

Älterwerden ohne Arbeit: mit Erwerbsminderungsrente

Kooperationsprojekt:
Christine Hagen & Ralf K. Himmelreicher

ralf@himmelreicher.de

IAB-Workshop „Älterwerden in der Arbeit: Aktuelle und künftige Herausforderungen für ein langes Erwerbsleben“
am 29. und 30. Oktober 2012 in Nürnberg

Gliederung

1. Motivation und (Hypo-)Thesen
2. Institutionelle Rahmenbedingungen zum EM-Bezug
3. Empirische Ergebnisse
4. Fazit

Motivation

- **Psychische Belastungen nehmen mit dem Wandel der Arbeitswelt zu**
 - **Steigende Komplexität und Beschleunigung von Arbeitsprozessen**
 - **Entgrenzung der Arbeit (Work Extension Technologies / ‚Vertrauensarbeitszeit‘)**
 - **Steigende Anforderung an Qualifikation, Fortbildung und Mobilität**
 - **Diskontinuierliche Beschäftigungsverhältnisse, Unsicherheiten, Konkurrenz, Niedriglöhne**
 - **Vier Krisen ab 2000: dot.com / subprime / general economic / sovereign debt crisis**

- **Statistische Daten zu psychischen Erkrankungen**
 - **Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage wg. psych. und Verhaltensstörungen am gesamten Arbeitsunfähigkeitsgeschehen hat sich seit 2001 fast verdoppelt (2001: 6,6%, 2010: 13,1) (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2012)**
 - **Der Anteil der Versicherten, die aufgrund von psychischen Störungen im Krankenhaus behandelt werden hat sich seit 1990 mehr als verdoppelt (Barmer GEK 2011, RKI 2012)**
 - **Anstieg der EM-Renten-Zugänge wg. psychischer Erkrankungen (gRV, div. Jahrgänge)**
 - **BA / IAB / IIdA**

Motivation

- **Steigerung des medialen Interesses > Akzeptanz in Bevölkerung**
 - „Noch jemand ohne Burn-Out?“ (Zeit Online 30.11.2011)
 - „Burn-out als Türöffner für psychische Erkrankungen – klingt besser als Depression“ (Brodmerkel 2012)
 - „Patient Seele – Wie die Psyche wieder ins Gleichgewicht kommt“ (Der Spiegel, Wissen 1/2012)

- **Reaktionen auf politischer Ebene**
 - Arbeitsmedizinische Empfehlungen zur psychischen Gesundheit im Betrieb, Ausschuss für Arbeitsmedizin (BMAS 2011)
 - Initiative Neue Qualität der Arbeit (Handlungs- und Praxishilfen für Wandel der Arbeitswelt)
 - Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) ab 2013 „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen“

- ABER:**
 - Aktivitäten im Bereich des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung müssen verstärkt werden (BAuA 2012 / Dialog über Deutschlands Zukunft: Ergebnisbericht der ExpertInnen des Zukunftsdialog der Bundeskanzlerin, 2011/2012 Langfassung)
 - Es gilt „[...] den Wissens- und Erkenntnisstand zu verbreitern“ (Deutscher Bundestag, 30.04.2012)

Thesen zu Unterschieden zwischen psychisch und somatisch erkrankten EM-Rentnerinnen und Rentnern

1. Psychische Erkrankungen nehmen im Zeitverlauf zu, insbesondere bei Frauen (Badura et al. 2010)
2. Qualifikation und Einkommen haben hinsichtlich EM-Risiken wg. psychischer Erkrankungen einen geringen Einfluss (Dragano 2007, Hagen et al. 2011)
3. Psychisch erkrankte EM-Rentner/innen haben vergleichsweise lange Krankheitsverläufe bzw. Fehlzeiten vor dem Rentenzugang (Badura et al. 2010, BARMER GEK 2011)
4. Das Risiko von Migrantinnen und Migranten aufgrund psychischer Erkrankungen eine EM-Rente zu beziehen ist hoch (Höhne & Schubert 2007)

Institutionelle Rahmenbedingungen

Seit 2001 gilt EM-ReformG (§ 43 SGB VI, vorher EU und BU nach RRG' 1957)

Ziel:

krankheitsbedingte EM-Rente versichert abhängig Beschäftigte gegen das materielle Risiko einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit (auf niedrigem Niveau: sinkende Anwartschaften, Abschläge, etc)

Voraussetzungen:

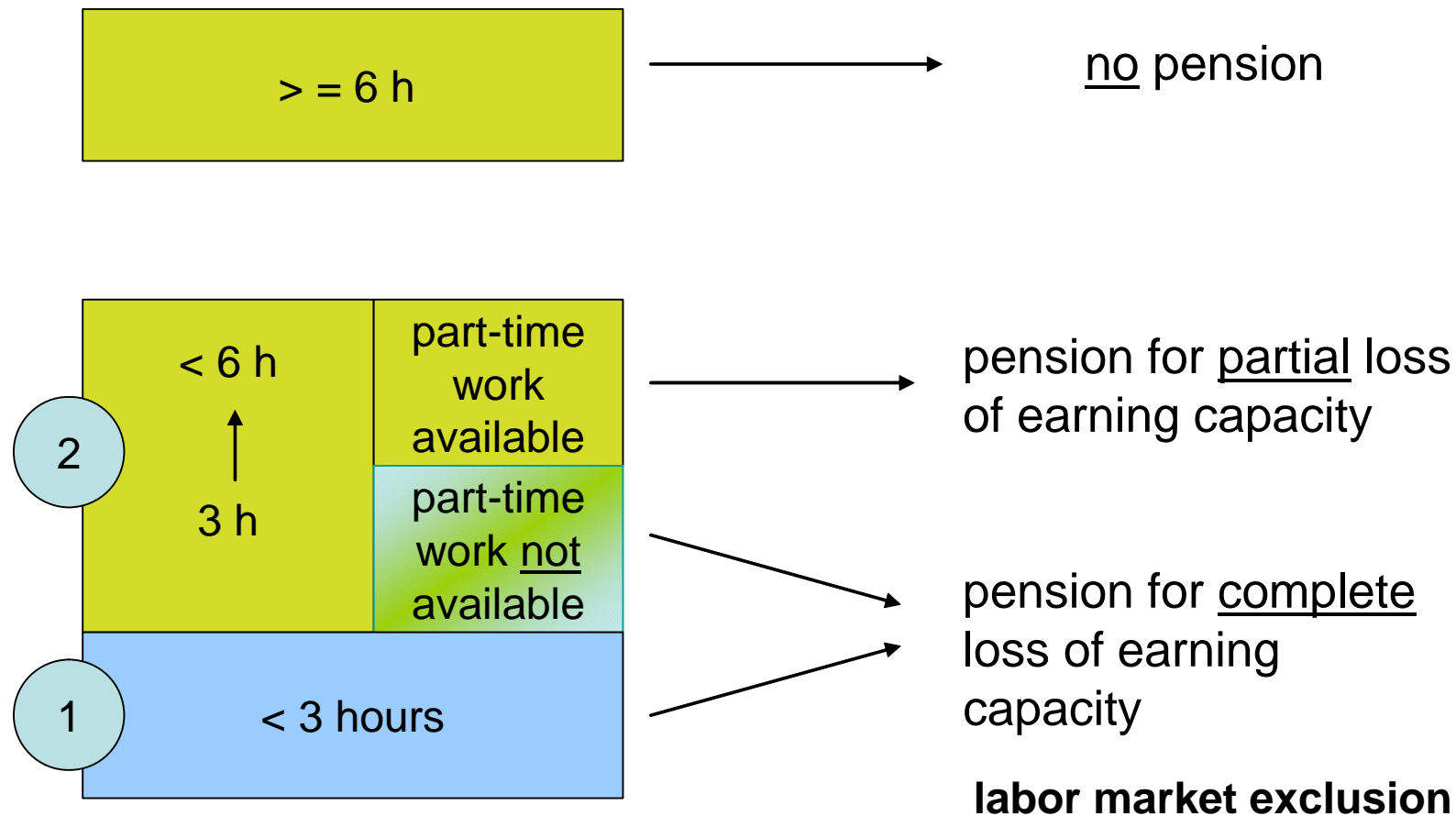
- **medizinische:** ärztliche Befunde und Gutachter bestätigen eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit, Rehabilitation wirkt nicht
- **versicherungsrechtliche:** 3 Jahre Pflichtbeiträge innerhalb der letzten 5 Jahre
- EM-Rentenbezug als outcome / Ergebnis eines Prozesses mit Interventionen (Reha)

