

## **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**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Renteneintritt der geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre, die niedrigen Geburtenraten der letzten Jahrzehnte und der Anstieg der Lebenserwartung stellen die gesetzliche Rentenversicherung vor eine große demografische Aufgabe. Diese Aufgabe ist jedoch lösbar, ohne die junge Generation durch starke Beitragsanstiege zu belasten. Zwar lässt sich die demografische Entwicklung nicht ändern, die Zahl der Beitragszahlenden lässt sich aber wirkungsvoll politisch beeinflussen. Dabei sind eine hohe Beschäftigungsquote von Frauen, eine bessere Integration schwerbehinderter Menschen in den Arbeitsmarkt, eine stärkere Fachkräfteeinwanderung und eine Ausweitung des Kreises der Versicherten durch die Einbeziehung von ansonsten nicht abgesicherten Selbständigen, Abgeordneten und neuen Beamtinnen und Beamten von großer Bedeutung. Ganz entscheidend ist es, dass möglichst viele ältere Menschen bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter und darüber hinaus arbeiten. Dafür braucht es altersgerechte Arbeitsbedingungen, aber vor allem eines: eine gute Gesundheit.

Zwischen 2012 und 2031 erhöht sich das gesetzliche Renteneintrittsalter stufenweise von 65 auf 67 Jahre. Das tatsächliche Renteneintrittsalter ist in den letzten Jahren ebenfalls gestiegen: von 62,3 Jahren im Jahr 2000 auf 64,7 Jahre im Jahr 2024 (<https://de.statista.com/infografik/27224/eintrittsalter-in-die-altersrente-und-gesetzliche-regelaltersgrenze/>). Die Erwerbsbeteiligung der 60- bis 64-Jährigen erhöhte sich in den letzten zehn Jahren von 53 Prozent (2014) auf 67 Prozent (2024) und die der 65- bis 69-Jährigen von 14 Prozent (2014) auf 21 Prozent (2024) ([www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/erwerbstaetigkeit.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/erwerbstaetigkeit.html)). Es gilt, diese positiven Trends durch geeignete Maßnahmen zu verstärken und zu beschleunigen und dabei auf ein freiwilliges längeres Arbeiten zu setzen, anstatt das gesetzliche Renteneintrittsalter weiter heraufzusetzen. Es ist wichtig, Anreize für ein freiwilliges längeres Arbeiten zu setzen. Aber die von der Bundesregierung gerade eingeführte „Aktivrente“, die älteren Angestellten hohe Steuerfreibeträge gewährt, ist teuer und nicht effektiv. Außerdem benachteiligt sie Jüngere und Selbständige und ist daher verfassungsrechtlich problematisch. Sie sollte daher wieder abgeschafft und ihre Mittel für wirksame Anreizregelungen für ein längeres Arbeiten eingesetzt werden.

Der Verbleib im Erwerbsleben ist für ältere Beschäftigte inhärent mit ihren Beschäftigungsmöglichkeiten verknüpft. Auch wenn viele Menschen lange aktiv im Arbeitsleben stehen wollen, zeichnet die gelebte Praxis auf dem Arbeitsmarkt ein anderes Bild. Strukturelle Altersdiskriminierung führt dazu, dass Arbeitnehmer\*innen über 55 Jahre deutlich geringere Chancen auf Neueinstellungen haben. Ältere Arbeitnehmer erhalten oft auch weniger Förderung, Weiterbildungen und neue Aufgabenbereiche und sind oftmals aufgrund verbreiteter internalisierter Altersstereotype mit negativen Vorurteilen über ihre Leistungsfähigkeit, ihren Arbeitswillen und ihren sozialen Status konfrontiert. Dieser daraus erwachsende psychische Druck erhöht das Risiko für Gesundheitsprobleme sowie Arbeitsausfälle und kann dazu führen, dass ältere Arbeitnehmende aus ihren Beschäftigungen gedrängt und arbeitslos oder frühverrentet werden (Neunter Altersbericht der Bundesregierung, 2025, [www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/254238/10edb003a180e008e452f058c8b17530/neunter-altersbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf](http://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/254238/10edb003a180e008e452f058c8b17530/neunter-altersbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf)). Zudem bestehen rechtliche Barrieren für ein längeres Arbeiten, etwa durch arbeitsvertragliche Regelungen, welche die Beschäftigung automatisch bei Eintritt der Regelaltersgrenze in die gesetzliche Rentenversicherung beenden. Ein Konzept für gesundes längeres Arbeiten muss daher auch den Abbau von Altersdiskriminierung und rechtlichen Ausschlussmechanismen auf dem Arbeitsmarkt umfassen.

Um die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit älterer Menschen zu erhalten und zu verbessern und gleichzeitig die Finanzierbarkeit der Rente zu stärken, müssen Prävention und Rehabilitation konsequent ausgebaut werden nach dem Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation vor Rente“. Der Bekanntheitsgrad insbesondere von Präventionsleistungen ist noch zu gering, die Datengrundlage bezüglich der Inanspruchnahme unzureichend und die Möglichkeiten, die Bevölkerungsgruppen anzusprechen, die von den Maßnahmen besonders profitieren können, sind stark verbesserungsfähig. Auch das betriebliche Eingliederungsmanagement muss gestärkt werden und die Regelungen zum Budget für Rehabilitationsleistungen, kurz Reha-Budget, sind zu restriktiv. Dabei ist Rehabilitation hochwirksam, sie zahlt sich volkswirtschaftlich aus: Eine Investition von 1 Euro erwirtschaftet nach einem Jahr bereits 2 bis 3 Euro und nach zwei Jahren sogar 5 Euro. Die Erwerbschancen steigen nach einer Reha um bis zu 20 Prozent ([www.dasrehaportal.de/news/reha-wirkt-daten-zeigen-deutliche-effekte-auf-erwerbsfaehigkeit-und-volkswirtschaft](http://www.dasrehaportal.de/news/reha-wirkt-daten-zeigen-deutliche-effekte-auf-erwerbsfaehigkeit-und-volkswirtschaft)). Jede Investition zahlt sich also mehrfach aus. Insbesondere bei der medizinischen Rehabilitation bei schweren psychischen Erkrankungen besteht eine Unterversorgung mit zu wenigen Plätzen und einer zu geringen Implementierung von bedarfsbezogenen rehabilitativen Leistungen im häuslichen Umfeld ([https://statistik-rente.de/drv/extern/publikationen/statistikbaende/documents/Rehabilitation\\_2022.pdf](https://statistik-rente.de/drv/extern/publikationen/statistikbaende/documents/Rehabilitation_2022.pdf); [https://dvsg.org/fileadmin/user\\_upload/DVSG/Themen/Handlungsfelder/Psychiatrie/2025-07-31-Handlungsempfehlungen-Psychiatrie-dialog-VorlaeufigeEndfassung.pdf](https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Themen/Handlungsfelder/Psychiatrie/2025-07-31-Handlungsempfehlungen-Psychiatrie-dialog-VorlaeufigeEndfassung.pdf)).

