21. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschussdrucksache 21(11)143
vom 29. Oktober 2026

Schriftliche Stellungnahme

Deutsche Rentenversicherung Bund

Öffentliche Anhörung

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

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Deutsche Rentenversicherung Bund

Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund

vom 28.10.2026

zum

Antrag der Abgeordneten Dr. Armin Grau, Corinna Rüffer, Ricarda Lang, Sylvia Rietenberg, Lisa Paus, Timon Dzienus, Andreas Audretsch, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Sandra Stein, Dr. Sandra Detzer, Johannes Wagner, Stefan Schmidt, Leon Eckert und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Gesund länger arbeiten und die Erwerbsminderungsrente verbessern“

BT-Drs. 21/3844

anlässlich der Anhörung im

Ausschuss für Arbeit und Soziales

des Deutschen Bundestages

am 2. November 2026

A. Vorbemerkung

Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und einzelner Abgeordneter ist darauf ausgerichtet, die Prävention zu stärken und die Bedingungen der Erwerbsminderungsrente zu verbessern. Um die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit älterer Menschen zu erhalten und zu verbessern und gleichzeitig die Finanzierbarkeit der Rente zu stärken, sollen nach dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Prävention und Rehabilitation konsequent nach dem Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation vor Rente“ gestärkt werden. Zur Erreichung dieses Ziel werden in dem Antrag konkrete Maßnahmen vorgeschlagen. Weiterhin werden Maßnahmen zur Verbesserung der Erwerbsminderungsrente und zur Flexibilisierung des Übergangs von Arbeit zur Rente benannt. Der Deutsche Bundestag solle die Bundesregierung auffordern, geeignete gesetzgeberische und weitere Maßnahmen zur Erreichung des in dem Antrag genannten Ziels zu ergreifen. Als Entscheidungsgrundlage werden in dem Antrag unterschiedlichste Handlungsfelder benannt und konkrete Maßnahmen vorgeschlagen.

B. Stellungnahme

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) nimmt zu den Themenbereichen, die die Deutsche Rentenversicherung (DRV) betreffen, wie folgt Stellung:

1. Verbesserung der Verhältnisprävention (Ziffer II.1. des Antrags)

Nichtübertragbare Erkrankungen (NCD) sind weltweit für rund 74 % aller Todesfälle verantwortlich. Zu den führenden Diagnosen zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen sowie Diabetes-Erkrankungen. Die Risikofaktoren Tabakkonsum, Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel tragen wesentlich zur Entstehung dieser Erkrankungen bei. Die Weltgesundheitsorganisation stuft alle vier oben genannten Risikofaktoren als zentrale, durch verhältnispräventive Maßnahmen beeinflussbare Handlungsfelder ein (sogenannte „Best Buys“). Hinzu kommen psychische Erkrankungen, die in Deutschland mit rund 42 % der Neuzugänge inzwischen die häufigste Ursache für Erwerbsminderungsrenten (EM-Renten) darstellen.

Die Verringerung lebensstilassoziierter Risiken erfordert das Zusammenspiel von Verhaltensprävention und Verhältnisprävention, da sowohl individuelles Verhalten als auch Lebens- und Arbeitsbedingungen die Entstehung von Risikofaktoren prägen. Die DRV trägt mit Programmen wie „RV Fit“ bereits zur Verhaltensprävention bei.

2. Verbesserung der Prävention für die Versicherten (Ziffer II. 2. des Antrags)

a) Erleichterungen beim Zugang (Ziffer II. 2. a) des Antrags)

Der Zugang zu den Leistungen der Prävention der DRV ist heute schon niedrigschwellig. Die Versicherten können den Antrag online stellen. Wichtig ist dabei, dass Versicherte mit hohen Risiken und Bedarfen fokussiert werden. Diese Voraussetzung sollte nicht aufgeweicht werden, indem die Leistungen auch für Beschäftigte ohne bisherige Beeinträchtigungen zugänglich gemacht werden. Präventionsleistungen der Rentenversicherung richten sich nach dem Auftrag der Rentenversicherung, der die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit zum Ziel hat. Die drei Säulen Bewegung, Ernährung und Stressmanagement adressieren die allgemeinen Hauptbelastungsfaktoren, die auch die größten Morbiditätsrisiken darstellen. Die DRV hat ein Screening Instrument (online Ü45-Check) entwickelt und erprobt, das Teilhabebedarfe feststellen kann. Dieses sollte zur zielgenauen und bedarfsgerechten Steuerung genutzt werden. Betriebsbedingte Risiken fallen vielfach unter die Belange der gesetzlichen Unfallversicherung, die dazu einen konkreten Präventionsauftrag hat (sowohl Arbeitsschutz als auch Prävention von Berufserkrankungen).

