



1

Zukunft gestalten – Prävention und Rehabilitation weiterentwickeln

Brigitte Gross

1.1 Rehabilitation und Prävention der Deutschen Rentenversicherung

Deutschland verfügt über ein breit aufgestelltes, etabliertes Rehabilitationssystem. Die Träger der Rehabilitationsleistungen orientieren sich an den Regelungen im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX). Diese verfolgen den Zweck, Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen bezüglich ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden beziehungsweise diesen entgegenzuwirken. Darüber hinaus sind die spezifischen Regelungen in den jeweiligen Leistungsgesetzen zu beachten. So haben die in der Deutschen Rentenversicherung (DRV) maßgebenden Vorschriften im Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) das Ziel, eine gesundheitlich bedingte Gefährdung der Erwerbsfähigkeit abzuwenden oder die geminderte Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen. Der Leitsatz „Prävention vor Reha vor Rente“ wird mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Nachsorge gelebt. Zusätzlich tragen die Leistungen zur Prävention zur vorbeugenden Abwendung gesundheitlicher Einschränkungen bei (Gross et al. 2024).

Im Jahr 2024 erbrachte die DRV rund 1,05 Millionen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Ergänzend dazu wurden etwa 118.000 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA, auch berufliche Rehabilitation) durchgeführt. Allein für die Teilhabeleistungen wandte die DRV im Jahr 2024 rund 8,13 Milliarden Euro auf (DRV 2025). Diese Investition stärkt zum einen die individuelle Teilhabe der Versicherten, zum anderen wirkt sie dem Fachkräftemangel entgegen – ein zentraler Faktor in einer alternden Gesellschaft.

1.2 Arbeitswelt im Umbruch

Die Arbeitswelt verändert sich. Wichtige Treiber sind der demografische Wandel und die Digitalisierung (BMAS 2022). Im Zuge des demografischen Wandels lassen sinkende Geburtenraten und das sukzessive Ausscheiden der geburtenstarken Jahrgänge aus dem Erwerbsleben die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter zurückgehen. Gleichzeitig steigt die Lebenserwartung, weshalb sich der Gesetzgeber veranlasst sah, die Lebensarbeitszeit zu verlängern. Die verlängerte Lebensarbeitszeit geht wiederum mit einer Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität in der erwerbstätigen Bevölkerung einher (Schmitz et al. 2023).

Durch die Digitalisierung und den Einsatz innovativer Technologien verändern sich Tätigkeitsprofile, Arbeitsprozesse und Qualifikationsanforderungen. Arbeit wird vernetzter, flexibler und zunehmend digital. Während neue Technologien für Unternehmen Effizienzpotenziale eröffnen, steigt für Beschäftigte der Druck, mit den Entwicklungen Schritt zu halten und sich kontinuierlich weiterzubilden. Die Digitalisierung hat zudem einen gesellschaftlichen Wertewandel ausgelöst, durch den Themen wie Flexibilität, eigenverantwortliches Handeln, Selbstverwirklichung und Work-Life-Balance eine höhere Bedeutung bekommen haben (Brenscheidt et al. 2025; Reimann et al. 2024).

Was bedeutet diese Entwicklung für die Deutsche Rentenversicherung? Die Leistungen der DRV haben das Ziel, Menschen im erwerbsfähigen Alter durch geeignete Präventions- und Rehabilitationsangebote länger in Beschäftigung zu halten. Durch die Digitalisierung bietet sich die Möglichkeit, Prozesse flexibler und niederschwelliger zu gestalten. Dies betrifft sowohl administrative Abläufe (Antragstellung, Kommunikation mit Versicherten, zwischen Leistungserbringern, verschiedenen Sozialversicherungsträgern etc.) als auch die eigentliche Leistungserbringung. Gleichzeitig wird von der DRV auch erwartet, Prävention und Rehabilitation digital zu gestalten bzw. zu ergänzen.

Wünsche nach Partizipation an Entscheidungsprozessen, nach Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen und nach einer Begegnung auf Augenhöhe mit Akteuren des Versorgungssystems spiegeln sich auch in gesetzlichen Ansprüchen wider, die im SGB IX und im BTHG festgeschrieben sind.