Hauptkriterium:

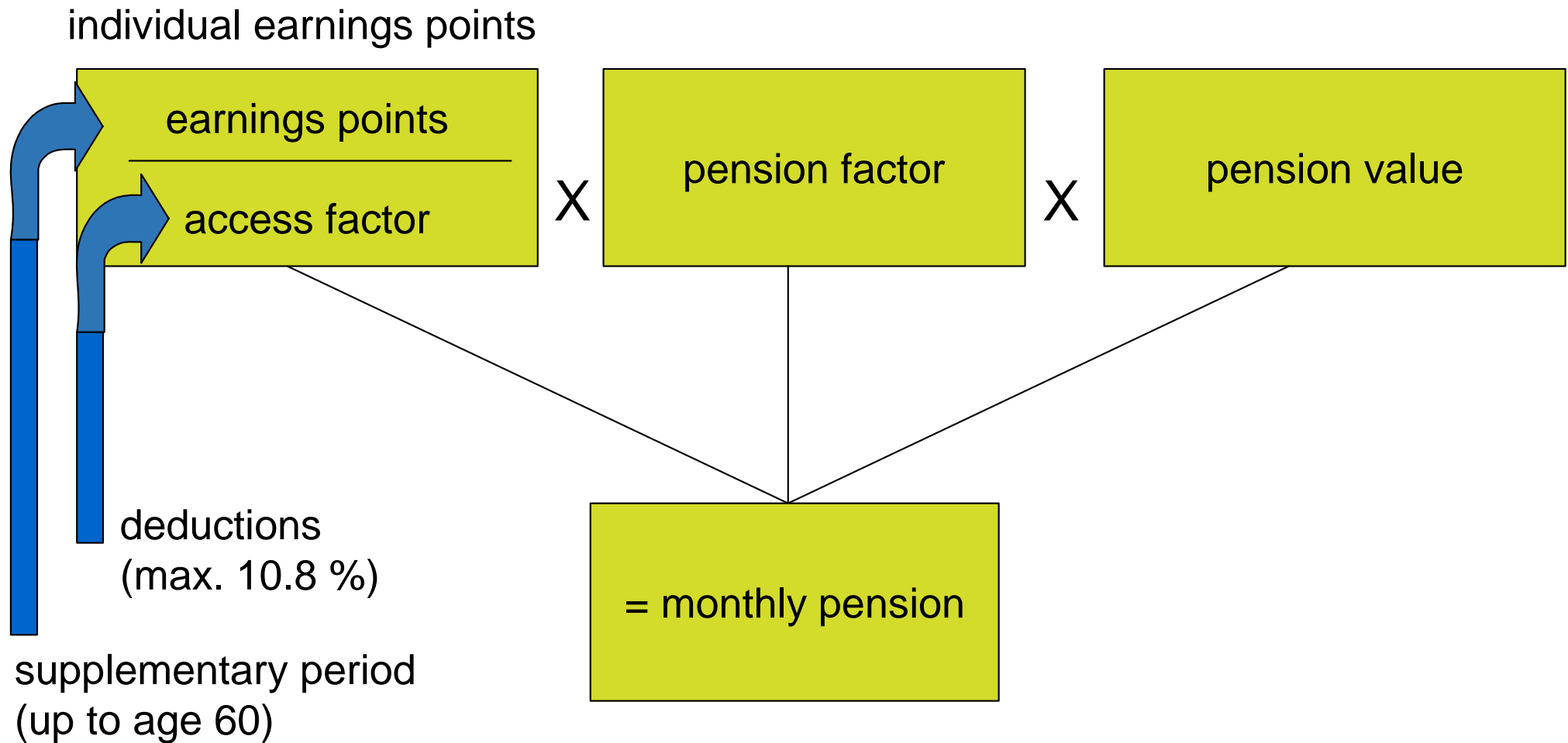
Leistungsfähigkeit einer Person auf dem allg. Arbeitsmarkt ist eingeschränkt, krankheitsbedingtes Arbeitsvermögen ist bei

Two – tier system

ability to work



The pension formula



Anmerkungen zu EM-Rente:

- Bewilligung einer EM-Rente ist valider Indikator für eine schwerwiegende Erkrankung (altersspezifische Mortalität – fernere Lebenserwartung)
- Jedoch Selektivität des EM-Rentenbezugs:
 - Ausweicheffekte, keine Beamte, kaum Selbstständige
- Rund jede fünfte Rente, die gRV neu ausbezahlt ist EM-Rente (2010: 182.678, 2011: 180.238), rd. 1,6 Mio. EM-Rentner im RTBN2011 < 65 J., plus geschätzt etwa 3 Mio. 65-Jährige und ältere EM-RentnerInnen
- Das Armutsrisiko von Erwerbsminderungsrentnern ist vergleichsweise hoch:
 - durchschnittliche Rentenzahlbeträge in 2011: 596 EUR/Mon (DRV 2012: Ergebnisse auf einen Blick, Stand: Mai 2012)
 - EM-Rente stellt bei etwa jedem zweiten EM-Rentner die einzige persönliche Einkommensquelle dar (Albrecht et al. 2007)

Empirie: Daten und Methode

Zeitreihenanalyse mit aggregierten Daten:

Entwicklung der Zugänge in EM-Rente im Zeitverlauf, insb. psych. Erkrankungen 1995 - 2011

- Rentenversicherung in Zeitreihen (Quelle: DRV-Schriften Band 22, Oktober 2010)

Mikroanalyse:

Welche Personen haben psychische Erkrankungen?

- Themendatensatz Versichertenrentenzugang 2011 – Erwerbsminderung und Diagnosen
- Untersuchungspopulation: Gesamterhebung aller Zugänge in EM in 2011 (voll/teilw.)
- nur Neurentner (ohne Behinderte, Rehabilitanden und ohne Bergleute wg. vollendetem 50. Jahr)
- Selektionsprobleme, u. a. wg.: Absentismus / Präsentismus ‚mit Psychopharmaka‘ (5% mit Antidepressiva am Arbeitsplatz, DAK 2012), Jobwechsel, Arbeitszeitverkürzung,
- geschlechts- und schichtspezifische akzeptierte Diagnosen und Gutachten. Begutachtung bei psychischen Erkrankungen ist soziale Interaktion mit Werthaltungen, Rollenerwartungen, Deutungsmustern etc. relevant (Simon 2004)
- Selbst- versus Fremdbewertung von gesundheitlichem outcome mit der Folge von Teilhabe oder Ausschluß

Abb. 1: Absolute und relative Entwicklung der Zugänge in EM-Rente (1995-2011), differenziert nach Geschlecht und Region

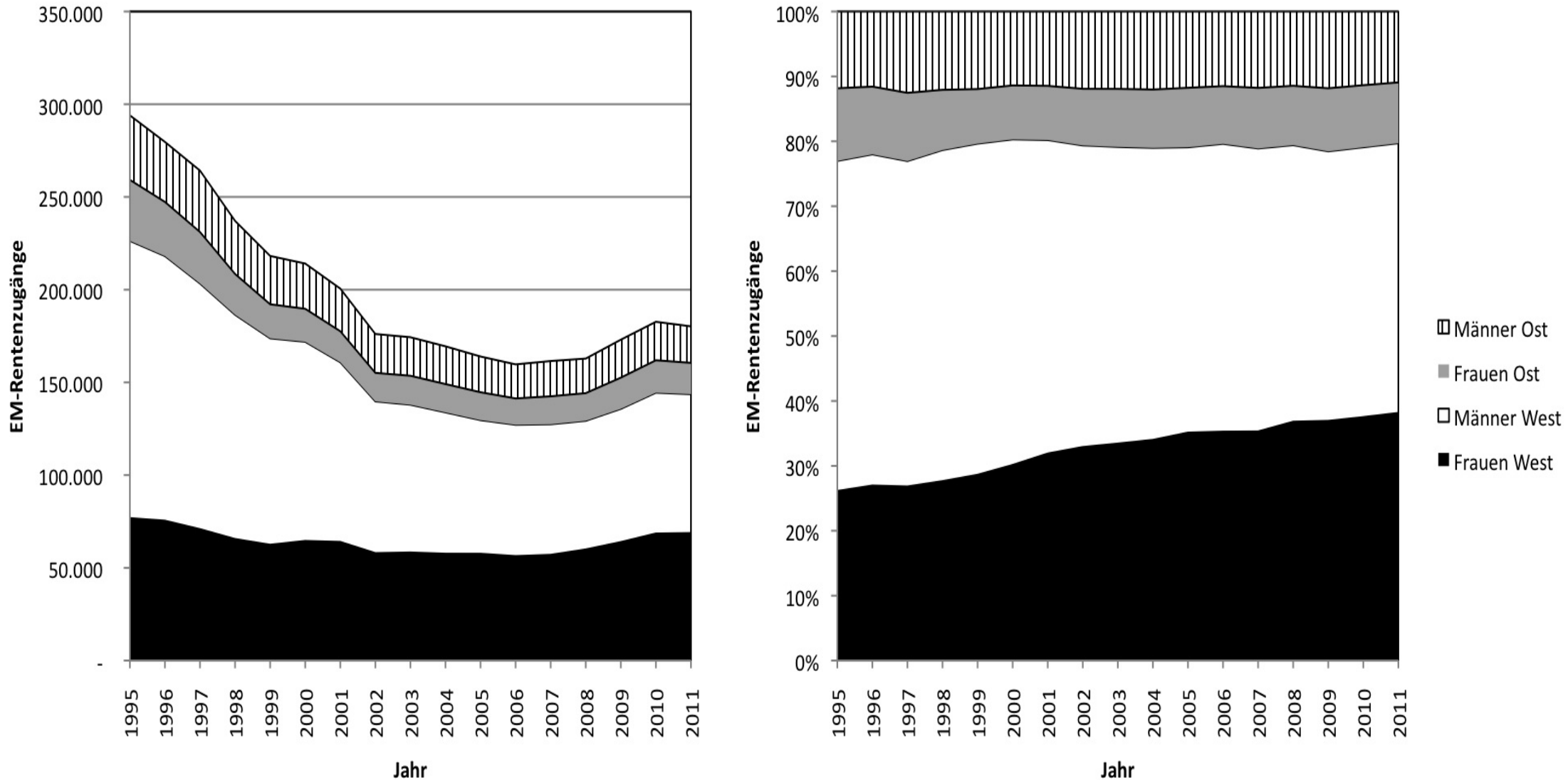


Abb. 2: Entwicklung der Zugänge in EM-Rente nach Diagnosegruppen - 1995-2011, Frauen, alte Bundesländer

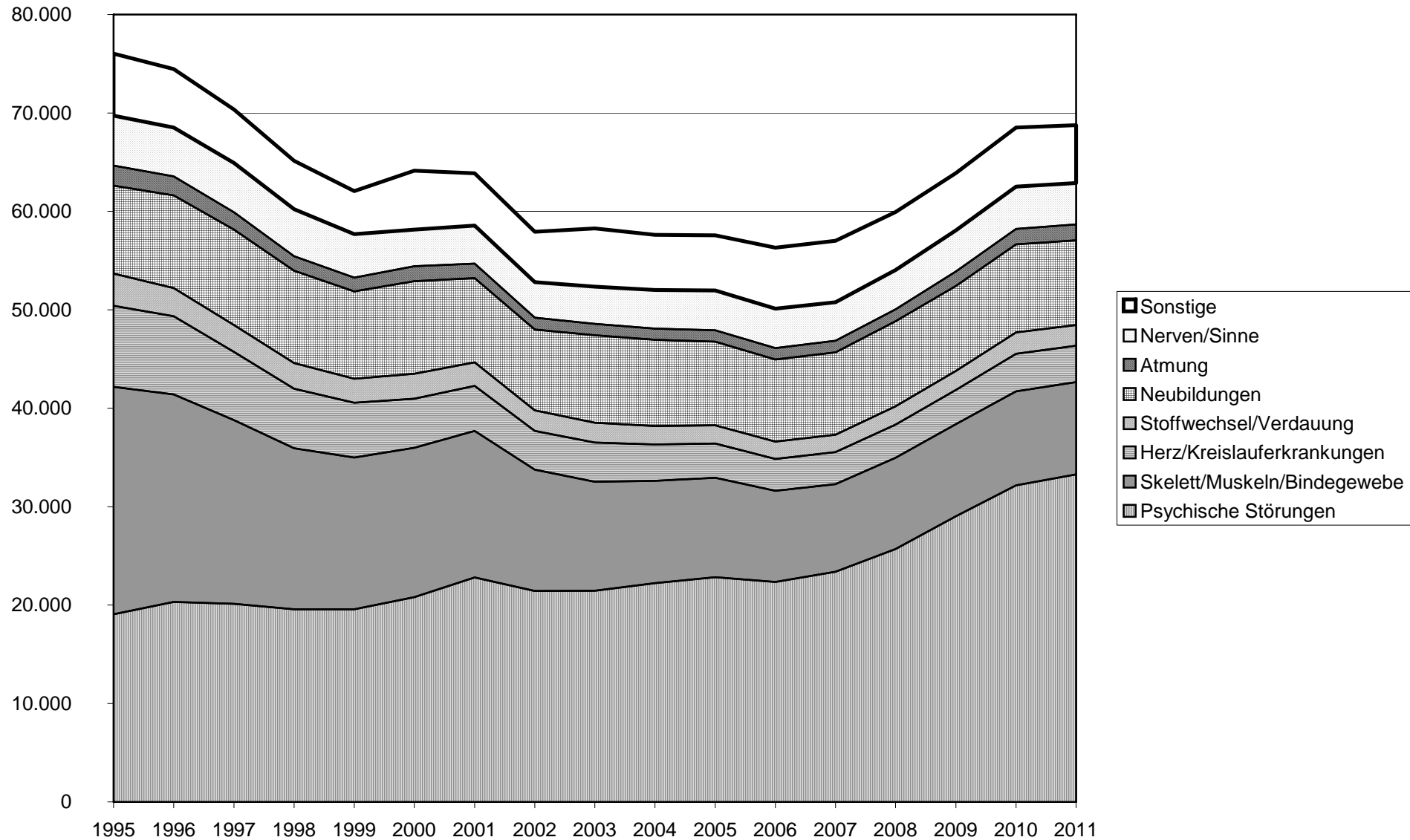


Abb. 3: Entwicklung der Zugänge in EM-Rente nach Diagnosegruppen - 1995-2011, Frauen, neue Bundesländer

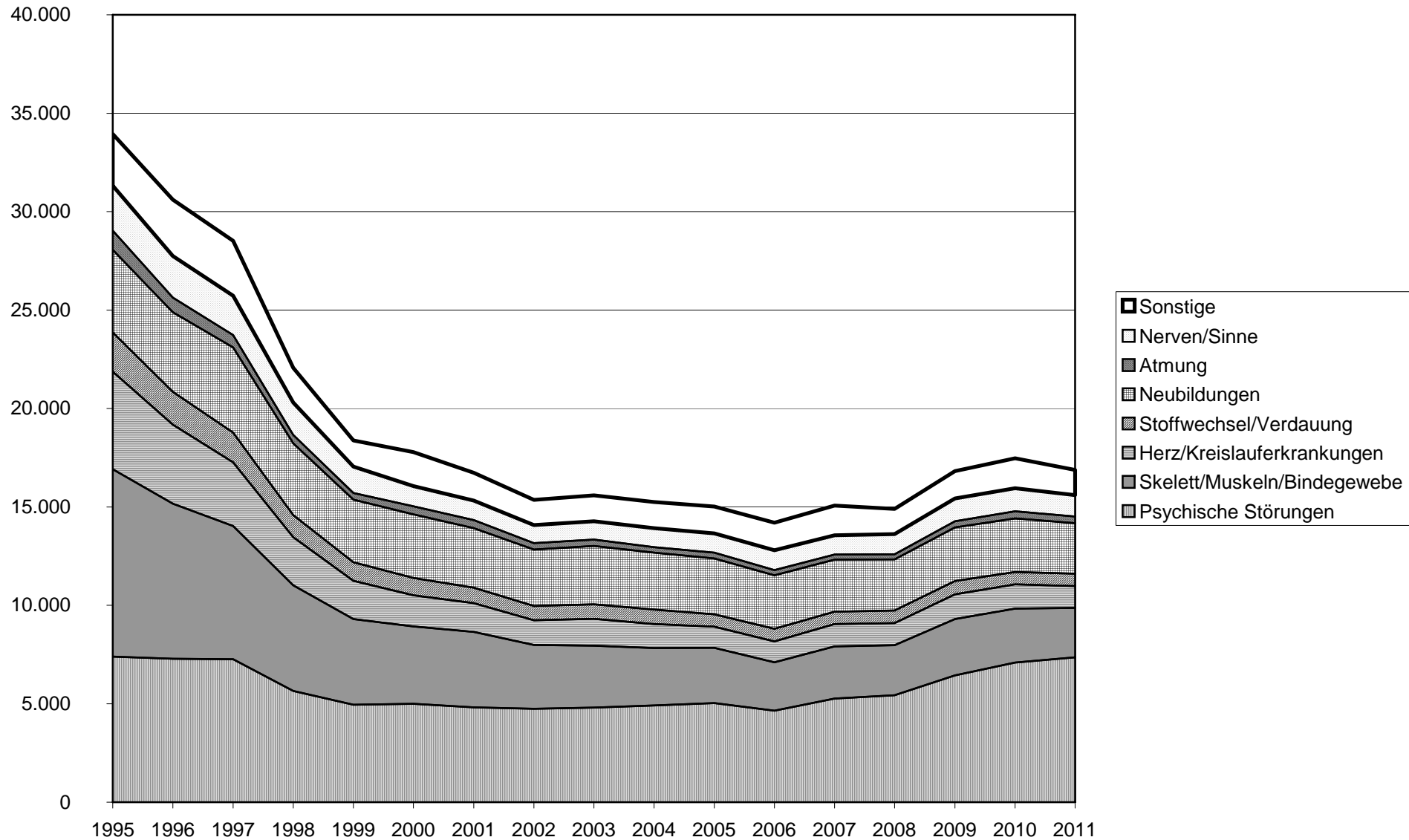
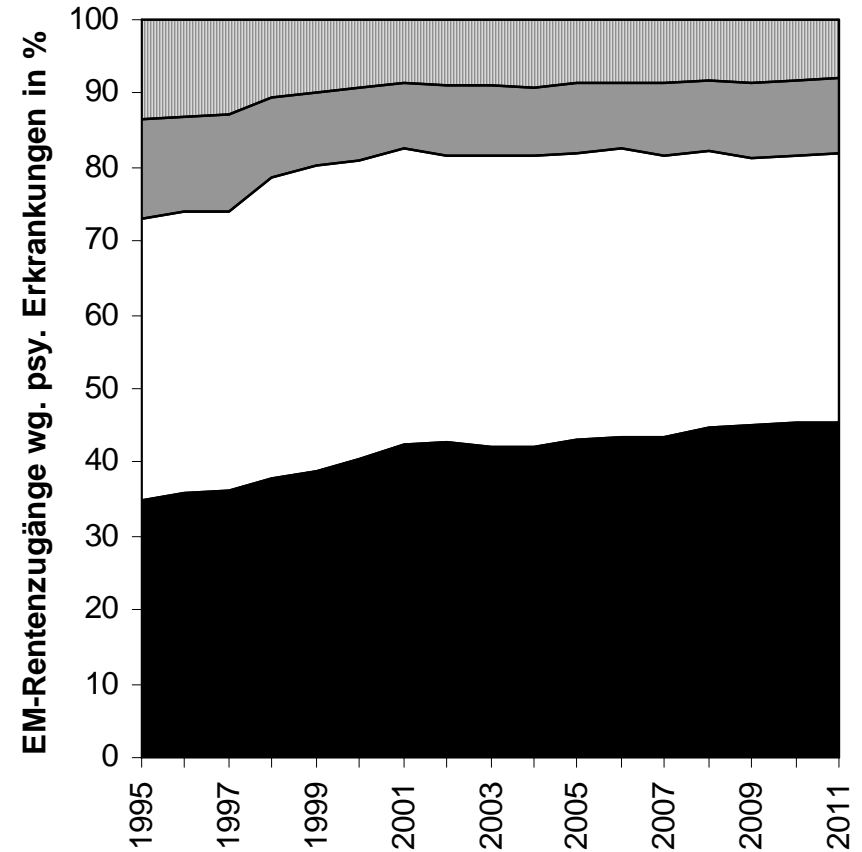
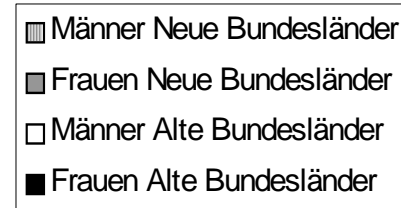
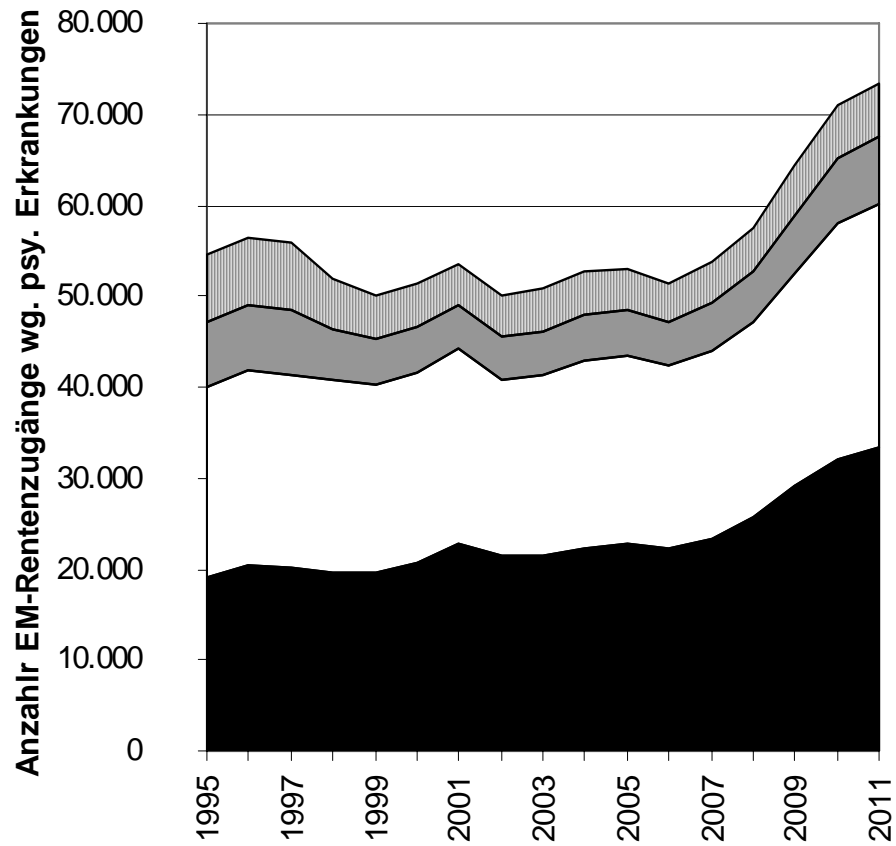


Abb. 4: Entwicklung der Zugänge in EM-Rente wegen psychischen Erkrankungen - 1995-2011, absolut und relativ, diff. nach Geschlecht und Region



Welche Personen gehen mit psychischen Erkrankungen in EM – im Vergleich zu den anderen Diagnosen?

Logistische Regression: odds Ratios (OR - Risikoverhältnis),

abh. Variable: Zugang in EM 0-andere Diag. / 1-psych. Erkrankung (rd. 40%) nach ICD-10

unabh. Variablen:

demografische: Geschlecht, Alter bei akt. Rentenbeginn, Staatsangehörigkeit/Mig., Region (Ost/West), Kinder (Frauen), Familienstand

gesundheitliche: Reha-Maßnahmen (beruflich/medizinisch), Anrechnungszeiten wg. Krankheit (<1992), umgedeuteter Reha-Antrag, Zeitrentenbezug

sozio-ökonomische: durchschnittl. Entgeltpunkte/Versicherungsjahr, Qualifikation (k.A.+ohne Berufsausbildung, mit Beruf, FHS+Uni), Anrechnungszeiten wg. Arbeitslosigkeit (<1992), ~~Berufsprestige (Blossf. mod.)~~

Tabelle 1: Deskription zentraler Merkmale - psychische im Vergleich zu somatischen Erkrankungen im EM-Rentenzugang 2011 – Fallzahlen, (Anteile in Zeilen-%) und Ø

Diagnose/ Erkrankungen	psychische	somatische	insgesamt
Fallzahlen	66.455 (39,6)	101.480 (60,4)	167.935 (100)
Frauen	36.900 (46,3)	42.877 (53,7)	79.777 (100)
Männer	29.555 (33,5)	58.603 (66,5)	88.158 (100)
MW	(35,2)	(64,8)	(100)
FW	(47,1)	(52,9)	(100)
MO	(30,0)	(70,0)	(100)
FO	(44,3)	(55,7)	(100)
Ø-Alter Rentenbeg.	Ø 48,59 J.	Ø 52,27 J.	Ø 50,81 J.
Ø-vollw. BZ (BYVL)	Ø 20,99 J.	Ø 25,08 J.	Ø 23,46
Ø-DUEPGS	Ø 0,67 EP/J.	Ø 0,72 EP/J.	Ø 0,70 EP/J.
Ø-SUEGPT	Ø 29,43 EP	Ø 31,15 EP	Ø 30,45 EP
Ø-PSEGPT	Ø 25,94 EP	Ø 27,29 EP	Ø 26,76 EP
Ø-RTZB	Ø 595,69 EUR	Ø 599,87 EUR	Ø 598,21 EUR
Teilzeitarbeit JA	Ø 36%	Ø 31%	Ø 33%
k.A. + niedrige Quali.	36.567 (41,1)	52.389 (58,9)	88.956 (100)
Mittlere Quali.	28.076 (37,4)	46.899 (62,6)	74.975 (100)
Hohe Qualifikation	1.812 (45,3)	2.192 (54,7)	4.004 (100)
Nationalität D JA	Ø 86%	Ø 89%	Ø 88%
Migration Ja	Ø 18%	Ø 19%	Ø 18%
Zeitrente JA	Ø 67%	Ø 43%	Ø 53%
Umged. Reha-Antrag	Ø 27%	Ø 35%	Ø 32%
Ant. m. AZ krank <92	Ø 12%	Ø 14%	Ø 13%
Ant. mit AZ alo <92	Ø 46%	Ø 38%	Ø 44%
Anteil berufl. REHA	Ø 3%	Ø 2%	Ø 2%
Anteil med. REHA	Ø 45%	Ø 45%	Ø 45%

Quelle: FDZ-RV – RTZN11XVSTEM, eigene Berechnungen.

Tabelle 2: Logistische Regression auf die Wahrscheinlichkeit wg. psychischer Erkrankungen eine EM-Rente zu beziehen (im Vergleich zu somatischen) 2011 - MÄNNER

Variablen	Odds Ratios - 99% CI für OR unten / oben		Pro- Psych
Alter bei RTZN (Jahren)	0,954***	0,952 / 0,957	-
Migration JA (Ref. NEIN)	1,015	0,962 / 1,071	/
Region WEST (Ref. OST)	1,462***	1,394 / 1,534	+ +
Verheiratet (Ref. ledig, geschieden, verwitwet)	0,605***	0,580 / 0,632	- -
Anrechnungsz. wg. Krankheit (mon. vor 1992)	1,006**	1,001 / 1,012	/
Teilnahme an med. Reha (Anzahl: 0 – 5 u.m.)	0,995	0,973 / 1,018	/
Teilnahme an berufl. Reha JA (Ref. NEIN)	1,080*	0,966 / 1,208	/
Umgedeuteter Reha-Antrag JA (Ref. Nein)	0,594***	0,567 / 0,622	- -
Ø-Entgeltpunkte pro Versicherungsjahr	0,807***	0,745 / 0,874	- -
mit Berufsabschluß (Ref. ohne Beruf, k.A.)	0,931***	0,890 / 0,973	-
mit (Fach-)Hochschulabschluß (Ref. o. B., k.A.)	1,714***	1,501 / 1,957	+ +
Teilzeitbeschäftigung JA (Ref. NEIN)	1,004	0,954 / 1,057	/
Anrechnungsz. wegen Alo (mon. vor 1992)	1,001**	1,000 / 1,002	/
Bezug einer Zeitrente JA (Ref. NEIN)	1,941***	1,862 / 2,027	+ +
Konstante	5,767		
Cox & Snell R-Quadrat		0,117	
Nagelkerkes R-Quadrat		0,162	
n		85 877	

*** 0,1%-, **1%-, *5%-Signifikanzniveau

Quelle: FDZ-RV – RTZN11XVSTEM, eigene Berechnungen.

Tabelle 3: Logistische Regression auf die Wahrscheinlichkeit wegen psychischer Erkrankungen eine EM-Rente zu beziehen (im Vergleich zu somatischen) 2011 - FRAUEN

Variablen	Odds Ratios - 99% CI für OR unten / oben		Pro- Psych
Alter bei RTZN (Jahren)	0,983***	0,980 / 0,985	-
Migration JA (Ref. NEIN)	1,254***	1,188 / 1,324	++
Region WEST (Ref. OST)	1,138***	1,086 / 1,192	++
Verheiratet (Ref. ledig, geschieden, verwitwet)	0,667***	0,644 / 0,698	--
Ohne Kinder (Ref. mit Kind/ern)	1,092***	1,041 / 1,145	+
Anrechnungsz. wg. Krankheit (mon. vor 1992)	1,014***	1,008 / 1,020	+
Teilnahme an med. Reha (Anzahl: 0 – 5 u.m.)	0,949***	0,932 / 0,974	-
Teilnahme an berufl. Reha JA (Ref. NEIN)	1,454***	1,244 / 1,703	++
Umgedeuteter Reha-Antrag JA (Ref. Nein)	0,712***	0,689 / 0,752	--
Ø-Entgeltpunkte pro Versicherungsjahr	1,360***	1,240 / 1,492	++
mit Berufsabschluß (Ref. ohne Beruf, k.A.)	0,995	0,953 / 1,039	/
mit (Fach-)Hochschulabschl. (Ref. o. B., k.A.)	1,182***	1,034 / 1,350	++
Teilzeitbeschäftigung JA (Ref. NEIN)	0,971*	0,933 / 1,011	/
Anrechnungsz. wg. Alo (mon. vor 1992)	1,001*	1,000 / 1,001	/
Bezug einer Zeitrente JA (Ref. NEIN)	2,411***	2,312 / 2,515	++
Konstante	1,212***		
Cox & Snell R-Quadrat		0,078	
Nagelkerkes R-Quadrat		0,104	
n		76 713	

*** 0,1%-, **1%-, *5%-Signifikanzniveau

Quelle: FDZ-RV – RTZN11XVSTEM, eigene Berechnungen.

Fazit

These 1: Psychische Erkrankungen nehmen vor allem bei Frauen zu

- bei Frauen sind EM-Risiken wg. psychischen Erkrankungen hoch (2,8/1000 Aktiven in aBL), besonders in den alten Bundesländern bei nicht (mehr) verheirateten kinderlosen (HH-Kontext problematisch)

These 2: Die Qualifikation und das Einkommen spielt für das EM-Risiko wg. psych. Erkrankungen eine vergleichsweise geringe Rolle

- bei Höherqualifizierten ist das Risiko aufgrund psychischer Erkrankungen eine EM-Rente zu beziehen höher
- Das Einkommen (Entgeltpunkte pro Versicherungsjahr) ist bei Männern negativ und bei Frauen stark positiv mit dem Risiko assoziiert, wegen psychischer und nicht wegen anderer chronischer Krankheiten in EM-Rente zu gehen

These 3: Psychisch erkrankte EM-Rentner/innen haben vergleichsweise lange Krankheitsverläufe bzw. Fehlzeiten vor dem Rentenzugang

- Im Vergleich zu EM-Rentnern mit anderen Diagnosegruppen zeigen psychisch erkrankte Frauen leicht höhere frühe Anrechnungszeiten wegen Krankheiten, also eher längere Krankheitsverläufe
- Frauen mit psychischer Erkrankung haben eher an Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation teilgenommen, aber: Reha ist selten

These 4: Das Risiko von Migrantinnen und Migranten aufgrund psychischer Erkrankungen eine EM-Rente zu beziehen ist vergleichsweise hoch

- EM-Rentnerinnen mit Nicht-Deutscher Staatsangehörigkeit bzw. mit Migrationshintergrund haben um den Faktor 1,2 höhere psychische EM-Renten-Risiken als jeweilige autochthone Frauen. Kein Migrationseffekt bei Männern.

erheblicher Forschungsbedarf notwendig > Gesundheitsmonitoring

Trends: EM-RentnerInnen mit psychischen Erkrankungen lassen sich im Vergleich zu den anderen Diagnosegruppen charakterisieren als

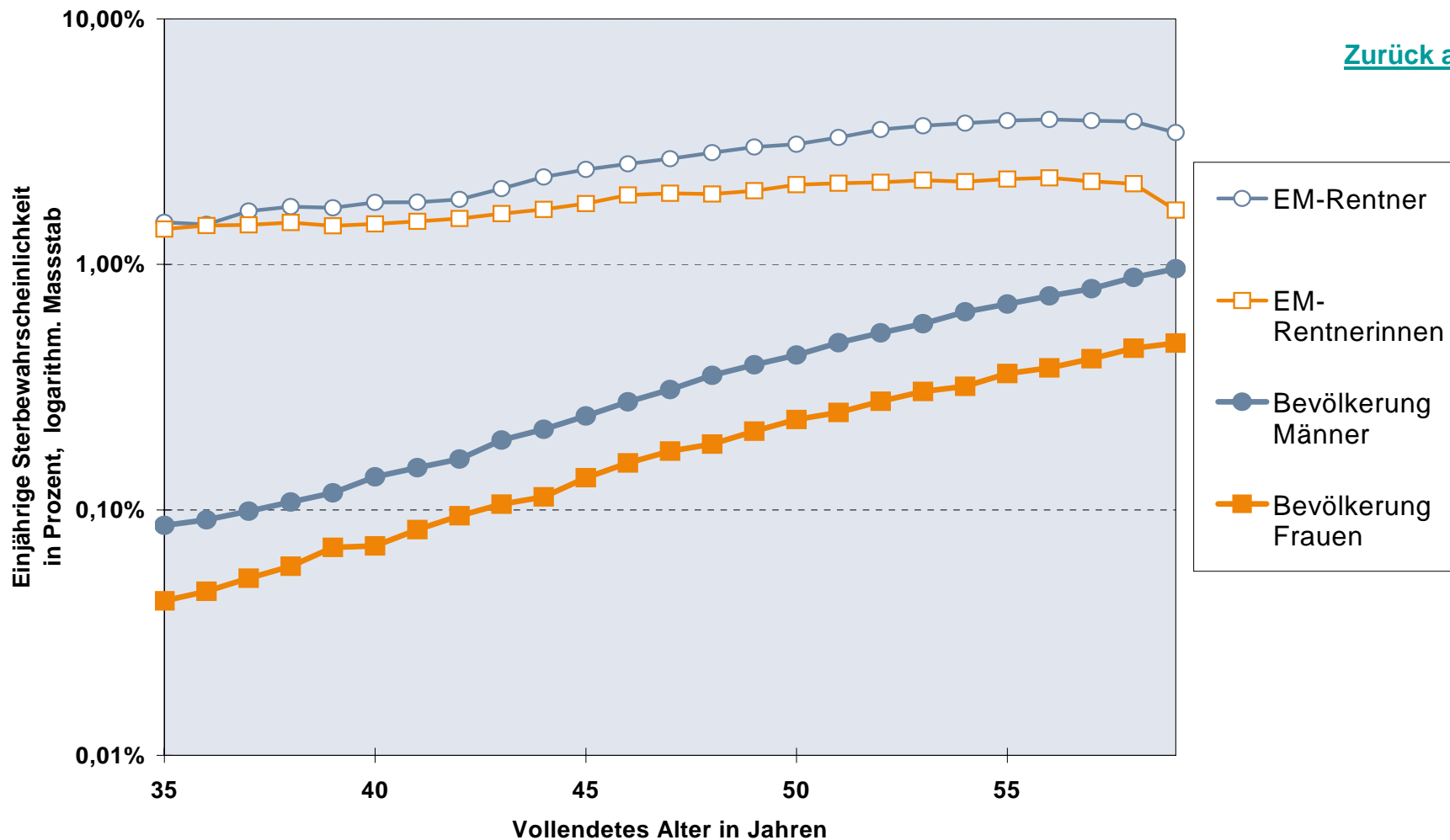
- Eher jüngere, gering- wie hochqualifizierte, unverheiratete Westdeutsche mit Migrationshintergrund, Problem: frühe chronische Krankheit in Kombination mit hohen Armutsrisiken und hohen krankheitsbedingten Kosten verhindern¹⁹ selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Konsequenz: Älterwerden ohne Arbeit, häufig in Armut

