**Rehabilitation als Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit**

Auswertung der Kleinen Anfrage auf Drucksache 19/1789

Von Markus Kurth, 08.05.2018

Die Bundesregierung hat sich in ihrem Koalitionsvertrag vorgenommen, die Erwerbsminderungsrente (EM-Rente) ein drittes Mal innerhalb kurzer Zeit zu verbessern. Die Kosten für all diese Maßnahmen summieren sich auf bis zu 6 Mrd. Euro im Jahr 2030. Aber was tut die Bundesregierung eigentlich, um den Eintritt einer EM-Rente im Vorfeld zu vermeiden? Stimmt es, dass weniger als 50% der EM-Rentner zuvor eine Reha-Maßnahme durchlaufen haben? Was für Möglichkeiten gibt es, durch Prävention und Reha die Kosten für die EM-Rente zu senken? Diese und weitere Fragen haben wir an die Bundesregierung gestellt. Die Antworten liegen nun vor und sollen hier exemplarisch vorgestellt werden. Meine Kurzeinschätzung:

*„Menschen, die auf Grund einer Krankheit oder eines Unfalles nicht mehr dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen können, haben eine auskömmliche Rente verdient. Die bisherige Erwerbsminderungsrente ist in vielen Fällen viel zu niedrig und erfüllt diesen Anspruch nicht. Es ist daher richtig, wenn es zu weiteren Verbesserungen der EM-Rente kommt. Gleichzeitig muss aber mehr getan werden, um den Eintritt einer Erwerbsminderung im Vorfeld zu vermeiden. Die Antwort der Bundesregierung zeigt, welch großer Nachholbedarf bei Prävention und Rehabilitation besteht. Gerade in einer alternden Bevölkerung muss das volle Augenmerk denen gelten, die Schwierigkeiten haben, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze einer Erwerbsarbeit nachzugehen“.*

1. Von allen neuen Erwerbsminderungsrentnerinnen und -rentnern im Jahr 2016 (aktuellste Zahlen!) haben **weniger als ein Drittel zuvor eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung** in Anspruch genommen (Antwort auf Frage 3). In Zahlen sind das 48.744 EM-Rentnerinnen und -Rentner mit medizinischer Reha-Maßnahme der Rentenversicherung von 173.996 Personen im Rentenzugang 2016 insgesamt.
2. Diese Erkenntnis ist umso erschreckender, als dass der Erfolg medizinischer Rehabilitation zur Verhinderung einer Erwerbsminderung wissenschaftlich so eindeutig belegt ist. So **müssen nur 8% der Rehabilitanden im Anschluss an eine medizinische Maßnahme eine EM-Rente in Anspruch nehmen** (Antwort auf Frage 4). „Bei dem weitaus größten Anteil der Rehabilitanden wird das Ziel einer dauerhaften Erwerbsfähigkeit erreich“, so die Bundesregierung in ihrer Antwort.
3. Die Koalitionsparteien aus CDU, CSU und SPD haben sich in ihrem **Koalitionsvertrag** vorgenommen, die Rehabilitation in der Rentenversicherung weiter zu stärken und die in der vergangenen Legislaturperiode eingeführten Verbesserungen weiterzuentwickeln (<https://www.cdu.de/system/tdf/media/dokumente/koalitionsvertrag_2018.pdf?file=1>, Seite 93). Zwar befinden sich die in der 18. Legislatur beschlossenen Maßnahmen wie der Ü-45-Gesundheitscheck (Antwort auf Frage 8) oder das Bundesprogramm rehapro (Antwort auf Frage 7) noch in der Entwicklungsphase. **Eine Weiterentwicklung der Rehabilitation wird indes nicht einmal angedeutet.**
4. Insgesamt kommt auf Grund einer alternden Bevölkerung und einer Zunahme psychischer Erkrankungen der Rehabilitation eine immer wichtigere Rolle zu. Die Ausgaben für Reha und Teilhabe betragen im Jahr 2016 insgesamt über 36 Mrd. Euro. Gegenüber 2015 ergibt sich eine Steigerung von mehr als 4 % (Antwort auf Frage 1 und <https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha-info/downloads/01-18_BAR_Online-PDF.pdf>). Interessant ist zudem, dass die **Rentenversicherung mehr Maßnahmen und dementsprechend Kosten für Rehabilitation und Teilhabe bereit stellt als Krankenversicherung und Bundesagentur für Arbeit** zusammen. Die Ausgaben teilen sich wie folgt auf: