

Rehabilitationsgeld und medizinische Rehabilitation

Bericht über den Zeitraum 2014 bis 2024



Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
(BMASGPK), Stubenring 1, 1010 Wien

Autorinnen und Autoren: BMASGPK Abt. II/B/8

Gesamtumsetzung: BMASGPK Abt. II/B/8

Fotonachweis: Cover: © iStock.com/kzenon

Wien, 2025. Stand: 19. Dezember 2025

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autor:innen ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autor:innen dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgeifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Download: Diese und weitere Publikationen können als Download über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice bezogen werden.

Inhalt

Einleitung.....	4
1 Grundlegendes	5
1.1 Der Grundsatz Rehabilitation vor Pension	5
1.2 Das Feststellungsverfahren	6
1.3 Begutachtung und „Case Management“	6
2 Zugänge zum Rehabilitationsgeld	8
2.1 Neuzugänge bei den Invaliditätspensionen	8
2.2 Zugänge zum Rehabilitationsgeld	10
2.3 Zugänge zum Rehabilitationsgeld nach Krankheitsgruppen.....	11
2.4 Durchschnittliches Zugangsalter der Rehabilitationsgeldbezieher:innen.....	12
3 Leistungen	14
3.1 Stand der Rehabilitationsgeldbezieher:innen	14
3.2 Leistungshöhe	15
3.3 Rehabilitationsgeldbezieher:innen nach Altersgruppen	15
3.4 Medizinische Rehabilitation	16
3.5 Berufliche Rehabilitation.....	18
3.6 Wiederbegutachtungen der PVA.....	19
4 Psychiatrische Erkrankungen	21
5 Ausscheiden aus dem Rehabilitationsgeldbezug.....	23
5.1 Abgänge nach Grund.....	23
5.2 Abgänge nach Altersgruppen	25
5.3 Durchschnittliche Bezugsdauer	25
6 Finanzierung und Aufwände	27
7 Zusammenfassung und Fazit.....	29
Abbildungsverzeichnis	31

Einleitung

Das System der Invaliditätspensionen wurde vor nunmehr 11 Jahren reformiert. Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 wurde gesetzlich verankert, befristete Invaliditätspensionen ab dem Jahr 2014 sukzessive abzuschaffen und durch andere Leistungen zu ersetzen.

Anstelle befristeter Invaliditätspensionen werden im Fall von vorübergehender Invalidität Rehabilitationsgeld oder Umschulungsgeld ausbezahlt. Ersteres wird bei medizinischer Rehabilitierbarkeit des bzw. der Betroffenen gewährt und zweiteres in den Fällen, in denen berufliche Rehabilitation als zumutbar und zweckmäßig erachtet wird.

Ziel der Reform ist es vorübergehend arbeitsunfähigen Personen beim Wiedereinstieg in die Arbeitswelt besser zu unterstützen. Dies soll durch eine stärkere Fokussierung auf Rehabilitation gesundheitlich beeinträchtigter Personen erreicht werden. Die Rehabilitation vorübergehend erkrankter bzw. arbeitsunfähiger Personen steht daher im Mittelpunkt der Neuregelung.

Der vorliegende Bericht beleuchtet die Entwicklungen der Jahre 2014 bis einschließlich 2024.

Angemerkt wird, dass in dem vorliegenden Bericht immer „Invalidität“ und „Berufsunfähigkeit“ bzw. „Invaliditätspension“ und „Berufsunfähigkeitspension“ gleichermaßen gemeint sind, der Einfachheit halber aber nur der Begriff der „Invalidität“ bzw. „Invaliditätspension“ benutzt wird.

1 Grundlegendes

1.1 Der Grundsatz Rehabilitation vor Pension

Die „IP neu“ erstreckt sich auf alle ab 1964 geborenen Personen. D.h. der betroffene Personenkreis hat zum Zeitpunkt der Umsetzung im Jahr 2014 zumindest das 50. Lebensjahr vollendet. Im Jahr 2024 waren bereits alle Personen erfasst, die in diesem Kalenderjahr das 60. Lebensjahr vollendet haben.

Im Jahr 2029 wird die „IP neu“ auf alle Personen Anwendung finden, die zumindest 65 Jahre alt werden. Während die Anzahl des von der „IP neu“ betroffenen Personenkreises kontinuierlich steigt, sinkt die Anzahl befristeter Invaliditätspensionen gleichzeitig.

Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ ist Kern der mit dem 1.1.2014 umgesetzten Reform. Eine Invaliditätspension wird nur mehr in jenen Fällen zuerkannt, in denen dauerhafte Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit festgestellt wurde.

Ziel der Regelung ist es gesundheitlich beeinträchtigte Personen bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu unterstützen. Um dies zu erreichen, erhalten Personen, die zumindest sechs Monate invalide oder so schwer krank sind, dass sie zeitweise nicht arbeiten können, keine Pension, sondern Rehabilitations- oder Umschulungsgeld. Begleitend sollen Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation gewährt werden.

Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation

Seit dem 1. Jänner 2017 haben Personen, die auf Grund ihres Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für eine Invaliditätspension erfüllen oder zumindest in absehbarer Zeit wahrscheinlich erfüllen werden, einen Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation.

1.2 Das Feststellungsverfahren

Gesundheitlich beeinträchtigte Personen müssen zunächst einen Antrag auf Invaliditätspension beim zuständigen Pensionsversicherungsträger stellen. Dieser Antrag wird vordergründig als ein Antrag auf Rehabilitation gewertet.

Im Rahmen des Feststellungsverfahrens wird auf Basis einer ärztlichen (und berufskundlichen) Begutachtung festgestellt, ob Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit vorliegt.

Ergibt die medizinische Untersuchung, dass die Invalidität oder Berufsunfähigkeit vorübergehend für zumindest sechs Monate andauern wird, dann erhält die versicherte Person Rehabilitationsgeld vom Krankenversicherungsträger oder – sofern zumutbar und zweckmäßig - Umschulungsgeld vom Arbeitsmarktservice:

Die versicherte Person hat einen Rechtsanspruch auf Rehabilitation, wenn sie die Voraussetzungen für eine Invaliditätspension zumindest in absehbarer Zeit „wahrscheinlich“ erfüllen wird. In allen anderen Fällen kann Rehabilitation als freiwillige Leistung der Pensionsversicherung, ohne Rechtsanspruch (so genannte „Pflichtaufgabe“) gewährt werden.

Rehabilitationsgeld gebührt für die Dauer der von der Pensionsversicherung festgestellten vorübergehenden Invalidität. Längstens ein Jahr nach Zuerkennung des Rehabilitationsgeldes oder der letzten Begutachtung erfolgt eine Überprüfung, ob die vorübergehende Invalidität noch vorliegt.

1.3 Begutachtung und „Case Management“

Für die Erstellung der medizinischen Gutachten wurde eine einheitliche Begutachtungsstelle bei der Pensionsversicherungsanstalt und bei der Sozialversicherung der Selbstständigen eingerichtet. Im „Kompetenzzentrum Begutachtung“ werden sowohl medizinische als auch berufskundliche und arbeitsmarktbezogene Gutachten für Personen erstellt, die um eine Invaliditätspension ansuchen.

Nachdem ein Antrag auf Invaliditätspension gestellt wurde, wird durch die Pensionsversicherung eine Begutachtung veranlasst:

Bei einer Begutachtung wird der Gesundheitszustand, die Arbeitsfähigkeit und der Grad der Leistungseinschränkung einer Person durch einen Arzt/eine Ärztin bzw. einen Gutachter/eine Gutachterin beurteilt. Ziel der Begutachtung ist eine Einschätzung darüber, welche Arbeitsleistung noch erbracht werden kann. Als Grundlage dienen körperliche Untersuchungen, Anamnesegespräche, die Auswertung von medizinischen Unterlagen und Befunden und psychologische Tests.

Liegt vorübergehende Invalidität für zumindest sechs Monate vor, erhalten Betroffene Rehabilitationsgeld oder - sofern zumutbar und zweckmäßig - Umschulungsgeld.

Rehabilitationsgeldbezieher:innen werden im Genesungsprozess von Case-Manager:innen des Krankenversicherungsträgers unterstützt und begleitet. Die Aufgabe der Krankenversicherung liegt darin, Rehabilitationsgeldbezieher:innen bei der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und dem Wiedereinstieg ins Berufsleben zu unterstützen.

Im Rahmen des Case Managements wird Unterstützung für Betroffene beim Übergang zwischen Krankenbehandlung und der Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit geboten. Die versicherten Personen werden bei der Koordinierung der zu ergreifenden Schritte unterstützt und begleitet. Nach einer entsprechenden Bedarfserhebung wird ein individueller Versorgungsplan erstellt und Versicherte werden angehalten sich regelmäßig Begutachtungen zu unterziehen.

Spätestens nach Ablauf eines Jahres nachdem Rehabilitationsgeld zuerkannt wurde bzw. nach der letzten Begutachtung, muss sich der/die Rehabilitationsgeldbezieher:in einer neuerlichen Begutachtung im Kompetenzzentrum unterziehen um festzustellen ob weiterhin vorübergehende Invalidität vorliegt.

