

Veranstaltungen

„Zu jung für die Altersrente, zu gesund für die EM-Rente und zu krank für den Arbeitsmarkt“

– Bericht von einem Workshop des Forschungsnetzwerkes Alterssicherung (FNA) zur Absicherung des Erwerbsminderungsrisikos in der gesetzlichen Rentenversicherung am 27. 5. 2008 in Berlin –

Reformen benötigen Politikberatung und Politikberatung benötigt wissenschaftliche Erkenntnisse. In diesem Sinne sieht das seit 2001 bestehende Forschungsnetzwerk Alterssicherung (FNA) der Deutschen Rentenversicherung Bund seine Aufgabe darin, die wissenschaftlichen Grundlagen für notwendige Rentenreformen zu erweitern. Letztlich dient dies den Interessen der Versicherten und Rentner, denn die Rentenreformen werden damit auf eine wissenschaftsbasierte Grundlage gestellt. Am 27. 5. 2008 fand in Berlin ein Workshop des FNA zum Thema Absicherung des Erwerbsminderungsrisikos in der gesetzlichen Rentenversicherung (RV) statt. Die 50 Teilnehmer aus Wissenschaft und Praxis nutzten die Gelegenheit, sich über die neuesten Ergebnisse aus der Wissenschaft zu diesem Thema zu informieren und gemeinsam über mögliche Reformoptionen zu diskutieren.

In der Einführung verdeutlichte Dr. Tim Köhler-Rama (FNA) die Relevanz des Themas. Aus sozialpolitischer Sicht sei das Thema dringlich, weil immer noch in vielen Fällen die notwendigen Rehabilitationsleistungen zu spät oder gar nicht durchgeführt würden, weil zunehmend Sicherungslücken im Bereich der Erwerbsminderungsrenten (EM-Renten) sichtbar würden (Stichwort: hoher Anteil von Grundsicherungsleistungsempfängern in der Gruppe der EM-Rentenbezieher) und weil die Anhebung der Altersgrenzen bei den

Altersrenten in der Zukunft Ausweichreaktionen in die EM-Renten befürchten ließen. Aus historisch-legitimatorischer Sicht sei das Thema ebenfalls relevant, weil die RV seit ihrem Bestehen das Invaliditätsrisiko für einen Großteil der Bevölkerung absichere und die EM-Renten bis heute die wesentliche Einkommensquelle für erwerbsgeminderte Menschen darstellten. Künftige Rentenreformen würden um nachhaltige Regelungen zur Absicherung des Invaliditätsrisikos in der ersten Säule nicht herumkommen, so Köhler-Rama in seiner Einführung.

Das erste Referat wurde gehalten von Dr. Martin Albrecht vom IGES Institut in Berlin. Albrecht betonte, wie schwierig es auf der Grundlage der zz. verfügbaren Daten sei, die Bestimmungsfaktoren des Invaliditätsrisikos empirisch zu ermitteln. Für Versicherungen stelle das Invaliditätsrisiko grundsätzlich ein äußerst schwer zu kalkulierendes Risiko dar, und das erkläre, warum private Versicherungen nur relativ wenige Produkte auf diesem Gebiet anböten. Das habe zur Folge, dass nur rd. 5% der Erwerbstätigen in Deutschland über einen privaten Versicherungsschutz gegen Invalidität verfügten. Auf der anderen Seite sei zu konstatieren, dass der Anteil der EM-Rentenzahlbeträge der gesetzlichen RV am Gesamteinkommen von erwerbsgeminderten Personen über 70% betrage. Dies mache deutlich, wie wichtig die erste Säule bei der

Absicherung des Invaliditätsrisikos sei.

