21. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschussdrucksache 21(11)138
vom 29. Oktober 2026

Schriftliche Stellungnahme

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V.

Öffentliche Anhörung

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Gesund länger arbeiten und Erwerbsminderungsrente verbessern
BT-Drucksache 21/3844

Erwerbsfähigkeit stärken statt neue Frühverrentungsanreize setzen

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen "Gesund länger arbeiten und Erwerbsminderungsrente verbessern"

28. Oktober 2026

Zusammenfassung

Prävention, Rehabilitation und Teilhabe müssen darauf ausgerichtet sein, Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten bzw. wieder herzustellen und Menschen möglichst dauerhaft im Erwerbsleben zu halten. Der Antrag der Grünen verfolgt dieses richtige Ziel. Bei allen bestehenden und vorgeschlagenen Maßnahmen muss es jedoch darauf ankommen, dass sie nachweislich wirken und Menschen tatsächlich in Beschäftigung halten oder zurück in Arbeit bringen. Neue Leistungen und Instrumente, wie der Ü-45-Check und Präventionsangebote müssen deshalb zunächst ergebnisoffen auf ihren Nutzen geprüft werden, bevor sie flächendeckend ausgebaut werden.

Bestehende Fehlanreize gegen die Teilnahme an einer Reha-Maßnahme sollten abgebaut werden. Es darf nicht länger sein, dass Beschäftigte beim Bezug von Krankengeld finanziell besser stehen, als wenn sie an einer Reha-Maßnahme teilnehmen.

Die Arbeitgeber engagieren sich in hohem Maße für den Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Gesundheit ihrer Beschäftigten, z. B. durch die Sicherstellung guter Arbeitsbedingungen und Maßnahmen des Arbeitsschutzes oder der beruflichen Gesundheitsförderung. Das Engagement der Arbeitgeber darf nicht durch immer neue gesetzliche Vorgaben erschwert werden. Auch beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement müssen Flexibilität und klare Verantwortlichkeiten erhalten bleiben, statt medizinische oder sozialrechtliche Aufgaben auf die Betriebe zu verlagern.

Für gesundheitlich eingeschränkte Beschäftigte bietet die bestehende Erwerbsminderungsrente eine ausreichende Absicherung, wenn sie nicht mehr oder nicht mehr in vollem Umfang erwerbstätig sein können. Hier besteht kein gesetzlicher Ausbaubedarf, insbesondere nachdem in den letzten Jahren bereits mehrere Leistungsverbesserungen beschlossen wurden.

Besonders wichtig ist der Abbau von Frühverrentungsanreizen. Die abschlagsfreie Frührente sollte daher zum frühestmöglichen Zeitpunkt abgeschafft werden, um Anreize für einen vorzeitigen Ausstieg aus dem Arbeitsmarkt zu beseitigen und die Rentenversicherung zu entlasten. Eine neue „Überlastungsschutzrente“ würde die Abschaffung der abschlagsfreien Frührente konterkarieren, neue Frühverrentungsanreize schaffen und zusätzliche Ausgaben verursachen.

Die Wirkung der Aktivrente sollte zunächst evaluiert werden. Neue kostenintensive Arbeitsanreize sollten nicht geschaffen werden, bevor die Wirkung bestehender und geplanter Reformen beurteilt werden kann.

Freiwillige Beitragszahlungen zur gesetzlichen Rentenversicherung sollten nicht ausgeweitet werden. Hierdurch würden neue Leistungsverpflichtungen der Rentenversicherung geschaffen, die von einer künftig sinkenden Zahl von Beitragszahlern finanziert werden müssten.

Im Einzelnen

Prävention und Rehabilitation

Potenziale nutzen – Teilhabe vor Rente

Teilerwerbsgeminderte arbeitslose Menschen wieder in Beschäftigung zu bringen (Nr. 5e), ist der richtige Ansatz. Bevor sich die Tür zum Arbeitsmarkt durch den Übergang in eine volle unbefristete Erwerbsminderungsrente schließt, müssen vorhandene Potenziale für Beschäftigung, Rehabilitation und berufliche Teilhabe konsequent genutzt werden. Auch das stärkt den Grundsatz „Rehabilitation und Teilhabe vor Rente“ und hält Menschen im Erwerbsleben. Neue bürokratische Hürden darf es dabei nicht geben. Statt neuer Verfahren braucht es eine individuelle Unterstützung, die sich an den Fähigkeiten der Betroffenen und den realen Chancen auf dem Arbeitsmarkt orientiert.

Mehr Zusammenarbeit statt neuer Zuständigkeiten

Wer einen Arbeitsplatz erhalten will, braucht vor allem schnelle Hilfe und klare Zuständigkeiten. Heute gleicht das Reha- und Teilhabesystem jedoch häufig einem Labyrinth mit vielen Türen und noch mehr Wegweisern. Wer Unterstützung sucht, wird oft von einer Stelle zur nächsten geschickt. Die Antwort darauf kann nicht sein, immer neue Zuständigkeiten zu schaffen (Nr. 3i). Entscheidend ist vielmehr, die vorhandenen Akteure besser miteinander zu vernetzen. Beschäftigte und Arbeitgeber brauchen keinen weiteren Lotsen auf dem Schiff, sondern eine Crew, die in dieselbe Richtung rudert. Ziel muss sein, dass gesundheitliche Einschränkungen nicht zum Ausstieg aus dem Erwerbsleben führen. Unterstützung muss früh, passgenau und unbürokratisch erfolgen. Statt neue Parallelstrukturen aufzubauen, sollten bestehende Angebote so zusammenwirken, dass Betroffene schnell die richtige Hilfe erhalten und Betriebe ihre Beschäftigten im Arbeitsleben halten können. Das sichert Teilhabe, erhält Fachkräfte und stärkt einen inklusiven Arbeitsmarkt.

Teilhabe stärken – neue Rechtsrisiken vermeiden

Die vorgesehene Ausweitung der Ansprüche nach § 164 Abs. 4 und 5 SGB IX (Nr. 1b ii) überzeugt nicht. Künftig sollen die Ansprüche nicht nur für schwerbehinderte und gleichgestellte Menschen gelten, sondern auch für Personen, denen eine Behinderung lediglich droht. Nur wie sollen Arbeitgeber wissen, dass eine Behinderung droht und welche Pflichten sich daraus ergeben? Die Regelung schafft neue Rechtsunsicherheiten und Bürokratie, ohne erkennbaren Mehrwert für die betroffenen Menschen. Statt immer neue Ansprüche zu schaffen, sollten Prävention, Beratung und konkrete Unterstützungsangebote gestärkt werden. Mehr Teilhabe entsteht vor allem durch praktische Lösungen im Betrieb, nicht durch zusätzliche Rechtsrisiken.

Ü-45-Check ergebnisoffen evaluieren

Der Ü-45-Check darf nicht blind flächendeckend etabliert werden. Die Absicht, den Ü-45-Check auszubauen und in Vorbereitung darauf, die Modellprojekte auszuwerten (Nr. 2d), ist die falsche Reihenfolge. An erster Stelle müssen die Auswertung der Pilotverfahren und ihr Mehrwert für die Versicherungsgemeinschaft stehen. Dies gilt ganz besonders, weil sich der Ü-45-Check stark doppelt mit Präventionsangeboten der gesetzlichen Krankenkassen. Das wäre bei den häufig in beiden Versicherungssystemen versicherten Beschäftigten kein Mehrwert und würde gegen eine Verstetigung des Ü-45-Checks sprechen. Zudem stellt sich die Frage warum Menschen, die die Checks beim Arzt aus der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in Anspruch nehmen, eine Vorsorge bei einer anderen Institution in Anspruch nehmen sollten. Vor dem Hintergrund dieser Zweifel ist eine ergebnisoffene Evaluation zwingend notwendig.

Grundsätzlich kein Handlungsbedarf beim Reha-Budget

Die Empfehlung der Grünen, das Reha-Budget der Rentenversicherung solle sich an den tatsächlichen Bedarfen orientieren (Nr. 3.a), suggeriert, dass Reha-Maßnahmen wegen des Reha-Budgets nicht in ausreichendem Umfang stattfinden könnten. Das trifft jedoch nicht zu. Es gibt keine „Reha nach Kassenlage“. Jeder Versicherte, der die Voraussetzungen für eine Reha-Maßnahme erfüllt, bekommt diese Maßnahme auch. Zudem wird das Reha-Budget jährlich an den sich demografisch ändernden Bedarf angepasst. Allenfalls könnte die bereits vor einigen Jahren festgelegte Demografiekomponente (§ 287b SGB VI) entsprechend den aktuellen demografischen Vorausberechnungen aktualisiert werden. Abgesehen davon sollte das Reha-Budget aber unverändert fortgelten. Es leistet einen wichtigen Beitrag, um den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit auch im Bereich der Reha umzusetzen und trägt dazu bei, unwirtschaftliche Strukturen zu beenden.