Die Arbeitsbedingungen für ältere Menschen zu verbessern, ist ein weiteres wichtiges Thema. Viele Unternehmen in Deutschland haben in den vergangenen Jahren bereits in die Verbesserung von Arbeitsplätzen, -materialien und -abläufen investiert. So konnten insbesondere die physischen Belastungen durch Arbeit reduziert werden, was gerade Älteren besonders zugutekommt. Gleichzeitig muss anerkannt werden, dass es nicht allen Menschen aus gesundheitlichen Gründen möglich ist, bis zur Regelaltersgrenze zu arbeiten. Das ist nicht nur ein Verlust für Wirtschaft und Sozialsysteme, sondern in erster Linie für die Betroffenen selbst: Häufig können sie auch jenseits von 60 Lebensjahren nicht in eine vorzeitig beziehbare Altersrente wechseln. Nach jahrelanger Erwerbstätigkeit müssen sie den Rentenübergang mit Arbeitslosengeld, Grundversicherung, Ersparnissen und familiärer Unterstützung überbrücken. Sie brauchen dringend ein ausreichendes Sicherungsnetz.

Die individuelle Wahl des Beginns des Ruhestands gewinnt zunehmend an Bedeutung. Selbstbestimmte und flexible Übergänge in die Rente müssen gestärkt, Fehlanreize hin

zu Frühverrentungen hingegen abgebaut werden. Die Rente für besonders langjährig Beschäftigte, die sogenannte „Rente mit 63“, führt zu frühzeitigem Renteneintritt und begünstigt häufig nicht die wirklich belasteten Berufsgruppen. Daher muss sie weiterentwickelt und in ihrer jetzigen Form abgeschafft werden. Möglichkeiten zur früheren Berentung sollen denen zugutekommen, die aus gesundheitlichen Gründen frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen. Daher wollen wir einen Teil der Mittel, die bei der Rente für besonders langjährig Beschäftigte eingespart werden, für wichtige Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente nutzen.

Der Erwerbsminderungsrente (kurz: EM-Rente) kommt für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen, eine herausragende sozialpolitische Bedeutung zu. In den letzten zehn Jahren erhielten jedes Jahr zwischen rund 162.000 und 176.000 Personen erstmals eine Erwerbsminderungsrente, das waren zwischen 14,7 und 18,4 Prozent aller Neurentnerinnen und -rentner ([www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv\\_in\\_zeitreihen.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.html) 2025). Die Neuzugänge bei den Erwerbsminderungsrenten verschieben sich zunehmend in höhere Altersjahrgänge und werden immer häufiger zu einem festen Bestandteil des Altersübergangs. Die Zahl der Erwerbsminderungsrenten aufgrund einer psychischen Erkrankung steigt kontinuierlich. So entfielen laut Deutscher Rentenversicherung Bund im Jahr 2000 24,2 Prozent der erstmals gezahlten Erwerbsminderungsrenten auf psychische Leiden, 2020 waren es bereits 41,5 Prozent ([www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen\\_archive/2021/2021\\_11\\_30\\_psych\\_erkrankungen\\_erwerbsminderung.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_archive/2021/2021_11_30_psych_erkrankungen_erwerbsminderung.html)).

Doch fast die Hälfte der Anträge auf EM-Renten werden abgelehnt (BT-Drucksache 21/2982; Erwerbsminderungsrenten im Altersübergang: Entwicklungstrends in einem Umfeld steigender Altersgrenzen. Altersübergangs-Report 2025-01. [www.uni-due.de/iaq/auem-report-info.php?nr=2025-01](http://www.uni-due.de/iaq/auem-report-info.php?nr=2025-01)). Das heißt: Viele Beschäftigte erleben Einschränkungen in ihrer Berufsausübung, erfüllen aber nicht die Kriterien der EM-Rente. Parallel zur Förderung der Alterserwerbstätigkeit für Menschen, die gesund länger arbeiten können, braucht es deshalb eine bessere Lösung für Personen, denen das Arbeiten nicht mehr möglich ist, die aber keinen Anspruch auf eine EM-Rente haben. Zu diesem Ergebnis kam auch die Kommission „Verlässlicher Generationenvertrag“ ([www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Rente/Kommission-Verlaesslicher-Generationenvertrag/bericht-der-kommission-band-1.pdf?\\_\\_blob=publication-file&v=2#page=96](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Rente/Kommission-Verlaesslicher-Generationenvertrag/bericht-der-kommission-band-1.pdf?__blob=publication-file&v=2#page=96)). Für diese Gruppe soll eine Überlastungsschutzrente eingeführt werden, die bei gutachterlich festgestellter teilweiser oder vollständiger Berufsunfähigkeit greift. Außerdem sind weitere Verbesserungen bei der EM-Rente erforderlich, insbesondere eine Verminderung der Abschläge. Das verbessert das soziale Sicherheitsnetz im Alter, so dass sich alle Menschen ohne finanzielle Existenzsorgen auf ein aktives Altern einlassen können.

Insgesamt geht es um zwei Seiten einer Medaille: Möglichst viele Menschen sollen länger arbeiten können. Für diejenigen aber, denen dies nicht möglich ist, muss das Sicherheitsnetz verbessert werden.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher auf, gesetzgeberische und weitere Maßnahmen zu ergreifen, mit denen
  1. die Verhältnisprävention verbessert wird, indem insbesondere
    - a) die Belastungen durch Hitze, Lärm, Feinstaub, Gifte und Abgase in allen Lebenswelten minimiert werden,
    - b) das System der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung weiterentwickelt wird und dabei