b) Identifizierung von Bedarfen (Ziffer II. 2.b) des Antrags)

Bedarfsorientierung ist der Schlüssel zum Erfolg bei Teilhabeleistungen. Die DRV arbeitet an Modellen, wie die Gruppen mit den höchsten Bedarfen identifiziert und gezielt angesprochen werden können. Die Identifizierung und gezielte Ansprache der Versicherten mit Bedarfen bedeuten allerdings nicht, dass diese Versicherten die Leistung auch beantragen und antreten. Damit entsprechende Leistungen tatsächlich in Anspruch genommen werden, bedarf es auch gesamtgesellschaftlicher Rahmenbedingungen und Gesundheitsbildung. Die individuellen verhaltenspräventiven Maßnahmen, für die die Rentenversicherung einen gesetzlichen Auftrag hat, leisten hier einen Beitrag. Für komplexe Wirksamkeitsanalysen bedarf es allerdings weiterer Daten. Es sollten deshalb die gesetzlichen Voraussetzungen zur Nutzung von Krankenkassendaten durch die DRV geschaffen werden. Gleichzeitig müssen vulnerable Gruppen definiert werden. Aus Sicht der DRV handelt es sich dabei um Versicherte mit hohen Präventionsbedarfen und dem Risiko einer späteren Erwerbsminderung.

c) Informationskampagnen, um Präventionsleistungen bekannter zu machen (Ziffer II. 2. c) des Antrags)

Die Präventionsleistungen der DRV sind bereits heute ein wesentlicher Bestandteil der

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der DRV. In reichweitenstarken Medien wie dem Internetportal, in Social Media oder dem Kundenmagazin „zukunft jetzt“ macht die DRV regelmäßig ihre zielgerichteten Präventionsleistungen bekannt. Dazu werden unterschiedliche Kommunikationsformate genutzt, die von Bewegtbild und Erfahrungsberichten bis hin zu konkreten Informationen rund um die Rahmenbedingungen der jeweiligen Präventionsangebote reichen. Auch mit der aktuellen Informationskampagne „Immer bei Dir“ greift die DRV das Informationsbedürfnis der Menschen auf und unterstützt diese bei der Beantragung und Inanspruchnahme von Präventionsleistungen der Rentenversicherung. Geplant sind weitere Formate wie z.B. im „Wartezimmer-TV“ in Arztpraxen. Es geht dabei stets darum, Versicherte mit ersten, leichten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bei denen noch keine schwere Erkrankung vorliegt, zu erreichen.

d) Erweiterung des Ü45-Checks zu einem flächendeckenden Angebot (Ziffer II. 2. d) des Antrags)

Zur Identifizierung von Präventionsbedarfen setzt die DRV das wissenschaftlich validierte Screening Instrument „Online Ü45-Check“ ein. Dieser kann Teilhabebedarfe feststellen und ermöglicht eine zielgenaue und bedarfsgerechte Zugangssteuerung zu den Gesundheitsleistungen der DRV. Für die Modellprojekte zum Ü45-Check wurde eine Gesamtevaluation durchgeführt und abgeschlossen. Die Gesamtevaluation empfiehlt unter anderem Versicherte mit hohen gesundheitlichen Risiken anzusprechen. Es ist geplant, den „online Ü45-Check“ als Instrument der Bedarfsfeststellung und -steuerung zu nutzen. Die durchgeführten Modellprojekte haben gezeigt, dass es mit dem Ü45-Check gelingt, gezielt Versicherte anzusprechen, auf deren Bedarfe die Gesundheitsleistungen der DRV fokussieren. Eine darüberhinausgehende Maßnahme ist aus Sicht der Rentenversicherung nicht zu empfehlen.

e) Entwicklung eines bundesweit einheitlichen Qualitätssicherungssystems für das Angebot RV Fit (Ziffer II. 2. e) des Antrags)

Die Qualitätssicherung für das Angebot RV Fit befindet sich im Aufbau. In einem ersten Schritt wird aktuell die Präventandenbefragung erprobt. Darin werden auch Beschwerdebilder der Versicherten erfragt und zu einem gewissen Grad die Wirksamkeit von RV Fit. Unabhängig davon wird aktuell an komplexeren Wirksamkeitsanalysen gearbeitet, wobei sich die Frage stellt, inwieweit auch Daten der Krankenversicherung einbezogen werden können. Die DRV leistet schon heute eine verlässliche Vergütung für Präventionsleistungen.