Reha muss zurück in Arbeit führen

Das Ziel, das Erwerbspotenzial von Menschen mit befristeter Erwerbsminderungsrente zu stärken und ihnen neue Beschäftigungschancen zu eröffnen (Nr. 3e), ist richtig. Frühzeitige und passgenaue Rehabilitationsangebote können eine Brücke zurück in Arbeit bauen und den Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“

mit Leben füllen. Entscheidend ist, ob diese Brücke dauerhaft in Beschäftigung führt. Deshalb muss die Wirkung der Maßnahmen von Beginn an systematisch und anhand klarer Kriterien evaluiert werden. Maßstab sind nicht die Zahl der Angebote oder Teilnehmenden, sondern der Anteil nachhaltiger Übergänge in Arbeit. Die Ergebnisse müssen transparent sein und als Grundlage dienen, wirksame Ansätze auszubauen sowie Maßnahmen ohne nachweisbaren Beschäftigungserfolg anzupassen oder zu beenden.

Kranken- und Übergangsgeld neu ausgestalten

Die Höhe des Krankengeldes sollte auf die Höhe des Übergangsgeldes begrenzt werden. Heute liegt die Höhe des Krankengelds oberhalb der des Übergangsgelds, das während einer medizinischen Rehabilitation gezahlt wird. Damit werden finanzielle Anreize gesetzt, auf eine medizinische Rehabilitation zu verzichten und möglichst lange vollständig arbeitsunfähig zu bleiben. Diese Anreize widersprechen dem Interesse einer baldigen gesundheitlichen Wiederherstellung und einer möglichen Rückkehr in den Arbeitsmarkt. Auf diesen Missstand hat bereits die Rentenkommission „Verlässlicher Generationenvertrag“, in der SPD, CDU und CSU sowie beide Sozialpartner vertreten waren, im Jahr 2020 hingewiesen und daher gefordert, die Höhe des Krankengelds und des Übergangsgelds anzugleichen (Abschlussbericht, Band 1, S. 110).

Sinnvoll wäre außerdem, den Bezug von Krankengeld auf maximal 52 Wochen zu begrenzen, so wie es auch international üblich ist. Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen bei Arbeitsunfähigkeit Krankengeld bis zu 78 Wochen (ca. 1,5 Jahre). Da das Krankengeld regelmäßig deutlich höher als die Erwerbsminderungsrente ist, schöpfen Betroffene diesen Zeitraum meist voll aus und beantragen erst dann eine Erwerbsminderungsrente. Damit können Ansätze wie der des (Wieder-)Eingliederungsversuchs regelmäßig erst mehr als anderthalb Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben wirken, was oftmals viel zu spät ist. Denn während des Krankengeldbezugs ist – anders als bei einer Erwerbsminderungsrente – eine Erwerbstätigkeit nicht möglich.

Betriebsratsbeteiligung und Schwerbehindertenvertretung nicht bürokratisieren

Bewährte Zuständigkeiten sollten erhalten bleiben, statt neue Mitbestimmungsrechte zu schaffen. Neben Arbeitgeber, Betriebsrat, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt, Integrationsamt und ggf. Rehabilitationsträgern würde die Schwerbehindertenvertretung nach dem Vorschlag des Antrags (Nr. 1b iv) zusätzliche eigenständige Beteiligungs- und Initiativrechte erhalten. Dies würde bewährte Verfahren insbesondere bei Gefährdungsbeurteilungen und beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) deutlich komplexer machen.

Die vorgeschlagene Ausweitung der Mitbestimmung im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation ist weder erforderlich noch praxistauglich. Bereits heute bestehen umfassende Beteiligungsrechte von Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretung. Zusätzliche Mitbestimmungs- und Initiativrechte würden zu mehr Bürokratie, längeren Verfahren und einer weiteren Verlagerung von

Arbeitgeberverantwortung auf betriebliche Gremien führen, ohne einen erkennbaren Mehrwert für den Gesundheitsschutz zu schaffen.

