Deutsche Rentenversicherung Bund

Reha wirkt!

Messbarer Nutzen für die Volkswirtschaft

Brigitte Gross

Direktorin

Deutsche Rentenversicherung Bund

Aktuelles Presseseminar

der Deutschen Rentenversicherung Bund

11. und 12.11.2025 in Würzburg

Es gilt das gesprochene Wort!

Einleitung

Folie 1

Meine Damen und Herren,

nachdem im bisherigen Verlauf unseres Presseseminars die Rente im Vordergrund stand, wechseln wir nun zur Rehabilitation.

Als Rentenversicherung haben wir den Auftrag, berufliche Teilhabe zu sichern. Für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen halten wir deshalb ein umfangreiches Leistungsangebot bereit. Gleichzeitig stärken wir die Wirtschaft, indem wir dazu beitragen, dass Fachkräfte im Beruf verbleiben und dem Arbeitsmarkt weiter zur Verfügung stehen.

In meinem Vortrag heute möchte ich einen Blick auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen werfen, die den Arbeitsmarkt verändern und sich auch auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken können. Ich werde darauf eingehen, wie medizinische Reha-Leistungen den Menschen dabei helfen, den Wandel der Arbeitswelt erfolgreich zu meistern. Auf europäischer Ebene wird dieses Thema unter dem Begriff „soziale Investitionen“ diskutiert, die ich später ebenfalls ansprechen will. Im Hauptteil möchte ich den volkswirtschaftlichen Nutzen unserer Leistungen darstellen. Dazu habe ich Ihnen Zahlen aus einer aktuellen wissenschaftlichen Studie mitgebracht, die das Potential unserer Leistungen unterstreichen und die wir heute erstmals öffentlich vorstellen wollen.

Herausforderung: Wandel der Arbeitswelt

Folie 2

Meine Damen und Herren, gleich zu Beginn möchte ich noch einmal hervorheben: Unsere Leistungen haben das Ziel, Teilhabe zu fördern, zu

ermöglichen, zu sichern. Entsprechend richtet sich unser Blick auf die Arbeitswelt und natürlich auch auf den Wandel, der sich dort vollzieht. Zentrale Treiber sind die demografische Entwicklung und die Digitalisierung. So steigt das Durchschnittsalter der Beschäftigten, während das Erwerbspersonenpotential sinkt. In der Folge wächst das Arbeitsvolumen, oftmals auch die Arbeitsverdichtung und damit der Druck auf die Beschäftigten. Zur selben Zeit erleben wir, wie innovative Technologien unser Arbeitsumfeld prägen: Sie verändern Abläufe, brechen Routinen auf und fordern neue fachliche, methodische und soziale Fähigkeiten ein. Insgesamt wird unsere Arbeit komplexer, vernetzter und zunehmend digital.

Der Wandel der Arbeitswelt wird von vielen, insbesondere älteren Jahrgängen als belastend wahrgenommen. Mitunter wirkt er sich auch auf die Gesundheit und die Erwerbsfähigkeit aus. So erleben wir unter Beschäftigten mit steigendem Alter, dass chronische Erkrankungen häufiger auftreten und oft auch mehrere gleichzeitig. Damit steigt das Risiko, dass Menschen frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, während gleichzeitig Fachkräfte fehlen.

Wachsende Bedeutung: Leistungen der Rentenversicherung

Folie 3

Als Rentenversicherung kommt uns in diesem Verlauf eine wichtige Aufgabe zu. Denn mit unseren Präventions- und Reha-Leistungen begleiten wir Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf ihrem Weg zurück in den Beruf beziehungsweise unterstützen sie dabei, gesund und leistungsfähig zu bleiben.