Uwe Rehfeld, Leiter des Geschäftsbereiches Forschung, Entwicklung und Statistik der Deutschen Rentenversicherung Bund, gab in dem anschließenden Beitrag anhand der verschiedenen Routinestatistiken der RV einen intensiven Einblick in das EM-Rentengeschehen der letzten Jahre. Es wurde deutlich, dass der Anteil der EM-Renten an den Renten insgesamt in den letzten Jahren zwar zurückgegangen ist, zugleich aber die sozialpolitische Problematik zugenommen hat. Rehfeld erläuterte, dass das EM-Berentungsrisiko besonders häufig bei Menschen mit geringer Bildung aufträte und dass körperlich besonders belastende Arbeitsbedingungen ebenfalls häufig zur frühzeitigen Berentung führen. Eine weitere Problematik ergebe sich aus der Tatsache, dass EM-Rentenbezieher durchschnittlich eine deutlich kürzere Lebenserwartung aufwiesen als Altersrentenbezieher. Insgesamt, so Rehfeld in seinem Fazit, böten die Statistiken der RV zwar eine Fülle von Informationen, die Frage allerdings, welche Faktoren letztlich für das Berentungsrisiko in welchem Maße verantwortlich sind, lasse sich nur mittels eines fundierten Mikromodells beantworten, das derzeit noch nicht existiere.

Den dritten Vortrag des Tages hielt Michael Schubert vom Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften der Medizinischen Fakultät der Universität Halle. Schubert ging in seinem Beitrag intensiv auf die Beziehung der Arbeitsmarkrenten ein. Diese Renten werden im Falle einer teilweisen Erwerbsminderung aufgrund eines verschlossenen Arbeitsmarktes trotz vorhandenen Restleistungsvermögens als EM-Vollrente gewährt. Auf Basis der Analyse des Rentenzugangs 2003 kam Schubert zu der Schlussfolgerung, dass es sich bei dieser Gruppe überproportional häufig um chronisch kranke Männer im Alter von durchschnittlich rd. 55 Jahren mit überdurchschnittlich langen Beitragszeiten

handele. Letztlich würden an dieser Gruppe die Grenzen der sozialstaatlichen Intervention deutlich, da das Ziel der Integration dieser Klientel in den Arbeitsmarkt in vielen Fällen leider nicht erreicht worden sei.

Den Aspekt der Integration von in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkten Menschen in den Arbeitsmarkt stellte auch Christopher Prinz von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in den Mittelpunkt seiner Ausführungen. International sei zu beobachten, dass besonders in Ländern mit ausgeprägter „Frührenten-Kultur“ die Invaliditätsrenten zur Entlastung der Arbeitsmarktsituation genutzt würden. Deutschland stelle diesbezüglich ein „Good-Practice-Beispiel“ dar, weil hierzulande die schwer vermittelbaren Menschen mit Leistungseinschränkungen weniger im Invaliditätsrentenbereich, sondern – aufgabenadäquat – in der Gruppe der Langzeitarbeitslosen im Zuständigkeitsbereich der Bundesagentur für Arbeit verortet seien. Wichtig sei es allerdings, die beruflichen Aktivierungs- und Rehabilitationsmaßnahmen für diese Gruppe zu intensivieren. Prinz plädierte dafür, die Sozialversicherungssysteme zu aktivierenden Systemen weiterzuentwickeln, damit die Arbeitsfähigkeit der Menschen möglichst erhalten bleibt und genutzt werden könne. Die Einbeziehung der Arbeitgeber im Zusammenhang mit berufsbezogenen Fördermaßnahmen, ein regelmäßiges und intensives Absenzen-Monitoring auf betrieblicher Ebene sowie die Aktivierung von teilweise erwerbsgeminderten Personen in der Zuständigkeit der Arbeitsverwaltung sind nach Ansicht von Prinz erfolgversprechende Politikempfehlungen in diesem Zusammenhang.

Der nächste Beitrag kam von Martin Wicki, Koordinator der Begleitforschung des Bundesamtes für Sozialversicherungen in Bern, über die aktuelle Reform der Invaliditätsversicherung in der Schweiz. Die Stärken des schweizerischen

Systems liegen gemäß den Ausführungen von Wicki in einer stark verbreiteten zweiten Säule auch im Bereich der Invaliditätssicherung sowie in einer hohen Erwerbsbeteiligung Älterer insgesamt. Da bis vor einigen Jahren die Anzahl der Invalidenrenten in der Schweiz stark zugenommen habe und die Invaliditätsversicherung inzwischen große Finanzierungsprobleme aufweise, bestehe allerdings auch in der Schweiz ein anhaltender Reformbedarf auf diesem Gebiet. Die stärkere Fokussierung der Rentenleistungen auf stark erwerbsgeminderte Personen (mindestens 30%ige Leistungseinschränkung) und zugleich Leistungssenkungen für geringfügiger erwerbsgeminderte Personen, eine konsequente Früherfassung und Frühintervention bei Problemfällen in den Betrieben sowie eine Weiterentwicklung der Regionalen Ärztlichen Dienste, d.h. des Gutachterwesens, seien wesentliche Elemente der schweizerischen Reformaktivitäten.