3. Stärkung der Rehabilitationsangebote und der Teilhabe am Arbeitsmarkt (Ziffer II. 3. des Antrags)

a) Änderungen beim Rehabilitations-Budget (Ziffer II. 3. a) des Antrags)

Nach der Überschreitung des Rehabilitations-Budgets im Jahr 2025, ist auch für das Jahr 2026 wahrscheinlich, dass das Rehabilitations-Budget nicht eingehalten werden kann. Die DRV Bund befürwortet daher eine Überarbeitung der Regelungen zum Rehabilitations-Budget in § 220 SGB VI. Der Demografiefaktor sollte gestrichen oder zumindest angepasst werden, da dieser die Änderung des Rehabilitationsbedarfs nur unzureichend abbildet. Auch eine Überarbeitung des Sanktionsmechanismus bei einer Überschreitung wird als sinnvoll angesehen. Zusätzliche Versorgungsbedarfe (wie z.B. Prävention als Pflichtleistung, Fallmanagement als Regelaufgabe und die Einführung des Ü45-Checks) sollten ebenfalls bei der Festsetzung des Rehabilitations-Budgets berücksichtigt werden. Für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Rehabilitations-Budgets sollte deshalb aus Sicht der DRV eine Komponente in die Fortschreibung aufgenommen werden, die den zusätzlichen Finanzbedarf neuer gesetzlicher Aufgaben berücksichtigt. Dieser Ansatz ist sachgerecht und stärkt den Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation vor Rente“.

b) Erweiterung und Vertiefung des Angebots an Reha-Leistungen (Ziffer II. 3 b) des Antrags)

Die Optimierung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist ein wichtiger Zielbereich zur Weiterentwicklung von Prävention und Rehabilitation. Psychische Erkrankungen haben in den vergangenen Jahren für die Gesellschaft und damit auch für die Sozialversicherung stark an Bedeutung gewonnen. Sie weisen eine hohe Inzidenz auf; auch liegen komorbide psychische Störungen bei 25 % der somatischen Erkrankungen vor. Psychische Erkrankungen haben bei verzögerter Behandlung eine hohe Chronifizierungstendenz und sind mit zuletzt rd. 42 % der Neuzugänge die häufigste Ursache für die Bewilligung einer EM-Rente. Wichtig ist auch hier der frühzeitige Zugang in die passenden Leistungen, der mit einer zeitnahen fachärztlichen Diagnostik und je nach Bedarf einer leitliniengerechten ambulanten oder akutstationären Therapie beginnen muss. Erst dann, wenn die ambulanten oder akutstationären Therapien nicht ausreichen, eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit abzuwenden, ist eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich. Dies zeigt die Bedeutung des Zusammenspiels der Leistungssysteme, um eine gute Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Die DRV ist dabei ein Akteur in einer komplexen Behandlungskette.

Durch die Methoden zur Rehabilitations-Qualitätssicherung nach § 37 SGB IX wie die der evidenzbasierten Rehabilitations-Therapiestandards der DRV stellt diese eine adäquate und leitliniengerechte Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen sicher.

c) Identifizierung der Rehabilitations-Bedarfe (Ziffer II. 3 c) des Antrags)

Die frühzeitige Identifizierung von Rehabilitations-Bedarfen und der frühzeitige und bedarfsgerechte Zugang in die Leistungen sind der Schlüssel für eine erfolgreiche Rehabilitation. Eine frühzeitige Erkennung bzw. ein Screening ist grundsätzlich zu befürworten und entspricht dem Herangehensmodell der DRV.

Mit dem „Online Ü45-Check“ stellt die DRV ein kostenloses digitales Angebot zur Verfügung, das Menschen bei der Selbsteinschätzung möglicher Teilhabebedarfe unterstützt. Das Screening hilft Versicherten dabei, gesundheitliche und berufliche Belastungen strukturiert einzuschätzen und mögliche Unterstützungsbedarfe frühzeitig zu erkennen.

Ein weiterer Ansatz setzt auf proaktive Ansprache. Grundlage hierfür ist ein aktuell bundesweit eingeführtes datenbasiertes Verfahren auf Basis des „Risikoindex Erwerbsminderungsrente“. Anhand von Routinedaten können Versicherte mit erhöhtem statistischen Risiko für eine Erwerbsminderung erkannt und gezielt über passende Unterstützungsangebote informiert und beraten werden.

