

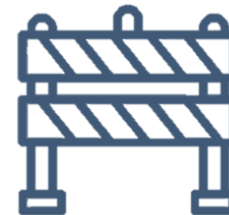
# Risikoindex Erwerbsminderungsrente: Den Zugang zu Teilhabeleistungen proaktiv bahnen

**Katrin Parthier**  
**Deutsche Rentenversicherung Bund**  
**Dezernat Reha-Wissenschaften**

**25. Rehabilitationswissenschaftliches Symposium**  
**08. November 2024 | Potsdam**

# Berufliche Teilhabe sichern

- Fokus unserer Leistungen liegt auf der **Teilhabe am Erwerbsleben**
- **Ziel:** Sicherung bzw. Wiederherstellung der **Erwerbsfähigkeit**
- **Bedarf:** (drohende) Gefährdung oder Minderung der **Erwerbsfähigkeit**
- Daten zeigen: Großteil unserer Versicherten verbleibt nach einer Reha trotz chronischer Erkrankung **im Arbeitsleben**
- Herausforderung: **Zugangsbarrieren**

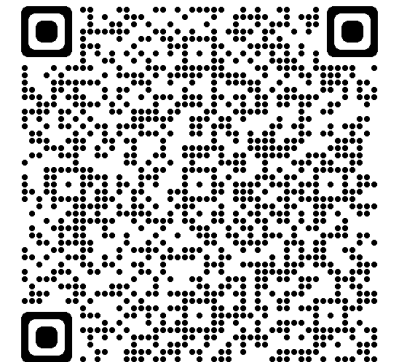


# Zugang als zentrales Handlungsfeld im Strategiepapier der Rentenversicherung



- 1 Optimierung des Zugangs
- 2 Ausbau von Präventionsleistungen
- 3 Weiterentwicklung von Leistungen
- 4 Kooperation und Vernetzung
- 5 Versorgung bei psychischen Erkrankungen

**Strategiepapier zum Nachlesen:**



# Zielgerichtetes Vorgehen

„Wir etablieren Zugangswege, mit denen wir gezielt auf unsere Versicherten zugehen können, um ihnen unsere Leistungen proaktiv anzubieten. Als ein Instrument zur Identifizierung von potenziellem Reha-Bedarf ziehen wir Daten heran, die bei den Rentenversicherungsträgern regelhaft vorhanden sind.“



Strategische **Forschungsförderung**



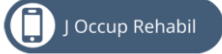
Systematischer **Forschungs-Praxis-Transfer**



Innovative **Pilot- und Modellprojekte**

# Hintergrund: Proaktiver Zugang auf Personen mit Erwerbsminderungsrisiko

- Pro Jahr ca. **160.000 Rentenzugänge** wegen Erwerbsminderung (EM)
- Mittleres **Zugangsalter** ca. 52 Jahre
- Etwa 40% der Personen mit Zugang in die EM-Rente **ohne vorangegangene Rehabilitation**
- Vielschichtige Gründe, u.a. **Unkenntnis von Teilhabeleistungen**

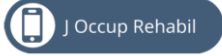


# „Risikoindex Erwerbsminderungsrente“ (Bethge et al. 2011, 2021) als Screening



Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

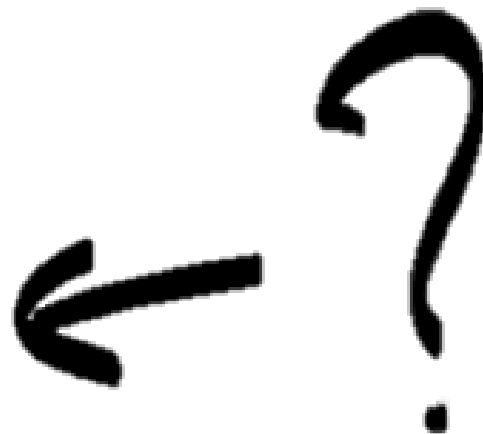
- **Wissenschaftliche Studien zur „Vorhersage“ von EM-Renten** mittels administrativer Daten der Rentenversicherung
- **Merkmale aus Versichertenkonto** der letzten drei Jahre: u.a. Versicherungsdauer, Entgelthöhe aus Beschäftigung, Bezug von Arbeitslosengeld I, II und Krankengeld
- Wahrscheinlichkeitsmodell: Risiko für versicherte Person, **in den nächsten fünf Jahren in die EM-Rente zu gehen**
- Versicherte mit **hohem Indexwert** mit **17-fach erhöhtem EM-Risiko** gegenüber Versicherten mit niedrigem Wert  
ABER: EM-Rente seltenes Ereignis!