- i. darauf hingewirkt wird, dass die nach § 5 Abs. 3 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) erforderliche Gefährdungsbeurteilung einschließlich einer gezielten Erfassung der psychischen Belastungen regelhaft durchgeführt wird. Arbeitsplatzbezogene Präventionskonzepte mit konkreten Maßnahmen sollen für alle Beschäftigten eines Betriebes einschließlich der nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz dort Tätigen zum Zeitpunkt des Beschäftigungsbegins entwickelt und im Verlauf überprüft werden,
  - ii. von den Betrieben Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) nach § 20b SGB V unter Hinzuziehung der Regionalen Koordinierungsstellen für die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF-Koordinierungsstellen) erstellt werden. Die auf die Belange der einzelnen Betriebe und ihre Beschäftigten bezogenen Konzepte sollen zunächst von allen Betrieben mit mindestens 250 Beschäftigten, später auch von kleineren Betrieben erstellt werden,
  - iii. den Anspruch auf Anpassungen am Arbeitsplatz gegenüber dem Arbeitgeber (§ 164 Abs. 4 und 5 SGB IX) auf alle von Behinderung bedrohten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach § 2 SGB IX und auf alle behinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die nicht schwerbehindert oder Schwerbehinderten gleichgestellt sind, ausgeweitet wird,
  - iv. ein Mitbestimmungstatbestand für Betriebsräte für den gesamten Bereich Prävention, betriebliche Gesundheitsförderung und Rehabilitation in § 87 BetrVG geschaffen wird. Außerdem sollen die Beteiligungsrechte der Schwerbehindertenvertretungen (§ 178 SGB IX) erweitert werden, indem sie bei allen Verfahren der Prävention, der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Gefährdungsbeurteilung sowie im betrieblichen Eingliederungsmanagement verpflichtend einzubeziehen sind und ein Initiativrecht erhalten, Präventionsmaßnahmen oder vorbeugende Arbeitsplatzanpassungen anzuregen. Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretung sollen auf jeweils bürokratiearme Lösungen und Lösungswege achten,
2. die Prävention für die Versicherten verbessert wird, indem
- a) Leistungen zur Prävention nicht nur für Beschäftigte ermöglicht werden, „die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen“ (§ 14 Abs. 1 SGB VI), sondern auch für Beschäftigte ohne bisherige Beeinträchtigungen, die über 50 Jahre alt sind oder aufgrund von individuellen Risikofaktoren oder von betrieblichen Risikoindikatoren (Wechselschichtarbeit, Nachtarbeit, überwiegend körperliche oder psychisch besonders belastende Tätigkeiten usw.) ein statistisch erhöhtes Erwerbsminderungsrisiko aufweisen oder die sich darin gefährdet sehen, ihre Tätigkeit aufgrund körperlicher, psychischer oder sozialer Belastungen fortzusetzen,
  - b) Daten zu den Indikationen und Beschwerdebildern, die den Präventionsbedarfen der Empfängerinnen und Empfänger von Präventionsleistungen zugrunde liegen, sowie zu den einzelnen durchgeführten Präventionsleistungen erfasst und entsprechende Evaluationen durchgeführt werden. Außerdem soll geprüft werden, welche Daten über die Geschlechtszugehörigkeit und die Altersgruppen hinaus unter Beachtung des Datenschutzes erfasst werden können, um Hinweise darauf zu erlangen, welche Personengruppen bislang bei der Beantragung und Bewilligung von Präventionsleistungen unterrepräsentiert sind. Dabei soll der Fokus insbesondere auf vulnerable Gruppen gelegt werden,
  - c) Präventionsleistungen bei Beschäftigten und in den Betrieben durch Informationskampagnen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der

Deutschen Rentenversicherung bekannter gemacht werden und die Erwerbstätigen besser dabei unterstützt werden, individuelle Gesundheitsbedarfe und individuelle und betriebsbedingte Gesundheitsrisiken, die ihre Erwerbsfähigkeit langfristig gefährden, früh zu erkennen und auf die Vermeidung und Beseitigung von Gesundheitsrisiken hinzuwirken, bei betriebsbedingten Risiken in Zusammenwirken mit den Unternehmen,

- d) der Check-up für die über 45-Jährigen zu einem flächendeckenden Angebot erweitert und dafür § 14 Abs. 3 SGB VI entsprechend geändert wird. In Vorbereitung darauf soll im Laufe des Jahres 2026 ein Gesamtevaluationsbericht zu den Modellprojekten zum Ü45-Check-up vorgelegt werden, einschließlich der Evaluation der Ü45-Online-Checks und des Screenings zur Identifizierung des Präventions- und Rehabilitationsbedarfs bei über 45-Jährigen,
  - e) für das Angebot RV Fit ein bundesweit einheitliches Qualitätssicherungsinstrument entwickelt wird, das neben Anforderungen an die Strukturqualität auch Messinstrumente für Prozess- und Ergebnisqualität enthält und Maßnahmen ergriffen werden, um das Angebot für RV Fit auszudehnen und für eine verlässliche Vergütung für die Leistungserbringer zu sorgen,
3. Rehabilitationsangebote und die Teilhabe am Arbeitsmarkt gestärkt werden, indem
- a) das Rehabilitations-Budget der Rentenversicherungsträger durch eine Änderung in § 220 SGB VI am tatsächlichen sozialmedizinisch feststellbaren Rehabilitationsbedarf bemessen wird. Insbesondere soll die Regelung ersatzlos gestrichen werden, dass Überschreitungen des Budgets zu Ausgabenminderungen im übernächsten Jahr führen müssen (§ 220 Abs. 1 Satz 2). Die Budgetsteuerung soll der Selbstverwaltung der gesetzlichen Rentenversicherung übertragen werden,
  - b) das Angebot an Rehabilitations-Leistungen erweitert und vertieft wird, um die insbesondere bei psychischen Erkrankungen, aber auch bei anderen Indikationen zum Teil sehr langen Wartezeiten auf einen Reha-Platz deutlich zu verkürzen und dafür Sorge zu tragen, dass alle Reha-Kliniken die notwendigen Therapiestandards erfüllen,
  - c) die Träger der Rentenversicherung in stärkerem Maße bei ihren Versicherten Reha-Bedarfe rechtzeitig identifizieren und dabei Screeningverfahren auf Basis der bei der Rentenversicherung und in Verbindung mit § 148 SGB VI bei der gesetzlichen Krankenversicherung vorhandene Daten nutzen, um Versicherte mit entsprechendem Bedarf zu identifizieren, und bei Bedarf auf eine Antragstellung hinwirken,
  - d) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben durch Informationskampagnen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der Deutschen Rentenversicherung bekannter gemacht werden, mit dem Ziel, dass die Versicherten von ihren Ansprüchen Kenntnis haben und einen frühestmöglichen Zugang zu diesen Leistungen erhalten,
  - e) gezielte Angebote zur Rehabilitation und zur beruflichen Teilhabe für Versicherte mit einer befristeten teilweisen oder vollständigen Erwerbsminderung gemacht und durchgeführte Maßnahmen systematisch evaluiert werden,
  - f) das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) weiterentwickelt wird durch
    - i. einen individuellen Rechtsanspruch der Beschäftigten auf die Durchführung des BEM,

