



Ihre Gesprächspartner:innen:

Andreas Stangl

Univ.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Barbara Kammler

Präsident der AK Oberösterreich

Vorständin des Instituts für Arbeits-
recht und Sozialrecht, Johannes
Kepler Universität Linz

**Prinzip „Reha vor Pension Neu“:
AK kritisiert unerfüllte Erwartungen
und zeigt Alternativen auf**

Pressekonferenz

Mittwoch, 7. Oktober 2026, 10 Uhr

Arbeiterkammer Linz

Vor zwölf Jahren wurde die befristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension im Bereich des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) abgeschafft. Die stattdessen in der Pensionsversicherung eingeführten Rechtsansprüche auf Rehabilitationsmaßnahmen sollten gemindert arbeitsfähigen Personen den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt erleichtern. Während der Rehabilitationsmaßnahmen sind die Personen durch Rehabilitations- bzw. Umschulungsgeld finanziell abgesichert. Die Praxis zeigt jedoch: Die Zahl der Versicherten, die Rehabilitationsgeld beziehen, ist viel höher und jene, die Umschulungsgeld beziehen, viel geringer, als ursprünglich angenommen. Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt gelingt nur selten. Die erhofften Erfolge blieben damit aus. Und auch bei den betroffenen Menschen herrscht große Unzufriedenheit. Nun legt die Arbeiterkammer Oberösterreich Vorschläge zur Neugestaltung vor.

Ein Antrag auf Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension führt aktuell zu einer Begutachtung in der Pensionsversicherungsanstalt (PVA). Dabei wird festgestellt, in welchem Ausmaß die oder der Antragsteller:in gemindert arbeitsfähig ist. Liegt eine geminderte Arbeitsfähigkeit von mindestens sechs Monaten vor, besteht Anspruch auf berufliche Rehabilitationsmaßnahmen, wenn die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden. Sind diese nicht zumutbar oder zweckmäßig, so besteht Anspruch auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen. Während medizinische Maßnahmen in Anspruch genommen werden, unterstützen Case-Manager:innen die Rehabilitationsgeldbeziehenden. Vorrangiges Ziel ist es, ihre Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und den Wiedereinstieg ins Berufsleben zu ermöglichen. In regelmäßigen Begutachtungen wird überprüft, ob bei geminderter Arbeitsfähigkeit die Voraussetzungen weiterhin gegeben sind.

Erhoffte Effekte bleiben aus

Die Praxis zeigt jedoch, dass die erhofften Effekte ausgeblieben sind. Die Zahl der Beziehenden von Rehabilitationsgeld ist viel größer als prognostiziert. Anders als ursprünglich erwartet, nimmt nur eine sehr kleine Gruppe von Versicherten an den

beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen teil. Überdies wird anstelle von „echten“ medizinischen Maßnahmen häufig nur abgewartet, ob sich die gesundheitliche Situation verbessert. Dadurch wächst die Distanz der betroffenen Versicherten zum Arbeitsmarkt. Auch der österreichische Rechnungshof kritisiert die Umsetzung der Systemänderung in der Praxis. Aus seiner Sicht traten die erhofften Effekte kaum ein. Insbesondere blieb eine höhere Rückkehrquote in den Arbeitsmarkt aus.

74 Prozent der Anträge werden abgelehnt

Zahlen des PVA-Geschäftsberichts zeigen: Im Jahr 2025 wurden 48.175 Anträge auf Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (Invaliditätspension-Neu ab Jahrgang 1964) gestellt. Davon wurden 35.540 Anträge (also rund 74 Prozent) abgelehnt. Unter diesen Ablehnungen waren aber nur 8.109 (rund 23 Prozent) wegen Reha-Geldes und 23 (rund 0,1 Prozent) wegen beruflicher Reha.