# „Risikoindex Erwerbsminderungsrente“ (Bethge et al. 2011, 2021) als Screening

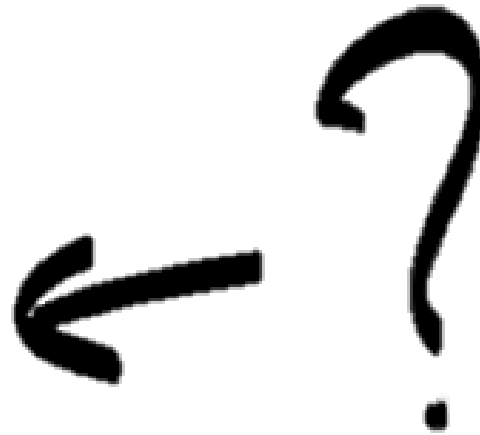
- ✓ Studien: Versicherte mit hohem Index sind **subjektiv und objektiv belasteter** (Spanier et al., 2015; Passier et al., 2024)
- ✓ **Gremienweg und Datenschutzvotum** für proaktiven Ansprache
- ✓ Seit 2020: Fachkonzept und Verfügbarkeit in DRV-**Routinestatistik (SK-97)**
- ✓ 2020 -2024: Erfolgreiche Umsetzung durch DRV Nord und Uni Lübeck in rehapro **Modellprojekt** AktiFAME (Remus et al., 2024)
- ✓ Wissenschaftlich entwickeltes, validiertes und erprobtes **Screening-Instrument**, um Personen mit EM-Risiko zu identifizieren

# Vom Whiteboard in die Verwaltungspraxis?





# Vom Whiteboard in die Verwaltungspraxis?



**Flächendeckende Umsetzung von Innovationen braucht einen Plan.**

**...und Zeit.**

**...und Kommunikation.**

**...und Unterstützung.**

**...und Geduld.**

# Proaktive Zugangsstrategie(n) auf Basis von Routinedaten: Pilotprojekt „RV Proaktiv“

Ziel: Systematische Vorbereitung der künftigen Routineanwendung bis 12/2025



Identifizierung von Versicherten mit erhöhtem EM-Risiko (Bethge et al. 2021) und potenziellem Reha-Bedarf durch RV-Träger



Anschreiben und Information der Versicherten durch RV-Träger: Lebenswelt- und Sozialraumorientierung der Ansprache



Flankierende Beratung durch RV-Träger: Weitere Klärung des Teilhabebedarfs



Antragstellung bei Reha-Bedarf durch die Versicherten, ggf. mit Unterstützung

Prozessevaluation



Transferkonzept

# Proaktive Zugangsstrategie(n) auf Basis von Routinedaten: Pilotprojekt „RV Proaktiv“

- Fokus auf **belastete Versicherte mit potenziellem Teilhabebedarf**, die die Leistungen der Rentenversicherung ggf. noch nicht kennen, aber davon profitieren könnten
- **Systematische** Implementierung, Evaluation und Optimierung
- **Status Pilotierung:**  
Umsetzung mit 11 RV-Trägern ab 10/2024 und ca. 18.000 Versichertenstichprobe in Wellen

## Gemeinsam mehr möglich machen - RV Proaktiv

Die Deutsche Rentenversicherung steht Ihnen als kompetente Partnerin für Ihre Gesundheit und berufliche Teilhabe zur Seite. **Wir sind für Sie da, damit Sie sich im Krankheitsfall mit neuer Kraft wieder Ihrem Job und Alltag widmen können.** Dafür gibt es unsere Präventions- und Rehabilitationsleistungen.

Das Motto unseres neuen Informations- und Beratungsangebots **RV Proaktiv** lautet „Gemeinsam mehr möglich machen“. **Wir wollen unsere Versicherten informieren und unterstützen** und so dazu beitragen, dass sie im Erwerbsleben verbleiben können. Denn nicht alle unserer Versicherten, die von einer Präventions- oder **Reha**-Leistung profitieren könnten, nehmen diese auch in Anspruch. Manchmal sind diese Leistungen der Deutschen Rentenversicherung bei Versicherten nicht bekannt oder eine Beantragung erscheint sehr aufwendig.

Daher möchte die Rentenversicherung Personen mit möglichem Rehabilitationsbedarf passgenau über mögliche Leistungen informieren und bei Bedarf dazu beraten.