1.3 Neue Anforderungen an die Rehabilitation

Die alternde und vielfältiger werdende Bevölkerung führt zu steigenden und sich verändernden Rehabilitationsbedarfen. Zusätzlich steigt der psychosoziale Druck durch die tiefgreifende Veränderung und Digitalisierung der Arbeitswelt. Damit erhöht sich das Risiko, dass Menschen frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, während gleichzeitig Fachkräfte fehlen. Ein weiterer Aspekt kommt hinzu: Im Zuge einer anhaltenden Erkrankung erleben Menschen nicht nur Beeinträchtigungen ihrer Leistungsfähigkeit, sondern auch damit verbundene negative Auswirkungen auf ihre berufliche Teilhabe. Häufig gehen auch soziale Abstiegsängste, finanzielle Sorgen und Statusverlust damit einher.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, sollten Präventions- und Rehabilitationsleistungen stärker an die individuellen Bedürfnisse der Menschen angepasst werden. Die ganzheitlich ausgerichtete Prävention und Rehabilitation der DRV kann hier Perspektiven bieten und dazu beitragen, den vorzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben zu vermeiden sowie Teilhabechancen beeinträchtigter Menschen zu verbessern. So bleiben die Kompetenzen der Menschen dem Arbeitsmarkt erhalten, eine nachhaltige Arbeitsmarktpolitik wird unterstützt und die sozialen Sicherungssysteme werden entlastet. Prävention und Rehabilitation leisten über den Erhalt und die Wiedererlangung von Erwerbsfähigkeit und die damit verbundene Fachkräftesicherung hinaus auch einen Beitrag zur sozialen Gerechtigkeit. Wer arbeiten kann, ist wirtschaftlich unabhängiger und gesellschaftlich eingebunden. Dies wirkt stabilisierend auf den sozialen Frieden in unserer Gesellschaft, während fehlende Teilhabe soziale Spannungen und demokratische Erosion begünstigen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat bereits 2017 mit ihrer Initiative „Rehabilitation 2030“ hervorgehoben, dass Rehabilitation ein zentraler Bestandteil von Gesundheitssystemen sein sollte. Sie fordert Regierungen weltweit auf, ihre Reha-Angebote zu stärken, auszubauen und strukturell zu verankern. Die DRV unterstützt die WHO-Initiative, um der Rehabilitation national wie international mehr Gewicht zu verleihen und sie in Politik und Forschung noch besser zu verankern (Roßbach 2024).

Angesichts zunehmender chronischer Erkrankungen und der gleichzeitigen Notwendigkeit, länger im Erwerbsleben zu bleiben, kommen Prävention und Rehabilitation zentrale Rollen zu.

Prävention und Rehabilitation können entscheidend dazu beitragen, Menschen gesund und erwerbsfähig zu halten – vorausgesetzt, sie sind wirksam, bedarfsgerecht und individuell passend.

1.4 Reha-System der Zukunft

Um den wachsenden Anforderungen gerecht zu werden, hat die DRV in einem Strategiepapier zentrale Eckpunkte für ein zukunftsfähiges Rehabilitationssystem formuliert (DRV 2023).

Zugang. Präventions- und Rehabilitationsleistungen der DRV müssen die Versicherten selbst beantragen. Deshalb ist ein einfacher, barriere- und diskriminierungsfreier Zugang unter Nutzung digitaler Angebote unerlässlich. Von vielen Versicherten wird das bisherige Reha-Antragsverfahren als langwierig und die Beantragung als wenig erfolgversprechend wahrgenommen (von Kalckreuth 2025). Dies kann zu einer Unterinanspruchnahme insbesondere gesellschaftlich benachteiligter Gruppen führen. Zudem führt das aktuell homogene Angebot der medizinischen Rehabilitation dazu, dass Personengruppen in eine teurere Leistung gelangen, obwohl eine günstigere Leistung ausreichend wäre. Durch die Einführung des Gemeinsamen (digitalen) Grundantrags wird die Chance gesehen, Bedarfe von Menschen umfassend zu erfassen. Die Teilhabeplanung der Reha-Träger lässt sich dann auf die erfassten Bedarfe und individuellen Leistungen abstimmen (Schmachtenberg 2025).

Um die Antragstellung zu vereinfachen, werden bestehende Zugangswege optimiert und neue, proaktive Zugangswege unter Nutzung digitaler Möglichkeiten etabliert. Diese sind an den Bedürfnissen der Versicherten und Kooperationspartner ausgerichtet. Der Gemeinsame Grundantrag erfasst die individuellen Bedarfe von Menschen umfassend.

Prävention. Mit dem Präventionsgesetz wurde Prävention als Pflichtleistung in den Aufgabenkatalog der DRV übernommen. Dazu hat die DRV das Präventionsprogramm „RV Fit“ entwickelt, um erste gesundheitliche Beeinträchtigungen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden, zu adressieren (§ 14 Abs. 1 SGB VI). Das Programm zielt auf die Stärkung der persönlichen Ressourcen und eines eigenverantwortlichen und gesundheitsbewussten Verhaltens ab (DRV 2020). Über ihren Firmenservice berät die DRV zudem Unternehmen über ihre Möglichkeiten, die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten, zu verbessern bzw. zu fördern.

