FORESIGHT
Forecasts · Research · Insights

Begutachtungspraxis

Erfahrungen von Antragsteller:innen auf Invaliditäts-/ Berufsunfähigkeitspension und Pflegegeld bei der PVA OÖ

Saskja Schindler / Christian Glantschnigg /
Werner Sturmberger

Wien, Jänner 2026

Inhaltsverzeichnis

Daten zur Untersuchung 4
Executive Summary 5
Einleitung 10
1 Forschungsstand und Sekundärdaten 13
1.1 Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension 13
1.1.1 Begutachtung 14
1.1.2 Antragsausgang und Auswirkungen auf Leistungsansprüche 15
1.1.3 Einspruchsmöglichkeit und Leistungsbezug 17
1.1.4 Problembereiche 17
1.1.5 Antragszahlen und Zuerkennungen der PVA 18
1.1.6 Antragszahlen und Zuerkennungen nach Versicherungsträger 24
1.1.7 Antragszahlen und Zuerkennungen der PVA für Oberösterreich 25
1.2 Pflegegeld 27
1.2.1 Anspruchsberechtigung und Begutachtung 28
1.2.2 Problembereiche 29
1.2.3 Antragszahlen und Zuerkennungen der PVA 30
1.2.4 Antragszahlen und Zuerkennungen der PVA für Oberösterreich 35
1.3 Datenzugang 38
2 Studiendesign 39
3 Studienergebnisse 42
3.1 Vor der Untersuchung – Antragsgründe und Wege zur Antragstellung 44
3.1.1 Antragsgründe 44
3.1.2 Wege zur Antragstellung 48
3.2 Rahmenbedingungen der Begutachtung und Verfahrensdauer 50
3.2.1 Wartezeiten auf Untersuchungstermine 50
3.2.2 Wartezeiten vor Ort 50
3.2.3 Untersuchungsort 51
3.2.4 Zulassung von Begleitpersonen 52
3.2.5 Verfahrensdauer 53
3.3 Die Qualität der Begutachtung 54
3.3.1 Erfahrungen in der Untersuchungssituation 54
3.3.2 Die Berücksichtigung eigener Befunde 62
3.3.3 Klarheit der Kriterien, Nachvollziehbarkeit der Diagnosen und Fachkompetenz der Gutachter:innen 64
3.3.4 Untersuchungen und Schlussfolgerungen aus Befunden 66
3.3.5 Auswirkungen negativer Begutachtungserfahrungen 68
3.3.6 Wünsche an die Begutachtung 69

3.3.7 Begutachtungserfahrungen von sozial und kulturell benachteiligten Menschen 70
3.4 Enttäuschte Erwartungen und unklare/intransparente Entscheidungen 78
3.4.1 Erwartung und Zuerkennung IP/BU 78
3.4.2 Erwartung und Zuerkennung PG 80
3.4.3 Intransparente Entscheidungen 82
3.5 Nach der Begutachtung – Auswirkungen des Antragsausgangs .. 82
3.5.1 Gesundheitliche und finanzielle Folgen 82
3.5.2 Auswirkung auf die Wahrnehmung der PVA bzw. des österreichischen Sozialsystems 86
3.5.3 Rechtliche Schritte gegen den Begutachtungsentscheid 89
3.6 Diskussion der Forschungsfragen 92
4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen 96
Literaturverzeichnis 100
Tabellenverzeichnis 102
Abbildungsverzeichnis 103
Anhang 105

Daten zur Untersuchung

Thema	Begutachtungsverfahren der PVA bei Antrag auf Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension oder Pflegegeld in Oberösterreich
Auftraggeberin	Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich
Beauftragtes Institut	FORESIGHT Research Hofinger GmbH, Wien
Wissenschaftliche Leitung	Mag.[a] Dr.[in] Saskja Schindler
Autor:innen	Mag.[a] Dr.[in] Saskja Schindler Mag. Dr. Christian Glantschnigg Mag. Werner Sturmberger
Wissenschaftliche Mitarbeit	Karoline Bohrn, BA MA MA David Laumer, BA
Konzeptionelle Mitarbeit	Mag. Daniel Schönherr
Erhebungsgebiet	Oberösterreich, Österreich
Grundgesamtheit	Mitglieder der Arbeiterkammer Oberösterreich, die in Oberösterreich leben und seit 2015 einen Antrag auf Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension oder Pflegegeld gestellt haben
Stichprobenumfang	n=817
Stichprobendesign	Postalische Einladung (28.07.2025, n=106), AK Oberösterreich Homepage, AMS, Pensionistenverband (25.08.2025, n=44), Newsletter (05.09.2025, n=628), AK Rechtsschutz (29.9.2025, n=39)
Art der Befragung	Onlinebefragung (CAWI) mit offener Rekrutierung (Convenience Sample)
Befragungszeitraum	28. Juli bis 21. Oktober 2025

Anmerkung zu Rundungsdifferenzen:

Geringfügige Abweichungen von Sollwerten (z.B. 99% oder 101% statt 100%) sind auf Rundungseffekte zurückzuführen.

Executive Summary

Die medizinische Abklärung der Arbeitsfähigkeit oder des Pflegebedarfs spielt eine zentrale Rolle für Menschen mit schweren gesundheitlichen Problemen. Die Abklärung erfolgt idR durch den zuständigen Sozialversicherungsträger. Bei unselbständig Beschäftigten sind die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) oder die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Bergbau und Eisenbahn (BVAEB) zuständig, wobei der überwiegende Anteil der unselbständig Beschäftigten in den Zuständigkeitsbereich der PVA fällt.

Demografische Entwicklungen in Verbindung mit gesetzlichen Änderungen haben in der jüngeren Vergangenheit zu erheblichen Veränderungen in diesem Bereich geführt. So hat sich der Anteil älterer Arbeitnehmer:innen aufgrund der demografischen Entwicklung erhöht. Gleichzeitig haben Verschärfungen in den Frühpensionsregelungen die Möglichkeit eines früheren Pensionsantritts deutlich eingeschränkt. Im vergangenen Jahrzehnt wurden aber auch die Zugangskriterien für die Zuerkennung einer Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension verschärft. Anstelle einer dauerhaften Pensionierung wird auf Rehabilitationsmaßnahmen und Umschulungen gesetzt, um die Wiedereingliederung von gesundheitlich beeinträchtigen Menschen in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Damit vergrößert sich aber das Risiko, dass Personen mit gravierenden gesundheitlichen Einschränkungen, die oft keine realistische Chance auf eine Rückkehr ins Berufsleben haben, dennoch keine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension erhalten. Die Folgen sind in diesem Fall existenziell, wenn etwa Betroffenen Arbeitsfähigkeit attestiert wird und sie sich dann auf für sie eigentlich ungeeignete offene Stellen bewerben müssen, um Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe zu beziehen. Dies wird u.a. durch gesetzliche Regelungen begünstigt, etwa dem fehlenden Berufsschutz von Hilfsarbeiter:innen. Die Veränderungen spiegeln sich auch in Antrags- und Zuerkennungszahlen wider, am deutlichsten in der Entwicklung der Zuerkennungsquote von Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension, die im Fall der PVA zwischen 2010 und 2024 von 35,9% auf 20,5%[1] gesunken ist.

FORESIGHT hat in mehreren Studien der letzten Jahre immer wieder Hinweise auf eine unzureichende Abklärung der Arbeitsfähigkeit bei der PVA erhalten: z.B. auf nicht nachvollziehbare Entscheidungen der PVA, wenn Antragsteller:innen von der PVA Arbeitsfähigkeit attestiert wird, obwohl etliche Gutachten von Fachärzt:innen das Gegenteil besagen (Schönherr/Glaser 2023); oder auch, dass Betroffene den ganzen Prozess und insbesondere die medizinische Abklärung der Arbeitsfähigkeit seitens der PVA als belastend, zeitintensiv, willkürlich und

[1] Quelle: PVA 2025, auf Anfrage

rigide, mit Falschdiagnosen verbunden und letztlich diskriminierend empfinden (Schönherr et al. 2025). Andere Studien kritisieren darüber hinaus, dass es nur wenige Informationen zu den Kriterien und Methoden gibt, die im Rahmen der Abklärung der Arbeitsfähigkeit seitens der PVA angewandt werden (Arnold et al. 2022). Im Fall der Zuerkennung von Pflegegeld stellt die Einstufung des Pflegebedarfs häufig ein Problem dar, da sie oft als zu niedrig empfunden wird. Insbesondere bei psychischen oder neurologischen Erkrankungen kann der tatsächliche Pflegebedarf schwer messbar sein, was möglicherweise zu einer Unterbewertung führt. Auch dies bedeutet für die Betroffenen eine langfristige Herausforderung (Greifeneder 2021).

Eine umfassende Untersuchung der Erfahrungen, die Antragsteller:innen auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension oder Pflegegeld mit der PVA im Rahmen eines Antrags und in der Folge bei der Begutachtung machen, gab es bislang nicht. Vor diesem Hintergrund hat die vorliegende Studie die Zufriedenheit und die Wahrnehmung der Qualität der Begutachtungen im Rahmen eines Pensions- oder Pflegegeldverfahrens seitens der Antragsteller:innen (oder ihrer Angehörigen) für Oberösterreich untersucht. Dies gilt sowohl für Personen, die einen Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension gestellt haben, als auch für diejenigen, die Pflegegeld beantragt haben. Besonders relevant war hierbei, wie die Begutachtungen durchgeführt werden, welche Probleme die Antragsteller:innen erfahren und wie sie die Qualität der medizinischen Untersuchungen einschätzen.

Zur Untersuchung dieser Fragen wurde zum einen eine Onlinebefragung von Mitgliedern der AKOÖ durchgeführt, die in den letzten zehn Jahren einen Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension oder Pflegegeld gestellt haben (n=817). Zum anderen wurden problemzentrierte Interviews mit Antragsteller:innen geführt, die sich aufgrund einer Ablehnung oder – im Fall von Pflegegeld – einer zu niedrigen Einstufung/Rückstufung durch die PVA OÖ an die AK OÖ gewendet haben bzw. die Entscheidung gerichtlich beeinsprucht haben (n=11). Der Schwerpunkt der Untersuchung lag also auf der Wahrnehmung des Begutachtungsprozesses aus der Perspektive der Antragsteller:innen.

Die Studie zeigt, dass die Rahmenbedingungen der Untersuchung in der Befragung mehrheitlich positiv wahrgenommen werden (angemessene Wartezeiten vor Ort, relativ gute Erreichbarkeit des Untersuchungsorts). Mitunter wird aber auch auf eine fehlende Rücksichtnahme des gesundheitlichen Zustands der Antragsteller:innen bei der Auswahl des Untersuchungsortes hingewiesen. Einem Teil der Befragten wurde außerdem das Recht auf Mitnahme einer Begleitperson verwehrt.

Die Untersuchung selbst wird von den befragten Antragsteller:innen mehrheitlich als wenig respektvoll erlebt, fast die Hälfte fühlte sich während der

Untersuchung in ihrer Würde verletzt. Oftmals wird auch berichtet, dass Probleme und Nöte nicht ernst genommen werden bzw. und die Untersuchung oberflächlich erfolgt. Die Diagnosen der PVA-Gutachten werden zu großen Teilen als unzutreffend empfunden, den meisten Befragten sind die Kriterien der Gutachten darüber hinaus unklar. Die Ergebnisse der Begutachtungen weichen außerdem zu großen Teilen deutlich von den im Vorfeld vorhandenen Erwartungen an den Ausgang der Begutachtung/Antragstellung ab, wodurch die Erwartungen eines erheblichen Anteils der Antragsteller:innen enttäuscht wurden: Mehr als die Hälfte erhielt keine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension, rund zwei Drittel keine oder eine niedrigere Pflegestufe als erwartet. Interviewpartner:innen berichten auch den Eindruck von Voreingenommenheit seitens der Gutachter:innen bzw. dass Antragsteller:innen unterstellt werde, ihre Beschwerden vorzutäuschen, oder auch, dass die Begutachtung von vornherein auf eine Ablehnung ausgerichtet gewesen sei. Der Eindruck systematischer Ablehnung wird noch dadurch verstärkt, dass von den Antragsteller:innen mitgebrachte fachärztliche Befunde mehrheitlich nicht oder selektiv nach unklaren Kriterien berücksichtigt und mitunter sogar im Beisein der Antragsteller:innen ohne Grundlage (z.B. eine neuerliche Untersuchung) in Zweifel gezogen wurden.

Die Studie zeigt außerdem wesentliche Unterschied im Erleben des Antragsprozesses. So berichten Antragsteller:innen auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension nahezu durchwegs schlechtere Erfahrungen als Antragsteller:innen auf Pflegegeld: Das betrifft einerseits das Erleben der Untersuchungssituation an sich als auch die Wartezeit auf einen Termin zur Untersuchung, die Verfahrensdauer oder die Diagnosen im Gutachten sowie die Klarheit der Kriterien derselben.

In der Wahrnehmung des Begutachtungsprozesses zeigen sich außerdem Unterschiede in Hinblick auf gesellschaftlich benachteiligte Gruppen: So erleben Menschen mit geringem Einkommen unabhängig von der Art des gestellten Antrags die Begutachtung als signifikant negativer als Antragsteller:innen in besserer finanzieller Lage. Für sie sind auch die Diagnosen der Gutachten seltener zutreffend bzw. sind ihnen auch häufiger die Kriterien der Gutachten unklar. Ähnliches lässt sich auch über arbeitslose Antragsteller:innen auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension sagen. Darüber hinaus bekommen Antragsteller:innen ohne Matura besonders häufig keine Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension zuerkannt. Die Ergebnisse stützen damit Befunde einer aktuellen FORESIGHT-Studie, die eine klassistische Benachteiligung im Feststellungsverfahren zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit seitens der PVA nahelegen (Schönherr et al. 2025). Vor dem Hintergrund klassistischer Benachteiligung kann auch die aktuelle Regelung des Berufsschutzes kritisch eingestuft werden, da sie dazu führen kann, dass Antragsteller:innen ohne

Berufsschutz bei gleicher oder sogar schwerwiegenderer gesundheitlicher Beeinträchtigung keine Pension zuerkannt wird, jenen (zumeist höherqualifizierten) mit Berufsschutz dagegen schon (ebd.).

Bei Anträgen auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension berichten außerdem Frauen signifikant häufiger, dass sie sich während der Untersuchung in ihrer Würde verletzt empfanden, sie sich eingeschüchtert fühlten oder ihnen unterstellt wurde, ihre Erkrankung nur zu simulieren. Hier knüpfen die Befunde an Erkenntnisse von Studien im Bereich Gender-Medizin an (z.B. Zhang et al. 2021 oder Allianz Gesundheitsbarometer 2025).

Ähnliche Divergenzen zeigen sich in Bezug auf Anträge auf Pflegegeld: Auch hier erleben Antragsteller:innen in schwierigen finanziellen Verhältnissen den Begutachtungsprozess als signifikant negativer. Darüber hinaus beurteilen insbesondere Antragsteller:innen mit höchstens mittelmäßigen Deutschkenntnissen die Gutachten seltener als zutreffend und die Kriterien derselben sind ihnen häufiger unklar.

Auch bei der Berücksichtigung mitgebrachter Befunde lassen sich deutliche Divergenzen erkennen: Antragsteller:innen aus gesellschaftlich benachteiligten Gruppen (Menschen in schwieriger finanzieller Lage und solche mit höchstens mittelmäßigen Deutschkenntnissen) äußern deutlich seltener die Wahrnehmung, dass mitgebrachte Befunde berücksichtigt wurden.

Gleichzeitig zeigt die Studie, dass die Berücksichtigung von Vorbefunden und eigenen mitgebrachten medizinischen Unterlagen die Chance auf eine Zuerkennung deutlich erhöht. Dabei wird auch deutlich, dass Menschen, die bereits den Begutachtungsprozess als negativer erlebt haben, auch seltener eine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension oder die gewünschte Pflegestufe erhalten. Das trifft insbesondere auf Antragsteller:innen ohne Matura (Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension), jene in schwieriger finanzieller Lage sowie jene mit höchstens mittelmäßigen Deutschkenntnissen zu (Pflegegeld).

Für die Antragsteller:innen ist eine Ablehnung bzw. zu geringe Einstufung vielfach mit erheblichen negativen Auswirkungen auf ihre finanzielle wie auch ihre gesundheitliche Situation verbunden. So führen Ablehnungen mitunter zu finanziellen Notlagen oder auch dazu, dass Menschen gezwungen sind, trotz negativer gesundheitlicher Folgen zu arbeiten oder sich auf Stellen zu bewerben, von denen sie wissen, dass sie sie gar nicht ausüben können. Eine zu niedrige Einstufung des Pflegegeldes kann außerdem den Zugang zu anderen Leistungen einschränken: So ist sowohl die Möglichkeit einer Mitversicherung als pflegende Angehörige als auch ein Pflegeheimplatz erst ab einer höheren Pflegestufe gegeben. Eine weitere Folge von negativen Erfahrungen in der Begutachtung/Antragstellung zeigt sich darin, dass sich Antragsteller:innen von der PVA OÖ bei gesundheitlichen Problemen nicht unterstützt, sondern im Stich

gelassen fühlen. Die Enttäuschung wirkt umso stärker, als diese Menschen zuvor meist bereits mehrere Jahrzehnte ins Solidarsystem eingezahlt haben und in dem Moment, wo sie selbst etwas brauchen, nicht die erwartete Unterstützung erhalten. In weiterer Folge wird die PVA als Einrichtung oder auch das österreichische Sozialsystem als Ganzes in Frage gestellt.

Zusammengenommen deuten die Studienergebnisse auf strukturelle Probleme in einzelnen Bereichen des Begutachtungsprozesses im Rahmen eines Antrags auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension oder Pflegegeld bei der PVA in Oberösterreich hin: Ein erheblicher Anteil der Antragsteller:innen spricht von negativen Erfahrungen in der Begutachtung durch die PVA OÖ, noch verstärkt bei gesellschaftlich benachteiligten Gruppen; es finden sich Hinweise, dass eine systematische Berücksichtigung sämtlicher Befunde sowie der Krankengeschichte durch die Gutachter:innen fehlt, sowie Hinweise auf Schnittstellenprobleme innerhalb der PVA, die zulasten der Antragsteller:innen gehen; es zeigt sich mangelnde Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Begutachtungsergebnisse sowie der Entscheidungen bzw. Entscheidungskriterien (Zweitgutachten kommen in fast der Hälfte der Fälle zu wesentlich anderen Ergebnissen als die Erstgutachten). Umgekehrt schildert ein bedeutender Anteil der Befragten auch positive Erfahrungen im Rahmen der Antragstellung bzw. der Begutachtung durch die PVA OÖ.

Auf Grundlage der Studienergebnisse lassen sich u.a. die Einrichtung einer unabhängigen Beschwerdestelle/Prüfstelle empfehlen, eine standardmäßige inhaltliche und nachvollziehbare Begründung von ärztlichen Entscheidungen inklusive der automatischen Zustellung sämtlicher entscheidungsrelevanter Gutachten und einer Einspruchsmöglichkeit, eine Untersuchung und ggf. Adaptierung/Ausbau der Schulungen für Gutachter:innen, die Durchführung der Begutachtung durch unabhängige Gutachter:innen, eine laufende Evaluierung der Gutachter:innen und verbindliche Fortbildungen, eine standardmäßige Aufklärung der Antragsteller:innen über ihre Rechte und Möglichkeiten im Rahmen der Antragstellung sowie größere Transparenz und niederschwellige Zugänglichkeit für die Öffentlichkeit zu bestehenden Daten in diesem Bereich.

Insgesamt sollte der Zugang zur Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension bzw. zum Pflegegeld inklusive einer korrekten Einstufung erleichtert und bedarfsgerechter gestaltet werden, um dem Grundgedanken dieser Sozialleistungen – Menschen im Fall schwerer gesundheitlicher Probleme ein würdiges Leben zu sichern – gerecht zu werden und den Menschen praktisch erfahrbar zu machen, dass sie dem Staat „etwas wert sind“. Damit könnte auch der Gefahr eines Legitimationsverlusts entgegengewirkt werden, der durch den Eindruck entsteht, dass die Verfahren nicht darauf ausgerichtet sind, Menschen zu ihren Rechten aus der Sozialversicherung zu verhelfen, sondern dass vorwiegend Kosten minimiert werden sollen.

Einleitung

Die medizinische Abklärung der Arbeitsfähigkeit oder des Pflegebedarfs spielt eine zentrale Rolle für Menschen mit schweren gesundheitlichen Problemen. Der Prozess umfasst medizinische Gutachten und eine Untersuchung durch Fachärzt:innen, die den Grad der Erwerbsfähigkeit bzw. das Ausmaß des Pflegebedarfs bewerten. Die Abklärung erfolgt idR durch den zuständigen Sozialversicherungsträger.[2] Bei unselbständig Beschäftigten sind die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) oder die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Bergbau und Eisenbahn (BVAEB) zuständig. Selbständige fallen in den Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS).

Demografische Entwicklungen in Verbindung mit gesetzlichen Änderungen haben in der jüngeren Vergangenheit zu erheblichen Veränderungen in diesem Bereich geführt. So hat sich der Anteil älterer Arbeitnehmer:innen aufgrund der demografischen Entwicklung erhöht. Diesen Trend noch weiter verstärkt haben sowohl Verschärfungen in den Frühpensionsregelungen, die die Möglichkeit eines früheren Pensionsantritts deutlich einschränken, als auch die schrittweise Erhöhung des Pensionsantrittsalters der Frauen von 60 auf 65 Jahre. Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko für schwere gesundheitliche Probleme, insbesondere auch in körperlich und/oder psychisch belastenden Berufen (Blum et al. 2023). Darüber hinaus begünstigen auch aktuelle Entwicklungen im Bereich der Erwerbsarbeit wie z.B. steigender Arbeitsdruck sowie zunehmende Arbeitsverdichtung das Risiko gesundheitlicher Probleme.

So hält es laut Österreichischem Arbeitsklima Index im Jahr 2025 etwas mehr als ein Drittel aller unselbständig Beschäftigten in Österreich (35%) für (sehr oder eher) unwahrscheinlich, ihren Job bis zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter ausüben zu können. Unter älteren Arbeitnehmer:innen befürchten 37%, dass sie nicht bis zur Pension durcharbeiten werden können. Körperlich anstrengende Berufe sowie Tätigkeiten mit hoher mentaler Beanspruchung können zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, die eine langfristige Berufsausübung verunmöglichen. Psychische Leiden, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören dabei zu den drei häufigsten Ursachen für einen vorzeitigen Berufsausstieg. 2024 machten die genannten Krankheiten fast zwei Drittel aller Diagnosen von Neuzugängen in Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. dauernden Berufsunfähigkeit aus (Statistik Austria 2025).

[2] Die Abklärung der Arbeitsunfähigkeit oder des Pflegebedarfs infolge eines Arbeitsunfalles erfolgt durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA).

Gleichzeitig wurden im vergangenen Jahrzehnt aber auch die Zugangskriterien für die Zuerkennung einer Invaliditätspension (IP) bzw. Berufsunfähigkeitspension (BU) verschärft. Anstelle einer dauerhaften Pensionierung wird auf Rehabilitationsmaßnahmen und Umschulungen gesetzt, um die Wiedereingliederung von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Damit vergrößert sich aber das Risiko, dass Personen mit gravierenden gesundheitlichen Einschränkungen, die oft keine realistische Chance auf eine Rückkehr ins Berufsleben haben, dennoch keine IP bzw. BU erhalten. Die Folgen sind in diesem Fall existenziell, wenn etwa Betroffenen Arbeitsfähigkeit attestiert wird und sie sich dann auf für sie eigentlich ungeeignete offene Stellen bewerben müssen, um Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe zu beziehen. Dies wird u.a. durch gesetzliche Regelungen begünstigt, etwa dem fehlenden Berufsschutz von Hilfsarbeiter:innen.

So gab es 2024 österreichweit insgesamt 12.631 Neuzugänge in die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension (-1,9% im Vergleich zu 2023), davon 10.196 aus einer unselbständigen Beschäftigung (Statistik Austria 2025). Auffällig ist zum einen, dass die Zahl der Neuzugänge gegenüber 2010 um mehr als die Hälfte gesunken ist (PVA 2010), zum anderen aber auch, dass die Zuerkennungsrate mit rund 21%[3] im Jahr 2024 bedenklich niedrig liegt. Hinzu kommt, dass jede zehnte Zuerkennung erst nach einem gerichtlichen Verfahren erfolgt (PVA 2025).

FORESIGHT hat in mehreren Studien der letzten Jahre immer wieder Hinweise auf eine unzureichende Abklärung der Arbeitsfähigkeit bei der PVA, die für einen erheblichen Anteil der unselbständig Beschäftigten zuständig ist, erhalten. So schilderten beispielsweise in einer Studie aus 2022 zur Beratungssituation beim Arbeitsmarktservice (AMS) viele der rund 800 befragten AMS-Berater:innen massive Problematiken im Abstimmungsprozess zur Klärung der Arbeitsfähigkeit ihrer Kund:innen. Eine Beraterin etwa erklärte: „Die Entscheidungen der PVA sind oftmals nicht nachvollziehbar. Den Kund:innen wird von der PVA die Arbeitsfähigkeit attestiert, obwohl etliche Befunde von verschiedenen Fachärzten das Gegenteil besagen.“ Ein anderer Berater sah seine Rolle demzufolge vor allem als „Zuhörer und Unterstützer in vielen Lebenslagen, da viele Personen von der PVA in Stich gelassen werden. Und wir als AMS alle auffangen und für alle da sind bzw. sein müssen“ (Schönherr/Glaser 2023). Eine noch unveröffentlichte Studie zu Klassismus und Klassismuserfahrungen enthält Hinweise darauf, dass Betroffene den ganzen Prozess und insbesondere die medizinische Abklärung der Arbeitsfähigkeit seitens der PVA als belastend, zeitintensiv, willkürlich und rigide, mit Falschdiagnosen verbunden und letztlich diskriminierend empfinden (Schönherr et al. 2025). Darüber hinaus gibt es nur wenige Informationen zu den

[3] Quelle: PVA 2025, auf Anfrage

Kriterien und Methoden, die im Rahmen der Abklärung der Arbeitsfähigkeit seitens der PVA angewandt werden. Dies kritisierte auch der 2022 vom Sozialministerium herausgegebene Endbericht der FH Kärnten „Arbeits(un)fähig?“, der auf die Feststellung der Arbeitsfähigkeit von Menschen mit Behinderung fokussiert (Arnold et al. 2022).

Im Fall der Zuerkennung von Pflegegeld (PG) scheint ein häufiges Problem ebenfalls die Einstufung des Pflegebedarfs zu sein, die oft als zu niedrig empfunden wird. Insbesondere bei psychischen oder neurologischen Erkrankungen kann der tatsächliche Pflegebedarf schwer messbar sein, was möglicherweise zu einer Unterbewertung führt. Auch dies stellt für die Betroffenen eine langfristige Herausforderung dar (Greifeneder 2021).

Eine umfassende Untersuchung der Erfahrungen, die Antragsteller:innen für IP/BU oder PG im Rahmen eines Antrags und in der Folge der Begutachtung mit der PVA machen, gab es bislang nicht. Vor diesem Hintergrund hat die vorliegende Studie die Zufriedenheit und die Wahrnehmung der Qualität der Begutachtungen im Rahmen eines Pensions- oder Pflegegeldverfahrens seitens der Antragsteller:innen (oder ihrer Angehörigen) für Oberösterreich untersucht. Dies gilt sowohl für Personen, die einen Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension gestellt haben, als auch für diejenigen, die Pflegegeld beantragt haben. Besonders relevant war hierbei, wie die Begutachtungen durchgeführt werden, welche Probleme die Antragsteller:innen erfahren und wie sie die Qualität der medizinischen Untersuchungen einschätzen.

Daraus leiten sich die folgenden zentralen Forschungsfragen ab:

1. Wie erleben Antragsteller:innen den Prozess der Antragstellung und die medizinische Begutachtung im Zuge der Abklärung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Antrags auf Pflegegeld bei der oberösterreichischen PVA?
2. Welche Probleme ergeben sich in diesem Prozess (z.B. lange Wartezeiten) und welche subjektiven Benachteiligungen erleben Betroffene?
3. Gibt es Unterschiede im Erleben des Antragsprozesses zwischen einzelnen Gruppen an Antragsteller:innen und worauf lassen sich diese ggf. zurückführen?

Im Fokus stehen dabei u.a.: die Umgangsformen der Gutachter:innen und Sachverständigen bei der Begutachtung, die Dauer der Begutachtungen, die Gestattung der Mitnahme von Begleitpersonen, das Einbeziehen von bereits bestehenden medizinischen Gutachten, die Wartezeit auf den Begutachtungstermin, die Wartezeit am Tag der Untersuchung, der Grund der fehlerhaften Begutachtung bzw. Pflegegeldeinstufung.

Die Studie zielt also zum einen darauf ab, die oben genannte Forschungslücke – für Oberösterreich – zu schließen und eine umfassende, empirische

Untersuchung darüber durchzuführen, wie Antragsteller:innen den Begutachtungsprozess für IP/BU oder PG durch die PVA erfahren. Zum anderen soll die Studie auch Verbesserungspotenziale identifizieren und dazu beitragen, Forderungen zur Verbesserung des Systems zu formulieren und konkrete Maßnahmen zu entwickeln, um die Qualität der Begutachtungen und die Zufriedenheit der betroffenen Personen zu steigern (z.B. mögliche Nachbetreuung für abgelehnte Fälle, anonyme Beschwerdestellen, Nachschulungen des medizinischen Personals u. dgl.).

Der vorliegende Bericht ist wie folgt gegliedert: Das erste Kapitel enthält eine Prozessbeschreibung der Antragstellung auf IP/BU sowie auf PG und eine Darstellung relevanter Sekundärdaten. Dabei werden auch erhebliche Einschränkungen im Zugang zu relevanten Daten in diesem Bereich aufgezeigt, die grundsätzlich aber insbesondere auch vor dem Hintergrund der Datentransparenzverordnung (2019) sowie des Informationsfreiheitsgesetzes (2025) problematisiert werden. Im zweiten Kapitel wird das Studiendesign beschrieben. Daran anschließend werden die Studienergebnisse dargestellt sowie die Forschungsfragen diskutiert (Kapitel 3). Im Schlusskapitel werden die zentralen Forschungsergebnisse erörtert und darauf aufbauend Verbesserungspotenziale identifiziert sowie Empfehlungen für konkrete Maßnahmen abgeleitet.

1 Forschungsstand und Sekundärdaten

1.1 Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension[4]

Wer bedingt durch Krankheit, psychische Probleme oder Unfall nicht mehr fähig ist zu arbeiten, kann eine entsprechende Pension beantragen. Die Bezeichnung hängt dabei von der jeweiligen Berufsgruppe ab: Für Arbeiter:innen gilt der Begriff Invalidität, für Angestellte jener der Berufsunfähigkeit – beide Gruppen fallen in den Zuständigkeitsbereich der PVA. Bei Selbständigen (Versicherungsträger SVS) spricht man von Erwerbsunfähigkeit. Die BVAEB verwaltet Beamt:innen, bei denen der Begriff Dienstunfähigkeit verwendet wird, sowie Angestellte aus den Bereichen Eisenbahn und Bergbau – bei dieser Gruppe spricht man von Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit. Der Fokus der folgenden Abschnitte liegt auf den Versicherten der PVA und damit der Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension (IP/BU).

Die 2014 in Kraft getretene Reform der IP/BU soll die Rehabilitierung der Arbeitsfähigkeit stärker als bisher forcieren: „Rehabilitation statt Pension“ steht im

[4] Aufgrund der dünnen Studienlage basiert dieser Abschnitt primär auf offiziellen Informationen der Versicherungsträger und der öffentlichen Verwaltung.

Zentrum (Koberwein/Mum 2020, S. 44). Es besteht damit kein Anspruch mehr auf IP/BU, sondern lediglich auf Rehabilitations- bzw. Umschulungsgeld. Bei Versicherten ab dem Geburtenjahrgang 1964 soll eine krankheits- bzw. unfallsbedingte Pension nur mehr bei dauerhafter Invalidität gewährt werden. Bei einer vorübergehenden Minderung der Arbeitsfähigkeit sollen Maßnahmen der gesundheitlichen Rehabilitation oder Umschulung zu einer Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt führen. Ermöglichen soll das eine engere Zusammenarbeit von Pensions- und Krankenversicherung sowie AMS.

1.1.1 Begutachtung

Der Begutachtungsprozess für eine Feststellung der Arbeitsfähigkeit kann entweder vom AMS, von der PVA oder über einen eigenständigen Antrag auf IP/BU bei der PVA angestoßen werden.[5] Die Antragstellung kann im Rahmen eines aufrechten Dienstverhältnisses oder als Bezieher:in von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe erfolgen. Ist ein Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitsperson eingelangt, veranlasst die PVA eine Feststellung der Leistungsfähigkeit.

Die Untersuchung der Arbeitsfähigkeit wird vom Kompetenzzentrum Begutachtung (als Weiterentwicklung des Pilotprojektes „Gesundheitsstraße“) und/oder spezialisierten Ärzt:innen durchgeführt. Das Kompetenzzentrum Begutachtung ist eine bei der PVA eingerichtete Begutachtungsstelle, die eine einheitliche und für AMS und PVA rechtlich bindende Beurteilung sicherstellen soll (vgl. BMA 2021/01, S. 1f.).

Ziel der Begutachtung ist die evidenzbasierte und objektive Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Antragsteller:innen. Dazu beurteilt ein:e Arzt/Ärztin oder ein:e Gutachter:in Gesundheitszustand, Arbeitsfähigkeit und Grad der Leistungseinschränkung einer Person. Die Begutachtung selbst kann sich dabei in mehrere Schritte gliedern. Am Beginn der Begutachtung stehen allgemeine Fragen zu sozialer Situation, Beruf und Medikation. Art und Umfang der Untersuchungen variieren jedoch individuell und umfassen etwa Anamnesegespräche, körperliche und psychologische Untersuchungen sowie die Auswertung medizinischer Unterlagen und Befunde. Um die Leistungsfähigkeit der Antragsteller:innen umfassend beurteilen zu können, können Begutachtungstermine bei Gutachter:innen aus unterschiedlichen Fachbereichen notwendig sein. Basis der Leistungsbeurteilung sind alle relevanten medizinischen Informationen (Anamnese, Untersuchungen, Vorbefunde). Auf Basis dieses Gutachtens wird über das Vorliegen von Berufsunfähigkeit bzw. Invalidität entschieden.

[5] https://www.pv.at/web/reha-und-praevention/begutachtung, abgerufen am 18.08.2025

Für die Dauer des Prozesses ist prinzipiell ein Weiterbezug der bisherigen Bezüge vorgesehen: Im Regelfall handelt es sich dabei um Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Krankengeld. Hat das AMS die Begutachtung eingeleitet, besteht während der Dauer des Begutachtungsprozesses eine Mitwirkungspflicht für die betreffende Person – deren Verweigerung führt zum temporären Verlust des Arbeitslosengeldes (Panhölzl 2013).

Aufgrund der Bearbeitungsdauer von mehreren Monaten bzw. einem Jahr[6] kann es aber zu Veränderungen des Bezugsstatus während der Bearbeitung kommen – etwa dem Verlust des Krankengeldes nach Erreichen der Höchstdauer des Krankengeldanspruchs. Die Aussteuerung, das Erreichen der maximalen Bezugsdauer des Krankengeldes[7], kann dann zu finanziellen Notlagen führen.[8]

1.1.2 Antragsausgang und Auswirkungen auf Leistungsansprüche

Der Begutachtungsprozess endet im Regelfall mit einem der folgenden Ergebnisse (vgl. BMA 2021/01, S. 2[9]):

Die Person ist arbeitsfähig: Die Begutachtung endet mit der Feststellung von Arbeitsfähigkeit. Eine etwaige Leistung aus der Arbeitslosenversicherung oder Notstandshilfe gebührt weiterhin, jedoch nur, wenn die Person dem AMS für die Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht. Das Gutachten hat dabei für das AMS für die Dauer eines Jahres bindenden Charakter: Der im Gutachten festgestellte Gesundheitszustand muss bei der Jobvermittlung berücksichtigt werden (Arnold et al. 2022, S. 81).

Für Personen, die einen Pensionsvorschuss beantragt haben, endet dieser mit dem Vorliegen des Gutachtens. Der Pensionsvorschuss wird in vielen Fällen beantragt, weil der Bezug des Krankengeldes bereits ausgeschöpft wurde. Ist das der Fall, erhalten Personen in einem aufrechten Dienstverhältnis bei einem negativen Bescheid also weder einen Pensionsvorschuss noch Kranken- oder Arbeitslosengeld. Bei Personen, die zuvor Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe

[6] https://longcovidaustria.at/app/uploads/2025/02/Berufsunfaehigkeits-oder-Invaliditaetspension-BU-Pension.pdf, S. 3, abgerufen am 12.11.2025

[7] Der Anspruch endet im Regelfall nach 26 bzw. 52 Wochen, sofern innerhalb der letzten zwölf Kalendermonate sechs Versicherungsmonate vorliegen. Wenn die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist, kann die Bezugsdauer nach chefärztlicher Untersuchung auf bis zu 78 Wochen ausgedehnt werden.

[8] https://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitundrecht/krankheitundpflege/krankheit/Geld_bei_Krankheit.html?utm_source=chatgpt.com, abgerufen am 12.11.2025

[9] https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/menschen_mit_behinderungen/pension_und_behinderung/Seite.1280300, abgerufen am 12.11.2025

bezogen haben, laufen diese Bezüge weiter, aber nur, wenn sie zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen.[10]

Arbeitsfähigkeit ist nur eingeschränkt gegeben: Personen, die vor 1964 geboren wurden, kann eine auf zwei Jahre befristete IP/BU gewährt werden. Bei fortbestehender Berufsunfähigkeit bzw. Invalidität kann die Pension weitergewährt werden. Bei Personen aus Geburtenjahrgängen ab 1964 gibt es keine entsprechende Regelung. Hier wird nur noch bei voraussichtlich andauernder Berufsunfähigkeit eine Pensionsleistung zuerkannt. Anstelle einer befristeten Invaliditätspension werden nunmehr Rehabilitations- bzw. Umschulungsgeld ausgezahlt (Koberwein/Mum 2020, S. 42).[11]

Die Auszahlung erfolgt durch den Krankenversicherungsträger, der die Rehabilitation mit der Erstellung, Planung und Umsetzung eines Versorgungs- und Maßnahmenplans begleitet.[12] Es besteht Mitwirkungspflicht für die Empfänger:innen – der Bezug wird ausgesetzt, wenn ihr nicht nachgekommen wird. Rehabilitationsgeld wird prinzipiell unbefristet gewährt und der Bezug in längstens jährlichen Überprüfungen evaluiert. Dieser endet, wenn eine Besserung des Gesundheitszustands eintritt und vorübergehende Invalidität nicht mehr vorliegt oder wenn Invalidität voraussichtlich dauerhaft vorliegt (Krammer 2019, S. 137).