Der nächste Redner war Paul Wiedehage, stellvertretender Leiter der Abteilung 48 der Deutschen Rentenversicherung Bund. Wiedehage stellte aus Sicht der Praxis die Problematik der Zeitrenten dar. Seit der EM-Rentenreform vom 20.12.2000 werden Erwerbsminderungsrenten grundsätzlich befristet für einen Zeitraum von drei Jahren gewährt, womit die Bemühungen der Versicherten gestärkt werden sollen, ihre eingeschränkte Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Die Gewährung einer Zeitrente setze, so Wiedehage in seinen Ausführungen, grundsätzlich eine positive Einschätzung der Wiedererlangung der Leistungsfähigkeit des Versicherten voraus. Im Kontrast dazu stehe allerdings die Tatsache, dass die allermeisten Zeitrenten de facto Dauerrenten seien, weil die Anträge auf Weitergewährung der Zeitrenten in der Regel bewilligt würden. Das liege unter anderem daran, dass die Rentenversicherungsträger (RV-Träger) nur geringe Einflussmöglichkeiten auf die Erfolgsaussichten der Therapien der Betroffenen hätten.

Wiedehage diskutierte in diesem Zusammenhang die Frage, in welchem Umfang ein Sozialversicherungsträger die Gewährung von Sozialleistungen an Bedingungen knüpfen könne, mit der Zielsetzung, auf diese Weise effektiv zur Vermeidung eben dieser Sozialleistungen beitragen zu können. Die tatsächlichen Handlungsmöglichkeiten der Verwaltungen seien hier allerdings auf Grundlage der derzeit geltenden Gesetzeslage nur sehr eingeschränkt, so die Einschätzung des Referenten hierzu.

Je weiter der Workshop voranschritt, desto intensiver verlief die Diskussion über Reformoptionen und die Vor- und Nachteile praktischer Lösungsansätze. Andreas Jansen und Dr. Marcel Erlinghagen von der Universität Duisburg-Essen stellten in ihrem Vortrag die Überlegung an, die EM-Rente – entgegen den internationalen Reformtendenzen im Invaliditätsrentenbereich – wieder stärker als arbeitsmarkt- und sozialpolitisches Instrument zu nutzen. Für die Problemgruppe derjenigen Menschen, die „zu jung für die Altersrente, zu gesund für die EM-Rente und zu krank für den Arbeitsmarkt“ seien, müssten praktische Lösungen gefunden werden. Eine Lösungsoption könnte darin bestehen, eine steuerfinanzierte und bedürftigkeitsgeprüfte „Grundsicherung für teilweise Erwerbsgeminderte“ einzuführen. Der Vorteil dieser Lösungsvariante besteht nach Auffassung von Jansen und Erlinghagen darin, dass die Menschen aus dem stigmatisierenden „SGB-II-Regime“, d.h. einem faktischen Arbeitslosengeld II-Leistungsbezug ohne Perspektive, herauskämen. Dieser Vorschlag wurde sehr kritisch diskutiert, insbesondere blieb die Frage offen, worin letztlich der Nutzen für die Betroffenen liege, wenn sie von einem Sozialgesetzbuch in ein anderes geschoben würden. Aus Sicht der RV wurde insbesondere kritisch angemerkt, dass im Falle der Umsetzung eines solchen Vorschlages letztlich nicht mehr die RV-Träger die Federführung im EM-Rentenverfahren hätten.