Eine entscheidende Rolle, Rehabilitationsbedarfe zu erkennen, spielen dabei Daten zur Arbeitsunfähigkeit und damit Daten der Krankenversicherung. Diese Daten könnten, würden die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen geschaffen, einen hohen Erkenntniswert liefern und würden eine frühzeitige und gute Grundlage bieten, Rehabilitationsbedarfe zu erkennen und die Versicherten zu passenden Unterstützungsangeboten zu informieren und zu beraten. Hierauf hat die DRV Bund bereits in unterschiedlichsten Zusammenhängen hingewiesen.

d) Informationskampagnen, um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben bekannter zu machen (Ziffer II. 3. d) des Antrags)

Die DRV informiert ihre Versicherten in ihrer kontinuierlichen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit über das gesamte Leistungsspektrum der gesetzlichen Rentenversicherung. Dazu gehören neben den Rentenleistungen insbesondere auch die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Aufklärung erfolgt über reichweitenstarke, trägerweite Kommunikationskanäle sowie über zielgruppenspezifische Informationsangebote und Kommunikationskampagnen. Diese informieren über Voraussetzungen,

Durchführung und Nutzen der Leistungen und tragen dazu bei, deren Bekanntheit zu erhöhen und Versicherte zu ermutigen, die Leistungen in Anspruch zu nehmen. Ergänzt wird diese Kommunikation durch die Kommunikation der eigenen Reha-Kliniken der DRV. Sie vermitteln Einblicke in die Leistungen der medizinischen Rehabilitation und machen deren Bedeutung für die Wiederherstellung und den Erhalt der Erwerbsfähigkeit sichtbar. Auch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden als wichtiger Bestandteil des Auftrags der DRV kommuniziert, um die berufliche Teilhabe zu sichern oder wiederherzustellen. Ziel der Kommunikation ist es, die Versicherten über ihre Ansprüche und die Leistungen zu informieren und die DRV als Sozialversicherung, die Menschen mit ihren Leistungen ein Leben lang begleitet, sichtbar zu machen.

e) Gezielte Rehabilitations-Angebote für Versicherte mit Erwerbsminderung und systematische Evaluation dieser Leistungen (Ziffer II. 3. e) des Antrags)

Gezielte Rehabilitations-Angebote für Versicherte mit befristeter Erwerbsminderung sind in unterschiedlichsten Modellprojekten erprobt worden, zeigten allerdings nur sehr geringe Erfolgsquoten. Mehr Erfolg zeigt die zum 1. Januar 2024 gesetzlich eingeführte Arbeitserprobung. Die Erfahrungen der Rentenversicherungsträger zeigen, dass Arbeitserprobungen mit steigender Häufigkeit von Rentenbeziehenden nachgefragt werden und in diesen Fällen erheblich dazu beitragen, dass Beziehende einer Rente wegen Erwerbsminderung zurück in den Arbeitsmarkt finden. Die ASK hat deshalb empfohlen, den bestehenden Wiedereingliederungsversuch attraktiver auszugestalten. Dies sollte in geeigneter Weise umgesetzt werden.

f) Weiterentwicklung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) (Ziffer II. 3. f) des Antrags)

Zu i):
Für einen individuellen Rechtsanspruch der Beschäftigten auf ein BEM sieht die DRV angesichts des Umstandes, dass der Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet ist, ein BEM anzubieten, keinen Bedarf.

Zu ii:
Der Firmenservice der DRV unterstützt bereits die Ein- und Durchführung eines BEM-Verfahrens in den Unternehmen. Dieses Beratungsangebot wird zunehmend bekannter und von den Unternehmen genutzt. Eine gesetzlich festgeschriebene Beteiligung der Rentenversicherung von Beginn an in Unternehmen ohne Betriebsrat ist abzulehnen, da es nicht Aufgabe der Rentenversicherung ist, den Ausfall zu kompensieren.

Zu iii:

Für die DRV ist mit dem Firmenservice ein Ansprechpartner für die Unternehmen geschaffen worden, der aufgrund seiner regionalen Netzwerkarbeit auch eine Lotsen- und Wegweiserfunktion zu anderen Sozialleistungsträgern übernimmt.

g) Überbetriebliches Eingliederungsmanagement für kleinere Betriebe (Ziffer II. 3. g) des Antrags)

Der Vorschlag eines überbetrieblichen BEM mit der Vermittlung von Beschäftigten in regionale Verbünde von kleinen Unternehmen greift in die Aufgaben der Arbeitsverwaltung ein. Da die Arbeitsverwaltung insbesondere über freie Stellen in Unternehmen unterrichtet ist und über einen eigenen Arbeitgeberservice verfügt, muss diese Aufgabe von der Arbeitsverwaltung wahrgenommen werden. Unabhängig davon wird die Kooperation des Firmenservice der DRV und des Arbeitgeberservice der Bundesagentur für Arbeit von der DRV vorangetrieben (Modellprojekte, Transferpapier in Entwicklung), um bei Bedarf den jeweiligen Partner hinzuzuziehen.

