



## **Invaliditätspension Neu; Follow-up-Überprüfung**

Reihe BUND 2020/31

Bericht des Rechnungshofes

---





## Vorbemerkungen

### Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungsüberprüfung getroffen hat.

### Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes [www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at) verfügbar.

### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Rechnungshof Österreich  
1031 Wien, Dampfschiffstraße 2  
[www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at)  
Redaktion und Grafik: Rechnungshof Österreich  
Herausgegeben: Wien, im Oktober 2020

### AUSKÜNFTE

Rechnungshof  
Telefon (+43 1) 711 71 – 8946  
E-Mail [info@rechnungshof.gv.at](mailto:info@rechnungshof.gv.at)  
[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)  
Twitter: @RHSprecher

FOTOS

Cover: Rechnungshof/Achim Bieniek



## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____	3
Prüfungsziel _____	5
Kurzfassung _____	5
Empfehlungen _____	7
Zahlen und Fakten zur Prüfung _____	9
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	9
Allgemeines _____	11
Annahmen der Reform 2012 und Zielerreichung _____	11
Finanzielle Ziele und Auswirkungen der Reform 2012 _____	14
Zielgruppe _____	16
Entscheidungskriterien _____	16
Berechnung des Rehabilitationsgelds _____	18
Bedarfsregelung _____	19
Case Management – Kostentragung _____	20
Kooperation zwischen den Trägern _____	21
Gesamtverantwortung – Regelung der Zuständigkeiten _____	21
Informationsaustausch _____	23
Schlussempfehlungen _____	25



Invaliditätspension Neu;  
Follow-up-Überprüfung

---

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergleich der Ist-Werte 2015 und 2018 mit den Annahmen der Regierungsvorlage zum Sozialrechts- Änderungsgesetz 2012 _____	12
--	----



## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AMS	Arbeitsmarktservice
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
Dachverband	Dachverband der Sozialversicherungsträger
EUR	Euro
Hauptverband	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
i.d.F.	in der Fassung
Mio.	Million(en)
OGH	Oberster Gerichtshof
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel



Invaliditätspension Neu;  
Follow-up-Überprüfung

---



## WIRKUNGSBEREICH

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

## Invaliditätspension Neu; Follow-up-Überprüfung

### Prüfungsziel



Der RH überprüfte im August 2019 das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, um den Stand der Umsetzung ausgewählter Empfehlungen aus dem Vorbericht „Invaliditätspension Neu“ (Reihe Bund 2017/33) zu beurteilen.

### Kurzfassung

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (in der Folge: **Sozialministerium**) setzte von den acht überprüften Empfehlungen des Vorberichts zwei teilweise und sechs nicht um. ([TZ 10](#))

Wie bereits im Vorbericht festgestellt, löste der Gesetzgeber mit der im Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 eingeführten „Invaliditätspension Neu“ das System der befristeten Invaliditätspension ab. Die Reform gestaltete insbesondere die Geldleistungen bei Invalidität um, schuf mit dem Case Management eine neue Betreuungsform, gewährte einen Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation und änderte die Parameter für die berufliche Rehabilitation. ([TZ 1](#))

Die Regierungsvorlage ging von Einsparungen in Höhe von rd. 649 Mio. EUR in den Jahren 2014 bis 2018 aus. Bereits 2015 sollten etwa 4.000 Personen in medizinischer Rehabilitation und etwa 2.700 in beruflicher Rehabilitation betreut werden. Tatsächlich waren – wie in den Zahlen und Fakten zur Prüfung dargestellt – im Jahr 2018 rd. 21.200 Personen im Rehabilitationsgeld (im Jahr 2015 waren es rd. 18.700 Personen) und rd. 120 Personen in beruflicher Rehabilitation bzw. im Umschulungsgeld (2015 waren es rd. 115 Personen). ([TZ 2](#), [TZ 3](#))

Das Sozialministerium verfügte teilweise über aktuelle Daten für Soll-Ist-Vergleiche. Weiters unternahm es Bemühungen zur Vervollständigung der Datengrundlagen. Eine finanzielle Neubewertung und Neuausrichtung der Reform fanden jedoch nicht statt, obwohl sich zeigte, dass die Annahmen der Regierungsvorlage nicht zutrafen. (TZ 2, TZ 3)

Der RH hatte dem Sozialministerium, der Pensionsversicherungsanstalt und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse in seinem Vorbericht empfohlen, gemeinsam die Definition der Zielgruppe für das Rehabilitationsgeld und das Case Management zu verbessern. Eine wesentliche Änderung hinsichtlich der Definition der Zielgruppe erfolgte jedoch nicht. (TZ 4)

Weiters hatte der RH dem Sozialministerium in seinem Vorbericht in Bezug auf die Gestaltung der Geldleistungen empfohlen, für die Bemessung des Rehabilitationsgelds einen längeren Zeitraum zu definieren und auf eine Gesetzesänderung hinzuwirken. Weiters sollten bei Anwendung der Mindestgrenze bei der Berechnung des Rehabilitationsgelds sowohl bedarfserhöhende als auch bedarfssenkende Faktoren berücksichtigt werden. Beide Empfehlungen des Vorberichts setzte das Sozialministerium nicht um. (TZ 5, TZ 6)

Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung bestand nach wie vor keine Klarheit bezüglich der Kostentragung des Case Managements. Es war weder die Höhe der Verwaltungskosten abgestimmt noch gab es eine Einigung bezüglich der Aufteilung der Kosten. Eine endgültige Abrechnungsregelung zwischen den Pensionsversicherungsträgern und den Krankenversicherungsträgern fehlte weiterhin. Dabei verursachte die „Invaliditätspension Neu“ im Jahr 2018 Kosten von rd. 500 Mio. EUR für das Rehabilitationsgeld, das Umschulungsgeld und die Teilversicherung. (TZ 7)

Der RH hatte dem Sozialministerium auch empfohlen, die Gesamtverantwortung für die Erreichung der Ziele der Rehabilitation klar zuzuordnen sowie auf gemeinsame Zielvereinbarungen und Evaluierungen zwischen Sozialministerium, Pensionsversicherungsträgern, Krankenversicherungsträgern und Arbeitsmarktservice hinzuwirken. Diese Empfehlung war ebenfalls nicht umgesetzt. (TZ 8)

Operative Probleme an den Schnittstellen des Verwaltungsablaufs und beim Datenaustausch zwischen den zuständigen Trägern waren teilweise bereinigt. Die Rehabilitationseinrichtungen übermittelten ihre Befunde aber weiterhin nicht direkt an die Krankenversicherungsträger. (TZ 9)





Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hervor:

### **EMPFEHLUNGEN**

- Gemeinsam mit der Pensionsversicherungsanstalt und der Österreichischen Gesundheitskasse als Rechtsnachfolger der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse wäre die Definition der Zielgruppe für das Rehabilitationsgeld bzw. das Case Management zu verbessern. (TZ 4)
- Es wäre darauf hinzuwirken, den für die Bemessung des Rehabilitationsgelds maßgeblichen Zeitraum im Sinne einer Verlängerung neu zu definieren. (TZ 5)
- Es wäre auf eine Gesetzesänderung hinzuwirken, damit bei Anwendung der Mindestgrenze bei der Berechnung des Rehabilitationsgelds in Zukunft sowohl bedarfserhöhende als auch bedarfssenkende Faktoren berücksichtigt werden können. (TZ 6)
- Es wäre rechtlich klarzustellen, wer die Kosten des Case Managements im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsgeld zu tragen hat und wie die zu ersetzenden Verwaltungskosten zu ermitteln sind. (TZ 7)



Invaliditätspension Neu;  
Follow-up-Überprüfung

---



## Zahlen und Fakten zur Prüfung

Invaliditätspension Neu; Follow-up-Überprüfung					
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Beziehende</b>	Anzahl <sup>1</sup>				
Rehabilitationsgeld (Pensionsversicherungsanstalt und Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) <sup>2</sup>	11.249	18.639	19.602	20.209	21.192
Umschulungsgeld (Pensionsversicherungsanstalt und Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau)	33	115	142	141	119
<b>Aufwand</b>	in Mio. EUR				
Rehabilitationsgeld	97,5	274,7	330,6	378,4	398,3
Teilversicherung	37,8	102,1	92,3	100,4	106,6
Umschulungsgeld	0,1	1,0	2,1	2,3	2,0

Anmerkung: Allfällige Abweichungen der Werte im Vergleich zum Vorbericht (Reihe Bund 2017/33) sind auf die zwischenzeitlich weiterentwickelten bzw. geänderten Datengrundlagen zurückzuführen.

<sup>1</sup> Werte jeweils für Dezember des Jahres

<sup>2</sup> Die Werte für die Anzahl der Rehabilitationsgeldbeziehenden stammen für die Pensionsversicherungsanstalt aus ihren monatlichen Datenlieferungen und für die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau aus dem monatlichen Stand der krankenversicherten Rehabilitationsgeldbeziehenden und umfassen auch „Null-Fälle“. Dies sind jene Fälle, bei denen das Rehabilitationsgeld z.B. wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht (nicht wahrgenommener Nachuntersuchungstermin), wegen Auslandsaufenthalts oder Haft ruht.

Quelle: BMASGK

## Prüfungsablauf und –gegenstand

- (1) Der RH überprüfte im August 2019 die Umsetzung ausgewählter Empfehlungen, die er bei der vorangegangenen Gebarungsüberprüfung zum Thema „Invaliditätspension Neu“ (Reihe Bund 2017/33; in der Folge: Vorbericht) abgegeben hatte. Prüfungshandlungen erfolgten vorrangig beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, aber auch bei der Pensionsversicherungsanstalt (**PVA**), der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (**OÖGKK**) und beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (**Hauptverband**).

Zur Verstärkung der Wirkung seiner damals abgegebenen Empfehlungen hatte der RH deren Umsetzungsstand bei den überprüften Stellen nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens findet sich auf der Website des RH ([www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at)).

Der RH wies in diesem Zusammenhang auf seine geübte Vorgehensweise und standardisierte Berichtsstruktur für Follow-up-Überprüfungen hin. Diese haben das Ziel, den Umsetzungsstand von ausgewählten Empfehlungen des Vorberichts unter Berücksichtigung der Angaben aus der Nachfrage zum Umsetzungsstand der Empfehlungen zu beurteilen und die Einstufung in „umgesetzt“, „teilweise umgesetzt“ und „nicht umgesetzt“ zu begründen.



(2) Die mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012<sup>1</sup> eingeführte „Invaliditätspension Neu“ hatte das System der befristeten Invaliditätspension abgelöst. Diese Reform hatte insbesondere die Geldleistungen bei Invalidität umgestaltet, mit dem Case Management eine neue Betreuungsform geschaffen, einen Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation gewährt und die Kriterien für die berufliche Rehabilitation geändert. Mit diesen Maßnahmen hatte die Bundesregierung eine Anhebung des faktischen Pensionsantrittsalters zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierbarkeit des Pensionssystems angestrebt.

(3) Die Sozialagenden ressortierten bis zur Bundesministeriengesetz-Novelle 2017<sup>2</sup> zum Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, bis zur Bundesministeriengesetz-Novelle 2020<sup>3</sup> zum Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sowie seit Jänner 2020 zum Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Der RH überprüfte daher das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, seine Empfehlungen richtete er aber an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (in der Folge alle: **Sozialministerium**).

Gemäß dem Sozialversicherungs-Organisationsgesetz<sup>4</sup> trat am 1. Jänner 2020 die Österreichische Gesundheitskasse die Rechtsnachfolge der OÖGKK und der Dachverband die Rechtsnachfolge des Hauptverbands an. Die gemeinsam mit der OÖGKK umzusetzende Empfehlung betrifft daher nunmehr die Österreichische Gesundheitskasse.

(4) Der überprüfte Zeitraum der nunmehrigen Follow-up-Überprüfung umfasste im Wesentlichen die Jahre 2014 bis 2018. Allfällige Abweichungen der Werte im Vergleich zum Vorbericht sind auf die zwischenzeitlich weiterentwickelten bzw. geänderten Datengrundlagen zurückzuführen.

Zu dem im November 2019 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen der Hauptverband und die OÖGKK im Dezember 2019 sowie das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Februar 2020 Stellung. Die PVA verzichtete auf eine Stellungnahme.

Der RH erstattete seine Gegenäußerung an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Oktober 2020. Gegenüber dem Dachverband der Sozialversicherungsträger (Dachverband), der Österreichischen Gesundheitskasse und der PVA gab er keine Gegenäußerung ab.

<sup>1</sup> BGBl. I 3/2013

<sup>2</sup> BGBl. I 164/2017 vom 28. Dezember 2017, in Kraft getreten am 8. Jänner 2018

<sup>3</sup> BGBl. I 8/2020 vom 28. Jänner 2020, in Kraft getreten am 29. Jänner 2020

<sup>4</sup> BGBl. I 100/2018



(5) Der Hauptverband merkte in seiner Stellungnahme an, dass er auch ab 1. Jänner 2020 unter dem neuen Namen Dachverband für die Beschlussfassung von Richtlinien, für die Koordination der Vollziehungstätigkeit sowie für die Wahrnehmung trägerübergreifender Verwaltungsaufgaben zuständig bleibe. Er sehe sich bei der angeregten Erarbeitung von Verbesserungen gemeinsam mit Versicherungsträgern sowie bei den angeregten legislativen Anpassungen in der Verantwortung, an der Umsetzung der Empfehlungen des RH mitzuwirken.