Arbeitsschutz schlank und modern aufstellen

Der Vorschriftendschungel im Arbeitsschutz sollte dringend gelichtet und der Arbeitsschutz schlank und modern aufgestellt werden. Arbeitgeber, Beschäftigte und Arbeitsschutzakteure profitieren von einfachen, verständlichen und praxistauglichen Regelungen, die im Betriebsalltag leichter umgesetzt werden können. So wird der Arbeitsschutz besser, akzeptierter und zukunftsfester. Weniger Bürokratie entlastet Unternehmen und schafft mehr Raum für Eigenverantwortung.

Die Vorschläge der Grünen würden den Arbeitsschutz mit zusätzlichen Pflichten jedoch weiter verkomplizieren und laufen damit dem Ziel eines spürbaren Bürokratierückbaus entgegen. Insbesondere bedarf es keiner weiteren rechtlichen Klarstellung zur Verhältnisprävention. Denn das Arbeitsschutzrecht sieht heute bereits mit dem TOP-Prinzip (Technik-Organisation-Personal) vor, dass individuelle Schutzmaßnahmen nachrangig zu anderen Maßnahmen der Verhältnisprävention zu behandeln sind. Gleiches gilt für die psychische Belastung am Arbeitsplatz, welche bereits ausdrücklich nach § 5 Abs. 3 Nr. 6 Arbeitsschutzgesetz Teil der Gefährdungsbeurteilung ist.

Entsprechend der bestehenden Studienlage kommen ein Großteil der Unternehmen, auch kleinste, kleine und mittelständische Unternehmen, dieser Pflicht nach (80 % nach Erhebungen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, siehe Abschlussbericht 2026). Zusätzlich, um die Handlungssicherheit bei Unternehmen und die Umsetzung wirksamer Maßnahmen zu erhören, wird aktuell eine staatliche Regel zur psychischen Belastung bei der Arbeit erarbeitet. Diese soll die Inhalte des Arbeitsschutzgesetzes direkt konkretisieren und wird verbindliche Gestaltungsanforderungen sowie beispielhafte Maßnahmenansätze zur Minimierung bzw. Vermeidung von Gefährdungen durch eben jene Belastung bei der Arbeit beinhalten.

Betriebliche Gesundheitsförderung muss freiwillig bleiben

Betriebliche Gesundheitsförderung muss freiwillig bleiben und darf nicht durch neue gesetzliche Konzept-, Prüf- und Dokumentationspflichten belastet werden. Betriebliche Gesundheitsförderung leistet einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit. Viele Arbeitgeber engagieren sich bereits seit Jahren freiwillig und vielfältig für die Gesundheit ihrer Beschäftigten und investieren hierfür erhebliche Mittel. Sie entwickeln passgenaue Angebote, die sich an den jeweiligen betrieblichen Voraussetzungen und den Bedarfen ihrer Beschäftigten orientieren.

Die Forderung, Betriebe zur Erstellung von Konzepten zur betrieblichen Gesundheitsförderung unter Hinzuziehung der BGF-Koordinierungsstellen zu verpflichten und diese Verpflichtung zunächst für Betriebe mit mindestens 250 Beschäftigten und später auch für kleinere Betriebe einzuführen (Nr. 1b ii), ist daher der falsche Weg. Gleiches gilt für die Forderung, bereits zum Beschäftigungsbeginn für alle Beschäftigten arbeitsplatzbezogene Präventionskonzepte mit konkreten Maßnahmen zu entwickeln und fortlaufend zu

überprüfen (Nr. 1b i). Damit würden zusätzliche Anforderungen neben der bestehenden Gefährdungsbeurteilung geschaffen. BGF ist bewusst als freiwillige Ergänzung des gesetzlichen Arbeitsschutzes ausgestaltet und muss dies auch bleiben. Gerade Freiwilligkeit, Flexibilität und betriebliche Gestaltungsfreiheit ermöglichen es, Gesundheitsförderung bedarfsgerecht und wirksam umzusetzen. Statt das bestehende Engagement durch neue gesetzliche Vorgaben zu regulieren, sollten Unternehmen, insbesondere kleine und mittlere, durch niedrigschwellige Beratung und praxistaugliche Angebote unterstützt werden.