2 Zugänge zum Rehabilitationsgeld

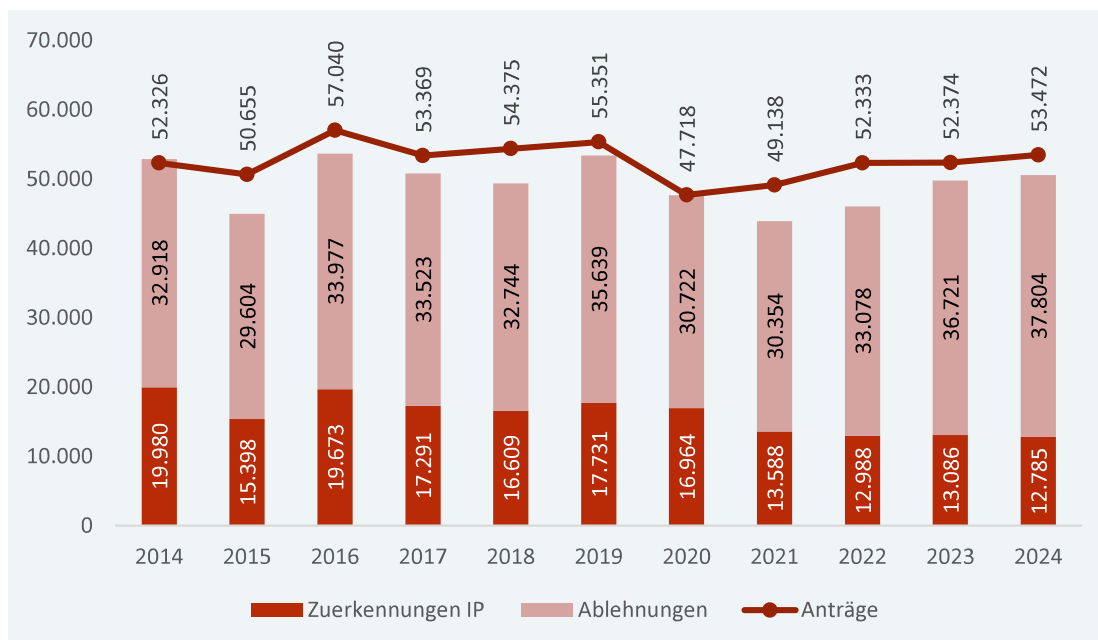
2.1 Neuzugänge bei den Invaliditätspensionen

Gesamtüberblick

Nachdem ein Antrag auf Invaliditätspension gestellt wurde, wird zunächst entschieden, ob dauerhafte oder vorübergehende Invalidität vorliegt. Bei den ab 1.1.1964 Geborenen, gebührt eine Invaliditätspension nur, wenn Invalidität dauerhaft vorliegt.

Die Mehrheit der Anträge wurde im beobachteten Zeitraum abgelehnt, wobei die Ablehnungen im Zeitverlauf gestiegen sind. Die Zuerkennungsquote lag zuletzt auf dem niedrigsten Niveau von nur 25 Prozent.

Abbildung 1: Entwicklung der Invaliditätspensionen (gesamte Pensionsversicherung)



Quelle: Pensionsversicherung, eigene Darstellung

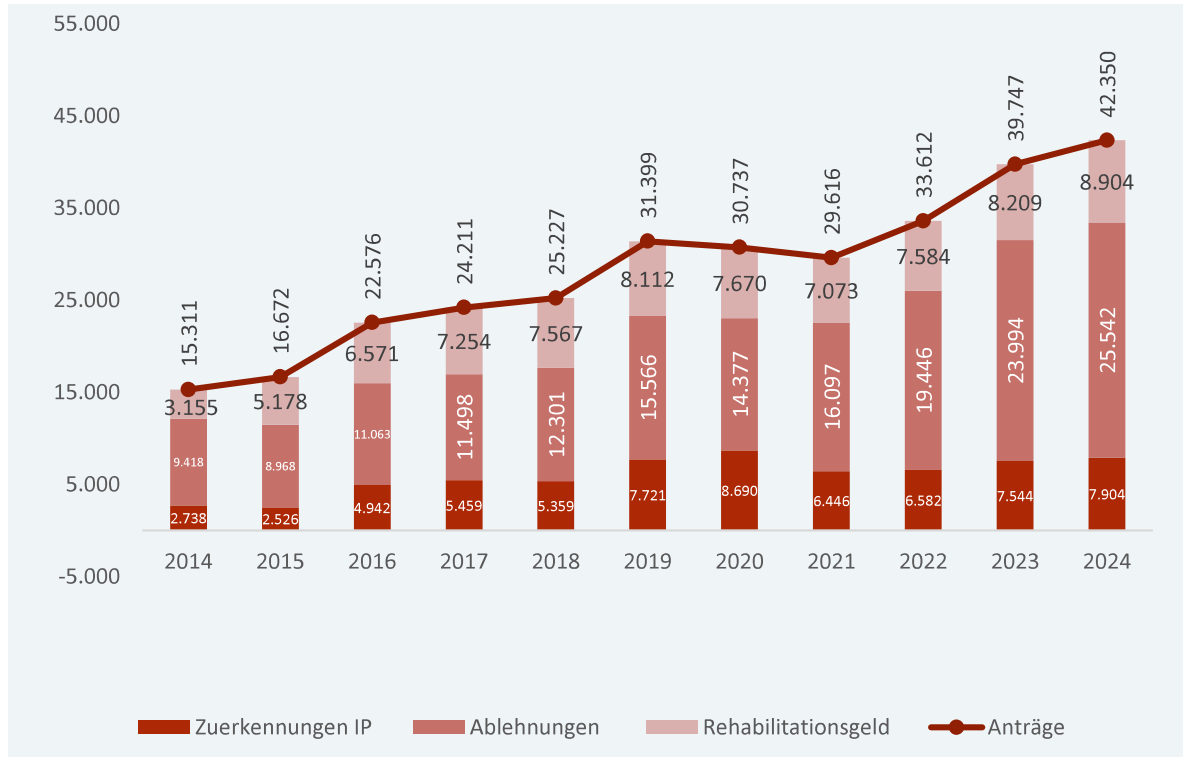
Ab 1964 Geborene

Bei dem von der „Invaliditätspension neu“ betroffenen Personenkreis der ab 1964 Geborenen haben sich die Anträge im Beobachtungszeitraum in etwa verdreifacht. Jedes Jahr kommt ein Jahrgang mehr dazu, der von der Regelung erfasst ist.

2024 wurden 42.350 Antrag auf eine Invaliditätspension gestellt, die laut Gesetz in erster Linie als ein Antrag auf Rehabilitation zu werten waren. Von den Anträgen wurden rund 81 Prozent abgelehnt (34.446) und nur rund 19 Prozent erhielten eine Invaliditätspension (7.904).

In 8.904 Fällen (21 Prozent der Fälle) wurde Rehabilitationsgeld zuerkannt. Rechnet man diese Fälle bei den Ablehnungen heraus, dann lag der Anteil der Ablehnungen, d.h. jene die keine Invaliditätspension erhielten, bei rund 60 Prozent. D.h., im Umkehrschluss, 40 Prozent erhielten entweder eine Invaliditätspension oder Rehabilitationsgeld.

Abbildung 2: Entwicklung der Invaliditätspensionen der ab 1964 Geborenen (PVA)



Quelle: Pensionsversicherung, eigene Darstellung

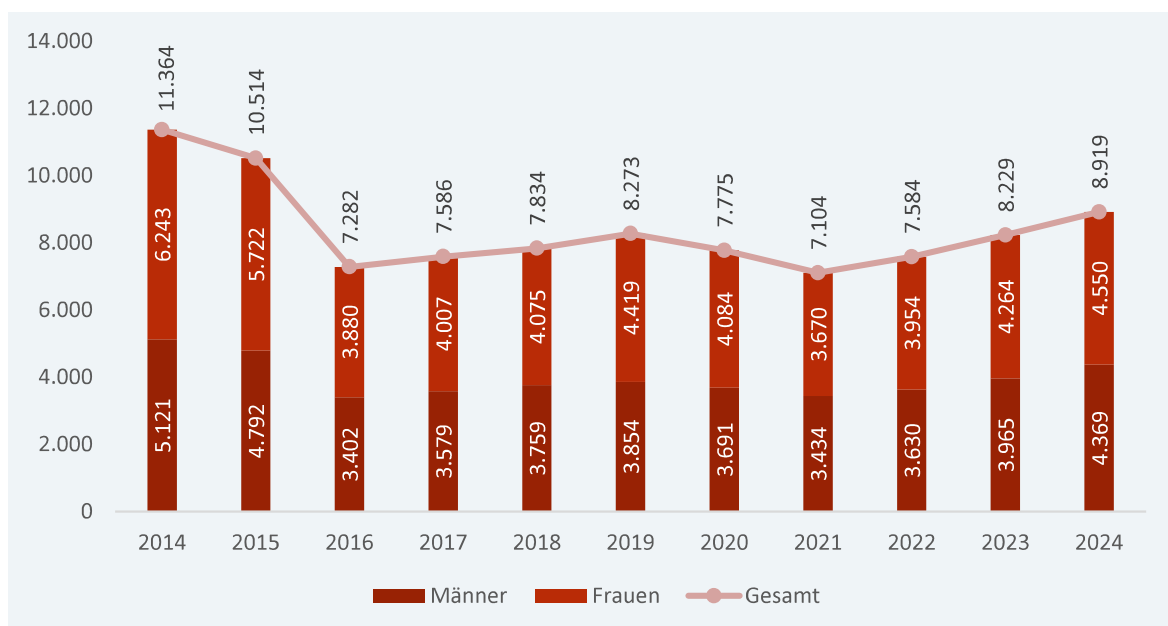
Über den Gesamtzeitraum betrachtet, ist damit der Anteil jener die Rehabilitationsgeld erhielten 2017 und 2018 bei einem Höchststand von rund 30 Prozent gelegen und zuletzt wieder auf 21 Prozent abgesunken. Der Anteil jener, die eine Invaliditätspension erhielten lag ebenfalls zuletzt auf einem geringeren Niveau (19 Prozent) als beispielsweise 2020, als rund 28 Prozent zuerkannt wurden. Die letzten Jahre war daher zu beobachten, dass der Anteil jener, die eine Ablehnung erhielten im Steigen begriffen war.