- ii. eine Ergänzung in § 167 Abs. 2 SGB IX, dass in Betrieben ohne Betriebsrat der Rentenversicherungsträger von Beginn an hinzugezogen wird,
  - iii. die verbindliche Festlegung von Ansprechstellen bei einem Träger der Rehabilitation (§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB IX) für jeden Betrieb mit weniger als 250 Beschäftigten, die beim BEM obligatorisch beteiligt werden, und dazu das bestehende Instrument der regionalen Abstimmung der Träger (§ 25 Abs. 2 SGB IX) weiterzuentwickeln,
  - iv. eine personenzentrierte Ausrichtung, die das BEM stärker mit der Behandlung und Teilhabe verknüpft, der dem komplexen Hilfebedarf bei Arbeitnehmenden mit psychischen Erkrankungen gerecht wird,
  - v. eine Stärkung der stufenweisen Wiedereingliederung, deren Zahlen rückläufig sind, insbesondere für Arbeitnehmende mit psychischen Erkrankungen,
- g) ein überbetriebliches Eingliederungsmanagement für kleinere Betriebe, z. B. in regionalen Verbänden über die Handwerks- und Industrie- und Handelskammern, geschaffen wird, um leistungsgeminderten Beschäftigten nach längerer Arbeitsunfähigkeit, die im ursprünglichen Betrieb keine angemessene Beschäftigung mehr finden, optional eine Wiedereingliederung in Nachbarbetrieben zu ermöglichen, und die Rentenversicherung eine initiiierende Rolle bei dem Aufbau regionaler Verbände übernimmt,
- h) klargestellt wird, dass das mit dem SGB-VI-Anpassungsgesetz eingeführte individuelle, personenzentrierte und rechtskreisübergreifende Fallmanagement nicht nur im Bereich der beruflichen Rehabilitation, sondern gerade auch in der medizinischen Rehabilitation eingeführt wird. Außerdem soll das Fall-Management auch auf Kinder ausgeweitet werden, bei denen komplexe Rehabilitationsbedarfe bestehen,
- i) Zugänge und Beratung zu Behandlungs- und Teilhabeleistungen zum Erhalt des Arbeitsplatzes und zur Rückkehr an den Arbeitsplatz verbessert werden, indem der Integrationsfachdienst (IFD) auch zur beruflichen Eingliederung von Menschen, die nicht schwerbehindert sind, tätig wird,
- j) die Versorgungslücke in Bezug auf ambulante und mobile medizinische Rehabilitation insbesondere für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen leistungsträgerübergreifend geschlossen und eine Lebensweltorientierung strukturell verankert wird,
4. Frühverrentungstendenzen entgegengewirkt, die Beschäftigungschancen Älterer verbessert und Maßnahmen gegen Altersdiskriminierung ergriffen werden sowie die Flexibilität beim Rentenübergang ausgebaut wird, indem
- a) die Rente für besonders langjährig Beschäftigte ab dem Jahr 2031 in ihrer bisherigen Form abgeschafft wird. Aus einem Teil der dadurch erzielten Einsparungen werden Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente und bei Berufsunfähigkeit wenige Jahre vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter (s. 5.) gegenfinanziert,
  - b) Schutzmaßnahmen gegen Altersdiskriminierung ergriffen werden und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz zu einem echten Bundesantidiskriminierungsgesetz weiterentwickelt wird,
  - c) arbeitsrechtlich geregelt wird, dass ein unbefristeter Arbeitsvertrag nicht automatisch mit Erreichen des gesetzlichen Renteneintrittsalters enden darf. Stattdessen wird ein beidseitiges Sonderkündigungsrecht eingeführt, so dass sich eine der Vertragsparteien aktiv entscheiden muss, das Arbeitsverhältnis zum Regeleintrittsalter oder einem wählbaren späteren Zeitpunkt zu beenden, anstatt es automatisch auslaufen zu lassen,

- d) die Wahlmöglichkeiten beim Renteneintritt flexibler gestaltet und zu einem flexiblen Renteneintrittsfenster hin entwickelt werden,
  - e) die Aktivrente abgeschafft und durch drei wirksame Anreizregelungen ersetzt wird, deren Kosten aus den Einsparungen durch die Abschaffung der Aktivrente finanziert werden:
    - i. Erhöhung der Zuschläge bei einem Weiterarbeiten nach dem gesetzlichen Renteneintrittsalter mit aufgeschobenem Renteneintritt und eine zusätzliche Erhöhung der Zuschläge, 47 Jahre Wartezeit zum Renteneintritt vorliegen,
    - ii. Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags zur Renten- und Arbeitslosenversicherung als Teil des Bruttolohns an die Beschäftigten bei Weiterarbeit im Rentenalter neben dem Rentenbezug und bei gewählter Beitragsfreiheit,
    - iii. der Zuschlag für aufgeschobenen Renteneintritt wird auch denjenigen gewährt, die nach dem gesetzlichen Renteneintrittsalter neben dem Rentenbezug weiterarbeiten und eine weitergehende Beitragszahlung wählen. Der Zuschlag wird dabei nur auf die nach dem Renteneintritt erreichten Entgeltpunkte gewährt. Der erhöhte Zuschlag nach 47 Jahren Wartezeit gilt für sie ebenfalls,
  - f) durch eine Änderung in § 187a SGB VI die Möglichkeit geschaffen wird, dass Pflichtversicherte auch bereits vor ihrem 50. Lebensjahr freiwillige Beitragszahlungen an die gesetzliche Rentenversicherung leisten, an denen sich auch die Arbeitgebenden beteiligen können, um fehlende Beitragszeiten, niedrige Beiträge in der Vergangenheit oder Abschläge bei einem früheren Renteneintritt zu kompensieren. Die freiwillige Beitragszahlung ist als über einen längeren Zeitraum vereinbarte monatliche Zahlung durchzuführen. Die Arbeitgeberbeteiligung an der freiwilligen Beitragszahlung kann auch im Rahmen eines Tarifvertrags vereinbart werden,
5. Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente (EM-Rente) eingeführt werden, indem
- a) innerhalb der Rentenart „Erwerbsminderungsrente“ für ältere Beschäftigte, die die Anforderungen an eine Erwerbsminderungsrente nicht erfüllen, die in ihrem Beruf aus gesundheitlichen Gründen aber nicht weiterarbeiten können, mit dem Ziel eines würdevollen Altersübergangs eine Überlastungsschutzrente als neue Form einer Berufsunfähigkeitsrente eingeführt wird,
    - i. die zwei Jahre vor Erreichen des jeweils gültigen gesetzlichen Renteneintrittsalters beantragt werden kann und die durch die Abschaffung der Rente für besonders langjährig Beschäftigte gegenfinanziert wird,
    - ii. die auf der Definition der Berufsunfähigkeit nach § 172 Abs. 2 und Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) beruht und für die zusätzlich definiert wird, dass eine vollständige Berufsunfähigkeit vorliegt, wenn Personen im bisherigen Beruf oder dem bisherigen Beruf ähnlichen Betätigungsfeldern wegen Krankheit oder Behinderung weniger als 3 Stunden pro Tag tätig sein können und eine teilweise Berufsunfähigkeit vorliegt, wenn Personen im bisherigen Beruf oder dem bisherigen Beruf ähnlichen Betätigungsfeldern wegen Krankheit oder Behinderung weniger als 6 und mehr als 3 Stunden pro Tag tätig sein können,
    - iii. für deren Beantragung dasselbe Antragsverfahren gilt wie für die Erwerbsminderungsrente und die medizinische Gutachterin oder der medizinische Gutachter in dem Fall, dass keine Anspruchsberechtigung für eine vollständige oder teilweise Erwerbsminderungsrente vorliegt, un-