Mit ihrem niedragschweligen Angebot von Präventionsleistungen möchte die DRV frühzeitig und unbürokratisch als kompetente Gesundheitspartnerin für Versicherte und Arbeitgeber sichtbar sein.

Weiterentwicklung der Leistungsangebote. Die Förderung der beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen muss sich an individuellen Lebenslagen, Bedarfen und Bedürfnissen der Betroffenen orientieren. Dies erfordert eine bedarfsorientierte und flexibilisierte Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Leistungsangebote unter Berücksichtigung wissenschaftlich nachgewiesener Wirksamkeit und Nachhaltigkeit.

Die DRV stärkt die Wirksamkeit ihrer Leistungsangebote, indem sie diese noch individueller, flexibler und wissenschaftlich fundiert gestaltet. Dazu gehört auch, digitale Möglichkeiten gezielt zu nutzen. So werden Teilhabeleistungen gezielt gefördert und zukunftsfähig weiterentwickelt.

Kooperation und Vernetzung. Das gegliederte Sozialrecht in Deutschland macht deutlich: Die DRV kann die Herausforderungen in Prävention und Rehabilitation nicht allein lösen. Erforderlich ist die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure der Gesundheitsversorgung und sozialen Sicherungssysteme in regional vernetzten, trägerübergreifenden Strukturen. Ziel ist ein nahtloser, koordinierter Versorgungsprozess („Beratung und Leistung wie aus einer Hand“), insbesondere für Versicherte mit komplexen Problemlagen, von der frühzeitigen Bedarfsfeststellung über Beratung und Leistungsauswahl bis zu Nachsorge und Wiedereingliederung.

Ein flächendeckendes Fallmanagement der DRV befindet sich derzeit im Aufbau: Verschiedene Rentenversicherungsträger erproben im Rahmen des Bundesprogramms „rehapro“ bereits zentrale Elemente eines gemeinsamen Rahmenkonzepts. Es ist ausgerichtet auf die Unterstützung von Versicherten, bei denen herkömmliche Verfahren und Leistungen zur (Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit nicht ausreichen.

Menschen mit psychischen Erkrankungen. Psychische Erkrankungen werden für die Gesellschaft und damit auch für die Sozialversicherung immer relevanter. Sie weisen eine hohe Inzidenz und Prävalenz auf. Psychische Erkrankungen führen zu zahlreichen Einschränkungen, die auch den Zugang der Betroffenen zu Prävention und Rehabilitation erschweren können. Hinzu kommt, dass aufgrund der Engpässe im Bereich der ambulanten Versorgung psychische Erkrankungen oftmals erst spät erkannt und wirksam behandelt werden. Psychische Erkrankungen sind der häufigste Grund für die Bewilligung von Erwerbsminderungsrenten. Eine sehr hohe Relevanz misst die DRV bei den psychisch Erkrankten dem Fallmanagement bei (Hesse et al. 2019). Auf dem Gebiet ist weitere Forschung notwendig: Studien sehen einen hohen Bedarf an weiteren Unterstützungsleistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen nach einer medizinischen Rehabilitation, die möglichst früh nach der Rehabilitation ansetzen und eng am konkreten Arbeitsplatz orientiert sein sollten (Streibelt et al. 2025).

Die DRV bietet für Menschen mit psychischen Erkrankungen wirksame und teilhabeorientierte Leistungen an. Dem Fallmanagement kommt eine herausragende Bedeutung zu. Eine wirksame Reha-Strategie bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sollte eine Kombination aus einer klinischen und arbeitsplatzbezogenen Intervention vorsehen.

1.5 Fazit

Das Rehabilitationssystem der DRV ist sehr gut aufgestellt und leistungsfähig. Es trägt wesentlich zur Erhaltung, Verbesserung und Wiedererlangung von beruflicher Teilhabe und zur Stabilisierung von Erwerbsbiografien bei. Angesichts einer alternden Bevölkerung, einer Zunahme von Multimorbidität und chronischen Erkrankungen, zunehmenden psychischen Belastungen und tiefgreifenden Veränderungen der Arbeitswelt wird jedoch deutlich: Die Weiterentwicklung des Rehabilitationssystems ist und bleibt eine zentrale Aufgabe. Dabei müssen grundsätzliche Fragen in den Fokus rücken:

- Wen erreicht man mit den heutigen Reha-Angeboten – und wen nicht?
- Wie wirksam sind Reha-Leistungen?
- Wird Rehabilitation als einmalige Intervention gesehen oder brauchen wir differenziertere Leistungsketten?
- Und nicht zuletzt: Wie werden die vorhandenen Mittel effektiv eingesetzt?