Die OÖGKK hielt in ihrer Stellungnahme fest, dass sie die vom RH aufgezeigten Empfehlungen, Analysen und Einschätzungen betreffend die OÖGKK bestätige. Sie habe die Empfehlungen aus dem Vorbericht umgesetzt und verwies dahingehend auf ihre Stellungnahme zum Vorbericht.

## Allgemeines

### Annahmen der Reform 2012 und Zielerreichung

- 2.1 (1) Der RH hatte dem Sozialministerium in seinem Vorbericht (TZ 4) empfohlen, die wesentlichen Annahmen zur „Invaliditätspension Neu“ mit den aktuell zur Verfügung stehenden Daten erneut zu prüfen und allenfalls zu aktualisieren. Dabei wären die Parameter möglichst vollständig (z.B. hinsichtlich der Kosten des Case Managements sowie der medizinischen Betreuung) und realistisch (insbesondere hinsichtlich der Genesungsraten) anzusetzen.

Der RH hatte im Vorbericht für die Jahre 2014 bis 2016 festgestellt, dass die Annahmen, die der Beschlussfassung der Regierungsvorlage und der Implementierung der „Invaliditätspension Neu“ zugrunde lagen, unzureichend waren, da mehrere Aspekte unberücksichtigt (z.B. der Zusatzaufwand des Case Managements), unrealistisch oder nicht begründet waren (insbesondere die angenommene Genesungsrate von Rehabilitationsgeldbeziehenden von 90 % ohne zusätzliche Betreuungskosten).

(2) Das Sozialministerium hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Empfehlung des RH größtenteils durch interne Evaluierungen und Berichte umgesetzt worden sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das Sozialministerium im Bereich der Vollziehung der „Invaliditätspension Neu“ über folgende Ist-Werte im Vergleich zu den Annahmen gemäß Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 verfügte:



Tabelle 1: Vergleich der Ist-Werte 2015 und 2018 mit den Annahmen der Regierungsvorlage zum Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012

Thema	Annahmen <sup>1</sup> für das Jahr 2015	Ist-Werte 2015 laut Vorbericht	Annahmen <sup>1</sup> für das Jahr 2018	Ist-Werte 2018 laut Angabe Sozialministerium
<b>Rehabilitationsgeld</b>				
Anzahl der Beziehenden <sup>2</sup>	4.069	18.546 davon rd. 7.300 Neuzugänge	5.536	19.841
Bezugsdauer	durchschnittlich 12 Monate	in 70 % der Fälle über 12 Monate	durchschnittlich 12 Monate	durchschnittlich 23 Monate für im Jahr 2018 ausgeschiedene Beziehende
durchschnittliche Höhe	rd. 1.450 EUR (Dauerleistung: 1.165,50 EUR)	rd. 1.162 EUR, für Neuzugänge rd. 1.240 EUR <sup>3</sup>	rd. 1.580 EUR	rd. 1.303 EUR (rd. 1.139 EUR für Weitergewährungen und rd. 1.308 EUR für Neuzugänge)
Genesungsrate (Anteil der Entziehungen mangels Invalidität an den begutachteten Fällen)	Anstieg von 12 % auf 90 %	Weitergewährungsfälle: 10,5 % Neuzugänge: 15,8 %	k.A. (laut Sozialministerium)	bei den Weitergewährungen 7,7 %, bei den Neuzugängen 34,1 % und bei den wiederbegutachteten Fällen 15,8 %
Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt	Reintegration von 60 % der Rehabilitationsgeld- beziehenden in den Arbeitsmarkt <sup>4</sup>	zwischen 12 % und 25 %	k.A. (laut Sozialministerium)	von den Zugängen 2014 bis 2017 mit Status 31. Dezember 2018 im Schnitt 8,2 % wieder erwerbstätig
<b>Betreuungsaufwand</b>				
Zusatzkosten Verwaltung bzw. Case Management	k.A.	8,74 Mio. EUR (Mehrkosten Krankenversicherung 10,59 Mio. EUR und Einsparung Pensionsversicherung 1,85 Mio. EUR)	k.A. (laut Sozialministerium)	11,49 Mio. EUR (Kosten der Krankenversicherung auf Kostenstelle Rehabilitations- geld)
zusätzliche medizinische Versorgungskosten	k.A.	unklar	k.A. (laut Sozialministerium)	19,0 Mio. EUR (Aufwand der Pensionsver- sicherungsanstalt für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen der Rehabilitationsgeldbeziehenden abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten)
<b>Umschulungsgeld</b>				
Anzahl der Zugänge bei Umschulungsgeld- beziehenden	2.741	maximal 122 <sup>5</sup>	3.729	84

k.A. = keine Angabe

<sup>1</sup> Annahmen gemäß Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012

<sup>2</sup> Daten der Gebietskrankenkassen ohne „Null-Fälle“ (Stand Dezember 2018); dies sind jene Fälle, bei denen das Rehabilitationsgeld z.B. wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht (nicht wahrgenommener Nachuntersuchungstermin), wegen Auslandsaufenthalts oder Haft ruht.

<sup>3</sup> Durchschnittswerte 2015 laut Hauptverband, jedoch ohne Zugänge Dezember 2015

<sup>4</sup> Annahme der Regierungsvorlage: 10 % werden pro Jahr arbeitslos, 20 % gehen in berufliche Rehabilitation und 10 % gehen in Pension

<sup>5</sup> Zugänge bis Mitte 2016 berücksichtigt: 2014: 49, 2015: 122 und bis Mitte 2016: 55 Zugänge. Unterbricht eine Person ihre Maßnahme für länger als 28 Tage, wird erneut ein Zugang gezählt.

Quellen: AMS; BMASGK; OÖGKK; PVA; Regierungsvorlage



Wie aus der obigen Tabelle ersichtlich, blieben die bereits im Vorbericht für das Jahr 2015 festgestellten Abweichungen zwischen den Annahmen laut Regierungsvorlage und den Ist-Werten auch für das Jahr 2018 weitgehend aufrecht. So waren weiterhin rund viermal so viele Personen von der medizinischen Rehabilitation betroffen wie geplant. Die Anzahl der Personen, die in eine berufliche Rehabilitation aufgenommen werden konnten (Umschulungsgeldbeziehende), war entgegen dem angenommenen Anstieg rückläufig und erreichte nur 2 % der für das Jahr 2018 geplanten Zugänge. Auch die durchschnittliche Bezugsdauer war im Jahr 2018 mit 23 Monaten fast doppelt so lang wie in der Regierungsvorlage angenommen. Die Genesungsrate blieb deutlich hinter den Annahmen der Reform von 90 % zurück und betrug für das Jahr 2018 bei den Weitergewährungen 7,7 %, bei den Neuzugängen 34,1 % und bei den wiederbegutachteten Fällen 15,8 %. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt gelang nur in 8,2 % der Fälle.