2.2 Zugänge zum Rehabilitationsgeld

Im Jahr 2024 wurden bei der Pensionsversicherungsanstalt insgesamt 8.919 Zugänge zum Rehabilitationsgeld verzeichnet. Damit wird der Trend fortgesetzt, wonach seit dem Jahr 2022 ein kontinuierlicher Anstieg bei den Zugängen zu verbuchen war.

Der Anteil der Frauen lag 2024 bei 51 Prozent und jener der Männer bei 49 Prozent. Dies entspricht ebenfalls dem Trend der vergangenen Jahre, wonach der Anteil der Frauen stets größer war, als jener der Männer, wobei zuletzt eine Annäherung der beiden Geschlechter zu verzeichnen ist.

Abbildung 3: Entwicklung der Invaliditätspensionen der ab 1964 Geborenen (PVA)



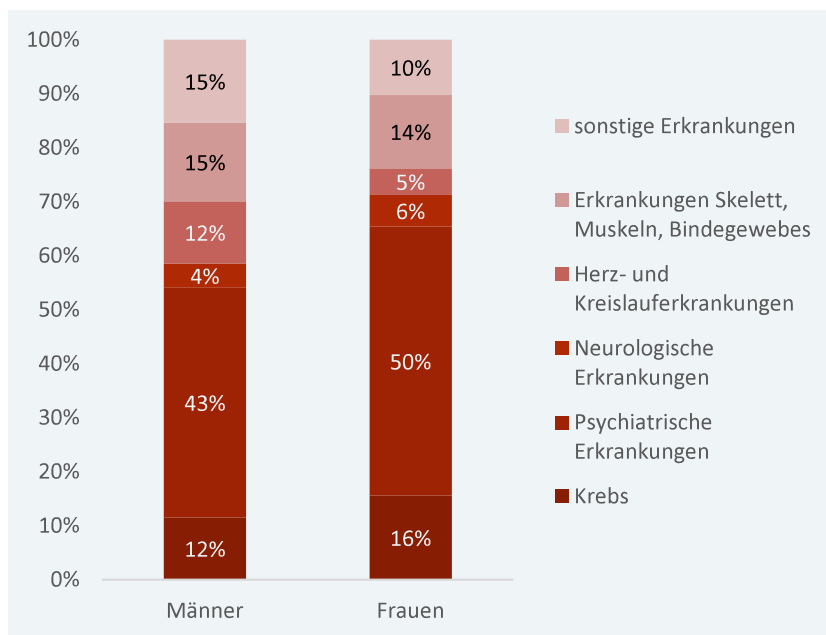
Quelle: Pensionsversicherung, eigene Darstellung

2.3 Zugänge zum Rehabilitationsgeld nach Krankheitsgruppen

Die meisten Zugänge zum Rehabilitationsgeld gingen auf eine psychiatrische Erkrankung zurück. Auch die Jahre davor bildete diese Krankheitsgruppe, die häufigste Ursache für einen Zugang zum Rehabilitationsgeld. Daten der Pensionsversicherungsanstalt zeigen, dass die Hälfte der Frauen (nämlich 50 Prozent) und 43 Prozent der Männer an einer psychiatrischen Erkrankung litten.

Dahinter lagen Zugänge aufgrund einer Krebserkrankungen (16 Prozent bei den Frauen und 12 Prozent bei den Männern), Krankheiten, die das Skelett, die Muskeln und das Bindegewebe umfassen (die 14 Prozent der Frauen und 15 Prozent der Männer betrafen) und sonstige Erkrankungen (10 Prozent der Frauen und 15 Prozent der Männer).

Abbildung 4: Zugänge zum Rehabilitationsgeld nach Krankheitsgruppen im Jahr 2024 (PVA)



Quelle: Pensionsversicherung, eigene Darstellung

2.4 Durchschnittliches Zugangsalter der Rehabilitationsgeldbezieher:innen

Durchschnittliches Zugangsalter

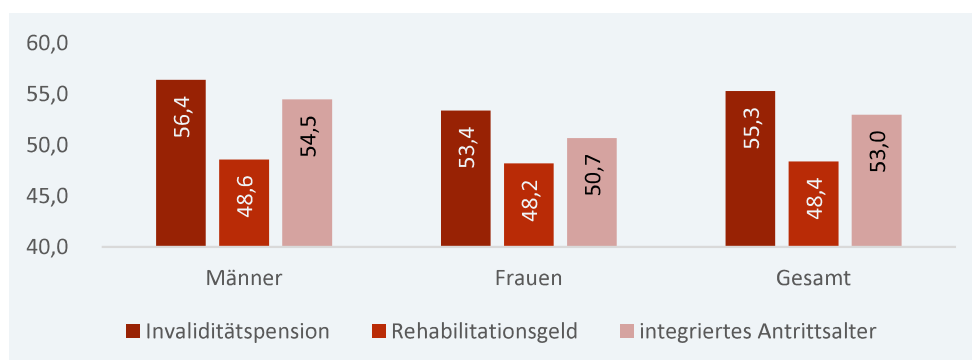
Im Jahr 2024 waren Bezieher:innen von Rehabilitationsgeld zum Zeitpunkt des Leistungszugangs durchschnittlich 48 Jahre und 5 Monate alt. Damit ist das Zugangsalter im letzten Jahr um rund 6 Monate gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass jährlich ein Jahrgang mehr von der „IP neu“ erfasst wird. Frauen waren 2024 mit durchschnittlich 48 Jahren und 2 Monaten beim Rehabilitationsgeldzugang etwas jünger als Männer, die durchschnittlich rund 48 Jahre und 7 Monate alt waren.

Das Durchschnittsalter bei den Pensionsneuzuerkennungen bei Invaliditätspensionen lag 2024 bei 55 Jahren und 4 Monaten (gesamt) und lag damit 8 Monate über dem Vorjahresniveau.

Integriertes Antrittsalter

Beim integrierten Antrittsalter werden sowohl das Antrittsalter bei erstmaliger Neuzuerkennung von Rehabilitationsgeld (ohne vorherigen Pensionsbezug) als auch das durchschnittliche Antrittsalter bei erstmaliger Invaliditätspensionsneuzuerkennung berücksichtigt. Das integrierte Antrittsalter ist 2024 um 2 Monate gegenüber dem Vorjahr auf 53 Jahre gestiegen.

Abbildung 5: Antrittsalter in Jahren



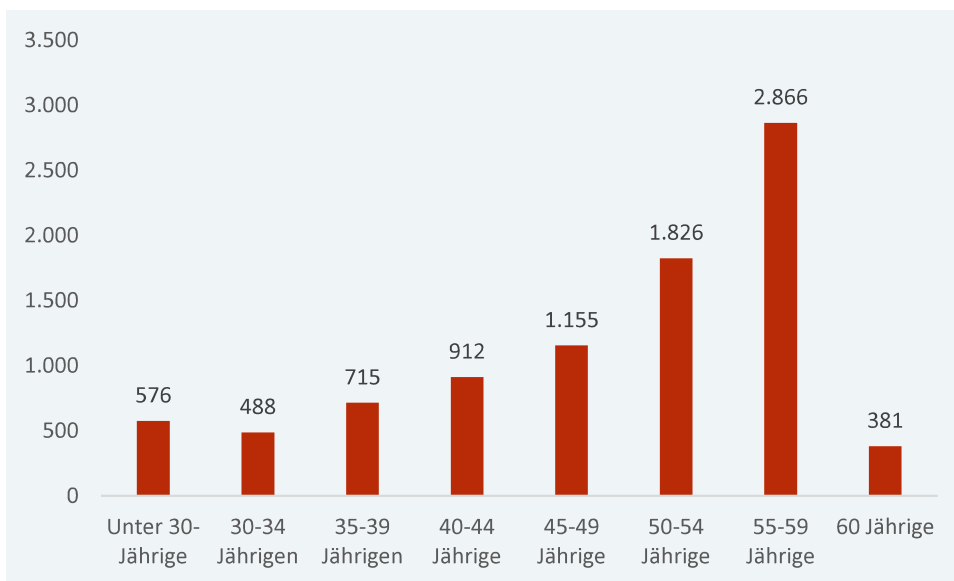
Quelle: Pensionsversicherung, eigene Darstellung

Zugänge nach 5-Jahres-Kohorten

Ab dem Jahr 2016 zeigen die Daten, dass insgesamt in der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen am wenigsten Personen in den Rehabilitationsgeldbezug gelangten. Bei den unter 30-Jährigen waren es stets bereits deutlich mehr Personen und ab der Altersgruppe der 35 bis 39-Jährigen war über den Beobachtungszeitraum durchgehend ein kontinuierlicher Anstieg der absoluten Zugänge - mit steigendem Alter - zu verzeichnen.

Im Jahr 2024 gelangten bei der Pensionsversicherungsanstalt insgesamt 8.919 Personen in den Rehabilitationsgeldbezug. Davon war mehr als die Hälfte, nämlich 5.073 Personen, über 50 Jahre alt.