Berufliche Rehabilitation ist die Ausnahme

2025 wurden bei der PVA 15.609 Wiederbegutachtungen von Rehabilitationsgeld-Beziehenden durchgeführt. Spätestens ein Jahr nach Zuerkennung des Rehabilitationsgeldes oder der letzten Begutachtung erfolgt eine Überprüfung, ob vorübergehende geminderte Arbeitsfähigkeit noch vorliegt. 44 Prozent der Versicherten erhielten daraufhin weiterhin Rehabilitationsgeld. 8.703 Personen schieden 2025 aus dem Rehabilitationsgeld aus. Bei etwa 46 Prozent der Personen, denen Reha-Geld entzogen wurde, war die Feststellung dauernder Invalidität ausschlaggebend und damit ein Anspruch auf Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit gewährleistet. Lediglich in neun Fällen wurde eine berufliche Rehabilitation als zumutbar und zweckmäßig beurteilt. Etwa 44 Prozent galten als arbeitsmarktfähig. Das bedeutet, dass sie keine Pension erhalten und theoretisch wieder arbeiten gehen können. Obwohl es seit 2014 sowohl Rehabilitations- als auch Umschulungsgeld gibt, beziehen nur wenige Versicherte Umschulungsgeld während einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme. Die Mehrheit erhält Rehabilitationsgeld während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme.

Zusätzlich ist es kaum möglich zu ermitteln, wie viele Personen, die in den Arbeitsmarkt zurückverwiesen wurden, eine Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, oder ob sie Arbeitslosengeld, Notstandhilfe oder Mindestsicherung bezogen haben. Die PVA erhebt dazu keine Daten bzw. sind dazu keine Daten öffentlich zugänglich. Dadurch entstehen erhebliche Lücken bei der Evaluation bzw. Bewertung der Maßnahmen.

Arbeitsfähigkeit erhalten und Rehabilitation vor Pension

Zusammenfassend zeigt sich: Das Rehabilitationsgeld dient überwiegend als Vorstufe zur Pension. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt gelingt nur selten. Aus Sicht der Arbeiterkammer muss alles getan werden, um die Arbeitsfähigkeit der Versicherten langfristig zu erhalten und den Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ besser umzusetzen. Die folgenden Maßnahmen aus einer rechtlichen Analyse von Univ.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Barbara Kammler (Vorständin des Instituts für Arbeitsrecht und Sozialrecht der Johannes Kepler Universität Linz) sind erste Ansätze, um im Rehabilitationsbereich ein funktionierendes und zukunftsorientiertes zu schaffen.

Antragstellung muss transparent und einfach sein

Aktuell müssen Versicherte einen Antrag auf Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bei der PVA stellen. Der Antrag wird vorrangig als Antrag auf Rehabilitation gewertet. Versicherte beantragen somit eine Pensionsleistung und erhalten stattdessen häufig eine Rehabilitations-Maßnahme. Das führt oft zu Irritationen und Unklarheiten. Die Versicherten stellen sich durch die Antragstellung psychisch auf die beantragte Pensionsleistung ein. Tatsächlich wird ihnen jedoch eine Verpflichtung zur Teilnahme an Maßnahmen zur Rehabilitation vorgeschrieben. Dies erschwert das Ziel der Maßnahmen erheblich. Ob der Erfolg eintritt, hängt maßgeblich von der Mitwirkung der versicherten Personen ab.

- Es sollte besser ein Antrag auf Rehabilitation gestellt werden, der gleichzeitig als Antrag auf Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit gewertet wird. Damit wäre der Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ für die Versicherten

bereits bei der Antragstellung klar erkennbar und das gesetzliche Konzept entsprechend umgesetzt.

- Sollte der Antrag abgelehnt werden, muss sichergestellt sein, dass den Versicherten der Rechtsweg auch bezüglich des Rechtsanspruchs auf Pension offensteht. Der Versicherungsträger müsste sowohl über Maßnahmen zur Rehabilitation als auch die Pension entscheiden. Damit hätte die oder der Antragsteller:in die Möglichkeit, sich gegen einen Bescheid, in dem die Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit abgelehnt wird, zur Wehr zu setzen.
- Sollte eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt aufgrund des Gesundheitszustandes nicht möglich sein, muss für die Versicherten weiterhin die Möglichkeit auf Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit zur Verfügung stehen. Durch das Sichtbarmachen der Leistungen zur Rehabilitation im Antrag wird jedoch für die Versicherten das vorrangige Ziel im Verfahren deutlich.