Das Sozialministerium beauftragte eine Studie durch die Universität Zürich<sup>5</sup>, um die Entwicklung der „Invaliditätspension Neu“, kausale Arbeitsmarkteffekte sowie kausale Effekte auf Rehabilitationsmaßnahmen und Gesundheitsausgaben zu erheben. Die im September 2018 abgeschlossene Studie zeigte u.a., dass die Anzahl der Neuzugänge zur „Invaliditätspension Neu“ abnahm, was aber nicht unmittelbar mit der Reform zusammenhing, und dass sich die Beschäftigungsrate der vormals Rehabilitationsgeldbeziehenden mit unter 10 % auf sehr niedrigem Niveau bewegte.

Das Sozialministerium verfügte teilweise über aktuelle Daten zur „Invaliditätspension Neu“ und bemühte sich um Vervollständigung der Datengrundlagen. Eine finanzielle Neubewertung und Neuausrichtung der Reform fanden jedoch nicht statt. Datengrundlagen über medizinische Mehrkosten oder über die Auswirkungen des Bezugs von Rehabilitationsgeld auf die Höhe eines späteren Pensionsanspruchs lagen nicht vor.

- 2.2 Der RH beurteilte die Empfehlung als teilweise umgesetzt, da das Sozialministerium zwar teilweise über aktuelle Daten verfügte, aber keine Maßnahmen zur Vervollständigung der Datengrundlagen vornahm. Er verwies auf die noch immer hinter den Annahmen der Regierungsvorlage zum Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 gebliebenen Auswirkungen der „Invaliditätspension Neu“.

Der RH empfahl dem Sozialministerium erneut, die der „Invaliditätspension Neu“ zugrunde liegenden Parameter vollständig und realistisch darzustellen und der zukünftigen Ausrichtung der „Invaliditätspension Neu“ zugrunde zu legen.

<sup>5</sup> *Haller/Staubli/Zweimüller*, „Evaluation IP Endbericht“, University of Zurich (14. September 2018)



- 2.3 Laut Stellungnahme des Sozialministeriums sei eine nachträgliche Neubewertung der finanziellen Auswirkungen der „Invaliditätspension Neu“ einschließlich eines fiktiven Nullszenarios aus technischen Gründen nicht durchführbar. Aus heutiger Sicht könne nicht festgestellt werden, ob bzw. wie lange Rehabilitationsgeldbeziehende eine befristete Invaliditätspension erhalten hätten und wie hoch diese fiktive Invaliditätspension gewesen wäre, wenn die „Invaliditätspension Neu“ – Reform nicht durchgeführt worden wäre.
- 2.4 Der RH entgegnete dem Sozialministerium, dass er es für eine Beurteilung einer Reform als wesentlich ansah, nach einem bestimmten Zeitraum zu evaluieren, ob der geplante Erfolg eingetreten war. Das Argument des Sozialministeriums, wonach eine nachträgliche Neubewertung aufgrund des Fehlens von Echtdateen nicht durchführbar sei, war für den RH insofern nicht nachvollziehbar, als für die Berechnungsmodelle, die in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage genannt waren, geschätzte Fallzahlen und durchschnittliche Leistungshöhen verwendet wurden. Der RH verwies auf seine Ausführungen in TZ 3, wonach die prognostizierten Einsparungen von rd. 649 Mio. EUR für die Jahre 2014 bis 2018 auf unrealistischen Annahmen basierten, und verblieb bei seiner Empfehlung.

## Finanzielle Ziele und Auswirkungen der Reform 2012

- 3.1 (1) Der RH hatte dem Sozialministerium in seinem Vorbericht (TZ 5) empfohlen, die finanziellen Auswirkungen der „Invaliditätspension Neu“ mit den aktuell zur Verfügung stehenden Daten erneut zu berechnen und auch die langfristigen Auswirkungen der Maßnahmen zu bewerten (inklusive Berücksichtigung der Auswirkung einer weiteren Versicherung der Rehabilitationsgeldbeziehenden während des Leistungsbezugs auf die Pensionshöhe).

Der RH hatte im Vorbericht für die Jahre 2014 bis 2016 festgestellt, dass die vom Sozialministerium prognostizierte Einsparung von rd. 649 Mio. EUR für die Jahre 2014 bis 2018 auf unrealistischen Annahmen basiert habe und voraussichtlich nicht eintreten würde, sondern stattdessen mit einem Zusatzaufwand von rd. 100 Mio. EUR bis 200 Mio. EUR bis 2018 zu rechnen sein werde. Auch die Beschränkung der Kalkulation auf fünf Jahre hatte der RH kritisch beurteilt.





(2) Im Nachfrageverfahren hatte das Sozialministerium mitgeteilt, die Empfehlung des RH umgesetzt zu haben. Es hatte in seiner Stellungnahme zum Vorbericht zudem auf einige durch den Gesetzgeber mittlerweile erfolgte Änderungen hingewiesen, mit denen Anregungen des RH teilweise bereits umgesetzt worden seien: Das Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2016<sup>6</sup> habe im Rahmen des novellierten § 253e Abs. 1 Z 1 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz<sup>7</sup> eine berufliche Rehabilitation bei drohender Invalidität eingeführt und damit das Problem der Rehabilitation für Menschen ohne Berufsschutz „adressiert“. Damit verbunden sei ein Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation ab 1. Jänner 2017 auch für Versicherte ohne Berufsschutz bei (drohender) Invalidität. Richtlinien des Hauptverbands würden dem Grundsatz der „Early Intervention“ folgen. Die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt nach langen Krankenständen sei mit dem Wiedereingliederungsteilzeitgesetz<sup>8</sup> umgesetzt worden, das zum 1. Juli 2017 in Kraft getreten sei. Im Übrigen würde das Sozialministerium die Auswirkungen der „Invaliditätspension Neu“ laufend beobachten. Die im Zuge einer derartigen Neuordnung zu erwartenden Probleme seien auf Vollzugsebene durch entsprechende Maßnahmen „adressiert“ worden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das Regierungsprogramm 2017–2022 das Vorhaben einer erneuten Reform der Invaliditätspension enthielt. Bis zur Zeit der Gebarungüberprüfung legte das Sozialministerium diesbezüglich keine Maßnahmen zur Beschlussfassung vor.