Abbildung 6: Zugänge nach Altersgruppen 2024, PVA



Quelle: Pensionsversicherung, eigene Darstellung

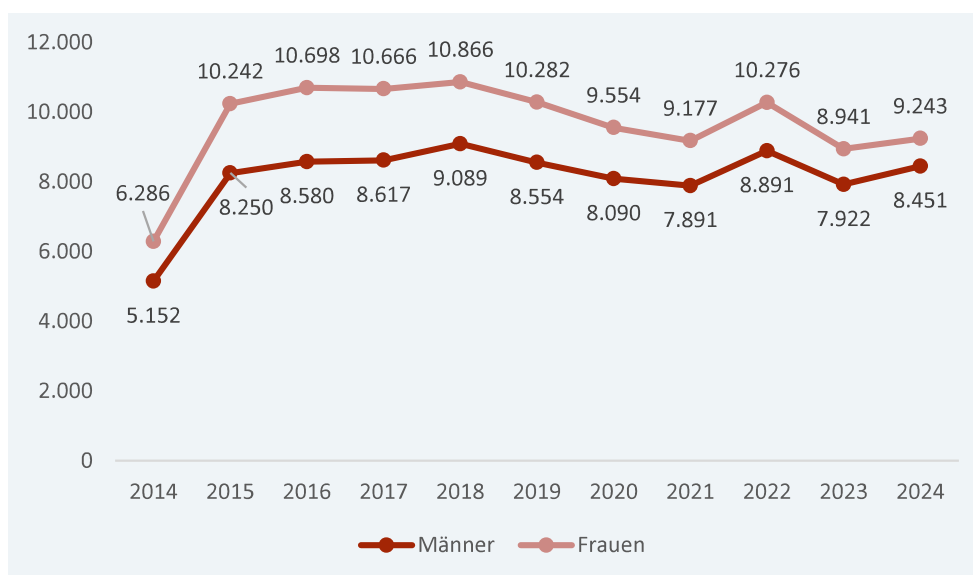
3 Leistungen

3.1 Stand der Rehabilitationsgeldbezieher:innen

Im Dezember 2024 erhielten insgesamt 17.964 Personen Rehabilitationsgeld.¹ Davon waren 16.946 Personen bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) und 748 Personen bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) versichert.

Seit Umsetzung der IP neu befanden sich stets mehr Frauen als Männer im Rehabilitationsgeldbezug. Zuletzt waren es 8.451 Männer und 9.243 Frauen.

Abbildung 7: Stand der Rehabilitationsgeldbezieher:innen nach Geschlecht, gesamte PV, jeweils Dezember



Quelle: Krankenversicherung, eigene Darstellung

¹ Jene Rehabilitationsgeldbezieher:innen, bei denen das Rehabilitationsgeld im Beobachtungsmonat ruhend gestellt wurde, werden nicht ausgewiesen.

3.2 Leistungshöhe

Das Rehabilitationsgeld wird vom Krankenversicherungsträger zwölf Mal pro Jahr ausbezahlt. Es gebührt in der Höhe des Krankengeldes und ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes. Zumindest wird das Rehabilitationsgeld in der Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende gewährt. Der Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende betrug 2024 EUR 1.110,26.

Voraussetzung für den Erhalt der Leistung ist ein rechtmäßiger und gewöhnlicher Aufenthalt der Person im Inland.

Bei Zusammentreffen mit einem Erwerbseinkommen über der Geringfügigkeitsgrenze (2024: EUR 518,44) gebührt ein Teilrehabilitationsgeld.

Auch in jenen Fällen, in denen die zu rehabilitierende Person Mitwirkungspflichten bei den vorgesehenen Abläufen oder Maßnahmen der Rehabilitation nicht oder nicht ausreichend nachkommt, kann der Krankenversicherungsträger das Rehabilitationsgeld auf Dauer oder für eine bestimmte Zeit ruhend stellen oder kürzen.

Im Dezember 2024 betrug das durchschnittliche Rehabilitationsgeld EUR 1.837 und wurde bereits rund 26 Monate lang bezogen. Männer erhielten im Durchschnitt EUR 2.047 und Frauen im Durchschnitt EUR 1.642 (PVA).

3.3 Rehabilitationsgeldbezieher:innen nach Altersgruppen

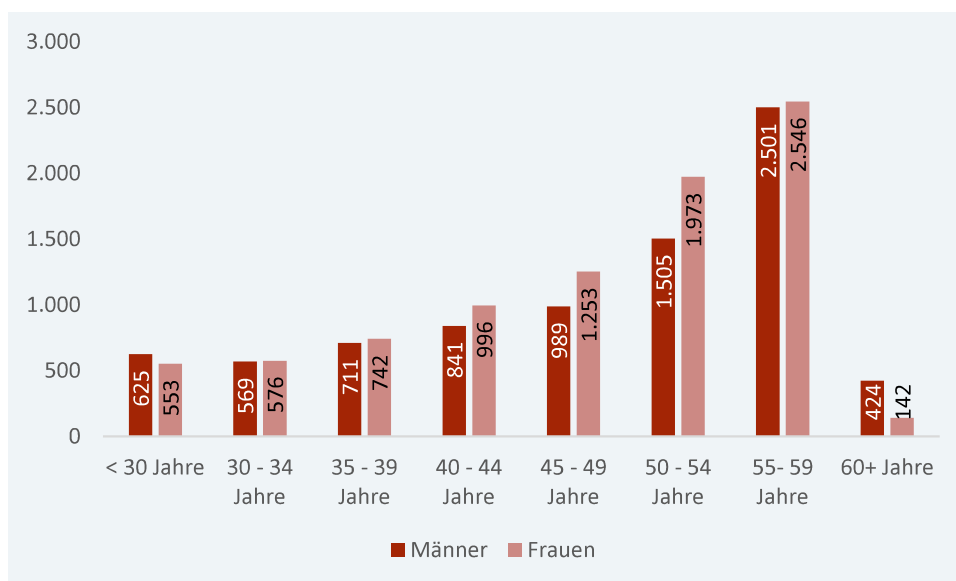
Mit steigendem Alter ist auch ein Anstieg der Leistungsempfänger:innen und folglich ein Zunehmen der Krankheitshäufigkeit feststellbar. Besonders markant ist der Anstieg ab der Gruppe der 50-54-Jährigen. In dieser Gruppe befanden sich im Dezember 2024 3.478 Personen und damit 21 Prozent der Bezieher:innen. Über 50 Jahre alt waren insgesamt bereits 54 Prozent der Bezieher:innen.

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung ist feststellbar, dass lediglich in den Altersgruppen der unter 30-Jährigen und der über 60-Jährigen mehr Männer vertreten waren. In den restlichen Altersgruppen waren jeweils mehr Frauen.

Bei den über 60-Jährigen galt allerdings für Frauen der Geburtsjahrgänge bis 1963 noch ein reguläres Pensionsantrittsalter von 60 Jahren.

Von den insgesamt 16.946 Personen (PVA), die im Dezember 2024 Rehabilitationsgeld bezogen haben, waren 8.781 Frauen und 8.165 Männer. Damit waren 52 % der Rehabilitationsgeldbezieher:innen weiblich und 48 % männlich.

Abbildung 8: Rehabilitationsgeldbezieher:innen nach Altersgruppen, Dezember 2024



Quelle: LGKK, eigene Darstellung

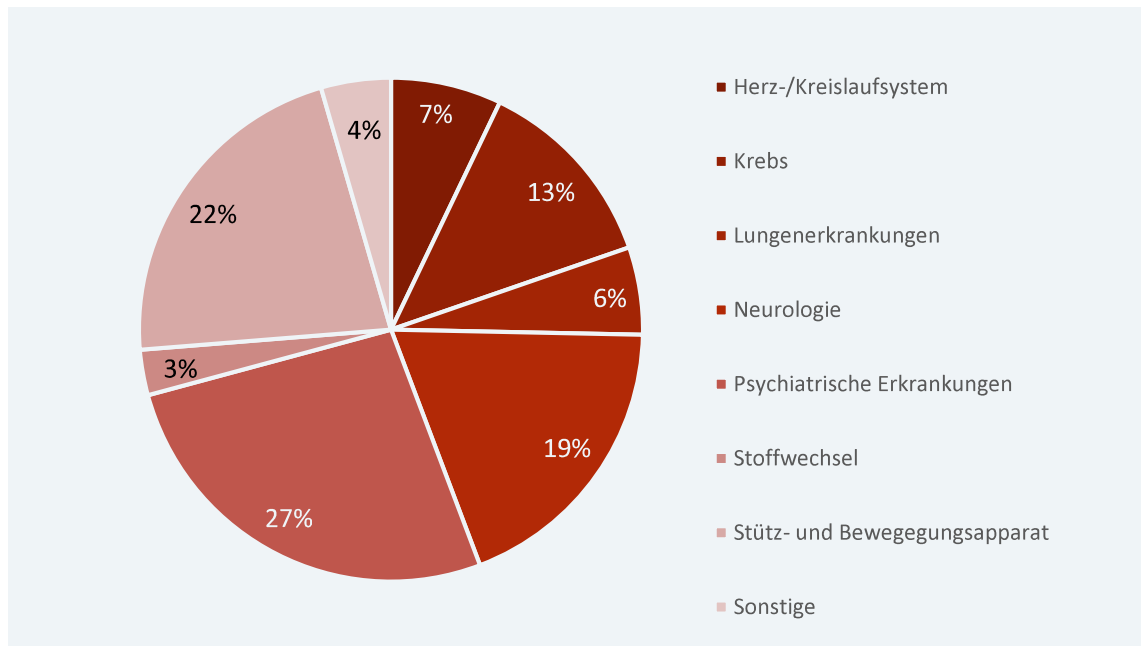
3.4 Medizinische Rehabilitation

Daten der Pensionsversicherungsanstalt geben Aufschluss über die Anzahl der ergriffenen Rehabilitationsmaßnahmen im Jahr 2024.

