21. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschussdrucksache 21(11)144
vom 30. Oktober 2026

Materialzusammenstellung

Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

Öffentliche Anhörung

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

A. Mitteilung 2
B. Liste der eingeladenen Sachverständigen 3
C. Stellungnahmen eingeladener Verbände, Institutionen und Einzelsachverständigen
Arbeitnehmerkammer Bremen 4
Prof. Dr. Silke Übelmesser 10
Sozialverband VdK Deutschland e. V. 20
Prof. Dr. Felix Welti 31
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. 40
Deutscher Gewerkschaftsbund 51
Deutsche Rentenversicherung Bund 59

Mitteilung

Berlin, den 21. Oktober 2026

Die 41. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales
findet statt am
Montag, dem 2. November 2026, 16.00 Uhr
Paul-Löbe-Haus
Sitzungssaal: E.200

Sekretariat
Telefon: +49 30 - 227 32487
E-Mail: arbeitundsoziales@bundestag.de

Sitzungssaal
Telefon: +49 30 - 227 30269

Achtung!
Abweichende Sitzungszeit!
Abweichender Sitzungsort!

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einziger Tagesordnungspunkt

Antrag der Abgeordneten Dr. Armin Grau, Corinna Rüffer, Ricarda Lang, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesund länger arbeiten und Erwerbsminderungsrente verbessern

BT-Drucksache 21/3844

Federführend:
Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:
Finanzausschuss
Ausschuss für Wirtschaft und Energie
Ausschuss für Gesundheit
Haushaltsausschuss

Liste der Sachverständigen:

Verbände und Institutionen:

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V.
Deutsche Rentenversicherung Bund
Deutscher Gewerkschaftsbund
Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Arbeitnehmerkammer Bremen

Einzelsachverständige:

Prof. Dr. Silke Übelmesser
Prof. Dr. Felix Welti

21. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschussdrucksache 21(11)131
vom 27. Oktober 2026

Schriftliche Stellungnahme

Arbeitnehmerkammer Bremen

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.

Arbeitnehmerkammer Bremen

Arbeitskammer des Saarlandes
beraten.bilden.forschen.

Stellungnahme

zum Antrag „Gesund länger arbeiten und die Erwerbsminderungsrente verbessern“

Gute Arbeit bis zum verdienten Ruhestand mit guten Alterseinkommen sichert unmittelbar und zukünftig Teilhabe sozialer und finanzieller Art. Von Unternehmen und dem Sozialstaat muss deshalb alles dafür getan werden, dass Beschäftigten ein – sofern gewünscht – wenigstens vollzeitnahes Arbeiten in angestammten Berufen und Tätigkeiten bis zum Rentenalter möglich ist. Umso mehr stellt sich diese Aufgabe in Zeiten, in denen unter Verweis auf den demografischen Wandel Altersgrenzen pauschal erhöht und Brücken vom Erwerbsleben in den Rentenbezug abgebaut worden sind und teils immer noch abgebaut werden. Gerade mit Blick auf erhebliche und tendenziell zunehmende soziale Unterschiede – „wir“ werden eben nicht „alle immer älter“ und können deswegen auch nicht unproblematisch immer länger arbeiten – ist ein breiter und vielfältigen Herausforderungen gerecht werdender Maßnahmenkatalog mit verstärkter Prävention und besserem Schutz für den Fall der vorzeitigen Erwerbs- beziehungsweise Berufsminderung notwendig. Die Arbeitskammern begrüßen deshalb die Stoßrichtung des vorliegenden Antrags „Gesund länger arbeiten und die Erwerbsminderungsrente verbessern“ und die meisten der dort konkret formulierten Vorschläge, sind in einem wesentlichen Punkt aber auch dezidiert anderer Auffassung.

Diese Stellungnahme widmet sich ausgewählten Aspekten mit besonderem Fokus auf das Altersübergangsrecht und nimmt dabei auf die Ergebnisse des „Sozialstaatsradars 2026“ Bezug – einer aktuellen repräsentativen Befragung der Wohnbevölkerung in Deutschland, die in Kooperation der Arbeitnehmerkammer Bremen, der Arbeitskammer des Saarlandes und des Deutschen Gewerkschaftsbundes vom uzbonn durchgeführt wurde.[1]

Weiterentwicklung von Prävention und Rehabilitation

„Prävention vor Rehabilitation vor Rente“ ist nicht nur menschlich geboten, um nachhaltig gute Teilhabe durch sozialversicherte Erwerbstätigkeit zu erreichen, sondern auch wirtschaftlich vernünftig: Wer mithilfe vergleichsweise günstiger vorbeugender Maßnahmen erst gar nicht gesundheitlich beeinträchtigt wird, muss keine teureren Rehabilitationsleistungen in Anspruch nehmen. Und wer dennoch auf diese angewiesen und dadurch erneut ins Arbeitsleben eingegliedert ist, „verursacht“ keine vorzeitigen Rentenausgaben, sondern kann die Solidargemeinschaft länger mit

[1] Siehe https://www.dgb.de/gerechtigkeit/sozialstaat/sozialstaatsradar/

Beiträgen unterstützen. Die Arbeitskammern befürworten dementsprechend Vorschläge, derartige Instrumente auszubauen, systematischer und möglichst frühzeitig zugänglich zu machen und nicht unnötig finanziell zu beschränken. Dazu gehören etwa Präventionsleistungen bereits für strukturell Gefährdete, um schon „erste gesundheitliche Beeinträchtigungen“ (§ 14 SGB VI) zu verhindern, und ebenso die auch in diesem Antrag geforderte Aufhebung des „Reha-Deckels“.

Offensichtlich besteht diesbezüglich auch nach Auffassung der aktuell noch arbeitenden Bevölkerung ein erheblicher Handlungsbedarf: Im Sozialstaatsradar 2026 erwarteten etwa 55 Prozent der befragten sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die sich eine Einschätzung dazu zutrauten, dass sie höchstens bis zum 65. Lebensjahr im angestammten Beruf beziehungsweise der bisherigen Tätigkeit arbeiten können. Jene, die eben nicht davon ausgehen, sehen im Übrigen eine erhebliche Handlungsverantwortung bei ihren Arbeitgebern: Unter den Betroffenen zwischen 50 und 59 Jahren meinen lediglich 28 Prozent, dass ihre Vorgesetzten nichts an den befürchteten Einschränkungen ändern könnten – aber 51 Prozent erwarten dies bei reduziertem Stress, 41 Prozent bei geeigneteren Arbeitszeiten, 21 Prozent bei besseren Hilfs- und Arbeitsmitteln und 18 Prozent bei geringeren Belastungen (etwa aufgrund von Lärm oder Gefahrstoffen).

Maßnahmen bei eingeschränkter Berufsfähigkeit und Erwerbsminderung

90 Prozent der im Rahmen des Sozialstaatsradars 2026 Befragten gaben an, soziale Absicherung bei Berufsunfähigkeit für mindestens „wichtig“ zu halten, etwa der Hälfte von ihnen galt dies sogar als „sehr wichtig“. Auch angesichts dieser klaren gesellschaftlichen Erwartungshaltung kritisieren die Arbeitskammern, dass der entsprechende gesetzliche Schutz mittlerweile faktisch ausgelaufen ist und Arbeitnehmende sich seit Jahren gezwungen sehen, das erhebliche Berufsunfähigkeitsrisiko auf dem privaten Versicherungsmarkt abzusichern – was allzu oft an unpassenden und für Betroffene kaum bezahlbaren Produkten scheitert. Sie schlagen deshalb vor, ergänzend zur allgemeinen Erwerbsminderungsrente ein „Berufsminderungsgeld“ als Leistung der GRV einzuführen, das jedenfalls in den Jahren vor der Altersgrenze ein auskömmliches Kombieinkommen aus noch möglicher Teilzeitbeschäftigung und vorzeitiger Teilrente (in nach tatsächlicher Einschränkung abgestufter Höhe) erlaubt. In Verbindung mit Rehabilitationsmaßnahmen könnte so häufiger gewährleistet werden, dass nicht qualifikationsfremde, schlechter entlohnte Ausweichbeschäftigung oder gar Leistungen der Arbeitslosenunterstützung als oft doch nicht ausreichende „Brücken“ in den Ruhestand dienen müssen, sondern dieser in – wenngleich reduzierter – bewährter Tätigkeit erreicht werden kann. Für Personen, denen überhaupt keine Fortführung ihrer Beschäftigung mehr möglich ist, sollte entsprechend – wie auch im Antrag vorgeschlagen – ein etwas früherer Vollrentenbezug ermöglicht werden. Die Arbeitskammern schließen sich außerdem der Forderung an, die Abschläge bei Renten wegen Invalidität schrittweise zu reduzieren und perspektivisch ganz abzuschaffen, da diese bei nicht freiwillig vorzeitig bezogenen Renten sachfremd sind.

Frühzeitiger Altersrentenbezug und Arbeit im Rentenalter

Der Gesetzgeber hat 2007 unter Verweis auf steigende Lebenserwartung und eine unter anderem dadurch verstärkte demografische Alterung entschieden, die Regelaltersgrenze ab 2012 schrittweise von 65 auf 67 Jahre anzuheben – zunächst um einen Monat, in den letzten (aktuellen) Jahren um zwei Monate pro Geburtsjahrgang. Damals wurde politisch erkannt, dass diese Anhebung nicht nur eine Belastung für sehr viele Beschäftigte darstellt, die den gesunden Altersübergang tendenziell erschwert, sondern auch als besondere Zumutung für jene erscheinen muss, die nach frühem Arbeitsbeginn und praktisch lückenloser jahrzehntelanger (Pflicht-)Versicherung nun absehbar insgesamt 50 Jahre und mehr für eine Altersrente ohne Abschläge arbeiten müssen. Als Anerkennung für diese besonders langjährig Versicherten beschloss man deshalb die Einführung einer entsprechenden neuen Rentenart, die nach 45 Jahren (überwiegend mit Beiträgen) dauerhaft einen abschlagsfreien Rentenbeginn mit 65 erlaubt. Zwischenzeitlich wurde die Altersgrenze für diesen neuen Weg in die Rente auf 63 gesenkt, schon damals aber mit einem Pfad zurück auf die 2029 erneut erreichten 65 Jahre versehen. Vielfach – unter anderem in diesem Antrag, später auch im Empfehlungskatalog der Alterssicherungskommission der Bundesregierung – wurde zuletzt vorgeschlagen, Zugänge in eine frühere abschlagsfreie Altersrente für besonders langjährig Versicherte grundsätzlich zu versperren. Begründet wird dieses Ansinnen üblicherweise damit, dass diese Rentenart vielen Menschen zugutekomme, die gesundheitlich nicht beeinträchtigt und finanziell sogar eher bessergestellt seien und nun durch ihren Ruhestand als dringend benötigte Fachkräfte fehlten. Dagegen sind mehrere Einwände zu formulieren:

Erstens und vor allem verkennt die Kritik, die Rente nach 45 Jahren gehe an gesundheitlich Gefährdeten oder Belasteten vorbei, dass dieser Personenkreis – für den es wie im Antrag festgestellt und oben erwähnt selbstverständlich weitere Verbesserungen geben muss – eben nicht zentraler Adressat dieser Rentenart war und ist. Insbesondere die ursprüngliche Reform von 2007 war nach deutlicher politischer Bekundung darauf ausgerichtet, im Kontext einer auf 67 steigenden Regelaltersgrenze jenen Menschen besondere Anerkennung in Form eines weiter mit 65 möglichen abschlagsfreien Renteneintritts zu zollen, die überdurchschnittlich lange gearbeitet und Beiträge geleistet haben. Neben das Äquivalenzprinzip – über das bewährte Entgeltpunktsystem vermittelt – trat also ganz ausdrücklich und offen eine besondere Bewertung und Belohnung der schieren Langjährigkeit. Dies mag zunächst systemfremd erscheinen, folgt aber einem tiefsitzenden Gerechtigkeitsgefühl und ist insofern ein gelungenes Beispiel für eine Sozialpolitik, die Konstruktionsprinzipien der Sicherungssysteme nicht zum Selbstzweck erklärt, sondern an den Erwartungen der Menschen ausrichtet. Das Sozialstaatsradar 2026 zeigt diese Einstellung konkret auf: Gefragt, ab welcher Zahl an Arbeitsjahren man – sogar ganz unabhängig vom dann erreichten Lebensalter – abschlagsfrei in Rente gehen können sollte, antwortete der/die durchschnittliche Befragte mit 45 Jahren, und lediglich 8 Prozent lehnten eine solche tatsächlich gar nicht existierende Rentenart ab. Die Unterschiede etwa nach Alter, Einkommen, Geschlecht und Qualifikation fallen dabei sehr gering aus, sodass hier

offensichtlich nicht von Präferenzen nach absehbarer persönlicher Betroffenheit, sondern von einem fundamentalen Gerechtigkeitsprinzip auszugehen ist.[2]

Zweitens ist die Annahme nicht zutreffend, Beziehende einer Altersrente für besonders langjährig Versicherte seien gewissermaßen „übermäßig wohlsituiert" und dürften deshalb nicht auch noch mit einer Abschlagsfreiheit privilegiert werden. Zweifellos fallen ihre durchschnittlichen gesetzlichen Altersrenten relativ hoch aus, was aber stark mit den naturgemäß besonders langen Beitragszeiten zusammenhängt. Die durchschnittlichen Entgeltpunkte pro Jahr, die die relative Lohnposition abbilden, fallen weniger vorteilhaft aus, und nur westdeutsche Männer überschreiten damit einen Durchschnittswert von einem Entgeltpunkt. Im Kern sind die „Profiteure" der vielfach kritisierten Rentenart damit tatsächlich Langzeitverdienende (mit entsprechenden Senioritätslohneffekten), in der Regel aber keine ausgesprochenen Gutverdienenden. Dies liegt auch in den Konstruktionsprinzipien der Altersrente für besonders langjährig Versicherte begründet, die den Zugang faktisch auf Personen unterhalb einer Hochschulqualifikation begrenzt.