Präventionsleistungen bedarfsgerecht weiterentwickeln

Eine frühzeitige Prävention zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit ist grundsätzlich richtig. Präventionsleistungen der Rentenversicherung für Beschäftigte ohne erste gesundheitliche Beeinträchtigungen (Nr. 2a) müssen jedoch bedarfsgerecht und zielgerichtet erfolgen. Pauschale Kriterien wie das Lebensalter oder bestimmte Tätigkeitsmerkmale begründen nicht automatisch einen individuellen Präventionsbedarf. Entscheidend ist vielmehr, dass Präventionsleistungen diejenigen Versicherten erreichen, die sie tatsächlich benötigen, und bestehende Angebote der Sozialversicherungsträger sinnvoll aufeinander abgestimmt werden.

Betriebliches Eingliederungsmanagement praxisgerecht gestalten und Verantwortlichkeiten klar abgrenzen

Eine bessere Verzahnung von Behandlung, Rehabilitation und beruflicher Wiedereingliederung bei psychischen Erkrankungen ist grundsätzlich richtig. Die Forderung, das BEM stärker mit „Behandlung und Teilhabe“ zu verknüpfen (Nr. 3f iv), darf jedoch nicht dazu führen, medizinische Aufgaben und Verantwortung in die Betriebe zu verlagern. Das BEM dient dazu, im Einzelfall betriebliche Möglichkeiten zur Überwindung von Arbeitsunfähigkeit, zur Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit und zum Erhalt des Arbeitsplatzes zu klären. Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen sind dagegen Aufgaben des Gesundheits- und Rehabilitationssystems. Notwendig sind daher vor allem funktionierende Schnittstellen und leicht zugängliche externe Unterstützungsangebote für Beschäftigte und Betriebe.

Die vorgeschlagene weitere Verrechtlichung des betrieblichen Eingliederungsmanagements wäre nicht sinnvoll. Das BEM hat sich als individuell gestaltbares und betriebsspezifisches Verfahren bewährt. Sein Erfolg hängt maßgeblich von einer freiwilligen und kooperativen Mitwirkung der Beteiligten sowie einem verlaufs- und ergebnisoffenen Suchprozess ab. Neue gesetzliche Ansprüche und zusätzliche verbindliche Verfahrensvorgaben, wie die Einführung eines individuellen Rechtsanspruchs auf Durchführung eines BEM (Nr. 3f i), drohen diesen Charakter des BEM zu beeinträchtigen.

Auch eine obligatorische Einbeziehung von Rentenversicherungsträgern oder anderen Reha-Stellen sollte unterbleiben, denn dies würde zu neuen Doppelstrukturen und zusätzlichem Verwaltungsaufwand in den Betrieben führen. Externe Unterstützungsangebote können sinnvoll sein, müssen aber mit bestehenden betrieblichen Verfahren abgestimmt werden und flexibel einsetzbar sein.

Abzulehnen ist auch die Einführung eines überbetrieblichen Eingliederungsmanagements. Hierdurch würden parallele Strukturen zum BEM nach § 167 Abs. 2 SGB IX, zusätzliche Arbeitgeberpflichten oder weitere Bürokratie geschaffen.

Reha-Angebote mit sinnvollen Maßnahmen bekannter machen

Die Absicht, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben bekannter zu machen (Nr. 3d), ist grundsätzlich richtig. Allerdings unternehmen die Rentenversicherungsträger bereits heute umfangreiche Maßnahmen, um auf ihre Reha-Angebote hinzuweisen. Zudem scheitert die Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen nicht primär an der fehlenden Kenntnis der Angebote bei den potenziellen Rehabilitanden. Auch bei einem Informationsbedarf müssen Maßnahmen immer in einem ausgewogenen Kosten-Nutzen-Verhältnis stehen.

Mindestens ebenso wichtig wie die Information der Versicherten über bestehende Reha-Angebote der Rentenversicherung ist es, dass Ärzte diese Angebote kennen. Denn sie können am besten beurteilen, für wen wann ein Reha-Angebot sinnvoll ist, und ihren Patienten die Vorteile von Reha-Maßnahmen erläutern.