Arbeitsfähigkeit ist nicht gegeben: Das Gutachten erkennt eine ausreichend starke Minderung der Erwerbsfähigkeit. Personen, die Berufsschutz geltend machen können, gelten im Regelfall als arbeitsunfähig, wenn ihre Leistungsfähigkeit auf weniger als die Hälfte jener einer Normarbeitskraft mit vergleichbarer Ausbildung, gleichwertigen Fähigkeiten und Kenntnissen herabgesunken ist (Arnold et al. 2022, S. 79). Greift der Berufsschutz nicht (angelernte Tätigkeiten), können, unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes sowie bisheriger ausgeübter Tätigkeiten, andere am Arbeitsmarkt nachgefragte Tätigkeiten zugewiesen werden. Arbeitnehmer:innen ohne Berufsschutz gelten erst dann als arbeitsunfähig, wenn davon auszugehen ist, dass sie mit einer solchen Tätigkeit weniger als die Hälfte jenes Einkommens erzielen können, das eine vergleichbare gesunde Person erzielen könnte. Diese Regelung kann jedoch zu Ungleichheiten führen, wenn Arbeitnehmer:innen ohne Berufsschutz bei

[10] https://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitundrecht/Arbeitslosigkeit/Pensionsvorschuss.html, abgerufen am 12.11.2025

[11] Dazu müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: Die betreffende Person wurde 1964 oder später geboren, die Begutachtung hat eine nicht dauerhafte, aber mindestens sechs Monate andauernde oder in absehbarer Zeit eintretende Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit festgestellt und die Mindestversicherungszeit wurde erreicht (Arnold et al. 2022, S. 81).

[12] Die Höhe der Bezüge folgt dabei im Wesentlichen dem Krankgeld: Bis zum 42. Tag des Bezuges beträgt es 50% der Bemessungsgrundlage, ab dem 43. Tag erhöht es sich auf 60% dieser. Das Rehabilitationsgeld darf die Höhe der Ausgleichszulage nicht unterschreiten (Koberwein/Mum 2025, S. 48).

gleichen oder stärkeren gesundheitlichen Einschränkungen keine Pension zuerkannt bekommen, jene mit Berufsschutz dagegen schon.

1.1.3 Einspruchsmöglichkeit und Leistungsbezug

Es ist möglich, binnen drei Monaten gegen einen Bescheid der PVA beim Arbeits- und Sozialgericht (ASG) Klage einzureichen. Wenn ein aufrechtes Dienstverhältnis besteht, aber Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Erkrankung vorliegt, kann für die Dauer des Gerichtsverfahrens Sonderkrankengeld bezogen werden.[13] Führt die Feststellung der Arbeitsfähigkeit zum Bezug von Rehabilitations- oder Umschulungsgeld, laufen die Bezüge weiter, sofern die betreffende Person ihrer Mitwirkungspflicht an den Rehabilitations- und Umschulungsmaßnahmen nachkommt. Analog dazu verhält es sich mit dem Bezug von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe: Die Klage ändert nichts am Bezugsstatus, d.h., der Leistungsanspruch besteht für die Dauer des Gerichtsprozesses nur, wenn die Person dem AMS für die Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht. Die Vermittlungspflicht ruht nur bei einer etwaigen Krankschreibung.

1.1.4 Problembereiche

Aussteuerung: Die Verfahrensdauer kann dazu führen, dass Antragsteller:innen den Bezug des Krankengeldes ausschöpfen, bevor die PVA über ihre Arbeitsfähigkeit entscheidet. Das kann zu finanziellen Notlagen führen, insbesondere dann, wenn kein Pensionsvorschuss beantragt werden kann. Aber auch ein Pensionsvorschuss wird nur gewährt, bis das Gutachten der PVA vorliegt. Im Fall einer Feststellung von Arbeitsfähigkeit können Antragsteller:innen für die Dauer eines etwaigen Gerichtsverfahrens daher dazu gezwungen sein, trotz gesundheitlicher Probleme dem AMS für die Arbeitsvermittlung zur Verfügung zu stehen.

Berufsschutz: Arbeiternehmer:innen, die keinem Berufsschutz unterliegen, haben geringere Chancen auf den Erhalt einer Pensionsleistung oder von Rehabilitationsgeld. Sie „könnten sogar trotz gesundheitlicher Einschränkungen gezwungen sein, Berufe auszuüben, die ihnen kein existenzsicherndes Einkommen bieten“ (Arnold et al. 2022, S. 83). In der aktuell gültigen Form führt die Regelung also zu einer strukturellen Benachteiligung von Personen ohne Berufsschutz.

Begutachtungsprozess: In der Studie „Arbeitsunfähig“ (Arnold et al. 2022, S. 100f.) wird der Prozess als medizinlastig, unkommunikativ und intransparent

[13] https://www.oeziv.org/rechtsdatenbank/pensionen/pensionsvorschuss, abgerufen am 12.11.2025

beschrieben. Für Betroffene gebe es kaum Informationen zu Begutachtungskriterien und Methodik. Zudem berichten sie von kommunikativen Defiziten des Prozederes: Die Notwendigkeit einer Anwesenheit sei für viele nicht erkennbar, weil es keinen relevanten Dialog zwischen Gutachter:innen und Begutachteten gebe und das Prozedere unter teils hohem Zeitdruck abgehandelt werde. Betroffene berichten auch von Angst im Vorfeld der Begutachtung und traumatischen Erfahrungen im Rahmen dieses Prozesses. Zudem werde der Bescheid lediglich postalisch zugestellt, Einzelergebnisse würden nicht transparent dargestellt und erklärt werden.

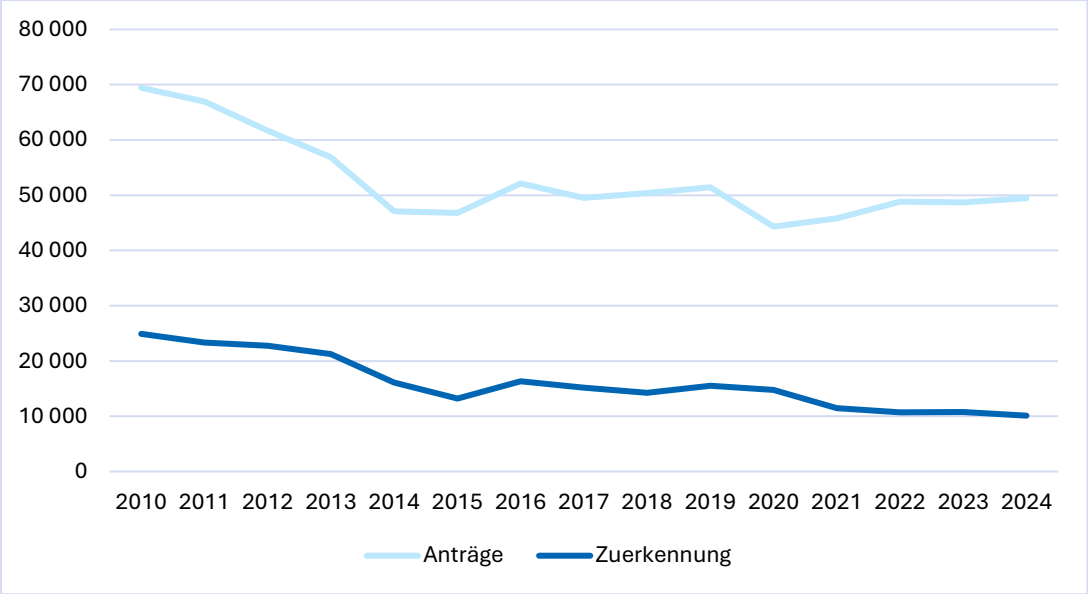
1.1.5 Antragszahlen und Zuerkennungen der PVA[14]

Beginnend mit dem Jahr 2010 lässt sich eine allgemeine Abnahme der Zahl der Anträge[15] auf IP/BU erkennen. Die Zahl der gesamten Anträge sinkt dabei im Jahr 2014 (47.098) erstmalig unter die 50.000-Personen-Marke. Auch die Zahl der Zuerkennungen, die bis dahin über 20.000 betrug, sinkt hier mit 16.120 Personen deutlich unter diesen Wert. Im Jahr 2016 steigen die Antragszahlen mit 52.115 Fällen über diesen Schwellenwert und verharren bis zum Jahr 2019 in etwa auf diesem Niveau. In abgeschwächter Form lässt sich diese Entwicklung auch für die Zuerkennungen feststellen. Diese steigen mit 2016 (16.358 Personen) wieder an, sinken (mit Ausnahme des Jahres 2019 mit 15.502 Personen) aber tendenziell. Im Jahr 2021 kommt es aber zu einer anhaltenden Entkoppelung: Die Zahl der Anträge steigt kontinuierlich an, während sich jene der Zuerkennungen weiter verringert und im Jahr 2024 mit 10.110 ihren historischen Tiefstwert erreicht (siehe Abbildung 1).

[14] Die Daten für diesen Abschnitt wurden von der PVA im Sommer 2025 auf Nachfrage zur Verfügung gestellt.

[15] Hinweis: Anträge auf Wiederzuerkennung einer befristeten IP/BU sind in den Daten der PVA nicht separat ausgewiesen. Diese Regelung für Geburtenjahrgänge vor dem Jahr 1963 wird mit dem Jahr 2028 faktisch auslaufen, da alle Personen dieser Gruppe dann das Regelpensionsalter von 65 Jahren erreicht haben werden. Diese Entwicklung ist auch in den Zahlen der Wiederzuerkennungen der PVA nachzuvollziehen. Kam es im Jahr 2023 noch zu 445 Zuerkennungen, sank diese Zahl im Jahr 2024 auf 265 Fälle (-40,4%) (PVA 2025, S. 104).

Abbildung 1: Antrags- und Zulassungszahlen absolut im Zeitverlauf



Noch deutlicher wird dies anhand der Entwicklung der Zuerkennungsquote. Während sich diese bis zum Jahr 2020 in etwa bei einem Drittel bewegt, sinkt sie 2021 erstmals auf Viertel (25%) und mit dem Jahr 2024 auf ein Fünftel (20,5%).

Tabelle 1: Zuerkennungsquoten 2010 bis 2024

Jahr	Prozent
2010	35,9%
2011	34,8%
2012	36,9%
2013	37,4%
2014	34,2%
2015	28,2%
2016	31,4%
2017	30,7%
2018	28,2%
2019	30,1%
2020	33,3%
2021	25,0%
2022	22,0%
2023	22,1%
2024	20,5%

Quelle: PVA 2025, auf Anfrage

Besonders deutlich ist dieser Rückgang von Anträgen und Zuerkennungen mit Blick auf die stetig wachsende Anzahl von Arbeitnehmer:innen: Während die Statistik Austria[16] für das Jahr 2010 rund 4 Millionen Erwerbstätige im Alter zwischen 15 und 64 Jahren ausweist, sind es im Jahr 2024 knapp 4,5 Millionen.[17] Dieser Anstieg ist dabei nahezu allein auf die Entwicklung der Zahlen im Segment der 55- bis 64-Jährigen zurückzuführen: Deren Anzahl hat sich seit 2010 (ca. 389.100 bzw. 9,7% der Grundgesamtheit) bis zum Jahr 2024 (801.4000, 18%) in absoluten Zahlen mehr als verdoppelt. Dabei handelt es sich zugleich um jene Altersgruppe, auf die im Jahr 2024 mehr als zwei Drittel aller

[16] https://www.statistik.at/fileadmin/pages/257/05_Erwerbstaetigkeit_Zeitreihen_bis2024.ods, abgerufen am 02.07.2025

[17] Die Zahl der unselbständig Beschäftigten (inklusive geringfügig Beschäftigter, beim AMS gemeldeter Arbeitsloser, Personen in Schulungen sowie Lehrstellensuchenden) stieg zwischen 2010 und 2024 von knapp 3,2 auf knapp 4 Millionen Menschen. Da die Daten der Statistik Austria nicht nach Altersgruppen differenzieren, wurde hier auf die Zahl aller Erwerbstätiger zurückgegriffen (vgl. https://www.statistik.at/fileadmin/pages/54/01_Erwerbsstatus_ILO_2024.ods, abgerufen am 17.11.2025).

Neuzugänge zur Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension entfallen (67%).[18] Der Anteil dieser Altersgruppe wird sich aufgrund der Angleichung des Pensionsantrittsalters zwischen Männern und Frauen noch weiter erhöhen. In der Zusammenschau bedeutet dies, dass die Anzahl von Anträgen und Zuerkennungen trotz einer kontinuierlich steigenden Anzahl von insbesondere älteren Arbeitnehmer:innen deutlich gesunken ist und im Falle der Zuerkennungen noch weiter sinkt (siehe Abbildung 41 im Anhang dieses Berichts).

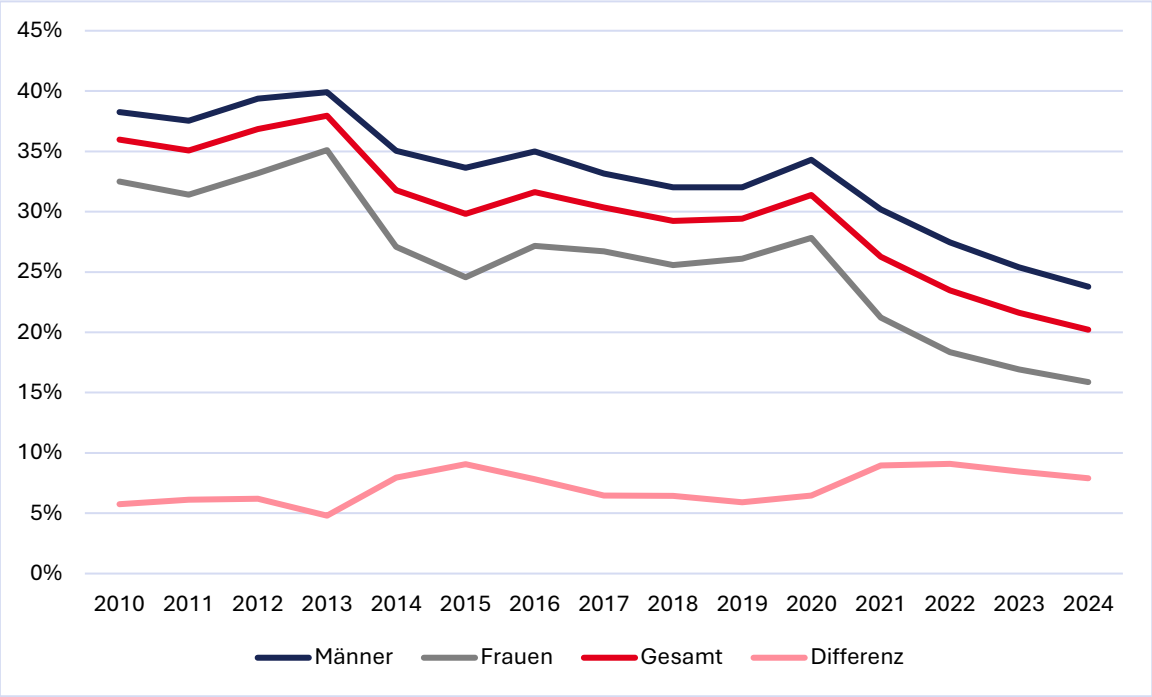
Unterschiede nach Geschlecht[19]

Die generell sinkende Anzahl der Anträge lässt sich bei Männern wie auch bei Frauen nachvollziehen. Ähnliche Tendenzen sind bei den Zuerkennungen auszumachen, die bei Frauen und Männern weitgehend analog verlaufen: Auch diese gehen im Betrachtungszeitraum deutlich zurück (siehe Abbildung 42 im Anhang). Neben der sinkenden Anzahl an Anträgen und Zuerkennungen nimmt sowohl für Frauen als auch für Männer die Zuerkennungsquote – weitgehend analog – ab. Frauen starten aber bereits von einem deutlichen niedrigeren Niveau (siehe Abbildung 2).

[18] Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf PVA 2025, S. 128.

[19] Die Daten für diesen Abschnitt wurden von der PVA im Sommer 2025 auf Nachfrage zur Verfügung gestellt.

Abbildung 2: Zuerkennungsquote nach Geschlecht

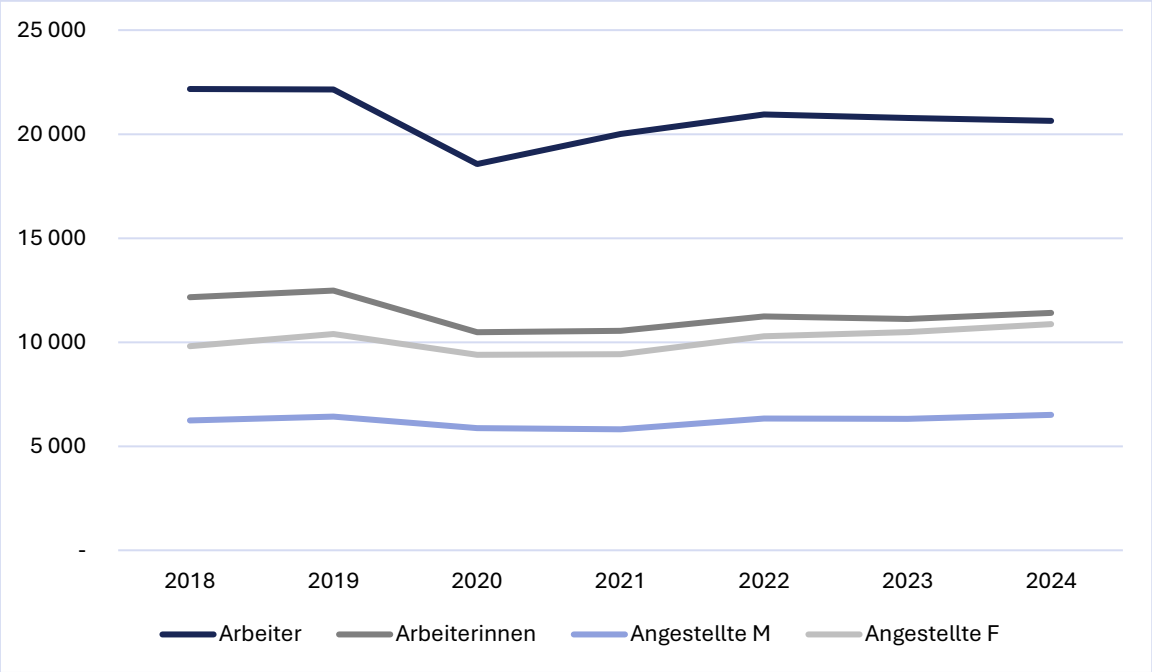


Unterschiede Arbeiter:innen und Angestellte

Aufgrund der eingeschränkten Datenbasis können hier nur Aussagen über die Jahre 2018 bis 2024 getroffen werden.[20] Betrachtet man die Antragszahlen für diesen Zeitraum, wird deutlich, dass die Zahl der Arbeiter:innen sinkt, während jene der Angestellten stetig wächst. Am deutlichsten ist der Rückgang bei Arbeitern von 22.171 auf 20.642 Anträge – das entspricht einem Minus von 6,9%. Besonders stark steigen dagegen die Anträge von weiblichen Angestellten – um 10,8% von 9.812 auf 10.870. Die Gesamtzahl der Anträge ist in diesem Zeitraum allerdings geringfügig rückläufig und sank von 50.389 auf 49.33 Anträge – ein Minus von 1,9% (siehe Abbildung 3).

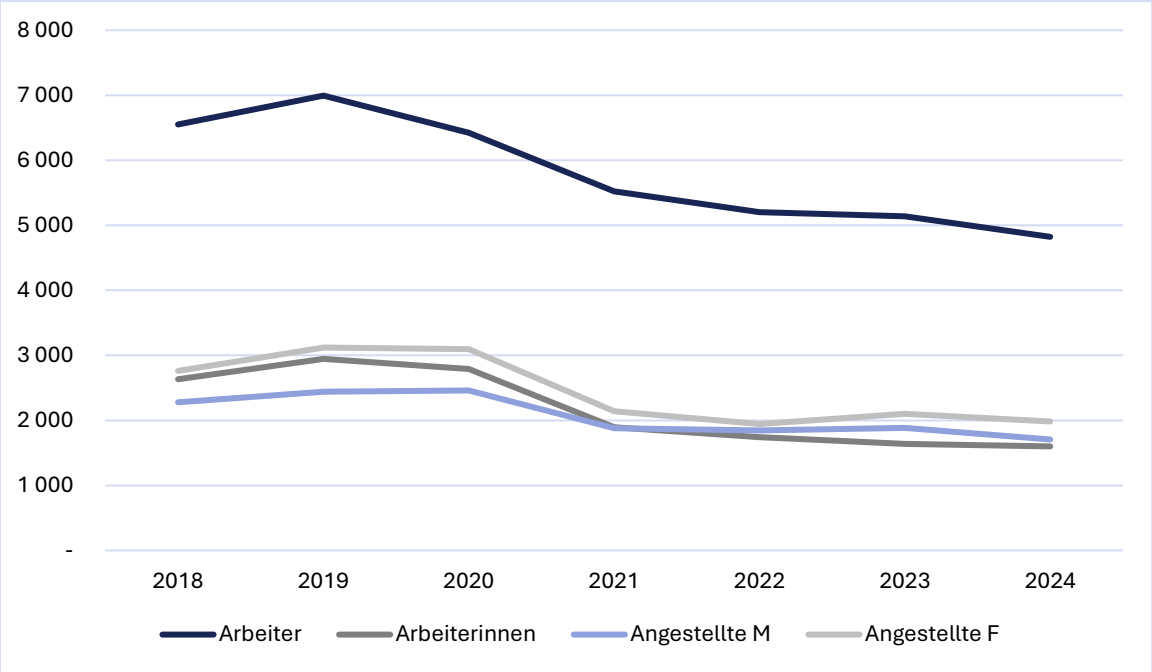
[20] Quelle: https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.894876&port, abgerufen am 17.11.2025

Abbildung 3: Antragszahlen nach Anstellungsverhältnis und Geschlecht



Entsprechend dem Gesamttrend der PVA-Versicherten lässt sich im Betrachtungszeitraum ein deutlicher Rückgang der Zuerkennungen von 14.225 auf 10.110 feststellen. Das entspricht einem Minus von 28,9%. Wie die dunkelgraue Linie für Arbeiterinnen zeigt, lagen diese bei den Zuerkennungen im Jahr 2018 noch auf dem dritten Rang (2.635 Fälle) – mittlerweile sind sie mit 1.600 Zuerkennungen auf dem letzten Rang. Das entspricht einem Minus von 39,3%. Bei weiblichen Angestellten beträgt der Rückgang 28,3% – hier sank die Zahl der Zuerkennungen von 2.762 auf 1.981 Fälle. Am geringsten fiel der Rückgang bei männlichen Angestellten mit 25,1% (von 2.277 auf 1.706 Zuerkennungen) aus. Bei Arbeitern betrug er 26,4% – die Zuerkennungen verringerten sich von 6.551 auf 4.823 Fälle (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Zuerkennungszahlen nach Anstellungsverhältnis und Geschlecht



Betrachtet man die Zuerkennungsquoten[21] im Zeitraum von 2010 bis 2024, lässt sich ein erheblicher Rückgang in beiden Gruppen erkennen: bei Arbeiter:innen von 35% auf 21%, bei Angestellten von 46% auf 23%. Deutlich wird dabei, dass die Zuerkennungsquote der Angestellten von einem höheren Niveau beginnend stärker zurückgegangen ist, wodurch auch eine schrittweise Annäherung erfolgte. In beiden Gruppen liegt die Zuerkennungsquote von weiblichen Arbeitnehmer:innen im gesamten Betrachtungszeitraum unter jener von männlichen und zeigt prozentuell auch einen stärkeren Rückgang (siehe Tabelle 12 im Anhang).

1.1.6 Antragszahlen und Zuerkennungen nach Versicherungsträger[22]

Ein Vergleich der offiziellen Zuerkennungsquoten der verschiedenen Versicherungsträger für die Jahre 2010 und 2024 zeigt deutliche Unterschiede in der Höhe sowie in der Entwicklung: Zwischen 2010 und 2024 ist die Zuerkennungsrate bei der PVA sowohl für Arbeiter:innen als auch für Angestellte deutlich gesunken, bei den Sparten Eisenbahnen und Bergbau der BVAEB gab es einen

[21] Die Daten wurden vom Sozialministerium auf Nachfrage zur Verfügung gestellt. Anders als bei den Zuerkennungsquoten, die von der PVA zur Verfügung gestellt wurden, die aber keine Differenzierung nach Anstellungsverhältnis enthalten, werden dabei aber nur Zuerkennungen und Ablehnungen berücksichtigt und keine „sonstigen Erledigungen". Unterschiede sind daher auf die zugrunde liegende Berechnung zurückzuführen.
[22] Die Zuerkennungsquoten für die unterschiedlichen Sozialversicherungsträger wurden auf Nachfrage im Herbst 2025 vom Sozialministerium zur Verfügung gestellt. Im Unterschied zu jenen der PVA enthalten sie keine „sonstigen Erledigungen". Unterschiede sind daher auf die Berechnung zurückzuführen.

etwas moderateren Abstieg und bei der SVS, Sparte gewerbliche Wirtschaft sowie Sparte Landwirtschaft, sogar einen Anstieg. Für das Jahr 2024 zeigen sich erhebliche Unterschiede in den Zuerkennungsquoten, die bei der PVA deutlich unter jenen der BVAEB und bei dieser deutlich unter jenen der SVS liegen. In der geschlechtergetrennten Darstellung ist vor allem die hohe Zuerkennungsquote bei selbständigen Männern (86%) auffällig sowie der große Unterschied zu weiblichen Versicherten der gewerblichen Wirtschaft (69,5%). Noch deutlicher fällt der Unterschied zwischen männlichen (39,5%) und weiblichen Versicherten (19,3%) der BVAEB Eisenbahn aus. Die mit deutlichem Abstand niedrigste Zuerkennungsquote haben dabei Arbeiterinnen (14,7%), gefolgt von weiblichen Angestellten mit 19,1%. Sowohl bei Arbeiter:innen als auch bei Angestellten lässt sich ein deutlicher Gender-Gap von jeweils knapp 10% festmachen (Arbeiter: 24,3%, männliche Angestellte 28,6%).

Tabelle 2: Offizielle Zuerkennungsquote nach Versicherungsträger und Geschlecht der Jahre 2010 und 2024

	2010			2024		
	Männer	**Frauen**	**Gesamt**	**Männer**	**Frauen**	**Gesamt**
PVA – Arbeiter	38,5%	29,3%	35,3%	24,3%	14,7%	20,9%
PVA – Angestellte	49,6%	43,2%	46,0%	28,6%	19,1%	22,6%
BVAEB – Eisenbahnen	47,5%	33,6%	44,8%	39,5%	19,3%	35,1%
BVAEB – Bergbau	55,9%	52,6%	55,5%	45,5%	0,0%	44,1%
SVS – gewerbliche Wirtschaft	74,8%	64,1%	72,2%	86,0%	69,5%	79,2%
SVS – Landwirtschaft	85,9%	78,1%	81,9%	85,8%	78,8%	82,8%

1.1.7 Antragszahlen und Zuerkennungen der PVA für Oberösterreich[23]

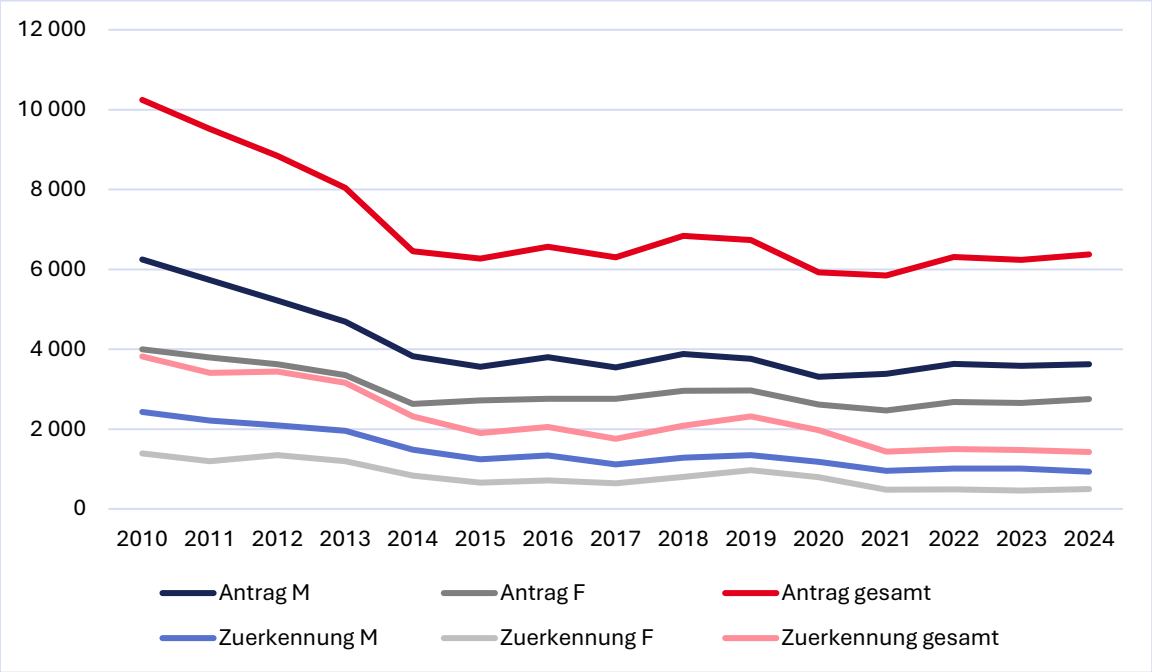
In Oberösterreich wurden im Jahr 2024 6.372 Anträge registriert und 1.426 zuerkannt. Damit entfallen 12,9% aller bundesweiten Anträge und 14,1% aller Zuerkennungen in diesem Kalenderjahr auf Oberösterreich. Gemessen an der Anzahl der Erwerbstätigen (15 bis 64 Jahre) in Oberösterreich (774.450 Personen) und deren Anteil (17,3%) an allen Erwerbstätigen, sind das weniger Anträge und Zuerkennungen, als statistisch zu erwarten wären (siehe Abbildung 43 im Anhang).

In absoluten Zahlen betrachtet, lässt sich auch für Oberösterreich entsprechend dem bundesweiten Trend ein deutlicher Rückgang der Antragszahlen im Beobachtungszeitraum festhalten. Diese sanken von 10.244 im Jahr 2010 auf 6.372 im Jahr 2024. Im Unterschied zum Bundestrend haben sich die Antragszahlen aber seit dem Jahr 2014 weitgehend stabilisiert und liegen bei rund 6.350

[23] Die Daten für Oberösterreich wurden von der PVA auf Nachfrage im Sommer 2025 zur Verfügung gestellt.

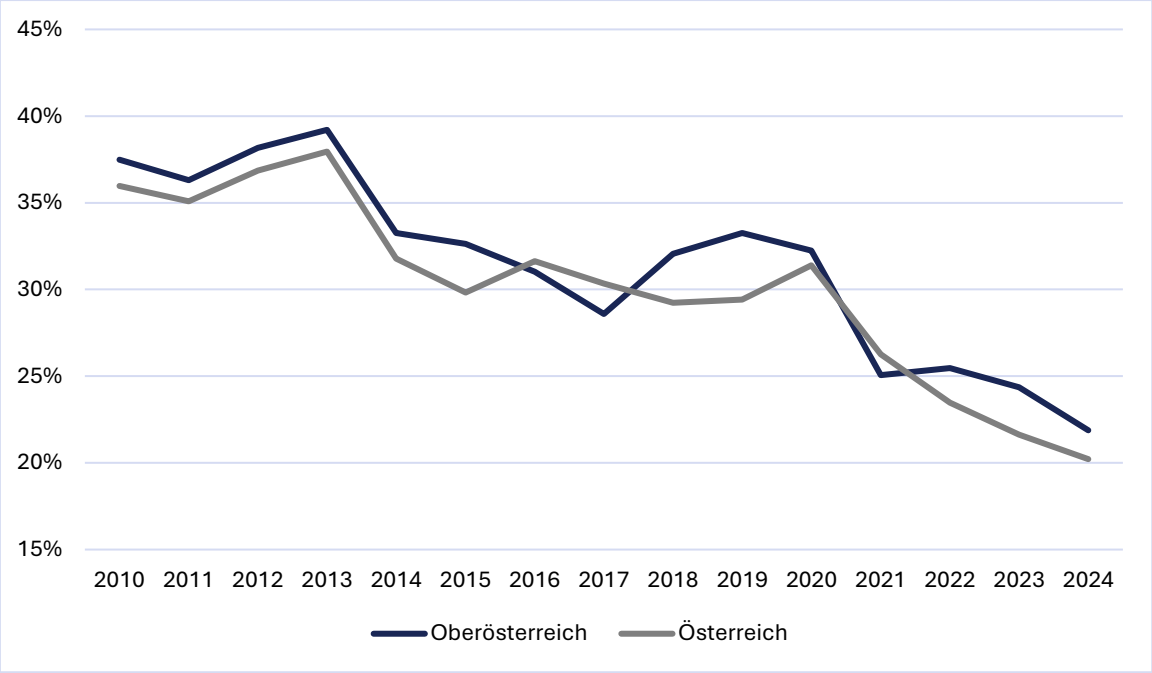
Anträgen pro Jahr. Der gleiche Trend lässt sich auch für die Zuerkennungen ausmachen: Diese sanken von 3.818 Fälle auf 1.426. Die Entwicklungen in Oberösterreich entsprechen dabei weitgehend dem Bundestrend: Während die Zahl der Anträge seit 2022 erstmals wieder steigt, sinkt die Zahl der Zuerkennungen weiterhin, wenn auch nur in geringem Umfang (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Antragszahlen und Zuerkennungen IP/BU Oberösterreich



Gemeinsam mit der sinkenden Anzahl der Zuerkennungen nahm auch die Zuerkennungsquote ab. Diese lag im Jahr 2010 bei 37,5% und verringerte sich im Jahr 2024 auf 21,9%. Im Bundesländervergleich befindet sich Oberösterreich damit im Mittelfeld auf dem sechsten Rang. Die höchste Zuerkennungsquote weist Tirol mit 28% auf, die niedrigste Wien mit 17,1%. Analog zum Bundestrend ist auch in Oberösterreich die Zuerkennungsquote nach wie vor leicht rückläufig (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6: Zuerkennungsquote IP/BU Oberösterreich



Die Zuerkennungsquote von Frauen liegt auch in Oberösterreich deutlich niedriger als jene von Männern: Im Jahr 2024 wurden 25,2% aller von Männern gestellten Anträge positiv beschieden gegenüber 17,5% von Frauen gestellten Anträgen. Das entspricht einem Unterschied von 7,6%. Über den gesamten Zeitraum von 2010 bis 2024 sind es im Durchschnitt 7,1%. Das entspricht dem Wert des Bundesdurchschnitts (7,2%). Auch in Oberösterreich erreicht die Zuerkennungsquote von Frauen in keinem einzigen Kalenderjahr jene der Männer (siehe Abbildung 44 im Anhang).

1.2 Pflegegeld[24]

Seit 2012 fällt das Pflegegeld in die alleinige Zuständigkeit des Bundes und wird gegenwärtig von PVA, SVS und BVAEB vollzogen. Die PVA ist dabei die zentrale Anlaufstelle für das Pflegegeld, wenn Personen nicht in den Verwaltungsbereich von SVS und BVAEB fallen.[25] Die SVS ist für Personen zuständig, wenn diese eine Pension oder eine Vollrente aus der Unfallversicherung SVS beziehen, sowie für Personen, die eine wiederkehrende Versorgungsleistung der Ärzte- oder Rechtsanwaltskammer beziehen.[26] Analog dazu verhält es sich bei der BVAEB

[24] Aufgrund der äußerst dünnen Studienlage basiert dieser Abschnitt primär auf offiziellen Informationen der Versicherungsträger und der öffentlichen Verwaltung sowie auf der Studie von Greifeneder (2021).
[25] Eine vollständige Auflistung findet sich unter: https://www.pv.at/web/pflegegeld, abgerufen am 17.07.2025
[26] https://www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816629, abgerufen am 17.07.2025

(Bezieher:innen einer Pension oder Vollrente aus der Unfallversicherung sowie Beamt:innen im Ruhestand und deren Hinterbliebene). Die Auszahlung des Pflegegeldes wird nur von einer Stelle vorgenommen, auch wenn ein Anspruch bei mehreren Stellen besteht.

Das Pflegegeld dient nicht einer wirtschaftlichen Existenzsicherung, sondern soll den erhöhten Aufwand für Betreuung und Hilfe bei pflegebedürftigen Personen durch einen pauschalierten Beitrag für den Mehraufwand abdecken. Durch entsprechende Hilfestellungen im persönlichen und sachlichen Lebensbereich soll ein menschenwürdiges Dasein gesichert werden. Dabei werden folgende Ziele verfolgt (Greifeneder 2021):

- **Sicherstellung notwendiger Betreuung und Hilfe:** Pflegebedürftige Menschen sollen die benötigte Betreuung und Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben erhalten.
- **Förderung eines selbstbestimmten Lebens:** Das Pflegegeld soll die Möglichkeit verbessern, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, indem benötigte Hilfeleistungen bedarfs- und bedürfnisorientiert zugekauft werden können.
- **Verbleib in gewohnter Umgebung:** Die Wahlmöglichkeit zwischen häuslicher oder stationärer Pflege soll es pflegebedürftigen Menschen ermöglichen, ggf. in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung verbleiben zu können.

1.2.1 Anspruchsberechtigung und Begutachtung

Pflegegeld muss prinzipiell beantragt werden. Im Fall einer Berufskrankheit oder nach einem Arbeitsunfall kann die zuständige Unfallversicherungsanstalt auch von sich aus ein Verfahren einleiten.[27] Grundlage der Zuerkennung bzw. Einstufung ist die (fehlende) Befähigung zur selbständigen Verrichtung alltäglicher Aufgaben (z.B. Körperpflege, Essenszubereitung, An- und Auskleiden). Eine eingeschränkte Fähigkeit in diesen Bereichen (Selbstversorgungsdefizit) führt direkt zu einem Unterstützungsbedarf, dessen Finanzierung durch das Pflegegeld ermöglicht werden soll (Greifeneder 2021, S. 21).

Die Zuerkennung des Pflegegeldes ist nur dann möglich, wenn ein ständiger, voraussichtlich mindestens sechs Monate andauernder Pflegebedarf vorliegt, dessen Ausmaß ein Volumen von mehr als 65 Stunden pro Monat überschreitet.[28] Ist das der Fall, kann das Pflegegeld in sieben Pflegestufen zuerkannt

[27] https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/pflege/4/1/Seite.360517, abgerufen am 15.07.2025
[28] https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/pflege/4/Seite.360512, abgerufen am 16.07.2025

werden (für eine Übersicht über Pflegestufen und damit verbundene Leistungen siehe Tabelle 13 im Anhang).

Basis der Zuerkennung und Einstufung des Pflegegeldes ist eine Begutachtung durch eine Ärztin/einen Arzt oder eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson. Die Einstufung erfolgt dabei im Regelfall funktionsbezogen (Ausmaß des Unterstützungsbedarfs). Die Grundlage für diese bilden Richt- und Mindestwerte, die von einer Expert:innengruppe (unter anderem Pflegepersonal, ärztliche Sachverständige, Menschen mit Behinderungen) erarbeitet wurden.[29]

1.2.2 Problembereiche

- **Eng definierte Voraussetzungskriterien:** Die „Studie Angehörigenpflege und Berufstätigkeit in Oberösterreich“ der AK bemängelt, dass die Kriterien zu eng formuliert sind, wodurch Aufwand und Auswirkungen der Angehörigenpflege auf die Erwerbstätigkeit nicht entsprechend abgebildet würden (Kadi et al. 2024, S. 71). Dies führe etwa dazu, dass Pflegebedürftigen kein Pflegegeld zuerkannt werde, obwohl der Pflegebedarf so hoch sei, dass pflegende Angehörige keiner Erwerbstätigkeit nachgehen könnten. Generell würden hohe Anspruchsvoraussetzungen verhindern, dass das Pflegegeld eine wirksame Unterstützung darstellen könne. Die letztlich ausbezahlten Beträge würden häufig den tatsächlichen Kosten der Pflege nicht entsprechen (Kadi et al. 2024, S. 73f.). Betroffene berichten davon, dass sie aufgrund der Verfahrensdauer und eingeschränkter Verdienstmöglichkeiten private Hilfe aus dem sozialen Umfeld hätten in Anspruch nehmen müssen (Kadi et al. 2024, S. 76).
- **Bürokratische Hürden:** Betroffen beschreiben die Antragstellung als mühsam und zeitraubend – sowohl Initial- als auch Folgeanträge. Das führe sogar dazu, dass Betroffene von einer Beantragung des Pflegegeldes Abstand nehmen würden. Andere berichten davon, dass sie auf externe Hilfe bei der Antragstellung angewiesen waren (Kadi et al. 2024, S. 80f.). Zudem erleben die Betroffenen den Begutachtungsprozess als belastend: Der Kontakt mit den zuständigen Stellen wird als unkooperativ etwa in Bezug auf die Einstufung der Pflegestufen bezeichnet. Insbesondere Klagen gegen die PVA werden als mühsam beschrieben (Kadi et al. 2024, S. 82f.).

