



Medizinische Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge

Stand: August 2025

www.pv.at



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien
Telefon: +43 (0)5 03 03
Website: www.pv.at
E-Mail: pva@pv.at

Verlags- und Herstellungsort: PVA, Wien

Druck: PVA, Wien

Stand: August 2025, 1. Auflage

Titelbild: © istockphoto.com/marchmeena29

Haftungsausschluss: Die bereitgestellten Inhalte dienen der allgemeinen Information. Eine Gewähr für Richtigkeit oder Vollständigkeit wird nicht übernommen. Jegliche Haftung ist ausgeschlossen. Die Expert*innen der Pensionsversicherung können individuelle Fälle beurteilen und auf Fragen eingehen.

Inhalt

Heilverfahren.....	2
Reha-Maßnahmen.....	3
Medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation / RehaJET®	5
Gesundheitsvorsorgemaßnahmen	6
Gesundheitsvorsorge Aktiv	6
Antrag	8
Reise- und Transportkosten	9
Begleitperson	10
Zuzahlungen	11
Geldleistungen	12
Übergangsgeld	12
Familiengeld oder Taggeld	13
Hinweis	14

Heilverfahren

Leistungsberechtigten Personen können, abhängig von ihrem Gesundheitszustand, seitens der Pensionsversicherung (PV) Rehabilitationsheilverfahren oder Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge bewilligt werden. Ziel ist es, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder zu erhalten sowie Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu verringern. Das Leistungsangebot wird auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt und soll ein Leben ohne Einschränkungen ermöglichen.



Reha-Maßnahmen

Medizinische Reha-Maßnahmen erfolgen in der Regel im Anschluss an ein akutmedizinisches Ereignis (z. B. nach Herzoperationen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Gelenks- und Gelenkersatzoperationen usw.) oder bei schweren chronischen Erkrankungen (z. B. chronischer Rückenschmerz, entzündliche Erkrankungen wie Multiple Sklerose, chronische Polyarthrititis oder Morbus Crohn/Colitis ulcerosa usw.). Neben der Reha-Bedürftigkeit muss eine ausreichende Reha-Fähigkeit gegeben sein und eine entsprechende Reha-Prognose bestehen.

Als Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation kommen in Betracht:

- » die Gewährung von stationären Rehabilitationsaufenthalten in den Reha-Zentren der PV, anderer Sozialversicherungsträger oder Vertragseinrichtungen
- » die Gewährung von ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen in den Reha-Zentren der PV, anderer Sozialversicherungsträger oder Vertragseinrichtungen sowie von Maßnahmen der Telerehabilitation
- » die Gewährung von stationären oder ambulanten medizinisch-berufsorientierten Reha-Maßnahmen

Die moderne medizinische Rehabilitation richtet sich nach dem bio-psycho-sozialen ICF-Modell der WHO aus. Dies ist eine personalisierte Form der Rehabilitation, in der ganz speziell auf die individuellen Bedürfnisse in der Teilhabe- und Aktivitätsebene eingegangen wird, um Menschen im Berufsleben zu halten oder bei der Rückkehr in den Beruf zu unterstützen bzw. bei schwer betroffenen Patient*innen eine Pflegebedürftigkeit zu minimieren.

Die Rehabilitation findet in hochspezialisierten Rehabilitationszentren statt und umfasst alle medizinisch-diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen, die dazu führen sollen, dass Patient*innen ihren Beruf weiterhin oder wieder ausüben und möglichst selbständig ohne fremde Hilfe ein eigenständiges Leben führen können. Der aktive, eigenverantwortliche Beitrag der Patient*innen ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für ein optimales Reha-Ergebnis.

Im Anschluss an einen stationären oder ambulanten Reha-Aufenthalt kommt für berufstätige Versicherte, Bezieher*innen einer befristet zuerkannten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension und Bezieher*innen von Rehabilitationsgeld eine weiterführende ambulante Reha-Maßnahme in Betracht, um den Erfolg der medizinischen Rehabilitation nachhaltig zu festigen und im Alltag zu verankern.

Medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation / RehaJET®

Bei Vorliegen einer besonderen beruflichen Problemlage wird Versicherten der PV ein RehaJET®-Heilverfahren (**Rehabilitation für Job, Erwerbsfähigkeit und Teilhabe**) in einem der RehaJET® Kompetenzzentren angeboten. Im RehaJET® werden alle Tätigkeiten und Abläufe möglichst realitätsnahe therapeutisch trainiert, die erforderlich sind, um den bisherigen Beruf wieder oder weiterhin ausüben zu können. In dieser 4-wöchigen medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation wird nach einer ausführlichen berufsbezogenen Diagnostik im Arbeitssimulationstraining gezielt am Erhalt oder an der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit gearbeitet. Hierbei werden die speziellen Besonderheiten und Abläufe des jeweiligen Berufes berücksichtigt, damit das berufliche Teilhabeziel erreicht werden kann. Dies ist unabhängig davon, welche berufliche Tätigkeit ausgeübt wird. Der aktiven Mitwirkung der Patient*innen kommt dabei besondere Bedeutung zu.

Art und Dauer der Maßnahme werden seitens der PV anhand der angezeigten Therapieverfahren und weiterer medizinischer Beurteilungen bewilligt.

Gesundheitsvorsorge- maßnahmen

Die PV gewährt Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge ihren Versicherten und Pensionist*innen. Art und Dauer der Maßnahme wird seitens der PV festgelegt. Kosten für Aufenthalte, die ohne vorherige Bewilligung (Verständigungsschreiben) der PV eingeleitet oder durchgeführt werden, werden grundsätzlich nicht übernommen.

Gesundheitsvorsorgemaßnahmen werden in Vertragspartnereinrichtungen (Kuranstalten) erbracht. Ein vorrangiges Ziel ist die Förderung und Entwicklung von Gesundheitskompetenz und das Vermitteln des Bewusstseins, aktiv zur eigenen Gesundheit beitragen zu können.

Sozialmedizinische Ziele sind der Erhalt der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im erwerbsfähigen Alter und künftig auch u. a. die Vermeidung des Pflegebedarfs bei Pensionist*innen.

Gesundheitsvorsorge Aktiv

Die Gesundheitsvorsorge Aktiv (GVA) ist eine hochwertige Gesundheitsvorsorgemaßnahme bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates,

die dazu beitragen soll, die Gesundheit der Patient*innen zu festigen, zu erhalten und durch Stärkung der Eigenvorsorge nachhaltige Auswirkungen auf den Erhalt der Arbeitsfähigkeit zu erzielen.

Die GVA wird als 22-tägiger stationärer Aufenthalt angeboten. Sie unterscheidet sich von der herkömmlichen „Kur“ durch ein höheres Leistungsangebot, mit dem auf die individuellen Problemstellungen der Patient*innen gezielter eingegangen werden kann. Der Fokus liegt vor allem auf Bewegung, mentaler Gesundheit und gesunder Ernährung. Abhängig von der individuellen medizinischen Notwendigkeit kann zwischen den drei Aufbaumodulen Bewegungsoptimierung, Bewegungsmotivation und mentale Gesundheit gewählt werden. Aktivtherapien und angepasste Bewegung bilden die medizinische Basis, um die Eigenverantwortung zu stärken, die Übungen und die ausgeübte sportliche Tätigkeit in den Alltag zu integrieren und dauerhaft umzusetzen.

Zusätzlich werden Ernährung im Alltag und Workshops zu den Themen (beruflicher) Alltag und gesundes/selbstbestimmtes Leben miteinbezogen. Dies soll die Eigenverantwortung der Patient*innen zum Erhalt ihrer Gesundheit, zur Stress- und Frustrationsbewältigung sowie im Umgang mit den Anforderungen des (Arbeits-) Alltages stärken.

Antrag

Der **Antrag** muss über die behandelnde Ärzt*innen, bei Akuterkrankungen über Spitalsärzt*innen mittels des dafür vorgesehenen (und bei diesen Stellen aufliegenden) Antragsformulars gestellt werden. Durch Ärzt*innen ist eine ausführliche Diagnose anzuführen. Dringend notwendige Heilverfahren sind entsprechend zu kennzeichnen. Bei Anschlussheilverfahren kann der Antrag auch telefonisch durch das Krankenhaus erfolgen.

Die ärztliche Beurteilung hinsichtlich der Dringlichkeit und Notwendigkeit des beantragten Heilverfahrens erfolgt durch die PV.