- mittelbar prüft, ob bezüglich Lebensalter und sozialmedizinischen Bedingungen die Voraussetzungen für eine vollständige oder teilweise Überlastungsschutzrente bestehen,
- iv. die sich bezüglich Rentenartfaktor, Rentenzugangsfaktoren, Bewertung der Zurechnungszeiten und Zuverdienstregelungen an den Regelungen bei der Erwerbsminderungsrente orientiert,
  - v. deren Inanspruchnahme vier Jahre nach Inkrafttreten der Regelung evaluiert wird mit der Option, ihre Beantragung schrittweise auf den Zeitraum bis vier Jahre vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter auszudehnen,
- b) bei einer Inanspruchnahme vor dem vollendeten 65. Lebensjahr die Abschläge in Höhe von 0,3 % pro Monat und maximal 10,8 % (36 Monate) stufenweise zunächst auf maximal 7,2 % (24 Monate) reduziert und perspektivisch weiter reduziert werden, gegenfinanziert durch die Streichung der Rente für besonders langjährig Versicherte,
  - c) die Datengrundlage bei der EM-Rente verbessert wird. Dazu muss erhoben werden, wie viele EM-Renten befristet bewilligt werden und wie lange die Befristungen dauern, welche Wiedereingliederungsversuche, Arbeitserprobungen und Reha-Maßnahmen bei EM-Rentenbezug erfolgen. Außerdem soll der Rentenversicherungsbericht nach § 154 Abs. 2 auch auf die EM-Rente und alle weiteren bisher nicht erfassten Rentenarten erweitert werden,
  - d) auf eine Verkürzung der zum Teil erheblichen Laufzeiten bei Neuanträgen auf Erwerbsminderungsrente hingewirkt wird,
  - e) geregelt wird, dass sich die Bundesagentur für Arbeit bei teilerwerbsgeminderten arbeitslosen Personen für den Zeitraum des Anspruchs auf Arbeitslosengeld in besonderem Maße um die Integration dieser Personen in den allgemeinen Arbeitsmarkt bemühen muss, bevor sie sie nach § 156 Abs.1 SGB III auffordert, einen Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung zu stellen,
  - f) in § 41 SGB VI ein Kündigungsschutz bei Bezug einer Erwerbsminderungsrente ergänzt wird.

Berlin, den 27. Januar 2026

**Katharina Dröge, Britta Habelmann und Fraktion**

## **Begründung**

Zu 1a) Ein längeres Arbeiten in guter Gesundheit setzt in erster Linie Maßnahmen im Bereich der Verhältnisprävention voraus. Dem „Health in all policies“-Ansatz folgend müssen diese in allen Politikfeldern und in allen Lebenswelten mit dem Ziel erfolgen, die Belastungen zu minimieren.

Zu 1b) In der betrieblichen Lebenswelt betreffen Verbesserungen bei der Prävention und Gesundheitsförderung den Arbeitsschutz und insbesondere die Gefährdungsbeurteilungen, die Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung und die Anpassungen am Arbeitsplatz. Laut der Betriebsbefragung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) 2023/24 führten 68 % der Betriebe eine systematische Gefährdungsbeurteilung durch, womit sich der Anteil seit 2015 (52 %) um 16 % erhöht hat, bei Kleinstbetrieben (bis 9 Mitarbeiter) erhöhte er sich von 42 % auf 61 %. Auch psychischer Belastung wird inzwischen stärker Rechnung getragen. Rund zwei Drittel der Betriebe mit Gefährdungsbeurteilung gaben an, auch psychische Belastung wie Stress, Zeit- und Leis-

tungsdruck zu berücksichtigen. Andererseits zeigen die Daten, dass in fast einem Drittel der Betriebe noch keine systematische Gefährdungsanalyse erfolgt und insbesondere die psychische Belastung weiterhin seltener als die körperliche erfasst wird. Außerdem gibt es keine ausreichenden Zahlen für die Frage, wie viele Betriebe Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung für alle ihre Mitarbeitenden entwickeln und tatsächlich umsetzen. Hier und bei der Entwicklung einheitlicher Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind Verbesserungen dringend erforderlich. ([www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/2025/arbeitschutz-befragung-von-betrieben-und-beschaeftigten.html](http://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/2025/arbeitschutz-befragung-von-betrieben-und-beschaeftigten.html)).

Aktuell besteht ein Anspruch auf Anpassungen am Arbeitsplatz gegenüber dem Arbeitgeber nach § 164 Abs. 4 und 5 SGB IX für schwerbehinderte Personen. Eine Ausdehnung des Anspruchs auf alle behinderten und von Behinderung bedrohten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach § 2 SGB IX dient der Vorbeugung von gesundheitlichen Verschlechterungen und möglicher Erwerbsminderung.

Das Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) regelt in § 87 Abs. 1 Nummer 7 die Mitbestimmung des Betriebsrats bei Regelungen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie über den Gesundheitsschutz im Rahmen gesetzlicher Vorschriften oder Unfallverhütungsvorschriften. Für Rehabilitation gilt ein Beteiligungsrecht beim betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 167 SGB IX. Über diese Regelungen hinaus ist es sinnvoll, die betriebliche Mitbestimmung generell auf alle Bereiche der Prävention und Rehabilitation zu erweitern.

Zu 2a) Nach § 14 Abs. 1 SGB VI werden Leistungen zur Prävention nur für Beschäftigte ermöglicht, „die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen“; damit handelt es sich streng genommen bereits um sekundärpräventive Maßnahmen. Darüber hinaus sollten jedoch auch für Beschäftigte ohne bisherige Beeinträchtigungen, die über 50 Jahre alt sind oder aufgrund von individuellen Risikofaktoren oder von betrieblichen Risikoindikatoren (Wechselschichtarbeit, Nacharbeit, überwiegend körperliche oder psychisch besonders belastende Tätigkeiten usw.) ein statistisch erhöhtes Erwerbsminderungsrisiko aufweisen und für Versicherte, die in begründeter Weise in ihrer Tätigkeit ein Gefährdungspotential feststellen, Präventionsmaßnahmen möglich sein und damit eigentliche Primärprävention ermöglicht werden.

Zu 2b) Ausweislich der Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Grünen Fraktion (BT-Drucksache 21/2982) liegen der Rentenversicherung keine Informationen über Beschwerden oder Indikationen für die Präventionsmaßnahmen sowie keine Daten zu den Einzelmaßnahmen innerhalb der Präventionsleistungen vor und insbesondere gibt es außer dem Alter und dem Geschlecht keine Daten über die Sozialstruktur der Personen, die die Präventionsleistungen in Anspruch nehmen. Um Personengruppen identifizieren zu können, die bislang von dem Leistungsangebot nicht oder zu selten erreicht werden, sind mehr Daten in anonymisierter Form dringend erforderlich.

Zu 2c) Präventionsleistungen werden zunehmend häufiger in Anspruch genommen. Zwischen 2016 und 2024 sind die Zahl der Bewilligungen von 3.854 auf 56.223 und die Ausgaben von 2,7 Millionen Euro auf 47,3 Millionen Euro angestiegen (BT-Drucksache 21/2982; Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung). Dabei handelt es sich um eine erfreuliche Entwicklung, gleichzeitig sind die mutmaßlichen Bedarfe noch immer weitaus höher und es ist dringend erforderlich, Präventionsmaßnahmen in den Betrieben und bei den Beschäftigten bekannter zu machen und gleichzeitig das Wissen bei den Beschäftigten über Gesundheitsrisiken zu verbessern.

Zu 2d) Um das Programm Ü45-Check-up bewerten und weiterentwickeln zu können, ist ein Gesamtevaluationsbericht zu den Modellprojekten des Ü45 Check-ups erforderlich, der 2026 vorliegen soll.