Abschließend erläuterte Dr. Reinhold Thiede von der Deutschen Rentenversicherung Bund mögliche Reformvarianten aus Sicht der gesetzlichen RV. Auch er konstatierte im Bereich der EM-Rentenbezieher Sicherungslücken, die ein Handeln auf dem Gebiet unumgänglich machten. Anders als in der Absicherung des Langlebighkeitsrisikos sei bei der Absicherung des Invaliditätsrisikos das „Drei-Säulen-Paradigma“ nicht so relativ problemlos realisierbar, weil die privaten Versicherungen keine einheitlichen Versicherungsprodukte

für alle anzubieten hätten. Nach Auffassung von Thiede wird der realistischste Lösungsweg darin bestehen, dass der Staat über seine Förderpolitik die Anbieter von Versicherungsleistungen dazu motivieren muss, praktikable Versicherungsprodukte zu entwickeln. Der einheitliche Basisschutz in Verbindung mit einem Kontrahierungszwang im Bereich der Privaten Krankenversicherung sei dafür ein nachahmenswertes Beispiel.

Am Ende des langen Workshop-Tages waren alle Beteiligten um viele Informationen und Gedanken

reicher. Viele Lösungsansätze wurden intensiv und kontrovers diskutiert. Es ist anzunehmen, dass die Thematik der Absicherung des Erwerbsminderungsrisikos in den nächsten Jahren verstärkt auf die rentenpolitische Agenda kommen wird. Noch sind zentrale Fragen unbeantwortet, die Suche nach Lösungen geht weiter. Das FNA wird auch in Zukunft seinen Teil dazu beitragen, dazu die Gelegenheit zum Austausch mit Wissenschaftlern aus anderen Institutionen zu bieten.

Dr. Tim Köhler-Rama

Evidenzbasierte Rehabilitation im Spannungsfeld zwischen Standardisierung und Individualisierung

– 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 3. 3. bis 5. 3. 2008 in Bremen –

Über 1 000 Wissenschaftler, Klinikärzte, Psychologen und Mitarbeiter aus Reha-Einrichtungen trafen sich vom 3. 3. bis 5. 3. 2008 im Congress Centrum Bremen, um auf dem „Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium“ über aktuelle wissenschaftliche Forschungsergebnisse für die Behandlung chronischer Krankheiten und deren praktische Umsetzung zu diskutieren.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund veranstaltete das 17. Reha-Kolloquium gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Oldenburg-Bremen und in enger wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW).

Der diesjährige thematische Schwerpunkt „Evidenzbasierte Rehabilitation – zwischen Standar-

disierung und Individualisierung“ betrifft unmittelbar die individuelle Versorgung der Rehabilitanden. Es geht darum, den Behandlungsprozess einerseits mit evidenzbasierten, d. h. wissenschaftlich gesicherten Therapien zu gestalten, und andererseits die Patienten mit ihren individuellen Bedürfnissen und ihrem Behandlungsbedarf einzubeziehen. Ein wichtiges Thema sind dabei standardisierte Leitlinien, die die rehabilitative Behandlung auf eine wissenschaftliche Grundlage stellen.

Plenarveranstaltungen

Dr. Axel Reimann, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund, eröffnete den Fachkongress. Mit Blick auf die dynamische Entwicklung der Kolloquien in den letzten Jahren wies er auf das wachsende Interesse an der Rehabilitationsforschung hin.

Die Reha-Leitlinien sind für ihn ein entscheidender Beitrag der Rentenversicherung (RV) zu einer wirksamen und qualitätsgesicherten Rehabilitation.

In ihrem Plenarvortrag stellte Dr. Christiane Korsukéwitz, Leiterin des Geschäftsbereichs Sozialmedizin und Rehabilitation, das Leitlinienprogramm der RV als ein Instrument der Qualitätssicherung umfassend dar. Das Programm sei dem gemeinsamen Ziel der Verbesserung und Entwicklung der Reha-Qualität verpflichtet. Bei der Erfüllung der Leitlinienanforderungen in der Reha-Praxis seien wesentliche Fortschritte erkennbar, doch beständen weiterhin Implementationshindernisse, die einen intensiven Dialog zwischen der RV und den Leistungserbringern erforderten.

In weiteren Plenarvorträgen betonten Prof. Franz Potermann, Leiter des Zentrums für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Uni Bremen, und Prof. Günter Ollenschläger, Leiter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin, die wachsende Bedeutung der Leitlinien für die Qualität der medizinischen Versorgung insgesamt. Mit den Leitlinien für die medizinische Rehabilitation unterstütze die RV diese Entwicklung.