[29] Bei Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, bei hochgradig sehbehinderten, blinden oder blindtauben Menschen können diagnosebezogen Mindesteinstufungen in den Stufen 3 bis 5 vorgenommen werden. Durch die funktionsbezogene Begutachtung kann für diese Personen aber auch eine Einstufung in eine höhere Pflegestufe erfolgen (Greifeneder 2021, S. 20).

- **Geringer Informationsstand**: Die Studie der AK macht zudem deutlich, dass auch auf Seiten der Begutachteten und ihrer Angehörigen ein Informationsdefizit über Hilfsangebote besteht. Zudem seien Online-Informationen insbesondere für ältere Personen kaum hilfreich und oftmals auch für jüngere Personen schwer verständlich (Kadi et al. 2024, S. 77f.). Der Zugang zu Leistungen und Angeboten sei aber massiv vom Vorwissen der Antragstellenden abhängig (Kadi et al. 2024, S. 84).
- **Begutachtungsprozess:** Die Befragung pflegebedürftiger Personen sei oft oberflächlich und missverständlich und die gesetzlichen Vorschriften betreffend die Außenanamnese anhand der tatsächlich pflegenden Personen würden, genau wie vorhandene Dokumentationen von Pflegebedarf und Beeinträchtigungen, häufig nicht ausreichend Beachtung finden. Die Begutachtungsdauer würde sich oft auf zehn bis zwanzig Minuten belaufen. Kognitive und psychische Probleme würden darum häufig unerkannt bleiben. Insgesamt zeige sich ein zu starker Fokus auf physische Einschränkungen zulasten kognitiver und psychischer (insbesondere demenzieller) Erkrankungen. Oft würden die Begutachtungssituation und deren Inhalte – insbesondere unter dem häufig hohen Zeitdruck – zu einer Überforderung und in der Folge zu fehlerhaften Anamnesen durch die Gutachter:innen führen (Greifeneder 2021).
- **Honorare und Qualitätsmanagement:** Mitverantwortlich für die Probleme in der Begutachtungssituation seien die niedrigen Begutachtungshonorare sowie fehlendes Feedback an Gutachter:innen durch Versicherungsträger bzw. deren chefärztliche Dienste – etwa in Hinblick auf Klagen gegen die Einstufung beim Sozialgericht und abweichende Begutachtungsergebnisse gerichtlich bestellter Sachverständiger.

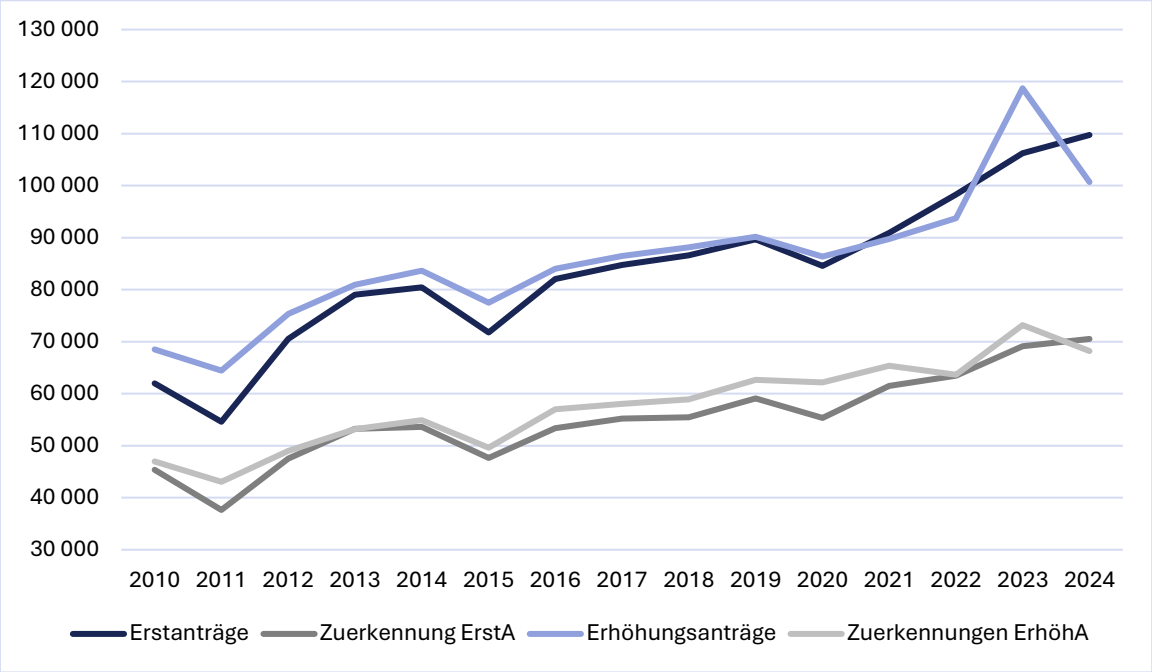
1.2.3 Antragszahlen und Zuerkennungen der PVA[30]

Im Beobachtungszeitraum lässt sich ein Anstieg bei den Anträgen auf Pflegegeld erkennen. Ihren bisherigen Spitzenwert erreichten die Erstanträge im Jahr 2024 mit 109.737 Fällen und die Erhöhungsanträge bereits 2023 (118.716 Anträge), letztere sanken im darauffolgenden Jahr auf 100.696 Fälle. Mit Ausnahme des Jahres 2023 verläuft die Entwicklung von Erst- und Erhöhungsanträgen weitgehend parallel (siehe Abbildung 7).

[30] Die Daten für den folgenden Abschnitt wurden von der PVA im Sommer 2025 auf Nachfrage zur Verfügung gestellt.

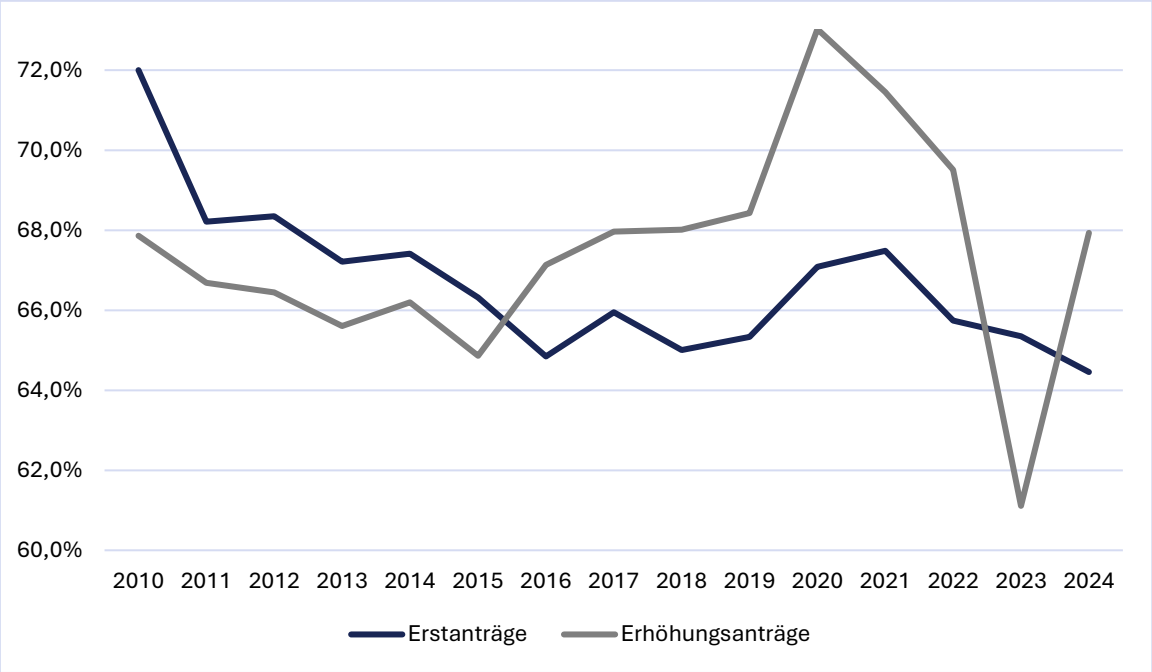
Die generellen Trends des Antragsgeschehens lassen sich auch bei den Zuerkennungen nachvollziehen. Erhöhungsanträge erreichten bereits 2023 mit 73.185 Zuerkennungen ihren Höchstwert – Erstanträge dagegen erst im Folgejahr (70.529 Zuerkennungen) (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Antrags- und Zuerkennungszahlen für Erst- u. Erhöhungsanträge



Die Zuerkennungsquote bei Erstanträgen blieb dabei weitgehend stabil bzw. leicht sinkend: Während sie im Jahr 2010 bei 72% lag – dem höchsten Wert im Betrachtungszeitraum –, sank sie im Folgejahr auf 68,2%. Seit diesem Zeitpunkt bewegt sie sich überwiegend zwischen 64% und 68%. Die Entwicklung der Zuerkennungsquote bei Erhöhungsanträgen ist dagegen volatiler. Im Zeitraum von 2010 bis 2019 bewegte sie sich ebenfalls in einem Korridor zwischen 64% und 68%. Mit 2020 setzte eine Phase größerer Schwankungen ein – aktuell liegt die Quote mit 67,9% wieder an der 68%-Marke. Betrachtet man die Durchschnitte der Zuerkennungsquote für diese Zeitspanne, liegen die Zuerkennungsquote für Erstanträge (66,7%) und Erhöhungsanträge (67,5%) nahezu gleichauf (siehe Abbildung 8).

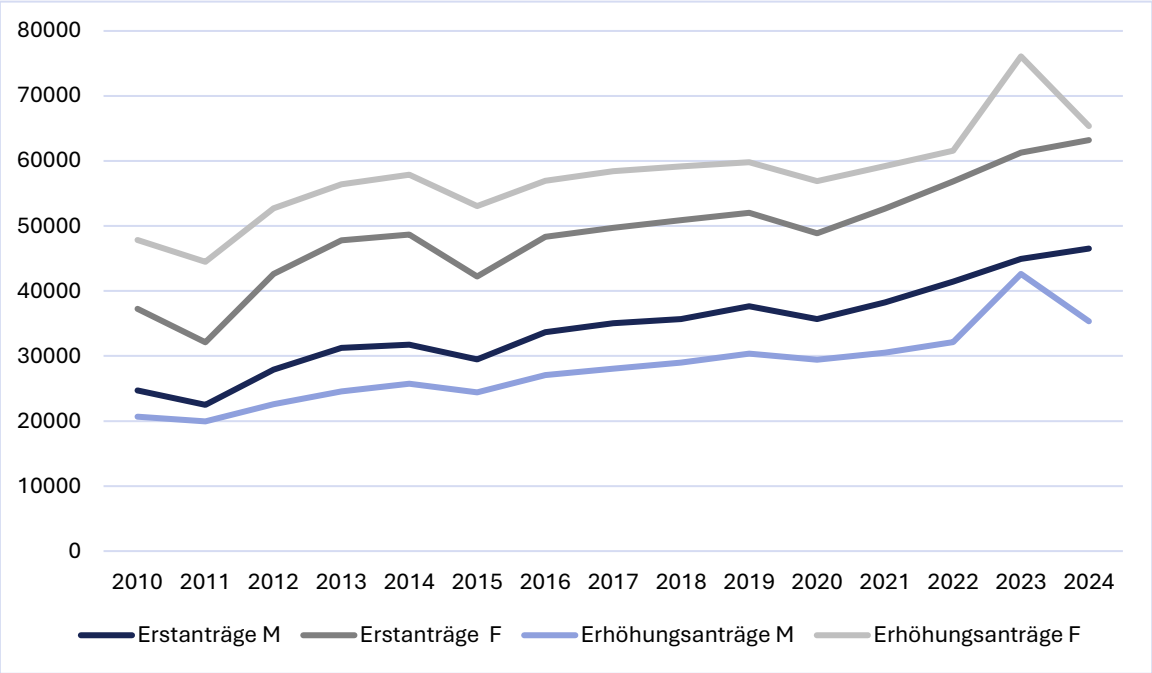
Abbildung 8: Zuerkennungsquote Pflegegeld



Unterschiede nach Geschlecht

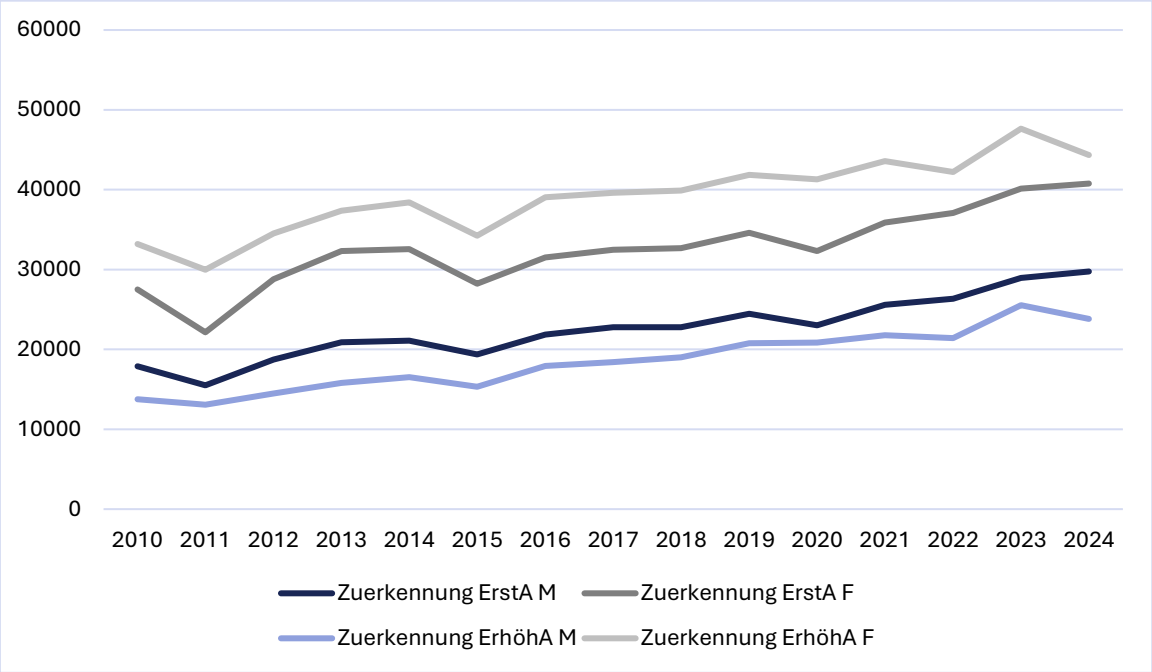
Anders als bei der Berufsunfähigkeit und Invaliditätspension entfallen mehr Erst- und Erhöhungsanträge auf Frauen als auf Männer. An der Spitze liegen dabei die Erhöhungsanträge von Frauen, gefolgt von Erstanträgen von Frauen, Erstanträgen von Männern und schließlich Erhöhungsanträgen von Männern. Auch hier lässt sich wieder erkennen, dass die Entwicklung der Erstanträge stärker linear verläuft, während die Erhöhungsanträge jeweils im Jahr 2023 einen deutlichen Peak erreicht haben (siehe Abbildung 9).

Abbildung 9: Antragszahlen absolut im Zeitverlauf nach Geschlecht



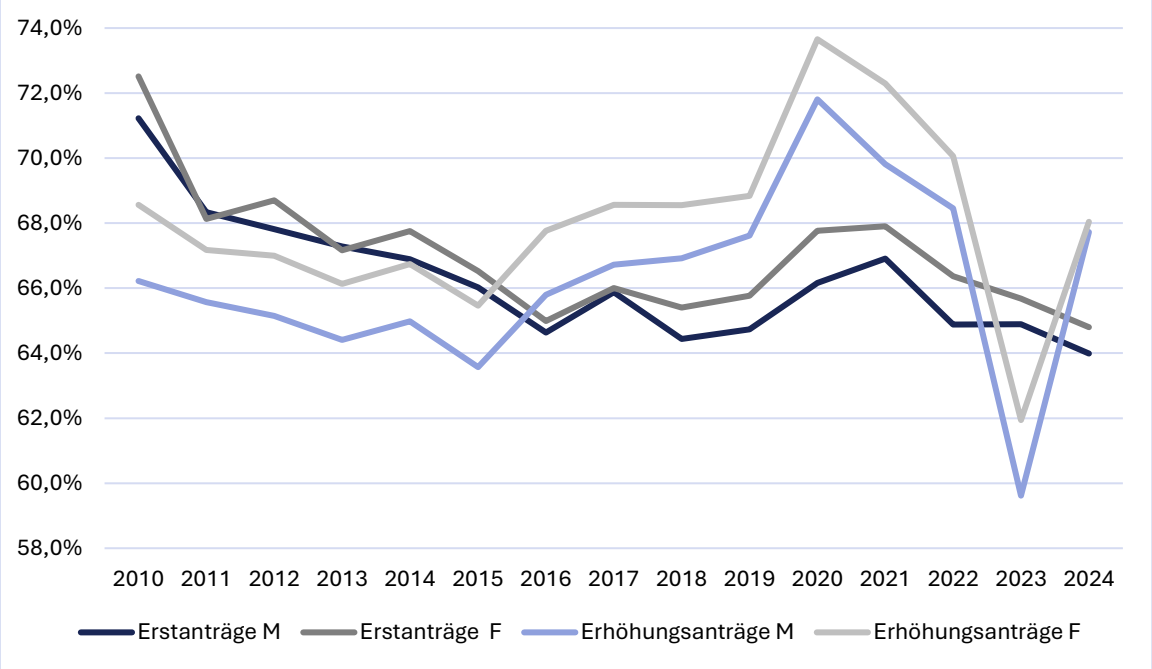
Die Zuerkennungen entwickeln sich dabei weitgehend analog. Auch hier stellen Erhöhungen bei Frauen die konstant größte Gruppe, gefolgt von Erstanträgen von Frauen, dann Erstanträgen und schließlich Erhöhungsanträgen von Männern. Auch der Peak bei Erhöhungsanträgen im Jahr 2023 lässt sich hier deutlich wiedererkennen (siehe Abbildung 10).

Abbildung 10: Zuerkennungszahlen absolut im Zeitverlauf nach Geschlecht



Während sich bei der Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension klare Unterschiede bei der Zuerkennungsquote zeigen, liegt diese beim Pflegegeld für Frauen und Männer weitgehend gleichauf. Bei Frauen ist die Zuerkennungsquote bei den jeweiligen Antragsarten dabei durchgehend (mit Ausnahme der Zuerkennungsquoten für Erstanträge der Jahre 2011 und 2013) geringfügig höher: Im gesamten Betrachtungszeitraum sind Frauen bei Erstanträgen im Mittel um 0,8% und bei Erhöhungsanträgen um 1,8% voran – für das Jahr 2024 lagen die Zuerkennungsquoten bei 64% (Männer) bzw. 64,8% (Frauen). Bei den Erhöhungsanträgen waren es 67,7% (Männer) und 68% (Frauen) (siehe Abbildung 11).

Abbildung 11: Zuerkennungsquote nach Antragsart und Geschlecht



1.2.4 Antragszahlen und Zuerkennungen der PVA für Oberösterreich[31]

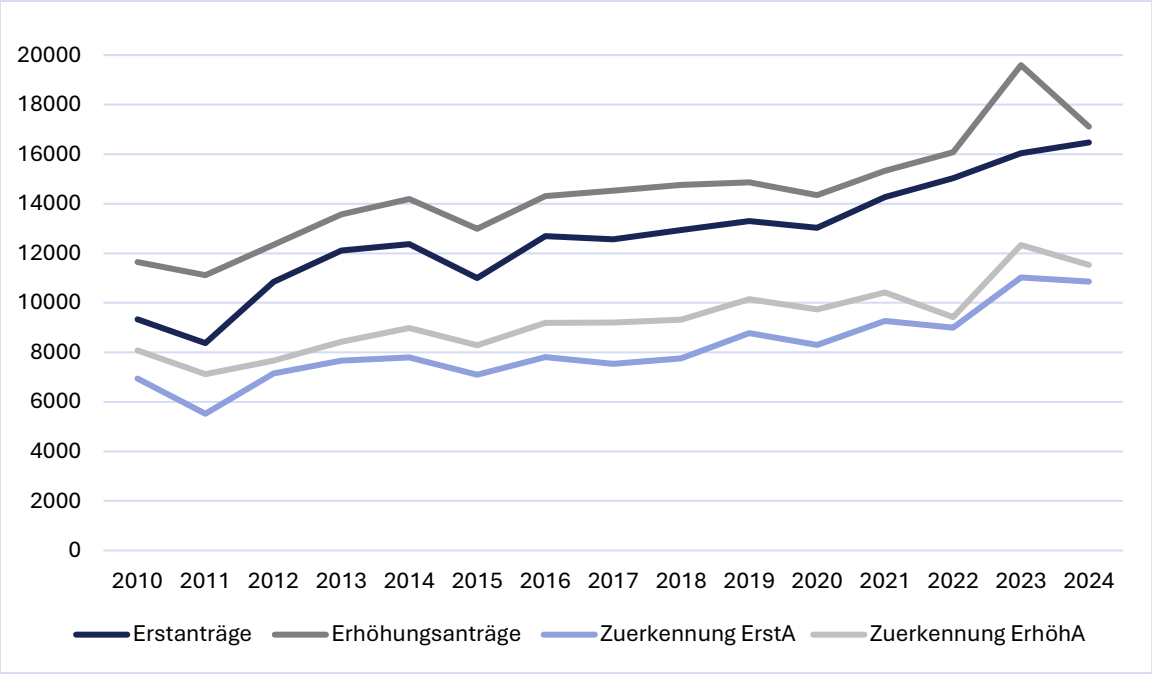
Auch für Oberösterreich lässt sich entsprechend dem bundesweiten Trend ein Anstieg der Antragszahlen und Zuerkennungen festhalten. Erstanträge stiegen von 9.333 (Männer 3.857, Frauen 5.476) im Jahr 2010 auf 16.473 im Jahr 2024 (Männer 7.067, Frauen 9.406), Erhöhungsanträge von 11.643 (Männer 3.583, Frauen 8.060) auf 17.116 Fälle (Männer 6.121, Frauen 10.995) (siehe Abbildung 12).

Die Zuerkennungen entwickeln sich dabei analog zu den Anträgen: Sie stiegen bei Erstanträgen von 6.945 (Männer 2.915, Frauen 4.030) auf 10.858 (Männer 4.666, Frauen 6.192) und bei Erhöhungsanträgen von 8.072 (Männer 2.428, Frauen 5.644) auf 11.528 (Männer 4.095, Frauen 7.433). Auch hier findet sich wie bereits im Bundestrend ein markanter Peak bei Erhöhungsanträgen und deren Zuerkennungen im Jahr 2023 (siehe Abbildung 12).

Damit entfallen 15% aller bundesweiten Erstanträge und 15,4% aller Zuerkennungen in Kalenderjahr 2024 auf Oberösterreich. Bei den Erhöhungsanträgen sind es 17% aller Fälle und 16,9% aller Zuerkennungen.

[31] Die Daten für Oberösterreich wurden von der PVA im Sommer 2025 auf Nachfrage zur Verfügung gestellt.

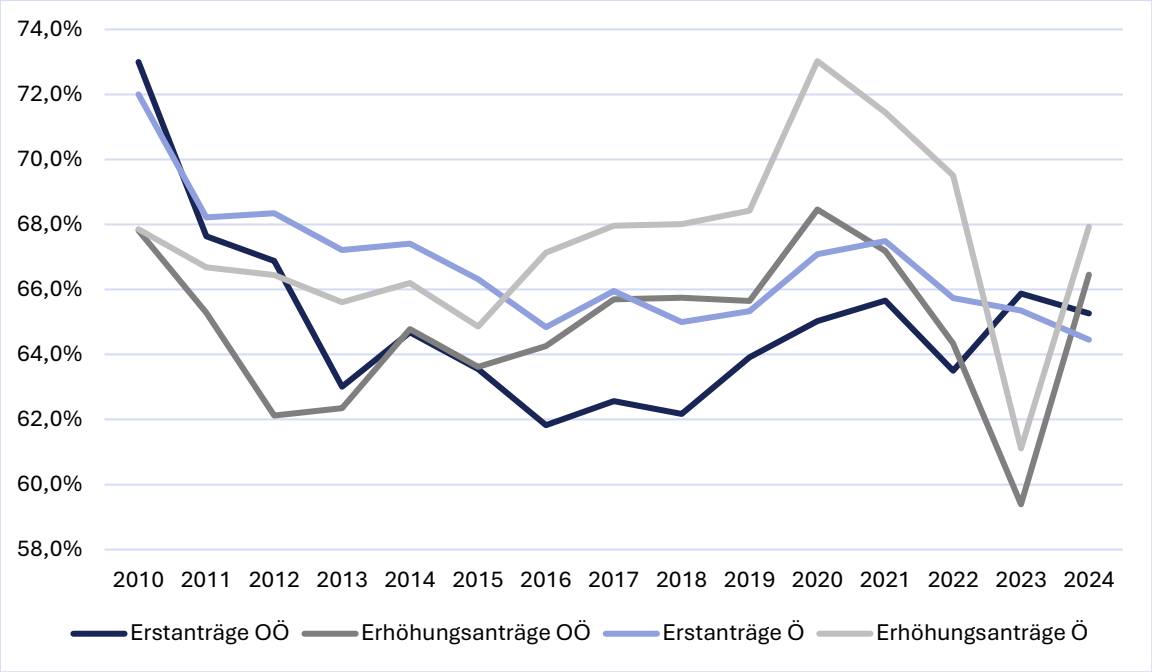
Abbildung 12: Antragszahlen und Zuerkennungen Oberösterreich



Die Zuerkennungsquoten in Oberösterreich entsprechen weitgehend dem Bundestrend. Auch hier zeigt sich bei Erstanträgen ein deutlicher Abfall im Übergang von 2010 (73%) auf 2011 (67,6%). Auf diesen folgt eine Stabilisierung, wenn auch verglichen mit dem Bund auf einem etwas niedrigeren Niveau. Über den gesamten Betrachtungszeitraum liegt die durchschnittliche Zuerkennungsquote um 1,7% unter jener des Bundes (OÖ: 65%, Ö: 66,7%) (siehe Abbildung 13).

Auch bei der Zuerkennungsquote der Erhöhungsanträge lassen sich deutliche Parallelen zum Bundestrend erkennen: Auf eine vergleichsweise stabile Phase folgen größere Schwankungen mit dem Jahr 2020. Wie bereits bei den Erstanträgen befindet sich auch die Zuerkennungsquote bei Erhöhungsanträgen konstant unter jener des Bundes. Über den gesamten Betrachtungszeitraum liegt die Zuerkennungsquote bei 64,9% – damit 2,6% unter den 67,5% des Bundes (siehe Abbildung 13).

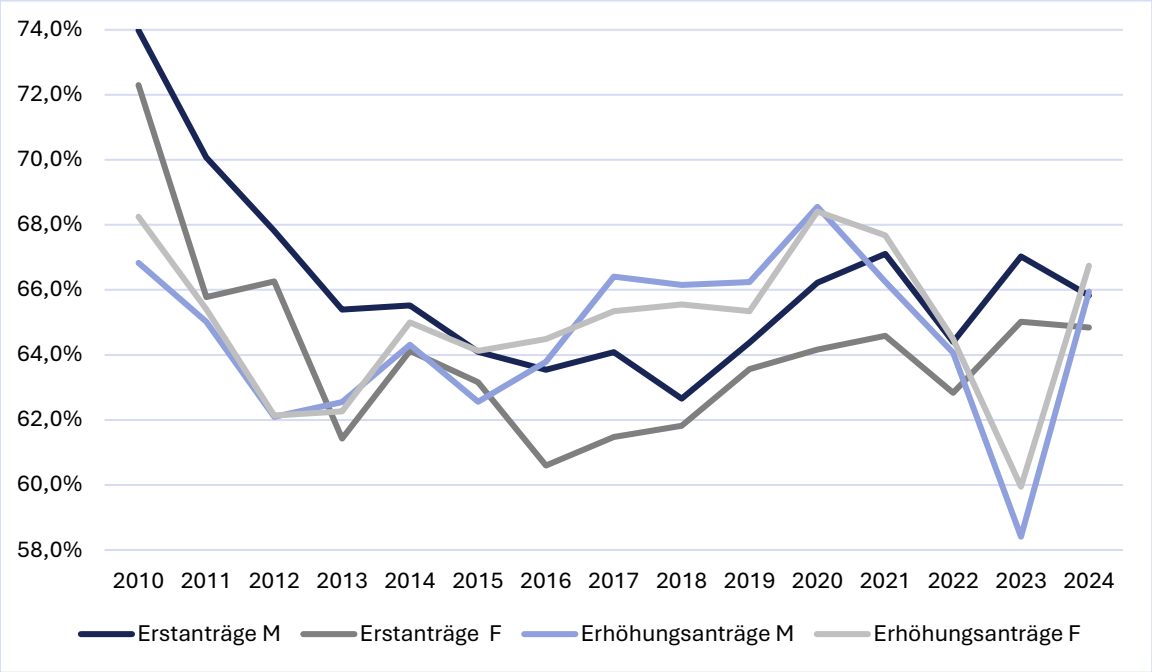
Abbildung 13: Zuerkennungsquote Oberösterreich nach Antragsart



Im Jahr 2024 befindet sich Oberösterreich bei Erstanträgen im Bundesländervergleich mit 65,3% auf dem sechsten Rang (Tirol 70%, Wien 59,1%), bei Erhöhungsanträgen auf dem achten (Steiermark 73,4%, Wien 60,4%).

Entgegen dem bundesweiten Trend weisen Männer in Oberösterreich bei Erstanträgen eine durchgehend höhere Zuerkennungsquote als Frauen auf. Für das Jahr 2024 liegen Männer (65,8%) und Frauen (64,8%) zwar nahezu gleichauf, über den gesamten Betrachtungszeitraum beträgt die Zuerkennungsquote der Männer durchschnittlich 66,1%, jene der Frauen 64,1%. Das ergibt einen Unterschied von 2% – auf Bundesebene beträgt dieser 0,8%, jedoch zugunsten der Frauen. Bei Erhöhungsanträgen sind Frauen wieder voran: Über den gesamten Betrachtungszeitraum ergibt sich für Männer eine durchschnittliche Zuerkennungsquote von 64,6%, bei Frauen liegt sie bei 65% und damit 0,4% über jener der Männer – auf Bundesebene beträgt der entsprechende Abstand 1,8%.

Abbildung 14: Zuerkennungsquote Oberösterreich nach Antragsart und Geschlecht



1.3 Datenzugang

Wie in den vorhergehenden Abschnitten bereits erwähnt wurde, finden sich erhebliche Einschränkungen in Bezug auf öffentlich zugängliche Daten sowohl im Bereich von Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension als auch von Pflegegeld. So war es z.B. lange nicht möglich, Zuerkennungsquoten für unterschiedliche Sozialversicherungsträger zu erhalten (mit Ausnahme der PVA, die die Daten sowohl für einzelne Bundesländer als auch nach Geschlechtern getrennt zur Verfügung gestellt hat, weitere Aufschlüsselungen nach Alter, Bildung sowie Anstellungsverhältnis jedoch nicht). Dabei wurden die Anfragen von den einzelnen Sozialversicherungsträgern (SVS, BVAEB) an den Dachverband der Sozialversicherungsträger und von dort an das Sozialministerium verwiesen und vom Sozialministerium wieder retour an den Dachverband der Sozialversicherungsträger. Erst nach mehrfachem Urgieren wurden nach Ablauf mehrerer Wochen die Daten letztlich vom Sozialministerium bereitgestellt. Daten aus dem Pflegegeldinformationssystem sind laut Auskunft des Sozialministeriums im Herbst 2025 nur auf begründete Anfrage und gegen Übernahme der damit verbundenen Kosten erhältlich. Das gilt auch für Auskünfte vom Dachverband der Sozialversicherungsträger. Der Zugang ist also nur jenen Personen bzw. Organisationen vorbehalten, die über entsprechende finanzielle Ressourcen verfügen.

Das führt zu Intransparenz und bringt für Forschung und damit auch für evidenzbasierte Politik/Interessenvertretung in diesem Bereich erhebliche Schwierigkeiten mit sich. So müssen vorhandene Daten aufwendig aus

einzelnen Jahresberichten recherchiert werden, sie lassen sich dann aber schlecht vergleichen, weil sie nicht einheitlich aufgearbeitet werden. Daten finden sich dann zum Teil nur für einzelne Zeitabschnitte (z.B. Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension nach Anstellungsverhältnis), andere Daten sind gar nicht erhältlich (z.B. Zuerkennungszahlen nach Klassenindikatoren), wobei unklar bleibt, warum Daten, wenn sie offensichtlich erhoben werden, nicht zugänglich gemacht werden. Für die Durchführung von Befragungen stellt sich damit das Problem, dass Daten über die Grundgesamtheit fehlen und daher keine repräsentative Studie durchführbar ist (ein Abgleich der Stichprobe der im Rahmen dieser Studie durchgeführten Befragung mit der Grundgesamtheit der Antragsteller:innen in Oberösterreich war aufgrund der fehlenden Daten daher nicht möglich). Eventuelle Probleme und ggf. Benachteiligungen einzelner Gruppen werden auf diese Weise verschleiert, weil der Zugang zu den entsprechenden Daten fehlt.

2 Studiendesign

Die vorliegende Studie ist in drei Teile gegliedert:

Erstens wurden zur Exploration im Rahmen einer Literatur- und Sekundärdatenrecherche einerseits vorliegende relevante empirische Befunde zusammengetragen und eine Systembeschreibung des gesamten Abklärungsprozesses für Oberösterreich erstellt. Andererseits wurden auch die wesentlichsten Kennzahlen zur Entwicklung der Antrags- und Zuerkennungsverfahren recherchiert und aufbereitet.

Zweitens wurden im Rahmen einer standardisierten Befragung Menschen, die in den letzten zehn Jahren[32] einen Antrag auf IP/BU bzw. Pflegegeld bei der oberösterreichischen PVA gestellt haben, zu ihren Erfahrungen befragt. Die Befragung wurde online auf einer eigens eingerichteten Befragungs-Website durchgeführt. Eine Zufallsstichprobe (Diekmann 2020) von in Oberösterreich lebenden Mitgliedern der Arbeiterkammer Oberösterreich (n=10.000) wurde postalisch zur Umfrage eingeladen. Für eine Erhöhung des Rücklaufs wurden nur Mitglieder ab 50 Jahren angeschrieben. Im Einladungsbrief wurde die Zielgruppe klar definiert und entsprechend adressiert. Der einseitige Brief lieferte zudem einen Überblick über die Inhalte und Ziele der Befragung sowie den Verweis auf die Befragungs-

[32] Die zeitliche Begrenzung auf die letzten zehn Jahre erfolgte aus sowohl inhaltlichen als auch methodischen Gründen: Zum einen kam es insbesondere seit 2014 zu mehreren rechtlichen Verschärfungen, zum anderen verschlechtert sich die Erinnerung von Personen an Ereignisse, die länger als zehn Jahre zurückliegen, nachweisbar, was die Zuverlässigkeit der erhobenen Daten beeinträchtigen kann.

Website und wurde von FORESIGHT in Abstimmung mit der Arbeiterkammer Oberösterreich verfasst.

Zusätzlich zur Mitgliederbefragung auf Basis der Zufallsstichprobe von AK-OÖ-Mitgliedern erfolgte mit zeitlichem Abstand auch die Bewerbung der Umfrage auf anderen Kanälen, um den Rücklauf zu erhöhen und ggf. Antragsteller:innen zu erreichen, die keine Mitglieder der AK OÖ sind[33] (siehe dazu genauer Kapitel 3).

Der Fragebogen wurde von FORESIGHT erstellt und mit der Auftraggeberin abgestimmt. Bei der Erstellung des Fragebogens wurde – wo es möglich war – auf bereits validierte Items und Skalen zurückgegriffen, zusätzlich dazu wurden neue Fragestellungen operationalisiert. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Verständlichkeit der Fragen gelegt – die Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten sollten so formuliert sein, dass sie von allen Teilnehmenden gleich und gleich gut verstanden werden. Die Befragungsdauer lag bei durchschnittlich zwölf Minuten.

Der Fragebogen umfasst folgende Inhalte:

- Anlass und Zeitpunkt der Antragstellung sowie Dauer des Verfahrens
- Gutachten in Auftrag gebende Stelle
- Beurteilung zentraler Aspekte der medizinischen Begutachtungen, u.a.: Umgangsformen, Dauer, Einbeziehung bereits bestehender medizinischer Gutachten, Adäquatheit des Befundes
- Ausgang des Feststellungsverfahrens
- Im Fall eines Klagverfahrens: Beurteilung der Begutachtung bei den beeideten Sachverständigen
- Individuelle Folgen des Bescheids (z.B. für die Arbeitssuche, Rehamaßnahmen, gesundheitliche Folgen u.Ä.)
- Soziodemografische Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, berufliche Stellung u.Ä.)

Nach Abschluss der Befragung wurden die Daten bereinigt und für die weitere Analyse aufbereitet. Zur Sicherstellung der Datenqualität wurden Interviews, bei denen mehr als 20% der Fragen unbeantwortet blieben, sowie doppelte Datensätze ausgeschlossen. Die Daten wurden im Anschluss deskriptiv und bivariat inferenzstatistisch ausgewertet.

[33] Nicht alle Antragsteller:innen sind aktuelle Mitglieder der Arbeiterkammer Oberösterreich, etwa im Fall von Langzeitarbeitslosigkeit oder wenn sich Betroffene in einer erwerbsfernen Position befinden („stille Reserve“).

Drittens wurden zusätzlich zur standardisierten Befragung vertiefend qualitative Einzelinterviews mit ehemaligen Antragsteller:innen durchgeführt. Die Einzelinterviews sollen anhand von realen Fällen einen tiefergehenden Einblick darin ermöglichen, wie Antragsteller:innen den Antrags- und Begutachtungsprozess erleben. Sie bieten die Möglichkeit, die individuellen Geschichten, emotionalen Belastungen und potenziellen Barrieren im Umgang mit der PVA besser nachzuvollziehen. Dabei wurde auf jene Gruppe an Betroffenen fokussiert, die im Zuge eines Klagverfahrens eine neuerliche Begutachtung durch gerichtlich beeidete Sachverständige durchlaufen haben, um ggf. auch Unterschiede in der Begutachtung sowie deren Gründe untersuchen zu können. Insgesamt wurden elf Interviews geführt. Die Rekrutierung der Interviewpartner:innen erfolgte über die Rechtsabteilung der AK OÖ.