Drittens ist es im demokratischen Sozialstaat nicht Aufgabe des Altersübergangssystems, Fachkräften mit ohnehin besonders langen Erwerbsverläufen noch länger zum vermuteten Wohle der Volkswirtschaft den verdienten Ruhestand zu verwehren, obwohl es gerade dafür eine offensichtliche breite gesellschaftliche Mehrheit gibt. Wenn diese erwartet, dass grundsätzlich jede und jeder in guter und angemessen bezahlter Arbeit bis zur Regelaltersgrenze arbeiten kann, es für besonders langjährige Beiträge zum Solidarsystem aber einen etwas früheren abschlagsfreien Ausstieg geben soll, liegen die Aufgaben für Sozialpolitik und Unternehmen auf der Hand: zur Fachkräftesichung mehr für das tatsächliche Erreichen der Regelaltersgrenze im Normalfall tun und dabei die im höheren Erwerbsalter zwar seltenere, dann aber tendenziell deutlich langwierigere Arbeitslosigkeit vermeiden. Umso leichter fällt es dann auch volkswirtschaftlich, gleichzeitig die besondere Lebensleistung jener anzuerkennen, die 45 Jahre und mehr beigetragen haben und dafür einen etwas früheren abschlagsfreien Rentenbeginn erwarten.

Angesichts dieser Zusammenhänge raten die Arbeitskammern dringend dazu, die Rente nach 45 Jahren gegebenenfalls zu reformieren, keineswegs aber ersatzlos zu streichen. Sehr langjährige Beitragszeiten sollten durch geeignete Regelungen auch zukünftig honoriert werden, statt einer anderen wichtigen Aufgabe – nämlich den möglichst guten Altersübergängen für gesundheitlich Belastete – notwendige Mittel zulasten dieser aus guten Gründen beliebten Maßnahme zu verschaffen und damit die Akzeptanz des Sozialstaats unnötig zu schwächen.

Da die fernere Lebenserwartung rentennaher Personen in den vergangenen Jahren kaum mehr gestiegen ist, wird die reale Rentenbezugszeit durch die vom Gesetzgeber unbeachtlich der tatsächlichen Entwicklung erhöhte Regelaltersgrenze für aktuelle Zugangsrentenjahrgänge im Durchschnitt voraussichtlich merklich kürzer ausfallen als

[2] Vgl. diesbezüglich auch https://www.infratest-dimap.de/umfragen-analysen/bundesweit/ard-deutschlandtrend/2026/september-extra/ und https://www.forschungsgruppe.de/Umfragen/Politbarometer/Archiv/Politbarometer_2026/Oktober_II_2026/

für ihre Vorgänger.[3] Es ist deshalb nachvollziehbar, dass die Bevölkerung eine weitere Anhebung dieser Grenze mit großer Mehrheit (im Sozialstaatsradar 2026 von 75 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten) selbst dann ablehnt, wenn sie nunmehr lebensnäher anhand tatsächlicher demografischer Veränderungen angepasst würde. Die Arbeitskammern begrüßen insofern die Position der Antragstellenden, die Regelaltersgrenze nicht noch weiter heraufzusetzen, und fordern diesbezüglich mindestens eine „Atempause“ bis zum Gleichlaufen von bereits vorgenommener Anhebung und tatsächlich höherer allgemeiner Lebenserwartung. Auch dann wird sich aber absehbar das Problem – zwischenzeitlich noch verschärfter – sozialer Unterschiede in der Morbidität und Mortalität[4] stellen und bei pauschalen Altersgrenzen verstärkte Anstrengungen für gute Altersübergänge für wirklich alle erfordern.

Wird eine Altersrente bezogen, spricht grundsätzlich nichts gegen den parallelen Bezug von Arbeitseinkommen. Aus Sicht der Arbeitskammern sollte allerdings eine Erosion der gesellschaftlichen Errungenschaft „Ruhestand als arbeitsfreie Phase“ durch zu geringe Alterseinkommen und unnötige Privilegierung paralleler Beschäftigung vermieden werden. Insofern sollte wie angeregt die „Aktivrente“ gestrichen werden, zumal diese unnötige steuerliche Subvention zu erheblichen Mindereinnahmen führen wird. Kritisch wird hingegen eine Anpassung von Ab- und Zuschlägen jenseits des versicherungsmathematisch Gebotenen beziehungsweise von der Gesellschaft Gewünschten (Rente nach 45 Jahren) gesehen, da das Rentenrecht somit für faktische Arbeitsmarktpolitik zweckentfremdet würde. Um ungewollte Effekte auf das Pflichtumlagesystem zu vermeiden, sollten schließlich freiwillige Beiträge auf die Schließung klar definierter Lücken begrenzt bleiben und ansonsten außerhalb der eigentlichen Umlage werterhaltend angelegt werden.

Erstellt von

Arbeitnehmerkammer Bremen
Dr. Magnus Brosig
Referent für Sozialversicherungs- und Steuerpolitik
m.brosig@arbeitnehmerkammer.de
Tel. 0421-3 63 01-971

[3] Siehe Pattloch, D. (2024). Was bringt die Anhebung des gesetzlichen Rentenalters? Beginn und Dauer von Rente in Deutschland: Analysen mit der Sullivan-Methode. easy_social_sciences, Mixed 3: 1–12
[4] Siehe Tetzlaff, F. et al. (2024): Age-specific and cause-specific mortality contributions to the socioeconomic gap in life expectancy in Germany, 2003–21: an ecological study. Lancet Public Health 9: 295–305

21. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschussdrucksache 21(11)132
vom 27. Oktober 2026

Schriftliche Stellungnahme

Prof. Dr. Silke Übelmesser

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.

FRIEDRICH-SCHILLER-
UNIVERSITÄT
JENA Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät

Universität Jena · Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät · 07737 Jena

Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre /
Finanzwissenschaft

Prof. Dr. Silke Übelmesser

Carl-Zeiß-Str. 3
07747 Jena

Telefon: 0 36 41 9-432 30
Telefax: 0 36 41 9-432 32
E-Mail: silke.uebelmesser@uni-jena.de

Jena, 27. Oktober 2026

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Soziales
des Deutschen Bundestages
am 2. November 2026

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Gesund länger arbeiten und die Erwerbsminderungsrente verbessern“ (BT-Drs. 21/3844)

Schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. Silke Übelmesser

1. Kurzzusammenfassung des Antrags und Hintergrund

1. Der demografische Wandel stellt die umlagefinanzierte gesetzliche Rentenversicherung in Deutschland vor große Herausforderungen. Das Verhältnis der Bevölkerung im Erwerbsalter zur Bevölkerung im Rentenalter verschlechtert sich. Daraus entsteht ein Spannungsverhältnis zwischen Beitragssatz, Rentenniveau und steuerfinanzierten Bundesmitteln. Bei der Verteilung der daraus entstehenden Belastungen sind ein angemessener Ausgleich zwischen den Generationen und insbesondere die Interessen jüngerer Menschen zu berücksichtigen. Zudem ist die Finanzierung der Alterssicherung im Zusammenhang mit anderen öffentlichen Aufgaben zu betrachten: Steigende Bundesmittel für die Rentenversicherung begrenzen den finanziellen Spielraum für andere laufende Ausgaben und Zukunftsinvestitionen und erfordern daher eine Abwägung und Priorisierung.

2. Ein wichtiger Ansatzpunkt neben anderen Reformmaßnahmen (siehe Queisser et al. 2026) ist, die Erwerbsbeteiligung und das geleistete Arbeitsvolumen zu erhöhen. Potenziale bestehen insbesondere bei Frauen, Zugewanderten, Geringqualifizierten und Älteren. Die Drucksache **21/3844** fokussiert auf die Gruppe älterer Menschen: Es sollen Voraussetzungen geschaffen werden, damit möglichst viele bis zur Regelaltersgrenze und darüber hinaus arbeiten können und wollen. Gleichzeitig soll die Absicherung derjenigen verbessert werden, denen dies aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist. Der Antrag setzt dabei auf freiwilliges längeres Arbeiten und lehnt eine weitere Anhebung der Regelaltersgrenze ab.

   - Maßnahmen für eine längere Erwerbstätigkeit müssen sowohl bei Arbeitnehmern als auch bei Arbeitgebern ansetzen. Dabei sind individuelle Voraussetzungen, die Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt und der rechtliche Rahmen einschließlich der rentenrechtlichen Regelungen zu berücksichtigen.

   - Ein längerer Verbleib im Erwerbsleben setzt voraus, dass die gesundheitliche Leistungsfähigkeit und die Anforderungen der Tätigkeit miteinander vereinbar sind. Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen können dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

   - Aufseiten der Arbeitsnachfrage sind der Abbau von Altersdiskriminierung und rechtlichen Beschäftigungsbarrieren sowie die Schaffung von Arbeitsbedingungen, die eine längere Beschäftigung ermöglichen und unterstützen, wichtige Ansatzpunkte.

3. Von besonderer Bedeutung sind die Anreize, die sich aus den rentenrechtlichen Regelungen ergeben, insbesondere aus den Altersgrenzen sowie den Ab- und Zuschlägen bei einem vorgezogenen oder aufgeschobenen Rentenbezug. Im Folgenden werden schwerpunktmäßig die unter Punkt 4 der Drucksache **21/3844** vorgeschlagenen Maßnahmen zur Frühverrentung bewertet.

2. Vorgeschlagene Maßnahmen zu Prävention und Rehabilitation

4. Bei Reformen im Bereich Prävention und Rehabilitation (siehe Drucksache 21/3844, Punkte 1 bis 3) sind zunächst klare Ziele zu formulieren und geeignete Kriterien zur Messung der Zielerreichung festzulegen. Sie bilden die Grundlage für die Auswahl zielgenauer Maßnahmen und deren Evaluation. Für die Umsetzung sind verbindliche Qualitätsanforderungen vorzusehen. Der damit verbundene bürokratische Aufwand ist bei den Kosten zu berücksichtigen und möglichst gering zu halten. Zudem sind die Maßnahmen so auszugestalten, dass die Anreize für alle Beteiligten die angestrebten Ziele unterstützen und Missbrauch verhindert wird.

5. Zugleich ist den begrenzten finanziellen Ressourcen bei den öffentlichen Haushalten und der Gesetzlichen Rentenversicherung Rechnung zu tragen. Umso wichtiger ist es, die verfügbaren Mittel wirksam und wirtschaftlich einzusetzen. Eine Überschreitung des vorgesehenen Budgets ist für sich genommen noch kein Beleg für eine unzureichende Finanzierung. Für die Beurteilung des Finanzierungsbedarfs sind vielmehr der Bedarf an geeigneten Leistungen, deren Qualität und Wirksamkeit sowie die Anreizstrukturen für alle Beteiligten heranzuziehen. Die unter Punkt 3a der Drucksache **21/3844** vorgeschlagene Anpassung der Budgetregeln sollte eine bedarfsgerechte Finanzierung wirksamer Rehabilitationsleistungen sicherstellen und zugleich mit verbindlichen Anforderungen an Qualität, Wirtschaftlichkeit und Evaluation verbunden werden.

6. Eine aussagekräftige Datenbasis ist hierfür in zweifacher Hinsicht entscheidend. Zum einen kann sie helfen, Beschäftigte mit einem erhöhten Risiko gesundheitlicher Beeinträchtigungen frühzeitig zu identifizieren und Personen zu erreichen, die trotz bestehenden Bedarfs keine Leistungen in Anspruch nehmen. Dies ermöglicht eine frühzeitigere und gezieltere Ansprache und bedarfsgerechte Unterstützung. Zum anderen lassen sich Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen auf dieser Grundlage besser evaluieren und weiterentwickeln.

3. Vorgeschlagene Maßnahmen zur Frühverrentung

7. Die Altersrente für besonders langjährig Versicherte ermöglicht Personen mit 45 Versicherungsjahren einen vorzeitigen Rentenbezug ohne Abschläge. Sie sollte insbesondere jenen helfen, die nach einem langen, belastenden Erwerbsleben nicht bis zur Regelaltersgrenze arbeiten können. Dieses Ziel erreicht sie nur unzureichend. Untersuchungen zeigen, dass die Begünstigten vergleichsweise hohe Rentenansprüche aufweisen und gesundheitlich nicht stärker belastet sind als andere Versicherte (Börsch-Supan et al. 2015). Zugleich erfüllen manche Menschen, die körperlich oder psychisch schwer gearbeitet haben, die Voraussetzungen nicht. Die erheblichen Kosten werden von der Versichertengemeinschaft und über die Bundesmittel auch von den Steuerzahlenden getragen.[1]

8. Wegen ihrer unzureichenden Zielgenauigkeit und der hohen Kosten sollte die Altersrente für besonders langjährig Versicherte abgeschafft werden (siehe auch Drucksache **21/3844**, Punkt

[1] Bach et al. (2026) berechnen für den Geburtsjahrgang 1957 unter den zugrunde gelegten Verhaltensannahmen eine kumulierte Entlastung der gesetzlichen Rentenversicherung von rund 10,4 Milliarden Euro bei Abschaffung der Altersrente für besonders langjährig Versicherte. Unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf andere Sozialversicherungszweige und die Einkommensteuer verbleibt eine gesamtfiskalische Entlastung von rund 9,5 Milliarden Euro. Die Beträge beziehen sich auf den gesamten betrachteten Zeitraum für diesen Jahrgang, nicht auf jährliche Einsparungen.

4a). Dies ist auch eine zentrale Empfehlung der Alterssicherungskommission (ASK 2026, Empfehlung 6). Die Regelung begünstigt einen vorzeitigen Rentenbezug. Zusammen mit der Möglichkeit des unbeschränkten Hinzuverdienstes besteht auch für weiterbeschäftigte Versicherte ein starker Anreiz, die abschlagfreie Rente bereits vor der Regelaltersgrenze in Anspruch zu nehmen. Im Jahr 2025 bezogen neu 145 194 Männer und 117 167 Frauen eine Altersrente für besonders langjährig Versicherte. Dies entspricht 28,3% aller neuen Altersrenten, wobei der Anteil bei Frauen 24,5% beträgt und bei Männern 32,6% (DRV 2026). In welchem Umfang damit ein vollständiger oder teilweiser Erwerbsaustritt verbunden ist, lässt sich aus diesen Zugangszahlen allein nicht ableiten.

9. Neben den Anreizen aufseiten der Beschäftigten sind die Rahmenbedingungen aufseiten der Arbeitgeber zu berücksichtigen. Altersdiskriminierung sollte verringert und eine von beiden Seiten gewünschte Weiterbeschäftigung arbeitsrechtlich erleichtert werden (Drucksache **21/3844**, Punkte 4b und c). Der unter Punkt 4c vorgeschlagene Wechsel von einer automatischen Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu einer aktiven Beendigungsentscheidung ist dabei auf seine Wirkungen auf Weiterbeschäftigung, Neueinstellungen und Rechtssicherheit zu prüfen.