Lassen Sie uns dazu einmal einen Blick auf die Zahlen werfen: Im Jahr 2024 haben uns über alle Rentenversicherungsträger hinweg mehr als 1,6 Millionen Anträge auf Leistungen zur medizinischen Reha erreicht. Rund 1,2 Millionen Leistungen wurden bewilligt und etwas mehr als eine Million durchgeführt. Damit haben die Zahlen in der medizinischen Rehabilitation das Niveau der Jahre vor der Pandemie wieder erreicht.

Weiterhin wurden im Jahr 2024 rund 315.000 Nachsorge-Leistungen sowie 118.000 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (auch berufliche Reha genannt) durchgeführt.

Auch im Bereich der Prävention, die seit 2017 zu den Pflichtleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung gehört, erleben wir, dass die Nachfrage steigt: Während im Jahr 2019 rund 10.500 Präventionsleistungen beantragt und etwa 7.000 bewilligt wurden, verzeichneten wir im Jahr 2024 rund 65.000 Anträge und 56.000 Bewilligungen.

Insgesamt hat die Deutsche Rentenversicherung im Jahr 2024 rund 8,3 Milliarden Euro für Reha-Leistungen aufgewendet.

Teilhabe fördern, Arbeitsmarkt stärken

Folie 4

Das zeigt: Die Rehabilitation der Rentenversicherung ist ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung, die mit dem Wandel der Arbeitswelt weiter an Bedeutung gewinnt. Die Gründe dafür möchte ich im Folgenden skizzieren:

Unsere Leistungen orientieren sich – anders als in der Akutmedizin – weniger an der Diagnose, sondern an den daraus folgenden Funktionseinschränkungen und Teilhabestörungen. Ihre Stärke liegt unter anderem darin, dass verschiedene Berufsgruppen eng zusammenarbeiten und unterschiedliche Therapieansätze miteinander kombinieren. Gemeinsam mit den Betroffenen werden individuelle Bedarfe ermittelt und Strategien erarbeitet, die die Rückkehr in den Beruf in den Vordergrund stellen. Spezielle Programme wie die medizinisch-beruflich orientierte Reha (die konkrete psychische wie physische Probleme am Arbeitsplatz in den Blick nimmt) oder digitale Angebote (etwa in der Reha-Nachsorge) unterstützen diesen Prozess.

Zusammengefasst tragen unsere Leistungen dazu bei, Menschen – auch mit chronischen Erkrankungen – in Arbeit zu halten. Damit sichern wir Einkommen und Lebensqualität, und stärken neben der Teilhabe am Beruf auch die Teilhabe am sozialen Leben. Gleichzeitig wirken wir dem Fachkräftemangel entgegen, unterstützen Beschäftigte, Betriebe, den Arbeitsmarkt und die Wirtschaft.

EU: Soziale Investitionen für Wachstum + fiskalische Nachhaltigkeit

Folie 5

Lassen Sie uns als nächstes von der nationalstaatlichen zur europäischen Ebene wechseln. Konkret geht es mir um das Thema „soziale Investitionen“, das hier gerade diskutiert wird und eng mit der Rehabilitation verbunden ist.

Was verbirgt sich dahinter? „Soziale Investitionen“ sollen die Chancen der EU-Bürgerinnen und -Bürger auf berufliche und soziale Teilhabe verbessern und sie befähigen, mit den Herausforderungen unserer Zeit gut umzugehen. Sie sollen zudem dabei helfen, das Arbeitskräftepotential zu

steigern, die Wettbewerbsfähigkeit zu stärken und die sozialen Sicherungssysteme auf eine solide finanzielle Grundlage zu stellen.

Auslöser der Diskussion war ein Vorschlag der EU-Kommission, die wirtschaftspolitische Steuerung zu reformieren und den Mitgliedstaaten mehr Spielraum für Investitionen zu geben.