h) Fallmanagement (Ziffer II. 3. h) des Antrags)

Das in § 13a SGB VI eingeführte Fallmanagement der DRV ist nicht auf den Bereich der beruflichen Rehabilitation beschränkt. Der Einsatz von Fallmanagement kann für die Versicherten vielmehr zu verschiedenen Zeitpunkten in der Versorgungskette erfolgen. Es kann grundsätzlich auch parallel zu einer medizinischen Rehabilitation erfolgen, obwohl der Fallmanagementbedarf in der Regel erst in deren Verlauf festgestellt und das Screening hierzu zum Ende der Rehabilitationsleistung an den Rentenversicherungsträger übermittelt wird. Ein paralleles Fallmanagement zu einer medizinischen Rehabilitation kann in Ausnahmefällen auch dann erbracht werden, wenn eine Fallmanagementbegleitung aus dem Angebot einer Rehabilitations-Beratung der DRV entstanden ist. Im Ergebnis wird die hier genannte Forderung also bereits ausreichend in § 13a SGB VI umgesetzt.

Eine Einbeziehung von Kindern in die neue Regelung ist aus Sicht der Rentenversicherung nicht zielführend, weil sich das Fallmanagement der DRV an Personen richtet, die aufgrund einer chronischen Erkrankung eine Gefährdung oder Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit aufweisen und aufgrund ihrer komplexen Bedarfslage eine Begleitung durch Expertinnen und Experten bei der Organisation ihres Teilhabeplans benötigen. Das Fallmanagement ist immer ausgerichtet am Ziel der beruflichen Wiedereingliederung. Damit richtet es sich explizit an Personen im erwerbsfähigen Alter. Bei Kindern geht es um andere Teilhabeziele, z. B. den Besuch einer Schule, die Stabilisierung im Familienkontext oder auch – bei chronisch

erkrankten Kindern – die Organisation der ambulanten medizinischen Versorgung. Dies sind relevante Ziele, die sich jedoch nicht über die Zuständigkeit der DRV verfolgen lassen. Gemäß der Zuständigkeit wird das Fallmanagement für diese Gruppe durch andere Träger, insbesondere die Kinder- und Jugendhilfe, sehr erfolgreich organisiert. Jede weitere neue Versorgungsstruktur erhöht die Komplexität sowie die Kosten und führt zu unklar abgegrenzten Zuständigkeiten.

i) Leistungsträgerübergreifende Stärkung flexibler ambulanter und mobiler Angebote zur medizinischen Rehabilitation (Ziffer II. 3 j) des Antrags)

Ambulante Angebote sind bereits fester Teil des aktuellen Angebots der DRV im Bereich der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Die entsprechenden Leistungen der DRV sind jedoch nur dann zulässig, wenn sie der Sicherung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit dienen. Voraussetzung einer Rehabilitationsleistung der Rentenversicherung ist die Rehabilitationsfähigkeit, welche die Mobilität der Versicherten erfordert. Mobile Rehabilitation gehört nicht zu den Aufgaben der Rentenversicherung. Bei einer Ausweitung der Leistungsangebote für den in den Blick genommenen Personenkreis darf es keinesfalls zu einer Zuständigkeitsvermischung und damit zu Kostenverschiebungen zu Lasten der Versichertengemeinschaft der DRV kommen. Speziell für die Rehabilitation von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen stehen bereits heute RPK-Leistungen (Rehabilitation psychisch kranker Menschen) als Rehabilitationsangebote zur Verfügung.

4. Frühverrentungstendenzen entgegenwirken, Beschäftigungschancen Älterer verbessern, Maßnahmen gegen Altersdiskriminierung, Flexibilität beim Rentenübergang ausbauen (Ziffer II. 4. des Antrags)

a) Rente für besonders langjährig Beschäftigte ab dem Jahr 2031 in ihrer bisherigen Form abschaffen (Ziffer II. 4. a) des Antrags)

Exakte Finanzwirkungen der Abschaffung der Rente für besonders langjährig Versicherte in der bisherigen Form können nicht beziffert werden, da sie von den Verhaltensänderungen der betroffenen Personen abhängen. Von der Abschaffung betroffene Personen könnten zum selben Zeitpunkt oder früher mit Abschlägen in Altersrente gehen, ihren Rentenzugang ganz oder teilweise aufschieben oder in die EM-Rente ausweichen (zum gleichen Zeitpunkt oder früher oder später).