10. Bereits heute bestehen flexible Möglichkeiten für den Beginn des Rentenbezugs. Bei Erfüllung der Voraussetzungen kann die Altersrente für langjährig Versicherte ab 63 Jahren mit Abschlägen bezogen werden. Ebenso kann der Rentenbezug über die Regelaltersgrenze hinaus aufgeschoben werden; hierfür werden Zuschläge gewährt. Rentenbezug und Erwerbstätigkeit können zudem miteinander kombiniert werden. Empirische Evidenz zeigt, dass gesetzliche Altersgrenzen als Referenzpunkte für Renteneintrittsentscheidungen wirken (siehe z. B. Seibold 2021). Ein flexibleres Renteneintrittsfenster beseitigt diese Wirkung nicht zwangsläufig: Solange ein bestimmtes Alter den abschlagfreien Rentenbezug beziehungsweise den Beginn von Zuschlägen markiert, dürfte es für individuelle Entscheidungen weiterhin eine besondere Bedeutung haben.

11. Bei einer weiteren Flexibilisierung sind insbesondere zwei Aspekte zu beachten (Drucksache **21/3844**, Punkt 4d). Zum einen sollten Ab- und Zuschläge so bemessen sein, dass ein früherer oder späterer Rentenbezug die Versichertengemeinschaft finanziell möglichst nicht zusätzlich belastet. Sie sollen die längere beziehungsweise kürzere erwartete Bezugsdauer der bereits erworbenen Ansprüche berücksichtigen. Ob die geltenden Sätze diese Anforderung erfüllen, ist anhand geeigneter versicherungsmathematischer Berechnungen zu überprüfen. Zum anderen sind Altersuntergrenzen erforderlich, um das Risiko dauerhaft sehr niedriger Monatsrenten infolge eines sehr frühen Bezugs zu begrenzen. Versicherungsmathematische Neutralität allein gewährleistet keine ausreichende individuelle Alterssicherung.

12. Mehr individuelle Entscheidungsmöglichkeiten erhöhen den Bedarf an verständlichen Informationen und Finanzwissen. Beschäftigte müssen die finanziellen Folgen unterschiedlicher Entscheidungen einschätzen und daraus die für sie geeignete Entscheidungen treffen können. Die Digitale Rentenübersicht kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie Ansprüche aus allen drei Säulen der Alterssicherung zusammenführt. Dafür sollte der Zugang erleichtert und die Übersicht stärker zu einem Instrument der Altersvorsorgeplanung weiterentwickelt werden. Insbesondere sollten sich die Auswirkungen unterschiedlicher Rentenbezugsalter und Umfänge der Erwerbsbeteiligung gegenüberstellen lassen. Ergänzend ist eine Finanzbildungsstrategie mit einem Schwerpunkt auf der Altersvorsorge erforderlich.

13. Die Aktivrente soll die Erwerbstätigkeit über die Regelaltersgrenze hinaus fördern (siehe Drucksache **21/3844**, Punkt 4e). Gleichzeitig setzt die abschlagfreie Altersrente für besonders langjährig Versicherte einen Anreiz zum früheren Rentenbezug und erleichtert einen vorzeitigen Erwerbsaustritt. Die Regelungen verfolgen damit keine einheitliche Anreizsetzung und gehen mit Belastungen für Beitrags- und Steuerzahlende einher. Eine konsistentere Ausrichtung, zu der insbesondere die Abschaffung der Altersrente für besonders langjährig Versicherte gehört, ist daher geboten (siehe Ziffer 8). Ob die Aktivrente darüber hinaus erforderlich und wirksam ist, muss empirisch geprüft werden. Aus Arbeitsmarktsicht kommt es darauf an, in welchem Umfang sie zusätzliche Beschäftigung oder zusätzliche Arbeitsstunden bewirkt und wie groß die Mitnahmeeffekte sind. Für die fiskalische Bewertung sind die dadurch ausgelösten zusätzlichen Einnahmen den Steuermindereinnahmen gegenüberzustellen. Zudem wirft die unterschiedliche steuerliche Behandlung nach Alter und Erwerbsstatus verfassungsrechtliche Fragen auf.

14. Für einen aufgeschobenen Rentenbezug bestehen bereits Zuschläge. Diese sollten sich am Ziel versicherungsmathematischer Neutralität orientieren (siehe Ziffer 11). Davon sollte nicht abgewichen werden. Eine darüber hinausgehende Erhöhung wäre eine zusätzliche Förderung zulasten der Versichertengemeinschaft oder der Steuerzahler und hinsichtlich ihrer Beschäftigungswirkungen und Finanzierung zu prüfen. Die Höhe der Zuschläge sollte insbesondere nicht von individuellen Faktoren, z.B. von der Länge der Wartezeit abhängig gemacht werden. Auch die unter Punkt 4e iii) vorgeschlagenen Zuschläge auf zusätzlich erworbene Entgeltpunkte sind auf ihre versicherungsmathematische Begründung und ihre Finanzierungswirkungen zu prüfen.

15. Bei einer Weiterbeschäftigung nach Erreichen der Regelaltersgrenze entfällt auf Arbeitnehmerseite grundsätzlich der Beitrag zur Arbeitslosenversicherung; bei Bezug einer Vollrente wegen Alters besteht zudem grundsätzlich Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung, auf

die verzichtet werden kann. Dies erhöht bei gleichem Bruttolohn den Nettolohn. Die Arbeitgeber müssen ihre Beitragsanteile dagegen grundsätzlich weiter entrichten. Deren unter Punkt 4e ii) vorgeschlagene Auszahlung als zusätzlicher Bruttolohn würde deshalb Einnahmen der Sozialversicherungen in Arbeitsentgelt umwandeln. Die daraus entstehenden Beschäftigungsanreize sind gegen die Einnahmeausfälle abzuwägen. Eine zwingende Auszahlung der freiwerdenden Arbeitgeberbeiträge an die Beschäftigten erscheint nicht erforderlich; verbleiben sie beim Arbeitgeber, können die geringeren Arbeitskosten einen Anreiz zur Weiterbeschäftigung Älterer schaffen. Die Aufteilung kann den Verhandlungen zwischen beiden Seiten überlassen werden, um der wirtschaftlichen Situation des Unternehmens und der jeweiligen Arbeitsmarktlage, insbesondere einem möglichen Arbeitskräftemangel, Rechnung zu tragen.

16. Eine Erleichterung freiwilliger Beitragszahlungen in die gesetzliche Rentenversicherung (Drucksache **21/3844**, Punkt 4f) ist sorgfältig zu prüfen. Insbesondere ist zu erwarten, dass Personen mit einer hohen erwarteten Lebenserwartung diese Möglichkeit stärker nutzen. Werden die zusätzlichen Rentenansprüche nach einheitlichen Berechnungsgrundlagen bemessen und gemeinsam mit den Ansprüchen aus Pflichtbeiträgen finanziert, kann diese Selbstselektion zu zusätzlichen Belastungen der Versichertengemeinschaft führen. Außerdem sind die langfristigen Finanzierungswirkungen zu berücksichtigen: Zusätzliche Beiträge erhöhen zunächst die Einnahmen, begründen aber zugleich künftige Leistungsansprüche. Der Antrag sieht längerfristig vereinbarte monatliche Zahlungen vor. Inwieweit dadurch Schwankungen der freiwilligen Beitragseinnahmen begrenzt werden, hängt von der konkreten Ausgestaltung, insbesondere der Verbindlichkeit der Zahlungsvereinbarungen, ab.

4. Regelungen für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen

17. Auch bei qualitativ hochwertigen und umfassenden Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen werden nicht alle Beschäftigten bis zur Regelaltersgrenze arbeiten können. Die Erwerbsminderungsrente dient dazu, den Einkommensausfall von Versicherten abzusichern, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr oder nur noch eingeschränkt erwerbstätig sein können. Maßgeblich ist grundsätzlich die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, nicht allein im bisherigen Beruf. Für Beschäftigte kurz vor der Regelaltersgrenze kann dies eine besondere Härte darstellen, wenn eine Weiterbeschäftigung nur nach einer beruflichen Neu- oder Anpassungsqualifizierung möglich wäre und die tatsächlichen Vermittlungschancen gering sind.

18. Die Alterssicherungskommission empfiehlt deshalb einen vereinfachten Rentenzugang (Schutzrente) für Menschen in rentennahen Jahrgängen, die nach einer individuellen Gesundheitsprüfung nachweislich nicht mehr in ihrem letzten langjährig ausgeübten Berufsfeld erwerbstätig sein können. Auf eine Verpflichtung zu beruflichen Neu- und Anpassungsqualifizierungen soll bei dieser Gruppe verzichtet werden. In Anlehnung an die Altersrente für schwerbehinderte Menschen soll ein abschlagfreier Rentenzugang zwei Jahre vor der Regelaltersgrenze möglich sein. Mit Abschlägen soll die Rente bis zu weitere drei Jahre früher bezogen werden können, also frühestens fünf Jahre vor der Regelaltersgrenze. Voraussetzung soll eine Wartezeit von mindestens 35 Jahren sein (ASK 2026, Empfehlung 10).

19. Bei der Ausgestaltung einer solchen Härtefallregelung sind mögliche Verhaltensreaktionen zu berücksichtigen. Erfahrungen mit der früheren Berufsunfähigkeitsrente und vergleichbaren Regelungen zeigen das Risiko, dass gesundheitsbezogene Rentenzugänge auch für betriebliche Frühverrentungsstrategien genutzt werden (ASK 2026, Empfehlung 10). Ein erleichterter Zugang verändert die Anreize sowohl für Beschäftigte als auch für Arbeitgeber. Schätzungen zur Inanspruchnahme und zu den Kosten, wie sie in der Begründung zu Punkt 5f der Drucksache **21/3844** genannt werden, sind daher kritisch auf ihre Annahmen zu prüfen. Dies gilt insbesondere, solange zentrale Begriffe wie „Berufsfeld“, „langjährige Tätigkeit“ und die maßgeblichen gesundheitlichen Einschränkungen nicht hinreichend bestimmt sind. Die Regelung muss zielgenau, rechtssicher und administrierbar ausgestaltet sein. Dabei sind die Unterstützung gesundheitlich eingeschränkter Menschen und die finanziellen Folgen für die Versichertengemeinschaft und die Steuerzahlenden gemeinsam zu berücksichtigen. Eine zeitnahe und regelmäßige Evaluation ist erforderlich.

20. Die Leistungen der Erwerbsminderungsrente wurden in den vergangenen Jahren insbesondere durch die Verlängerung der Zurechnungszeit deutlich verbessert. Hinzu kommen seit Juli 2024 Zuschläge für ältere Bestandsrenten. Vor weiteren Leistungsverbesserungen sollte geprüft werden, inwieweit die bisherigen Reformen eine angemessene Absicherung gewährleisten und wo weiterhin Versorgungslücken bestehen. Dies gilt insbesondere für die im Antrag vorgeschlagene Verminderung der Abschläge: Ihre Verteilungswirkungen und finanziellen Folgen sollten unter Berücksichtigung der bereits verlängerten Zurechnungszeiten geprüft werden. Dabei sind neben den durchschnittlichen Rentenzahlbeträgen insbesondere niedrige Leistungen, die Einkommenssituation der betroffenen Haushalte und die Zugangsvoraussetzungen zu berücksichtigen.

5. Abschließende Bemerkungen

21. Die Abschaffung der Altersrente für besonders langjährig Versicherte und die Einführung einer Schutzrente auf Grundlage einer individuellen Gesundheitsprüfung sind gemeinsam zu betrachten: Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen könnten gezielter abgesichert werden, während die Kosten eines nicht an gesundheitliche Einschränkungen geknüpften vorzeitigen Rentenbezugs sinken würden. Zugleich würde der Wegfall der abschlagfreien Frührente für gesundheitlich leistungsfähige Personen die Anreize erhöhen, länger erwerbstätig zu bleiben. Abhängig von der Ausgestaltung der Schutzrente und den Beschäftigungsreaktionen kann dies dazu beitragen, den demografisch bedingten Anstieg des Beitragssatzes zu begrenzen und zusätzliche Steuereinnahmen zu erzielen. Die Einsparungen sollten deshalb nicht als frei verfügbare Mittel für zusätzliche Leistungen angesehen werden. Ihre teilweise Verwendung für eine zielgenaue Schutzrente erscheint angemessen; deren finanzielle Auswirkungen hängen jedoch wesentlich von der konkreten Ausgestaltung ab (siehe Ziffer 19). Weitere Ausgaben, etwa für Zuschläge oberhalb des versicherungsmathematisch begründeten Niveaus, bedürfen einer eigenständigen Begründung und Bewertung.

22. Freiwilliges längeres Arbeiten und eine weitere Anhebung der Regelaltersgrenze sind keine grundsätzlich gegensätzlichen Ansätze. Die Regelaltersgrenze bildet einen zentralen Bezugspunkt für die Berechnung von Ab- und Zuschlägen. Auch bei ihrer Anhebung können Wahlmöglichkeiten für einen früheren oder späteren Rentenbezug bestehen bleiben. Eine höhere Regelaltersgrenze verändert allerdings die finanziellen Bedingungen dieser Entscheidung. Umso wichtiger sind flexible Übergänge und eine gezielte Absicherung derjenigen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht länger arbeiten können.

23. Als wesentliche Ergänzung der umlagefinanzierten Rente empfiehlt die Alterssicherungskommission die Einführung einer kapitalgedeckten Rente innerhalb der ersten Säule (Kapitalrente; ASK 2026, Empfehlung 28; Bucher-Koenen und Rocholl 2026). Sie soll die demografische Abhängigkeit der Alterssicherung verringern und künftigen Rentnerinnen und Rentnern ermöglichen, über breit gestreute internationale Kapitalanlagen am globalen Wirtschaftswachstum teilzuhaben. Die zusätzliche Beitragsbelastung soll durch Entlastungen infolge anderer Reformmaßnahmen zumindest teilweise ausgeglichen werden. Dazu zählt auch die Abschaffung der Altersrente für besonders langjährig Versicherte. Die Einführung der Kapitalrente sollte mit hoher Priorität vorangetrieben werden. Von ihr profitieren insbesondere jüngere Generationen, die über einen längeren Zeitraum Kapital aufbauen können. Sie leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Generationengerechtigkeit.