Stationäre Rehabilitation

2024 wurde insgesamt 2.613-mal medizinischen Rehabilitation auf stationärer Ebene gewährt. Davon waren 1.278 Männer und 1.335 Frauen. Die meisten stationären Maßnahmen (694 Fälle) wurden bei psychiatrischen Erkrankungen (27 % der Maßnahmen) ergriffen. Durchschnittlich nahm der stationäre Aufenthalt 25 Tage in Anspruch.

Abbildung 9: Stationäre Maßnahmen der Rehabilitation nach Krankheitsgruppen, 2024

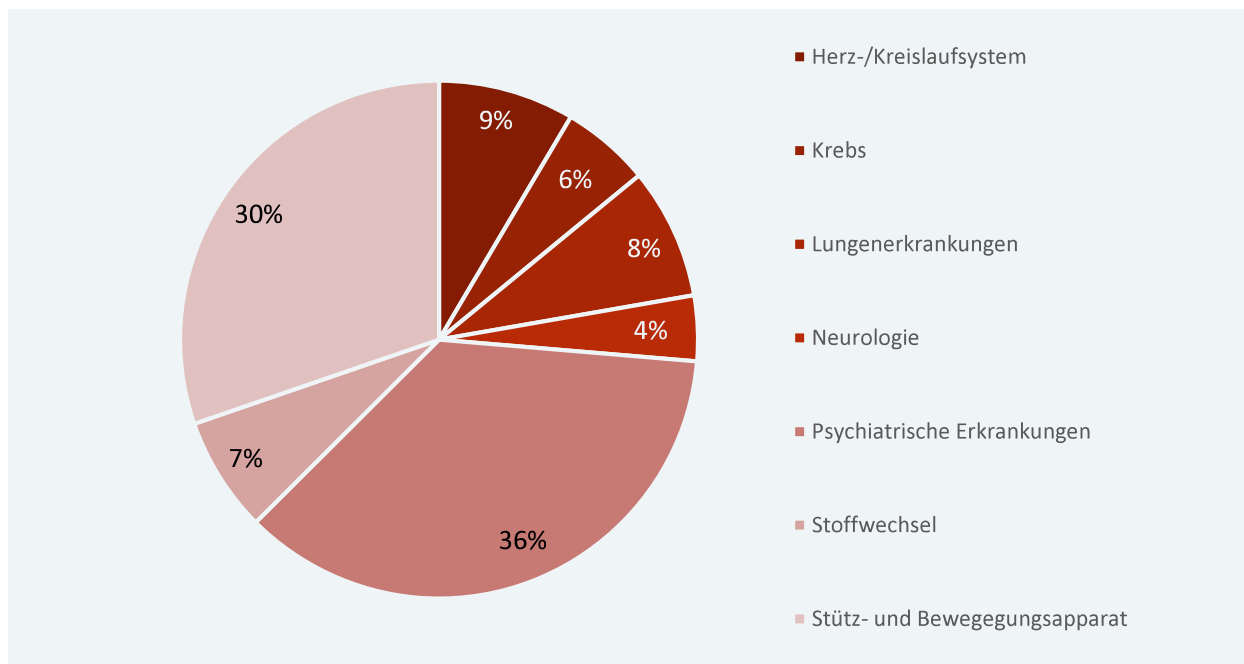


Quelle: Pensionsversicherungsanstalt, eigene Darstellung

Ambulante Rehabilitation

Auf den ambulanten Bereich entfielen 2024 insgesamt 611 Maßnahmen. 342 Maßnahmen kamen Frauen und 269 Maßnahmen Männern zugute. Auch im ambulanten Bereich waren die meisten Maßnahmen jene, die Personen mit psychiatrischen Erkrankungen (36 % der ambulanten Maßnahmen) erhielten.

Abbildung 10: Stationäre Maßnahmen der Rehabilitation nach Krankheitsgruppen, 2024



Quelle: Pensionsversicherungsanstalt, eigene Darstellung

3.5 Berufliche Rehabilitation

Im Rahmen des Feststellungsverfahrens wird zunächst eine medizinische Untersuchung durchgeführt. Wird Invalidität für mindestens sechs Monate festgestellt und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation als zumutbar und zweckmäßig erachtet, dann wird die bzw. der Versicherte dem Arbeitsmarktservice zwecks beruflicher Rehabilitation zugewiesen.

Die bzw. der Versicherte erhält für die Dauer der beruflichen Rehabilitation Umschulungsgeld. Das Umschulungsgeld wird bereits während der Auswahl und Planung der Umschulungsmaßnahmen in Höhe des Arbeitslosengeldes gewährt. Während der Teilnahme an den beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen wird die Leistung um 22 Prozent erhöht. Umschulungsgeld gebührt 12-mal jährlich und wird zumindest in Höhe von EUR 47,36 täglich (im Jahr 2024) ausbezahlt.

Zusätzlich können Familienzuschläge für Kinder, Ehepartner:innen, Lebensgefährtinnen bzw. -gefährten oder eingetragene Partner:innen gebühren.²

Im Dezember 2024 waren 67 Personen im Rahmen der „Invaliditätspension neu“ in beruflicher Rehabilitation und erhielten Umschulungsgeld. Dem gegenüber standen 17.694 Personen, die Rehabilitationsgeld erhielten. Berufliche Rehabilitation erhielt daher nur ein Anteil von 0,4 Prozent der betroffenen Personen.

3.6 Wiederbegutachtungen der PVA

Bei der Pensionsversicherungsanstalt erfolgten im Jahr 2024 15.263 Wiederbegutachtungen.

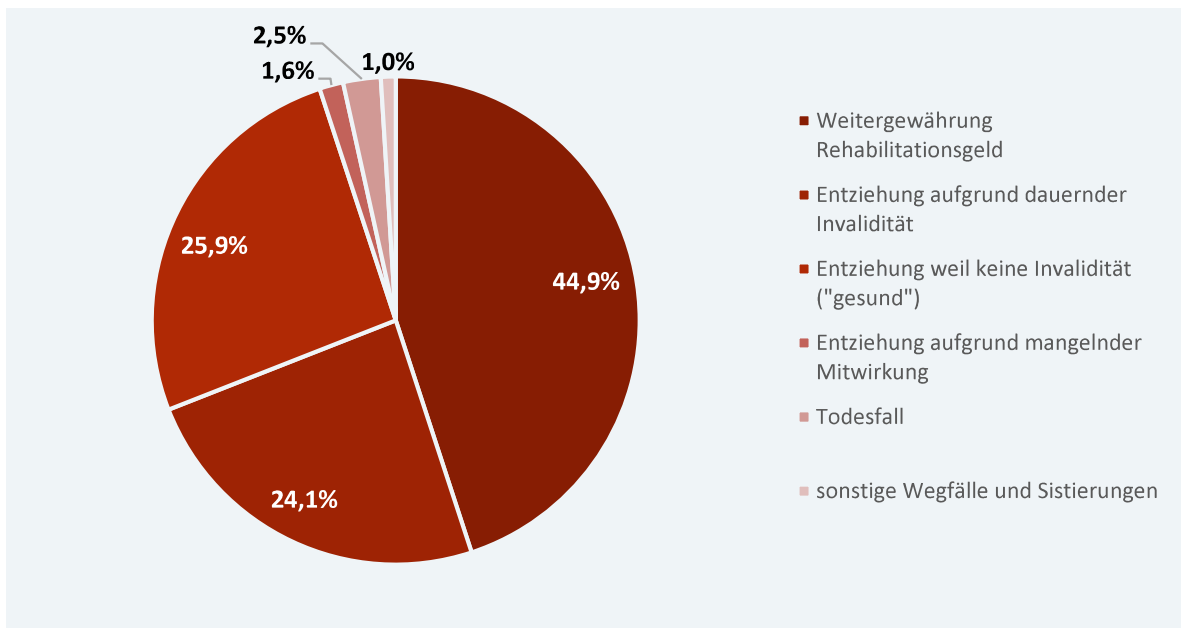
Von den erfolgten Wiederbegutachtungen, erhielt die deutliche Mehrheit, nämlich 45 %, weiterhin Rehabilitationsgeld.

Bei rund einem Viertel der Wiederbegutachteten wurde dauernde Invalidität festgestellt und ein weiteres Viertel (26 %) schied aus dem Rehabilitationsgeldbezug aus, da keine Invalidität mehr vorlag.

In 11 Fällen wurde festgestellt, dass berufliche Rehabilitation zumutbar ist.

² Für minderjährige Kinder gebühren sie dann, wenn sie im gemeinsamen Haushalt leben oder eine Obsorgeverpflichtung besteht und für die ein Anspruch auf Familienbeihilfe besteht. Ein Anspruch auf einen Familienzuschlag für eine:n Ehepartner:in, eine:n Lebensgefährtin/Lebensgefährten oder eingetragene:n Partner:in besteht grundsätzlich wenn diese Person kein oder nur ein geringes Einkommen hat, zum Unterhalt dieser Person aber wesentlich beigetragen wird und ein Anspruch auf Familienzuschlag für ein minderjähriges Kind oder ein Kind mit Behinderung besteht.