Heilverfahren (Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge Aktiv / Kurheilverfahren) können maximal zweimal in einem Rahmenzeitraum von 5 Jahren bewilligt werden. Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sind von dieser Regelung ausgenommen.

Reise- und Transportkosten

Reisekosten werden im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung in der Höhe der notwendigen Kosten des billigsten und zumutbaren öffentlichen Verkehrsmittels unter Ausnützung der möglichen Tarifiermäßigung übernommen, wenn das monatliche Bruttoeinkommen 33 % der Höchstbeitragsgrundlage, das sind € 2.128,50, nicht erreicht.

Transportkosten, im Zusammenhang mit der Anreise zur Absolvierung einer stationären Behandlung, werden nach Maßgabe der chefärztlichen Bewilligung bei medizinischer Notwendigkeit wie folgt übernommen:

Die Kosten eines **Krankentransportes** werden zur Gänze übernommen, wenn das monatliche Bruttoeinkommen 33 % der Höchstbeitragsgrundlage (€ 2.128,50) nicht erreicht. Die Entscheidung zur Kostenübernahme des Rücktransportes erfolgt in den Reha-Zentren, z. B. durch die*den Entlassungs- und Teilhabeberater*in (ETB). In allen übrigen Fällen wird ein Eigenanteil in Höhe von € 35,34 pro Krankentransport verrechnet. Für Transporte mit privaten Personenkraftwagen, Taxis und der gleichen können jedoch keine Kosten übernommen werden.

Begleitperson

Wird bei einem Heilverfahren eines*einer Versicherten eine Begleitperson bewilligt, können für diese die Aufenthaltskosten (Unterkunft, Verpflegung, Kurtaxe) in angemessener Höhe übernommen werden, jedoch nur bis zum Ausmaß der für die Unterbringung des*der Leistungsempfänger*in – ohne die anfallenden Kosten für ärztliche Betreuung und sonstige Behandlungen (Kurmittel) – erwachsenden Kosten.

Zuzahlungen

Ob bzw. in welcher Höhe ein Zuzahlungsbetrag zu einem stationären Aufenthalt einzuheben ist, ist durch gesetzliche Bestimmungen geregelt.

Abhängig vom monatlichen Einkommen ist eine Befreiung von der Zuzahlung für Gesundheitsvorsorgemaßnahmen und für die medizinische Rehabilitation auszusprechen oder pro Verpflegstag ein (täglicher) Zuzahlungsbetrag (bei medizinischer Rehabilitation für maximal 28 Tage im Kalenderjahr) zu entrichten.

Für das Kalenderjahr 2025 ist dieser Zuzahlungsbetrag wie folgt zu ermitteln:

Tabelle 1: Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge

Monatliches Bruttoeinkommen	Tägliche Zuzahlung
mehr als € 1.273,99 bis € 1.855,37	€ 10,31 ¹
mehr als € 1.855,37 bis € 2.436,76	€ 17,67
mehr als € 2.436,76	€ 25,04

1 Dieser Zuzahlungsbetrag gilt auch für Pensionsbezieher*innen mit einer Pension, deren Höhe € 1.273,99 nicht erreicht, die aber keine Ausgleichszulage beziehen.

Geldleistungen

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie während medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation bzw. eines Heilverfahrens (Kur, GVA) Anspruch auf eine der nachfolgenden Geldleistungen.

Übergangsgeld

Während der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt Übergangsgeld sofern Sie

- » sich bereits länger als 26 Wochen im Krankenstand befinden,
- » kein Rehabilitationsgeld oder Umschulungsgeld erhalten,
- » keine Eigenpension beziehen.

Eine Antragstellung ist Voraussetzung für die Auszahlung eines Übergangsgeldes. Das Antragsformular erhalten Sie in Papierform, als PDF oder online. Es wird jedoch auch ein formloses Schreiben als Antrag gewertet; das Antragsformular ist dann nachzureichen.

Das Übergangsgeld wird anstelle des Krankengeldes ausbezahlt, wenn die Diagnose des Krankenstandes im Zusammenhang mit der Diagnose des Rehabilitationsaufenthaltes steht.