Referenzen

ASK (2026): Empfehlungen der Alterssicherungskommission, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Soziales/empfehlungen-der-rentenkommission-bmas-juni-2026.pdf

Bach, Stefan, Johannes Geyer, Peter Haan und Lukas Harder (2026): Abschaffung der abschlagsfreien Frühverrentung – Analyse der fiskalischen Einsparungen und Beschäftigungseffekte, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh. https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/abschaffung-der-abschlagsfreien-fruehverrentung

Börsch-Supan, Axel, Michela Coppola und Johannes Rausch (2015), „Die ‚Rente mit 63': Wer sind die Begünstigten?: Was sind die Auswirkungen auf die Gesetzliche Rentenversicherung?", Perspektiven der Wirtschaftspolitik 16(3), 264-288. https://doi.org/10.1515/pwp-2015-0020

Bucher-Koenen, Tabea und Jörg Rocholl (2026): Gesetzliche Kapitalrente: Potenzial und Gestaltungsoptionen für eine verpflichtende Kapitaldeckung in der ersten Säule, ifo Schnelldienst 79(9), 15-18. https://www.ifo.de/publikationen/2026/aufsatz-zeitschrift/gesetzliche-kapitalrente-potenzial-und-gestaltungsoptionen

DRV (2026): Rentenversicherung in Zahlen 2026, Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Berlin. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zahlen.pdf?__blob=publicationFile&v=7

Queisser, Monika, Silke Übelmesser, Martin Werding (2026): Die Alterssicherung zukunftsfest machen: Empfehlungen der Rentenkommission, ifo Schnelldienst, 79(9), 10-14. https://www.ifo.de/publikationen/2026/aufsatz-zeitschrift/alterssicherung-zukunftsfest-empfehlungen-rentenkommission

Seibold, Arthur (2021): Reference Points for Retirement Behavior: Evidence from German Pension Discontinuities, American Economic Review 111(4), 1126-65. https://doi.org/10.1257/aer.20191136

21. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschussdrucksache 21(11)136
vom 29. Oktober 2026

Schriftliche Stellungnahme

Sozialverband VdK Deutschland e. V.

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.

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zur öffentlichen Anhörung zum

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN "Gesund länger arbeiten und Erwerbsminderungsrente verbessern" (BT-Drs. 21/3844)

am 2. November 2026, ab 16.00 Uhr

im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 28.10.2026

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über 2,3 Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit mehr als 75 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Antrags und den Maßnahmen der Umsetzung

Mit ihrem Antrag "Gesund länger arbeiten und Erwerbsminderungsrente verbessern“ will die Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN arbeitsmarkt-, gesundheits- und rentenpolitische Maßnahmen darauf ausrichten, die Arbeitsbedingungen und den Gesundheitszustand von älteren Beschäftigten zu verbessern und den sozialrechtlichen Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation vor Rente“ zu stärken. Damit soll die Beschäftigungsfähigkeit von Älteren länger erhalten werden und gesundheitlich bedingte Frühverrentung verringert werden. Zugleich soll für diejenigen Älteren, denen längeres Arbeiten aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist, der Zugang zur Erwerbsminderungsrente bei Berufsunfähigkeit vereinfacht und sie insgesamt armutsfester ausgestaltet werden. Der abschlagsfreie Rentenzugang nach einer erreichten Wartezeit von 45 Jahren (Rente für besonders langjährig Versicherte) soll abgeschafft und die vorgeschlagenen Maßnahmen im Bereich Erwerbsminderungsrente finanzieren.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Chronisch kranke Menschen und Menschen mit Behinderungen stoßen im Arbeitsleben auf viele Vorurteile und Barrieren. Sie sind deutlich häufiger und länger arbeitslos als Menschen, die nicht chronisch krank oder schwerbehindert sind. Sie sind vor allem im Alter mit längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten und längeren Phasen des Krankengeldbezugs konfrontiert. Lange Wartezeiten auf Facharzttermine und eine unzureichende und nicht ausreichend barrierefreie gesundheitliche Versorgung erschweren ihre Rückkehr in den Beruf. Ihre Rentenübergange verlaufen oft prekär und sind häufiger von Altersarmut bedroht, deren Ursache oft in der späteren Erwerbsphase zu verorten ist.

Der Sozialverband VdK begrüßt den grundsätzlichen Ansatz des Antrags, alles dafür zu tun, dass möglichst viele Beschäftigte gesund und zufrieden bis zur Regelaltersgrenze arbeiten können, und das soziale Sicherungsnetz für diejenigen zu stärken, die gesundheitsbedingt oder aufgrund einer Schwerbehinderung frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen.

Dieser Ansatz setzt sich von den Empfehlungen der Alterssicherungskommission ab, die auf eine mechanische Anhebung aller Altersgrenzen entsprechend der Lebenserwartung abzielen. Die Bundesregierung beabsichtigt daran anschließend den frühestmöglichen Rentenbeginn

(Rente für langjährig Versicherte) von 63 auf 64 anzuheben, die Rente für besonders langjährig Versicherte abzuschaffen und die Regealtersgrenze sowie die Rente wegen Schwerbehinderung an die Lebenserwartung zu koppeln. Das Argument, dass die längere Lebenserwartung zu höheren Altersgrenzen führen müsse, lässt außer Acht, wie viele gesunde Lebensjahre Ältere in der Rente erwarten könne. Diese gesunden Lebensjahre ab 65 sind nach Angaben von Eurostat in Deutschland besonders niedrig und gegen den europäischen Trend rückläufig. Der VdK fordert vor diesem Hintergrund einen Politikwechsel, der längeres Arbeiten ermöglichen und nicht erzwingen will. Dazu sollte sich die Bundesregierung flächendeckend für frühzeitige, wohnortnahe und leicht zugängliche Reha-Angebote einsetzen. Gesundheitsversorgung, Arbeitsförderung sowie medizinische und berufliche Rehabilitation müssen besser verzahnt werden, das betriebliches Eingliederungsmanagement verpflichtend und der Reha-Deckel in der Rentenversicherung abgeschafft werden.

Viele Einzelforderungen aus dem vorliegenden Antrag weisen deshalb in die richtige Richtung Insbesondere überzeugt der umfassende Ansatz, nicht auf individuelle Verhaltensprävention, sondern auf den Betrieb als zentralen Ort der Gesundheitsprävention zu setzen, die Deutsche Rentenversicherung als relativ neuen Anbieter von Präventionsangeboten zu stärken und ihr Rehabilitationsspektrum zu erweitern, um Erwerbsminderung zu vermeiden. Der VdK begrüßt außerdem die konkreten Maßnahmen, mit denen die hohen Anforderungen an die Beantragung einer Erwerbsminderungsrente reduziert bzw. durch das Kriterium der Berufsunfähigkeit im höheren Alter erweitert werden sollen. Auch die schrittweise Reduzierung der Abschläge ist ein wirksames Instrument, um das Armutsrisiko infolge von Erwerbminderung zu verringern.

Der VdK kritisiert am vorliegenden Antrag, dass die Abschaffung der vorgezogenen abschlagsfreien Altersrente für besonders langjährig Versicherte gefordert wird, ohne die konkrete Arbeitsmarktsituation älterer Menschen in der aktuellen Transformationskrise zu berücksichtigen. Zudem soll die Abschaffung dieser Form der rentenrechtlichen Anerkennung langer Erwerbs- und Care-Zeiten sachfremd als Finanzierungsinstrument für Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente dienen.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung, die über die im Antrag genannten Forderungen hinausgehen.

2.1. Verhältnisprävention im betrieblichen Umfeld: Gefährdungsbeurteilungen verpflichtend ausbauen

In der wissenschaftlichen Forschung ist unumstritten, dass die Arbeitswelt und damit der Betrieb zentrale Orte sind, um eine gesunde und langfristige Erwerbsteilhabe zu sichern. Gute Arbeit ist eine wesentliche Bedingung dafür, dass Beschäftigte nicht frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Das Arbeitsschutzgesetz (§ 4 ArbSchG) verpflichtet Arbeitgeber, Arbeit so zu gestalten, dass Gefährdungen für die physische und psychische Gesundheit der Beschäftigten vermieden und Gefahren an ihrer Quelle bekämpft werden. Umfrageergebnisse

der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin bestätigen jedoch, dass in 44 Prozent der kleineren und mittleren Unternehmen keine Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt werden. Im Unterschied zu Maßnahmen zum Schutz vor Unfällen und zur ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung werden Maßnahmen zum Schutz vor Gefährdungen durch psychische Belastungen werden noch seltener durchgeführt. Nur die Hälfte der KMU hat Maßnahmen zur Vermeidung von Zeit- und Leistungsdruck umgesetzt und Maßnahmen zur Begrenzung langer oder unregelmäßiger Arbeitszeiten umgesetzt (Lunau, Thorsten u.a, Gefährdungsbeurteilung und Arbeitsschutzorganisation in kleinen und mittleren Betrieben (KMU). BAuA KMU-Survey. Dortmund 2026). In der 2025 aktualisierten Leitlinie „Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation“ der der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz heißt es: „Trotz klarer gesetzlicher Verpflichtung wird die Gefährdungsbeurteilung insbesondere in kleineren Betrieben aber leider noch nicht in allen kleineren Betrieben und in der erforderlichen Tiefe durchgeführt, auch wenn Fortschritte zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung in Klein- und Kleinstbetrieben erkennbar sind.“

Der Sozialverband VdK begrüßt deshalb die im Antrag geforderte Verpflichtung, Gefährdungsbeurteilungen nach § 5 ArbSchG, die auch die psychischen Belastungen umfassen, regelhaft und damit in einem festen Rhythmus durchzuführen, sowie die Mitbestimmungsrechte von Betriebsräten und Schwerbehindertenvertretungen in allen Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken.

Der VdK hält die im Arbeitsschutzgesetz seit Januar 2026 gültige Mindestbesichtigungsquote des staatlichen Arbeitsschutzes von 5 Prozent der Unternehmen für die jeweiligen zuständigen Landesbehörden (§ 22) und damit die Kontrolldichte für Gefährdungsbeurteilungen für nicht ausreichend.

Der VdK fordert darüber hinaus, dass krankheitsbedingte Arbeitgeberkündigungen generell unwirksam sein sollen, wenn eine Gefährdungsbeurteilung unterblieben ist und ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung und den Risiken am Arbeitsplatz zu vermuten ist. Wurde keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt und werden Beschäftigte aufgrund derselben Erkrankung erneut arbeitsunfähig, sollte ein weiterer Anspruch auf Entgeltfortzahlung für die Dauer von sechs Wochen entstehen. Liegt für einen Arbeitsplatz keine Gefährdungsbeurteilung vor und muss die gesetzliche Rentenversicherung später Rehabilitations- oder Rentenleistungen erbringen, weil beim versicherten Beschäftigten zwischenzeitlich eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit oder eine Erwerbsminderung eingetreten ist, sollte der Arbeitgeber verpflichtet werden, einen Teil der Kosten hierfür zu erstatten.

Der VdK begrüßt außerdem die im Antrag geforderte Pflicht für Arbeitgeber, Konzepte für die in § 20b SGB V verankerte, bislang aber freiwillige betriebliche Gesundheitsförderung zu erstellen.

2.2. Präventionsangebote der DRV

Die gesetzlichen Rentenversicherungsträger erbringen gemäß § 14 Abs. 1 SGB VI medizinische Präventionsleistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, welche die ausgeübte Beschäftigung gefährden. Mit dem Flexirentengesetz beauftragte der Gesetzgeber die GRV ab 2017, eine Leistung zur freiwilligen, individuellen, berufsbezogenen Gesundheitsvorsorge für Versicherte ab Vollendung des 45. Lebensjahrs zu entwickeln und zu erproben (§ 14 Abs. 3 SGB VI).

Das Präventionsprogramm „RV Fit“ umfasst seitdem die verhaltenspräventiven Angebote der GRV. Die Teilnahme an dem sechsmonatigen Programm beinhaltet Kurse und Aktivitäten zu den Themen Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress. Das Programm ist in verschiedene Phasen gegliedert (Startphase, Trainingsphase, Eigenaktivitätsphase und Auffrischungsphase). Für die Teilnahme an den Kursen werden die Beschäftigten mehrere Tage freigestellt. Im ersten Jahr, 2017, wurden 7.200 Anträge gestellt, von denen 4.800 bewilligt wurden. 2025 wurden nach Angaben der DRV bereits 78.699 Anträge für das Präventionsprogramm RV Fit gestellt und 69.609 bewilligt. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der Anträge um knapp ein Viertel; das Programm erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Angesichts von 59 Millionen Versicherten handelt es sich jedoch um eine sehr kleine Minderheit, die bislang Präventionsangebote der Rentenversicherung nutzt. In einer aktuellen Übersichtsstudie der DRV zum Präventionsangebot RV FIT[1] wurden die Auswirkungen von RV Fit auf die körperliche und psychische Gesundheit, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und die subjektive Arbeitsfähigkeit untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass das Programm zur Verbesserung der körperlichen und psychischen Gesundheit beiträgt, sich positiv auf die subjektive Arbeitsfähigkeit auswirkt und gesundheitsförderliches Verhalten unterstützt.

Der Sozialverband VdK begrüßt angesichts der positiven Evaluationsergebnisse und der zugleich begrenzten Verbreitung die im Antrag empfohlene Ausweitung des Präventionsangebots auf Beschäftigte ab 50 Jahren, die noch keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufweisen, sowie die Identifikation bislang unterrepräsentierter Beschäftigtengruppen.

2.3. Rehabilitationsangebote der DRV

Das Leistungsspektrum der gesetzlichen Rentenversicherung umfasst von Beginn an neben Rentenleistungen auch Reha-Leistungen. Ihr Ziel ist es, den Verlust des gesundheitlichen Leistungsvermögens von Versicherten zu vermeiden oder deren Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen. Der Versicherungsfall der Erwerbsminderung soll also nicht erst nach seinem Eintritt finanziell abgesichert, sondern möglichst vermieden werden. Die Prinzipien „Reha vor Rente“ und „Prävention vor Reha“ wurden mehrfach gestärkt und sozialrechtlich als Leistungsansprüche der Versicherten verankert.

[1] Bestmann / Zechlin, Was bringt RV Fit? Ein Blick auf die Effekte des Präventionsprogramms der Deutschen Rentenversicherung, in RV Aktuell 2/2026

Die Deutsche Rentenversicherung ist mit Abstand der größte Träger der Rehabilitation in Deutschland. 2024 wurden über eine Million Leistungen der medizinischen und 120.000 Leistungen der beruflichen Rehabilitation von der DRV erbracht, für die über 8 Milliarden Euro ausgegeben wurden. Zwei Jahre nach einer medizinischen Reha-Leistungen waren 83 Prozent der Rehabilitanden wieder erwerbsfähig, aber nur 39 Prozent durchgängig beschäftigt. Angesichts steigender Altersgrenzen, dem hohen Druck der wirtschaftlichen Transformation und des demographischen Wandels muss zukünftig die Rehabilitation ein zentrales Werkzeug werden, um die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu erhalten und wiederherzustellen, eine Erwerbstätigkeit bei eingeschränktem Leistungsvermögen zu unterstützen und die soziale Sicherung bei Erwerbsminderung zu stärken.