Unter der spanischen und belgischen Ratspräsidentschaft wurden „soziale Investitionen“ im Jahr 2023 zum Inhalt der politischen Agenda gemacht. Der im April 2024 angenommene reformierte Rahmen für die wirtschaftspolitische Steuerung nimmt darauf Bezug. Dort wird auf europäischer Ebene erstmals anerkannt, dass soziale Investitionen nachhaltiges und integratives Wachstum fördern. Entsprechend wurden sie in die länderspezifischen Empfehlungen an die EU-Mitgliedstaaten aufgenommen. Für insgesamt fünf Politikfelder wird ein positiver Einfluss angenommen. Das aus unserer Sicht Besondere: Auch die Rehabilitation gehört dazu.

Als Rentenversicherung freuen wir uns sehr über diesen Schritt. Gleichzeitig wissen wir: Um die Rehabilitation dauerhaft im politischen Diskurs zu verankern, gilt es, die wachstumsfördernden Impulse unserer Leistungen quantitativ zu belegen. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat sich das gemeinsam mit der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung in einem Projekt angeschaut. Im nächsten Abschnitt möchte ich gern ausführlicher darauf eingehen.

Motivation und Vorgehen

Folie 6

Lassen Sie uns zunächst einen Blick auf das Vorgehen werfen. Denn tatsächlich ist es methodisch nicht ganz einfach, den Nutzen medizinischer

Reha-Leistungen (beziehungsweise von Interventionen insgesamt) messbar zu machen. Übliche Verfahren (sogenannte randomisiert kontrollierte Studien), die Personen nach dem Zufallsprinzip in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe aufteilen, sind in der Rehabilitation schwer anwendbar. Das liegt unter anderem an der Komplexität der Leistungen, aber auch am gesetzlichen Anspruch, der eine Zuordnung zur Kontrollgruppe (also der Gruppe, die keine Leistungen erhält) verhindert. Schließlich dürfen wir rechtlich niemandem eine Leistung verweigern, die er bereits bewilligt bekommen hat.

Es gibt Studien, die dieses Problem gelöst haben, indem sie den Nutzen der Reha bei ausgewählten Krankheitsbildern untersuchen. Die hier ermittelten Effekte lassen sich jedoch nicht verallgemeinern. Hinzu kommt: Bisher wurden vorrangig gesundheitsbezogene Erfolge gemessen, während für uns als Rentenversicherung bekanntermaßen die Rückkehr ins Erwerbsleben im Vordergrund steht. Eine weitere Hürde ist die Datenlage. Die Daten der Rentenversicherung enthalten vielfältige Angaben zur Sozidemografie, zum Erwerbsverlauf und zu Teilhabeproblemen, aber keine Gesundheitsdaten. Diese liegen ausschließlich den Krankenkassen vor. Wir wissen also nicht, ob Menschen gesundheitliche Probleme haben, solange sie nicht zu uns in die Reha kommen.

Wissenschaftliche Arbeiten, die unsere Daten nutzten, konnten kleine Effekte auf die berufliche Wiedereingliederung nachweisen. Allerdings waren diese Studien regional ausgerichtet und können nicht ohne Weiteres auf andere Regionen übertragen werden.

Dennoch schlussfolgern wir aus diesen Studien, dass unsere Rehabilitation die Teilhabe der Menschen positiv beeinflussen kann. Nur bleibt die Frage:

Gilt das für das gesamte Reha-System? Und was bringt das der Gesellschaft?

An dieser Stelle möchte ich auf das sogenannte Prognos-Gutachten hinweisen. Das erste Gutachten stammt bereits aus dem Jahr 2009; aus dem letzten Jahr liegt eine Aktualisierung vor. Dort wurden Experteneinschätzungen gesammelt, die zu dem Schluss kommen, dass sich eine Investition in die Reha für die Gesellschaft auszahlt. Man vermutete ein Verhältnis von 1 zu 5, also, ein investierter Euro bringt fünf Euro volkswirtschaftlichen Gewinn. Das hört sich gut an. Letztlich sind es jedoch „nur" Einschätzungen.