Erwerbsminderungs- und Altersrente

Frühverrentungsanreize abschaffen

Zu begrüßen ist die Forderung nach einer Abschaffung der abschlagsfreien Altersrente für besonders langjährig Versicherte (Nr. 4). Durch diese werden falsche Anreize zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt beseitigt und die Rentenversicherung entlastet. Dabei muss, wie die Alterssicherungskommission der Bundesregierung zu Recht betont hat, der gebotene Vertrauensschutz gewährt werden. Insbesondere müssen alle, die im Vertrauen auf die geltende Rechtslage die Aufhebung ihres Arbeitsvertrags vereinbart haben, weiter wie geplant in Rente gehen können. Davon abgesehen sollte die Abschaffung – wie die Kommission zu Recht empfiehlt – „zum frühestmöglichen Zeitpunkt“ umgesetzt werden, damit die entlastende Wirkung für die Rentenversicherung und den Arbeitsmarkt zeitnah eintritt. Für die Abschaffung ist kein langer Vorlaufzeitraum erforderlich, da die betroffenen Versicherten dennoch alle weiter zum gewünschten Zeitpunkt in Rente gehen könnten. Schließlich steht allen besonders langjährig Versicherten die Altersrente für langjährig Versicherte offen.

Keine neuen Frühverrentungsanreize schaffen durch "Überlastungsschutzrente"

Die Absicht, innerhalb der Rentenart "Erwerbsminderungsrente" für ältere Beschäftigte eine sogenannte "Überlastungsschutzrente" einzuführen (Nr. 5a), verwässert den Effekt der Abschaffung der abschlagsfreien Frührente. Auf diese Überlastungsschutzrente sollte verzichtet werden. Beschäftigte, die in anderen Berufen noch weiterarbeiten könnten, würden mit dem Anreiz einer vorzeitigen abschlagsfreien Rente zum früheren Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt motiviert. Zudem würde die Rentenversicherung zusätzlich mit Ausgaben belastet. Die Anfang der 2000er Jahre von der rot-grünen Koalition zu Recht getroffene

Entscheidung, den sog. Berufsschutz im Rentenrecht abzuschaffen, würde damit rückgängig gemacht. Dabei belohnt ein Berufsschutz Beschäftigte, die trotz gesundheitlicher Probleme einen Berufswechsel in eine weniger belastende Tätigkeit vermeiden, und bestraft Beschäftigte, die sich in der gleichen Situation verantwortungsbewusst beruflich neu orientierten. Denn sie müssten dann zwei Jahre länger auf eine abschlagsfreie Rente warten. Gerecht ist das sicher nicht.

Die mit dem Antrag angestrebte Verlängerung der Lebensarbeitszeit verliert mit der neu vorgeschlagenen Frührentenoption an Wirkung und an Konsequenz. Natürlich sollen Beschäftigte, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr oder nicht mehr in Vollzeit arbeiten können, in Rente gehen können. Dies ist mit den geltenden Regelungen zur Erwerbsminderungsrente jedoch hinreichend gewährleistet.

Aktivrente evaluieren und sonst ersatzlos abschaffen

Die Aktivrente sollte in ihrer Wirkung zunächst evaluiert werden, bevor sie abgeschafft wird. Schließlich lässt sich die Frage, welche Beschäftigungswirkungen mit der Aktivrente verbunden sind, bislang nicht verlässlich beurteilen. Insofern wäre es sinnvoll, erst einmal die Erfahrungen mit der Aktivrente abzuwarten und dann über ihre Zukunft zu entscheiden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Beschäftigungswirkungen der Aktivrente bei einem Wegfall der abschlagsfreien Frührente größer sein dürften als nach geltendem Recht, weil dann voraussichtlich mehr Beschäftigte bis zum vollen Rentenalter arbeiten und damit noch in Beschäftigung sind, wenn die Aktivrente als Beschäftigungsanreiz erstmals wirkt.

Vorschläge für neue Anreizregelungen in der Rentenversicherung überzeugen nicht

Nicht sinnvoll wäre, die Rentenzuschläge bei einem Weiterarbeiten nach dem gesetzlichen Renteneintrittsalter zu erhöhen (Nr. 4e i). Vielmehr sind die heutigen rentenrechtlichen Anreize zum Arbeiten nach der Regelaltersgrenze ohnehin schon sehr hoch: Beschäftigte müssen keine Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge mehr zahlen, d. h. sie haben mehr Netto vom Brutto im Vergleich zu Jüngeren, bzw. können pro Monat aufgeschobenem Rentenbeginn Zuschläge von 0,5 % pro Monat erhalten, die Berechnungen zufolge versicherungsmathematisch jedenfalls nicht zu niedrig sind[1]. Zudem würden höhere Rentenzuschläge die Rentenversicherung und damit die Beitragszahler zusätzlich belasten.

Ebenso wenig wäre es sinnvoll, Beschäftigten nach der Regelaltersgrenze die Arbeitgeberbeiträge zur Arbeitslosen- und Rentenversicherung auszuzahlen (Nr. 4e II), denn damit würden sie allein aufgrund ihres Lebensalters höher vergütet als Jüngere. Das könnte als Diskriminierung gewertet werden. Richtig wäre vielmehr, die isolierten Arbeitgeberbeiträge nach Erreichen der Regelaltersgrenze ersatzlos abzuschaffen, weil diesen Beiträgen keine Leistungsansprüche mehr gegenüberstehen können.

1 Deutsche Bundesbank, Aktualisierte Berechnungen zu Ab- und Zuschlägen bei vorgezogenem oder aufgeschobenem Rentenzugang, 9. Juli 2026

Soli-Rente plus 2.0 ein gefährlicher Irrweg

Durch die Ausweitung der Möglichkeiten zur Zahlung freiwilliger Rentenbeiträge (Nr. 4f) würden zusätzliche künftige Leistungsverpflichtungen der Rentenversicherung geschaffen. Höhere Leistungsansprüche zu begründen, obwohl die Zahl der Beitragszahler zur Rentenversicherung zunehmend sinkt, ist nicht verantwortungsvoll. Vielmehr würden damit zusätzliche Belastungen für die Beitragszahler geschaffen.

Zudem werden Pflichtbeitragszahler bei der Zahlung von freiwilligen Beiträgen zu unfreiwilligen Ausfallbürgen. Denn die umlagefinanzierte Alterssicherung mit freiwilligen Beiträgen ist ein Schneeballsystem. Denn während beim Platzen eines Schneeballsystems diejenigen den Schaden zu tragen haben, die sich unvorsichtigerweise daran beteiligt haben, muss bei freiwilligen Rentenbeiträgen die Solidargemeinschaft der Pflichtbeitragszahler für den Schaden aufkommen, wenn sich nicht mehr genügend Beitragszahler finden, um die aus früher geleisteten Beiträgen entstandenen Rentenansprüche bei Fälligkeit zu befriedigen. Deshalb dienen gesetzliche Grenzen für freiwillige Beiträge dem Schutz der Pflichtbeitragszahler und müssen erhalten bleiben.

Renteneintritt nicht verkomplizieren

Die vorgesehene Umstellung auf eine taggenaue Berechnung von Rentenabschlägen (Nr. 4d, siehe v. a. Begründung) ist abzulehnen. Der Mehrwert eines flexibleren Renteneintritts ist nicht erkennbar - vor allem nicht im Hinblick auf längeres Arbeiten, was sich der Antrag zum Ziel gesetzt hat. Das bestehende monatliche System ist für Versicherte übersichtlich, verständlich und nachvollziehbar. Es bietet klare Orientierung für die individuelle Rentenplanung und hat sich in der Praxis bewährt. Eine taggenaue Berechnung würde die Rentenberechnung zusätzlich verkomplizieren und den Verwaltungsaufwand bei den Rentenversicherungsträgern erhöhen, ohne dass für die Versicherten ein erkennbarer Mehrwert entsteht. Die finanziellen Auswirkungen einzelner zusätzlicher Tage sind regelmäßig gering und rechtfertigen weder den zusätzlichen Berechnungsaufwand noch die höhere Komplexität des Systems. Statt weiterer Detailregelungen sollte das Rentenrecht möglichst einfach, transparent und für Versicherte leicht verständlich sein. Die bestehenden monatlichen Stichtage gewährleisten genau dies.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
Abteilung Soziale Sicherung
T +49 30 2033-1600
soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 30,5 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.