Bei der Auswahl der Interviewpartner:innen wurde einerseits darauf geachtet, sowohl Fälle von IP/BU als auch von PG sowie Frauen und Männer im Sample zu haben. Außerdem wurde bevorzugt mit Menschen gesprochen, die die Ablehnung oder bei PG auch Einstufung mit Unterstützung der AK OÖ erfolgreich beeinsprucht haben; es wurden aber auch ein paar Gespräche mit Menschen in laufenden Verfahren oder nach Verfahren mit negativem Ausgang geführt. Insgesamt konnte in Hinblick auf Antrag und Geschlecht ein ausgeglichenes Sample realisiert werden sowie eine Variation in Bezug auf das Gerichtsverfahren bzw. den Verfahrensverlauf, die Fälle mit positivem (n=5) und negativem (n=1) Ausgang sowie mit laufendem Verfahren (n=4) und einen Befragten ohne Gerichtsverfahren enthält (siehe Tabelle 3). Der Fokus lag dabei – wie bereits erwähnt – auf Fällen mit positivem Ausgang für die Antragsteller:innen.

Tabelle 3: Sampleübersicht

	weiblich	männlich	Verfahrens-ausgang positiv	Verfahrens-ausgang negativ	Verfahren laufend	Kein Gerichts-verfahren
IP/BU	3	3	2		3	1
PG	2	3	3	1	1	

Quelle: FORESIGHT, 2025

Die Gespräche wurden mithilfe eines Leitfadens geführt und fanden telefonisch statt. Sie dauerten zwischen 45 und 90 Minuten, wurden auf Tonband aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert. Auch der Leitfaden wurde von FORESIGHT in Abstimmung mit der AK OÖ erstellt. Er enthält überwiegend erzählgenerierende Fragen und umfasst die folgenden Themenbereiche: Kurzbiografie, Ursachen und Ablauf des Antrags, Erfahrungen im Begutachtungsprozess, Folgen der Entscheidung für die Erwerbs- und Lebenssituation,

Gerichtsverfahren und Entscheidung, aktuelle Arbeits- und Lebenssituation.[34] Die Interviews wurden überwiegend von FORESIGHT-Mitarbeiter:innen durchgeführt (n=9), zwei Interviews wurden von Mitarbeiter:innen der Arbeiterkammer Oberösterreich geführt. Die Kontaktdaten wurden von der AK OÖ zur Verfügung gestellt.

Die Auswertung erfolgte entlang eines Codierverfahrens, das an die Grounded Theory angelehnt ist. Dieses Verfahren ist explorativ und theoriegenerierend ausgerichtet und eignet sich daher besonders gut für Themen, die noch wenig beforscht sind (Strübing 2024). Im ersten Analyseschritt wurde eine Einzelfallrekonstruktion durchgeführt. Die daran anschließende fallvergleichende Analyse zielt auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede ab.

3 Studienergebnisse

Die Datenerhebung der standardisierten Befragung erfolgte zwischen 28. Juli und 21. Oktober 2025 mittels zwölfminütiger Onlinebefragung (CAWI). Für die Rekrutierung der Befragten wurden verschiedene aufeinanderfolgende Maßnahmen gesetzt.

Zunächst erging eine Einladung zur Teilnahme an der Befragung per Brief an 10.000 zufällig ausgewählte Mitglieder der Arbeiterkammer Oberösterreich, die in Oberösterreich leben und mindestens 50 Jahre alt sind. Anschließend wurde die Einladung zur Teilnahme auch via Homepage der AK Oberösterreich sowie über das AMS und den Pensionistenverband veröffentlicht. Daraufhin erfolgte eine Verbreitung der Einladung über den Newsletter der AK Oberösterreich sowie zuletzt auch über den AK-OÖ-Rechtsschutz (siehe Tabelle 4).

Voraussetzung für die Teilnahme an der Befragung war, dass in den vergangenen zehn Jahren ein Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension (IP/BU) oder auf Pflegegeld bzw. Erhöhung des Pflegegelds (PG) gestellt worden war. Die finale Stichprobe enthält 817 Fälle, die in den vergangenen zehn Jahren mindestens einen Antrag (auf IP/BU oder PG) gestellt haben.

Tabelle 4: Stichprobenübersicht

Datum	Rekrutierungsmaßnahme	Stichprobengröße
28.07.2025 (Feldstart)	postalisch an 10.000 zufällig ausgewählte Mitglieder der AK Oberösterreich ab 50 Jahren, die in Oberösterreich wohnen	106
25.08.2025	AK OÖ Homepage, AMS, Pensionistenverband	44

[34] Darüber hinaus wurde zuletzt die folgende offene Frage gestellt: „Vielen Dank – ich habe nun keine weiteren Fragen mehr. Gibt es Ihrerseits noch etwas, das Ihnen wichtig ist und das Sie gerne ansprechen möchten?“

05.09.2025	AK OÖ Newsletter	628
29.09.2025	AK Rechtsschutz	39
21.10.2025 (Feldende)	Gesamt	817

Quelle: FORESIGHT, 2025

Die Spalte der Stichprobengröße in Tabelle 4 bezeichnet dabei die Anzahl der Befragten, die nach der erfolgten Rekrutierungsmaßnahme (neu) in die Stichprobe hinzugekommen sind, wenngleich natürlich nicht auszuschließen ist, dass z.B. auch postalisch eingeladene Mitglieder erst nach dem 25. August 2025 an der Befragung teilgenommen haben (was aber in den Daten nicht differenziert ausgewiesen werden kann).

Insgesamt haben 589 Befragte in den vergangenen zehn Jahren (d.h. seit 2015) einen Antrag auf IP/BU gestellt; darunter 275 einen Antrag (47%) und 315 (53%) mehrere Anträge. 228 Befragte haben in den vergangenen zehn Jahren keinen Antrag auf IP/BU gestellt, das entspricht 28% der Gesamtstichprobe.

Weiters haben 396 Befragte seit 2015 einen Antrag auf PG gestellt, 153 (39%) davon nur einen Antrag, 243 (61%) mehrere Anträge. 421 Personen haben keinen Antrag auf PG gestellt, das entspricht 52% der Gesamtstichprobe.

Dabei sind doppelte Anträge in der Vergangenheit keine Seltenheit: Insgesamt hat etwas mehr als ein Fünftel der Befragten (21%) einen Antrag (oder mehrere Anträge) auf IP/BU und zumindest einen Antrag (oder mehrere Anträge) auf PG gestellt. Bei der Befragung wurden diese doppelten Antragsteller:innen dennoch nur zu einem der beiden Verfahren, konkret dem zuletzt gestellten Antrag, befragt.

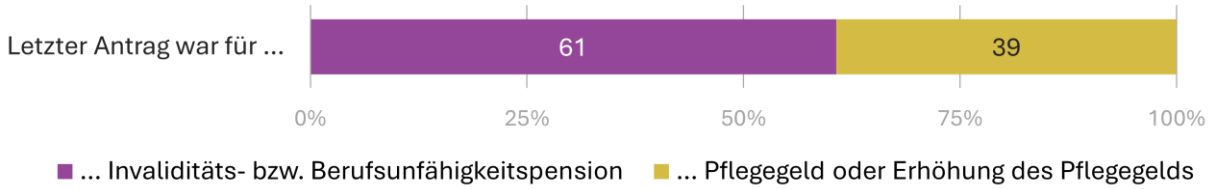
Tabelle 5: Stichprobenübersicht Antragstellung

	IP/BU n	**IP/BU Prozent**	**IP/BU Gültige Prozent**	**PG n**	**PG Prozent**	**PG Gültige Prozent**
nein, kein Antrag	228	28%	47%	421	52%	39%
ein Antrag	275	34%	53%	153	19%	61%
mehrere Anträge	314	38%		243	30%	

Quelle: FORESIGHT, 2025

Um mögliche Unterschiede zwischen Antragsteller:innen auf IP/BU und Antragsteller:innen auf PG bzw. Erhöhung des PG herausarbeiten zu können, wurde daher gefragt, welche Art von Antrag zuletzt gestellt wurde: In den vergangen zehn Jahren haben sechs von zehn Befragten (61% bzw. insgesamt 496 Antragsteller:innen) ihren letzten Antrag auf IP/BU gestellt, rund vier von zehn Befragten (39% bzw. insgesamt 321 Antragsteller:innen) stellten zuletzt einen Antrag auf PG. Diese Personen wurden in weiterer Folge zu ihren jeweiligen Anträgen im Detail befragt.

Abbildung 15: Art des zuletzt gestellten Antrags



Angaben in %; Basis: alle Befragten (n=817); Frage im Wortlaut: „*In der Umfrage geht es um jene Begutachtung bei der PVA, die Sie als Letztes durchlaufen haben – bitte wählen Sie diese aus.*“

Die Antragsteller:innen konnten weiters entweder selbst den Fragebogen ausfüllen oder das von einer Vertrauensperson machen lassen, weil nicht davon ausgegangen werden kann, dass jede:r Befragte dazu selbständig in der Lage ist. Insgesamt wurde der Fragebogen von 264 Vertrauenspersonen (32%) ausgefüllt. Je nach Art des Antrags gibt es hier deutliche Unterschiede: Während Antragsteller:innen auf IP/BU überwiegend den Fragebogen selbst beantwortet haben (zu 90%), war das bei Antragsteller:innen auf PG mehrheitlich nicht der Fall (nur 33% der Antragsteller:innen auf PG haben den Fragebogen selbständig ausgefüllt).

Die Ergebnisse der standardisierten Befragung sowie etwaige Unterschiede nach Art des Antrags werden nun in diesem Kapitel dargestellt. Diese Befunde werden ergänzt um Ergebnisse der qualitativen Befragung, die zeigen sollen, was das konkret für Antragsteller:innen bedeutet und wie sie diese Aspekte der Antragstellung und Untersuchung erlebt haben.

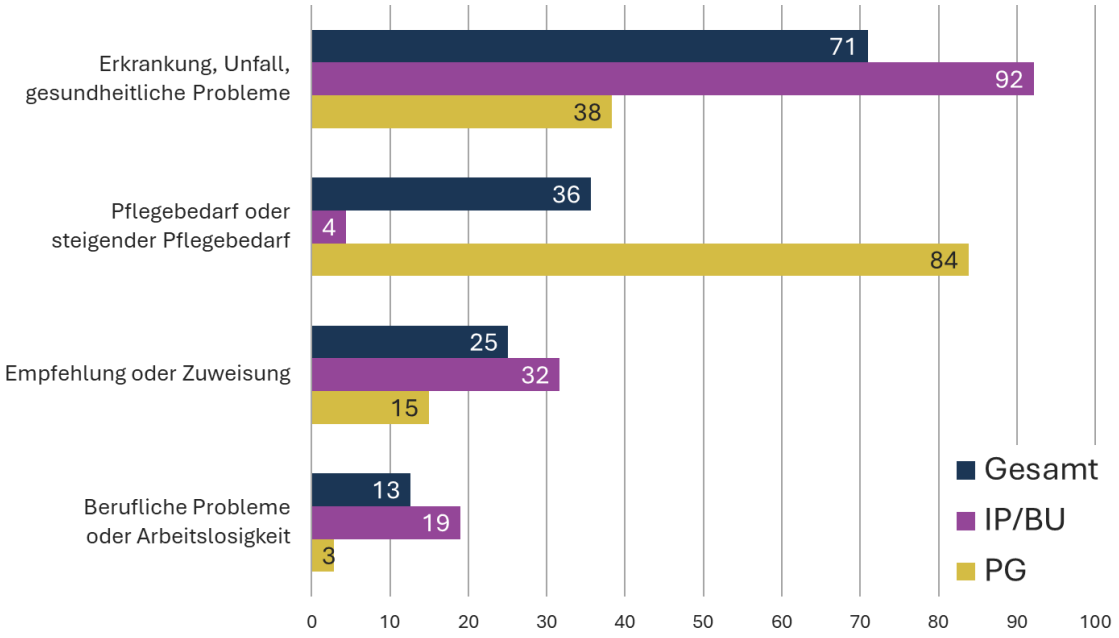
3.1 Vor der Untersuchung – Antragsgründe und Wege zur Antragstellung

3.1.1 Antragsgründe

Bei den Gründen für die Antragstellung gibt es erwartungsgemäß Unterschiede nach Antragsart: Während bei Anträgen auf IP/BU Erkrankungen, Unfälle und allgemeine gesundheitliche Probleme mit 92% als Gründe deutlich vorne liegen,

sind es bei PG-Anträgen mit 84% naheliegenderweise der Pflegebedarf bzw. steigender Pflegebedarf. An zweiter Stelle stehen bei Anträgen auf IP/BU Empfehlungen bzw. Zuweisungen (32%), gefolgt von beruflichen Problemen und Arbeitslosigkeit (19%). Bei Anträgen auf PG wurden Erkrankung, Unfall und gesundheitliche Probleme am zweithäufigsten genannt (38%), Empfehlungen bzw. Zuweisungen sind mit 15% an dritter Stelle zu finden.

Abbildung 16: Gründe für die Antragstellung

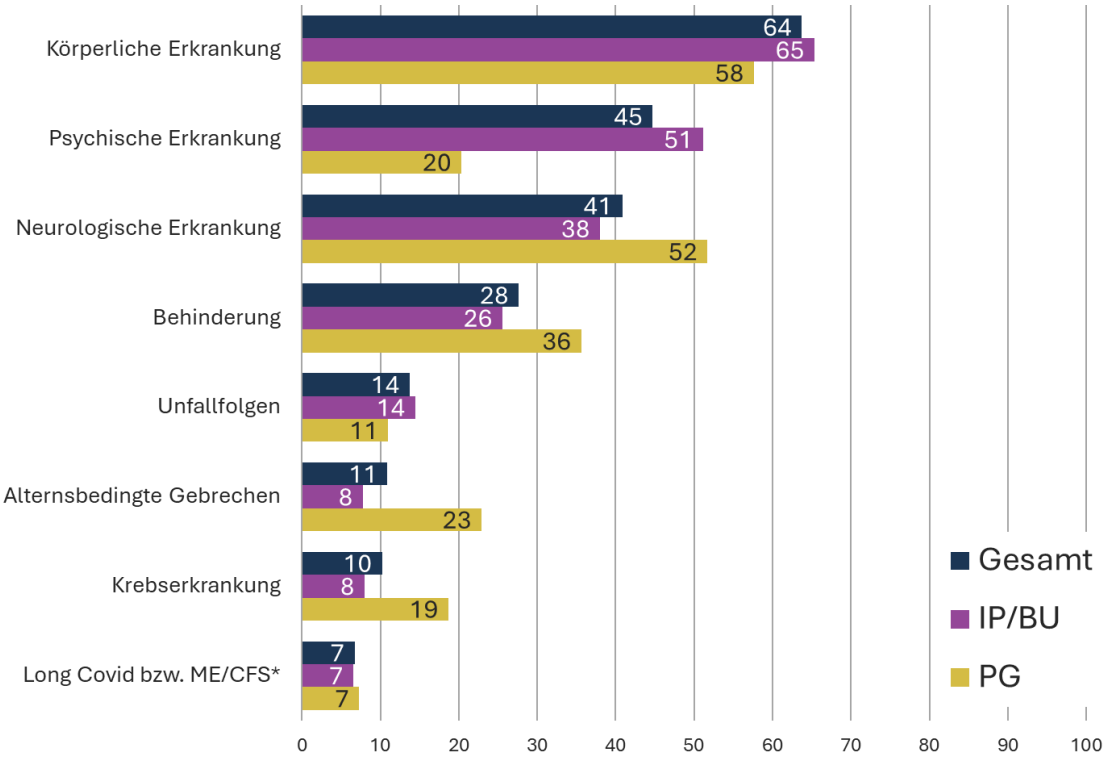


Angaben in %; Basis: alle Befragten (n=817); Frage im Wortlaut: *„Aus welchen Gründen haben Sie den Antrag auf Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension bzw. Pflegegeld gestellt?“*

Diese Unterschiede nach Antragsart, also zwischen Antrag auf IP/BU und auf PG, finden sich auch in den konkreten Gründen, die auf Nachfrage bei den entsprechenden Antworten der Überkategorie genannt werden konnten. So wurden die konkreten gesundheitlichen Probleme, Arten des Pflegebedarfs bzw. der benötigten Unterstützung, die zuweisenden Stellen und die konkreten Gründe aus der beruflichen Sphäre detaillierter erhoben, wenn im Vorfeld entsprechende Antworten gegeben wurden.

Sowohl bei Anträgen auf IP/BU (65%) als auch auf PG (58%) liegen körperliche Erkrankungen an erster Stelle der gesundheitlichen Probleme. Allerdings folgen für Anträge auf IP/BU psychische Erkrankungen mit 51% an zweiter Stelle, bei Anträgen auf PG werden neurologische Erkrankungen mit 52% am zweithäufigsten genannt. Diese befinden sich bei den Anträgen auf IP/BU mit 38% auf dem dritten Platz, während dieser Rang bei PG-Anträgen von Behinderungen (36%) eingenommen wird.

Abbildung 17: Gesundheitliche Gründe für die Antragstellung



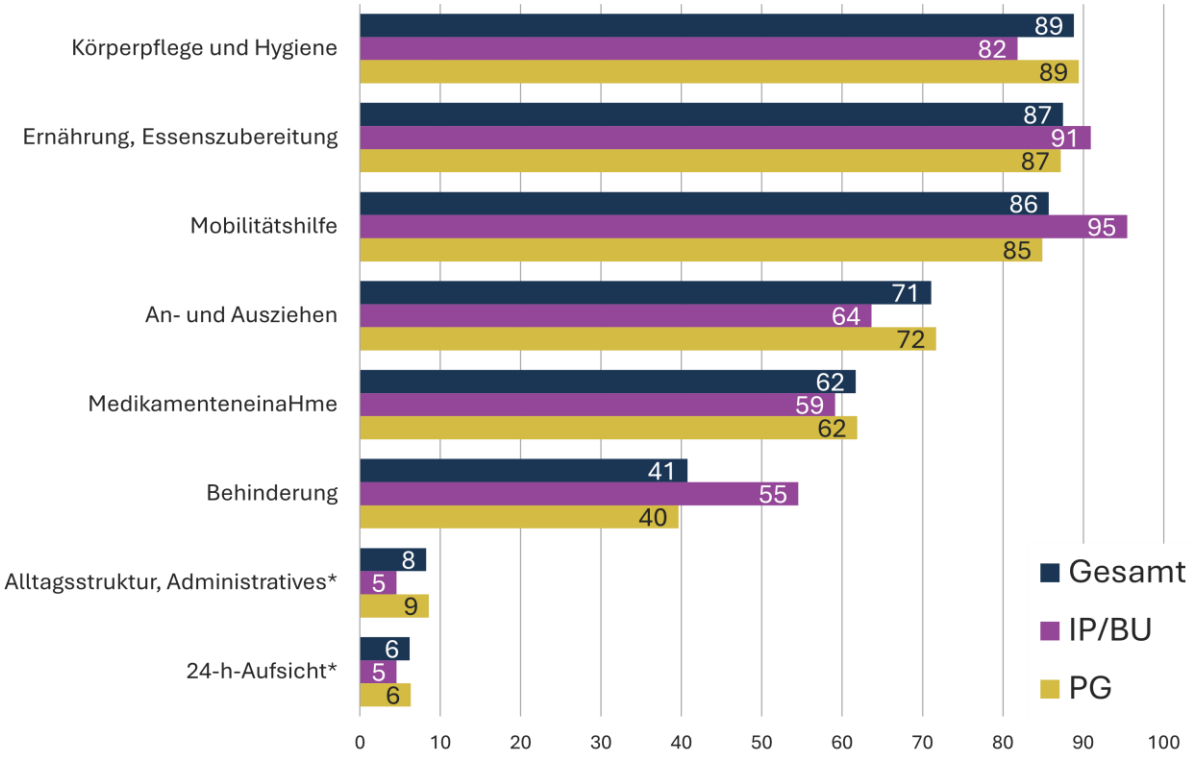
Angaben in %; Basis: Befragte mit gesundheitlichen Problemen (n=568); Frage im Wortlaut: *„Welche gesundheitlichen Probleme hatten/haben Sie?“;* *Antwortoption nicht vorgegeben, wurde nachträglich aus „andere“-Antworten aufgrund häufiger Nennung gebildet

Auf Nachfrage, in welchen Bereichen die Antragsteller:innen Hilfe benötigen (bzw. benötigten), also die konkreten Arten des Pflegebedarfs, fallen die Antworten je nach Antragsart sehr ähnlich aus. Die meistgenannten Bereiche bei Anträgen auf PG sind Körperpflege und Hygiene (89%) sowie Ernährung (87%), gefolgt von Mobilitätshilfen (86%).

Antragsteller:innen auf IP/BU, die als Grund für ihren Antrag Pflegebedarf nennen, machen aber nur eine sehr kleine Gruppe aus, weshalb ihre Antworten nur mit großem Vorbehalt zu interpretieren sind.[35] Bei diesen Anträgen liegt Mobilität mit 95% vorne, gefolgt von Ernährung (91%) und Körperpflege (82%). Die Differenzen zwischen den konkreten Pflegetätigkeiten sowie zwischen IP/BU und PG sind nur gering ausgeprägt, wobei hier die geringe Anzahl an Antragsteller:innen auf IP/BU wie bereits erwähnt entsprechend berücksichtigt werden muss.

[35] Geringe Stichprobengröße: n=22

Abbildung 18: Bereiche für Pflegebedarf



Angaben in %; Basis: Befragte mit (steigendem) Pflegebedarf (n=287); Frage im Wortlaut: *„In welchen Bereichen benötigten Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung Hilfe oder Pflege?“;* *Antwortoptionen nicht vorgegeben, wurde nachträglich aus „andere“-Antworten aufgrund häufiger Nennung gebildet

Dies gilt auch für berufliche Probleme bzw. Arbeitslosigkeit als Gründe für die Antragstellung: Hier sind sowohl für IP/BU-Anträge[36] als auch für PG-Anträge[37] (sehr) geringe Stichprobengrößen zu verzeichnen. Hinsichtlich der Probleme im beruflichen Umfeld wird bei Anträgen auf IP/BU am häufigsten berichtet, dass für etwas weniger als zwei Drittel (66%) ihre Arbeit aus körperlichen Gründen nicht mehr möglich ist. Darauf folgt für gut die Hälfte der IP/BU-Antragsteller:innen zu fast gleichen Anteilen, dass die Arbeit aus psychischen Gründen nicht mehr möglich ist (51%) bzw. dass ihre Arbeitsbedingungen belastend sind (50%).

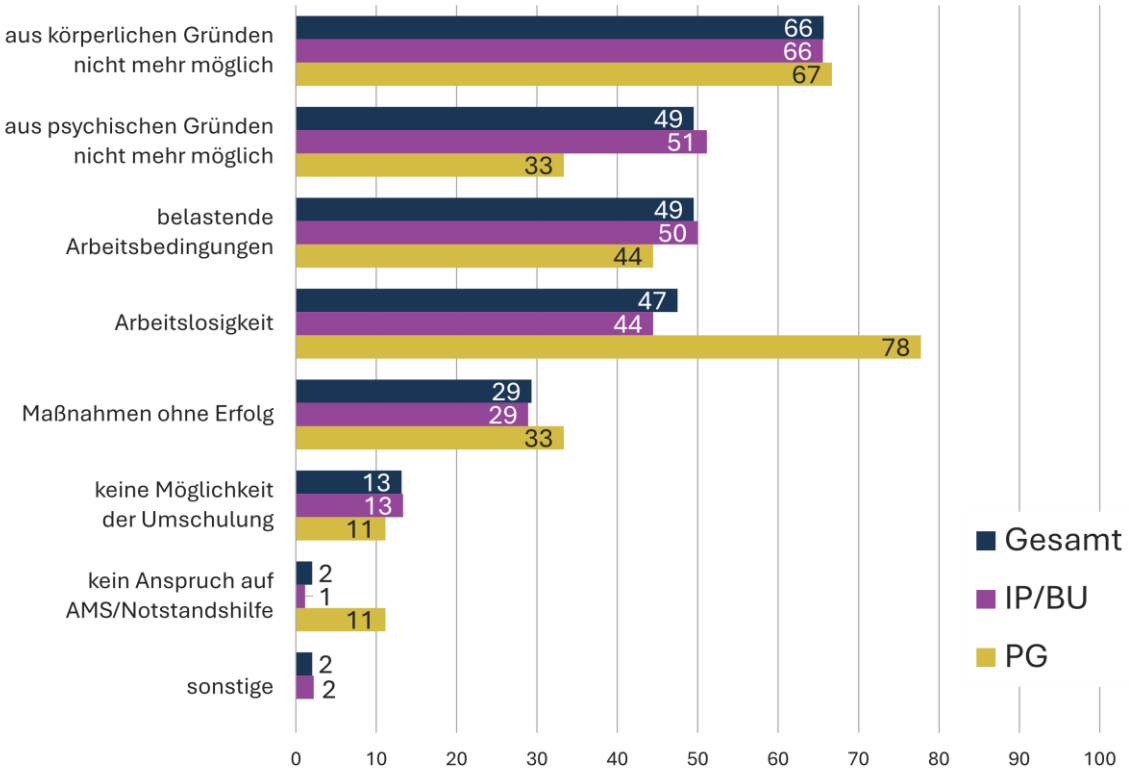
Bei Anträgen auf PG werden von drei Vierteln der Befragten Arbeitslosigkeit (78%) mit Abstand am häufigsten genannt und von rund zwei Dritteln, dass die Arbeit aus körperlichen Gründen nicht mehr möglich ist (67%). Auch hier kommen belastende Arbeitsbedingungen auf den dritten Platz (44%). Aufgrund der

[36] Geringe Stichprobengröße: n=90

[37] Sehr geringe Stichprobengröße: n=9

sehr geringen Anzahl an Befragten sind diese Ergebnisse nur mit großem Vorbehalt zur Kenntnis zu nehmen.

Abbildung 19: Berufliche Faktoren für Antragstellung



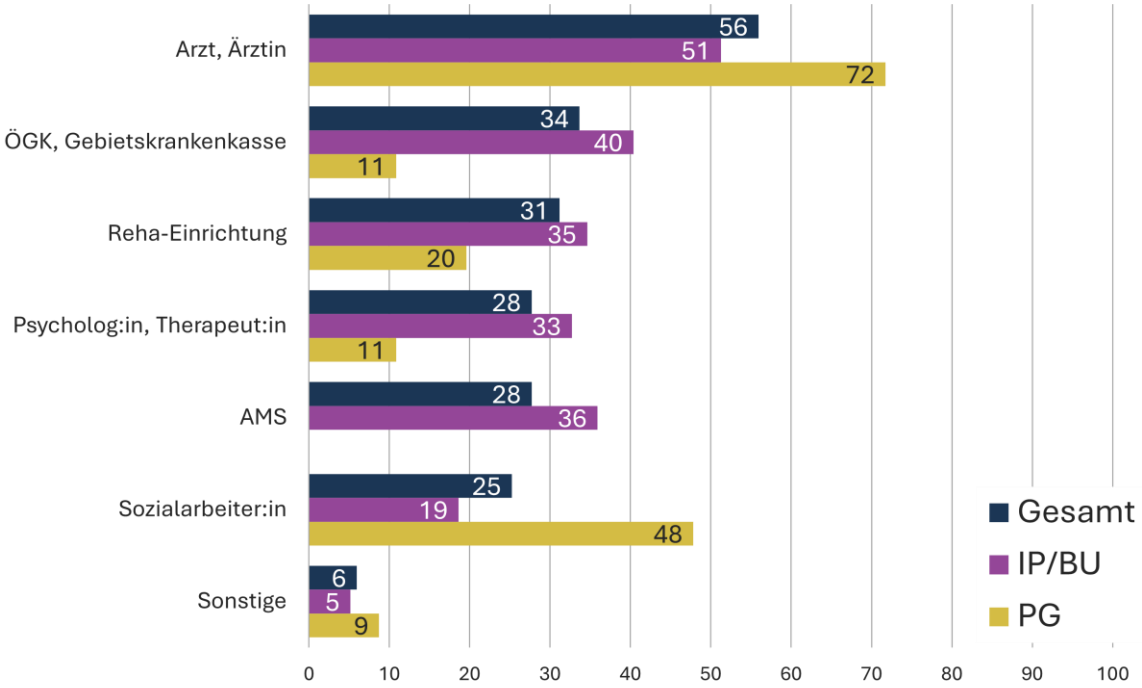
Angaben in %; Basis: Befragte mit beruflichen Problemen oder in Arbeitslosigkeit (n=99); Frage im Wortlaut: *„Welche Probleme in der Arbeit oder in Ihrer beruflichen Situation spielten eine Rolle?“*

3.1.2 Wege zur Antragstellung

Die auf die PVA verweisenden (bzw. zuweisenden) Stellen unterscheiden sich deutlich nach der Art des Antrags: Bei Anträgen auf IP/BU werden Ärzt:innen von rund der Hälfte (51%) – und damit in dieser Gruppe auch am häufigsten – genannt, gefolgt von Krankenkassen (40%), dem AMS (36%) sowie Reha-Einrichtungen (35%). Auch Therapeut:innen und Psycholog:innen haben ein Drittel der IP/BU-Antragsteller:innen (33%) an die PVA verwiesen. Bei Anträgen auf PG kommen, wieder mit Vorbehalt aufgrund der geringen Stichprobengröße[38], die mit Abstand meisten Zuweisungen von Ärzt:innen (72%), gefolgt von Sozialarbeiter:innen (48%) und Reha-Einrichtungen (20%).

[38] Geringe Stichprobengröße: n=46

Abbildung 20: Zuweisende Stellen für Antragstellung



Angaben in %; Basis: Befragte, die Empfehlung oder Zuweisung zur Antragstellung erhalten haben (n=202); Frage im Wortlaut: *„Wer hat Sie an die PVA verwiesen?“*

Zusammenfassend sind die Anträge auf IP/BU v.a. in gesundheitlichen Problemen begründet, insbesondere körperlichen und psychischen Erkrankungen. Anträge auf PG beruhen größtenteils auf Pflegebedarf, wobei hier v.a. Pflegebedarf in den Bereichen Ernährung, Körperpflege und Mobilität besteht. Empfehlungen bzw. Zuweisungen sind v.a. bei Anträgen auf IP/BU relevant, diese erfolgen hauptsächlich durch Ärzt:innen oder Krankenkassen. Und auch die Gründe der beruflichen Sphäre betreffen vor allem Anträge auf IP/BU: Hier ist insbesondere relevant, dass die Arbeit aus körperlichen Gründen nicht mehr verrichtet werden kann. Dass dies aus psychischen Gründen nicht mehr möglich ist oder dass die Arbeitsbedingungen belastend sind, wurde in etwa gleich häufig als Grund genannt. In den qualitativen Interviews zeigt sich außerdem, dass Antragsteller:innen mitunter von multiplen gesundheitlichen Belastungen betroffen sind. So beschreiben Interviewpartner:innen, dass sich infolge einer körperlichen Erkrankung auch psychische Probleme entwickelt haben (z.B. durch die Belastung aufgrund chronischer Schmerzen sowie auch in Verbindung mit darauf bezogenen Zukunftsunsicherheiten und Existenzängsten) oder auch parallel psychische und physische Erkrankungen vorliegen. Gerade in Verbindung mit beruflicher Belastung oder auch schwierigen/unzureichenden Pflegemöglichkeiten können sich die Probleme noch weiter verstärken.

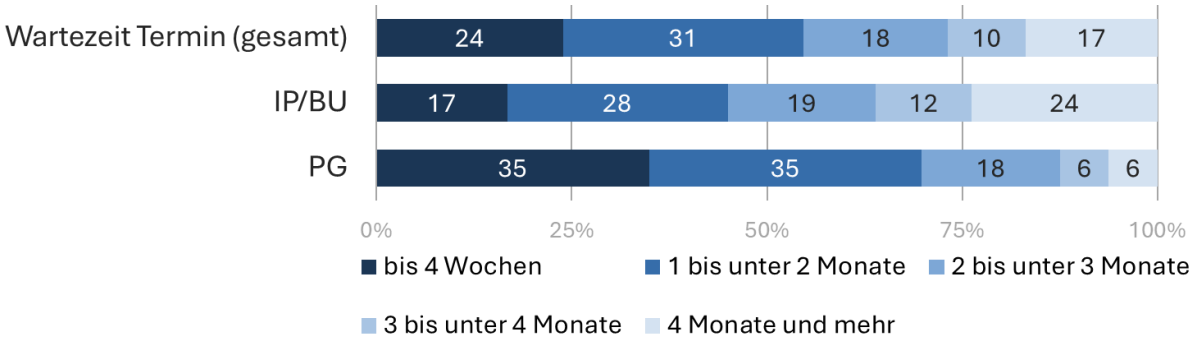
3.2 Rahmenbedingungen der Begutachtung und Verfahrensdauer

Nach den Gründen für die Antragstellung steht nun die Begutachtung (bzw. der Weg dorthin) im Fokus: Wie gestalten sich die Wartezeiten auf einen Termin bzw. die Wartezeiten vor der Untersuchung? Wo finden Untersuchungen statt und in welchem Setting werden diese durchgeführt? Das soll nun in diesem Abschnitt gezeigt werden.

3.2.1 Wartezeiten auf Untersuchungstermine

Die Wartezeiten auf einen Untersuchungstermin unterscheiden sich nach Art des Antrags deutlich: Während sieben von zehn Antragsteller:innen auf PG (70%) einen Termin innerhalb von zwei Monaten bekamen, war das bei Antragsteller:innen auf IP/BU nur bei etwas mehr als vier von zehn der Fall (45%). Fast ein Viertel der Antragsteller:innen auf IP/BU (24%) musste vier Monate oder länger auf einen Termin warten, bei Anträgen auf PG war das nur für 6% der Fall. Antragsteller:innen auf IP/BU haben damit im Durchschnitt einen deutlich späteren Start in ihr Begutachtungsverfahren.

Abbildung 21: Wartezeit auf einen Termin



Angaben in %; Basis: alle Befragten (n=817); Frage im Wortlaut: *„Wie lange mussten Sie nach der Beantragung auf einen Termin mit einem:einer Gutachter:in warten?“*

3.2.2 Wartezeiten vor Ort

Die Wartezeiten bei der Untersuchung selbst sind dann allerdings für Antragsteller:innen auf IP/BU und PG wieder mehr oder weniger gleich: Mehr als die Hälfte (55% IP/BU, 56% PG) mussten weniger als 30 Minuten vor Ort auf ihre Untersuchung warten, drei von zehn (32% IP/BU, 28% PG) warteten 31 Minuten bis zu eine Stunde. Lange Wartezeiten werden in den qualitativen Interviews v.a. von Antragsteller:innen auf IP/BU vereinzelt als Problem genannt. In den offenen Antworten der Online-Befragung finden sich jedoch auch mehrfach

Schilderungen über lange Wartezeiten, wie die folgenden Begutachtungserfahrungen von Teilnehmer:innen illustrieren:

„Sehr lange Wartezeit – für so eine wichtige Begutachtung wurde sehr wenig Zeit genommen – systematisch abgearbeitet und gar nicht auf meine Probleme und Vorbefunde eingegangen."

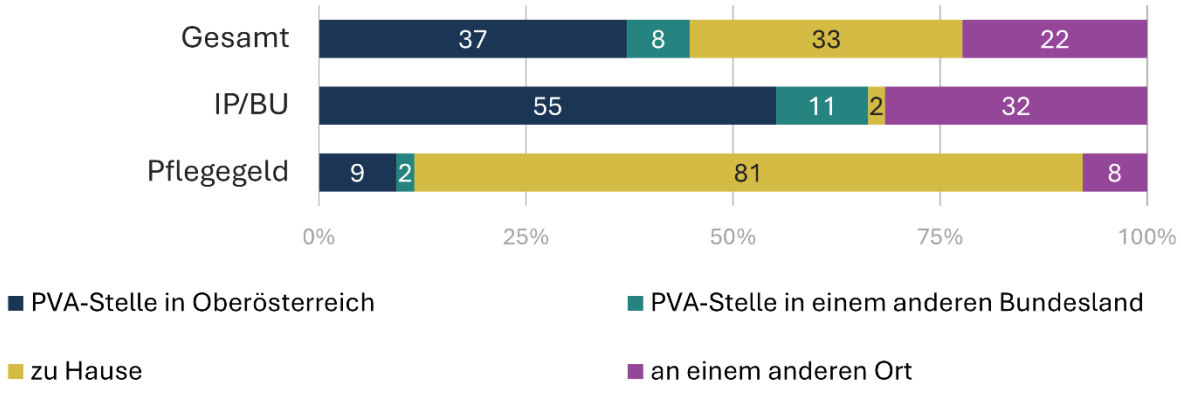
„Trotz Termin um 08:00 mehrere Stunden Wartezeit. Untersuchung bei der Allgemeinmedizinerin war respektlos und zudem gab es eine Verwunderung über die Gereiztheit aufgrund der langen Wartezeit."

Umgekehrt berichten sowohl Antragsteller:innen auf IP/BU sowie auf PG von angemessenen Wartezeiten als positive Erfahrung im Rahmen der Begutachtung.

3.2.3 Untersuchungsort

In Bezug auf das Setting der Untersuchung gibt es hingegen wieder deutliche Unterschiede nach Antragsart: So fand bei Anträgen auf IP/BU in mehr als der Hälfte der Fälle (55%) die Untersuchung in einer PVA-Stelle in Oberösterreich statt, rund ein Drittel (32%) wurde zu Hause untersucht. Im Rahmen des Antrags auf PG war Letzteres hingegen für die deutliche Mehrheit der Ort ihrer Untersuchung: In rund acht von zehn Fällen (81%) erfolgte die Untersuchung der PG-Antragsteller:innen in den eigenen vier Wänden.

Abbildung 22: Ort der Untersuchung



Angaben in %; Basis: alle Befragten (n=817); Frage im Wortlaut: *„Wo fand die medizinische Untersuchung statt?"*

Der Untersuchungsort wird auch in den qualitativen Interviews thematisiert. So berichten Antragsteller:innen auf IP/BU vereinzelt über eine fehlende Rücksichtnahme auf die Gesundheit der Antragsteller:innen beim Untersuchungsort.

Raffaela Holzer[39], die aufgrund von ME/CFS einen Antrag auf IP/BU gestellt hatte, schildert, dass die längere Anreise zum Untersuchungsort für sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nur mit der Unterstützung ihres Ehemannes möglich war. Umgekehrt weisen andere Antragsteller:innen auf IP/BU auf eine gute Erreichbarkeit des Untersuchungsortes hin.

Antragsteller:innen auf PG berichten zum Teil über unangekündigte Begutachtungen zu Hause. Diese werden als große Belastung beschrieben. Aus den Berichten der Befragten geht allerdings nicht deutlich hervor, ob die Begutachtung absichtlich unangekündigt erfolgte oder ob eine Vorab-Ankündigung auf dem Postweg verloren gegangen war o.Ä. Der Wunsch, dass Begutachtungen vorab angekündigt werden, wird in den Gesprächen von mehreren Befragten thematisiert.