Der RH stellte weiters fest, dass das Sozialministerium weder die Annahmen noch die tatsächlichen finanziellen Auswirkungen der Reform der „Invaliditätspension Neu“ bewertete und anpasste, obwohl sich zeigte, dass die Annahmen in der Regierungsvorlage nicht zuträfen. Auch die beauftragte Studie der Universität Zürich enthielt dazu keine Aussagen.

- 3.2 Der RH beurteilte seine Empfehlung als nicht umgesetzt, da das Sozialministerium keine finanzielle Neubewertung der Reform vorgenommen hatte.

[Der RH wiederholte seine Empfehlung zu TZ 2.](#)

- 3.3 Das Sozialministerium verwies auf seine Stellungnahme zu TZ 2.

- 3.4 Der RH verwies auf seine Gegenäußerung in TZ 2.

<sup>6</sup> BGBl. I 29/2017

<sup>7</sup> BGBl. 189/1955 i.d.F. BGBl. I 29/2017

<sup>8</sup> BGBl. I 30/2017



## Zielgruppe

### Entscheidungskriterien

- 4.1 (1) Der RH hatte dem Sozialministerium, der PVA und der OÖGKK in seinem Vorbericht (TZ 19) empfohlen, gemeinsam die Definition der Zielgruppe für das Rehabilitationsgeld bzw. das Case Management zu verbessern.

Der RH hatte im Vorbericht festgestellt, dass die PVA durch die sehr restriktive Gewährung der Dauerleistung Personen auf das Rehabilitationsgeld verwies, obwohl bei diesen die Wahrscheinlichkeit der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sehr gering war. Laut Feststellung des Obersten Gerichtshofes vom Juli 2015 war der Bewertungsmaßstab der PVA nicht korrekt. Gemäß einem Einschaubericht des Sozialministeriums beabsichtigte die PVA jedoch nicht, ihre Vorgehensweise inhaltlich zu ändern. Der RH hatte weiters festgestellt, dass eine optimale Definition der maßgeblichen Zielgruppe entscheidend für den Erfolg der „Invaliditätspension Neu“ war und operative Vorgaben dazu zweckmäßig wären.

(2) Im Nachfrageverfahren hatte das Sozialministerium zur empfohlenen Verbesserung der Definition der Zielgruppe für das Rehabilitationsgeld bzw. das Case Management keine Angaben gemacht.

Die OÖGKK hatte im Nachfrageverfahren der Empfehlung des RH zugestimmt und angekündigt, in einem ersten Schritt die Definition der Zielgruppe schärfen zu wollen. Menschen, bei denen eine Besserung des Gesundheitszustands nicht sehr wahrscheinlich sei, sollten kein Rehabilitationsgeld mit Case Management erhalten. Für Personen mit einer absehbaren Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit könnten im Rahmen des jährlichen Case Managements realistische und konkrete Ziele bzw. Etappenziele vereinbart werden. Dabei sollte in Abhängigkeit von der Prognose zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit eine Differenzierung erfolgen und somit ein an Intensität abgestuftes Case Management möglich sein. Die OÖGKK habe dahingehend bereits Maßnahmen getroffen sowie ein Projekt zur treffsicheren Rehabilitation von Rehabilitationsgeldbeziehenden mit psychiatrischer Grunderkrankung und ein Pilotprojekt zum Arbeitstraining für Rehabilitationsgeldbeziehende begonnen.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die PVA infolge des Urteils des Obersten Gerichtshofes<sup>9</sup> klarstellte, wann von der PVA eine Berufsunfähigkeitspension und

<sup>9</sup> Gemäß OGH 10 ObS 40/15b muss die bzw. der Versicherte nicht beweisen, dass eine Besserung des Gesundheitszustands mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen ist, eine Besserung unmöglich oder an Gewissheit grenzend unwahrscheinlich ist, sondern nur, dass sie nicht sehr wahrscheinlich ist, damit feststeht, dass Berufsunfähigkeit (Invalidität) „voraussichtlich dauerhaft“ vorliegt.



nicht nur ein Rehabilitationsgeld zu gewähren war, ihre internen Weisungen<sup>10</sup> (z.B. im Jänner 2018) dahingehend anpasste und u.a. das Wording der Weisungen änderte. Bei der medizinischen Prüfung blieben die bisherige Beurteilungspraxis bzw. Wahrscheinlichkeitsabschätzungen der PVA bei der Gewährung von Rehabilitationsgeld jedoch nahezu unverändert. Die PVA legte weiterhin per Bescheid fest, welcher Krankenversicherungsträger welchen Rehabilitationsgeldbeziehenden betreute.

Mit der OÖGKK hatte das Sozialministerium zwischenzeitlich eine Einteilung der Versicherten nach der Betreuungsintensität der Case Managementfälle je nach Priorität (je nach Chance auf Besserung des Gesundheitszustands und Wiedereingliederung) vereinbart. In der OÖGKK unterteilte der medizinische Dienst die Rehabilitationsgeldbeziehenden in drei Gruppierungen:

- Personen, die bereits eine ausreichende Therapie absolvierten
- Personen, bei denen die bereits laufende Therapie als nicht ausreichend angesehen wurde
- Personen, die sich noch keiner laufenden Therapie unterzogen

Je nach Einschätzung des cheffärztlichen Dienstes passte die OÖGKK die Maßnahmen für jede Rehabilitationsgeldbeziehende und jeden Rehabilitationsgeldbeziehenden einzeln an, um das Ziel der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu erreichen. Für die Case Managerinnen und Case Manager gestaltete sich die Betreuung von Personen schwierig, für die eine Erreichung der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nur schwer möglich erschien.

Zusammenfassend stellte der RH fest, dass die OÖGKK innerhalb der Gruppe der Rehabilitationsgeldbeziehenden eine Differenzierung vornahm. Das Sozialministerium wirkte jedoch weiterhin nicht auf wesentliche Verbesserungen der Definition der Zielgruppe für das Rehabilitationsgeld bzw. das Case Management hin.

- 4.2 Der RH beurteilte die an das Sozialministerium ergangene Empfehlung daher als nicht umgesetzt.

[Er hielt seine Empfehlung an das Sozialministerium aufrecht, gemeinsam mit der PVA und der Österreichischen Gesundheitskasse als Rechtsnachfolger der OÖGKK die Definition der Zielgruppe für das Rehabilitationsgeld bzw. das Case Management zu verbessern.](#)

<sup>10</sup> Gemäß Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2016 war der Gesundheitszustand nunmehr anders zu beurteilen, da medizinisch zu prüfen war, ob – bezogen auf den Gesundheitszustand – berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zweckmäßig und zumutbar waren.