Unser Anliegen war es, uns anzuschauen, ob sich das auch in der Statistik zeigt. Auf der Basis unserer eigenen Daten und mit Hilfe innovativer statistischer Methoden haben wir uns auf den Weg gemacht,

- die Effekte der Reha auf die Beschäftigungsquote zu untersuchen
- und den volkswirtschaftlichen Nutzen quantitativ abzubilden – also messbar zu machen.

Nachweis über Wirksamkeit der Reha

Folie 7

Um belastbare Ergebnisse zu erzielen, haben wir uns dem Thema mit zwei verschiedenen Methoden genähert. Dabei standen jeweils folgende Fragen im Vordergrund:

1) Wie entwickelt sich die Beschäftigungschance der Menschen vor, während und nach einer Reha?
2) Wie fällt die Beschäftigungsquote bei Menschen mit Reha im Vergleich zu Personen mit ähnlichen Einschränkungen ohne Reha aus?

Dafür haben wir zunächst eine Methode gewählt, die die Wahrscheinlichkeit einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bei denselben Personen in verschiedenen Phasen des Rehabilitationsprozesses vergleicht. Die Rehabilitation dient als Referenzpunkt, mit dem die Wahrscheinlichkeit einer Beschäftigung zu allen anderen Zeitpunkten verglichen wird.

Folie 8

Das Ergebnis sehen Sie in der Abbildung. In den Monaten vor der Reha ist eine graduelle Verschlechterung der Beschäftigungswahrscheinlichkeit zu beobachten, was als zunehmend stärker werdende Teilhabestörung interpretiert werden kann: Die Menschen entwickeln einen Reha-Bedarf.

Einen Monat nach Ende der Maßnahme erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen einer Beschäftigung nachgehen, bereits wieder um acht Prozentpunkte. Anschließend steigt sie um weitere sieben Prozentpunkte und verbleibt in den Folgemonaten auf einer geschätzten Beschäftigungsquote von rund 70 Prozent. Die Reha – so zeigt sich – wirkt als Wendepunkt in der Entwicklung.

Als zweites haben wir eine Methode genutzt, die eine experimentelle Vorgehensweise (mit Interventions- und Kontrollgruppe) – wie wir sie aus der klinischen Forschung kennen – mit unseren Daten simuliert. Dabei wurden alle Personen berücksichtigt, die im Jahr 2016 erstmals eine medizinische Reha beantragt haben. Der anschließende Verbleib im Erwerbsleben wurde über einen Zeitraum von sechs Jahren beobachtet. Der Vergleich erfolgte mit Personen, die zwar eine Reha beantragt, aber nie angetreten haben.

Folie 9

Auf der nächsten Folie sehen Sie, dass sich bereits kurz nach der Reha ein positiver Effekt in Bezug auf die Beschäftigungswahrscheinlichkeit einstellt.

Sechs bis zwölf Monate später liegt die Beschäftigungsquote 15 bis 20 Prozentpunkte höher als in der Kontrollgruppe. Im weiteren Verlauf reduziert sich der Effekt auf etwa 10 Prozentpunkte und bleibt dann stabil. (Der Grund dafür ist, dass die Vergleichsgruppe es verstärkt schafft, wieder in Beschäftigung zu kommen.)

Vergleicht man beide Methoden miteinander, stimmen die geschätzten Erwerbsquoten weitgehend überein. Die Ergebnisse sind also unabhängig vom verwendeten statistischen Modell stabil und damit sehr verlässlich. Insgesamt können wir somit festhalten: Die Rehabilitation verbessert die Chance unserer Versicherten, trotz vorliegender chronischer Erkrankungen wieder in das Erwerbsleben einzusteigen.

Volkswirtschaftlicher Nutzen der Reha

Folie 10

Wie lässt sich daraus nun ein volkswirtschaftlicher Nutzen ableiten? Menschen, die arbeiten, beziehen keine Transferleistungen, sie tragen zu Produktivitätsgewinnen in ihren Unternehmen und damit in der Gesellschaft bei und nutzen das erzielte Einkommen, um selbst zu konsumieren. Erhöht sich die Erwerbsquote, steigt also die Wertschöpfung, während die Transferleistungen sinken.