Nur wenn diese Fragen beantwortet sind, können wir Hürden abbauen und die Rehabilitation dort stärken, wo sie am meisten gebraucht wird.

Die Grundlage hierfür ist eine Investition in Forschung und Entwicklung.

Die Weiterentwicklung des Rehabilitationssystems ist und bleibt eine zentrale Aufgabe.

Forschung liefert die evidenzbasierte Grundlage für wirksame, nachhaltige und passgenaue Leistungen. Dies ist eine gemeinsame Aufgabe der DRV, ihrer Leistungspartner, der Wissenschaft und insbesondere der Politik.



Rehabilitation in Deutschland ist nicht nur ein Instrument zur Wiederherstellung von Erwerbsfähigkeit: Sie trägt zur sozialen Gerechtigkeit, gesellschaftlichen Teilhabe und wirtschaftlichen Stabilität bei.

Literatur

- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2022) Fachkräftestrategie der Bundesregierung. Berlin. URL: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/fachkraeftestrategie-der-bundesregierung.pdf?__blob=publicationFile&v=8 (abgerufen am 15. Juli 2025)
- Brenscheidt S, Siefer A, Backhaus N et al. (2025) Arbeitswelt im Wandel: Zahlen – Daten – Fakten (2025). In: baua. URL: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A117> (abgerufen am 20. September 2025)
- DRV – Deutsche Rentenversicherung Bund (2025) Rehabilitation 2024. Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Band 234. URL: https://statistik-rente.de/drv/extern/publikationen/statistikbaende/documents/Rehabilitation_2024.pdf (abgerufen am 20. September 2025)
- DRV – Deutsche Rentenversicherung Bund (2020) Rahmenkonzept für Leistungen zur Prävention. URL: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/rahmenkonzept_Med_Leistungen_Praevention.html
- DRV – Deutsche Rentenversicherung Bund (2023) Weiterentwicklung von Prävention und Rehabilitation. Gemeinsames Strategiepapier der Deutschen Rentenversicherung. URL: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/reha_forschung/Strategie_Rehabilitation_Praevention_DRV_2023.html (abgerufen am 20. September 2025)
- Gross B, Funke A, Görke J et al. (2024) Innovative Wege zu mehr beruflicher Teilhabe: Aktuelle Entwicklungen der Deutschen Rentenversicherung. Die Berufliche Rehabilitation 38(03), 6–19
- Hesse B, Hessel A, Agren CC et al. (2019) Psychische Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung – zentrale Handlungsfelder. RVaktuell 8, 194–199
- Reimann M, Marx C, Tisch A (2024) Zwischen Flexibilität und Überforderung: der Zusammenhang von digitaler Arbeitskommunikation und mentaler Gesundheit. In: baua: Bericht kompakt. URL: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Bericht-kompakt/Digitale-Arbeitskommunikation> (abgerufen am 20. September 2025)
- Roßbach G (2024) Über die Grenzen hinweg vernetzt. f&w, 4, 385
- Schmachtenberg R (2025) Hürden ergründen, Umsetzung vorantreiben. Interview mit Dr. Rolf Schmachtenberg, BMAS, Staatssekretär a.D. Reha-Info der BAR 3, 10–11
- Schmitz MT, Just JM, Weckbecker K et al. (2023) Multimorbidität in Deutschland und ihre Bedeutung für die Versorgung der Zukunft – eine Sekundärdatenanalyse basierend auf 67 Mio. Versichertendaten. Gesundheitswesen 85, 871–877
- Streibelt M, Matthias C, Zollmann P (2025) Berufliche Teilhabe nach medizinischer Rehabilitation aufgrund psychischer Erkrankungen: Repräsentative Analysen auf Basis der Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung. Rehabilitation 64(01), 13–24
- von Kalkreuth A (2025) Rehabilitation neu denken – Zugänge vereinfachen, den Menschen in den Mittelpunkt stellen und Fachkräfte sichern. Rehabilitation 64, 124–127



Brigitte Gross

Brigitte Gross ist seit 2017 Mitglied des Direktoriums der Deutschen Rentenversicherung Bund. Zuvor war die Juristin, die ihr Studium an der Universität Heidelberg absolviert hat, in verschiedenen leitenden Positionen des Hauses tätig. Vor ihrem Wechsel ins Direktorium verantwortete sie von 2009 bis 2016 die Leitung der Abteilung Rehabilitation.