- 4.3 Das Sozialministerium hielt in seiner Stellungnahme fest, dass die Empfehlung nur mittels einer Gesetzesänderung umsetzbar und dafür eine politische Willensbildung notwendig sei. Es sagte zu, dafür die entsprechenden Initiativen in die Wege zu leiten.

Das Sozialministerium merkte weiters an, dass im Hinblick auf die gemäß Sozialversicherungs-Organisationsgesetz erfolgte Strukturveränderung der Sozialversicherung künftig die Österreichische Gesundheitskasse für den Bereich der Krankenversicherung die maßgebliche Definitionsaufgabe wahrzunehmen habe. Nach deren Konsolidierung samt Erarbeitung entsprechender Leitbilder und organisatorischer Rahmenbedingungen sei die Kooperation mit den anderen Partnern neu aufzusetzen.

## Berechnung des Rehabilitationsgelds

- 5.1 (1) Der RH hatte dem Sozialministerium in seinem Vorbericht (TZ 7) in Bezug auf die Gestaltung der Geldleistungen sinngemäß empfohlen, darauf hinzuwirken, den für die Bemessung des Rehabilitationsgelds maßgeblichen Zeitraum im Sinne einer Verlängerung neu zu definieren.

Der RH hatte im Vorbericht für die Jahre 2014 bis 2016 festgestellt, dass dieser Zeitraum mit einem Monat sehr kurz war, obwohl das Rehabilitationsgeld auch für mehrere Jahre ausbezahlt werden konnte und es existenzsichernde Bedeutung für die Beziehenden hatte.

(2) Im Nachfrageverfahren unterblieben Hinweise, inwiefern das Sozialministerium die Empfehlung umgesetzt hatte.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass keine gesetzlichen Änderungen erfolgten und das Sozialministerium auch keine Gesetzesinitiativen vorbereitete. Es wies darauf hin, dass einer derartigen Änderung eine politische Willensbildung voranzugehen habe. Wie bereits in **TZ 2** festgestellt, enthielt das Regierungsprogramm 2017–2022 zum Vorhaben einer erneuten Reform der Invaliditätspension u.a. folgende Aspekte:

- „Treffsicherheit (psychiatrischer) Invaliditätspension/Berufsunfähigkeit; Gutachten: Invaliditätspensions- bzw. Berufsunfähigkeitsgutachten können (im Einzelfall) im Rahmen einer angeordneten Rehabilitationsmaßnahme erstellt werden“
- „Nachjustierung des Rehab-Geldes“

Eine über diese Absichtserklärung hinausgehende Reform erfolgte bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht.

- 5.2 Der RH beurteilte die Empfehlung als nicht umgesetzt, da die im Regierungsprogramm vereinbarten Maßnahmen bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht umgesetzt waren.



Der RH verblieb bei seiner Empfehlung an das Sozialministerium, darauf hinzuwirken, den für die Bemessung des Rehabilitationsgelds maßgeblichen Zeitraum im Sinne einer Verlängerung neu zu definieren.

- 5.3 Das Sozialministerium wies in seiner Stellungnahme neuerlich darauf hin, dass die Empfehlung nur mittels einer Gesetzesänderung umsetzbar und dafür eine politische Willensbildung notwendig sei. Es sagte zu, dafür die entsprechenden Initiativen in die Wege zu leiten.

## Bedarfsregelung

- 6.1 (1) Der RH hatte dem Sozialministerium in seinem Vorbericht (TZ 8) bei der Gestaltung der Geldleistungen empfohlen, auf eine Gesetzesänderung hinzuwirken, damit bei Anwendung der Mindestgrenze bei der Berechnung des Rehabilitationsgelds in Zukunft sowohl bedarfserhöhende und auch bedarfssenkende Faktoren berücksichtigt werden können.

Der RH hatte im Vorbericht für die Jahre 2014 bis 2016 festgestellt, dass bei Personen, denen das Rehabilitationsgeld in Höhe des Ausgleichszulagen–Einzelrichtsatzes gebührte, weder bedarfserhöhende Faktoren, wie beispielsweise Unterhaltspflichten, noch bedarfssenkende Faktoren, wie beispielsweise andere Einkommen, berücksichtigt wurden. Dies konnte einerseits zu Härtefällen und andererseits zu überhöhten Leistungen führen.

(2) Im Nachfrageverfahren unterblieben Hinweise, inwiefern das Sozialministerium die Empfehlungen umgesetzt hatte.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass keine gesetzlichen Änderungen erfolgten und das Sozialministerium auch keine Gesetzesinitiativen vorbereitete. Das Sozialministerium wies darauf hin, dass keine politische Willensbildung zur Änderung der Bemessung des Rehabilitationsgelds zustande gekommen war.

- 6.2 Der RH beurteilte die Empfehlung als nicht umgesetzt, da das Sozialministerium bisher keine entsprechenden Maßnahmen setzte.

Der RH verblieb bei seiner Empfehlung an das Sozialministerium, auf eine Gesetzesänderung hinzuwirken, damit bei Anwendung der Mindestgrenze bei der Berechnung des Rehabilitationsgelds in Zukunft sowohl bedarfserhöhende als auch bedarfssenkende Faktoren berücksichtigt werden können.

- 6.3 Das Sozialministerium verwies auf seine Stellungnahme zu TZ 5.

## Case Management – Kostentragung

- 7.1 (1) Der RH hatte dem Sozialministerium in seinem Vorbericht (TZ 16) empfohlen, rechtlich klarzustellen, wer die Kosten des Case Managements im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsgeld zu tragen hat und wie die zu ersetzenden Verwaltungskosten zu ermitteln sind.

Gemäß § 143c Allgemeines Sozialversicherungsgesetz hatten grundsätzlich die Pensionsversicherungsträger den Krankenversicherungsträgern die Kosten für das Rehabilitationsgeld sowie die anteiligen Verwaltungskosten zu ersetzen. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war jedoch unklar, wer die Kosten des Case Managements der Krankenversicherungsträger zu tragen hatte.

(2) Im Nachfrageverfahren unterblieben Hinweise, inwiefern das Sozialministerium die Empfehlungen umgesetzt hatte.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass dem Sozialministerium eine Aufstellung zum Aufwand der Krankenversicherungsträger für die Verwaltung und das Case Management in den Jahren 2016 bis 2018 vorlag, welche die jährlichen Aufwendungen des Case Managements mit rd. 7 Mio. EUR bezifferte. Die gesamten Aufwendungen für die Verwaltung und das Case Management betragen rd. 10 Mio. EUR jährlich.