Der Sozialverband VdK befürwortet deshalb, die im Antrag genannten Vorschläge für eine Stärkung der Rehabilitation im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung und vor allem eine klare Ausrichtung des Reha-Budgets am sozialmedizinischen Rehabilitationsbedarfen. Das Reha-Budget wurde 1997 zusammen mit einer Deckelung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten bei den Rentenversicherungsträgern eingeführt. Es bemisst sich heute sachfremd (§ 220 und § 287b SGB VI) an der voraussichtlichen Bruttolohnentwicklung sowie der demografischen Entwicklung. Der demographische Bestimmungsfaktor wurde im Jahr 2014 mit dem RV-Leistungsverbesserungsgesetz auf Grundlage der damaligen Bevölkerungsprognosen eingeführt und als sogenannte Demografiekomponente bis 2050 fortgeschrieben. Aktuell machen die Reha-Ausgaben in Höhe von 8,7 Milliarden Euro nur zwei Prozent der Gesamtausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung aus. Trotz dieses geringen Anteils wurde der Höchstbetrag leicht überschritten. Von 2025 bis 2050 würde der Grenzwert die jährlichen Reha-Ausgaben um 10 Prozent absenken. Eine Deckelung der Ausgaben für Reha-Leistungen ist alles andere als sinnvoll, da eine Reha nachweislich positive Beschäftigungswirkungen hat und damit Sozialversicherungsbeiträge, Steuereinnahmen und Kaufkraft sichert. Bedarfsgerechte Rehabilitation muss deshalb Vorrang vor künstlichen Ausgabenbegrenzungen haben. Alleine für das Jahr 2023 kommt eine aktuelle Prognos-Studie zu einem volkswirtschaftlichen Nutzen der Rehabilitation von 8 Milliarden Euro. Zudem widerspricht der Grundsatz „Reha vor Rente“ einer Deckelung der Reha-Kosten. Sofern das Gesetz regelhaft eine Reha verlangt, bevor eine Erwerbsminderungsrente gewährt wird, darf nicht gleichzeitig die Möglichkeit für eine Reha durch einen Finanzdeckel beschränkt werden.

Über die im Antrag vorgeschlagenen Maßnahmen hinaus fordert der Sozialverband VdK, die rentenrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Reha-Leistungen zu vereinfachen, ohne sie zu verschärfen. Diese Voraussetzungen sind an eine Vielzahl unbestimmter Rechtsbegriffe (Erwerbsfähigkeit, Erheblichkeit, Erfolgsaussicht, Besserung) gebunden. Eine Vereinfachung soll eine möglichst frühzeitige Intervention ermöglichen und die Voraussetzungen stärker an den weitergehenden Zielen des Neunten Sozialgesetzbuches ausrichten.

Reha-Leistungen durch die Rentenversicherung werden erst dann erbracht, wenn die Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder einer drohenden oder bestehender körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und Aussicht

besteht, dass die Leistungen die geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessern oder eine Verschlechterung abwehren können. Diese sogenannten persönlichen Voraussetzungen (§ 10 SGB VI) sind unbestimmter und potenziell restriktiver formuliert als die weitreichenden Ziele von Rehabilitationsmaßnahmen, wie sie in § 4 SGB IX formuliert sind. Diese zielen darauf ab, Behinderungen abzuwenden oder zu beseitigen, ihre Folgen zu mildern sowie Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit und Verschlechterungen zu vermeiden.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Reha-Leistungen sind im Trägerbereich der Rentenversicherung an die lange Wartezeit von 15 Jahren mit Beitragszeiten gebunden. In § 11 SGB VI sind Ausnahmen geregelt, die auch Rehabilitationsleistungen für Beziehende einer Erwerbsminderungsrente und für jüngere Versicherte ermöglichen. Ohne Erfüllung der Wartezeit sind Leistungen zur Prävention und medizinischen Rehabilitation ebenfalls möglich, wenn die Versicherten bereits vermindert erwerbsfähig sind oder dies in absehbarer Zeit (innerhalb von drei Jahren) zu erwarten ist.

Der VdK fordert, diese hohen und unterschiedlich abgestuften versicherungsrechtlichen Hürden für Leistungen zur Prävention, sowie der medizinischen und beruflichen Rehabilitation zu vereinfachen und auf ein Mindestmaß abzusenken. Insbesondere befristete Erwerbsminderungsrentnerinnen und -rentner sollen verstärkt Zugang zu Reha-Leistungen und damit bessere Möglichkeiten zur Rückkehr ins Erwerbsleben erhalten. Dass eine Reha im Regelfall nur alle vier Jahre erfolgen darf, steht häufig einer individuellen und bedarfsorientierten Prüfung entgegen.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) fördert mit dem Bundesprogramm Rehapro in drei Förderaufrufen für den Zeitraum von 2018 bis 2028 innovative Modellprojekte der Rehabilitation. Die Rentenversicherungsträger und die Jobcenter erproben neue Ansätze zur Weiterentwicklung ihres bisherigen Leistungsangebots, um die Versicherten besser und frühzeitiger zu versorgen. In drei Förderaufrufen werden insgesamt 120 Modellprojekte durchgeführt, davon 62 Projekte im SGB-II-Bereich und 58 Projekte im SGB-VI-Bereich. Die Projekte werden mit Haushaltsmitteln in Höhe von rund 590 Millionen Euro gefördert. Zudem soll die Zusammenarbeit der beiden Träger verbessert werden. Viele Projekte legen den Schwerpunkt auf psychische Erkrankungen.

Obwohl die wissenschaftlichen Evaluationen der verschiedenen Förderaufrufe noch laufen, liegen bereits zahlreiche Erkenntnisse zu erfolgreichen Maßnahmen und wirksamen Handlungskonzepten vor. Dazu gehören insbesondere das trägerübergreifende Case-Management- und Übergangsmodelle, die eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Jobcentern und gegebenenfalls Werkstätten für behinderte Menschen ermöglichen. Mit der Übernahme des flächendeckenden Fallmanagements (§ 13a SGB VI) als Regelleistung im SGB VI im Jahr 2025 wurde zum Beispiel die rechtliche Grundlage für eine individuelle, personenzentrierte und rechtskreisübergreifende Begleitung und Unterstützung der Versicherten mit komplexen Bedarfen über den gesamten Rehabilitationsprozess geschaffen – vom frühzeitigen Erkennen des Bedarfs bis zur Nachbegleitung. Ebenso sollten arbeitsmedizinisch und psychosozial begleitete Maßnahmen sowie digitale und hybride Rehabilitations- und

Eingliederungsangebote, die insbesondere Menschen in ländlichen Regionen oder mit Mobilitätseinschränkungen erreichen, dauerhaft als Regelleistungen verankert werden.

Der Sozialverband VdK begrüßt das Bundesprogramm rehapro ausdrücklich. Erfolgreich evaluierte Maßnahmen und nachweislich wirksame Erfolgsfaktoren dürfen jedoch nicht über Jahre hinweg auf Modellprojekte beschränkt bleiben. Sie sollten zeitnah in die Regelleistungen der Rehabilitation und Arbeitsförderung überführt werden. Wo eine vollständige Übernahme einzelner Modellprojekte nicht möglich ist, müssen zumindest die nachweislich erfolgreichen Elemente verbindlich in die Regelversorgung einfließen.

Der Gesetzgeber sollte deshalb einen verbindlichen Mechanismus schaffen, mit dem erfolgreich evaluierte Modellansätze innerhalb eines festgelegten Zeitraums nach Vorliegen belastbarer Evaluationsergebnisse in die Regelversorgung überführt oder ihre Nichtübernahme nachvollziehbar begründet werden muss. Erfolgreiche Modellprojekte dürfen nicht auslaufen und dann folgenlos bleiben, wenn ihre Wirksamkeit belegt ist.

Der Sozialverband VdK befürwortet außerdem die im Antrag aufgeführten Maßnahmen zur Stärkung der stufenweisen Wiedereingliederung und des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM). Er fordert aber, die stufenweise Wiedereingliederung für alle Beschäftigten mit und ohne Behinderung als klaren Rechtanspruch in § 168 SGB IX zu verankern. Durch eine zeitlich gestaffelte Wiederaufnahme der Tätigkeit können arbeitsunfähige Beschäftigte kontinuierlich an die Belastungen des Arbeitsplatzes herangeführt werden. Die Inanspruchnahme der stufenweisen Wiedereingliederung muss für die Beschäftigten freiwillig sein. Arbeitgeber sind gesetzlich zu verpflichten, nicht nur nach sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit im Kalenderjahr, sondern auch nach Beendigung einer medizinischen Rehabilitationsleistung jedem Beschäftigten ein BEM-Verfahren anzubieten. Die betrieblichen Interessenvertretungen sind unverzüglich zu unterrichten und auf Wunsch des Beschäftigten in das BEM-Verfahren einzubeziehen. Die Schwerbehindertenvertretung sollte mit Einwilligung des Beschäftigten grundsätzlich an jedem Verfahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagements zur Unterstützung und Beratung beteiligt werden, auch wenn der Beschäftigte nicht schwerbehindert oder gleichgestellt ist. Das gilt auch für die stufenweise Wiedereingliederung, die sich als wirksame Maßnahme bewährt hat.

Krankheitsbedingte Arbeitgeberkündigungen ohne ein zuvor durchgeführtes Eingliederungsmanagement sollten generell unwirksam sein. Dies sollte auch gelten, wenn eine Gefährdungsbeurteilung unterblieben ist und ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung und den Risiken am Arbeitsplatz zu vermuten ist. Solange ein BEM-Verfahren nicht erfolgt ist, muss das Integrationsamt die Zustimmung zu einer personenbedingten Kündigung verweigern.

Für den Fall, dass kein BEM durchgeführt wurde und der Arbeitnehmer aufgrund derselben Erkrankung erneut arbeitsunfähig wird, sollte ein weiterer Anspruch auf Entgeltfortzahlung für die Dauer von sechs Wochen ausgelöst werden.

Wenn kein BEM durchgeführt wurde und die gesetzliche Rentenversicherung später Rehabilitations- oder Rentenleistungen erbringen muss, weil zwischenzeitlich beim versicherten Beschäftigten eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsminderung

eingetreten ist, sollte der Arbeitgeber verpflichtet werden, einen Teil der Kosten hierfür zu erstatten.

2.4. Rentenübergang neu gestalten

Der Sozialverband VdK lehnt grundsätzlich eine Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters ab, solange nicht gewährleistet ist, dass Menschen tatsächlich gesund und sozial abgesichert bis zu diesem Alter arbeiten können. Der Sozialverband kritisiert zudem die im Antrag formulierte Begründung für die geforderte Abschaffung der Rente für besonders langjährig Versicherte als sachfremd.

Im Antrag wird die in der aktuellen Debatte häufig anzutreffende falsche Argumentation wiederholt, dass diese Altersrente „häufig nicht die wirklich belasteten Berufsgruppen" begünstige. Weder bei der Einführung der Rente für besonders langjährig Versicherte im Jahr 2007 (wirksam ab 2012) noch bei Einführung der temporären Sonderregelung im Jahr 2014 („Rente ab 63") standen aber belastende Tätigkeiten im Vordergrund der Gesetzesbegründung, sondern die besonders lange Dauer der Beitragszahlung. Konzipiert war diese Altersrente damit als Ausgleich zur Anhebung der Regelaltersgrenze und nicht als privilegierter Zugang für belastete Beschäftigte. Umgesetzt wurde dies in den Anspruchsvoraussetzungen der langen Wartezeit von 45 Jahren. Versicherte mit besonders langen Beitragszeiten über höhere Abschläge für Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente „zahlen" zu lassen, ist in diesem Zusammenhang sachfremd und bietet gesellschaftliches Konfliktpotential.

Besonders irreführend in der gesamten aktuellen Debatte ist aber, dass nicht die Voraussetzung von 45 Beitragsjahren im Vordergrund der Diskussion steht, sondern die Übergangsregelung, nach der die Rente für wenige Jahrgänge bereits ab 63 in Anspruch genommen werden konnte.

Zudem wird die Rente für besonders langjährig Versicherte als Rente für „Privilegierte" beziehungsweise als „Männerrente" bezeichnet. Entgegen der öffentlichen Bezeichnung als „Rente ab 63" kann der Jahrgang 1962 aktuell zwar abschlagsfrei in Rente gehen, aber nicht ab 63, sondern im Alter von 64 Jahren und 8 Monaten. Nach den Empfehlungen der Alterssicherungskommission sollen ältere Beschäftigte frühestens ab 64 Jahren mit knapp 11 Prozent oder höheren Abschlägen und ab 65 Jahren mit 7 Prozent oder noch höheren Abschlägen in Rente gehen können. Unter den Neuzugängen bei dieser Altersrente sind mehr als 45 Prozent Frauen; die Hälfte der Renten dieser Frauen liegt unter 1.400 Euro (Zahlbetrag).

2.5. Erwerbsminderungsrente verbessern

Noch immer müssen Jahr für Jahr ca. 170.000 Menschen (15 Prozent aller Rentenzugänge) aufgrund einer chronischen Erkrankung in eine Erwerbsminderungsrente wechseln. Eine Rückkehr in Erwerbstätigkeit nach einer Erwerbsminderung gelingt nur selten, unter Älteren ab 55 Jahren praktisch nicht.

Anträge für eine Rente wegen Erwerbsminderung sowie auf Feststellung eines Grads der Behinderung, vor allem aber auch Widersprüche gegen abgelehnte Anträge nehmen einen

Großteil der Beratungspraxis und sozialrechtlichen Vertretung unserer 2,3 Millionen Mitglieder ein. Alleine bei der DRV Bund liegt die Erfolgsquote von sozialrechtlichen Widersprüchen gegen abgelehnte Anträge auf Erwerbsminderung seit Jahren bei über 40 Prozent und über alle Träger hinweg bei knapp 25 Prozent. Die Bearbeitungsdauer von erledigten Anträgen auf eine Rente wegen Erwerbsminderung Anträgen beträgt bei der DRV Bund aktuell mehr als vier Monate.

Der Sozialverband VdK befürwortet deshalb alle im Antrag genannten Vorschläge, um Beschäftigte, die am Ende ihres Erwerbslebens aufgrund gesundheitlicher Leistungseinschränkungen nicht mehr in ihrem Beruf oder ihrer langjährig ausgeübten Tätigkeit erwerbstätig sein können, den Zugang zur Erwerbsminderungsrente zu erleichtern bzw. eine neue Berufsunfähigkeitsrente zu ermöglichen.