Zu 2e) Gerade vor dem Hintergrund, dass Präventionsleistungen wie RV Fit weiter deutlich ausgeweitet werden sollen, sind dringend Qualitätssicherungsmaßnahmen erforderlich, die sicher stellen, dass überall gute Qualitätsstandards eingehalten werden und das Programm seine Ziele erreicht; außerdem sind die Vergütungen für die Leistungserbringer verlässlich an die Kostenentwicklung anzupassen.

Zu 3a) Auch vor dem Hintergrund der hohen Effektivität von Reha-Leistungen für die Beschäftigungschancen und für die Volkswirtschaft sollen Reha-Leistungen stärker angeboten werden, um ein längeres Arbeiten in Gesundheit zu ermöglichen. Nach vorläufigen Einschätzungen reicht das Rehabilitations-Budget der Rentenversicherungsträger 2025 erstmals nicht aus, um die genehmigten Leistungen zu finanzieren. Das Reha-Budget muss sich am tatsächlichen sozialmedizinisch feststellbaren Rehabilitationsbedarf bemessen. Budget-Überschreitungen durch Ausgabenminderungen im übernächsten Jahr zu kompensieren (§ 220 Abs. 1, Satz 2), ist daher nicht

sachdienlich. Daher sind Änderungen im § 220 SGB VI erforderlich, die Budgetsteuerung soll dabei der Selbstverwaltung der gesetzlichen Rentenversicherung übertragen werden.

Zu 3b) Ausweislich der Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Grünen Fraktion (BT-Drucksache 21/2982) sind die Wartezeiten in vielen Indikationsbereichen, insbesondere bei den psychischen Krankheiten sehr lange. Außerdem ist der Erfüllungsgrad bei der Einhaltung von Therapiestandards bei den Reha-Kliniken verbesserungsfähig. Durch ein verbessertes Angebot und beschleunigte Genehmigungsverfahren müssen die Wartezeiten reduziert und darauf hingearbeitet werden, dass alle Reha-Kliniken die erforderlichen Therapiestandards erfüllen.

Zu 3c und d) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen noch bekannter gemacht werden, unter anderem bei Menschen mit eingeschränkten Deutschkenntnissen und mit Migrationshintergrund. Die Forschungsergebnisse zu Screeningverfahren auf der Grundlage von Routinedaten der Rentenversicherung zur Frage, welche Versicherten ein erhöhtes Risiko für eine Erwerbsminderungsrente und einen hohen Reha-Bedarf haben, müssen zeitnah in die routinemäßige Anwendung übersetzt und breit genutzt werden. Gleichzeitig soll geprüft werden, inwiefern die bereits bestehende Verknüpfung mit Krankenkassendaten auch für die Identifizierung von Personen genutzt werden kann, die einen hohen Präventions- oder Reha-Bedarf haben.

Zu 3e) Mit dem Ziel das Erwerbspotential zu erhöhen und Menschen Beschäftigungsmöglichkeiten zu eröffnen, sollen Versicherte, die eine befristete EM-Rente erhalten, gezielt Reha-Angebote erhalten und die Wirkung dieser Maßnahmen evaluiert werden.

Zu 3f) Das BEM ist eine wichtige Maßnahme zur Verbesserung der Beschäftigungschancen nach längerer oder schwerer Krankheit. Bislang besteht jedoch kein individueller Rechtsanspruch einer/s Beschäftigten auf Einleitung und Durchführung eines BEM, auch wenn die tatbestandlichen Voraussetzungen bestehen. Zur weiteren Verbreitung des BEM ist ein solcher Rechtsanspruch sehr wichtig. In Betrieben ohne Betriebsrat sollen zusätzliche Unterstützungen für das BEM geschaffen werden durch Einbeziehung des Rentenversicherungsträgers bzw. in kleineren Betrieben durch eine verbindliche Festlegung von Ansprechstellen bei einem Träger der Rehabilitation. Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sind oft spezielle Behandlungen erforderlich, die angesichts komplexer Hilfebedarfe eine personenzentrierte Ausrichtung und eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich machen. Ausweislich der Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Grünen Fraktion (BT-Drucksache 21/2982) sind die Zahlen bei den stufenweisen Wiedereingliederungsmaßnahmen rückläufig, ein Trend dem dringend entgegenzuwirken ist.

Zu 3g) Kleinere Betriebe haben größere Probleme ein BEM durchzuführen. Daher soll ein überbetriebliches Eingliederungsmanagement, etwa in regionalen Verbänden über die Handwerks- und Industrie- und Handelskammern geschaffen werden, um in Betriebsverbänden auch den Beschäftigten in kleineren Betrieben ein Eingliederungsmanagement zu ermöglichen. Dabei muss die Rentenversicherung als wesentlicher bundesrechtlicher Träger eine tragende Rolle spielen.

Zu 3h) Mit dem SGB-VI-Anpassungsgesetz wurde ein Fallmanagement für die Rehabilitation durch die gesetzliche Rentenversicherung eingeführt. Ausweislich der Diskussion in der öffentlichen Anhörung zu diesem Gesetz bestehen Unklarheiten, ob der Zugang zum Fallmanagement nur über die berufliche Reha oder auch über die medizinische Reha möglich ist. Ein Zugang über die medizinische Reha ist die sachdienliche und sinnvolle Lösung, weil nur so eine frühzeitige Begleitung der Rehabilitand\*innen möglich ist. Gleichzeitig sollten auch Kinder mit komplexen Reha-Bedarfen, für die die gesetzliche Rentenversicherung zuständig ist, ein Fallmanagement angeboten werden.

Zu 3i) Integrationsfachdienste (IFD) beraten und unterstützen schwerbehinderte Menschen sowie Betriebe bei der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben und erleichtern den Zugang zu Teilhabeleistungen. Sie handeln im Auftrag der Integrationsämter oder der Rehabilitationsträger. Die Zuständigkeit der Integrationsfachdienste (IFD) sollte dabei auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen umfassen, die nicht schwerbehindert sind – sowohl rechtlich als auch in der praktischen Umsetzung. Dies schließt auch die Möglichkeit ein, psychisch erkrankte Menschen im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) zu beteiligen und zu unterstützen. Darüber hinaus sollten die präventiven Angebote der IFD zum Erhalt von Arbeitsplätzen weiter ausgebaut werden.

Zu 3j) Bei den Angeboten zur medizinischen Rehabilitation bei schweren psychischen Erkrankungen ist eine Unterversorgung – mit Ausnahme der F1-Diagnosen im Bereich der Erwachsenen – festzustellen. Es fehlt insge-

samt an flexibel ausgerichteten insbesondere ambulanten und mobilen Angeboten. Es gilt, die Lebensweltorientierung leistungsträgerübergreifend zu verankern. Dabei ist ein besonderes Augenmerk auf die Stärkung flexibler ambulanter und vor allem mobiler Angebote leistungsträgerübergreifend zu legen. Diese Angebote sind insbesondere als individuelle Option mit hoher Wirksamkeit und im Anschluss an lebensfeldorientierte, aufsuchende Behandlung von Bedeutung. Die Angebote sind über die gesamte Lebensspanne sicherzustellen.