Das Sozialministerium hatte mit Erlass vom Jänner 2014 geregelt, dass der dem Case Management zurechenbare Aufwand nicht Teil der „anteiligen Verwaltungskosten, die mit dem Vollzug des Rehabilitationsgelds in Verbindung stehen“, war. Es kam daher zu keiner Vergütung der Aufwendungen für das Case Management durch die PVA. Mit Erlass vom Dezember 2015 regelte das Sozialministerium hingegen, dass die PVA den Krankenversicherungsträgern im Rahmen der „Invaliditätspension Neu“ insgesamt 10 Mio. EUR für die Jahre 2016 und 2017 (Aufwandsentschädigung bzw. Kostenersatz für das Case Management) ersetzen sollte.

Für die Jahre ab 2018 bestand bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung weiterhin keine Regelung zur Kostentragung für das Case Management. Es war weder die Höhe der Verwaltungskosten zwischen den Kranken- und Pensionsversicherungsträgern abgestimmt noch gab es eine Einigung bezüglich der Aufteilung der Kosten. Beides hatte der RH bereits im Vorbericht kritisiert. Eine endgültige Abrechnungsregelung zwischen den Pensionsversicherungsträgern und den Krankenversicherungsträgern fehlte weiterhin.

- 7.2 Der RH beurteilte die Empfehlung als nicht umgesetzt, da bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung weiterhin keine Klarheit zur Kostentragung für das Case Management bestand. Der RH sah dies insofern kritisch, als die „Invaliditätspension Neu“ Aufwendungen allein für das Rehabilitationsgeld, das Umschulungsgeld und die Teilversicherung



von rd. 500 Mio. EUR im Jahr 2018 verursachte, ohne gleichzeitig Klarheit bezüglich der Kostentragung und Aufwandsermittlung zu schaffen.

Der RH hielt daher seine Empfehlung an das Sozialministerium aufrecht, rechtlich klarzustellen, wer die Kosten des Case Managements im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsgeld zu tragen hat und wie die zu ersetzenden Verwaltungskosten zu ermitteln sind.

- 7.3 Das Sozialministerium verwies neuerlich auf seine Stellungnahme zu TZ 5.

## Kooperation zwischen den Trägern

### Gesamtverantwortung – Regelung der Zuständigkeiten

- 8.1 (1) Der RH hatte dem Sozialministerium in seinem Vorbericht (TZ 22) empfohlen sicherzustellen, dass die Gesamtverantwortung für die Erreichung der Ziele der Rehabilitation klar zugeordnet wird und im Falle einer Delegation der Durchführung die Zuständigkeiten klar geregelt werden. Es wäre auf eine gemeinsame Zielvereinbarung und Evaluierung zwischen Sozialministerium, Pensionsversicherungsträgern, Krankenversicherungsträgern und Arbeitsmarktservice (**AMS**) hinzuwirken.

Der RH hatte im Vorbericht für die Jahre 2014 bis 2016 festgestellt, dass durch die geteilte Zuständigkeit zwischen Pensionsversicherungsträgern (Entscheidung über Berufsunfähigkeit), Krankenversicherungsträgern (Case Management) und AMS (berufliche Rehabilitation bzw. Umschulung) die Zuordnung einer konkreten Verantwortung schwierig war. Der RH hatte daher das Fehlen einer konkreten Zielvereinbarung zum Ausgleich der unterschiedlichen Interessen, Kernkompetenzen und Ressourcen sowie einer gemeinsamen Ex-post-Evaluierung kritisch gesehen.

(2) Im Nachfrageverfahren unterblieben Hinweise, inwiefern das Sozialministerium die Empfehlungen umgesetzt hatte.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass eine operative Zielvereinbarung mit dem Gesamtziel der Reintegration weiterhin fehlte. Eine gemeinsame Evaluierung zwischen Sozialministerium, Pensionsversicherungsträgern, Krankenversicherungsträgern und AMS war ebenso nicht zustande gekommen. Das Sozialministerium zeigte sich jedoch zuversichtlich, dass durch die ab 1. Jänner 2020 in Kraft tretende Organisationsänderung bei der Sozialversicherung eine neue Form der Zusammenarbeit des Ressorts mit den jeweiligen Trägern möglich sei.



Invaliditätspension Neu;  
Follow-up-Überprüfung

---

- 8.2 Das Sozialministerium setzte die Empfehlungen zur Sicherstellung der Gesamtverantwortung für die Erreichung der Rehabilitationsziele und zur Hinwirkung auf Zielvereinbarungen nicht um.

Der RH hielt seine Empfehlung an das Sozialministerium aufrecht sicherzustellen, dass die Gesamtverantwortung für die Erreichung der Ziele der Rehabilitation klar zugeordnet wird und im Falle einer Delegation der Durchführung die Zuständigkeiten klar geregelt sind. Es wäre auf eine gemeinsame Zielvereinbarung und Evaluierung zwischen Sozialministerium, Pensionsversicherungsträgern, Krankenversicherungsträgern und AMS hinzuwirken.

- 8.3 Das Sozialministerium verwies auf seine Stellungnahme zu TZ 4.





## Informationsaustausch

- 9.1 (1) Der RH hatte dem Sozialministerium in seinem Vorbericht (TZ 23) empfohlen, gemeinsam mit der OÖGKK, der PVA und dem AMS die operativen Probleme bei der Zusammenarbeit bzw. beim Datenaustausch (insbesondere die gegenseitige zeitnahe Information über Gerichtsverfahren, die elektronische Übermittlung der Daten, die Klarstellung des zu übermittelnden Inhalts) möglichst rasch zu lösen.

Der RH hatte im Vorbericht für die Jahre 2014 bis 2016 festgestellt, dass durch die Beteiligung von PVA, Gebietskrankenkassen und AMS eine Vielzahl von Schnittstellen im Verwaltungsablauf und sich daraus ergebende Probleme entstanden waren. Es erfolgte beispielsweise keine zeitnahe Information über gerichtliche Verfahren (z.B. Zurückziehung einer Klage mangels Bestehens einer Berufsunfähigkeit) oder keine automatische Weiterleitung von Befunden der Rehabilitationseinrichtungen der PVA an das Case Management der Krankenversicherung.

(2) Im Nachfrageverfahren unterblieben Hinweise, inwiefern das Sozialministerium die Empfehlung umgesetzt hatte.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass laut Auskunft des Sozialministeriums ein Datenaustausch im Einzelfall zwischen Gebietskrankenkassen und PVA hinreichend (datenschutz-)rechtlich abgesichert war, ein genereller Datenaustausch – unabhängig vom konkreten Einzelfall – allerdings einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage bedurfte, weil es sich bei Gesundheitsdaten um sensible bzw. nunmehr um die „besondere Kategorie personenbezogener Daten“ handelte.

Die PVA übermittelte Gutachten elektronisch; einzelne Gutachten, die z.B. übermäßig viele Seiten enthielten, übermittelte sie auf dem Postweg.

Der Datenaustausch bzw. die elektronische Übermittlung von Unterlagen erfolgte im erforderlichen Ausmaß. Über gerichtliche Verfahren (u.a. Information zu Klagsrückziehungen, Einstellung von Verfahren, Schließen von Vergleichen) informierte die PVA im Regelfall auf dem Postweg.

Die PVA übermittelte die Befunde von Rehabilitationseinrichtungen nicht an die Krankenversicherungsträger. Die zuständige Case Managerin bzw. der zuständige Case Manager musste die Befunde im Zuge des Assessments direkt bei den Rehabilitationsgeldbeziehenden anfordern.

- 9.2 Der RH beurteilte die Empfehlung als teilweise umgesetzt. Die PVA leitete die Gutachten elektronisch weiter und stellte Informationen über gerichtliche Verfahren auf dem Postweg zu. Die Befunde der Rehabilitationseinrichtungen übermittelte die



Invaliditätspension Neu;  
Follow-up-Überprüfung

---

PVA nicht direkt an die Krankenversicherungsträger, sondern erst auf Anfrage des Case Managements an die Rehabilitationsgeldbeziehenden.

Der RH empfahl dem Sozialministerium, die operativen Probleme bei der Zusammenarbeit bzw. beim Datenaustausch insbesondere bei der Übermittlung von Befunden der Rehabilitationseinrichtungen der PVA an die Krankenversicherungsträger möglichst rasch zu lösen.

9.3 Das Sozialministerium verwies neuerlich auf seine Stellungnahme zu TZ 4.



## Schlussempfehlungen

- 10 Der RH stellte fest, dass das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz von den acht überprüften Empfehlungen des Vorberichts zwei teilweise und sechs nicht umsetzte.

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts			Reihe Bund 2017/33	
Vorbericht		Nachfrageverfahren	Follow-up-Überprüfung	
TZ	Empfehlungsinhalt	Status	TZ	Umsetzungsgrad
4	erneute Prüfung der wesentlichen Annahmen mit den aktuell zur Verfügung stehenden Daten sowie Aktualisierung unter möglichst vollständigem Ansatz (z.B. hinsichtlich der Kosten des Case Managements und der medizinischen Betreuung) und realistischem Ansatz (insbesondere hinsichtlich der Genesungsraten) der Parameter	umgesetzt	2	teilweise umgesetzt
5	erneute Berechnung der finanziellen Auswirkungen mit den aktuell zur Verfügung stehenden Daten; Bewertung der langfristigen Auswirkungen der Maßnahmen (inklusive Berücksichtigung der Auswirkung einer weiteren Versicherung der Rehabilitationsgeldbeziehenden auf die Pensionshöhe)	umgesetzt	3	nicht umgesetzt
19	Verbessern der Definition der Zielgruppe für das Rehabilitationsgeld bzw. das Case Management	keine Angabe	4	nicht umgesetzt
7	Hinwirken auf eine Neudefinition des für die Bemessung des Rehabilitationsgelds maßgeblichen Zeitraums im Sinne einer Verlängerung	offen	5	nicht umgesetzt
8	Hinwirken auf eine Gesetzesänderung, damit bei Anwendung der Mindestgrenze bei der Berechnung des Rehabilitationsgelds in Zukunft sowohl bedarfserhöhende als auch bedarfssenkende Faktoren berücksichtigt werden	offen	6	nicht umgesetzt
16	rechtliche Klarstellung der Kostentragung des Case Managements im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsgeld; Ermittlung der zu ersetzenden Verwaltungskosten	offen	7	nicht umgesetzt
22	klare Zuordnung der Gesamtverantwortung für die Erreichung der Ziele der Rehabilitation; Vereinbarung gemeinsamer Ziele und Evaluierung zwischen den Akteuren	offen	8	nicht umgesetzt
23	Lösung der operativen Probleme beim Datenaustausch (insbesondere gegenseitige Information über Gerichtsverfahren, elektronische Übermittlung der Daten; Klarstellung des zu übermittelnden Inhalts)	offen	9	teilweise umgesetzt



Anknüpfend an den Vorbericht hob der RH die folgenden Empfehlungen an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hervor:

- (1) Die der „Invaliditätspension Neu“ zugrunde liegenden Parameter wären vollständig und realistisch darzustellen und der zukünftigen Ausrichtung der „Invaliditätspension Neu“ zugrunde zu legen. (TZ 2, TZ 3)
- (2) Gemeinsam mit der Pensionsversicherungsanstalt und der Österreichischen Gesundheitskasse als Rechtsnachfolger der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse wäre die Definition der Zielgruppe für das Rehabilitationsgeld bzw. das Case Management zu verbessern. (TZ 4)
- (3) Es wäre darauf hinzuwirken, den für die Bemessung des Rehabilitationsgelds maßgeblichen Zeitraum im Sinne einer Verlängerung neu zu definieren. (TZ 5)
- (4) Es wäre auf eine Gesetzesänderung hinzuwirken, damit bei Anwendung der Mindestgrenze bei der Berechnung des Rehabilitationsgelds in Zukunft sowohl bedarfserhöhende als auch bedarfssenkende Faktoren berücksichtigt werden können. (TZ 6)
- (5) Es wäre rechtlich klarzustellen, wer die Kosten des Case Managements im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsgeld zu tragen hat und wie die zu ersetzenden Verwaltungskosten zu ermitteln sind. (TZ 7)
- (6) Es wäre sicherzustellen, dass die Gesamtverantwortung für die Erreichung der Ziele der Rehabilitation klar zugeordnet wird und im Falle einer Delegation der Durchführung die Zuständigkeiten klar geregelt sind. Es wäre auf eine gemeinsame Zielvereinbarung und Evaluierung zwischen dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, den Pensionsversicherungsträgern, Krankenversicherungsträgern und dem Arbeitsmarktservice hinzuwirken. (TZ 8)
- (7) Die operativen Probleme bei der Zusammenarbeit bzw. beim Datenaustausch insbesondere bei der Übermittlung von Befunden der Rehabilitationseinrichtungen der Pensionsversicherungsanstalt an die Krankenversicherungsträger wären möglichst rasch zu lösen. (TZ 9)



Invaliditätspension Neu;  
Follow-up-Überprüfung

---



Wien, im Oktober 2020

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker





# R - H