Strikte Trennung zwischen beruflicher und medizinischer Reha hinterfragen

Bisher werden Ansprüche auf berufliche und medizinische Rehabilitation grundsätzlich nacheinander geprüft und die Maßnahmen getrennt angeboten. Betroffene Versicherte haben Anspruch auf berufliche Rehabilitation, wenn diese zumutbar und zweckmäßig ist. Wenn diese Voraussetzungen nicht zutreffen, wird der Anspruch auf medizinische Rehabilitation geprüft. Grundsätzlich wäre es auch sinnvoll und möglich, eine medizinische Maßnahme zur Rehabilitation während einer beruflichen Reha zu absolvieren. Dies spielt in der Praxis jedoch kaum eine Rolle.

- Versicherte sollen jedenfalls auch weiterhin bei drohender geminderter Arbeitsfähigkeit berufliche Rehabilitations-Maßnahmen in Anspruch nehmen können. Darauf soll ein Rechtsanspruch bestehen. Droht noch keine geminderte Arbeitsfähigkeit, sollen weiterhin freiwillige Maßnahmen ohne Rechtsanspruch möglich bleiben.
- Medizinische und berufliche Maßnahmen zur Rehabilitation sollen vermehrt parallel in Anspruch genommen werden können. Durch ein individuelles

Paket aus beruflichen und medizinischen Maßnahmen soll besser auf die individuellen Bedürfnisse der Versicherten eingegangen werden. Damit würden sich ihre Chancen auf Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erhöhen.

- Die Abwicklung beruflicher Rehabilitations-Maßnahmen muss einfacher werden. Anbieter berichten häufig, dass der starre Rahmen bei beruflichen Maßnahmen, verglichen mit freiwilligen Maßnahmen, zu weniger Akzeptanz durch die betroffenen Versicherten führt.

Rehabilitation mit konkretem Arbeitsplatz schaffen

Aktuell werden Rehabilitations-Maßnahmen oft abstrakt angeboten. Die medizinischen Maßnahmen beschränken sich teilweise auf „Abwarten“, wodurch die Distanz zum Arbeitsmarkt größer wird.

- Die beruflichen Maßnahmen zur Rehabilitation sollen daher stärker auf einen konkreten Arbeitsplatz ausgerichtet sein. Die beruflichen Maßnahmen würden im Betrieb des Arbeitgebers stattfinden und könnten so auf die Bedürfnisse beider Parteien abgestimmt werden. Bei erfolgreicher Rehabilitation könnte die oder der Versicherte unmittelbar weiter eingesetzt werden, ohne dass eine Einarbeitung notwendig wäre. Zusätzlich erschiene den Versicherten die Mitwirkung an den Maßnahmen sinnvoller, da sie im Anschluss daran direkt einen Arbeitsplatz in Aussicht haben.

Einheitlichen Begriff „Reha-Geld“ einführen

Krankengeld, Umschulungsgeld und Reha-Geld: Die verschiedenen Bezeichnungen der Geldleistungen im Bereich der geminderten Arbeitsfähigkeit führen zu Unklarheiten bei den Versicherten.

- Mit der einheitlichen Verwendung des Begriffs „Reha-Geld“ für alle Geldleistungen im Zusammenhang mit Reha-Maßnahmen mit Rechtsanspruch im Rahmen des Versicherungsfalls der geminderten Arbeitsfähigkeit würde Klarheit geschaffen. Den Versicherten wäre damit zum einen bewusst, in welchem

Stadium des Leistungsbezugs sie sich befinden, und dass der Erfolg der Maßnahme zum anderen auch von ihrem Mitwirken abhängt.

- Unter Umständen wäre eine weitere Unterscheidung in „Reha-Geld“ und „Reha-Geld-Plus“ denkbar. „Reha-Geld-Plus“ könnte bei (parallelen) beruflichen Reha-Maßnahmen gewährt werden. Diese erhöhte Geldleistung sollte ähnlich dem Umschulungsgeld sein.
- Bei geminderter Arbeitsfähigkeit, für die keine zumutbaren Rehabilitationsmaßnahmen zur Verfügung stehen, soll die Leistung weiterhin als „Pension“ bezeichnet werden.