Darüber hinaus werden in den qualitativen Interviews der Ablauf und die Dauer der Untersuchungen thematisiert. Hier berichten Antragsteller:innen auf IP/BU von einer zum Teil sehr langen Untersuchungsdauer. Analog dazu schildert eine Befragte aus der Online-Befragung ihre Begutachtungserfahrungen:

> *„Ich leide schon seit 4 Jahren an mecfs/long covid und bin nicht mehr arbeitsfähig. Mir wurde nicht geglaubt. Und alle meine körperlichen Beschwerden als psychisch abgetan. Sie sind respektlos und generell war der ganze Prozess sehr verwirrend. Hatte 3 Termine, das psychologische Gutachten dauerte 3 Stunden und war kaum durchzustehen. Begleitperson war nicht erwünscht, Wartezeiten waren lang.“*

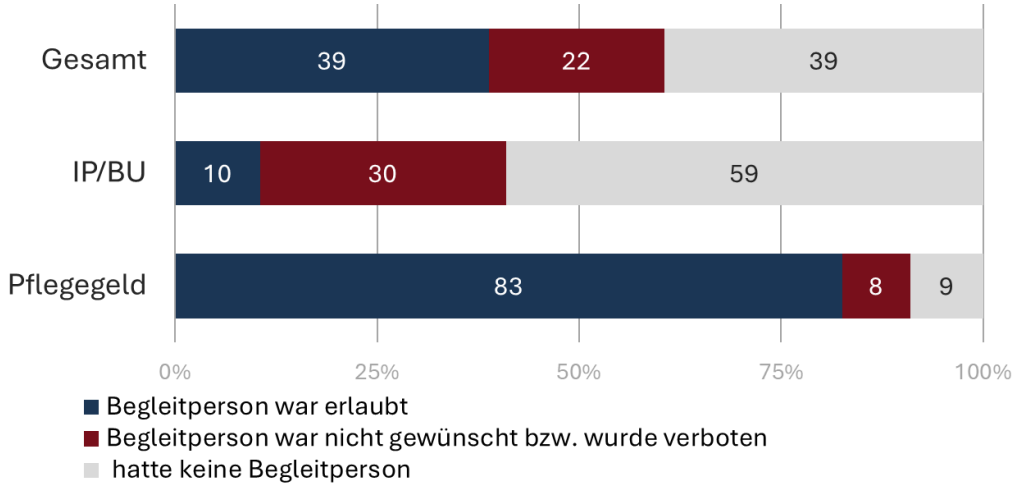
Als Problem wird dabei auch beschrieben, dass vorab keine Information darüber erfolgte, was wie untersucht werden sollte und wie lange es etwa dauern würde. Mehrere Befragte äußern dahingehend den Wunsch, vorab eine ungefähre Info über Dauer und Ablauf der Untersuchung zu erhalten.

3.2.4 Zulassung von Begleitpersonen

In etwa 83% war bei Anträgen auf PG auch eine Begleitperson anwesend, jede:r zehnte Antragsteller:in auf PG berichtet hingegen, dass das nicht erwünscht war bzw. verboten wurde (9%). Bei Anträgen auf IP/BU hatten sechs von zehn (59%) keine Begleitperson dabei, bei 10% der IP/BU-Antragsteller:innen war eine Begleitperson anwesend. Rund drei von zehn Antragsteller:innen auf IP/BU (30%) erzählen, dass Begleitpersonen nicht erwünscht oder verboten waren.

[39] [39] Die realen Namen der Interviewpartner:innen wurden durch Pseudonyme ersetzt.

Abbildung 23: Anwesenheit Begleitpersonen



Angaben in %; Basis: alle Befragten (n=817); Frage im Wortlaut: *„Durfte eine Begleitperson während Ihrer medizinischen Untersuchung anwesend sein?“*

Im Rahmen der qualitativen Interviews berichten Antragsteller:innen für IP/BU ebenfalls davon, dass die Mitnahme einer Begleitperson nicht gestattet wurde, obwohl es von ihnen explizit gewünscht wurde und für sie eine große Unterstützung gewesen wäre. Analog dazu schildern Teilnehmer:innen aus der Online-Befragung ihre diesbezüglichen Begutachtungserfahrungen:

> *„Sehr respektloses Verhalten der Gutachter, Begleitpersonen wurden nicht zugelassen, es wurde schlecht über meine Familie gesprochen.“*
>
> *„Ich fände es wichtig, dass Begleitpersonen zugelassen werden, um respektloses Verhalten einzudämmen – die Erfahrung zeigte mir, dass das Verhalten der Gutachter bei Anwesenheit Dritter sehr viel positiver ist. Ich würde auch gerne wissen, welche Rechte man hat, wenn eine Begleitperson vor Ort nicht zugelassen wird.“*

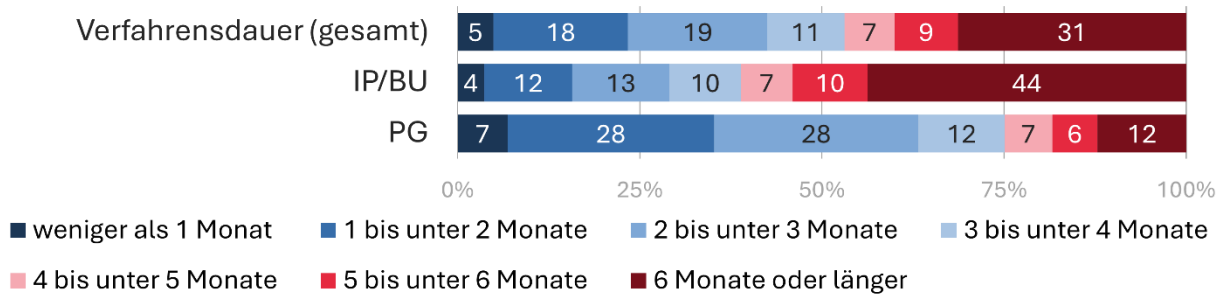
Außerdem schildern Befragte, dass sie gar nicht darüber informiert waren, dass sie das Recht haben, eine Begleitperson zur Begutachtung mitzubringen. Die Mitnahme einer Begleitperson wird von mehreren Antragsteller:innen als Wunsch geäußert.

3.2.5 Verfahrensdauer

Bei der Dauer des gesamten Antragsverfahrens zeigen sich ebenfalls Unterschiede nach der Art des Antrags: Während mehr als ein Drittel (35%) der Anträge auf PG innerhalb von zwei Monaten (von der Antragstellung bis zum Bescheid der PVA) abgeschlossen werden konnte, trifft das bei Anträgen auf IP/BU

im Vergleich nur auf rund jeden sechsten (16%) Antrag zu. Hingegen dauern die Verfahren bei mehr als vier von zehn (44%) Antragsteller:innen auf IP/BU sechs Monate oder länger; bei Anträgen auf PG ist das nur bei 12% der Fall. Antragsteller:innen auf IP/BU erleben demnach deutlich längere Verfahren als jene auf PG.

Abbildung 24: Verfahrensdauer



Angaben in %; Basis: alle Befragten (n=817); Frage im Wortlaut: *„Wie lange hat das Verfahren insgesamt gedauert – von der Antragstellung bis zum Bescheid der PVA?“*

Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass die Rahmenbedingungen der Untersuchung insbesondere für Antragsteller:innen auf IP/BU wenig zufriedenstellend sind – sowohl für sich genommen als auch im Vergleich zu Anträgen auf PG: Antragsteller:innen auf IP/BU müssen länger auf einen Termin für ihre Begutachtung warten als PG-Antragsteller:innen, die Verfahren dauern länger und auch die Mitnahme einer Begleitperson wurde häufiger verboten.

3.3 Die Qualität der Begutachtung

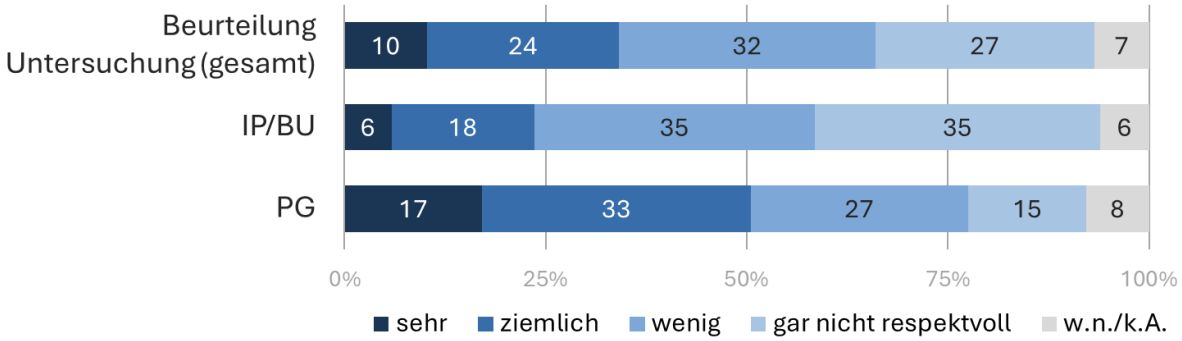
Im Zentrum der folgenden Kapitel stehen die Erfahrungen mit der Begutachtung während der Antragstellung: Wie wird die Qualität der Begutachtung durch die PVA von den Antragsteller:innen erlebt? Welche Erfahrungen machen die Antragsteller:innen im Rahmen der Begutachtung? In welchem Ausmaß werden von den Antragsteller:innen mitgebrachte Vorbefunde und medizinische Unterlagen berücksichtigt?

3.3.1 Erfahrungen in der Untersuchungssituation

Auch hinsichtlich dieser Frage gibt es wieder deutliche Unterschiede nach der Art des Antrags: So ist die Hälfte (50%) der Antragsteller:innen auf PG der Ansicht, dass die Untersuchung durch die PVA sehr oder ziemlich respektvoll war. Bei Antragsteller:innen auf IP/BU trifft das deutlich weniger zu: Hier hat nur rund ein Viertel (24%) die Untersuchung als sehr oder ziemlich respektvoll empfunden. Sieben von zehn (70%) Antragsteller:innen auf IP/BU bezeichnen die

Untersuchung im Gegenzug als wenig (35%) oder gar nicht respektvoll (35%), bei Anträgen auf PG sind es etwas mehr als vier von zehn (42%), die diesen Eindruck hatten (27% wenig respektvoll, 15% gar nicht respektvoll).

Abbildung 25: Beurteilung der Untersuchung



Angaben in %; Basis: alle Befragten (n=817); Frage im Wortlaut: *„Ganz allgemein: Wie empfanden Sie die medizinische Untersuchung bei der PVA?“*

Die Ursachen dieser für Antragsteller:innen auf IP/BU negativeren Erfahrungen lassen sich in den detaillierteren Aussagen zur Begutachtung finden. So stimmen sechs von zehn (jeweils 60%) Antragsteller:innen auf IP/BU den Aussagen sehr oder ziemlich zu, dass ihre Probleme und Nöte nicht ernst genommen wurden bzw. dass sie sich während der Untersuchung in ihrer Würde verletzt fühlten. Bei Anträgen auf PG sind diese Anteile mit 45% bzw. 31% deutlich geringer.

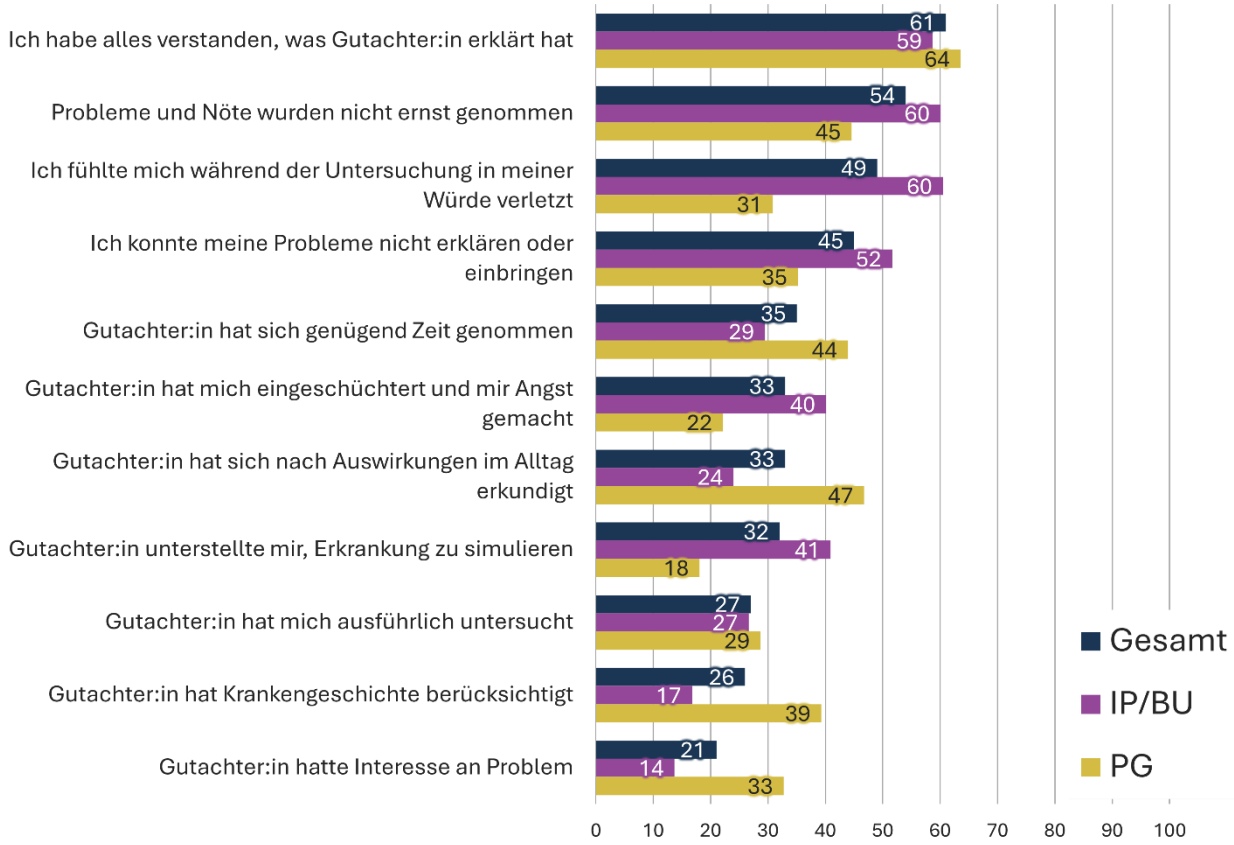
Weiters berichten die Antragsteller:innen auf IP/BU auch häufiger, dass sie ihre Probleme nicht erklären oder einbringen konnten (52%, bei PG 35%), dass die Gutachter:innen ihnen unterstellten, ihre Erkrankung zu simulieren (41%, bei PG 18%), oder dass versucht wurde, sie einzuschüchtern und ihnen Angst zu machen (40%, bei PG 21%).

Bei Antragsteller:innen auf PG stellt sich die Situation hingegen anders dar: Sie sind fast doppelt so oft der Ansicht, dass sich die Gutachter:innen nach Auswirkungen ihrer Beschwerden im Alltag erkundigt haben (47%, bei IP/BU 24%). Weiters finden sie auch häufiger, dass sich die Gutachter:innen genügend Zeit für sie genommen haben (44%, bei IP/BU 29%) oder dass ihre Krankengeschichte berücksichtigt wurde (39%, bei IP/BU 17%).

Obwohl die Beurteilungen dieser Faktoren durch Antragsteller:innen auf PG positiver sind als bei Anträgen auf IP/BU, ist dennoch festzuhalten, dass es sich dabei nicht um die Mehrheit der Befragten handelt, die diese wohlwollenden Einschätzungen teilt. Insgesamt wird die Untersuchungssituation somit überwiegend als negativ erlebt und beschrieben.

Allerdings gibt es auch Ähnlichkeiten bei den beiden Antragsarten: Bei der Frage, ob alles verstanden wurde, was die Gutachter:innen erklärt haben, gibt es nur geringe Unterschiede (59% bei IP/BU, 64% bei PG), ebenso bei der Beurteilung der Ausführlichkeit der Untersuchung (27% bei IP/BU, 29% bei PG).

Abbildung 26: Beschreibung der Untersuchungssituation



Angaben in %; Nennungen „sehr/ziemlich zutreffend“; Basis: alle Befragten (n=817); Frage im Wortlaut: *„Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen über die medizinische Begutachtung durch die PVA zu?“*

Desinteresse, fehlende Empathie und mangelnde Sensibilität

Die erhebliche Anzahl an negativen Erfahrungen der Antragsteller:innen im Rahmen der Begutachtung durch die PVA spiegelt sich auch in den Interviews wider. So berichten beide Gruppen von Antragsteller:innen von Desinteresse bzw. fehlender Empathie und Sensibilität seitens der Gutachter:innen, die sich konkret in einer kurzen Untersuchungsdauer, einem geringen Interesse an der Situation des Antragstellers/der Antragstellerin, einem fehlenden Eingehen auf die Sichtweise bzw. Probleme des Antragstellers/der Antragstellerin, fehlenden Möglichkeiten, Rückfragen zu stellen oder situationsadäquat Stellung zu nehmen, sowie im Fall von Pflegegeld-Antragsteller:innen auch in einer einseitigen Kommunikation nur mit der pflegenden oder mit der gepflegten Person äußern.

So erzählt Martina Prammer, die ihre an Krebs erkrankte Mutter pflegt, von der PVA-Begutachtung zum Pflegegeldantrag:

„Und die Krönung war dann noch die Frage, wie wir heizen. Das war ein Tag mit 35 Grad. […] Ich habe dann gesagt, heute mit der Sonne, was soll ich sonst sagen? Und dann hat er wirklich diktiert, glaube ich, mit PV-Anlage wird geheizt. Und das war es, keine Frage, wie es geht und wie wir zurechtkommen, wie die Tage sind, wie die Nächte sind, keine Frage. Die Frage war, wie wir heizen."

Alexandra Steiner, die ihren psychisch und physisch beeinträchtigten Sohn pflegt, berichtet von der PVA-Begutachtung zum Pflegegeldantrag:

„Bei den anderen drei Gutachtern war es eher die erste Frage, wie gesagt, was machen Sie den ganzen Tag, fahren Sie Auto, nehmen Sie Drogen, das war eigentlich das Wichtigste. Und dann war das Ganze schon gelaufen. Das andere, irgendwie so haben sie einfach nicht mehr zugehört, ja, oder sich die Fragen selber beantwortet, indem dass man einfach gesagt hat, na ja, Sie werden sich ja da ein Essen machen können. Also man hat gar keine Chance gehabt zu sagen, er schafft das nicht."

Milana Damir, die an den Folgen einer schweren Erkrankung, an psychischen Problemen sowie Essstörungen leidet, berichtet von der Begutachtung im Rahmen der Überprüfung des vorübergehenden Reha-Geldes:

„Dieses Mal war es einfach ganz schräg, er [PVA-Gutachter; Anmerkung d. Autor:innen] war zwar ausnahmsweise ein Sympathischer, weil da waren andere auch dabei, die einen hinstellen, wie irgendwelche Hypochonder. Und also alles war dabei. Der war wenigstens sympathisch, hat respektvoll mit mir kommuniziert. […] Und da hat er mich zu meinem Gesundheitszustand fast nichts gefragt, er hat mir nur gesagt, was er eh weiß, was an Symptomen, was er da rausgelesen hat, und hat mich zum Beispiel jetzt über mein Essverhalten überhaupt nichts gefragt und nach diesen zehn Minuten ist er dann mit mir zu der Tür gegangen und hat mich verabschiedet, sehr sympathisch und höflich, aber er hat die Tür schon offen gehabt und hat dann gesagt zu mir: Und, mit dem Essen, das passt so? Und ich habe mir gedacht, ich meine, ich weiß nicht, ob es von außen so nachvollziehbar ist, wie irre das Ganze ist. Aber es ist, wie soll ich sagen, die Krankheit sozusagen, die ist ein großer Teil meines ganzen Alltags und er will beurteilen, ob ich arbeitsfähig bin oder nicht und fragt mich bei der offenen Tür beim Rausgehen, ob es mit dem Essen eh passt. Das ist so, da fühlt man sich einfach wie in einem falschen Film."

Einschüchterung und verunsicherndes Verhalten

Neben fehlender Empathie berichten die Interviewpartner:innen von Einschüchterung bzw. verunsicherndem Verhalten seitens der Gutachter:innen. Konkret äußert sich das darin, dass ein Anspruch auf IP/PU oder PG noch vor der Begutachtung negiert oder in Zweifel gezogen wird, dass Befunde anderer Ärzt:innen bezweifelt werden oder dass gedroht wird, die Begutachtung abzubrechen, wenn Antragsteller:innen gesundheitlich nicht in der Lage sind, einer Aufforderung nachzukommen bzw. eine Aufgabe zu erfüllen.

So erzählt Edith Hofer, die aufgrund von Verletzungen im Bewegungsapparat kaum mehr gehen und aufstehen kann und zudem mit psychischen Problemen kämpft, über die PVA-Begutachtung im Rahmen des Antrags auf IP/BU:

> *„Nein, der war überhaupt nicht nett, der Doktor. Weil er, wie gesagt, ich kann ja den Fuß nicht richtig in die Höhe heben, weil ich den Meniskuseinriss habe. Und dann hat er gesagt, ja, wenn das so ist, dann brechen wir jetzt sofort, hat er gesagt, die Untersuchung ab.“*

Ferdinand Gruber, der eine schwere COVID-Erkrankung nur knapp überlebt hat und nach monatelanger Behandlung im Krankenhaus nicht mehr selbst gehen kann, berichtet über die Begutachtung im Rahmen der Überprüfung des PG durch die PVA:

> *„Die hat dann gesagt, Herr Gruber, ich bin heute da, dass wir das beenden mit der Pflegestufe. […] Ja, und dann habe ich den Bescheid gekriegt, dass das Pflegegeld restlos gestrichen ist.“*

Mario Oberndorfer, der an einer schweren körperlichen Erkrankung leidet, in deren Folge sich auch psychische Probleme entwickelt haben, schildert das Verhalten der PVA-Gutachterin im Rahmen des Antrags auf IP/BU:

> *„Und das, was mir am prägendsten in Erinnerung gewesen ist, also sie hat sich korrekt verhalten, ja, finde ich, also sie hat mich nicht jetzt extra gedemütigt oder irgendwelche Dinge, sie hat sich korrekt verhalten, aber sie hat die Befunde, die ich vorher schon hingeschickt habe, und zwar Fachbefunde von Neurologen, Chirurgen, vom Internisten, sozusagen einfach lächerlich gemacht, neben mir, und zwar in den ersten zehn Minuten. Das heißt, nicht irgendwie gewartet, wie das Ganze ist, sondern gleich gesagt, nein, das ist bei Ihnen nicht das, sondern das ist das und das. Nein, Sie haben keine Migräne, Sie haben nur Spannungskopfschmerzen. Also solche Sätze sind da gefallen, ja. Und zwar, indem sie mir einfach eine Frage gestellt hat, hat sie darauf das gesagt, ja.“*

Respektloses und herabwürdigendes Verhalten

Darüber hinaus berichten die Interviewpartner:innen von respektlosem bzw. herabwürdigendem Verhalten seitens der PVA-Gutachter:innen. Konkret erzählen Befragte von unfreundlichem oder auch kasernenartigem Ton bis hin zu Anschreien, von unpassenden Fragen und/oder Anmerkungen, der expliziten oder impliziten Unterstellung, zu „simulieren“, bzw. dem Nichternstnehmen von gesundheitlichen Problemen. Antragsteller:innen auf PG berichten außerdem von Forderungen nach Demonstration von intimen Tätigkeiten (aufs WC gehen, duschen), die für sie sehr schwierig und mit Sturzgefahr verbunden sind, bis hin zur Weigerung, bei einer immungeschwächten Patient:in eine Maske zu tragen, und dem Belächeln des diesbezüglichen Ersuchens der Angehörigen.

So erzählt Herbert Kocher, der aufgrund eines Burnouts sowie schwerer körperlicher Erkrankungen einen Antrag auf IP/BU gestellt hat:

„Beim letzten Mal, der [PVA-Gutachter] hat mich gezwungen, Aussagen zu machen, was ich eigentlich gar nicht wollte, obwohl ich eh keine Vorstrafen mehr habe und jahrelang darauf hingearbeitet habe, dass das alles weg ist und ich mein Leben total geändert habe […], aber das hat ihn alles nicht interessiert, sondern eher auf das Negative, ja, du warst ein wilder Hund und so sehe ich das und du bist eh nicht krank […], na, das [starke Migräne] haben wir eh erst eineinhalb Jahre, das ist ja nichts […], er hat gesagt, ja, er hat auch öfters Kopfweh und das hat mit dem gar nichts zu tun, weil er geht auch arbeiten, also er war total negativ und auch sehr unfreundlich.“

Martina Prammer, die ihre an Krebs erkrankte Mutter pflegt, berichtet von der PVA-Begutachtung zum Pflegegeldantrag:

„Sie ist schwerstkrank. Und eben auch diese Infektionsgefahr, da sind wir auch immer darauf hingewiesen worden [vom Arzt im KH], wie wichtig es ist, wenn sie heimkommt, auch diese Einhaltung durchzuführen, vor allem mit Maske. […] Und dann kam ein Herr [PVA-Gutachter], und ich war da auch sehr penibel natürlich, mit Maske, damit ja nichts passiert. Und das Erste, was er gesagt hat, Maske nimmt er nicht, weil erstens kann er nicht diktieren in den Computer, und das Maskentragen, das bringt ja sowieso nichts. Das mache ich komplett umsonst. Und eigentlich hätte er es so gebracht, als wenn wir die Maske nehmen müssten, vielleicht als Schutz für uns und nicht für die Mutter. Wobei ja die Mutter kein Immunsystem hatte.“

Maximilian Baumgartner, der seinen schwerbehinderten Sohn pflegt, schildert die Begutachtung der PVA:

„Der Herr [PVA-Gutachter], da hat meine Frau einmal dazwischen etwas gesagt, was von der Pflege, der hat sie gleich abgewürgt und hat gesagt, ich sage Ihnen eins, ich stelle die Fragen und Sie antworten, wenn ich Sie etwas frage. Beim Rausgehen hat er gesagt, ein schönes Pool habt ihr euch gemacht. Wir haben eine Poolanlage gemacht für den Buben, dass wir draußen Therapien machen können, also ein Therapiebecken."

Edith Hofer, die aufgrund von Verletzungen im Bewegungsapparat kaum mehr gehen und aufstehen kann und zudem mit psychischen Problemen kämpft, erzählt über die PVA-Begutachtung im Rahmen des Antrags auf IP/BU:

„Ich habe noch nie so einen unhöflichen Menschen gesehen wie diesen Herrn. Ich bin offen und ehrlich. Ich habe Angst, wenn ich jetzt ununterbrochen zu den anderen Ärzten muss. Ich bin kein Hund. Verstehen Sie? Ich bin kein Hund, den man anschreit."

Ferdinand Gruber, der eine schwere COVID-Erkrankung nur knapp überlebt hat und nach monatelanger Behandlung im Krankenhaus nicht mehr selbst gehen kann, berichtet über die Begutachtung im Rahmen der Überprüfung des PG durch die PVA:

„Dann hat sie [PVA-Gutachterin] gesagt, ja, ich muss jetzt duschen gehen mit ihr. Wie das geht? Sage ich, ich kann nicht duschen gehen alleine. Sage ich, wenn es mich hinprackt, Sie bringen mich überhaupt nicht mehr auf. Ich hab 100 Kilo, das geht nicht. Na, probieren wir es, sage ich, ich probiere es sicher nicht. Dann hat sie reingeschrieben, duschen verweigert. [...] Ja, und dann aufs Klo. Habe ich gesagt, ich muss nicht auf das Klo und das Aufstehen ist jedes Mal eine Prozedur für mich. Ich möchte das nicht machen und ich traue es mich auch nicht zu machen. Ja, und dann habe ich den Bescheid gekriegt, dass das Pflegegeld restlos gestrichen ist."

Ein:e Teilnehmer:in aus der Online-Befragung schildert seine:ihre Begutachtungserfahrung:

„Sehr arroganter Arzt, der meine Mutter wegen Demenz begutachtet hatte, obwohl keinerlei Demenz vorlag. Auf die anderen Befunde ist er nicht eingegangen. Es war ein sehr unguter Arzt bei der Begutachtung, meine Mutter war darauf sehr verärgert und verstört. Wie einer vom Bundesheer, keinerlei Menschlichkeit. Seine einzige Sorge war, wo er sein Auto parken könne. Ich finde es sehr, sehr beschämend, wie sich da Ärzte aufführen und dafür noch ein gutes Honorar verdienen … ohne Verantwortung. Meine Mutter wurde von ihm so eingeschüchtert, dass sie gegen den Bescheid nicht mehr Einspruch erheben wollte. Sie wurde nicht ernst genommen und er hat auch nicht zugehört. Nach Internetrecherche haben wir herausgefunden, dass er Kurarzt ist. Zusammenfassend war die Begutachtung eine Frechheit. So geht man nicht mit älteren Menschen um!!!!!!!!!!“

Positive Erfahrungen in der Untersuchungssituation

Wie auch in den Befragungsdaten zum Ausdruck kommt, macht ein Teil der Antragsteller:innen auch gute Erfahrungen im Rahmen der Begutachtung durch die PVA. So finden sich auch in den qualitativen Interviews – wenngleich in geringerem Ausmaß – positive Berichte über die Begutachtung (überwiegend beziehen sich positive Begutachtungserfahrungen aber auf die gerichtliche Begutachtung). Konkret berichten die Antragsteller:innen von einem freundlichen, höflichen Umgangston, dem Eingehen auf individuelle Fähigkeiten und Probleme, ausführlichen Untersuchungen mit Fokus auf die individuelle Erkrankung inkl. Kenntnis der Krankheitsgeschichte und Berücksichtigung sämtlicher Befunde. Sie schildern, dass Gutachter:innen sich ausreichend Zeit nehmen, um die gesundheitliche Situation und die Probleme adäquat zu erfassen, den Antragsteller:innen zuhören, sie unvoreingenommen untersuchen, die Symptome/Beschwerden ernst nehmen und Interesse an bzw. Verständnis für die Situation und die Probleme der Pflegenden sowie Gepflegten signalisieren.

So erzählt Raffaela Holzer, die aufgrund von ME/CFS einen Antrag auf IP/BU gestellt hat, über die Erstbegutachtung bei der PVA:

„Und ja, ich habe es als sehr positiv empfunden, diese Einstandsuntersuchung [bei der PVA]. Da ist keine Unterschwelligkeit gekommen oder so ein bisschen ins Sarkastische oder Sonstiges, sondern das war wirklich ein menschliches Gespräch.“

Auch Alexandra Steiner, die ihren psychisch und physisch beeinträchtigten Sohn pflegt, schildert eine positive Erfahrung mit einem PVA-Gutachter:

> *„Der [PVA-Gutachter] hat sich die körperliche Erkrankung angeschaut von meinem Sohn, die psychiatrische Erkrankung angeschaut von meinem Sohn. Der hat sich die Stellungnahme angeschaut, was sein behandelnder Facharzt geschrieben hat. Der hat alles angeschaut. Nicht nur, wie ich zuerst gesagt habe, dass man hergeht und ihn sieht und sagt, na ja, der kann eh reden, der kann eh Antworten geben, der kann auch einkaufen und kochen, das kann kein Problem sein. So wie es bei den anderen Gutachtern war, die gesagt haben, Sie werden sich da ja was kochen können. Ich meine, das ist für mich keine Frage. Er hat einfach nachgefragt, warum kann er nicht kochen, was macht ihm die Probleme, und hat das auch berücksichtigt, dass er einfach überfordert ist, wenn er Stress hat, er kriegt dann oft Anfälle, wenn er unter Stress ist, und das ist einfach oft, das schafft er einfach nicht. Also der hat einfach zugehorcht und das, was er erzählt hat, auch wahrgenommen. Und bei der Begutachtung in den Pflegestunden auch berücksichtigt, dass er da Hilfe braucht."*

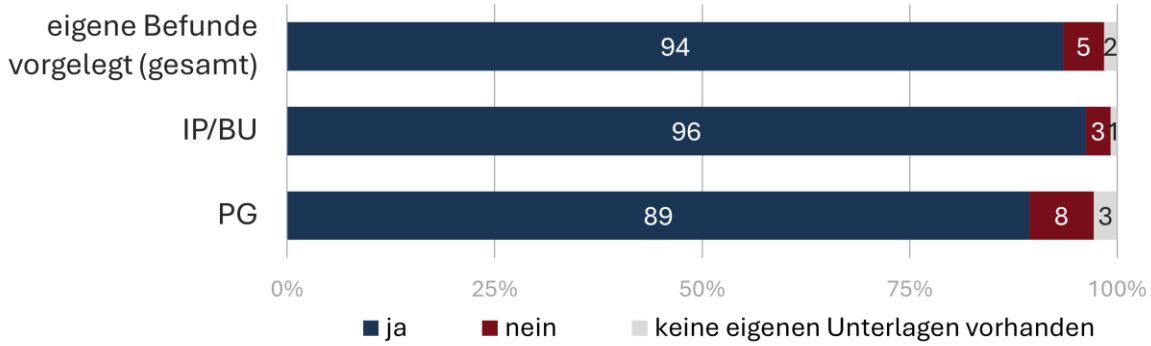
Ferdinand Gruber erzählt ebenfalls positiv über einen PVA-Gutachter:

> *„Der Mann [PVA-Gutachter] war komplett in Ordnung, der hat alles gleich festgestellt, wie das Krankenhaus. Das war auch der Einzige, der sich Zeit genommen hat, der im Krankenhaus war, der überall war, und der hat gesagt, alles korrekt."*

3.3.2 Die Berücksichtigung eigener Befunde

Die Problematik der Berücksichtigung von eigenen Befunden sowie der Entscheidungskriterien für die Gutachten und die Begutachtungsergebnisse kommt auch in der Online-Erhebung deutlich zum Ausdruck. So hatten fast alle Antragsteller:innen bei der Untersuchung eigene Unterlagen dabei, das trifft sowohl auf Anträge auf IP/BU (96%) als auch auf PG (89%) zu.

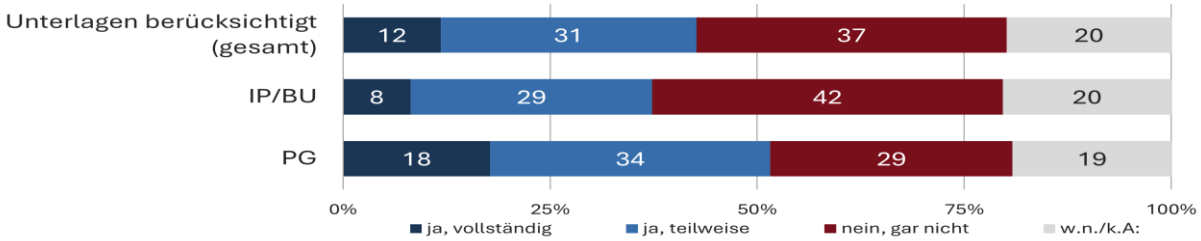
Abbildung 27: Eigene Befunde vorgelegt



Angaben in %; Basis: alle Befragten (n=817); Frage im Wortlaut: *„Haben Sie andere medizinische Unterlagen oder Vorbefunde (z.B. von anderen Ärzt:innen) zur Untersuchung bei der PVA mitgebracht oder bei der Untersuchung zum Pflegebedarf vorgelegt?“*

Diese Unterlagen wurden allerdings in unterschiedlichem Ausmaß berücksichtigt: Bei Anträgen auf IP/BU gab es nur in weniger als einem von zehn Fällen (8%) eine vollständige Berücksichtigung dieser Unterlagen, bei rund drei von zehn (29%) war das zumindest teilweise der Fall – demnach wurden die eigenen Unterlagen insgesamt bei etwas weniger als vier von zehn (37%) Antragsteller:innen auf IP/BU berücksichtigt. In mehr als vier von zehn Fällen (42%) wurden diese Unterlagen hingegen gar nicht berücksichtigt. Bei Anträgen auf PG wurden eigene Unterlagen in etwas mehr als der Hälfte der Fälle (insgesamt 52%) berücksichtigt; in etwas weniger als einem Fünftel der Fälle sogar vollständig (18%), in einem Drittel zumindest teilweise (34%). Bei drei von zehn (29%) Anträgen auf PG fand keine Berücksichtigung eigener Unterlagen statt. Ein Fünftel (20% bei IP/BU, 19% bei PG) weiß nicht, ob bzw. in welchem Umfang eigene Unterlagen berücksichtigt wurden.

Abbildung 28: Berücksichtigung eigener Befunde

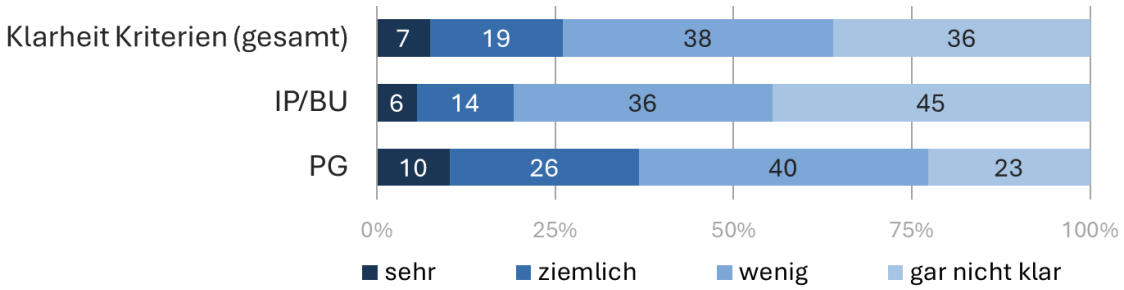


Angaben in %; Basis: Befragte mit eigenen Befunden (n=713); Frage im Wortlaut: *„Und wurden diese durch den:die Gutachter:in berücksichtigt?“*

3.3.3 Klarheit der Kriterien, Nachvollziehbarkeit der Diagnosen und Fachkompetenz der Gutachter:innen

Worauf die Gutachten beruhen, sprich welche Kriterien für die Entscheidung relevant waren, ist den meisten Antragsteller:innen unklar: Weniger als vier von zehn (36%) Antragsteller:innen auf PG sind die Kriterien der Gutachten sehr oder ziemlich klar, bei Anträgen auf IP/BU trifft das nur auf ein Fünftel (20%) zu.

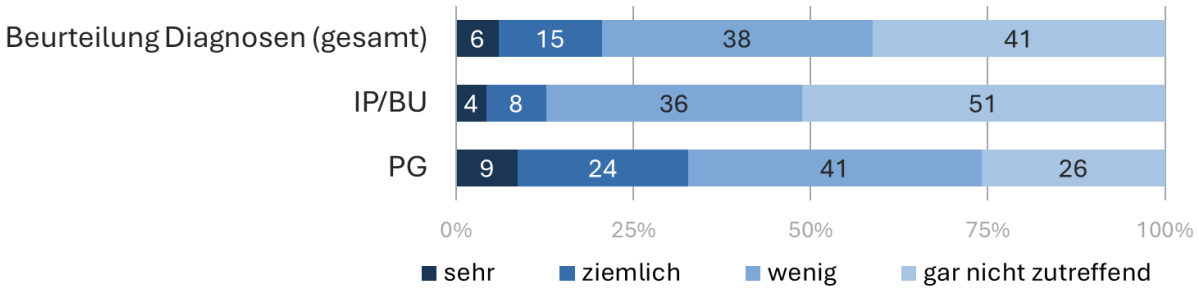
Abbildung 29: Klarheit der Gutachten-Kriterien



Angaben in %; Basis: Befragte mit eigenen Befunden (n=713); Frage im Wortlaut: *„Und sind Ihnen die Kriterien, nach denen das Gutachten erstellt wurde, ...?“*

Dementsprechend ist auch die Beurteilung der Diagnosen durch die Betroffenen tendenziell negativ: Nur ein Drittel der Antragsteller:innen auf PG (33%) sieht die Diagnosen aus dem Gutachten als sehr oder ziemlich zutreffend an, bei IP/BU-Anträgen ist nur etwas mehr als jede:r Zehnte (12%) dieser Ansicht. Das bedeutet, dass eine deutliche Mehrheit der Antragsteller:innen auf IP/BU (87%) die Diagnosen der Gutachten als unzutreffend ansieht; die Hälfte (51%) bezeichnet diese sogar als gar nicht zutreffend. Diese Situation stellt sich für Antragsteller:innen auf PG nicht sehr viel besser dar; auch hier bezeichnet deutlich mehr als die Hälfte (67%) die Diagnosen als nicht zutreffend, ein Viertel (26%) sogar als gar nicht zutreffend.