Sofern die Personen, die die Rente für besonders langjährig Versicherte beziehen (im Jahr 2025 waren dies 260 Tsd. Personen), stattdessen ab demselben Zeitpunkt die mit Abschlägen belegte vorgezogene Rente für langjährig Versicherte beziehen würden, ergäben sich

unmittelbare Einsparungen in Höhe von bis zu etwa 430 Millionen Euro pro Jahr des Rentenbezugs und pro Rentenzugangsjahrgang (in Werten des Zugangs 2025). Würden alle Versicherten der nächsten Jahrgangskohorten ihren Renteneintritt um ein Jahr aufschieben, ergäben sich Einsparungen für die DRV von bis zu 6,5 Milliarden Euro pro Rentenzugangsjahrgang.

b) Wahlmöglichkeiten beim Renteneintritt flexibler gestalten und zu einem flexiblen Eintrittsfenster hin entwickeln (Ziffer II. 4. d) des Antrags)

Bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen besteht heute schon eine Vielzahl von Möglichkeiten, je nach den individuellen Voraussetzungen ab dem 62. Lebensjahr den individuell passenden Rentenbeginn zu wählen. Daneben kann zum Beispiel eine vorzeitige Altersrente, eine Altersrente als Teilrente, ein späterer Rentenbeginn mit Zuschlägen etc. gewählt werden. Die Optionen können unter bestimmten Voraussetzungen teils auch kombiniert werden.

So könnte jemand mit 63 Jahren und 3 Monaten die Altersrente für langjährig Versicherte als Teilrente mit Abschlägen in halber Höhe wählen, daneben bis 70 Jahre und 5 Monate in beliebigem Umfang weiterarbeiten und sich – noch arbeitend – ab 69 Jahren und 11 Monaten für die Vollrente entscheiden. Dabei würden sich das Hinausschieben des zweiten Rentenanteils und die Beiträge aus der Weiterarbeit rentenerhöhend auswirken. Es besteht also bereits heute eine Vielzahl an Möglichkeiten für einen flexiblen Renteneintritt. Das Monatsprinzip hat sich dabei bewährt und sollte beibehalten werden. Eine taggenaue Wahlmöglichkeit des Renteneintrittstermins würde zu einem zusätzlichen bürokratischen Aufwand in allen Bereichen führen und die Komplexität erhöhen.

c) Aktivrente abschaffen, durch Anreizregelungen ersetzen und diese durch Einsparungen aus der Abschaffung der Aktivrente finanzieren (Ziffer II. 4. e) des Antrags)

Zu i und iii:

Wird eine Renten wegen Alters nach Erreichen der Regelaltersgrenze trotz erfüllter Wartezeit nicht in Anspruch genommen, erhöht sich diese für jeden Kalendermonat der Nichtinanspruchnahme um einen Zuschlag in Höhe von 0,5 %. Werden für einen Versicherten während des Bezuges einer Rente wegen Alters nach Erreichen der Regelaltersgrenze weiter vollwertige Beiträge gezahlt, erhöhen diese die Rente bereits nach heutigem Recht.

Der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnete Zuschlag von 0,5 % für jeden Kalendermonat kompensiert die verkürzte Rentenbezugsdauer bei aufgeschobenem Rentenbeginn. Wäre der Zuschlag zu hoch, würde der aufgeschobene Renteneintritt einen

finanziellen Vorteil für den einzelnen Rentenbeziehenden erzeugen. Die hierdurch entstehenden Kosten hätte die Versichertengemeinschaft zu tragen.

Anzumerken ist, dass die Deutsche Bundesbank in ihrer Stellungnahme „Aktualisierte Berechnung zu Ab- und Zuschlägen bei vorgezogenem oder aufgeschobenen Rentenzugang“ vom 9. Juli 2026 festgestellt hat, dass der derzeitige Zuschlag in Höhe von 0,5 % pro Monat in etwa passend zu dem von ihr in der Standardvariante nach versicherungsmathematischer Sicht errechneten Zuschlag ist.[1] Auch die ASK hat die Umrechnungsfaktoren geprüft und empfohlen, die Ab- und Zuschläge weiterhin nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu berechnen, statt diese politisch festzulegen. Auf Basis der Berechnungen der Deutschen Bundesbank, die zu ähnlichen Abschlägen wie im geltenden Recht führen, hat sie derzeit keinen Anpassungsbedarf gesehen.