Übergang von Krankengeld zu Reha-Geld umgestalten

Der Übergang von Krankengeld zu Rehabilitationsgeld ist aktuell starr und lückenhaft. Nach Ablauf der Höchstdauer des Krankengelds entsteht kein neuer Anspruch, selbst wenn die oder der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig ist. Das kann dazu führen, dass Versicherte „ausgesteuert“ werden. Nach Angaben der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) kam es im Jahr 2024 in Oberösterreich zu rund 2.300 Aussteuerungsfällen. Trotz der geringen Zahl stellt die Aussteuerung für die Betroffenen eine erhebliche, existenzgefährdende und belastende Situation dar, da sie zwischen Arbeitmarktservice, PVA und ÖGK ihre Ansprüche klären müssen und gegebenenfalls auf die Sozialhilfe angewiesen sind.

- Die befristete Gewährung von Krankengeld sollte daher in diesen Sondersituationen überdacht werden. Damit könnte die Schnittstelle zwischen Krankengeld und Rehabilitationsgeld verbessert werden. Krankengeld sollte in Härtefällen solange gewährt werden, bis die Versicherten Anspruch auf eine Versicherungsleistung wie Arbeitslosengeld, „Reha-Geld“, „Reha-Geld-Plus“ oder wieder Entgelt vom Arbeitgeber haben. Dadurch könnten Härtefälle der Aussteuerung verhindert und Systemlücken geschlossen werden.

Unabhängiges Kompetenzzentrum für Begutachtungen schaffen

Aktuell sind mehrere Behörden und Versicherungsträger in das Verfahren involviert. Das führt für die Versicherten zu Schwierigkeiten, die vermieden werden könnten.

- Eine zentrale und einheitlich zuständige Stelle könnte die Koordination der Leistungen verbessern und den Versicherten als konkrete Ansprechpartnerin dienen. Die Begutachtung sollte dabei von einem in der Sozialversicherung angesiedelten Kompetenzzentrum durchgeführt werden. Um die Qualität zu verbessern, ist es zusätzlich notwendig, die Begutachtungspraxis zu evaluieren.

Prävention und frühe Intervention verbessern

Die aktuellen Präventionsmaßnahmen sind wenig wirksam. Dabei würden vorbeugende Beratung und frühzeitiges Eingreifen die Gesundheit der Versicherten verbessern und Kosten senken.

- Spätestens sobald eine drohende geminderte Arbeitsfähigkeit absehbar ist, sollen Krankenversicherungsträger beraten und über vorbeugende Maßnahmen aufklären. Dazu muss der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit sowohl in der Pensions- als auch in der Krankenversicherung als eigener Versicherungsfall verankert werden und die Zuständigkeit beim Krankenversicherungsträger liegen.

Drängende Maßnahmen rasch umsetzen

Die vorangehende Analyse zeigt, dass eine Umgestaltung bzw. bessere Umsetzung des Rehabilitationssystems dringend notwendig ist. Aus Sicht der AK Oberösterreich ist dabei besonders wichtig:

- Mehr Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit und geminderter Arbeitsfähigkeit zu schaffen.
- Eine zentrale Stelle für die Abwicklung und Koordination der Reha-Maßnahmen sowie die Auszahlung des Rehabilitations- und Umschulungsgeldes bei den Krankenversicherungsträgern aufzubauen.

- Es muss möglich sein, einen Antrag auf Rehabilitation zu stellen, der von der PVA zugleich als Antrag auf Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit anerkannt wird. Dadurch wird der Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ bereits bei der Antragstellung für die Versicherten klar und nachvollziehbar zum Ausdruck gebracht.
- Eine in der Sozialversicherung angesiedelte, unabhängige Begutachtungsstelle für medizinische Begutachtungen einzurichten – mit einheitlichen Richtlinien, an denen sich alle Versicherungsträger orientieren müssen.
- Krankengeld in Härtefällen so lange zu gewähren, bis die Versicherten Anspruch auf eine Versicherungsleistung wie Arbeitslosengeld oder Rehabilitationsgeld haben, oder Entgelt vom Arbeitgeber erhalten.
- Mehr Transparenz über die Daten, die zeigen, welche Personen nach der Rehabilitation wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden, und was mit ihnen nach dem Ende des Rehabilitations-Geldes geschieht.