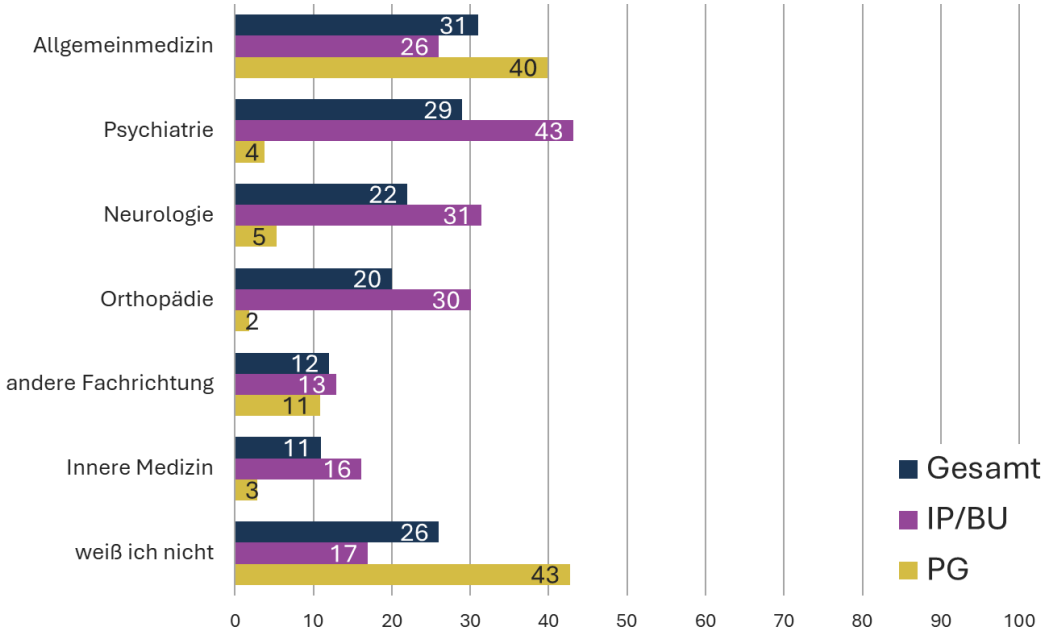
Abbildung 30: Beurteilung der Gutachten-Diagnosen



Angaben in %; Basis: alle Befragten (n=817); Frage im Wortlaut: *„Wie beurteilen Sie die Diagnosen im Gutachten der PVA?“*

Auch in den Fachrichtungen der Gutachter:innen gibt es je nach Antragsart Unterschiede: So berichten vier von zehn Antragsteller:innen auf PG (40%), dass sie von Allgemeinmediziner:innen untersucht wurden, etwas mehr (43%) ist die Fachrichtung der Gutachter:innen unbekannt. Andere Fachrichtungen kommen nur selten vor. Bei Antragsteller:innen auf IP/BU wurden mehr als vier von zehn (43%) von Psychiater:innen untersucht, rund drei von zehn von Neurolog:innen (31%) oder von Orthopäd:innen (30%).

Abbildung 31: Fachrichtungen der Gutachter:innen



Angaben in %; Basis: alle Befragten (n=817); Frage im Wortlaut: *„Aus welcher Fachrichtung kam der:die Gutachter:in?“*

Die Untersuchungen selbst dauern bei Anträgen auf PG mit durchschnittlich 30 Minuten etwas kürzer als bei Anträgen auf IP/BU mit 38 Minuten.

3.3.4 Untersuchungen und Schlussfolgerungen aus Befunden

Mit Blick auf die Art der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus Befunden erzählen auch die Interviewpartner:innen häufig von negativen Erfahrungen. Konkret schildern sie, dass (Erst-)Begutachtungen zum Teil gar nicht geeignet sind, das gesundheitliche Problem angemessen zu erfassen. Beschrieben wird in diesem Zusammenhang die Wahrnehmung eines standardisierten Frage- und Untersuchungskatalogs ohne Bezug zum konkreten Fall. Darüber hinaus thematisieren Antragsteller:innen fehlende Möglichkeiten, die eigene Sichtweise einzubringen, eine Abschwächung eigener Angaben durch Gutachter:innen, eine selektive Aufnahme/Gewichtung von Befunden oder auch das Negieren von Befunden ohne Untersuchung. Weiters berichten Antragsteller:innen die ersatzlose Stornierung von Fachgutachten, die von dem:der Erstgutachter:in angefordert wurden, durch den fachärztlichen Dienst der PVA, falsche/unverständliche Schlussfolgerungen aus Befunden sowie das unbegründete Herabsetzen der von dem:der PVA-Gutachter:in empfohlenen Pflegestufe durch den PVA-Chefarzt.

So erzählt Alexandra Steiner, die ihren psychisch und physisch beeinträchtigten Sohn pflegt, von der PVA-Begutachtung zum Pflegegeldantrag:

> *„Der letzte Antrag, den ich gestellt habe, war die Begutachtung durch die PVA, ergab Pflegestufe 2. Und dann ist das vom Chefarzt korrigiert auf Pflegestufe 0. […] Ja, also ich habe das einfach nicht verstanden, ja."*

Eine ähnliche Erfahrung schildert Alfred Lang im Rahmen eines Antrags auf Feststellung von Invalidität: Der Gutachter habe ihm signalisiert, dass er eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit gegeben sehe, und das so auch ins Gutachten geschrieben, er habe aber auch darauf hingewiesen, dass die Entscheidung nicht ihm, sondern einer Kommission obliege. Diese habe dann keine Invalidität festgestellt, obgleich das aufgrund des Gutachtens nicht nachvollziehbar sei. Auch sei in der Entscheidung kein Bezug auf das Gutachten genommen worden:

„Der [PVA-Gutachter] hat sich das alles angeschaut. Ich habe das alles auch mitgehabt, sämtliche Befunde. […] Er hat sich das auf sein Gerät gesprochen, das Ganze. Und wir sind das alles durchgegangen. Der hat sich dann das angeschaut bei mir. Da habe ich ein paar Übungen machen müssen, wie oder was. Dann hat er mir zu mir gesagt, ich habe mir schon gedacht beim Reingehen, was mit Ihnen los ist und Sie arbeiten wirklich noch. […] Und dann hat er mir das auch eben gesagt, ja, er hat gesagt, er wird das Gutachten stellen, aber entscheiden tut die Kommission. Das waren seine Worte. […] Das Gutachten von dem Arzt entspricht der Situation eigentlich mit 100%, weil er hat die Unterlagen, was ich zur Verfügung gestellt habe, und das Bild, was er dann von mir gemacht hat, übereinstimmt. […] Das ganze Problem, glaube ist, ist ja das, dass das Gutachten vom Arzt eigentlich bei dieser Kommission nicht angelangt ist, so sehe ich das. Ansonsten hätte die Kommission zumindest feststellen müssen, dass ich irgendwelche Probleme habe. Aber sie schreiben mir da klipp und klar, es liegt keine Invalidität vor und auch in absehbarer Zeit droht keine Invalidität.“

Mario Oberndorfer, der an einer schweren körperlichen Erkrankung leidet, in deren Folge sich auch psychische Probleme entwickelt haben, schildert das Verhalten der PVA-Gutachterin:

„Ja, was ich mich besonders frage, ist, wenn man Gutachten vorlegt, wo das drinsteht, ja, von anerkannten Ärzten, und dort eine Allgemeinmedizinerin sagt, nein, das gibt es nicht. […] Sie [PVA-Gutachterin] hat abgetastet und diktiert, gibt leichte Schmerzen an, ja. Und für mich war, ich habe gesagt, es tut total weh, ja. Und sie hat daraus leichte Schmerzen gemacht. Und so ist sozusagen die ganze Begutachtung, also wenn man das liest, ja, immer so ein bisschen in eine Richtung gedrängt worden, von meinem Gefühl her, ja. […] Und so ein bisschen ist mir das vorgekommen, ja, dass die, dass gleich in diesem ersten Schritt, bei der Gesamtbegutachterin, die erste Zeit dafür verwendet wird, sozusagen, um die Gutachten zu schwächen, die man mitbringt. Und sozusagen das, was man angibt, im persönlichen Gespräch, ein bisschen schwächer darzustellen.“

Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass ein erheblicher Anteil der Befragten negative Erfahrungen im Rahmen der Begutachtung durch die PVA macht. Das ist bei Antragsteller:innen auf IP/BU in noch stärkerem Ausmaß der Fall als bei Antragsteller:innen auf PG. Auch eigene Unterlagen werden bei der Begutachtung seltener berücksichtigt als bei Anträgen auf PG, und die zugrunde liegenden Kriterien der Gutachten sind den Betroffenen größtenteils (und häufiger) unklar. Dies äußert sich nicht zuletzt auch darin, dass die Diagnosen der Gutachten von IP/BU-Antragsteller:innen überwiegend als unzutreffend angesehen werden – rund die Hälfte ist der Meinung, dass die Diagnosen gar nicht zutreffend sind. Allerdings ist auch bei Anträgen auf PG zu sehen, dass die

Diagnosen größtenteils als unzutreffend angesehen werden; wenngleich auch etwas seltener als bei IP/BU-Antragsteller:innen.

3.3.5 Auswirkungen negativer Begutachtungserfahrungen

Die negativen Erfahrungen, die die Antragsteller:innen im Rahmen des Begutachtungsprozesses machen, werden zum Teil als sehr belastend beschrieben. Konkret schildern die Antragsteller:innen eine psychische Belastung durch die Begutachtung, die bis zu Suizidgedanken gehen kann.

Eine Befragte hat das Gerichtsverfahren deshalb abgebrochen und pflegt ihren Sohn, ohne Pflegegeld zu erhalten, was für sie eine permanente Überbelastung durch Erwerbs- und Pflegearbeit bedeutet und ihren bereits erwachsenen Sohn in eine völlige Abhängigkeit von seiner Mutter führt. In weiterer Folge ist mit zunehmendem Alter seiner Mutter auch eine hohe Zukunftsunsicherheit verbunden, da eine weitere Pflege finanziell nicht möglich sein wird, wenn seine Mutter dazu nicht mehr in der Lage sein sollte. Sie erzählt im folgenden Interviewauszug von der Suizidgefahr ihres Sohnes infolge der Begutachtung:

> *„Es hat sich jetzt wieder gelegt [Suizidgefahr des Sohnes], weil ich sage, wir machen das nicht mehr. Es ist vorbei. Ich mache das so für dich. Es ist mein Sohn. Und ich finde, er hat ein Recht auf Grundbedürfnisse, auch mit der Erkrankung, auch wenn er gesund ausschaut. Weil die Gutachterin hat gesagt, na ja, Sie können ja gut reden und sind ein gescheiter Mann, da werden Sie sich doch helfen können und es kann ja auch Gewohnheit sein. Also mein Sohn hat sich nicht anerkannt gefühlt, dass er krank ist und nicht kann. […] Ich wollte es eigentlich schon abbrechen, diese Begutachtung, er hat gezittert mit dem Kopf, er war komplett fertig, und, wenn man dann von Gewohnheit spricht, das tut mir dann schon weh bei einer psychischen Erkrankung. Mein Sohn leidet sehr darunter, dass er in dieser Abhängigkeit ist. Und ein Pflegegeld würde auch ihm als psychisch Krankem das Gefühl geben, nicht abhängig zu sein von seiner Mutter.“*

Aber auch auf eine allgemeine Belastung der Gesundheit oder Genesung wird hingewiesen, die insbesondere durch Unsicherheit und Existenzängste begünstigt wird, aber auch durch die zu bereits bestehenden Belastungen hinzukommende Zusatzbelastung (Gesundheit/Pflege) bis hin zu einer damit einhergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes. So schildert Milana Damir die negativen Folgen der Begutachtungen durch die PVA im Rahmen der Rehageld-Überprüfung:

„Sämtliche Kontakte, die ich wegen und mit der PVA gehabt habe, waren furchtbare Stresssituationen und weil ich dann wieder tage- und wochenlang mit mir intensiv und auch mit der Psychotherapeutin arbeiten habe müssen, dass ich sozusagen das wieder ausgleiche. Und im Endeffekt habe ich da Ressourcen, die ich eigentlich grundsätzlich für meinen Heilprozess verwenden hätte können, da aufwenden müssen, um immer wieder diese, ja, Irritationen sozusagen auszugleichen."

Auch Mario Oberndorfer erzählt von der psychischen Belastung der Begutachtungen:

„Also wenn es einem da psychisch wirklich schlecht geht, ja, und man dann zum Beispiel wieder von einem Gutachter heimkommt oder so. Ja, das ist schon bedrückend auch, ja. Da braucht man dann manchmal die doppelte Dosis von Sertralin oder so. Das ist halt, das gehört halt dazu, ja. Aber, wie gesagt, ich habe das integrieren können, aber ich finde das alles sehr entwürdigende und nicht notwendige Situationen."

Herbert Kocher beschreibt, dass er nach der Begutachtung mehrere Tage gebraucht hat, um sich wieder zu erholen:

„Also da kommt man sich richtig schuldig vor, also ein schlechtes Gewissen, ich war nachher, wie ich nach Hause gekommen bin, total fertig, also ich war psychisch total niedergeschlagen, bin die nächsten zwei Tage überhaupt nicht rausgegangen, weil ich mir einfach nur den Kopf zerbrochen habe, was habe ich eigentlich angestellt, ich habe ja nichts getan. Die haben mich richtig schlecht gemacht, also da ist es mir total schlecht gegangen."

3.3.6 Wünsche an die Begutachtung

Die zentralen Wünsche an die Qualität der Begutachtung von Seiten der Interviewpartner:innen decken sich im Wesentlichen für beide Gruppen von Antragsteller:innen. Geäußert wird der Wunsch nach einer sachlichen, unvoreingenommenen, ausführlichen Untersuchung mit Fokus auf die individuelle Erkrankung. Diese sollte durch eine:n Gutachter:in mit Fachkompetenz durchgeführt werden, der:die sich Zeit nimmt und unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde ein fundiertes, begründetes Gutachten erstellt. Die Untersuchung sollte in einem freundlichen, respektvollen Umgangston erfolgen, mit einfühlsamem Verhalten, das darauf ausgerichtet ist, die gesundheitliche Situation und die Probleme der Antragsteller:innen adäquat zu erfassen und zu beurteilen.

So meint Herbert Kocher:

> *„Ja, eben freundlicher sein, sachlicher mit dem Ganzen umgehen und auf den Patienten schauen, was wirklich der für ein Leiden hat."*

Raffaela Holzer äußert den Wunsch nach Gutachter:innen, die über die Erkrankung Bescheid wissen:

> *„Dass man Sachverständige nimmt, die mit der Krankheit oder die über die Krankheit Bescheid wissen [...], das wäre ganz wichtig, dass die Ärzte, die solche Gutachten erstellen müssen, sich da mit der Krankheit auch auseinandersetzen. Und dass das eine ernstzunehmende Krankheit ist. Und das ist ja, ME/CFS ist von der WHO seit 1969 anerkannt. Ja, das ist in Österreich noch nicht durchgedrungen."*

3.3.7 Begutachtungserfahrungen von sozial und kulturell benachteiligten Menschen

Der Prozess der Antragstellung sowie die Begutachtung im Rahmen der Antragstellung werden von den Befragten unterschiedlich wahrgenommen und erlebt – nicht nur nach Art des Antrags (s.o.), sondern auch nach ihren gruppenbezogenen Merkmalen.[40]

Unterschiede bei Antragsteller:innen auf Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension

So sind es im Rahmen der Antragstellung für IP/BU vor allem **Arbeitslose**, die die im Gutachten enthaltenen Diagnosen als unzutreffend beschreiben bzw. denen die Kriterien der Gutachten unklar sind: Während insgesamt etwas weniger als neun von zehn (87%) die Diagnosen des Gutachtens als wenig oder gar nicht zutreffend beschreiben, sind es unter Arbeitslosen mehr als neun von zehn (94%), bei denen das der Fall ist. Ihnen sind auch die Kriterien der Gutachten öfter unklar als insgesamt: Im Allgemeinen sind rund acht von zehn (81%) der IP/BU-Antragsteller:innen die Kriterien wenig oder gar nicht klar, unter den arbeitslosen Antragsteller:innen beträgt dieser Anteil fast neun von zehn (88%). Damit einher geht wohl auch, dass eigene Unterlagen von Arbeitslosen

[40] Zur Durchführung von Signifikanztests wurden die nicht-inhaltlichen Antworten „weiß nicht" bzw. „keine Angabe" für diese Auswertung von Gruppenunterschieden entfernt. Berichtete Prozentwerte beziehen sich daher nur auf Befragte mit gültigen Antworten und können daher fallweise von den weiter oben berichteten Anteilen abweichen.

signifikant seltener von den Gutachter:innen berücksichtigt wurden: Insgesamt wurden Unterlagen bei jedem:jeder Zehnten (10%) vollständig berücksichtigt, unter Arbeitslosen ist dieser Anteil weniger als halb so hoch (4%). Bei sechs von zehn arbeitslosen IP/BU-Antragsteller:innen (60%) wurden eigene Unterlagen folglich gar nicht berücksichtigt (insgesamt 53%).

Auch bei der Beschreibung der Untersuchungssituation unterscheiden sich arbeitslose Antragsteller:innen auf IP/BU von jenen mit einem anderen Erwerbsstatus: Während insgesamt weniger als neun von zehn (86%) der Ansicht sind, dass die Gutachter:innen kein echtes Interesse an den Problemen der Antragsteller:innen hatten, sind unter den arbeitslosen Antragsteller:innen mehr als neun von zehn (92%) dieser Ansicht. Auch dass die individuelle Krankengeschichte berücksichtigt wurde, finden Arbeitslose (9%) seltener als die IP/BU-Antragsteller:innen insgesamt (17%).

Arbeitslose Antragsteller:innen sind auch häufiger (78%) der Ansicht, dass sich die Gutachter:innen nicht genügend Zeit für die Untersuchung genommen haben, als insgesamt (71%). Sie stimmen ebenso häufiger zu, dass ihre Probleme und Nöte nicht ernst genommen wurden (44% stimmen sehr zu unter Arbeitslosen, 38% insgesamt), bzw. sie finden seltener, dass sie ausführlich untersucht wurden (19% stimmen sehr oder ziemlich zu, insgesamt 27%).

Tabelle 6: Unterschiede in der Wahrnehmung der Begutachtung zwischen arbeitslosen IP/BU-Antragsteller:innen und allen Antragsteller:innen

	Gesamt IP/BU (alle Antragsteller:innen)	Arbeitslose Antragsteller:innen
Diagnose unzutreffend	87%	94%
Unklare Begutachtungskriterien	81%	88%
Eigene Unterlagen gar nicht berücksichtigt	53%	60%
Gutachter:in hatte kein Interesse an den Problemen	86%	92%
Krankengeschichte berücksichtigt	17%	9%
Nicht genügend Zeit für Untersuchung	71%	78%

Probleme und Nöte nicht ernst genommen	38% (stimme sehr zu)	44% (stimme sehr zu)
Ausführlich untersucht	27%	19%

Ähnliches ist bei **Antragsteller:innen in schwierigen finanziellen Lebensverhältnissen**, deren Einkommen nicht ausreicht und die oftmals nicht wissen, wie sie durchkommen sollen, zu beobachten: Auch sie beurteilen die Diagnosen im Gutachten seltener als sehr oder ziemlich zutreffend (5%) als insgesamt (13%), und auch ihnen sind die Kriterien der Gutachten häufiger unklar (87%) als insgesamt betrachtet (81%). Dies hängt vermutlich ebenfalls mit der fehlenden Berücksichtigung eigener Unterlagen durch die Gutachter:innen zusammen: Während insgesamt bei rund der Hälfte (53%) keine Berücksichtigung eigener Befunde erfolgt, war dies bei Menschen in schwierigen finanziellen Verhältnissen bei rund zwei Drittel der Fall (66%).

Die Untersuchung selbst erleben diese Betroffenen zu einem großen Teil als gar nicht respektvoll (48%, insgesamt 38%) bzw. haben sie seltener den Eindruck, dass die Gutachter:innen ein echtes Interesse an ihren Problemen hatten (9% stimmen sehr oder ziemlich zu, insgesamt 13%) und sich genügend Zeit für die Untersuchung nahmen (25% stimmen sehr oder ziemlich zu, 29% insgesamt). Weiters finden sie auch seltener, dass sich die Gutachter:innen nach Auswirkungen im Alltag erkundigt haben (18% stimmen sehr oder ziemlich zu) als insgesamt (24%) oder dass die eigene Krankengeschichte berücksichtigt wurde (10% stimmen sehr oder ziemlich zu, 17% insgesamt).

Antragsteller:innen in schwierigen finanziellen Verhältnissen stimmen darüber hinaus auch seltener zu, dass sie alles verstanden haben, was die Gutachter:innen ihnen erklärten (52% stimmen sehr oder ziemlich zu, 59% insgesamt). Fast drei Viertel (74%) fühlten sich während der Untersuchung auch in ihrer Würde verletzt, insgesamt trifft dies hingegen auf sechs von zehn (60%) Antragsteller:innen zu. Bei rund der Hälfte haben Gutachter:innen auch unterstellt, dass die Erkrankung nur simuliert werde (51% stimmen sehr oder ziemlich zu), was insgesamt bei vier von zehn Antragsteller:innen der Fall war (40%). Ähnliches gilt für die Aussage, dass die Gutachter:innen den Betroffenen Angst gemacht oder sie eingeschüchtert hätten (49% stimmen sehr oder ziemlich zu, 40% insgesamt).

Tabelle 7: Unterschiede in der Wahrnehmung der Begutachtung zwischen IP/BU-Antragsteller:innen in schwierigen finanziellen Verhältnissen und allen Antragsteller:innen

	Gesamt IP/BU (alle Antragsteller:innen)	Antragsteller:innen in schwierigen finanziellen Lebensverhältnissen (Einkommen reicht nicht aus)
Diagnose zutreffend	13%	5%
Unklare Begutachtungskriterien	81%	87%
Eigene Unterlagen gar nicht berücksichtigt	53%	66%
Untersuchung gar nicht respektvoll	38%	48%
Gutachter:in hatte Interesse an Problemen	13%	9%
Genügend Zeit für Untersuchung genommen	29%	25%
Nach Auswirkungen im Alltag erkundigt	24%	18%
Krankengeschichte berücksichtigt	17%	10%
Verstanden, was Gutachter:in erklärt hat	59%	52%
Während Untersuchung in Würde verletzt	60%	74%
Unterstellung, Erkrankung zu simulieren	40%	51%
Einschüchterung durch Gutachter:in	40%	49%

Zuletzt seien an dieser Stelle auch **Frauen** erwähnt, die einen Antrag auf IP/BU gestellt haben – auch sie erlebten den Prozess der Begutachtung zum Teil signifikant anders als Männer. So berichtet etwas mehr als die Hälfte der Antragsteller (54%), dass sie sich bei der Untersuchung in ihrer Würde verletzt fühlten, unter Frauen beträgt dieser Anteil jedoch zwei Drittel (66%). Frauen berichten auch signifikant häufiger, dass sie bei der Untersuchung eingeschüchtert wurden oder ihnen Angst gemacht wurde (47% stimmen sehr oder ziemlich zu, unter Männern 31%) bzw. dass ihnen unterstellt wurde, ihre Erkrankung nur zu simulieren (48% stimmen sehr oder ziemlich zu, unter Männern 33%).

Tabelle 8: Unterschiede in der Wahrnehmung der Begutachtung zwischen männlichen und weiblichen IP/BU-Antragsteller:innen

	Männer	Frauen
Während Untersuchung in Würde verletzt	54%	66%
Einschüchterung durch Gutachter:in	31%	47%
Unterstellung, Erkrankung zu simulieren	33%	48%

Unterschiede bei Antragsteller:innen auf Pflegegeld

Ähnliche Strukturen zeigen sich bei der Analyse der Antragsteller:innen auf PG. Auch hier sind es **Menschen in schlechter finanzieller Lage** (d.h., ihr Einkommen reicht nur knapp oder nicht aus[41]), die zu großen Teilen den Begutachtungsprozess signifikant negativer erleben. So berichten mehr als drei Viertel (77%), dass die Diagnosen im Gutachten für sie nicht zutreffend sind – unter Menschen, die gut von ihrem Einkommen leben können, sind es nur mehr als die Hälfte (56%). Auch die Kriterien der Gutachten sind Menschen in schwieriger finanzieller Lage häufiger unklar (72% wenig oder gar nicht klar) als jenen in guten finanziellen Verhältnissen (49%). Eigene Befunde und Unterlagen werden seltener berücksichtigt als bei anderen Antragsteller:innen: In mehr als vier von zehn Fällen (45%) wurden eigene Befunde im Zuge der Gutachtenerstellung gar nicht berücksichtigt; bei denen, die sehr gut von ihrem Einkommen leben können, beträgt dieser Anteil weniger als ein Fünftel (18%).

[41] Aufgrund der geringen Stichprobengröße wurden diese Kategorien für diese Analyse zusammengefasst.

Menschen in schwierigen finanziellen Verhältnissen empfinden auch die Untersuchung selbst häufiger als wenig respektvoll: Fast sechs von zehn (59%) beschreiben die Untersuchung als wenig oder gar nicht respektvoll, insgesamt ist es fast die Hälfte (45%) bzw. unter jenen in sehr guter finanzieller Lage drei von zehn (30%). Weiters berichten sie auch seltener, dass die Gutachter:innen echtes Interesse an ihren Problemen hatten (24% stimmen sehr oder ziemlich zu, insgesamt 33% und in guter finanzieller Lage 54%), dass sich die Gutachter:innen genügend Zeit nahmen (32% stimmen sehr oder ziemlich zu, insgesamt 43%) oder dass sich die Gutachter:innen nach Auswirkungen der Erkrankung im Alltag erkundigten (36% stimmen sehr oder ziemlich zu, insgesamt 46% und in guter finanzieller Lage 56%). Außerdem sind sie auch deutlich seltener der Meinung, dass ihre Krankengeschichte ausreichend berücksichtigt wurde (31% stimmen sehr oder ziemlich zu), als jene, die finanziell sehr gut auskommen können (56% stimmen sehr oder ziemlich zu).

Im Gegenzug erzählen Antragsteller:innen in schwieriger finanzieller Lage auch häufiger, dass die Gutachter:innen ihnen unterstellten, ihre Erkrankung nur zu simulieren: In dieser Gruppe war das bei rund drei von zehn (29% stimmen sehr oder ziemlich zu) der Fall, unter jenen in sehr guter finanzieller Lage deutlich seltener (8% stimmen sehr oder ziemlich zu). Auch Einschüchterungen seitens der Gutachter:innen werden mit rund einem Drittel (34% stimmen sehr oder ziemlich zu) deutlich häufiger berichtet als von Antragsteller:innen in sehr guter finanzieller Lage (11% stimmen sehr oder ziemlich zu). Mehr als vier von zehn (43%) Antragsteller:innen auf PG in schlechten finanziellen Verhältnissen schildern darüber hinaus, dass sie sich während der Untersuchung in ihrer Würde verletzt fühlten; in einer sehr guten finanziellen Lage trifft das auf weniger als ein Viertel (24%) zu.

Tabelle 9: Unterschiede in der Wahrnehmung der Begutachtung zwischen PG-Antragsteller:innen in guten und in schwierigen finanziellen Lebensverhältnissen

	Antragsteller:innen in guten finanziellen Lebensverhältnissen (kann sehr gut von Einkommen leben)	Antragsteller:innen in schwierigen finanziellen Lebensverhältnissen (Einkommen reicht knapp/nicht aus)
Diagnose nicht zutreffend	56%	77%
Unklare Begutachtungskriterien	49%	72%

Eigene Unterlagen gar nicht berücksichtigt	18%	45%
Untersuchung wenig/gar nicht respektvoll	30%	59%
Krankengeschichte berücksichtigt	56%	31%
Unterstellung, Erkrankung zu simulieren	8%	29%
Einschüchterung durch Gutachter:in	11%	34%
Während Untersuchung in Würde verletzt	24%	43%

Eine weitere Gruppe mit ähnlichen Erfahrungen sind Antragsteller:innen, die aus sprachlichen Gründen **höchstens mittelmäßig mit Behörden kommunizieren** und interagieren können [42]: Rund drei Viertel (74%) beurteilen die im Gutachten getroffenen Diagnosen als wenig oder gar nicht zutreffend, bei Antragsteller:innen mit besseren Sprachkenntnissen trifft das auf etwas mehr als sechs von zehn zu (64%). Auch sind für fast drei Viertel (73%) die Kriterien der Gutachten wenig oder gar nicht klar, unter Antragsteller:innen mit besserer Sprachbeherrschung ist das mit weniger als sechs von zehn (58%) deutlich seltener der Fall. Eigene Befunde wurden bei Antragsteller:innen mit höchstens mittelmäßigen Sprachkenntnissen ebenfalls seltener berücksichtigt: In mehr als vier von zehn Fällen (41%) wurden eigene Unterlagen gar nicht berücksichtigt, bei besseren Kenntnissen liegt dieser Anteil bei rund einem Drittel (34%). Bei Antragsteller:innen mit Schwierigkeiten in der Behördenkommunikation wurden eigene Unterlagen auch etwas seltener bei der Begutachtung vorgelegt (85%) als bei jenen, die hierbei weniger bzw. keine Probleme haben (92%).

Ein Problem für diese Gruppe stellt auch die Kommunikation mit den Gutachter:innen dar: Etwas weniger als die Hälfte (47%) stimmen sehr oder ziemlich zu, dass sie alles verstanden haben, was die Gutachter:innen erklärten. Bei Antragsteller:innen mit besserer Sprachbeherrschung beträgt dieser Anteil fast drei Viertel (72%). Auch die eigene Krankengeschichte wurde bei Antragsteller:innen

[42] Aufgrund der geringen Stichprobengröße wurden diese Kategorien für diese Analyse zusammengefasst.

mit Problemen in der Behördenkommunikation seltener berücksichtigt (32% stimmen sehr oder ziemlich zu) als bei Befragten mit ausgeprägteren Sprachkenntnissen (43%).

Tabelle 10: Unterschiede in der Wahrnehmung der Begutachtung zwischen PG-Antragsteller:innen mit besseren Sprachkenntnissen und jenen mit höchstens mittelmäßigen Sprachkenntnissen

	Antragsteller:innen die sehr/ziemlich gut mit Behörden kommunizieren können	Antragsteller:innen die mittelmäßig /eher / sehr schlecht mit Behörden kommunizieren können
Diagnose nicht zutreffend	64%	74%
Unklare Begutachtungskriterien	58%	73%
Eigene Unterlagen gar nicht berücksichtigt	34%	41%
Eigene Unterlagen vorgelegt	92%	85%
Verstanden, was Gutachter:in erklärt hat	72%	47%
Krankengeschichte berücksichtigt	43%	32%

Zuletzt seien an dieser Stelle auch **Antragsteller:innen ohne Matura** erwähnt, die den Begutachtungsprozess zum Teil signifikant anders erleben: Sie brachten seltener eigene Befunde zur Begutachtung mit (87%) als Antragsteller:innen mit Matura (96%) und sind seltener der Ansicht, dass ihre Probleme und Nöte ernst genommen wurden (40% stimmen sehr oder ziemlich zu) als jene mit Matura (56%). Allerdings berichten sie seltener, dass sie sich während der Untersuchung in ihrer Würde verletzt fühlten (28% stimmen sehr oder ziemlich zu) als Antragsteller:innen mit Matura (39%). Ebenso wurde Antragsteller:innen ohne Matura seltener unterstellt, ihre Erkrankung nur zu simulieren: Dies trifft für Antragsteller:innen ohne Matura für fast zwei Drittel gar nicht zu (64%), bei jenen mit Matura nur für etwas mehr als die Hälfte (56%).

Tabelle 11: Unterschiede in der Wahrnehmung der Begutachtung zwischen PG-Antragsteller:innen mit Matura und jenen ohne Matura

	Antragsteller:innen mit Matura	Antragsteller:innen ohne Matura
Eigene Unterlagen vorgelegt	96%	87%
Probleme und Nöte wurden ernst genommen	56%	40%
Während Untersuchung in Würde verletzt	39%	28%
Gar keine Unterstellung, Erkrankung zu simulieren	56%	64%

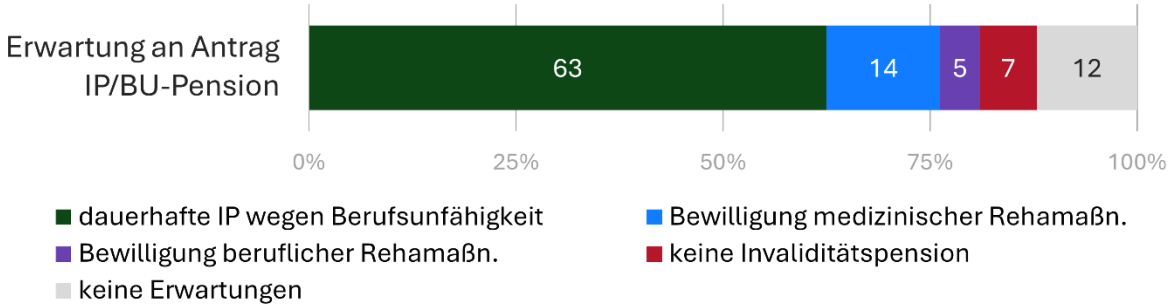
3.4 Enttäuschte Erwartungen und unklare/intransparente Entscheidungen

Was bedeutet das nun für die auf Grundlage der Gutachten getroffenen Entscheidungen? Welche Erwartungen bestanden seitens der Antragsteller:innen vor der Begutachtung? Und zu welchen Ergebnissen führt die Begutachtung?

3.4.1 Erwartung und Zuerkennung IP/BU

Die Ergebnisse der Begutachtungen weichen zu großen Teilen deutlich von den im Vorfeld vorhandenen Erwartungen an den Ausgang der Begutachtung/Antragstellung ab. So erwarteten fast zwei Drittel (63%) der Antragsteller:innen auf IP/BU den dauerhaften Erhalt einer Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension, mit der Bewilligung einer medizinischen Rehamaßnahme rechneten 14% und mit einer beruflichen 5%. Etwas mehr als jede:r Zehnte (12%) hatte im Vorfeld keine konkreten Erwartungen an den Ausgang des Verfahrens.

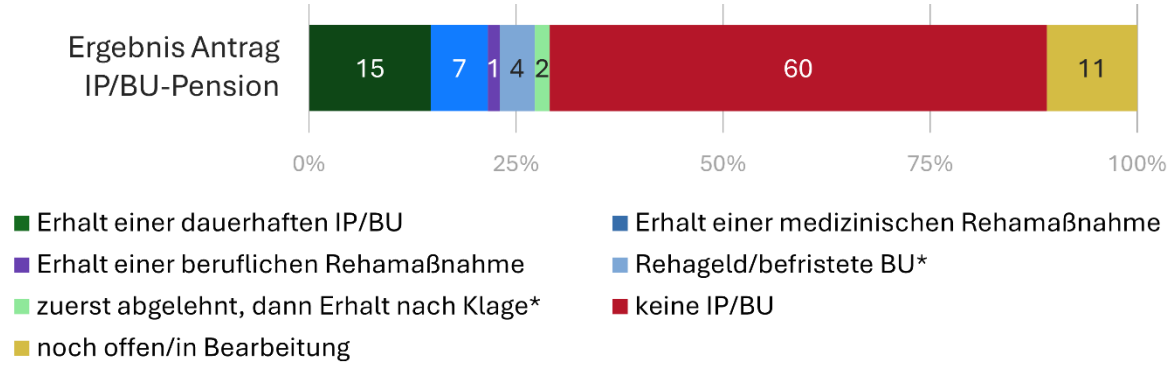
Abbildung 32: Erwartungen bei IP/BU



Angaben in %; Basis: Befragte mit Antrag auf IP/BU (n=496); Frage im Wortlaut: *„Welchen Ausgang Ihres Antrags auf Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension haben Sie erwartet?“*

Dem stehen mehr als die Hälfte (60%) der Antragsteller:innen gegenüber, die keine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension bewilligt bekommen haben. Nur rund jede:r Achte erhielt eine Rehamaßnahme: 7% erhielten eine medizinische Rehamaßnahme, 4% gaben ohne genauere Angaben an, Rehageld erhalten zu haben, und 1% bekam eine berufliche Rehamaßnahme bewilligt. Bei 10% der Antragsteller:innen war das Verfahren zum Zeitpunkt des Interviews noch in Bearbeitung. Nicht ganz jede:r Siebente (15%) erhielt eine dauerhafte Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension zugesprochen. Bei weiteren 2% wurde der Antrag zuerst abgelehnt, jedoch nach einer Klage gegen das Ergebnis doch noch positiv beantwortet.

Abbildung 33: Ergebnis Antrag auf IP/BU



Angaben in %; Basis: Befragte mit Antrag auf IP/BU (n=496); Frage im Wortlaut: *„Und wie ist Ihr Antrag tatsächlich ausgegangen?“ / *Antwortoption nicht vorgegeben, wurde nachträglich aus „andere“-Antworten aufgrund häufiger Nennung gebildet*

Besonders häufig bekommen **Antragsteller:innen ohne Matura** keine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension bewilligt: Rund sechs von zehn (58%) Antragsteller:innen ohne Matura erhielten keine Invaliditäts- oder

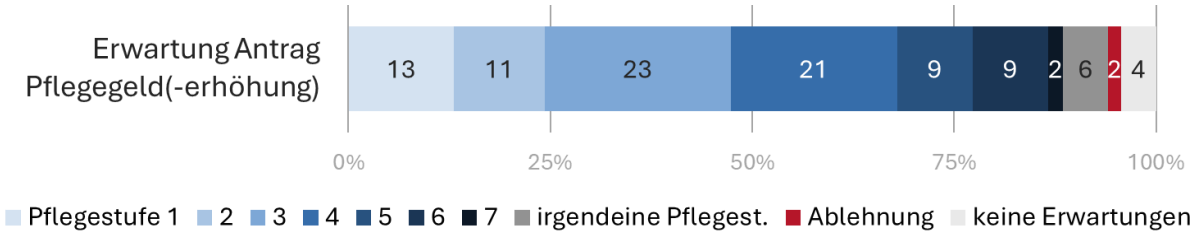
Berufsunfähigkeitspension, unter jenen mit Matura ist dieser Anteil mit etwas mehr als vier von zehn (43%) deutlich geringer.

Weiters spielt auch die **Berücksichtigung von Vorbefunden und eigenen medizinischen Unterlagen** eine Rolle bei der Bewilligung einer Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension: Während bei Antragsteller:innen, deren Befunde (zum Teil) berücksichtigt wurden, rund die Hälfte (47%) keine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension bewilligt bekamen, trifft das bei jenen ohne Berücksichtigung eigener Befunde auf rund sechs von zehn (61%) zu.