Der Sozialverband VdK verweist vor allem auf die schwierige Situation bei der Begutachtung von Anträgen auf Erwerbsminderungsrente. Aufgrund seiner Erfahrungen aus der Rechtsberatung stellt er fest, dass es insbesondere im Bereich psychischer Erkrankungen zu wenige und zu wenige gut qualifizierte Gutachter gibt. Der Anteil der psychischen Diagnosen hat sich seit der letzten großen Reform der Erwerbsminderungsrente von 24 Prozent (2000) auf knapp 42 Prozent nahezu verdoppelt. Darüber hinaus verweist der VdK auf ein Systemversagen bei der Betreuung dieser Betroffenen im vorgelagerten Gesundheitssystem. Lange Wartezeiten auf ambulante Behandlungen, etwa bei psychischen Erkrankungen, tragen dazu bei, dass es häufig zu langen Phasen wiederholter Arbeitsunfähigkeit kommt, bevor eine Rehabilitation in Betracht gezogen wird.

Die Übergänge in die Erwerbsminderungsrente sind noch zu häufig prekäre. Nur 50 Prozent wechseln aus einer stabilen Beschäftigung in eine Erwerbsminderungsrente. Zu oft erfolgt ein Übergang aus dem Krankengeldbezug bzw. aus der Arbeitslosigkeit. Viele Menschen, die eine Erwerbsminderungsrente beziehen, haben vorher keine Rehabilitationsleistungen bekommen.

Hinzu kommen ca. 350.000 Erwerbsgeminderte, die aufgrund fehlender versicherungsrechtlicher Voraussetzungen auf Grundsicherung wegen Erwerbsminderung angewiesen sind. Außerdem kann von einer hohen Dunkelziffer von chronisch Kranken ausgegangen werden, die zu krank zum Arbeiten, aber zu gesund für die Rente sind und sich im sozialpolitischen Niemandsland befinden.

Trotz der verbesserten Zurechnungszeiten sind Erwerbsminderungsrente in der Regel immer noch nicht armutsfest und liegen im Zugang bei durchschnittlich 1.067 Euro. 95 Prozent der Renten sind von Abschlägen in Höhe von durchschnittlich 10 Prozent und 120 Euro betroffen. Der Sozialverband VdK befürwortet die im Antrag vorgeschlagene Reduzierung der maximalen Abschläge auf zunächst 7,2 Prozent.

21. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschussdrucksache 21(11)137
vom 29. Oktober 2026

Schriftliche Stellungnahme

Prof. Dr. Felix Welti

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.

Universität Kassel · 34109 Kassel

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Der Vorsitzende
Bernd Rützel, MdB

Prof. Dr. Felix Welti
Institut für Sozialwesen
Fachgebiet Sozial- und Gesundheitsrecht, Recht der Rehabilitation und Behinderung

Universität Kassel
Arnold-Bode-Straße 10
34109 Kassel
Tel. 0561 804 2970
welti@uni-kassel.de
Sekretariat: Edgar Ladwig
ladwig@uni-kassel.de
Telefon +49 561 804 2956

28.10.2026

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 2. November 2026: Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN „Gesund länger arbeiten und Erwerbsminderungsrente verbessern“ (BT-Drs. 21/3844)

Sehr geehrter Herr Rützel,

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich für die Einladung zur öffentlichen Anhörung und Stellungnahme. Bei dieser beziehe ich mich auf meine rechtswissenschaftliche und interdisziplinäre Forschung. Ich habe zuletzt in dem fachlich einschlägigen Labor die vom Deutschen Gewerkschaftsbund eingerichtete Rentenkommission unterstützt. Die folgenden Ausführungen geben meine persönliche Einschätzung wieder.

I. Allgemeines

Es ist sehr zu begrüßen, dass die Fraktion mit dem vorgelegten Antrag zur Diskussion beiträgt und der Ausschuss den Impuls durch die Anhörung aufgreift. Die Erwerbsminderungsrente und die Rehabilitation zur Vermeidung von Erwerbsminderungsrenten führen zu Unrecht in der öffentlichen und parlamentarischen Diskussion ein Schattendasein. Die gesundheitsbedingte Einschränkung der Fähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen, ist und muss ein zentraler Gegenstand von Sozialpolitik in einer auf Erwerbsarbeit

ausgerichteten Gesellschaft sein. Gleichwohl reduzieren sich Reformdiskussionen der Sozialpolitik in Bezug auf die Rentenversicherung häufig auf die Alterssicherung, in Bezug auf die Gesundheit auf die akute Krankenbehandlung. Das von der Bundesregierung als „Alterssicherungskommission“ eingesetzte Gremium hat sich völlig zurecht auch mit der Erwerbsminderungsrente und der Rehabilitation beschäftigt. Dies ist auch deshalb wichtig, weil frühzeitige Erwerbsminderung und gesundheitlich bedingte Einschränkungen der versicherungspflichtigen Tätigkeit die individuelle Alterssicherung und die Stabilität der Rentenversicherung beeinträchtigen.

Es ist zu wünschen, dass der Ausschuss die Diskussion um den Antrag nutzt, um Anregungen für die bevorstehende Beratung einer Rentenreform zu gewinnen und diese nicht auf Veränderungen bei der Altersrente zu begrenzen.

Im Folgenden wird zu ausgewählten Teilen des Antrags Stellung genommen:

II.1. Verhältnisprävention

Dem Ziel einer **Verbesserung der Verhältnisprävention** ist zuzustimmen. Im Vergleich zur individuellen Verhaltensprävention liegen hier besonders hohe Potenziale, die auch die **soziale Ungleichheit bei der Krankheits- und Behinderungslast und bei der Lebenserwartung** vermindern könnten.

a) Umweltbelastungen

Zu Recht werden Belastungen durch Hitze, Lärm, Feinstaub, Gifte und Abgase in allen Lebenswelten adressiert. Diese sind z.B. durch die Wohnverhältnisse sozial ungleich verteilt.

b) Belastungen in der Arbeitswelt

Zu Recht werden betriebliche Belastungen und beispielhafte gesetzgeberische und politische Ansatzpunkte benannt.

i. Eine **regelhafte Gefährdungsbeurteilung** nach § 5 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz unter Einschluss psychischer Gefährdungen und der nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz Tätigen ist sinnvoll.

Der Bundesgesetzgeber könnte darauf gezielt hinwirken, indem bei Verstößen gegen Arbeitsschutzpflichten eine **Erstattungspflicht von Arbeitgebern** für damit zusammenhängende Leistungen von Krankengeld, Verletztengeld und Erwerbsminderungsrenten eingeführt wird.

Die Rolle der **Betriebsärztinnen und Betriebsärzte** im gesamten Prozess der Arbeitsplatzsicherung und Rehabilitation muss gestärkt werden (Bericht DGB-Rentenkommission S. 100-101).

ii. Um **Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung** der Betriebe regelhaft unterstützen und einfordern zu können, sollte geprüft werden, ob die **Zuständigkeit** von den Krankenkassen an die Träger der Unfallversicherung

oder der Rentenversicherung übertragen wird. Der Kassenwettbewerb beeinträchtigt die gegenwärtige Ausgestaltung der betrieblichen Gesundheitsförderung und erschwert den Betrieben, einheitliche Ansprechpartner zu finden.

iii. Ein **Anspruch auf Anpassungen am Arbeitsplatz** für alle behinderten und von Behinderung bedrohten Beschäftigten entsprechend der nach § 164 Abs. 4 SGB IX geltenden Regelung für schwerbehinderte Beschäftigte ist sinnvoll und nach Art. 27 der UN-Behindertenrechtskonvention geboten.

iv. Ein **Mitbestimmungstatbestand** für Betriebsräte für Prävention, betriebliche Gesundheitsförderung und Rehabilitation ist eine sinnvolle Konkretisierung der bereits in § 87 Abs. 1 Nr. 7 Betriebsverfassungsgesetz enthaltenen Regelung. Partizipation fördert Prävention.

Die **Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung** bei allen Verfahren der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Gefährdungsbeurteilung sowie im Betrieblichen Eingliederungsmanagement ist ein wichtiger Beitrag zur Einbeziehung der Sachkunde und des Engagements der Betroffenen. Sie setzt voraus, dass die Schwerbehindertenvertretungen im Rahmen von § 179 SGB IX die entsprechenden Freistellungen und Sachmittel erhalten.

II.2. Prävention für die Versicherten

a) Die Veränderung der Voraussetzungen für **Leistungen zur Prävention der Rentenversicherung nach § 14 SGB VI** ist sinnvoll. Die Selbstverwaltungsorgane der Rentenversicherung unter Beteiligung von Arbeitgebern und Versicherten können mit Unterstützung der Rehabilitationsforschung selbst entscheiden, wann Prävention wirkungsvoll ist.

b) Die Verstärkung der **Rehabilitationsforschung der Rentenversicherung** durch **Präventionsforschung** (§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI) sollte gesetzgeberisch ausdrücklich zugelassen und finanziell gefördert werden.

c) Präventionsleistungen sollten **besser bekannt gemacht** werden. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass die Adressatinnen und Adressaten nicht sozial selektiv angesprochen werden, sondern soziale Ungleichheit im Zugang vermindert wird. Ob dies durch Kampagnen von außerhalb erreicht werden kann, ist fraglich. Wichtig ist das Engagement in den Betrieben und bei den Betroffenen. **Mitbestimmungsorgane, Inklusionsbeauftragte, Sicherheitsbeauftragte, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, soziale Selbstverwaltung, Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften und Selbsthilfegruppen** sollten als Multiplikatoren gestärkt werden. Die Träger der Rentenversicherung und Unfallversicherung sollten Schulung und Förderung zur Prävention für diese Gruppen stärken.

II.3. Rehabilitationsangebote und Teilhabe am Arbeitsmarkt

a) Es ist richtig, das **Rehabilitations-Budget** der Rentenversicherungsträger durch eine Änderung in § 220 SGB VI am tatsächlich sozialmedizinisch

feststellbaren Rehabilitationsbedarf zu bemessen und die Steuerung der Selbstverwaltung der gesetzlichen Rentenversicherung aus Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten zu übertragen. Dies entspricht der Sache nach den Forderungen der Alterssicherungskommission der Bundesregierung und der Rentenkommission des Deutschen Gewerkschaftsbunds (vgl. Alterssicherungskommission der Bundesregierung, Empfehlung 12; vgl. Bericht DGB-Rentenkommission S. 22).

b) Es ist eine sinnvolle Forderung, das **Angebot an Rehabilitations-Leistungen zu erweitern und zu vertiefen** (vgl. Bericht DGB-Rentenkommission S. 23-24). Dies ist wichtig bei psychischen Erkrankungen und bei vorbestehenden und vielschichtigen Beeinträchtigungen. Um dieses Ziel zu unterstützen sollte die fachlich nicht begründete Beschränkung auf dreiwöchige Leistungen (§ 15 Abs. 2 Satz 3 SGB VI) entfallen. Die Rentenversicherungsträger sollten ihre bisherige im Gesetz nicht vorgesehene Prüfung einer „Rehabilitationsfähigkeit" überprüfen. Die Entwicklung ambulanter und betriebsnaher Angebote sollte im SGB IX und SGB VI stärker hervorgehoben werden. Die Infrastrukturverantwortung der Rehabilitationsträger (§ 36 SGB IX) sollte in den noch einzurichtenden regionalen Arbeitsgemeinschaften (§ 25 Abs. 2 SGB IX) gestärkt werden. Darüber hinaus müssen Krankenbehandlung und Rehabilitation besser aufeinander abgestimmt werden (Bericht DGB-Rentenkommission S. 97-99).

c) Es ist sinnvoll, dass die Träger der Rentenversicherung in stärkerem Maße **Rehabilitationsbedarfe rechtzeitig identifizieren**, wie es nach §§ 9-13 SGB IX bereits vorgeschrieben ist. Hierzu muss die gesetzlich vorgesehene Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger gestärkt werden. Darüber hinaus ist die Zusammenarbeit mit den Betrieben, insbesondere im Kontext des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, zu stärken.

d) Rehabilitations- und Teilhabeleistungen sollten **besser bekannt gemacht** werden. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass die Adressatinnen und Adressaten nicht sozial selektiv angesprochen werden, sondern soziale Ungleichheit im Zugang vermindert wird. Ob dies durch Kampagnen von außerhalb erreicht werden kann, ist fraglich. Wichtig ist das Engagement in den Betrieben und bei den Betroffenen. **Mitbestimmungsorgane, Inklusionsbeauftragte, Sicherheitsbeauftragte, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, soziale Selbstverwaltung, Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften und Selbsthilfegruppen** sollten als Multiplikatoren gestärkt werden. Die Träger der Rentenversicherung und Unfallversicherung sollten Schulung und Förderung zur Prävention für diese Gruppen stärken.

e) Gezielte Angebote zur Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben **für Versicherte mit einer befristeten teilweisen oder vollständigen Erwerbsminderung** sind sinnvoll. Um dies zu erleichtern, muss die

Einschränkung von Leistungen in der Zeit vier Jahre nach Durchführung einer anderen Leistung (§ 12 Abs. 2 Satz 1 SGB VI) aufgehoben werden (Bericht DGB-Rentenkommission S. 23).

Um die Rückkehr ins Erwerbsleben für Erwerbsgeminderte zu erreichen, sollte eine **Günstigerprüfung** eingeführt werden, die verhindert, dass die Rente nach einer Beschäftigung niedriger ausfällt (Bericht DGB-Rentenkommission S. 24).

f) Das **Betriebliche Eingliederungsmanagement** sollte weiterentwickelt werden. Dazu sind ein **individueller Rechtsanspruch**, die **verbindliche Beteiligung der Rentenversicherung oder eines anderen zuständigen Rehabilitationsträgers** auch in Betreiben mit Betriebsrat, die **verbindliche Festlegung von Ansprechstellen der Rehabilitationsträger**, insbesondere für kleine und mittlere Betriebe, eine personenzentrierte Weiterentwicklung und eine **Stärkung der stufenweisen Wiedereingliederung** sinnvoll (vgl. Bericht DGB-Rentenkommission S. 23-24).