**Sie proaktiv zu unterstützen, das ist das Ziel von RV Proaktiv!**

[Näheres dazu finden Sie am Ende dieser Seite](#)

- **Nicht alle angeschriebenen Versicherten** werden (direkt) darauf reagieren oder (direkt) davon profitieren
- Begleitevaluation + Studie des iqpr = **Bedarfsorientierte Angebote**
- **Verknüpfung RI-EMR mit Ü45-Screening?** Denkbar, aber:
  - Hoher RI-EMR als erster Hinweis auf **bereits bestehende Teilhabeprobleme** vs. „beginnende Teilhabeprobleme“
  - RI-EMR zur Ansprache von Personen mit **potenziellem Reha-Bedarf** oder Bedarf an noch komplexeren Leistungen

- **Rentenversicherung passt ihre Prozesse und Leistungen an**, um Bedarfen gerecht zu werden und Barrieren abzubauen
- Die „richtigen“ Versicherten **zur „richtigen“ Zeit** mit der „richtigen“ Leistung erreichen
- Statt Gießkannenprinzip: **frühzeitig, proaktiv und evidenzbasiert** auf **gefährdete Zielgruppen** zugehen und **bedarfsgerecht** unterstützen
- Zentral: **Instrumente** zur (Früh-) Erkennung von Teilhabeproblemen

# „Reality Check“

- **Wir arbeiten mit dem, was wir zur Verfügung haben** und (noch) nicht mit dem, was wir uns wünschen.
- Zugangsbarrieren sind **vielschichtig**.
- Zugangsbarrieren müssen **ganzheitlich** abgebaut werden.
- **Das schaffen wir nur sektorenübergreifend!**



**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**Katrin Parthier**

Leiterin des Bereichs  
Weiterentwicklung der  
Rehabilitation - Systemfragen und  
Reha-Kolloquium

**Mail: [katrin.parthier@drv-bund.de](mailto:katrin.parthier@drv-bund.de)**

Bethge M, Egener U, Streibelt M, Radoschewski FM, Spyra, K. Risikoindex Erwerbsminderungsrente (RI-EMR). Bundesgesundheitsbl. 2011, 54, 1221–1228, <https://doi.org/10.1007/s00103-011-1366-2>

Bethge M, Spanier K, Streibelt M. Using administrative data to assess the risk of permanent work disability a cohort study. J Occup Rehabil 2021, 43, 376–382, [doi:10.1007/s10926-020-09926-7](https://doi.org/10.1007/s10926-020-09926-7)

Deutsche Rentenversicherung, Erwerbsminderungsrenten im Zeitverlauf 2020

Märtin S, Zollmann P. Keine Reha vor der Rente? Ergebnisse des Projekts "Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung. DRV-Schriften 2013, 101, 109-111.

Mittag O, Reese, C, Meffert, C. (Keine) Reha vor Rente: Analyse der Zugänge zur Erwerbsminderungsrente von 2005 bis 2009. WSI-Mitteilungen 2014, 2, 149-155, [doi.org/10.5771/0342-300X-2014-2](https://doi.org/10.5771/0342-300X-2014-2)

Passier I, Kröger C, Kobelt-Pönicke A. Versicherte mit Erwerbsminderungsrisiko: Identifikation, Analyse der Inanspruchnahme eines Beratungsangebots und Darstellung der gesundheitlichen und beruflichen Situation – Eine Querschnittstudie. Rehabilitation 2024, 63(03), 151-160, [DOI: 10.1055/a-2157-2368](https://doi.org/10.1055/a-2157-2368)

Remus L , Grope M, Lemke S , Bethge M. Evaluation of an Innovative Case Management Strategy to Improve Rehabilitation Coverage for People at High Risk of Permanent Work Disability: a Feasibility Study. Rehabilitation 2024, 63(01), 13-22, [DOI: 10.1055/a-2158-3212](https://doi.org/10.1055/a-2158-3212)

Spanier K, Mohnberg I, Radoschewski FM, Streibelt M, Bethge M. Sind administrative Daten für Rentenantragsintentionen und Indikatoren subjektiven Rehabilitationsbedarfs prognostisch bedeutsam? Rehabilitation 2015, 54(03), 172-177, [DOI: 10.1055/s-0035-1548896](https://doi.org/10.1055/s-0035-1548896)



# Save the Date!

**1**

---

## **34. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 2025**

Termin: **18. bis 20. März 2025**

Ort: Messe Nürnberg

**Einreichungsfrist: 8. November 2024**

Website: [www.reha-kolloquium.de](http://www.reha-kolloquium.de)

**2**

---

## **Berufliche Rehabilitation im Fokus:**

Wissenschaftliche Fachtagung im Rahmen des Forschungsschwerpunkts

Termin: **19. September 2025, 9:00 bis 15:30 Uhr**

Ort: DRV Mitteldeutschland, **Halle (Saale)**

Kontakt: [forschung-berufliche-reha@drv-bund.de](mailto:forschung-berufliche-reha@drv-bund.de)