Zu ii:

Der Vorschlag würde zu Beitragsausfällen in Höhe von rund 0,5 Mrd. Euro pro Jahr in Werten von 2024 führen. Ferner ergäbe sich ein Effekt auf das durchschnittliche beitragspflichtige Entgelt und damit die Rentenanpassung. Da Entgelte von Personen ab der Regelaltersgrenze regelmäßig unterdurchschnittlich sind, würde ein Wegfall der Beitragspflicht das durchschnittliche beitragspflichtige Entgelt einmalig erhöhen. Sofern die Rentenanpassung nicht um diesen einmaligen Effekt bereinigt werden würde, würde dies zu einer um rund 0,2 Prozentpunkte höheren Rentenanpassung führen. In Werten von 2025 würde dies im ersten Jahr zu Mehrausgaben in Höhe von rund 0,4 Mrd. Euro und in den Folgejahren von je rund 0,8 Mrd. Euro führen.

Sollte der Vorschlag weiterverfolgt werden, wäre eine Auszahlung der Beiträge allein durch die Arbeitgeber möglich, da der Rentenversicherung die hierfür erforderlichen Daten in Echtzeit nicht vorliegen und eine händische Bearbeitung nicht erfolgen kann.

Freiwillige Beitragszahlungen auch vor Vollendung des 50. Lebensjahres (Zu Ziffer II. 4. f) des Antrages)

Mit dem Inkrafttreten des Zweiten Gesetzes zur Stärkung der betrieblichen Altersversorgung und zur Änderung anderer Gesetze (Zweites Betriebsrentenstärkungsgesetz) BGBl. 2026 Teil I Nr. 14 zum Jahresanfang 2026 wurde in § 187a Abs. 1a Satz 3 SGB VI gesetzlich klargestellt, dass eine besondere Rentenauskunft nach § 109 Absatz 4 Nr. 5b) SGB VI (als

[1] Deutsche Bundesbank (2026), Stellungnahme: Aktualisierte Berechnung zu Ab- und Zuschlägen bei vorgezogenem oder aufgeschobenem Rentenzugang, Seite 3.

Voraussetzung für den Ausgleich von Abschlägen durch freiwillige Beitragszahlungen) erst nach Erreichen des 50. Lebensjahres zu erteilen ist.

Dass entsprechende Zahlungen erst ab Vollendung des 50. Lebensjahres geleistet werden können, leitet sich auch aus der Entstehungsgeschichte der Regelung des § 187a Absatz 1a Satz 2 SGB VI her. Bei der Herabsetzung des Mindestalters von 55 auf 50 Jahre für die Erteilung einer besonderen Rentenauskunft als Voraussetzung für die Zahlung von Beiträgen zum Ausgleich von Rentenabschlägen im Rahmen des Flexirentengesetzes ging es dem Gesetzgeber darum, eine zeitliche Streckung bei den Ausgleichszahlungen zu ermöglichen, indem die Zahlungen bereits ab einem Alter von 50 Jahren ermöglicht werden.

Wie in der Gesetzesbegründung zum Flexirentengesetz (BT-Drs. 18/9787, Seite 25) ausgeführt, wurde dabei die Möglichkeit geprüft, die Beitragszahlung von Rentenabschlägen bei Altersrenten zeitlich noch weiter vorzuziehen. Diese Option wurde mit der Begründung verworfen, dass dies im Hinblick auf die grundsätzliche Zweckgebundenheit der Beitragszahlung nach § 187a SGB VI problematisch wäre, da es vor einem Alter von 50 Jahren für die Versicherten kaum noch vorhersehbar sein dürfte, ob sie tatsächlich vorgezogen in Altersrente gehen wollen. Ferner dürfte nicht hinreichend valide abschätzbar sein, wie hoch die Rentenminderung durch die Abschläge ausfallen könnte, weil dafür die Rentenansprüche bis zum Zeitpunkt des Renteneintritts vorausgeschätzt werden müssen (vgl. Gesetzesbegründung zum Flexirentengesetz, BT-Drs. 18/9787, Seite 25).

Diese klare und aktuelle Festlegung des Gesetzgebers wird von Seiten der DRV Bund geteilt.

Der Vorschlag, freiwillige Beitragszahlungen über die gesamte Lebensspanne zuzulassen, könnte wegen der Volatilität der freiwilligen Beiträge zudem zu einem unkalkulierbaren finanziellen Risiko für die Rentenversicherung führen. Wenn freiwillige Beitragszahlungen wegfallen würden, weil z. B. andere Anlageformen attraktiver sind, bestünde das Risiko einer Finanzierungslücke, die durch die Pflichtbeiträge geschlossen werden müsste. Höhere Finanzierungsrisiken für die Pflichtversicherten würden sich zudem ergeben, wenn sich die Vermischung der Versicherungsrisiken von Pflicht- und zusätzlich freiwillig Versicherten nachteilig für die Versicherten im reinen Pflichtsystem auswirken würde (Selbstselektion hoher Risiken in die freiwillige Zusatzversicherung). Eine Mischfinanzierung der Leistungen aus Pflicht- und freiwilliger Zusatzversicherung gilt es daher zu vermieden.

5. Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente (Ziffer II. 5. des Antrags)

a) „Überlastungsschutzrente“ (Ziffer II. 5 a) des Antrags)

Eine solche Rente setzt als „Sicherheitslösung“ erst bei möglichen individuellen Folgen an und nicht bei den strukturellen Ursachen. Dies entspricht einer Fürsorge- und nicht einer Förderlogik. Wichtig ist, durch eine neue Regelung nicht die Defizitorientierung zu verstärken. Sie schafft Anreize für Frühverrentungen. Ziel sollte es demgegenüber sein, durch Leistungen zur Prävention und Rehabilitation Beschäftigte länger im Erwerbsleben zu halten, indem ihnen (frühzeitig) auch neue berufliche Perspektiven für eine längere Teilhabe am Erwerbsleben aufgezeigt werden, als zusätzliche Anreize für einen früheren Ausstieg aus dem Erwerbsleben zu schaffen. Sofern aus gesundheitlichen Gründen eine Weiterarbeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht möglich ist, stehen mit der Altersrente für schwerbehinderte Menschen oder der bereits mehrfach verbesserten Erwerbsminderungsrente geeignete Rentenarten zur Verfügung.

Die DRV Bund weist darauf hin, dass ein Berufsunfähigkeitsschutz Personen mit qualifizierter Ausbildung und Personen mit besonderer Qualifikation in herausgehobener Position privilegiert. Menschen in besonders körperlich stark belastenden (ungelernten) Berufen, die keine Ausbildung voraussetzen und damit zu keinem Berufsschutz führen, haben keine Möglichkeit, eine Rente wegen Berufsunfähigkeit zu erhalten. Hierunter fallen zum Beispiel Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildung bis zu 1 Jahr) und Produktionshelferinnen und Produktionshelfer.

Weil ein Berufsunfähigkeitsschutz nicht abhängig von der Beitragszahlung ist, sondern von beruflicher Qualifikation und Stellung (Status), läge in einem solchen Vorhaben ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz. Aus eben diesem Grund wurde die Berufsunfähigkeit mit der EM-Reform zum Jahr 2001 abgeschafft.[2] Ziel sollte es deshalb sein, die berufliche Mobilität für Ältere zu stärken, statt diese über die Einführung einer neuen Berufsunfähigkeitsrente aus dem Erwerbsleben auszugliedern.

Die Prüfung der Berufsunfähigkeit setzt eine gewisse Berufskunde voraus, die sowohl in der Verwaltung als auch bei den externen Gutachtern aufgebaut werden müsste. Dabei macht sich der Ärztemangel bereits heute erkennbar, hinzu kommen immer knapper werdende personelle Ressourcen bei den Rentenversicherungsträgern, die für die Bearbeitung erfor-

[2] BT-Drucksache 14/4230, Seite 24.

derlich wären. Zudem ist die Prüfung sehr aufwändig und streitbefangen. Eine automatisierte Prüfung ist ausgeschlossen, so dass eine neue Berufsunfähigkeitsrente nicht digitaltauglich wäre, sondern eine neue Bürokratiebelastung bedeuten würde. Längere Laufzeiten bei dieser Rente und den übrigen EM-Renten wären zu befürchten.

b) Abschläge reduzieren bei Inanspruchnahme EM-Rente vor dem 65. Lebensjahr und Gegenfinanzierung durch Streichung der Rente für besonders langjährig Versicherte (Zu Ziffer II. 5 b) des Antrags)

Die Abschläge bei Renten wegen Erwerbsminderung wurden eingeführt, um Ausweichreaktionen von vorzeitig mit Abschlägen in Anspruch nehmbaren Altersrenten hin zu EM-Renten zu vermeiden.[3] Eine Reduzierung der nach versicherungsmathematischer Sicht errechneten Abschläge (vgl. 4 c) Zu i + iii) kommt nicht in Betracht.

c) Verkürzung der Laufzeiten bei Neuanträgen auf Erwerbsminderungsrente (Ziffer II. 5 d) des Antrags)

Den Rentenversicherungsträgern ist die Belastung auf Seiten der Antragstellenden durch die Bearbeitungsdauer bewusst. Deshalb wird stetig an einer Verkürzung der Laufzeiten und einer Prozessverbesserung gearbeitet. Allerdings ist bei den Renten wegen Erwerbsminderung zu beachten, dass ein großer Anteil der Laufzeit auf die medizinische Sachaufklärung und auf die Erstellung von externen Fachgutachten entfällt.

[3] Vgl. BT-Drs. 14/4230 S. 26.