Zur Stärkung der stufenweisen Wiedereingliederung sollten die begleitenden und ergänzenden Leistungen, z.B. Fahrtkosten, als eigenständige Leistungen der Rehabilitationsträger ausgewiesen werden.

g) Ein **überbetriebliches Eingliederungsmanagement** für kleine und mittlere Betriebe, z.B. in regionalen Verbünden unter Mitwirkung der Kammern, sollte eingerichtet und von der Rentenversicherung und anderen Rehabilitationsträgern unterstützt werden (vgl. Bericht DGB-Rentenkommission S. 99).

h) Das **Fallmanagement** (§ 13a SGB VI) sollte in allen Fällen genutzt werden, in denen es erforderlich ist, um die Pflichten der Rehabilitationsträger zur individuellen und personenzentrierten Leistung (§§ 10-19 SGB IX) zu erfüllen (vgl. Alterssicherungskommission der Bundesregierung, Empfehlung 10).

i) Die Kompetenz des **Integrationsfachdienstes** sollte genutzt werden, auch für nicht schwerbehinderte Menschen.

4. Die **Beschäftigungschancen Älterer** sollten verbessert und Maßnahmen **gegen Altersdiskriminierung** ergriffen sowie die **Flexibilität beim Rentenübergang** ausgebaut werden.

a) Die Gegenüberstellung von Verbesserungen bei der **Erwerbsminderungsrente** und bei Berufsunfähigkeit wenige Jahre vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter und der Abschaffung der **Rente für besonders langjährig Versicherte**, wie im Antrag vorgenommen, ist kein zwingender Zusammenhang. Richtig ist, dass die Rente für besonders langjährig Versicherte keine gezielte Maßnahme ist, die gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte beim Übergang in den Ruhestand unterstützt. Viele gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte können die 45 Versicherungsjahre nicht erreichen.

b) Schutzmaßnahmen gegen **Altersdiskriminierung im Arbeitsleben** können auch auf der Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes ergriffen

werden. Ebenso sinnvoll ist die Nutzung von § 75 Abs. 1 BetrVG für entsprechende Maßnahmen von Arbeitgebern und Betriebsrat. Hierzu müsste auch die konsequentere Umsetzung der **Barrierefreiheit im Betrieb** (§ 3a Arbeitsstättenverordnung) gehören. Würde es sich um eine allgemeine Pflicht handeln, wären vielem Betriebe besser für den demografischen Wandel gerüstet.

c) Zu prüfen wäre auch, dass ein unbefristeter Arbeitsvertrag nicht automatisch mit Erreichen des gesetzlichen Renteneintrittsalters enden darf. Hier müsste Raum für tarifliche und betriebliche Regelungen geschaffen werden.

d) Ebenso sind **flexible Renteneintrittsmöglichkeiten** sinnvoll.

e) Sinnvoll ist auch eine Überprüfung der Regelungen zur **Aktivrente**.

f) Sehr sinnvoll ist eine Klarstellung, dass ein berechtigtes Interesse für eine Rentenauskunft und für die Möglichkeit von **Ausgleichszahlungen an die Rentenversicherung zur Kompensation eines frühen Renteneintritts** auch vor dem 50. Lebensjahr bestehen kann (§ 187a SGB VI). Eine solche Regelung würde den Tarifparteien die Möglichkeit für spezifische Regelungen geben und so die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung steigern (vgl. Alterssicherungskommission der Bundesregierung, Empfehlung 30).

5. **Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente** sind weiterhin geboten. Das Risiko der Erwerbsminderung ist schlechter und selektiver gesichert als dasjenige des Alters. Die vorgeschlagene „Gegenfinanzierung“ durch die Abschaffung der Altersrente für besonders langjährig Versicherte ist sachlich nicht zwingend. Beide Maßnahmen verfolgen unterschiedliche Zwecke und richten sich an unterschiedliche Zielgruppen.

a) Der im Antrag gemachte Vorschlag einer **„Überlastungsschutzrente“** sollte diskutiert werden. Ähnlich ausgerichtete Vorschläge enthalten auch die Berichte der Alterssicherungskommission der Bundesregierung und der Rentenkommission des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Wahrscheinlich lässt sich ein breiter politischer und sozialer Konsens erzielen, dass Menschen in den rentennahen Jahrgängen einen vereinfachten Zugang zur Rente brauchen, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen in ihrem Beruf nicht mehr arbeiten können.

Ob hierzu, wie im Antrag vorgeschlagen, an die Definition der Berufsunfähigkeit in § 172 Abs. 2 VVG und die sozialmedizinische Beurteilung der täglichen Arbeitsfähigkeit angeknüpft werden sollte, oder, wie von den Kommissionen der Bundesregierung und des DGB (vgl. Alterssicherungskommission der Bundesregierung, Empfehlung 10; Bericht DGB-Rentenkommission S. 21-22; 80-88; 103-104; 113-117). vorgeschlagen, an die **Altersrente für schwerbehinderte Menschen,** muss diskutiert werden. Dabei sollte beachtet werden, dass die Anknüpfung an die

Fähigkeit zur täglichen Arbeitsfähigkeit von drei Stunden sich schon im geltenden Recht als schwierig erweist und überarbeitet werden sollte (vgl. Alterssicherungskommission der Bundesregierung, Empfehlung 10). Eine Beurteilung für den jeweils aktuellen Beruf könnte zu einem hohen gutachterlichen Aufwand und zur Unsicherheit bei den Ergebnissen führen.

Insoweit könnte eine **Anknüpfung an und Ausweitung der Altersrente für schwerbehinderte Menschen** durch Senkung des Zugangsalters und/oder Staffelung (nach Grad der Behinderung, ggf. bereits ab GdB 30) des Zugangsalters vorzugswürdig sein, um bürokratischen Aufwand zu vermindern und die Zielgruppe gesundheitlich beeinträchtigter Versicherter zu erreichen. Soweit eine zusätzliche sozialmedizinische Beurteilung vorgesehen wird, sollte diese mit geringem Aufwand operationalisierbar sein. Möglich wäre hier auch ein Rentenzugang bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 18 Monaten und auf der Basis eines Hausarztberichts (Bericht DGB-Rentenkommission S. 116).

b) Die **Reduzierung oder Abschaffung der Abschläge bei Erwerbsminderungsrenten** ist systematisch sinnvoll und geboten (Bericht DGB-Rentenkommission S. 109). Der Eintritt von Erwerbsminderung ist, anders als der Antrag auf vorzeitige Altersrente, keine freie Entscheidung, sondern der Eintritt eines versicherten Risikos.

c) Die **Datengrundlage über Erwerbsminderungsrenten** muss verbessert werden. Es ist sinnvoll und geboten, das Risiko Erwerbsminderung im Rentenversicherungsbericht nach § 154 SGB VI gleichermaßen wie das Risiko Alter zu behandeln. Dies entspricht auch den völkerrechtlichen Pflichten aus Art. 31 UN-Behindertenrechtskonvention.

d) Die **Bearbeitungszeit von Anträgen auf Erwerbsminderungsrenten** muss verkürzt werden. Hierzu sollte geprüft werden, ob ein gemeinsamer medizinischer Dienst aller Sozialleistungsträger vorzugswürdig gegenüber den bisherigen trägerspezifischen Diensten ist. Weiterhin sollte evaluiert werden, ob die sozialmedizinischen Voraussetzungen hinreichend gut operationalisierbar sind.

e) Es erscheint sinnvoll, die **Bundesagentur für Arbeit** zu verstärkten Bemühungen um die Vermittlung teilerwerbsgeminderter Arbeitsloser vor einer Aufforderung zum Rentenantrag nach § 156 Abs. 1 Satz 2 SGB III zu verpflichten. Sollten diese nicht nachgewiesen werden, sollte die Bundesagentur zur Erstattung der Rente verpflichtet werden.

Gleiches gilt für die **Krankenkassen** in Bezug auf die Bemühungen um die Wiedereingliederung von Versicherten im Bezug von Krankengeld. Die Bemühungen sind nach § 44 Abs. 4 SGB V vorgeschrieben. Sollten sie nicht vor der Aufforderung zum Rentenantrag nach § 51 Abs. 1 SGB V erfolgen, sollte die Krankenkasse zur Erstattung der Rente verpflichtet werden.

Sollten die **Arbeitgeber** ihrer Pflicht zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 167 SGB IX nicht nachkommen, sollten sie den Krankenkassen zur Erstattung des Krankengelds und der Rentenversicherung zur Erstattung der Rente verpflichtet werden (Bericht DGB-Rentenkommission S. 99).

f) Ein **Kündigungsschutz bei Bezug einer Erwerbsminderungsrente** sollte in § 41 SGB VI ergänzt werden. Der Bund sollte die entgegenstehende Tarifvorschrift in dem von ihm abgeschlossenen Tarifvertrag des Öffentlichen Dienstes (§ 33 Abs. 2 TVÖD) kündigen.

Mit freundlichen Grüßen



Felix Welti

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.

21. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschussdrucksache 21(11)141
vom 29. Oktober 2026

Schriftliche Stellungnahme

Deutscher Gewerkschaftsbund

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.

Stellungnahme

Zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Gesund länger arbeiten und Erwerbsminderungsrente verbessern“ (BT-Drs. 21/3844)

Der Antrag unterteilt sich in thematische Blöcke, die unterschiedlich zu bewerten sind.

Die Vorschläge zur Prävention (II.1 und II.2) und Rehabilitation (II.3) sind zu begrüßen, auch wenn es im Detail Hinweise und Ergänzungen gibt. Das Vorhaben, die Prävention zu stärken wird ausdrücklich unterstützt. Positiv hervorzuheben ist der deutliche Schwerpunkt auf der Verhältnisprävention, um Gefährdungen wirkungsvoll an ihren Ursachen anzugehen. Auch die weiteren Vorschläge zu Prävention und Reha sind zu begrüßen.

Die Forderungen zu Frühverrentung und Renteneintritt (II.4) sind widersprüchlich und teilweise undurchdacht. Sie schaffen und begünstigen neue Mitnahme- und Umverteilungseffekte mit zum Teil fragwürdigen sozialen Folgen. Die Vorschläge sind im Wesentlichen abzulehnen. Zwar wird das Ziel von mehr Freiheit und Flexibilität genannt, die Maßnahmen selbst werten dann aber längeres Arbeiten als richtiges Verhalten.

Die Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente (II.5) adressieren den notwendigen Verbesserungsbedarf mit der richtigen Zielstellung, können das Ziel aber nicht wirklich erreichen.

27. Oktober 2026

Verantwortlich:
Markus Hofmann
Abteilungsleiter Sozialpolitik

Deutscher Gewerkschaftsbund

Markus.hofmann@dgb.de

Kontaktperson:

Ingo Schäfer
Referatsleiter Alterssicherung
Sozialpolitik

Deutscher Gewerkschaftsbund

ingo.schaefer@dgb.de

1 Prävention stärken

1.1 Verhältnisprävention vorrangig ausbauen

Der Antrag geht das Thema „Gesund länger arbeiten und die Erwerbsminderungsrente verbessern“ zielgerichtet und vor allem umfassend an. Selten wird das Thema in der Politik so breit fundiert aufgearbeitet. Dies fängt schon damit an, dass der Antrag mit dem Zeitgeist bricht, Prävention im Wesentlichen auf Verhaltensprävention zu beschränken. Verhaltensprävention macht – zugespitzt formuliert – das Individuum für seinen Gesundheitszustand selbstverantwortlich. Unbestritten hat individuelles Verhalten Einfluss auf die Gesundheit. Auf die Eigenverantwortung zu verweisen, kann jedoch dazu beitragen, dass Staat und Arbeitgeber die Verhältnisprävention vernachlässigen und nicht weiter ausbauen. Vor diesem Hintergrund wird begrüßt, dass der Antrag die lebensweltliche Verhältnisprävention ausdrücklich in den Vordergrund stellt.

1.2 Arbeitsschutz weiterentwickeln

Dies gilt insbesondere auch für den Arbeitsschutz. "Prävention vor Rehabilitation vor Rente" ist in jedem Fall der richtige und unterstützenswerte Ansatz. Er funktioniert aber nur, wenn Arbeitsschutz mehr ist als ein Instrument zur Minimierung akuter Gefahrenlagen. Nur wenn Arbeitsschutz als umfassendes System der Prävention und der menschengerechten Gestaltung von Arbeit verstanden wird, kann schleichenden und langfristig wirkenden Gefährdungen durch psychische oder ergonomische Belastungen wirkungsvoll vorgebeugt werden. Die Stärkung der Mitwirkungsrechte der betrieblichen Interessenvertretungen ist aus gewerkschaftlicher Sicht dabei äußerst wichtig. Die Forderungen unter II.1.b) werden daher befürwortet. Ergänzt werden sollte noch, dass auch gleichgestellte Beschäftigte mit einer anerkannten Behinderung einen Anspruch auf Zusatzurlaub gemäß § 208 SGB IX erhalten sollten. Insbesondere Menschen mit psychischen/seelischen Erkrankungen haben oftmals keine anerkannte Schwerbehinderung, sondern “nur” einen GdB 30 oder 40. Der einwöchige Zusatzurlaub - der bislang ab einem GdB 50 gilt - wäre eine hilfreiche Präventionsmaßnahme zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit dieser vulnerablen Personengruppe.

1.3 Weitere Präventionsmaßnahmen

Darauf aufbauend sind weitere Maßnahmen der Verhaltens- bzw. personenorientierten Prävention richtig und wichtig. Basierend auf den Verbesserungen der Verhältnisprävention werden die weiteren Vorschläge (II.2) als sinnvolle Ergänzungen unterstützt.

2 Rehabilitation verbessern

Die Maßnahmen zur Rehabilitation werden in diesem Sinne ebenfalls befürwortet und begrüßt. Anzumerken ist, die Forderung II.3.a) ist inhaltlich richtig, aber unglücklich formuliert. Ein Budget hat den Zweck, Ausgaben unabhängig vom tatsächlichen Bedarf im Vorhinein zu begrenzen. Das Budget am tatsächlichen Bedarf auszurichten, widerspricht damit dem Zweck eines Budgets und wäre logisch auch erst nachträglich feststellbar, anhand des tatsächlichen Bedarfs. Auch sind alle tatsächlich notwendigen Reha-Leistungen unabhängig vom Budget zu finanzieren, da die Versicherten einen Rechtsanspruch darauf haben. Aber in der Verwaltungspraxis kann ein ausgeschöpftes Budget ein sozialpolitisch fatales „Stopp-Signal“ bilden, dem eine negative Rückwirkung auf die Bewilligungspraxis nicht abgesprochen werden kann. Daher ist der Ansatz richtig, die Budgetverwaltung zumindest der Selbstverwaltung zu überantworten, aber insbesondere den Gedanken der abstrakten nicht realitätsgeprüften Begrenzung selbst in Frage zu stellen.