Abbildung 11: Ergebnisse der Wiederbegutachtung, 2024



Quelle: Pensionsversicherungsanstalt, eigene Darstellung

4 Psychiatrische Erkrankungen

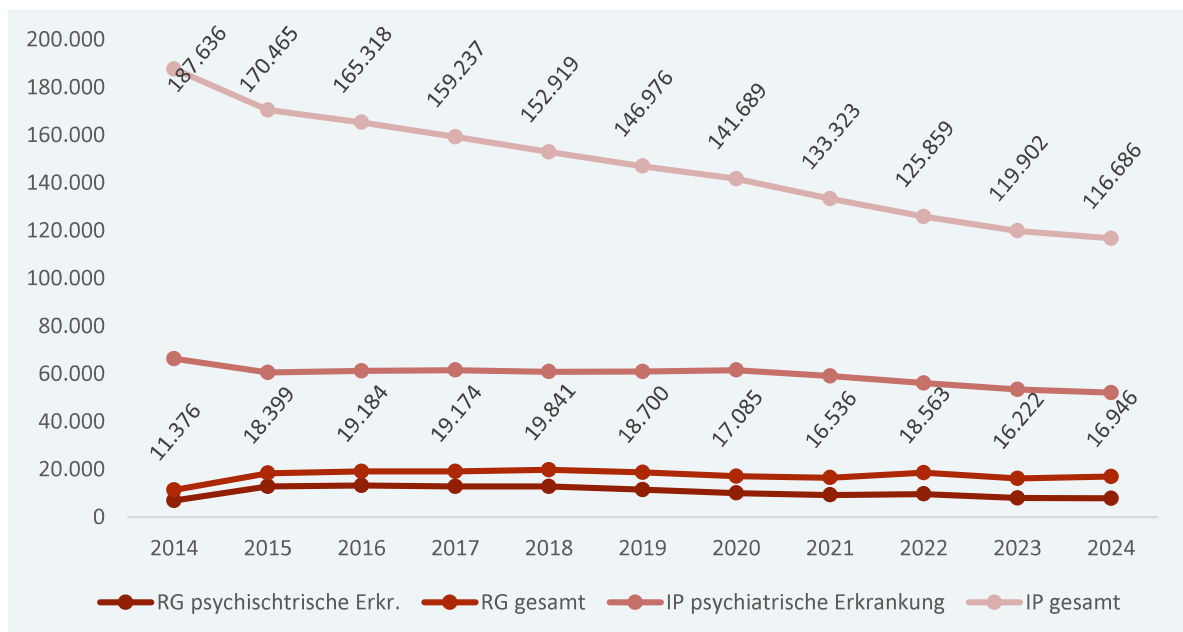
Psychiatrische Erkrankungen sind in einer Vielzahl der Fälle die Ursache für eine vorübergehende oder dauerhafte Arbeitsunfähigkeit.

Neuzugänge

Bei den Invaliditätspensionen (alle Träger) gab es 2024 3.743 Neuzugänge aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung. Dies entsprach einem Anteil von rund 30 Prozent aller Neuzugänge. Damit stellten psychiatrisch Erkrankte die größte Neuzugangsgruppe dar.

2024 kamen 4.125 Personen aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung neu in den Rehabilitationsgeldbezug (PVA). Diese Personengruppe war damit – wie bereits in den Jahren zuvor – die größte Krankheitsgruppe. Sie umfasste 46 Prozent der Zugänge.

Abbildung 12: Entwicklung der Neuzugänge aufgrund psychiatrischer Erkrankungen



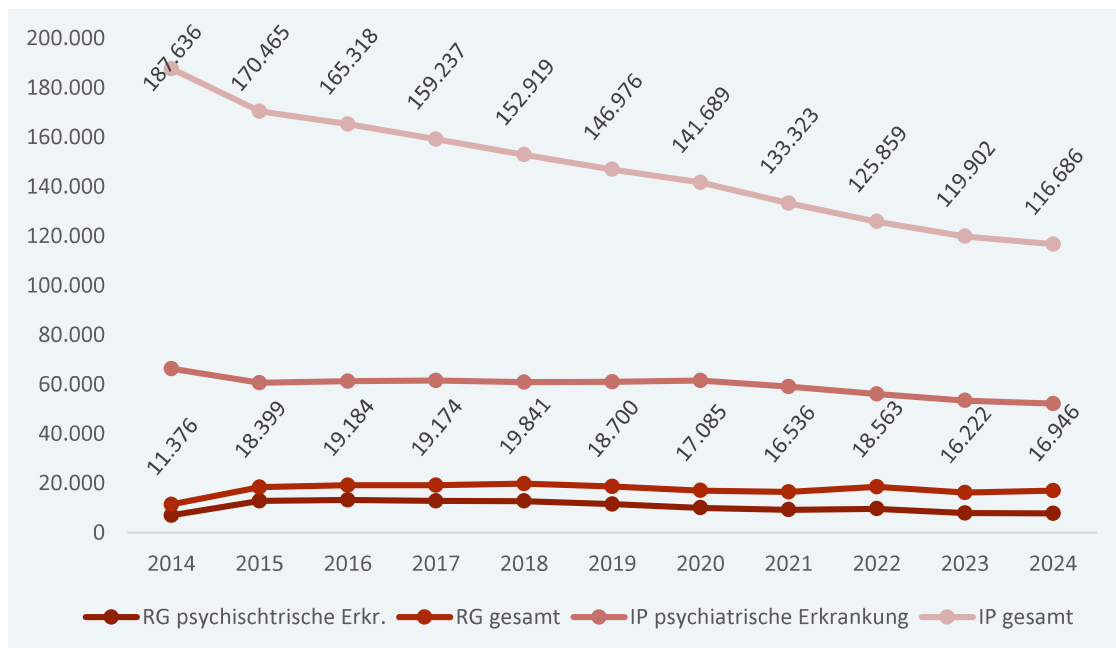
Quelle: Pensionsversicherungsanstalt, eigene Darstellung

Stand

Im Dezember 2024 hatten 7.844 und somit 46 Prozent von insgesamt 16.946 Rehabilitationsgeldbezieher:innen eine psychiatrische Erkrankung. (Dezember Stand PVA)

52.169 Personen (davon 31.024 Männer und 21.145 Frauen) erhielten eine Invaliditätspension aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung. Das waren rund 45 Prozent der Invaliditätspensionsbezieher:innen (alle Träger). Der Anteil der Invaliditätspensionsbezieher:innen mit psychiatrischer Erkrankung ist über die letzten Jahre in absoluten Zahlen zwar gesunken, anteilig allerdings gestiegen.

Abbildung 13: Entwicklung des Standes aufgrund psychiatrischer Erkrankungen



Quelle: Pensionsversicherungsanstalt, eigene Darstellung

Medizinische Rehabilitation

2024 wurde 694mal stationäre und 221mal ambulante Rehabilitationsmaßnahmen für Rehabilitationsgeldbezieher:innen gewährt.

Die Kosten für diese Maßnahmen beliefen sich auf EUR 7,7 Mio.

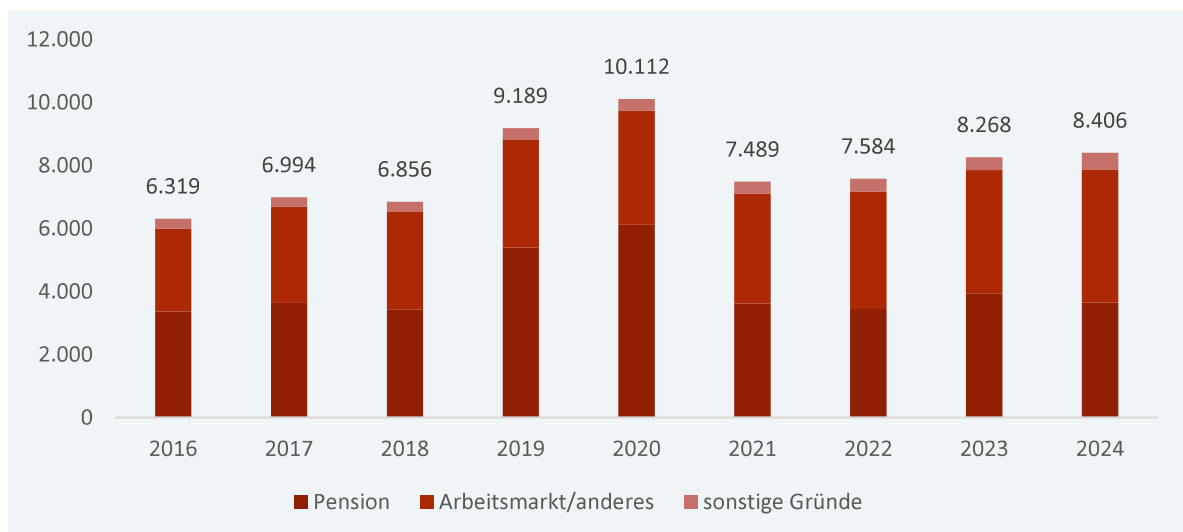
5 Ausscheiden aus dem Rehabilitationsgeldbezug

5.1 Abgänge nach Grund

Im Jahr 2024 sind 8.406 Personen aus dem Rehabilitationsgeldbezug ausgeschieden. Darunter waren 3.977 Männer (47 Prozent) und 4.429 Frauen (53 Prozent).

Die häufigsten Gründe für das Ausscheiden aus dem Rehabilitationsgeldbezug war der Übertritt in eine Pension oder dass Betroffene aus arbeitsmedizinischer Sicht für „wieder arbeitsfähig“ befunden und auf den Arbeitsmarkt verwiesen wurden. Eine Aussage darüber, ob Betroffene sich danach wieder in einer Erwerbstätigkeit, in Arbeitslosigkeit oder in einem anderen sozialen Sicherungssystem befanden, kann allerdings nicht getroffen werden.

Abbildung 14: Anzahl der Abgänge nach Abgangsgrund (PVA)



Quelle: Pensionsversicherungsanstalt, eigene Darstellung

Bei den Männern erhielten 46 Prozent (1.847 Männer) im Anschluss an den Rehabilitationsgeldbezug eine Pension und 47 Prozent (1.852 Männer) wurden für „wieder arbeitsfähig“ befunden.