3.4.2 Erwartung und Zuerkennung PG

Ähnlich verhält es sich beim Pflegegeld: Hier ging rund ein Viertel (24%) von der Bewilligung der Pflegestufe 1 oder Pflegestufe 2 aus, ein weiteres Viertel von Pflegestufe 3 (23%) sowie ein Fünftel von Pflegestufe 4 (21%). Rund jede:r Zehnte rechnete mit der Bewilligung von Pflegestufe 5 (9%) oder Pflegestufe 6 (9%), 2% erwarteten die Bewilligung von Pflegestufe 7.

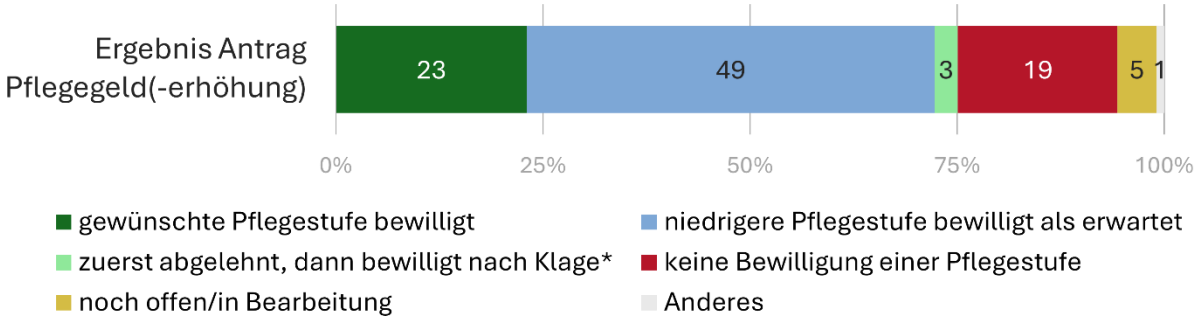
Abbildung 34: Erwartungen bei PG



Angaben in %; Basis: Befragte mit Antrag auf PG (n=321); Frage im Wortlaut: *„Welchen Ausgang Ihres Antrags auf Pflegegeld haben Sie erwartet?“*

Das Ergebnis war hingegen für rund zwei Drittel ernüchternd: Etwas weniger als ein Fünftel der Antragsteller:innen (19%) erhielt gar keine Pflegestufe bewilligt, die Hälfte (49%) eine niedrigere Pflegestufe als erwartet. Für knapp ein Viertel (23%) brachte das Verfahren gleich im ersten Versuch die erwartete Pflegestufe, bei 3% führte erst eine Klage gegen die Ablehnung zum Erfolg und in 2% der PG-Fälle war das Verfahren zum Erhebungszeitpunkt noch in Bearbeitung.

Abbildung 35: Ergebnis Antrag auf PG



Angaben in %; Basis: Befragte mit Antrag auf PG (n=321); Frage im Wortlaut: *„Und wie ist Ihr Antrag tatsächlich ausgegangen?“ / *Antwortoption nicht vorgegeben, wurde nachträglich aus „andere“-Antworten aufgrund häufiger Nennung gebildet*

Besonders selten erhalten jene die gewünschte Pflegestufe bewilligt, die bereits den Begutachtungsprozess negativer erlebt haben: **Antragsteller:innen in schlechter finanzieller Lage** erhalten nur zu rund 13% die gewünschte Pflegestufe, bei jenen in sehr guter Lage sind es mit rund 32% mehr als doppelt so viele. Und auch bei **Antragsteller:innen mit höchstens mittelmäßigen Deutschkenntnissen** erhält nur jede:r Siebente (14%) die gewünschte Pflegestufe, bei jenen mit besseren Deutschkenntnissen ist es fast ein Viertel (23%).

Besonders auffällig ist auch hier die **Rolle von eigenen Vorbefunden und medizinischen Unterlagen**: Wurden diese bei der Begutachtung nicht berücksichtigt[43], erhielten die Antragsteller:innen nur in rund 2% die gewünschte Pflegestufe. Bei einer (auch teilweisen) Berücksichtigung erhöht sich dieser Anteil auf fast drei von zehn (29%). Werden eigene Unterlagen zumindest teilweise berücksichtigt, so nimmt das Begutachtungsverfahren (unabhängig, ob bei IP/BU- oder PG-Antragsteller:innen) deutlich häufiger den gewünschten Ausgang.

In den qualitativen Interviews schildern Antragsteller:innen zudem, dass sie bereits durch die Erfahrungen im Rahmen der Begutachtung einen negativen Entscheid erwartet hätten. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Antragsteller:innen fehlende Unvoreingenommenheit und/oder fehlende Empathie bzw. Desinteresse an den Problemen und der Sichtweise der Betroffenen seitens der PVA-Gutachter:innen wahrnahmen. Darüber hinaus schildern auch ein paar Befragte, dass ihnen schon im Vorfeld Verwandte und Bekannte negative Erfahrungen mit der PVA berichtet haben, aufgrund derer sie einen negativen Antragsentscheid bereits befürchtet hätten. Die Interviews deuten also auch darauf hin, dass sich die PVA wegen der erheblichen Anzahl an negativen Erfahrungen schon einen entsprechenden „Ruf“ erworben hat.

[43] Geringe Stichprobengröße: n=84.

3.4.3 Intransparente Entscheidungen

Die Antragsteller:innen thematisieren in den qualitativen Interviews auch das Fehlen einer inhaltlichen und nachvollziehbaren Begründung der jeweiligen Entscheidung. So werde standardmäßig lediglich die Ablehnung mit Verweis auf einen Gesetzesparagrafen übermittelt. Eine inhaltliche Begründung erfolge dagegen nicht. Die Gutachten selbst erhalte man nur auf Nachfrage. Nahezu durchgängig wird von Seiten der Befragten der Wunsch geäußert, standardmäßig eine inhaltliche Begründung der Entscheidung mit Bezugnahme auf das/die Gutachten – sowie ggf. anderweitige Befunde – zu erhalten. Dabei sollten die Gutachten selbst auch standardmäßig mit zugestellt werden.

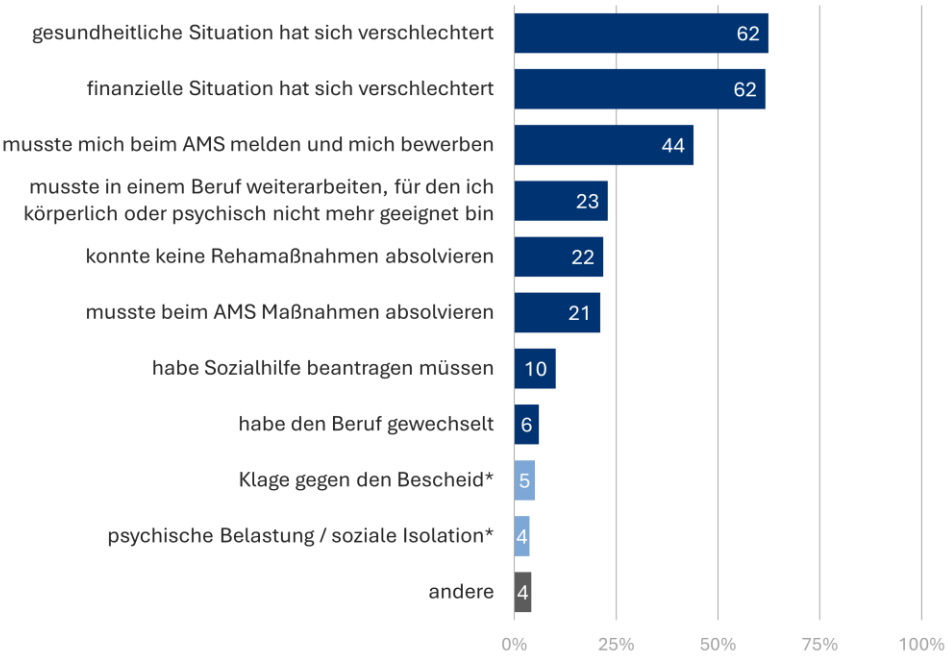
3.5 Nach der Begutachtung – Auswirkungen des Antragsausgangs

Der letzte Abschnitt dieses Kapitels beschäftigt sich mit der Frage, was die Folgen für jene waren, deren Anträge auf IP/BU oder PG abgelehnt wurden.

3.5.1 Gesundheitliche und finanzielle Folgen

Nach abgelehnten Anträgen auf IP/BU hat sich für jeweils sechs von zehn Antragsteller:innen die finanzielle bzw. die gesundheitliche Situation verschlechtert (jeweils 62%). Mehr als vier von zehn (44%) mussten sich in der Folge beim AMS melden. Rund jeweils ein Fünftel musste – obwohl dafür nicht mehr geeignet – weiterhin im Beruf arbeiten (23%), konnte keine Rehamaßnahmen n Anspruch nehmen (22%) oder absolvierte AMS-Maßnahmen (21%).

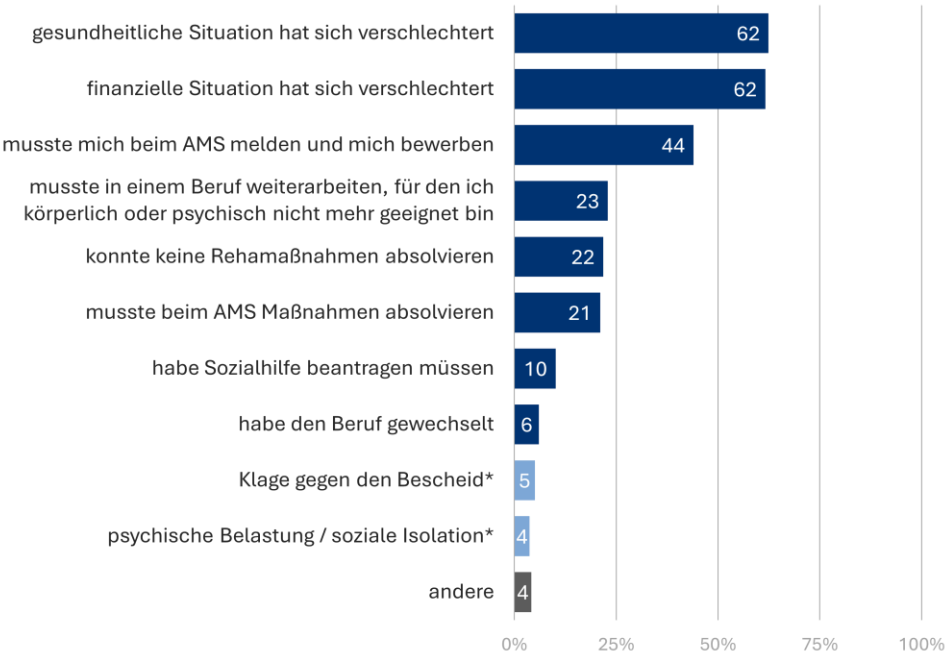
Abbildung 36: Folgen der Ablehnung der IP/BU



Angaben in %; Basis: Befragte mit abgelehntem Antrag auf IP/BU (n=266); Frage im Wortlaut: *„Welche Folgen hatte die Ablehnung des Antrages auf Invaliditätspension für Sie?“* / *Antwortoption nicht vorgegeben, wurde nachträglich aus „andere“-Antworten aufgrund häufiger Nennung gebildet

Bei abgelehnten Anträgen auf PG haben bei rund sieben von zehn (71%) Antragsteller:innen Angehörige oder Bekannte Pflegearbeit übernommen, mehr als vier von zehn (43%) mussten auf Ersparnisse zurückgreifen, um sich Hilfe zu organisieren. Bei in etwa ebenso vielen Fällen (39%) hat sich darüber hinaus auch die gesundheitliche Situation weiter verschlechtert, ein Viertel (27%) konnte keine professionelle Hilfe bezahlen.

Abbildung 37: Folgen der Ablehnung des PG



Angaben in %; Basis: Befragte mit abgelehntem Antrag PG (n=202); Frage im Wortlaut: *„Welche Folgen hatte die Ablehnung Ihres Pflegegeld-Antrags oder die Bewilligung einer niedrigeren Pflegestufe für Sie?“* / *Antwortoption nicht vorgegeben, wurde nachträglich aus „andere“-Antworten aufgrund häufiger Nennung gebildet

Neben den negativen Auswirkungen der Begutachtung schildern die Antragsteller:innen in den Interviews auch negative Auswirkungen durch Ablehnungen oder zu niedrige Einstufungen beim PG. Konkret erzählen sie im Fall der Ablehnung einer IP/BU von großer Belastung durch den Zwang zu Bewerbung/Arbeit trotz der Wahrnehmung, real nicht arbeitsfähig zu sein. Beide Gruppen von Antragsteller:innen schildern Belastung durch finanzielle Probleme und Existenzängste. Bei Antragsteller:innen auf PG kommt es bei Ablehnung oder zu geringer Einstufung zudem zu Zeitarmut aufgrund der fehlenden finanziellen Abdeckung des realen Pflegeaufwandes, zur Abhängigkeit der Pflegebedürftigen von pflegenden Verwandten, zu Unsicherheiten über die Zukunft bzw. die Absicherung der Pflegenden wie auch Gepflegten sowie zur Überlastung durch Pflege und Erwerbsarbeit. Eine geringe Pflegegeldeinstufung geht auch mit Einschränkungen von anderen sozialstaatlichen Leistungen einher – u.a. einer fehlenden Möglichkeit der Mitversicherung bei real zu hohem Pflegeaufwand für Erwerbsarbeit oder der fehlenden Möglichkeit, einen Heimplatz zu bekommen.

Martina Prammer, die ihre schwerkranke Mutter pflegt, erzählt über die Auswirkungen der geringen Einstufung des PG auf ihre Situation als pflegende Angehörige und ihre auch zukünftige soziale Absicherung:

„Ich bin jetzt eigentlich arbeitslos, ja. Ich war vorher selbstversichert, in der Geringfügigkeit. Ich bin dann gekündigt worden. Ich habe dann wirklich von Pontius bis Pilatus eh beim Arbeitsamt sogar angerufen und sage ich, ich habe jetzt das alles irgendwie zugelassen von der Teilzeit zur Geringfügigkeit aus dem und dem Grund. Im Grunde verliere ich dann auch später alle Ansprüche, die Arbeitslosenunterstützung, egal was, finanziell bin ich auf der Straße. Das spielt überhaupt keine Rolle. Ich bin nicht einmal mitversichert, weil da braucht man wenigstens Pflegestufe 3, also das spielt überhaupt keine Rolle, abgesehen von den ganzen anderen Faktoren."

Auch Alexandra Steiner, die ihren physisch und psychisch kranken Sohn pflegt, schildert die negativen Auswirkungen der Ablehnung des PG sowohl auf ihr eigenes Leben als auch für ihren Sohn, der dadurch von ihrer Pflege abhängig ist:

„Ich mache das für ihn, nicht weil mir lustig ist oder weil ich ihn verwöhne oder weil ich eine Mama bin, die überbehütet, wie das vermutet wird, auch von den anderen Gutachtern, das ist ja bei der Begutachtung rübergekommen, naja, da ist halt gemütlich und Gewohnheit. Also grundsätzlich hätte ich auch gern mehr eigenes Leben, mehr Selbständigkeit für meinen Sohn. Und jetzt muss ich, ich mache das für ihn. Ich koche für ihn, ich mache die Wäsche. Manchmal schafft er es, dass er einmal drei Geschirrhangerl zusammenlegt. Aber er ist einfach schwer krank."

Edith Hofer beschreibt, dass sie durch die Ablehnung der IP/BU gezwungen ist, sich beim AMS zu melden, obwohl sie sich gesundheitlich absolut nicht in der Lage sieht zu arbeiten:

„Mir ist es schlecht gegangen, ich sage es offen und ehrlich. Ich habe auch gesagt, ich weiß es nicht, wie ich noch arbeiten gehen soll. Habe ich auch beim AMS gesagt, sie hat ja meinen Zustand gesehen, ich kann nicht sitzen. Wenn ich mich niedersetze, kann ich, komme ich nicht mehr in die Höhe. Bei mir blockiert alles. Und, wie gesagt, ich kann wirklich nicht mehr, ich ginge gerne arbeiten, ich kann nicht mehr."

Alfred Lang beschreibt, dass er aufgrund der Ablehnung der Feststellung auf Invalidität nun weiterhin arbeiten muss, obwohl er gesundheitlich dazu nicht mehr in der Lage ist und infolgedessen immer ein Kollege/eine Kollegin dabei sein muss, um ihn zu unterstützen, und die Belastung eine weitere Verschlechterung seines Gesundheitszustandes begünstigt bzw. ihr Vorschub leistet. Belastend ist dabei auch die Unsicherheit darüber, wie lange der Betrieb, in dem er arbeitet, dafür Verständnis aufbringt bzw. das wirtschaftlich rentabel/möglich ist, und damit eine drohende Altersarbeitslosigkeit:

„Ich habe natürlich in der Firma dann weitergearbeitet. Natürlich brauche ich für sämtliche Arbeiten irgendeinen Kollegen, der mir hilft. Das geht einem nachher schon im Kopf um. Da studiert man dann schon in der Nacht, wenn man weiß, die Arbeit hat man am nächsten Tag. Wen hole ich mir, wer hilft mir, wen kann ich fragen und so weiter und so fort. Aber ich habe einfach Kollegen, die was alle hinter mir stehen. Und hinter mir steht auch der Betrieb. […] Aber ich glaube, irgendwann wird das im Betrieb nicht mehr tragbar sein. […] Das ist halt schon das Ganze, was dann psychisch ein bisschen nagt. Jetzt geht es mir psychisch natürlich wieder besser, weil ich sehe, dass ich Unterstützung hab noch. Aber es ist die Frage, wie lang habe ich sie? Ich kann nicht von Kollegen verlangen, dass die mir ständig helfen, weil die haben da auch ihre Arbeit zu machen.“

Ein:e Teilnehmer:in der Online-Befragung schildert die Folgen der Ablehnung ihres Antrags trotz bestehender Krebserkrankung:

„Nach einem Jahr Krebs war das Krankengeld zu Ende. Da ich aber noch Krebs hatte, empfahl die Chefärztin der OÖGK mir die vorübergehende Invaliditätspension. Da ich noch Krebs hatte nach dem einen Jahr, war ich ja nicht arbeitsfähig. Aber ohne Geld könnten meine minderjährige Tochter und ich kein Essen, keine Medikamente und keine Miete zahlen. Darum empfahl die OÖGK-Chefärztin, die Pension zu beantragen. Abgelehnt. Auch die Berufung der AK abgelehnt. Ich sollte auch das Teratom am Eierstock operieren lassen. Danach müsste ich mich schonen. Jetzt arbeite ich dennoch. Drei Monate. Damit ich wieder Krankengeldanspruch habe. Sonst würde die neuerliche Schonung nach der OP zu null Einkommen und somit Hunger und Wohnungsverlust führen.“

3.5.2 Auswirkung auf die Wahrnehmung der PVA bzw. des österreichischen Sozialsystems

Die Antragsteller:innen fühlen sich in weiterer Folge von der PVA im Stich gelassen, obwohl sie oft jahrzehntelang in das Sozialversicherungssystem eingezahlt haben. Sie erleben die PVA nicht als Unterstützung, sondern im Gegenteil als übermächtigen, bürokratischen Apparat, der sie „wie eine Nummer“ behandelt und kein Verständnis für ihre Sorgen und Nöte zeigt, oder mitunter sogar als „Feindin“, von der sie schikaniert und herabgewürdigt werden. Das wiederum bewirkt bei den Interviewpartner:innen auch ein Infragestellen der PVA als sozialstaatliche Einrichtung, d.h. einen Legitimitätsverlust der PVA auf Seiten der Antragsteller:innen.

So schildert Markus Turrini seine Wahrnehmung der PVA, die sich im Rahmen seiner Begutachtungserfahrungen entwickelt hat:

„Ich habe von der PVA einfach über die Jahre jetzt einen derartig schlechten Eindruck gewonnen, also ich traue mich jetzt zu behaupten, und das kann ich auch unterschreiben, in aller Öffentlichkeit, dass die nicht wissen, was sie tun. Und dass es ihnen da einfach nur um das Sparen geht, also die nehmen keine Rücksicht auf die Leute. Und das ist ihnen komplett wurscht, was wirklich die Sachlage ist. Da bist du eine Nummer am Papier, die Kosten erzeugt für sie, und die Nummer geht es irgendwie wegzustreichen. [...] Also diese Gesamtschau, die sich da einfach ergibt, auf vieles, auf was man dann auch draufkommt und wie mit einem da einfach umgegangen wird, also das lässt mich schon sehr stark an der Seriosität von dieser Einrichtung zweifeln.“

Eine ähnliche Wahrnehmung beschreibt auch Mario Oberndorfer:

„Weil die [PVA] in den letzten Jahren oder Jahrzehnten, kann man jetzt schon sagen, durch das, wie sie agieren, auch sich diesen Ruf schon aufgebaut haben, ja. Also das dringt ja, also Kollegen erzählen das ja auch und sagen, Gott, wie es mir gegangen ist, das war Wahnsinn. Und im Internet kannst du auch lesen, ich meine, da liest du halt gewisse Berichte und wenn man die persönliche Betroffenheit vielleicht ein bisschen abzieht und dann noch das rausliest, was tatsächlich gelaufen ist, dann sage ich, das will ich nicht erleben, ja. Das ist eine harte Geschichte. Ja. Das ist kein Dienstleister, ja, also sie bieten das als Dienstleistung an, ja, und behandeln einen aber wie Feinde. Und das finde ich so absurd, ja. Also auf der Ebene hoffe ich, dass sich in den nächsten Jahren einmal was ändert, dass die PVA da selber in ihrem Ruf anders arbeitet, ja. Weil ich habe das Gefühl, es wird absichtlich auch gemacht, um andere abzuhalten, ja.“

Im Folgenden schildern mehrere Teilnehmer:innen der Online-Befragung ihre Wahrnehmung der PVA:

„Ja, bin Alleinerzieherin und bekomme keinerlei Unterstützung. Man wird zu 100% vom Staat im Stich gelassen."

„Ich dachte immer, wenn man sein Leben lang gearbeitet hat und krank wird, springt unser Sozialstaat für mich ein. Ein großer Irrglaube."

„Ich habe über 30 Jahre ins System eingezahlt. War nie arbeitslos oder länger krank und dann wird man in einer 5-Minuten-Begutachtung (trotz vorliegender Befunde) als möglicher Systemschmarotzer abgetan. Ich habe mich noch nie dermaßen herabgewürdigt gefühlt und möchte diese Erfahrung auch nie wieder machen!"

„Es ist eine Schande, wie man mit uns umgeht. Einzahlen ist okay, aber wenn man etwas braucht, bekommt man nichts."

„1. Wie kann es sein, dass PVA-Gutachter stark abweichende Gutachten erstellen in Bezug auf die jahrelang von Fachärzten diagnostizierten Krankheitssymptome sowie von gerichtlich beeideten Sachverständigen? 2. Warum wird systematisch abgelehnt? Ist der PVA bewusst, was sie damit für die Betroffenen in psychischer, gesundheitlicher und finanzieller Hinsicht verursachen? 3. Warum dauert das ganze Prozedere fast ein ganzes Jahr, man bekommt aber nur eine lapidare und nicht individuelle Begutachtung? 4. Ist der PVA bekannt, dass aufgrund ihrer generellen ablehnenden Haltung (bekannt durch Gespräche mit Mitpatienten, Ärzten und Bekannten) die Stimmung gegen die PVA immer schlechter wird und das Vertrauen in diese komplett verloren geht? Die PVA sollte den Menschen das Gefühl geben, für sie da zu sein und nicht gegen diese zu kämpfen!"

„Um heute ohne gerichtliche Klage eine Berufsunfähigkeitspension zu bekommen, reicht nicht einmal der Verlust von Gliedmaßen aus (Beispiel im Freundeskreis). Ich glaube, dass es hier Weisungen von oben gibt, hier die Menschlichkeit außer Acht zu lassen."

„Aus meiner Sicht herrscht bei der PVA das System, die Menschen einzuschüchtern und die niedrigste mögliche Stufe (1) freizugeben. Es gibt viele Menschen, die sich nicht helfen können, und so wird bei der PVA gespart."

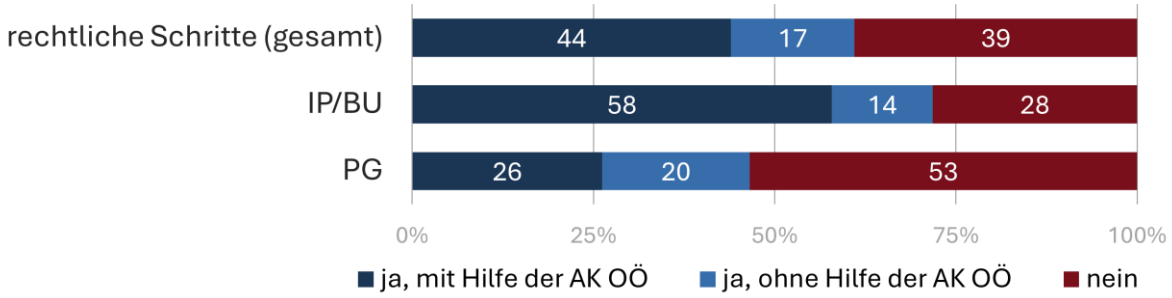
„Für mich entstand der Eindruck, die PVA ist ein eigener Staat und kann machen, was sie will, und das mit unseren Geldern, eine bodenlose Frechheit."

„Der PVA und Österreich fehlt so einiges, am allermeisten aber: GERECHTIGKEIT."

3.5.3 Rechtliche Schritte gegen den Begutachtungsentscheid

Eine weitere Folge der abgelehnten Anträge, sei es auf IP/BU oder PG, ist oftmals der Rechtsweg – insgesamt haben nur etwas weniger als vier von zehn (39%) nach einem abgelehnten Antrag keine rechtlichen Schritte gegen diese Entscheidung eingeleitet. Bei Anträgen auf IP/BU sind es mehr als sieben von zehn (72%), die nach einem negativen Entscheid Rechtsmittel eingelegt haben, bei Anträgen auf PG ist es mit 46% etwas weniger als die Hälfte. In den meisten Fällen wurden sie dabei von der AK Oberösterreich unterstützt.

Abbildung 38: Einleitung rechtlicher Schritte gegen den Bescheid der PVA



Angaben in %; Basis: Befragte mit abgelehntem Antrag (n=468); Frage im Wortlaut: *„Haben Sie rechtliche Schritte gegen den Bescheid der PVA eingelegt?“*

Unterschiede zwischen PVA-Gutachten und Gerichtsgutachten

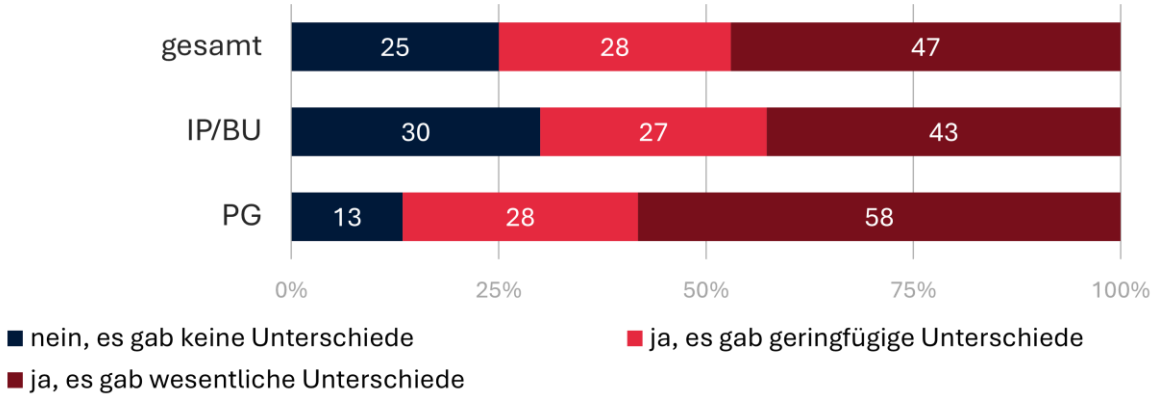
In rund drei Viertel der Fälle (76%) wurden im Zuge der rechtlichen Schritte gegen den Bescheid der PVA weitere Gutachten in Auftrag gegeben, bei Anträgen auf IP/BU etwas häufiger (79%) als bei Anträgen auf PG (71%[44]).

Insgesamt kamen die in Auftrag gegebenen Zweitgutachten in den meisten Fällen zu anderen Ergebnissen als die Gutachten der PVA: In fast drei von zehn (28%) Fällen insgesamt gab es geringfügige Unterschiede zwischen den Gutachten, in rund der Hälfte (47%) waren die Unterschiede wesentlich. Dies war bei Gutachten von Antragsteller:innen auf PG häufiger der Fall (28% mit geringfügigen Unterschieden, 58% mit wesentlichen Unterschieden[45]) als bei Anträgen auf IP/BU (27% bzw. 43%).

[44] Geringe Stichprobengröße: n=94

[45] Geringe Stichprobengröße: n=67

Abbildung 39: Unterschiede in den Gutachten

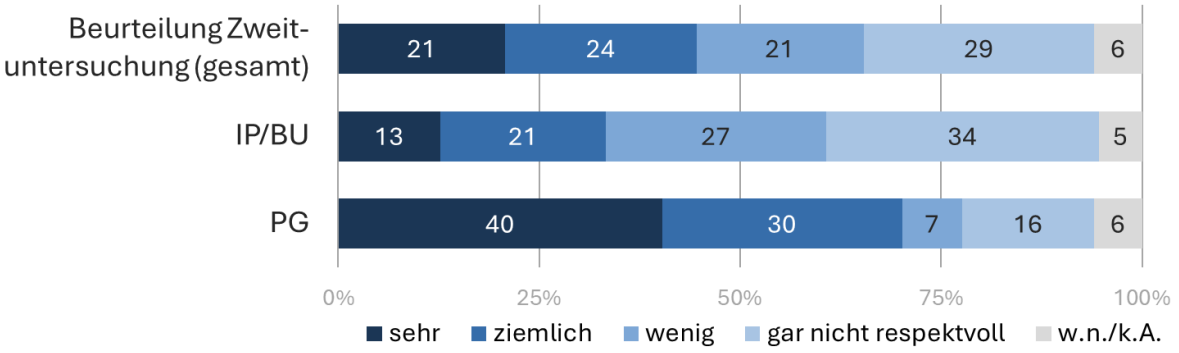


Angaben in %; Basis: Befragte mit Zweitgutachten (n=217); Frage im Wortlaut: *„Und gab es Unterschiede zwischen dem Gutachten der PVA und dem zweiten Gutachten?“*

Begutachtungserfahrungen im Rahmen der gerichtlichen Begutachtung

Die Untersuchungen im Rahmen der Zweitgutachten werden von den Antragsteller:innen als respektvoller beschrieben als die durch die PVA angeordneten Untersuchungen: So bezeichnet rund ein Drittel (34%) der IP/BU-Antragsteller:innen die zweite Untersuchung als sehr oder ziemlich respektvoll, bei PG-Antragsteller:innen sind es sogar rund sieben von zehn (70%[46]) Personen.

Abbildung 40: Beurteilung der Zweituntersuchung



Angaben in %; Basis: Befragte mit Zweitgutachten (n=217); Frage im Wortlaut: *„Wie empfanden Sie diese medizinische Untersuchung durch eine:n gerichtlich beeidete:n Sachverständige:n?“*

[46] Geringe Stichprobengröße: n=67

Diese Wahrnehmung kommt auch in den qualitativen Interviews zum Ausdruck, in denen Berichte über positive Begutachtungserfahrungen sich überwiegend auf die gerichtliche Begutachtung beziehen. Konkrete Schilderungen thematisieren dabei insbesondere einen freundlicheren Umgang, aber auch mehr Zeit und eine gründlichere Untersuchung sowie Unvoreingenommenheit und Interesse/Ernstnehmen sowie Eingehen auf die Probleme/Beschwerden/Sichtweise der Antragsteller:innen seitens der Gerichtsgutachter:innen.

So schildert Markus Turrini die Begutachtung durch den Gerichtsgutachter und weist auf die Bedeutung einer ausführlichen und unvoreingenommenen Untersuchung hin:

„Der [Gerichtsgutachter] hat sich derartig viel Zeit genommen und derartig viel gefragt. Einfach auch dieses Nachfragen, finde ich, wäre in dem ganzen Begutachtungsprozess so wichtig, weil man ist dann doch ein wenig nervös und man vergisst dann vielleicht irgendwelche kleinen Situationen aus dem alltäglichen Leben bei so einer Untersuchung, und der fragt einfach derartig viel, dass einfach wirklich nichts untergeht. Das finde ich sehr, sehr toll, eben nicht wertend. Der fragt halt einfach. Also der hat keine eigene Meinung, der schreibt halt das einfach nieder. Und das habe ich bei den PVA-Ärzten auch nie so empfunden, dass die jetzt einfach einmal so wirklich so hundertprozentig sachlich, also ich verstehe natürlich, dass da so eine gewisse Loyalität mit dem eigenen Unternehmen einhergeht, aber es dürfte halt

Edith Hofer schildert die positive Erfahrung mit dem Gerichtgutachter, der freundlich und höflich war und ihr alles genau erklärt hat:

„Ja, da ist es mir sehr gut gegangen. Mir ist es bei dem [Gerichtsgutachter] sehr gut gegangen. Der hat mir alles genau erklärt.“

Wie auch in der Befragung zum Ausdruck kommt, werden von den Interviewpartner:innen zum Teil auch hier negative Erfahrungen beschrieben oder ebenfalls keine wesentlichen Unterschiede wahrgenommen. So schildert ein:e Teilnehmer:in der Online-Befragung seine:ihre negative Erfahrung mit der gerichtlichen Begutachtung:

„Der gerichtlich beauftragte Sachverständige hat eine völlige Fehleinschätzung abgegeben. Letztendlich verschlimmerte sich meine Situation, ich hatte dieses Jahr 6 Wochen Krankenhausaufenthalt und mein GdB ist auf 70% gestiegen. Damals hatte mir der Gutachter geraten, nichts zu unternehmen, dann gehts mir auch bald besser – also Biopsien und Behandlungen abzubrechen –, dann falle ich im Beruf auch nicht mehr aus. Mein Antrag wurde natürlich abgelehnt. Das betroffene Organ musste jetzt entfernt werden und damals hat mir niemand geglaubt.“

3.6 Diskussion der Forschungsfragen

Nach der Ergebnisdarstellung der quantitativen und qualitativen Erhebung können nun die Forschungsfragen wie folgt beantwortet werden:

1. Wie erleben Antragsteller:innen den Prozess der Antragstellung und die medizinische Begutachtung im Zuge der Abklärung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Antrags auf Pflegegeld bei der oberösterreichischen PVA?

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die befragten Antragsteller:innen die Untersuchung mehrheitlich als wenig respektvoll erleben, fast die Hälfte fühlte sich während der Untersuchung in ihrer Würde verletzt. Oftmals wird auch berichtet, dass Probleme und Nöte nicht ernst genommen werden und die Untersuchung oberflächlich erfolgt.

Die Diagnosen der PVA-Gutachten werden zu großen Teilen als unzutreffend empfunden, den meisten Befragten sind darüber hinaus die Kriterien der Gutachten unklar. Die Ergebnisse der Begutachtungen weichen außerdem zu großen Teilen deutlich von den im Vorfeld vorhandenen Erwartungen an den Ausgang der Begutachtung/Antragstellung ab, wodurch die Erwartungen eines erheblichen Anteils der Antragsteller:innen enttäuscht werden: Mehr als die Hälfte erhielten keine IP/BU, rund zwei Drittel keine oder eine niedrigere Pflegestufe als erwartet.

Mit Blick auf die Rahmenbedingungen der Untersuchung werden in der Befragung mehrheitlich positive Erfahrungen geäußert; so werden Wartezeiten vor Ort mehrheitlich als angemessen wahrgenommen. Interviewpartner:innen berichten auch mehrfach von einer relativ guten Erreichbarkeit des Untersuchungsorts. Mitunter wird aber umgekehrt auch auf eine fehlende Rücksichtnahme auf den gesundheitlichen Zustand der Antragsteller:innen bei der Auswahl des Untersuchungsortes hingewiesen. Außerdem wird in den Interviews über zum Teil sehr lange Untersuchungen berichtet, die ohne eine Vorabinformation über Art und Dauer erfolgen.

2. Welche Probleme ergeben sich in diesem Prozess (z.B. lange Wartezeiten) und welche subjektiven Benachteiligungen erleben Betroffene?

Die Studienergebnisse deuten auf mehrere zentrale Problembereiche im Rahmen des Begutachtungsprozesses hin:

1. Verfahrensdauer und Wartezeiten auf Begutachtungstermin: Mehrheitlich erfolgen Begutachtungstermine zeitnah und auch das Verfahren ist innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten abgeschlossen; ein bedeutender Teil der Befragten (jeweils ca. ein Drittel) berichtet aber von langen Wartezeiten auf einen Untersuchungstermin und einer längeren Verfahrensdauer.

2. Die Untersuchung selbst wird überwiegend als negativ erlebt, die Befragten problematisieren hier konkret:

- zu wenig ausführliche Untersuchungen,
- die Durchführung von Untersuchungen, die aus Sicht der Antragsteller:innen gar nicht geeignet sind, das Problem zu erfassen,
- wenig Interesse an den Antragsteller:innen und ihrer Situation (bzw. auch der Situation der Pflegenden im Fall von PG),
- Antragsteller:innen fühlen sich vielfach nicht ernst genommen oder sogar in der Würde verletzt – konkrete Schilderungen im Rahmen der qualitativen Interviews reichen dabei von fehlender Empathie bis hin zu Einschüchterung und respektlosem/herabwürdigendem Verhalten seitens der Gutachter:innen,
- einem Teil der Befragten wurde das Recht auf die Mitnahme einer Begleitperson verwehrt,
- von den Antragsteller:innen zur Untersuchung mitgebrachte Unterlagen/Befunde werden mehrheitlich nicht berücksichtigt oder nach unklaren Kriterien selektiv herangezogen und mitunter sogar im Beisein der Antragsteller:innen ohne entsprechende Grundlage (z.B. neuerliche Untersuchung) in Zweifel gezogen.

3. Unzutreffende Diagnosen und unklare Kriterien: mehrheitlich werden die Diagnosen von den Befragten als unzutreffend wahrgenommen und die zugrunde liegenden Kriterien als unklar eingestuft.
4. Intransparente Entscheidungsfindung/-grundlage und nicht nachvollziehbare Verfahrensausgänge: Die Verfahrensausgänge weichen zu einem erheblichen Anteil von den Erwartungen ab, die die Antragsteller:innen im Vorfeld hatten; in den Interviews zeigt sich darüber hinaus, dass für die Antragsteller:innen vielfach unklar bleibt, warum auf Basis der vorliegenden Gutachten eine bestimmte Entscheidung getroffen wird. So fehlt es zum einen an einer inhaltlichen Begründung der Entscheidung, die sich auf die vorliegenden Befunde und Gutachten stützt, zudem werden Gutachten nur auf Nachfrage der Antragsteller:innen überhaupt zugestellt; zum anderen werden aber auch Entscheidungen getroffen, die in der Wahrnehmung der Antragsteller:innen den bestehenden Gutachten und Befunden widersprechen.

3. Gibt es Unterschiede im Erleben des Antragsprozesses zwischen einzelnen Gruppen an Antragsteller:innen und worauf lassen sich diese ggf. zurückführen?

Ein wesentlicher Unterschied im Erleben des Antragsprozesses zeigt sich nach der Art des Antrags: Antragsteller:innen auf IP/BU berichten nahezu durchgehend schlechtere Erfahrungen als Antragsteller:innen auf PG. Das betrifft einerseits das Erleben der Untersuchungssituation an sich als auch die Wartezeit auf einen Termin zur Untersuchung, die Verfahrensdauer oder die Diagnosen im Gutachten sowie die Klarheit deren Kriterien.