3 Flexible Übergänge sichern statt einschränken

3.1 Finanzielle Gründe nachrangig für freiwilligen längeren Verbleib im Arbeitsleben

Die Forderungen unter II.4. sind überwiegend abzulehnen. Die Forderungen unter Nr. 4 sollen „die Flexibilität beim Rentenübergang“ ausbauen. Gleichzeitig will der Antrag die Wahlfreiheit beschränken und Steuern, in dem er Möglichkeiten abschafft und übermäßige Anreize für erwünschtes Verhalten setzt. Damit werden Gründe für den Zeitpunkt des Erwerbsaustritts und des damit oftmals auseinanderfallenden Renteneintritts faktisch auf finanzielle Anreize reduziert. Dabei zeigt die Forschung, dass finanzielle Anreize eher selten als wesentlicher Grund für den Verbleib im Arbeitsleben genannt werden. Statt die Übergänge zu flexibilisieren, dreht sich die Argumentation ganz wesentlich um Fehlverhalten der Versicherten und angenommene Frühverrentungstendenzen.

3.2 Abschlagsfreien Zugang bei 45 Beitragsjahren erhalten

Durchschnittlich steigende Beitragsjahre, steigende Erwerbsquoten Älterer und ein allgemein steigendes Renteneintrittsalter sprechen nicht für Frühverrentungstendenzen. Der vorzeitige Renteneintritt wird als vermeidbares Verhalten dargestellt, obwohl die unterschiedlichsten gesundheitlichen, persönlichen und beruflichen Voraussetzungen der Versicherten berücksichtigt werden müssen. In dieser Logik soll die Rente nach 45 Beitragsjahren abgeschafft werden. Denn sie sei ein Frühverrentungsanreiz und würde den Fachkräftemangel verschärfen. Damit wird die Lebensleistung von Menschen die über 45 Jahre gearbeitet und Beiträge gezahlt haben als Frühverrentung abgetan und gleichzeitig für einen abstrakten Fachkräftemangel mitverantwortlich gemacht. Von den Versicherten wird damit verlangt, selbst nach einer Leistung von mehr als 45 Arbeitsjahren und Kindererziehung erwartet, noch zwei, drei oder mehr Jahre weiterzuarbeiten. Dabei wäre Verantwortung und Aufgabe der Arbeitgeber, Beschäftigte durch attraktive Bedingungen zu halten und zu gewinnen – Sanktionen im Rentensystem bedarf es nicht.

3.3 Zu den Einzelnen Forderungen unter II. Nr. 4.

zu a) Die vorgeschlagene Abschaffung der Rente nach 45 Arbeitsjahren wird abgelehnt. Der abschlagsfreie Rentenzugang nach 45 Jahren Arbeit, Kinderziehung und Pflege entspricht dem Leistungsgedanken und deckt sich mit den Gerechtigkeitsvorstellung einer großen Mehrheit an Beschäftigten – die gilt auch für junge Menschen. Die Abschaffung spart außerdem nicht so viel, wie oftmals angenommen – schon gar nicht kurzfristig. Würde die Rente ab 2031 nicht mehr neu gewährt, wie im

Antrag gefordert, würde der Einspareffekt erst Mitte der 2050er Jahre voll wirken und beliefe sich je nach Annahmen auf 0,2 bis 0,3 Prozentpunkte Beitragssatz. Zur kurzfristigen Gegenfinanzierung anderer Maßnahmen wird die Abschaffung also wenig beitragen können.

zu b) Das Antidiskriminierungsrechts auszubauen, ist zu befürworten.

zu c) Ein arbeitsrechtlich vereinbartes Ende des Arbeitsverhältnisses mit der Regelaltersgrenze soll verboten und durch ein Sonderkündigungsrecht ersetzt werden. Der Vorteil dieser Regelung ist nicht ersichtlich. Bisher dürfen die Parteien nur einvernehmlich vereinbaren, dass das Arbeitsverhältnis mit der Regelaltersgrenze endet. Dies durch ein einseitiges Kündigungsrecht zu ersetzen, ändert den Beendigungstatbestand, aber nicht, dass das Arbeitsverhältnis mit der Regelaltersgrenze endet . Die Rechtsposition des Arbeitgebers wird grundlos gestärkt und die Schutzrechte der Beschäftigten werden beschnitten. Der Arbeitgeber kann dann anders als bisher einseitig das automatische Ende mit der Regelaltersgrenze festlegen – ein solches Kündigungsrecht wäre auch keine Hürde für einen Arbeitgeber. Gleichzeitig wird damit faktisch eine sachgrundlose Befristung ab der Regelaltersgrenze eingeführt, da der Arbeitgeber ab dann jederzeit kündigen kann. Dies ist nicht notwendig, da die bisherige Regelung sich bewährt hat. Der Vorschlag wird daher abgelehnt.

zu d) Die Forderung nach einer tagegenauen Berechnung und einem Renteneintrittsfenster ist inhaltlich unklar. In der Begründung wird eine taggenaue Berechnung der Abschläge genannt, ohne das klar ist, was dies real bringen soll. Insgesamt ändert die Regelung gar nichts an der bestehenden Flexibilität des Renteneintritts. Es bliebe dabei, dass die Person ab 63 mit Abschlägen in Rente gehen darf oder den Rentenbeginn so lang hinausschieben, wie sie möchte. Diese Regelung kann daher sozialpolitisch nicht bewertet werden.

zu e) Die Forderung will die finanziellen Anreize für ein Arbeiten nach der Regelaltersgrenze ändern und deutlich ausbauen. Die Forderungen sind widersprüchlich zum Rest des Antrags, aber auch in sich nicht schlüssig und fachlich nicht fundiert. Geteilt werden die Bedenken gegen die Aktivrente. Diese generiert vor allem Mitnahmeeffekte, durch jene die ohnehin weiterarbeiten wollen und dabei besonders hohe Einkommen erzielen. Unklar bleibt, welchen Vorteil die hier vorgesehenen alternativen Anreize vor diesem Hintergrund bringen würden. Zumal hier ebenfalls mit Mitnahmeeffekten zu rechnen ist. Auch dürften diese eher noch steigen, unter anderem da sie auf weitere Gruppen ausgeweitet werden. Die Forderung will damit längeres Arbeiten anreizen und so zu mehr Beschäftigung beitragen. Dabei käme sie vor allem Besserverdienenden zugute, die noch weiterarbeiten können und wollen und einen entsprechenden Arbeitsplatz haben – ob dies einen relevanten Effekt auf die Gesamtbeschäftigung haben kann, ist auch ökonomisch zu bezweifeln.

Der Vorschlag, die Zuschläge nach dem Regelrentenalter von künftig 67 Jahren zu erhöhen, kommt nur jenen Personen zugute, die sich den

Aufschub der Rente finanziell leisten können. Also Personen, die von einem Arbeitgeber zu einem ausreichenden Lohn angestellt werden – da aber unter c) dem Arbeitgeber ein einseitiges Kündigungsrecht eingeräumt wird, können nur „erwünschte“ Arbeitnehmer davon profitieren. Die Zuschläge für Versicherte mit 47 Beitragsjahren noch zusätzlich zu erhöhen, verschärft diesen Effekt. Sie steht auch im Widerspruch dazu, der gleichen Gruppe vorher den abschlagsfreien Rentenzugang untersagen zu wollen. Damit würde diese Gruppe in zwei aufgespalten, jene die vom Arbeitgeber erwünscht noch weiterarbeiten können und jenen, die nicht weiterarbeiten können, aber den früheren abschlagsfreien Rentenzugang verlieren würden. Die Idee kann daher so nicht mitgetragen werden.
Den Arbeitgeberbeitrag bei Weiterarbeit neben dem Rentenbezug auszuzahlen, ist keine zielführende Idee. Damit würde ein längeres Arbeiten nicht mehr zur Finanzierung der Rentenversicherung beitragen. Der Beitrag würde außerdem als Teil des Bruttolohns dann steuerpflichtig, so dass der Bundeshaushalt zu Lasten der Rentenversicherung finanziert würde. Die Forderung widerspricht, auch anderen Argumenten des Antrags. Denn hier werden gerade jene belohnt, die in Rente gehen und weiterarbeiten – vorausgesetzt, sie finden einen Arbeitgeber, der ihnen mehr als einen Minijob anbietet. Dieser Vorschlag wird abgelehnt.
Auf die Spitze getrieben wird die Subventionierung der Weiterarbeit, in dem dann der Zuschlag für den aufgeschobenen Rentenbeginn auch jenen gewährt wird, die in Rente gehen und nach der Regelaltersgrenze rentenversicherungspflichtig weiterarbeiten (können/dürfen).

3.4 Gesamtbewertung der Maßnahmen zum Übergang

Mit den Forderungen unter II.4. will der Antrag „Frühverrentungsanreize“ abbauen, auch weil diese nicht den Bedürftigen und Kranken zugutekämen. Gleichzeitig fordert er, Milliarden Subventionen von der Rentenversicherung an jene zu zahlen, die weiterarbeiten können (gesundheitlich) und dürfen (ein Arbeitgeber, der sie anstellt). Da diese Forderungen anders als die Aktivrente aus der Rentenversicherung und nicht dem Steuertopf finanziert würden, wären Umverteilungseffekte innerhalb der Versichertengemeinschaft zu erwarten. Erwerbsgeminderte, jüngere Beschäftigte und all jene die nicht über die Regelaltersgrenze hinaus arbeiten können, müssten höhere Beiträge oder geringere Renten hinnehmen. Vorteile hätten die Arbeitgeber, da sie faktisch einen Lohnzuschuss erhalten, wenn sie Menschen nach der Regelaltersgrenze beschäftigen. Auch Besserverdienende und Selbstständigen würden tendenziell profitieren. Da gerade Selbstständige schon heute regelmäßig weiterarbeiten und anders als Angestellte eher selbstbestimmt entscheiden können, dürften Mitnahmeeffekte und Fehlanreize eher zunehmen.

Die Regelungen unter II.4. sind abzulehnen, wobei die Abschaffung der Aktivrente für sich befürwortet würde.

4 Bei gesundheitlichen Eintschränkungen besser absichern

Die Intensionen zur Verbesserung der Erwerbsminderungsrente unter II.5, wie die Einführung einer Berufsschutzrente werden befürwortet. Das Ziel und die adressierte Gruppe müssen in den Blick genommen werden. Die Vorschläge erscheinen jedoch unausgegoren. Die „Überlastungsschutzrente“ ist ein sinnvoller Ansatz. Allerdings sind zwei Jahre vor der Regelaltersgrenze – also bald das vollendete 65. Lebensjahr – für die Zielgruppe viele Jahre zu spät. Wer seinen Beruf zwei Jahre vor der Regelaltersgrenze nicht mehr ausüben kann, wäre zumindest über das Krankengeld sowie gegebenenfalls Arbeitslosengeld nach §142 SGB III für den Übergang schon heute abgesichert. Auch stünde grundsätzlich der Zugang in eine Altersrente zu, wenn auch regelmäßig mit Abschlägen.

4.1 Berufsunfähigkeit absichern

Der Ansatz die Berufsunfähigkeit zu berücksichtigen, ist aber richtig. Das Verfahren sollte aber verwaltungseinfach sein. Ein Verfahren analog der Prüfung der Erwerbsminderungsrente kann dieses Ziel nicht flächig erreichen. Nicht zuletzt, wegen der Verfahrensdauer, aufgrund erforderlicher medizinischer Prüfungen. Auch stellt sich die Frage: könnte eine Person bereits drei Jahre vor der Regelaltersgrenze ihren Beruf nicht mehr ausüben, wie das Verfahren wäre. Stellt sie dann bereits den entsprechenden Antrag und würde dieser bewilligt, auch wenn das Alter noch nicht erreicht ist – müsste die Person dann auf das maßgebliche Alter warten oder würde der Antrag dann versicherungsrechtlich wegen nicht erfüllen der Altersgrenze nicht bearbeitet? Wenn die Person alt genug ist, der Antrag aber bspw. ein halbes oder länger Jahr dauert, wie ist sie dann in der Zwischenzeit abgesichert? Möglich wäre wie bisher das Krankengeld bzw. das Arbeitslosengeld nach §142 SGB III. Unklar bleibt, wieso bei dem Begriff der Berufsunfähigkeit auf das VVG zurückgegriffen werden soll. Das Rentenrecht bietet hier eigene, etablierte Regelungen, die übernommen und weiterentwickelt werden sollten.

4.2 Übergänge besser absichern

Das Ziel besser abgesicherter Übergänge am Ende des Arbeitslebens teilt der DGB ausdrücklich und fordert hier mehrere Maßnahmen. Verfahren müssen aber handhabbar sein und der Übergang für die Menschen auch eine praktikable Option sein. Daher wird der Ansatz des Antrags befürwortet und Nachbesserungen bei Zugangsalter und Zugangsbedingungen vorgeschlagen.

Die Forderung, die Abschläge bei Erwerbsminderungsrenten zu reduzieren adressiert aus Sicht des DGB ein richtiges Problem. Abschläge haben eine

Steuerfunktion im Falle einer Handlungsfreiheit. Bei der Erwerbsminderung besteht aber keine Handlungsfreiheit und auch der Zeitpunkt des Rentenbeginns wird aus der gesundheitlichen Situation abgeleitet und kann nicht vom Versicherten festgelegt werden. Daher ist die Abschaffung grundsätzlich richtig. Der Gesetzgeber hat diesen Weg in der Vergangenheit aber nicht beschritten und stattdessen die Zurechnungszeiten maßgeblich erhöht. Damit ist zumindest finanziell ein gleichwertiger Ausgleich geschaffen. Fallen nun die Abschläge, würde die Erwerbsminderungsrente weiter erhöht. Dies ist – auch weil die private Vorsorge das Risiko nicht mehr absichern darf – grundsätzlich bedenkenswert. Diese Fragen sollten in einem Gesamtkonzept betrachtet werden und dabei auch der Rentenartfaktor berücksichtigt werden. Denn die Abschläge haben zumindest innerhalb der Gruppe der Erwerbsgeminderten den Effekt, dass abhängig vom Alter eine Person, die zumindest bis zum 62. Lebensjahr gearbeitet hat, durch die längere Beitragsdauer eine etwas höhere Rente bekommt.

4.3 Gesamtbewertung der Maßnahmen zum Übergang

Die Forderungen c) bis f) können so mitgetragen werden. Auch wenn nicht klar ist, was durch einen Kündigungsschutz bei einer Erwerbsminderungsrente für die Betroffenen erreicht werden soll – gerade, wenn sie gesundheitlich nicht in der Lage sind, ihrer Arbeit nachzugehen.

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 weitarbeiten 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.