Um diese beiden Effekte berechnen zu können, haben wir offizielle Zahlen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), die einmal im Jahr eine Schätzung zu den volkswirtschaftlichen Kosten durch Arbeitsunfähigkeit abgibt, zugrunde gelegt und damit den sogenannten Return on Invest (ROI) ermittelt. Der „Return on Invest“ gibt – vereinfacht dargestellt – an, welchen Nutzen ein in die Rehabilitation investierter Euro für die Gesellschaft erzielt.

Die Kalkulationen, die wir mithilfe unserer beiden Modelle vorgenommen haben, zeigen: Investiert man einen Euro in die Rehabilitation der Rentenversicherung, entfaltet dieser (je nach Modell) im ersten Jahr einen volkswirtschaftlichen Nutzen von 2,22 Euro bis 2,95 Euro. In der Zwei-Jahresbetrachtung steigert sich dieser Nutzen auf 4,60 Euro bis 5,28 Euro.

Schlussfolgerungen

Folie 11

Als Rentenversicherung sind wir überzeugt von unseren Leistungen. Nun haben wir auch den messbaren Nachweis darüber, dass die Rehabilitation positive Effekte für Wirtschaft und Gesellschaft mit sich bringt und unser Sozialsystem stärkt. Investitionen in die Reha erhöhen die Erwerbschancen und zahlen sich schon nach einem Jahr doppelt bis dreifach für die Gesellschaft aus. Damit werden bisherige, von Expertinnen und Experten vorgenommene, Schätzungen – etwa aus der Prognos-Studie – bestätigt.

Rehabilitationsangebote und -strategien sind eine lohnende Investition in das Humankapital einer Gesellschaft. Für uns als Rentenversicherung bedeutet das: Die Herausforderungen unserer Zeit (vor allem am Arbeitsmarkt) im Blick zu behalten und Leistungen weiterzuentwickeln beziehungsweise an veränderte Bedarfe anzupassen. Dabei wollen wir vor allem jene Menschen ansprechen, die ein erhöhtes Risiko für eine Erwerbsminderung aufweisen und besonders von unseren Leistungen profitieren.

Mit den heute vorgestellten Ergebnissen verbinden wir auch unseren Appell an die Politik, gute Rahmenbedingungen zu schaffen, damit wir die passenden Leistungen und Strukturen bereitstellen können. Das Fallmanagement

(das gerade neu geregelt wurde und uns ermöglicht, Menschen mit komplexen Problemlagen intensiver zu begleiten) ist dafür ein gutes Beispiel. Ein weiteres ist der Ü45-Check, den die Bundesregierung flächendeckend einführen möchte, um den Zugang zu Leistungen zu vereinfachen. All das sind wichtige Investitionen in das Arbeitskräftepotential.

Und auch in die Diskussion auf europäischer Ebene werden wir uns einbringen und mithilfe unserer Ergebnisse die Bedeutung der Reha als Teil der „sozialen Investitionen“ in den Mitgliedstaaten untermauern.

Abschluss

Folie 12

Unser Bericht, den Sie ab heute auf unserer Internetseite herunterladen können, versteht sich als Grundlage für weiterführende Forschungen. So zum Beispiel, um noch differenzierter herausarbeiten zu können, welche Personengruppen mehr und welche bislang weniger von unseren Leistungen profitieren. Damit kann der Bericht als Anstoß für zukünftige Diskurse dienen, die sich mit der Legitimation bestehender beziehungsweise der Entwicklung neuer Reha-Angebote befassen.

Abschließend möchte ich mich sehr herzlich bei unseren Expertinnen und Experten bedanken, die diese Studie erstellt haben.

Bei Ihnen allen bedanke ich mich für die Aufmerksamkeit und freue mich auf den weiteren Austausch.

***