Familiengeld oder Taggeld

Während der Dauer eines Heilverfahrens gebührt Familien- oder Taggeld sofern Sie

- » sich bereits länger als 26 Wochen im Krankenstand befinden,
- » keine Eigenpension beziehen,
- » kein Krankengeld bzw. ein Teil des Krankengeldes ausbezahlt wird.

Eine Antragstellung ist Voraussetzung für die Auszahlung eines Familien- oder Taggeldes. Ein formloses Schreiben wird als Antrag gewertet. Danach wird Ihnen das Antragsformular zugeschickt.

Das Familien- oder Taggeld wird anstelle des Krankengeldes ausbezahlt, wenn die Diagnose des Krankenstandes im Zusammenhang mit der Diagnose des Heilverfahrens steht.

Hinweis

Die Entscheidung über Ihren Antrag teilen wir Ihnen schriftlich mit. Warten Sie diese Verständigung bitte unbedingt ab.

Bei genehmigten Aufenthalten werden die vertraglich vereinbarten Kosten mit der Krankenkasse oder der Kureinrichtung von der Pensionsversicherung übernommen und direkt verrechnet.

Die Vereinbarung eines Aufnahmetermines soll entsprechend der medizinischen Zielsetzung, einen bestehenden Leidenszustand möglichst schnell zu verbessern, innerhalb von sechs Monaten ab Bewilligung erfolgen.

Bitte um Verständnis dafür, dass geäußerten Wünschen betreffend Kureinrichtung, Kurort, Termingestaltung etc. nur bedingt (auch von der Indikation abhängig) und in begründeten Ausnahmefällen nachgekommen werden kann.

Unabhängig von der Indikation besteht kein Anspruch auf ein sich jährlich wiederholendes Heilverfahren.

Für weiterführende Informationen, aber auch für Auskünfte zu speziellen Angeboten und Weiterentwicklungen der PV im Bereich der Gesundheitsvorsorge und der medizinischen Rehabilitation, wie z. B. Psychokardiologische Rehabilitation, Multimodale Schmerztherapie, Telerehabilitation, Rehabilitation für pflegende und betreuende Angehörige (mit oder ohne zu betreuender Person) stehen Ihnen die Mitarbeiter*innen der Pensionsversicherung gerne zur Verfügung.

Bitte bringen Sie zum Termin

einen Identitätsnachweis (z. B. Führerschein,

Lichtbildausweis, Personalausweis) mit.

[illegible]

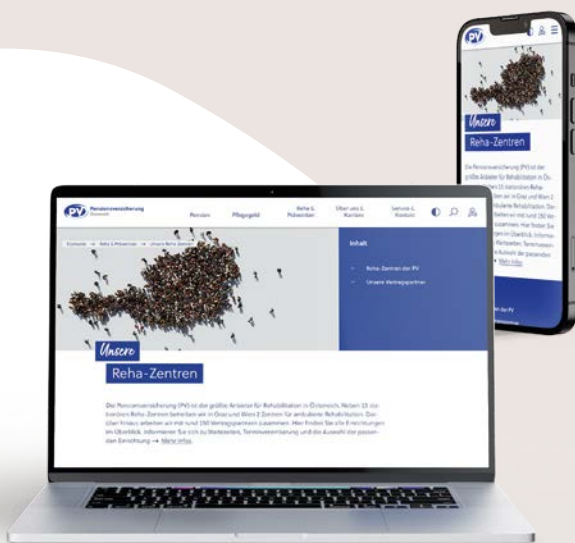
Unsere Reha-Zentren

Die Pensionsversicherung (PV) ist der größte Anbieter für Rehabilitation in Österreich. Neben 15 stationären Reha-Zentren betreiben wir in Graz und Wien 2 Zentren für ambulante Rehabilitation.



Alle Informationen:

www.pv.at/reha-zentren



Bitte beachten Sie!

Diese allgemeine Information kann kein persönliches Beratungsgespräch ersetzen. Mitarbeiter*innen der Pensionsversicherung stehen Ihnen dafür in allen Landesstellen gerne zur Verfügung. Adressen und Telefonnummern finden Sie auf der Website unter www.pv.at/kontakt aufgelistet.

Bitte bringen Sie zum Termin einen Identitätsnachweis (z. B. Führerschein, Reisepass, Personalausweis) mit.

Viele weitere Informationen finden Sie auf www.pv.at.