Zu 4a) Die bisherige Rente für besonders langjährig Versicherte setzt erhebliche Frühverrentungsanreize für Menschen, die überwiegend nicht aus gesundheitlichen Gründen auf einen früheren Renteneintritt angewiesen sind. Sie verschärft so den Fachkräftemangel und verursacht erhebliche Kosten. Dadurch bindet sie bisher Mittel, die nach ihrer Abschaffung stattdessen für Menschen eingesetzt werden können, die aus gesundheitlichen Gründen nicht bis zum regulären Renteneintrittsalter durchhalten können. Sie dienen deshalb der Gegenfinanzierung von Überlastungsschutzrente und Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente. Da beide Verbesserungen zusammen einen wesentlich kleineren Personenkreis betreffen, entsteht netto eine Einsparung bereits allein bei den Rentenausgaben. Durch die Verringerung des Fachkräftemangels und zusätzliche Beitragszahlungen entstehen außerdem zusätzliche Einnahmen.

Zu 4b) Altersdiskriminierung ist ein wesentlicher Grund, der einer höheren Beschäftigungsrate Älterer entgegensteht. Ältere Menschen sehen sich einer Reihe von Vorurteilen und Benachteiligungen ausgesetzt. Ihre Einstellungschancen sind oft geringer als die Jüngerer. Laut einer Befragung des Eurobarometer im Jahr 2015 sah jede zweite befragte Person im Kontext von Bewerbungsprozessen ein Alter von über 55 als einen Nachteil (Special Eurobarometer 437, 2015, [https://data.europa.eu/data/datasets/s2077\\_83\\_4\\_437\\_eng?locale=en](https://data.europa.eu/data/datasets/s2077_83_4_437_eng?locale=en)). Es ist daher dringend erforderlich, Schutzmaßnahmen gegen Altersdiskriminierung zu ergreifen und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz zu einem echten Bundesantidiskriminierungsgesetz weiterzuentwickeln.

Zu 4c) Ein automatisches Ende des Arbeitsvertrages zum Regelrenteneintrittstermin führt dazu, dass diesem Termin eine ganz besondere Bedeutung zugemessen wird und sorgt dafür, dass Menschen sich schon lange vor dem Rentenalter darauf einstellen, genau zu diesem Termin den Rentenbezug zu beginnen. Es setzt einen psychologischen Anreiz, einen früheren Renteneintritt als erstrebenswerte Verbesserung, den Regeltermin als den Normalfall und die längere Weiterarbeit als komplizierte Ausnahmeform zu sehen. Ein Sonderkündigungsrecht von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite führt dagegen dazu, dass der Arbeitsvertrag weiterläuft, insofern keine Seite handelt, um den Vertrag zu beenden. Durch diese Veränderung stellt sich keine der beiden Seiten schlechter als bisher, der Beginn des Ruhestands erfordert aber eine aktive Entscheidung und alle Entscheidungsmöglichkeiten werden gleichwertig.

Zu 4d) Die bestehenden Möglichkeiten für eine flexible Wahl des Renteneintrittstermins sollen verbessert werden. Unverändert gilt ein Alter von 67 Jahren (ab 2031, bis dahin pro Jahr um 2 Monate ansteigend) als Referenzalter für eine ab- und zuschlagsfreie Rente. Die bestehende Rente für langjährig Versicherte bleibt bestehen, wird aber von monats- auf taggenaue Berücksichtigung des Renteneintrittstermins bei der Berechnung der Abschläge umgestellt. Ebenso werden die Zuschläge für einen aufgeschobenen Renteneintritt nicht mehr monats-, sondern taggenau berechnet. Die digitale Rentenübersicht hilft durch eine geeignete Darstellung, eine informierte Entscheidung über die taggenauen Auswirkungen der Wahl des Renteneintrittstermins zu ermöglichen. Die taggenaue Wahlmöglichkeit für den Renteneintrittstermin und taggenaue Berechnung der Zu- und Abschläge ermöglicht die Anpassung an die individuelle Lebensrealität, was insbesondere in Kombination mit den bestehenden Möglichkeiten für Teilrenten eine hohe Flexibilität ermöglicht. Durch die unveränderten Abschläge entsteht kein zusätzlicher Anreiz für einen früheren Renteneintritt als im Status quo. Durch die Neuregelungen wird der Renteneintrittstermin vom Automatismus befreit, dass der Stichtag für das Regelrenteneintrittsalter der Standard ist und der frühestmögliche Eintrittstermin die einzige relevante Alternative. Stattdessen muss innerhalb eines Fensters an Möglichkeiten eine aktive Entscheidung getroffen werden, bei der alle Optionen, auch die für ein längeres Arbeiten, gleichwertig und durch eine gute digitale Darstellung transparent nebeneinanderstehen.

Zu 4e) Mit den zusätzlichen Anreizen durch i) generell erhöhte Zuschläge bei aufgeschobenem Renteneintritt und zusätzlich erhöhte Zuschläge bei besonders langjähriger Versicherung, ii) die Auszahlung der Arbeitgeberbeiträge für Renten- und Arbeitslosenversicherung bei beitragsfreier Weiterarbeit neben der Rente oberhalb des Referenzalters und iii) die Gewährung der Zuschläge auch auf oberhalb des Referenzalters neben dem Rentenbezug gezahlte Beiträge wird eine wesentlich effektivere Alternative zur Aktivrente geschaffen. Sie setzt präzisere Anreize und berücksichtigt im Gegensatz zur Aktivrente auch Versicherte der Künstlersozialkasse und in der Rentenversicherung freiwillig versicherte Selbstständige. Zudem belohnt sie in ausgewogenem Maße die

besonders langjährige Versicherung in dem Fall, dass sich jemand trotz ohnehin schon besonders langem Arbeitsleben für eine Weiterarbeit entscheidet. Die Finanzierung erfolgt aus Haushaltsmitteln, die durch Streichung der Aktivrente gegenfinanziert werden.

Zu 4f) Zusätzliche freiwillige Beitragszahlungen bereits vor einem Alter von 50 Jahren ermöglichen es, Beitragslücken, Zeiten kleiner Beitragszahlungen oder Abschläge bei einem früheren Renteneintrittsalter auszugleichen. Um die Handhabung für die Rentenversicherung zu erleichtern, wird die Einzahlung als über einen längeren Zeitraum gestreckte monatliche Zahlung gestaltet und die Gesamthöhe nach einer festzulegenden Regel begrenzt. Die Möglichkeit, die Arbeitgeberbeteiligung tarifvertraglich zu vereinbaren, soll insbesondere bei besonders belastenden Berufen ermöglichen, dass Arbeitgebende zu erwartende Renteneinbußen aufgrund eines durch die Belastung verursachten, unfreiwilligen früheren Renteneintritts ausgleichen können.