Ein deutlicher Unterschied im Erleben des Antragsprozesses zeigt sich hinsichtlich des Auskommens mit dem Einkommen bzw. der finanziellen Situation der Antragsteller:innen, und zwar unabhängig von der Art des gestellten Antrags. Sie erleben die Begutachtung oftmals signifikant negativer als Antragsteller:innen in besserer finanzieller Lage. Für sie sind auch die Diagnosen der Gutachten seltener zutreffend bzw. sind ihnen auch häufiger die Kriterien der Gutachten unklar. Ähnliches lässt sich auch über arbeitslose Antragsteller:innen auf IP/BU sagen. Darüber hinaus erhalten Antragsteller:innen ohne Matura besonders häufig keine IP/BU zuerkannt. Diese Befunde knüpfen an Studien zu Diskriminierung und Klassismus an. So zeigt eine aktuelle FORESIGHT-Studie (Schönherr et al. 2025), die im Auftrag der AK Wien durchgeführt wurde, dass Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status in ihrem Alltag deutlich häufiger Diskriminierung erleben.[47] Menschen, die sich aufgrund ihrer sozialen Herkunft oder Stellung diskriminiert fühlen, haben solche Erfahrungen u.a. oft im Gesundheitssystem gemacht. Neben der strukturellen Benachteiligung durch ein Mischsystem aus privat und öffentlich finanzierten Leistungen, das für Menschen mit geringem Einkommen mit einer vergleichsweise schlechteren Gesundheitsversorgung einhergeht, beziehen sich die Klassismuserfahrungen im Gesundheitsbereich häufig auf den direkten Kontakt mit dem Gesundheitspersonal. Sie stellen sich für die Betroffenen oft als Abwertung, als Disziplinierung, aber vor allem als fehlende Aufmerksamkeit, als Nicht-Beachtung der eigenen Anliegen dar. Darüber hinaus deutet die Studie auch auf klassistische Benachteiligung im Feststellungsverfahren zur Abklärung von Arbeitsfähigkeit durch die PVA hin:[48] Betroffene schildern entsprechende Erfahrungen, die vor allem in Form der Nichtbeachtung ihrer Anliegen und

[47] Auch in Hinblick auf andere Formen von Ungleich- und Schlechterbehandlung wie Sexismus gegenüber Frauen, Rassismus gegenüber Zuwanderern/Zuwanderinnen, Altersdiskriminierung gegenüber älteren Menschen oder Homophobie gegenüber schwulen, lesbischen oder bisexuellen Menschen zeigt sich eine Verschränkung mit klassenbezogener Benachteiligung: So haben in jeder der genannten Gruppen Befragte mit niedrigem sozioökonomischen Status ein höheres Diskriminierungsrisiko (Schönherr et al. 2019).

[48] Ein statistischer Nachweis von klassistischer Diskriminierung unterer Erwerbsklassen im Feststellungsverfahren der Arbeits(un)fähigkeit konnte aufgrund fehlender umfassender Daten mit Klassenindikatoren im Rahmen der Studie nicht erfolgen. Einzelne vorhandene Daten in Kombination mit den Schilderungen der Interviewpartner:innen legen den Autor:innen zufolge eine klassistische Benachteiligung im Feststellungsverfahren seitens der PVA aber nahe (Schönherr et al. 2025).

Erkrankungen auftreten. In der Studie bleibt allerdings offen, wie Menschen aus der oberen Klasse die Feststellung der Arbeitsfähigkeit erleben (Schönherr et al. 2025). Die vorliegende Studie knüpft an diese Befunde an, indem sie zeigt, dass ökonomisch benachteiligte Menschen die Begutachtung oftmals signifikant negativer erfahren als Antragsteller:innen in besserer finanzieller Lage.

Bei Anträgen auf IP/BU ist auch ausdrücklich auf die Situation von Frauen zu verweisen: Sie berichten signifikant häufiger, dass sie sich während der Untersuchung in ihrer Würde verletzt fühlten, sie sich eingeschüchtert fühlten oder ihnen unterstellt wurde, ihre Erkrankung nur zu simulieren. Die Wahrnehmung von Frauen im Begutachtungsverfahren zu IP/BU deckt sich mit anderen Befunden aus der Forschung zu Gender Health: So gibt es einerseits Befunde, dass die Schmerzen von Frauen im Vergleich zu jenen von Männern signifikant leichter (d.h. weniger schmerzhaft) eingestuft werden (Zhang et al. 2021). Im österreichischen Kontext konnte zuletzt das Allianz Gesundheitsbarometer 2025 zeigen, dass Frauen häufiger als Männer unsensibles Verhalten oder die Verharmlosung von Beschwerden im Rahmen medizinischer Untersuchungen berichten (Allianz Gesundheitsbarometer 2025). Dieses Empfinden zu ärztlichen Untersuchungen im Allgemeinen dürfte sich daher auch in der Beurteilung von Begutachtungsverfahren fortsetzen.

In Bezug auf Anträge auf PG sind erneut Menschen in schwierigen finanziellen Verhältnissen sowie in diesem Fall auch Antragsteller:innen mit höchstens mittelmäßiger Sprachbeherrschung in der Behördenkommunikation besonders zu erwähnen: Auch sie beurteilen die Gutachten seltener als zutreffend und die Kriterien derselben sind ihnen häufiger unklar. Ebenso berichten diese Antragsteller:innen häufiger, dass eigene Befunde oder die eigene Krankengeschichte nicht berücksichtigt wurden.

Die Gründe für dieses unterschiedliche Erleben der o.a. Gruppen sind sicherlich vielfältig und im Einzelfall näher zu untersuchen. Ihnen allen gemeinsam ist aber, dass es sich dabei um gesellschaftlich randständige Gruppen handelt, die auch abseits des Begutachtungsprozesses zu IP/BU oder PG von Diskriminierungs- und Abwertungsprozessen betroffen sind. Gleichzeitig empfinden die betroffenen Gruppen oftmals selbst eine ebensolche Randständigkeit in der österreichischen Gesellschaft.

Dies findet sich auch in anderen Zusammenhängen: So zeigt etwa der Österreichische Demokratiemonitor 2022 (Zandonella 2022), dass Menschen in herausfordernder finanzieller Lage (das „untere Drittel“ des Auskommens mit dem Einkommen und der finanziellen Absicherung) zu fast drei Viertel der Ansicht sind, von der Politik als Menschen zweiter Klasse behandelt zu werden. Gleichzeitig ist nur eine Minderheit von ihnen der Ansicht, dass das politische System in Österreich sehr oder ziemlich gut funktioniert. Diese Wahrnehmungen

von Politik und Demokratie dürften sich somit auch auf andere Kontexte, wie eben ein Begutachtungsverfahren „des Staates“, übertragen. Gesellschaftliche Hierarchien und Strukturen dürften somit auch im Rahmen dieser Begutachtungsprozesse eine relevante Rolle spielen und das Empfinden derselben beeinflussen.

4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Zusammengenommen deuten die Studienergebnisse auf strukturelle Probleme in einzelnen Bereichen des Begutachtungsprozesses im Rahmen eines Antrags auf IP/BU oder PG bei der PVA in Oberösterreich hin:

So äußert ein erheblicher Anteil der Befragten negative Erfahrungen in der Begutachtung durch die PVA OÖ (u.a. Voreingenommenheit, respektloses Verhalten, Verweigerung der Mitnahme einer Begleitperson etc.). Das ist insbesondere allgemein bei IP/BU-Antragsteller:innen der Fall wie auch bei Antragsteller:innen in schwieriger finanzieller Lage und bei Arbeitslosen, aber auch vereinzelt bei Frauen oder Menschen mit höchstens mittelmäßigen Deutschkenntnissen sowie jenen ohne Matura. Die Befunde knüpfen damit auch an Erkenntnisse einer aktuellen Studie zu Klassismus (Schönherr et al. 2025) an, die einen deutlichen Zusammenhang zwischen einem niedrigen sozioökonomischen Status und der Betroffenheit durch Benachteiligungserfahrungen zeigen und u.a. eine klassistische Benachteiligung im Feststellungsverfahren zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit seitens der PVA nahelegen (Schönherr et al. 2025). Die vorliegende Studie stützt diesen Befund, indem sie zeigt, dass ökonomisch benachteiligte Menschen den Begutachtungsprozess durch die PVA OÖ signifikant negativer erleben als finanziell besser abgesicherte Antragsteller:innen. Vor dem Hintergrund klassistischer Benachteiligung kann auch die aktuelle Regelung des Berufsschutzes kritisch eingestuft werden, da sie dazu führen kann, dass Antragsteller:innen ohne Berufsschutz bei gleicher oder sogar schwerwiegenderer gesundheitlicher Beeinträchtigung keine Pension zuerkannt wird, jenen (zumeist höherqualifizierten) mit Berufsschutz dagegen schon (Schönherr et al. 2025).

Außerdem finden sich Hinweise auf das Fehlen einer systematischen Berücksichtigung sämtlicher Befunde sowie der Krankengeschichte durch die Gutachter:innen: Oftmals wird berichtet, dass eigene Vorbefunde und medizinische Unterlagen nicht oder nur zum Teil berücksichtigt werden. Gleichzeitig zeigt sich, dass ein Zusammenhang zwischen der Berücksichtigung dieser Unterlagen und dem Ausgang des Begutachtungsverfahren besteht. Auch eine systematische Erfassung der Sichtweise der Antragsteller:innen vor der Entscheidung scheint nicht umfassend gegeben zu sein.

Hinweise finden sich überdies auf Schnittstellenprobleme innerhalb der PVA, die zulasten der Antragsteller:innen gehen (z.B. Stornierung von Fachgutachten, die von dem:der Erstgutachter:in in Auftrag gegeben wurden, durch den fachärztlichen Dienst der PVA ohne Info an den:die Antragsteller:in und damit verbunden der Möglichkeit, eigene Fachgutachten einzubringen; Herabsetzen der durch den:die Gutachter:in empfohlenen Pflegestufe durch den PVA-Chefarzt, der selbst nie vor Ort war).

Darüber hinaus zeigt sich eine mangelnde Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Begutachtungsergebnisse sowie der Entscheidungen bzw. Entscheidungskriterien. Die Entscheidungen werden nicht inhaltlich unter Bezugnahme auf die Gutachten begründet und die Gutachten selbst nur auf Nachfrage zugestellt. Vielfach ist den Antragsteller:innen unklar, warum auf Basis der vorliegenden Gutachten diese oder jene Entscheidung getroffen wurde. Folglich werden die Diagnosen der Gutachten von den Antragsteller:innen überwiegend als nicht zutreffend beschrieben und auch die Kriterien der Gutachten sind den meisten Antragsteller:innen unklar. In Auftrag gegebene Zweitgutachten kommen in fast der Hälfte der Fälle zu wesentlich anderen Ergebnissen als die Erstgutachten.

Gleichzeitig entstehen schwerwiegende Folgen für die Antragsteller:innen. So berichtet ein erheblicher Anteil der befragten Antragsteller:innen von einer Verschlechterung der finanziellen und/oder gesundheitlichen Lage infolge der Begutachtung sowie insbesondere einer Antragsablehnung (IP/BU oder PG) oder auch einer zu geringen Einstufung des Pflegegeldes. Letztere kann auch den Zugang zu anderen Leistungen einschränken: So sind sowohl die Möglichkeit einer Mitversicherung als pflegende:r Angehörige:r als auch Pflegeheimplätze erst ab einer höheren Pflegstufe gegeben.

Die Studienergebnisse deuten außerdem darauf hin, dass sich Antragsteller:innen von der PVA OÖ vielfach nicht unterstützt, sondern im Stich gelassen fühlen, obwohl sie oft jahrzehntelang in das Sozialversicherungssystem eingezahlt haben. In Zusammenschau mit dem erheblichen Anteil an Antragsteller:innen, die im Rahmen der Befragung negative Erfahrungen äußern, birgt das u.U. die Gefahr eines Legitimationsverlusts: Das kann wiederum auf Dauer in der Bevölkerung die Bereitschaft, Solidarsysteme mitzufinanzieren, negativ beeinflussen.

Umgekehrt äußert ein bedeutender Anteil der Befragten auch positive Erfahrungen im Rahmen der Antragstellung bzw. der Begutachtung durch die PVA OÖ.

Auf Grundlage der Studienergebnisse lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:

1. Die Einrichtung einer unabhängigen Beschwerdestelle/Prüfstelle, die bei gehäuften Beschwerden eine Prüfung und in der Folge ggf. geeignete

Maßnahmen (z.B. bis zur Aberkennung der Gutachtertätigkeit) veranlassen kann (eine analoge Empfehlung findet sich auch bei Kammler/Praschl 2025)

2. Eine standardmäßige umfassende Begutachtung und Bezugnahme auf sämtliche Gutachten und Befunde
3. Eine standardmäßige inhaltliche und nachvollziehbare Begründung von ärztlichen Entscheidungen inklusive der automatischen Zustellung sämtlicher entscheidungsrelevanter Gutachten sowie einer Einspruchsmöglichkeit
4. Eine Untersuchung des Begutachtungsprozesses aus der Perspektive der Gutachter:innen (z.B. Arbeitsbedingungen, Arbeitsdruck, Richtlinien und Vorgaben seitens der PVA)
5. Eine Untersuchung und ggf. Adaptierung der Schulungen für die Gutachter:innen mit einem Fokus auf Unvoreingenommenheit, respektvolle Kommunikation, umfassende Untersuchung unter Berücksichtigung der Sichtweise/Probleme der Antragsteller:innen, Antidiskriminierung u.Ä. sowie ggf. die Erstellung eines eigenen inhaltlichen Curriculums und eines umfangreichen Handbuchs zur Begutachtung
6. Die Durchführung der Begutachtung durch unabhängige Gutachter:innen, wobei deren Bezahlung sowie auch die Zuteilung der Fälle nicht durch die PVA (bzw. den jeweiligen SV-Träger) erfolgen sollte, sondern durch eine neutrale Stelle
7. Eine Evaluierung der Gutachter:innen und verbindliche laufende Fortbildungen
8. Eine standardmäßige Aufklärung der Antragsteller:innen über ihre Rechte und Möglichkeiten (z.B. Mitnahme einer Begleitperson; die schriftliche Darstellung der eigener Sichtweise muss aufgenommen werden u.Ä.) im Rahmen der Antragstellung
9. Größere Transparenz und niederschwellige Zugänglichkeit für die Öffentlichkeit zu bestehenden Daten in diesem Bereich (z.B. Antragszahlen/Zuerkennungsquoten nach Bundesländern, Geschlecht, Bildung, Anstellungsverhältnis etc. oder auch Gerichtskosten), um Problembereiche frühzeitig identifizieren zu können und eine evidenzbasierte Politik/Interessenvertretung zu ermöglichen
10. Die Studienergebnisse deuten außerdem darauf hin, dass der Zugang zur IP/BU bzw. auch zum Pflegegeld inklusive einer korrekten Einstufung generell erleichtert und bedarfsgerechter gestaltet werden sollte. Antragsteller:innen äußern im Rahmen der vorliegenden Studie mehrfach den Eindruck, dass die Verfahren derzeit nicht darauf ausgerichtet sind, Menschen zu ihren Rechten aus der Sozialversicherung zu verhelfen, sondern dass vorwiegend Kosten

minimiert werden sollen. Die Politikwissenschaftlerin Barbara Prainsack warnt vor demokratiegefährdenden Auswirkungen einer Sparpolitik, die den Menschen den Eindruck vermittelt, dass sie dem Staat „nichts wert sind". Um Demokratien zu schützen, braucht es ihres Erachtens „eine Politik, die den Menschen nicht nur sagt, dass ihre Bedürfnisse ernst genommen werden, sondern sie es auch fühlen lässt"[49].

[49] https://www.derstandard.at/story/3000000227165/sparpolitik-und-erosion-der-gesellschaft-was-den-rechts-ruck-wirklich-befeuert

Literaturverzeichnis

Allianz Gesundheitsbarometer (2025): https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20250515_OTS0098/allianz-gesundheitsbarometer-2025, abgerufen am 17.11.2025.

Arnold, H. / Dungs, S. / Hagendorfer-Jauk, G. / Mark, A.T. / Müller-Riedlhuber, H. / Perchtaler, M. / Pichler, C. / Reiche, R. (2022): Studie „Arbeits(un)fähig?“ Wissenschaftlicher Endbericht. Hrsg.: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien 2022.

Blum, Johanna / Zandonella, Martina / Moser, Winfried / Schindler, Saskja / Schönherr, Daniel / Bohrn, Karoline / Simon, Julia / Sützl, Valentin (2023): LEA Lebens- und Erwerbssituation älterer ArbeitnehmerInnen. Gesamtbericht 2017 – 2023. Wien: Foresight.

Bundesministerium für Arbeit (BMA) (2021): 6751/AB vom 26.07.2021 zu 6778/J (XXVII. GP): Anfragebeantwortung betreffend Blackbox Arbeitsunfähigkeit. https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/AB/6751/imfname_991855.pdf, abgerufen am 19.01.2026.

Diekmann, Andreas (2020): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Greifeneder, Martin (2021): Weiterentwicklung des Pflegegeldsystems: Darstellung des bestehenden Systems – Analyse von Schwachstellen – Lösungsvorschläge. Gutachten im Auftrage der Caritas. https://www.caritas.at/fileadmin/storage/global/caritas-at/Ueber-uns/Mediendatenbank-Service/Publikationen/Caritas_Gutachten.pdf, abgerufen am 08.07.2025.

Kadi, S. / Pot, M. / Simmons, C. / Leichsenring, K. / Staflinger, H. (2024). Angehörigenpflege und Berufstätigkeit in Oberösterreich: Ausgangssituation und Handlungsbedarf. Linz und Wien: Arbeiterkammer Oberösterreich & Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung. https://ooe.arbeiterkammer.at/service/presse/KOM_2024_Angehoerigenpflege-und-Berufstaetigkeit-in-OOE.pdf, abgerufen am 12.11.2025.

Kammler, Barbara / Praschl, Theresa (2025): Rehabilitation und Pension – rechtliche und sozialpolitische Überlegungen. Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht, Jg. 10, Heft 1.

Koberwein, Isabel / Mum, David (2020): Pensionen: Voraussetzungen – Berechnungen – Leistungen. Herausgeber: Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier (GPA). https://www.gpa.at/content/dam/gpa/downloads/situationen/Pensionen_Auflage_2020.pdf, abgerufen am 08.07.2025.

Koberwein, Isabel / Mum, David (2025): Pensionen: Alle Infos zu Voraussetzungen, Berechnungen und Leistungen. Herausgeber: Gewerkschaft GPA. gpa_grundlagen_broschuere_pension_02_2025.pdf, abgerufen am 15.01.2026.

Österreichisches Parlament (2021): Schriftliche Anfragebeantwortung 6751/AB zu 6778/J (XXVII. GP), Parlamentsdirektion. https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/AB/6751/imfname_991855.pdf, abgerufen am 08.07.2025.

Krammer, Caroline (2019): 82. Keine Zuerkennung einer Invaliditätspension im Verfahren über die Entziehung von Rehabilitationsgeld, in: DRdA-infas, 3/2019. https://www.drda.at/a/382_INFAS_19/82-Keine-Zuerkennung-einer-Invaliditaetspension-im-Verfahren-ueber-die-Entziehung-von-Rehabilitation, abgerufen am 17.11.2025.

Panhölzl, Wolfgang (2013): Das SRÄG 2012, in: DRdA, 2/2013, Heft 343. https://www.drda.at/a/343_DRDA_30/Das-SRAeG-2012, abgerufen am 21.11.2025.

Pensionsversicherungsanstalt (PVA) (2025): Jahresbericht 2024, Wien. https://www.pv.at/de/flipbooks/PV-406-2024/flipbook.pdf, abgerufen am 21.11.2025.

Schönherr, D. /Glaser, H. (2023): Zwischen Fördern und Fordern: Auswirkungen individueller Beratungs- und Vermittlungsstrategien auf die Beschäftigungschancen arbeitsuchender Menschen. Wien: FORESIGHT.

Schönherr, D. / Zandonella, M. / Schindler, S. (2025): Klassismuserfahrungen in Österreich. Zur Abwertung von Menschen aufgrund ihrer sozialen Klasse. Wien FORESIGHT. Verlag Arbeiterkammer Wien.

Statistik Austria (2025): Neuzugänge von Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit/der dauernden Erwerbsunfähigkeit 2023 nach Pensionsversicherung, Geschlecht, Alter und Diagnose. https://www.statistik.at/statistiken/arbeitsmarkt/arbeit-und-gesundheit/pensionen-der-geminderten-arbeitsfaehigkeit/erwerbsunfaehigkeit, abgerufen am 08.07.2025.

Strübing, Jörg (2024): Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung. Oldenbourg: De Gruyter.

Zandonella, Martina (2022): Präsentation SORA 2022. Wien: SORA.

Zhang, Lanlan et al. (2021): Gender Biases in Estimation of Others' Pain. The Journal of Pain, Vol. 22, Iss. 9, 1048–1059. https://www.jpain.org/article/S1526-5900(21)00035-3/fulltext

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zuerkennungsquoten 2010 bis 2024 20
Tabelle 2: Offizielle Zuerkennungsquote nach Versicherungsträger und Geschlecht der Jahre 2010 und 2024 25
Tabelle 3: Sampleübersicht 41
Tabelle 4: Stichprobenübersicht 42
Tabelle 5: Stichprobenübersicht Antragstellung 43
Tabelle 6: Unterschiede in der Wahrnehmung der Begutachtung zwischen arbeitslosen IP/BU-Antragsteller:innen und allen Antragsteller:innen 71
Tabelle 7: Unterschiede in der Wahrnehmung der Begutachtung zwischen IP/BU-Antragsteller:innen in schwierigen finanziellen Verhältnissen und allen Antragsteller:innen 73
Tabelle 8: Unterschiede in der Wahrnehmung der Begutachtung zwischen männlichen und weiblichen IP/BU-Antragsteller:innen 74
Tabelle 9: Unterschiede in der Wahrnehmung der Begutachtung zwischen PG-Antragsteller:innen in guten und in schwierigen finanziellen Lebensverhältnissen 75
Tabelle 10: Unterschiede in der Wahrnehmung der Begutachtung zwischen PG-Antragsteller:innen mit besseren Sprachkenntnissen und jenen mit höchstens mittelmäßigen Sprachkenntnissen 77
Tabelle 11: Unterschiede in der Wahrnehmung der Begutachtung zwischen PG-Antragsteller:innen mit Matura und jenen ohne Matura 78
Tabelle 12: Zuerkennungsquoten IP/BU nach Anstellungsverhältnis und Geschlecht 2010 bis 2024 105
Tabelle 13: Pflegestufen und Pflegegeld 2026 108
Tabelle 14: Übersicht über die Interviewpartner:innen 109

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Antrags- und Zulassungszahlen absolut im Zeitverlauf 19
Abbildung 2: Zuerkennungsquote nach Geschlecht 22
Abbildung 3: Antragszahlen nach Anstellungsverhältnis und Geschlecht 23
Abbildung 4: Zuerkennungszahlen nach Anstellungsverhältnis und Geschlecht 24
Abbildung 5: Antragszahlen und Zuerkennungen IP/BU Oberösterreich 26
Abbildung 6: Zuerkennungsquote IP/BU Oberösterreich 27
Abbildung 7: Antrags- und Zuerkennungszahlen für Erst- und Erhöhungsanträge 31
Abbildung 8: Zuerkennungsquote Pflegegeld 32
Abbildung 9: Antragszahlen absolut im Zeitverlauf nach Geschlecht 33
Abbildung 10: Zuerkennungszahlen absolut im Zeitverlauf nach Geschlecht 34
Abbildung 11: Zuerkennungsquote nach Antragsart und Geschlecht 35
Abbildung 12: Antragszahlen und Zuerkennungen Oberösterreich 36
Abbildung 13: Zuerkennungsquote Oberösterreich nach Antragsart 37
Abbildung 14: Zuerkennungsquote Oberösterreich nach Antragsart und Geschlecht 38
Abbildung 15: Art des zuletzt gestellten Antrags 44
Abbildung 16: Gründe für die Antragstellung 45
Abbildung 17: Gesundheitliche Gründe für die Antragstellung 46
Abbildung 18: Bereiche für Pflegebedarf 47
Abbildung 19: Berufliche Faktoren für Antragstellung 48
Abbildung 20: Zuweisende Stellen für Antragstellung 49
Abbildung 21: Wartezeit auf einen Termin 50
Abbildung 22: Ort der Untersuchung 51
Abbildung 23: Anwesenheit Begleitpersonen 53
Abbildung 24: Verfahrensdauer 54
Abbildung 25: Beurteilung der Untersuchung 55
Abbildung 26: Beschreibung der Untersuchungssituation 56
Abbildung 27: Eigene Befunde vorgelegt 63
Abbildung 28: Berücksichtigung eigener Befunde 63
Abbildung 29: Klarheit der Gutachten-Kriterien 64
Abbildung 30: Beurteilung der Gutachten-Diagnosen 65
Abbildung 31: Fachrichtungen der Gutachter:innen 65
Abbildung 32: Erwartungen bei IP/BU 79
Abbildung 33: Ergebnis Antrag auf IP/BU 79
Abbildung 34: Erwartungen bei PG 80
Abbildung 35: Ergebnis Antrag auf PG 81
Abbildung 36: Folgen der Ablehnung der IP/BU 83
Abbildung 37: Folgen der Ablehnung des PG 84
Abbildung 38: Einleitung rechtlicher Schritte gegen den Bescheid der PVA 89
Abbildung 39: Unterschiede in den Gutachten 90

Abbildung 40: Beurteilung der Zweituntersuchung 90
Abbildung 41: Antrags- und Zulassungsquoten IP/BU bezogen auf die Zahl der Erwerbstätigen des jeweiligen Jahres 106
Abbildung 42: Antrags- und Zulassungszahlen IP/BU absolut im Zeitverlauf nach Geschlecht 106
Abbildung 43: Anteil OÖ an Erwerbstätigen, Anträgen, Zuerkennungen IP/BU 107
Abbildung 44: Zuerkennungsquote IP/BU Oberösterreich nach Geschlecht 107

Anhang

Tabelle 12: Zuerkennungsquoten IP/BU nach Anstellungsverhältnis und Geschlecht 2010 bis 2024

Jahr	PVA – Arbeiter Männer + Frauen	Männer	Frauen	PVA – Angestellte Männer + Frauen	Männer	Frauen
2010	35,3%	38,5%	29,3%	46,0%	49,6%	43,2%
2011	34,5%	37,9%	28,1%	45,0%	49,2%	41,9%
2012	37,1%	40,8%	30,4%	46,0%	49,3%	43,5%
2013	37,6%	40,6%	32,0%	48,6%	52,2%	46,0%
2014	31,9%	35,3%	25,3%	39,0%	46,1%	33,8%
2015	30,4%	34,3%	23,5%	35,2%	43,1%	29,8%
2016	31,6%	35,3%	24,9%	37,4%	43,8%	33,3%
2017	30,3%	33,3%	25,0%	35,7%	41,6%	32,1%
2018	29,3%	32,3%	23,7%	34,5%	40,1%	30,9%
2019	29,2%	32,1%	24,1%	34,4%	39,6%	31,2%
2020	31,3%	34,2%	26,3%	36,5%	43,1%	32,5%
2021	26,9%	30,8%	19,7%	29,9%	37,0%	25,5%
2022	24,2%	27,8%	17,4%	26,4%	34,2%	21,7%
2023	22,1%	25,8%	15,1%	24,9%	31,5%	21,0%
2024	20,9%	24,3%	14,7%	22,6%	28,6%	19,1%

Abbildung 41: Antrags- und Zulassungsquoten IP/BU bezogen auf die Zahl der Erwerbstätigen des jeweiligen Jahres

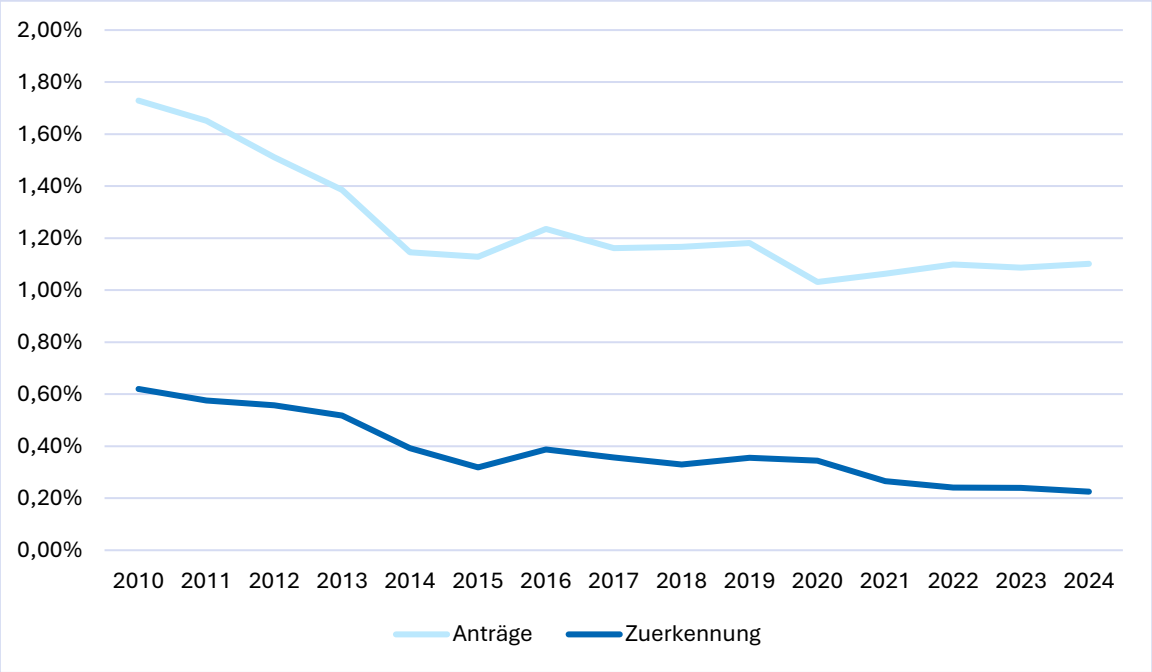


Abbildung 42: Antrags- und Zulassungszahlen IP/BU absolut im Zeitverlauf nach Geschlecht

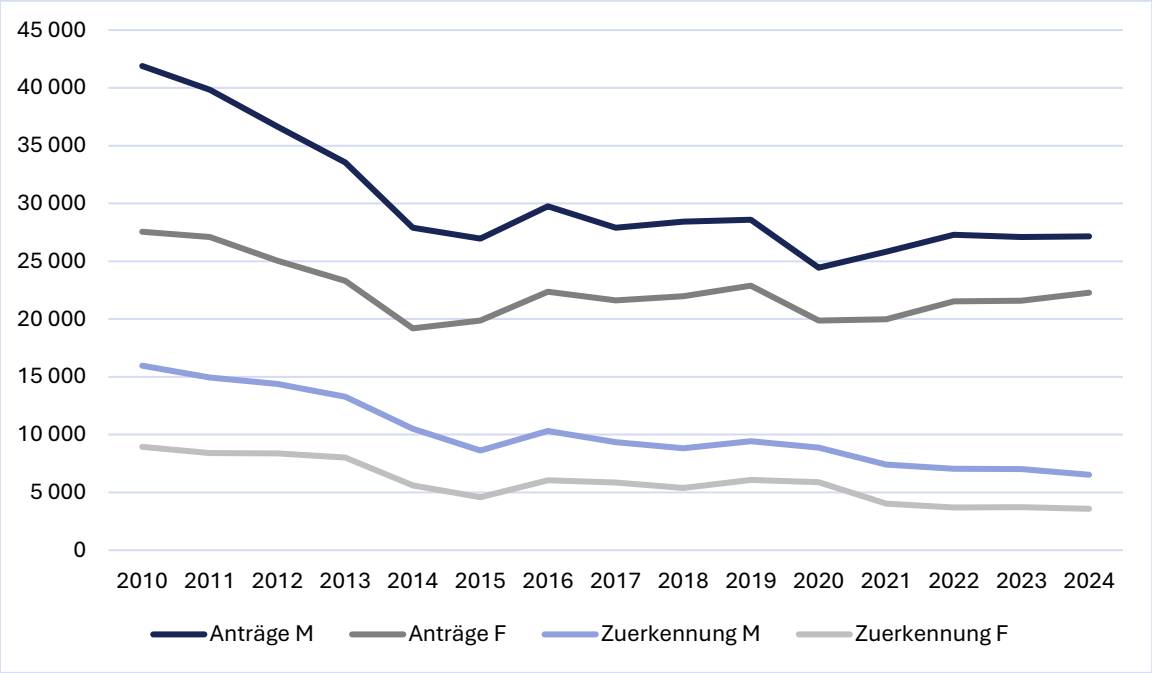


Abbildung 43: Anteil OÖ an Erwerbstätigen, Anträgen, Zuerkennungen IP/BU

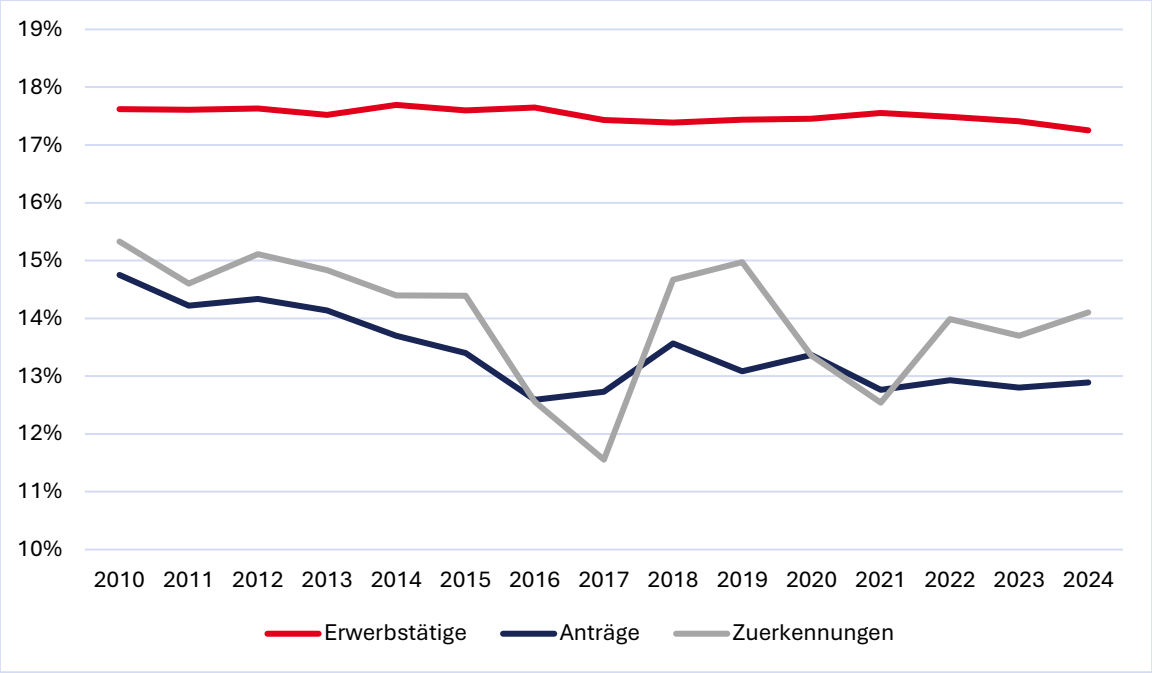


Abbildung 44: Zuerkennungsquote IP/BU Oberösterreich nach Geschlecht

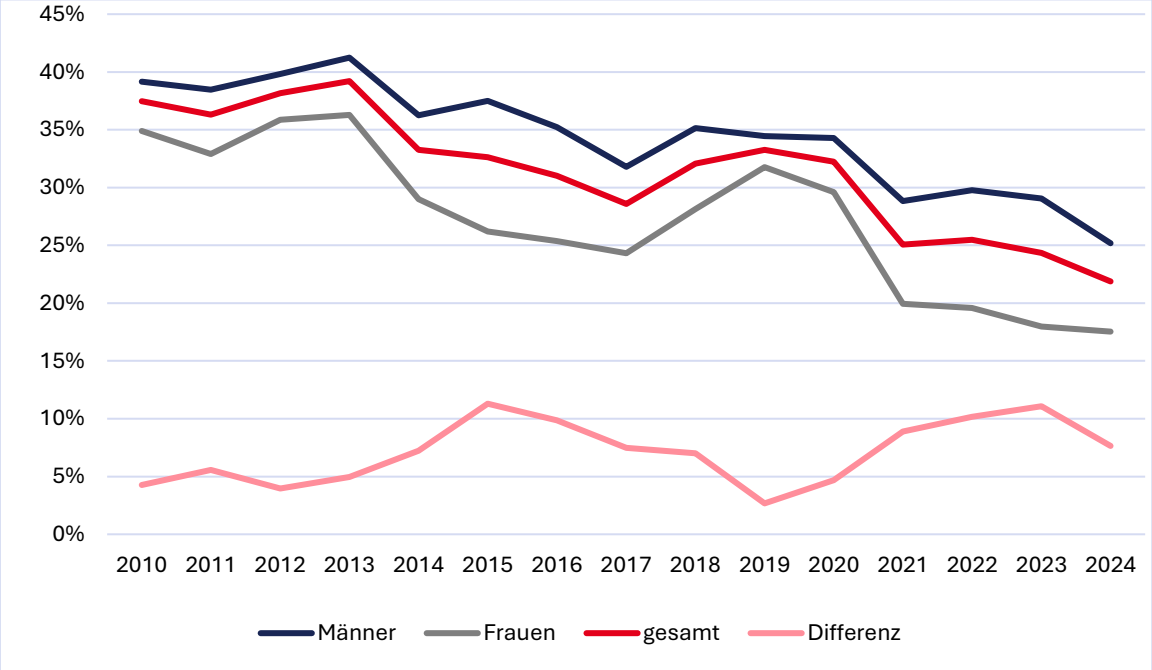


Tabelle 13: Pflegestufen und Pflegegeld 2026

Pflege-stufe	Pflegebedarf in Stunden pro Monat		Betrag in Euro monatlich (netto)
1	Mehr als 65 Stunden		206,20 Euro
2	Mehr als 95 Stunden		380,30 Euro
3	Mehr als 120 Stunden		592,60 Euro
4	Mehr als 160 Stunden		888,50 Euro
5	Mehr als 180 Stunden	wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist	1.206,90 Euro
6	Mehr als 180 Stunden	wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungs-maßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist	1.685,40 Euro
7	Mehr als 180 Stunden	wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein gleich zu achtender Zustand vorliegt	2.214,80 Euro

Anmerkung: Darstellung nach https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/pflege/4/Seite.360516, abgerufen am 15.01.2026

Tabelle 14: Übersicht über die Interviewpartner:innen

Pseudonym[50]	ID	Geschlecht	Antragsart
Markus Turrini	1	M	PG
Alexandra Steiner	2	W	PG
Ferdinand Gruber	3	M	PG
Maximilian Baumgartner	4	M	PG
Martina Prammer	5	W	PG
Herbert Kocher	6	M	IP/BU
Mario Oberndorfer	7	M	IP/BU
Raffaela Holzer	8	W	IP/BU
Edith Hofer	9	W	IP/BU
Milana Damir	10	W	IP/BU: Rehageld
Alfred Lang	11	M	IP/BU: Feststellung Invalidität

[50] Um die Anonymität der Interviewpartner:innen zu gewährleisten, wurden die realen Namen durch Pseudonyme ersetzt.