Bei den Frauen wurden etwas mehr, nämlich 54 Prozent (2.373 Frauen), wieder auf den Arbeitsmarkt verwiesen. 41 Prozent (1.806 Frauen) erhielten im Anschluss an das Rehabilitationsgeld eine Pension.

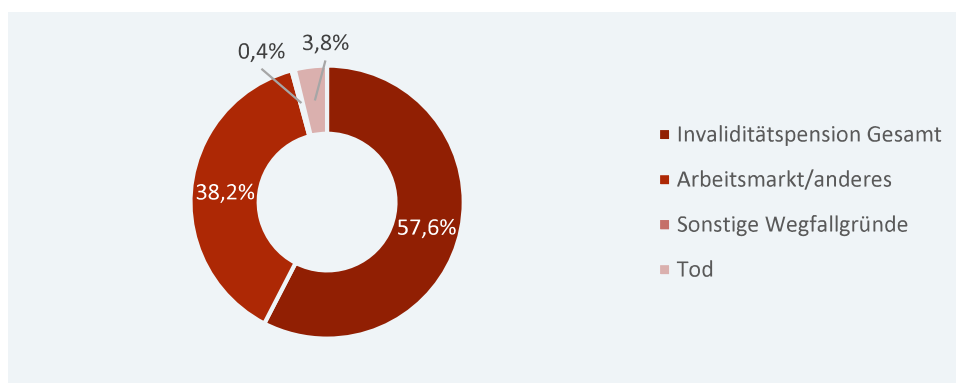
Insgesamt entfiel auf die Gruppe, die eine Pension angetreten ist, ein Anteil von rund 44 Prozent und auf jene, die wieder arbeitsfähig war 50 Prozent. Die restlichen 6 Prozent sind aus sonstigen Gründen aus dem Rehabilitationsgeldbezug ausgeschieden. Dazu zählen u.a. Verstorbene oder Personen die ins Ausland verzogen sind.

Insgesamt wurden seit der der Änderung des Invaliditätspensionsrechts rund 75.000 Abgänge aus dem Rehabilitationsgeldbezug verzeichnet.

Eine Analyse von rund 65.000 Abgängen über den Gesamtzeitraum 2014 bis 2024 bestätigt die Ergebnisse des letzten Jahres:

Für die Mehrheit ist Rehabilitationsgeld dem Bezug einer Invaliditätspension vorgelagert. In diese Gruppe fielen bislang 37.415 Personen, das sind rund 58 Prozent aller Abgänge. Diese Gruppe erhielt Rehabilitationsgeld durchschnittlich für 38,5 Monate und lag damit über dem Durchschnitt von rund 36 Monaten.

Abbildung 15: Abgänge nach Abgangsgrund, anteilig (PVA)



Quelle: Pensionsversicherungsanstalt, eigene Darstellung

5.2 Abgänge nach Altersgruppen

Personen, die bereits in sehr jungen Jahren vorübergehend invalide waren (unter 30-Jährige) und in den Rehabilitationsgeldbezug gelangten, schafften zum überwiegenden Teil den Sprung zurück in den Arbeitsmarkt. Bei den betrachteten Rehabilitationsgeldabgängen waren es mehr als die Hälfte: Nämlich 55 Prozent bei den Männern und 63 Prozent bei den Frauen in der Altersgruppe der unter 30-Jährigen.

Ältere schafften recht häufig nicht mehr den Weg zurück in den Arbeitsmarkt. Bereits rund 52 Prozent der Männer und 47 Prozent der Frauen, in der Altersgruppe der 30 bis 34-Jährigen, erhalten im Anschluss an das Rehabilitationsgeld eine Pension zugesprochen.

Mit steigendem Alter wird der Anteil der „Arbeitsmarktrückkehrer:innen“ kontinuierlich geringer. In der Altersgruppe der 50 bis 54-Jährigen gelangten nur rund 30 Prozent der Männer und 34 Prozent bei den Frauen zurück auf den Arbeitsmarkt. In der Gruppe der 55 bis 59-Jährigen konnte nochmals eine leichte Steigerung erreicht werden, da hier im Durchschnitt 36 Prozent der betroffenen Männer und Frauen (gesamt) als wieder arbeitsfähig befunden wurden.

Die Erfolgchancen für eine Arbeitsmarktrückkehr und damit -integration nehmen grosso modo mit steigendem Alter ab.

Eine Aussage darüber, ob eine Person, die zurück auf den Arbeitsmarkt verwiesen wurde, eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat oder ob sie anschließend Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Mindestsicherung bezogen hat, kann nicht getroffen werden. Unbeantwortet bleibt daher auch die Frage wie lange „Arbeitsmarktrückkehrer:innen“ nach dem Ausscheiden aus dem Rehabilitationsgeldbezug einer Erwerbstätigkeit auch tatsächlich nachgehen bzw. wie erfolgreich die Rehabilitation war.

5.3 Durchschnittliche Bezugsdauer

Rehabilitationsgeld wurde zum Zeitpunkt der Leistungsbeendigung im Durchschnitt 36 Monate lang bezogen. Im Hinblick auf die Gründe des Leistungswegfalls bzw. der Leistungsentziehung sind Unterschiede bei der Bezugsdauer feststellbar:

Jene Personen, die im Anschluss an das Rehabilitationsgeld in eine Invaliditätspension übergetreten sind, bezogen die Leistung am längsten. Durchschnittlich waren dies 38,5 Monate.

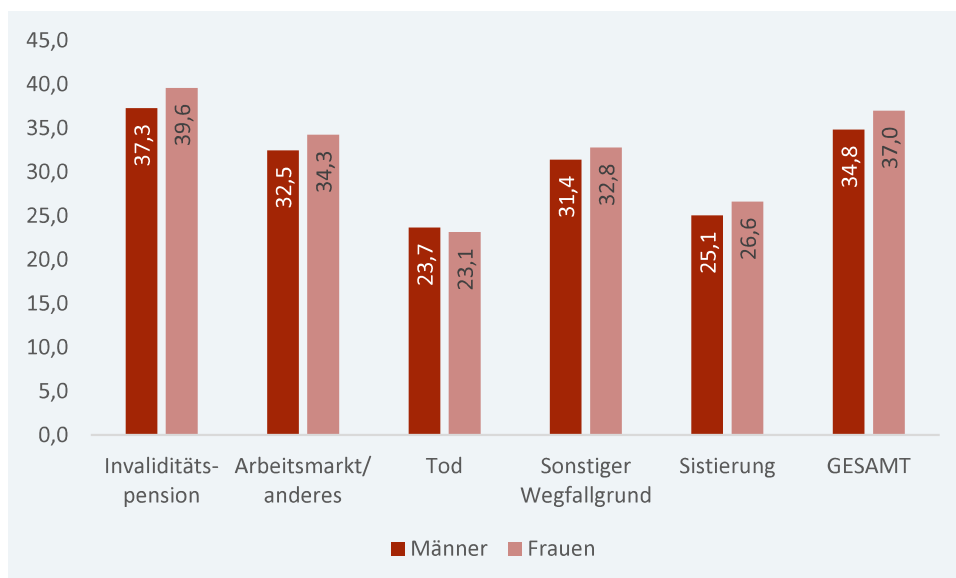
Jene Personen, die sich danach wieder auf dem Arbeitsmarkt befanden oder für die beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen zumutbar waren, bezogen Rehabilitationsgeld im Durchschnitt 33,5 Monate lang.

Personen bei denen der Leistungsbezug vorübergehend ruhend gestellt (Sistierung) wurde, erhielten Rehabilitationsgeld zunächst für rund 26 Monate. Ein Beispiel für eine Sistierung wäre mangelnde Mitwirkung bei Rehabilitationsmaßnahmen.

Am geringsten war die Bezugsdauer bei jenen die durch Tod aus dem Bezug ausgeschieden sind. Hier wurde Rehabilitationsgeld durchschnittlich 23,5 Monate bezogen.

Bei Unterscheidung nach dem Geschlecht gibt es geringfügige Unterschiede, die in der folgenden Abbildung dargestellt werden:

Abbildung 16: Bezugsdauer bei Abgang aus dem Rehabilitationsgeld, 2014-2024



Quelle: Pensionsversicherungsanstalt, eigene Darstellung

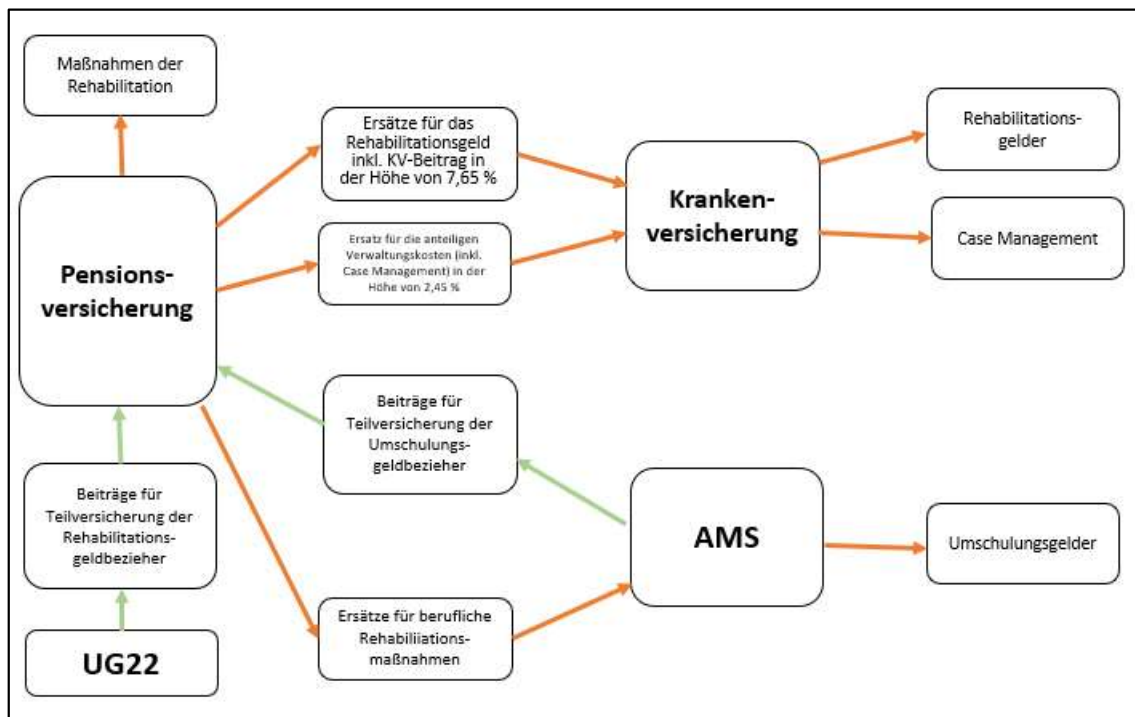
6 Finanzierung und Aufwände

Das Rehabilitationsgeld ist eine Leistung, die von den Krankenversicherungsträgern (Österreichische Gesundheitskasse und Versicherungsanstalt für Eisenbahnen, Bergbau und öffentlicher Dienst) im Falle vorübergehender Invalidität erbracht wird.

Umschulungsgeld wird vom Arbeitsmarktservice (AMS) ausbezahlt.

Für die Leistungen sind von der Pensionsversicherung Ersätze zu leisten. Die folgende Abbildung veranschaulicht die Zahlungsströme der „IP neu“:

Abbildung 17: Zahlungsströme der „IP neu“



Quelle: eigene Darstellung

Die Ersätze für das Rehabilitationsgeld beinhalten die Ersatzleistung selbst, einen pauschalen Krankenversicherungsbeitrag in der Höhe von 7,65 % der Leistung und einen Ersatz für die anteiligen Verwaltungskosten. Hinzu kommen Beiträge für Teilversicherungszeiten in der Pensionsversicherung die aus dem Bundesbudget (UG22) finanziert werden.

Für berufliche Maßnahmen der Rehabilitation und sonstige Maßnahmen der Arbeitsintegration werden von den Pensionsversicherungsträgern Ersätze im Rahmen der „Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation“ an das Arbeitsmarktservice (AMS) geleistet.

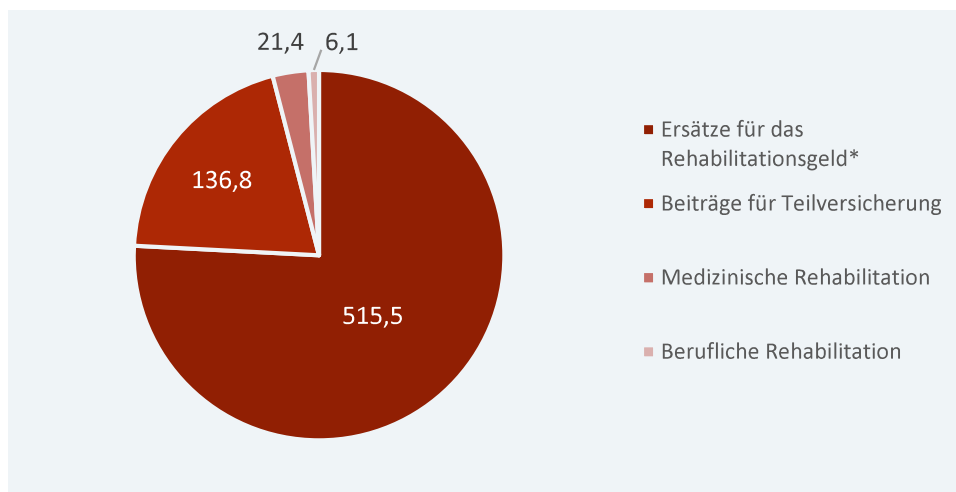
Beiträge für Teilversicherungszeiten bei Umschulungsgeldbezug trägt das AMS.

2024 wurden insgesamt rund 679,0 Mio. Euro für die „IP neu“ aufgewendet. Der Großteil, nämlich rund 515,5 Mio. Euro entfiel auf die Finanzierung der Leistungen samt Krankenversicherungsbeiträgen. Rund 136,8 Mio. Euro, dies entsprach ca. 20 % der Aufwände, entfielen auf Beiträge für die Teilversicherung in der Pensionsversicherung.

Für die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation wurden im vergangenen Jahr rund 21,4 Mio. Euro aufgewendet: Der größte Anteil der Aufwände floss in medizinische Rehabilitationsmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen. Für diese wurden rund 7,7 Mio. Euro insgesamt, das heißt für den ambulanten und stationären Bereich zusammen, verbucht.

Für Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation wurden 2024 rund 6,1 Mio. Euro aufgebracht.

Abbildung 18: Aufwand für die „IP neu“ 2024 in Mio. Euro



Quelle: Pensionsversicherung – Erfolgsrechnung u.a., eigene Darstellung

7 Zusammenfassung und Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Großteil der betroffenen Personen, der vorübergehend nicht arbeitsfähig ist, Rehabilitationsgeld erhält. Umschulungsgeld, das bei Zuerkennung beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen gewährt wird, hat über den Gesamtzeitraum nur eine verschwindend geringe Minderheit erhalten.

Rund jede 5.te betroffene Person erhielt auch medizinische Rehabilitationsmaßnahmen: Während sich 2024 durchschnittlich rund 16.500 Personen im Rehabilitationsgeldbezug befanden, wurden lediglich 3.200 Rehabilitationsmaßnahmen gewährt.

Psychiatrische Erkrankungen stellten in absoluten Zahlen die größte Krankheitsgruppe beim Rehabilitationsgeld dar. Feststellbar ist, dass der Anteil der Betroffenen in den letzten Jahren allerdings wieder gesunken ist. Waren 2014 rund 70 Prozent von einer psychiatrischen Erkrankung betroffen, so waren es 2024 rund 46 Prozent der Rehabilitationsgeldbezieher:innen. Bei den Invaliditätspensionsbezieher:innen verhält es sich gegenläufig: Bezieher:innen einer Invaliditätspension sind in absoluten Zahlen zwar gesunken, anteilmäßig sind allerdings jene mehr geworden, die eine Invaliditätspension aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung beziehen. Zuletzt waren dies 45 Prozent der Invaliditätspensionistinnen und -pensionisten.

Die Analyse zeigt, dass bei der Mehrzahl der Leistungsbezieher:innen nach dem Ausscheiden aus dem Rehabilitationsgeldbezug eine Pension zuerkannt wurde. Das ursprünglich gesteckte Ziel, wonach eine Wiedereingliederung gesundheitlich beeinträchtigter Personen in den Arbeitsmarkt erreicht werden soll, wurde damit zum Großteil verfehlt.

Inwiefern und wie lange „Arbeitsmarktrückkehrer:innen“ wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen, kann der vorliegende Bericht nicht beantworten.

Es bleibt abzuwarten, wie eine Reform des Rehabilitationsgeldes genau ausgestaltet sein wird. Im Regierungsprogramm für die Jahre 2025 bis 2029 werden hier insbesondere Anpassungen bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei gesundheitlichen Einschränkungen, die zum Beispiel eine Teilarbeitsfähigkeit umfasst, und eine stärkere Einbindung des AMS in den gesamten Prozess genannt.

Entscheidend wären aus unserer Sicht ebenso der Ausbau bzw. die Stärkung von Maßnahmen, die ansetzen, bevor Menschen so schwer erkrankt sind und damit eine (vorübergehende) Arbeitsunfähigkeit gar nicht erst entstehen lassen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Invaliditätspensionen (gesamte Pensionsversicherung)	8
Abbildung 2: Entwicklung der Invaliditätspensionen der ab 1964 Geborenen (PVA)	9
Abbildung 3: Entwicklung der Invaliditätspensionen der ab 1964 Geborenen (PVA)	10
Abbildung 4: Zugänge zum Rehabilitationsgeld nach Krankheitsgruppen im Jahr 2024 (PVA)	11
Abbildung 5: Antrittsalter in Jahren.....	12
Abbildung 6: Zugänge nach Altersgruppen 2024, PVA.....	13
Abbildung 7: Stand der Rehabilitationsgeldbezieher:innen nach Geschlecht, gesamte PV, jeweils Dezember	14
Abbildung 8: Rehabilitationsgeldbezieher:innen nach Altersgruppen, Dezember 2024.....	16
Abbildung 9: Stationäre Maßnahmen der Rehabilitation nach Krankheitsgruppen, 2024..	17
Abbildung 10: Stationäre Maßnahmen der Rehabilitation nach Krankheitsgruppen, 2024	18
Abbildung 11: Ergebnisse der Wiederbegutachtung, 2024.....	20
Abbildung 12: Entwicklung der Neuzugänge aufgrund psychiatrischer Erkrankungen	21
Abbildung 13: Entwicklung des Standes aufgrund psychiatrischer Erkrankungen	22
Abbildung 14: Anzahl der Abgänge nach Abgangsgrund (PVA).....	23
Abbildung 15: Abgänge nach Abgangsgrund, anteilig (PVA).....	24
Abbildung 16: Bezugsdauer bei Abgang aus dem Rehabilitationsgeld, 2014-2024.....	26
Abbildung 17: Zahlungsströme der „IP neu“	27
Abbildung 18: Aufwand für die „IP neu“ 2024 in Mio. Euro	28