Zu 5a i) Viele ältere Menschen sind aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht in der Lage bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter in Vollzeit oder Teilzeit zu arbeiten. Die Anträge zu den Erwerbsminderungsrenten verschieben sich hin zu älteren Personengruppen. Die Bewilligungsquote bei den Anträgen auf EM-Rente beträgt nur rund 50 % (BT-Drucksache 21/2982; Erwerbsminderungsrenten im Altersübergang: Entwicklungstrends in einem Umfeld steigender Altersgrenzen. Altersübergangs-Report 2025-01. [www.uni-due.de/iaq/auem-report-info.php?nr=2025-01](http://www.uni-due.de/iaq/auem-report-info.php?nr=2025-01)). Das ist ein Hinweis darauf, dass viele, insbesondere ältere Beschäftigte Einschränkungen in ihrer beruflichen Tätigkeit erleben, aber nicht die Kriterien der EM-Rente erfüllen. Auch die Rentenkommission „Verlässlicher Generationenvertrag“ hat auf diesem Gebiet Handlungsbedarf erkannt. Daher schlagen wir mit der Überlastungsschutzrente eine neue Form der Berufsunfähigkeitsrente für ältere Versicherte innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung vor, die sich nicht für eine Erwerbsminderungsrente qualifizieren, bei denen jedoch gutachterlich festgestellt eine teilweise oder vollständige Berufsunfähigkeit besteht. Die Überlastungsschutzrente kann zunächst zwei Jahre vor dem gesetzlichen Rentenalter in Anspruch genommen werden. Die Zahl der Inanspruchnahmen ist nicht präzise vorauszusagen. Aufgrund der Schätzungen von Brussig und Geyer (s. o.) gehen wir von 20.000 bis 30.000 Personen aus, die pro Jahr eine Überlastungsschutzrente erhalten werden.

Die Überlastungsschutzrente wird aus einem Teil der Mittel der bisherigen Rente für besonders langjährig Versicherte finanziert. Sie sorgt dafür, dass anstelle der reinen Dauer der Beitragszahlung künftig tatsächlich relevante gesundheitliche Gründe entscheiden, ob jemand ohne Einbußen bis zu zwei Jahre früher in Rente gehen kann. Ihre Kosten werden durch die Einsparungen durch das Streichen der Rente für besonders langjährig Versicherte mehr als kompensiert.

Zu 5a ii) Berufsunfähigkeit wird in Anlehnung an § 172 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) definiert. Demnach ist berufsunfähig, „wer seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall ganz oder teilweise voraussichtlich auf Dauer nicht mehr ausüben kann“. Ergänzend wird angelehnt an die Regelungen zur EM-Rente in § 43 SGB VI definiert, dass eine vollständige Berufsunfähigkeit vorliegt, wenn Personen im bisherigen Beruf oder dem bisherigen Beruf ähnlichen Betätigungsfeldern wegen Krankheit oder Behinderung weniger als 3 Stunden pro Tag tätig sein können und eine teilweise Berufsunfähigkeit vorliegt, wenn Personen im bisherigen Beruf oder dem bisherigen Beruf ähnlichen Betätigungsfeldern wegen Krankheit oder Behinderung weniger als 6 und mehr als 3 Stunden pro Tag tätig sein können.

Zu 5a iii–v) Im Interesse einer unbürokratischen und einfachen Beantragung, soll dasselbe Antragsverfahren gewählt werden wie für die Erwerbsminderungsrente. Die medizinische Gutachterin oder der medizinische Gutachter prüfen in dem Fall, dass keine Anspruchsberechtigung für eine vollständige oder teilweise Erwerbsminderungsrente vorliegt, unmittelbar, ob bezüglich Lebensalter und sozialmedizinischen Befunden die Voraussetzungen für eine vollständige oder teilweise Überlastungsschutzrente bestehen. Die Überlastungsschutzrente soll sich auch bezüglich Rentenartfaktor, Rentenzugangsfaktoren, Zurechnungszeiten und Zuverdienstregelungen an der Erwerbsminderungsrente orientieren, um ein unnötig kompliziertes System zu vermeiden. Eine Evaluationsklausel stellt sicher, dass vier Jahre nach Einführung der Überlastungsschutzrente ihre Inanspruchnahme, die durch sie ausgelösten Kosten und ihr Beitrag zu einem besseren Altersübergang überprüft wird und dabei auch die Möglichkeit evaluiert wird, die Überlastungsschutzrente schrittweise auf den Zeitraum bis vier Jahre vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter auszudehnen.

Zu 5b) Personen mit festgestellter Erwerbsminderung, sind finanziell bereits durch ihre eingeschränkte Erwerbsfähigkeit deutlich benachteiligt und besitzen auch keine oder nur eingeschränkte Ausweichmöglichkeiten. Ab-

schläge bei der EM-Rente sind daher sachfremd und sollen stufenweise reduziert werden. Die Gegenfinanzierung kann aus den Einsparungen durch die Streichung der Rente für besonders langjährig Versicherte erreicht werden.

Zu 5c) Ausweislich der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gibt es keine Daten 1. zur Zahl der EM-Rentner\*innen mit befristetem EM-Rentenbezug und zur Befristungsdauer, 2. zu durchgeführten Wiedereingliederungsversuchen, Arbeitserprobungen und Reha-Maßnahmen bei EM-Rentner\*innen sowie 3. zum Grundsicherungsbezug dieser Gruppe. (<https://dserver.bundestag.de/btd/21/017/2101792.pdf>). Informationen zu diesen Punkten sind wichtig, um wirksame Maßnahmen zur Arbeitsmarktintegration zu entwickeln und zu monitorieren. Daher sollen in Zukunft diesbezüglich datenschutzkonform Informationen zur Verfügung gestellt werden. Der Rentenversicherungsbericht nach § 154 Abs. 2 beinhaltet bislang nur Informationen zur Altersrente, er soll zukünftig auch auf die EM-Rente und alle weiteren bisher nicht erfassten Rentenarten erweitert werden.

Zu 5d) Ausweislich der Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage sind die Laufzeiten nach Antragstellung auf eine Erwerbsminderungsrente erheblich, was für die Antragsteller\*innen eine große Belastung bedeuten kann (<https://dserver.bundestag.de/btd/21/017/2101792.pdf>). Daher sind Maßnahmen zur Verfahrensbeschleunigung erforderlich.

Zu 5e) Bei teilerwerbsgeminderten arbeitslosen Versicherten sollen die Agenturen für Arbeit besondere Vermittlungsanstrengungen in Richtung auf eine Integration in den Arbeitsmarkt unternehmen, bevor sie sie auffordern, einen Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 156 Abs.1 SGB III zu stellen.

Zu 5f) In § 41 Abs. 1 SGB VI ist geregelt, dass ein Anspruch einer/eines Versicherten auf eine Rente wegen Alters nicht als ein Grund anzusehen ist, der die Kündigung eines Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber nach dem Kündigungsschutzgesetz bedingen kann. Hier soll ergänzt werden, dass dieser Kündigungsschutz auch bei teilweiser oder voller Erwerbsminderung gelten soll, um den betroffenen Personenkreis vor Arbeitsplatzverlust zu schützen.