Literatur

- Albrecht, M. et al.** (2007): Sozioökonomische Situation von Menschen mit Erwerbsminderung: eine Analyse auf Basis von SOEP-Daten. In: Deutsche Rentenversicherung 62 (10), S. 621-640
- Badura, B. et al.** (2010): Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- BARMER GEK** (2011) Report Krankenhaus 2011. Schwerpunktthema: Der Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung bei psychischen Störungen. St. Augustin
- BMAS** (2011) Psychische Gesundheit im Betrieb. Arbeitsmedizinische Empfehlungen. Ausschuss für Arbeitsmedizin
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)** und **BMAS** (2012): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2010. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund/Berlin/Dresden
- Brodmerkel, A.** (2012): Was hilft? In: Berliner Zeitung Magazin Jg. 68 (193), S. 1-2
- Der Spiegel** (2012): Patient Seele. Wie die Psyche wieder ins Gleichgewicht kommt. In: Der Spiegel, Sonderheft Wissen Nr. 1 /2012.
- Deutscher Bundestag** (2012) Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE zu Psychische Belastungen in der Arbeitswelt. Drucksache 17/9478, 30.04.2012
- Dragano, N.** (2007): Gesundheitliche Ungleichheit im Lebenslauf. In: APUZ 42/2007, S. 18-25
- DRV** (2012): Ergebnisse auf einen Blick, Stand: Mai 2012
- DRV** (2010): Rentenversicherung in Zeitreihen. DRV-Schriften Band 22, Oktober 2010
- Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie** (GDA) GDA-Periode 2013 – 2018 Arbeitsschutzziele
<http://www.gda-portal.de/de/Ziele/Arbeitsschutzziele2013-18.html> (Zugriff: 13.06.2012)
- Hagen, Ch. et al.** (2010): Soziale Ungleichheit und Erwerbsminderungsrente. In: DRV-Schriften Band 55/2010, S. 86-102
- Hagen, Ch. ; Kurt, B.M.** (2007): Gesundheit von Kindern alleinerziehender Mütter. In: APUZ 42/2007, S. 25-31.
- Hagen, Ch. et al.** (2011): Soziale Ungleichheit und Risiken der Erwerbsminderung. In: WSI-Mitteilungen 7/2011, S. 336-344.
- Helmert, U.** (2003): Soziale Ungleichheit und Krankheitsrisiken. Augsburg: Maro Verlag
- Himmelreicher, R. et al.** (2008): Die fernere Lebenserwartung von Rentnern und Pensionären im Vergleich. In: WSI-Mitteilungen 5/2008, S. 274-280
- Höhne, A.; Schubert, M.** (2007): Vom Healthy-migrant-Effekt zur gesundheitsbedingten Frühberentung. Erwerbsminderungsrenten bei Migranten in Deutschland. In: DRV-Schriften Band 55/2007, S. 103-125
- Klein, T.** (1999): Soziale Determinanten der aktiven Lebenserwartung. Zeitschrift für Soziologie 28, S. 448-464
- di Lorenzo, G.** (2011): Noch jemand ohne Burn-Out? Ausgebrannt – kaum eine Diagnose wird häufiger gestellt. Aber woran leiden die Patienten wirklich? In: ZEIT ONLINE, 30.11.2011, Zugriff: 31.05.2012
- Simon, M.** (2004): Die Begutachtung im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung. Kritische Anmerkungen zur Validität der Ergebnisse. Journal of Public Health, 12, S. 218-228

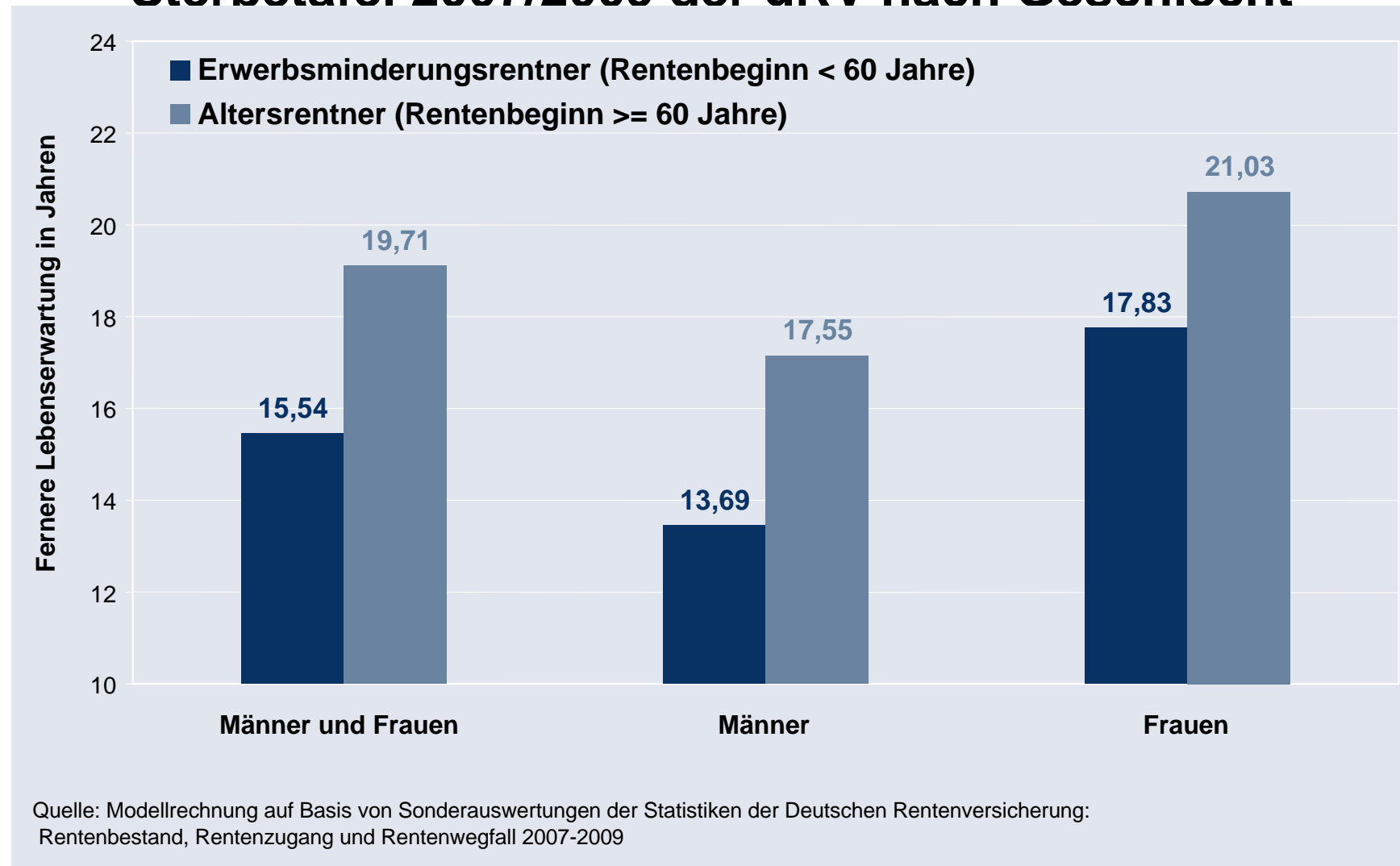
Anhang

Mortalität von EM-Rentnern vs. Wohnbevölkerung 2007/2009, Alter 60



Fernere Lebenserwartung von 65-jährigen EM- und Altersrentnern, Sterbetafel 2007/2009 der aRV nach Geschlecht

[Zurück auf Folie 8](#)



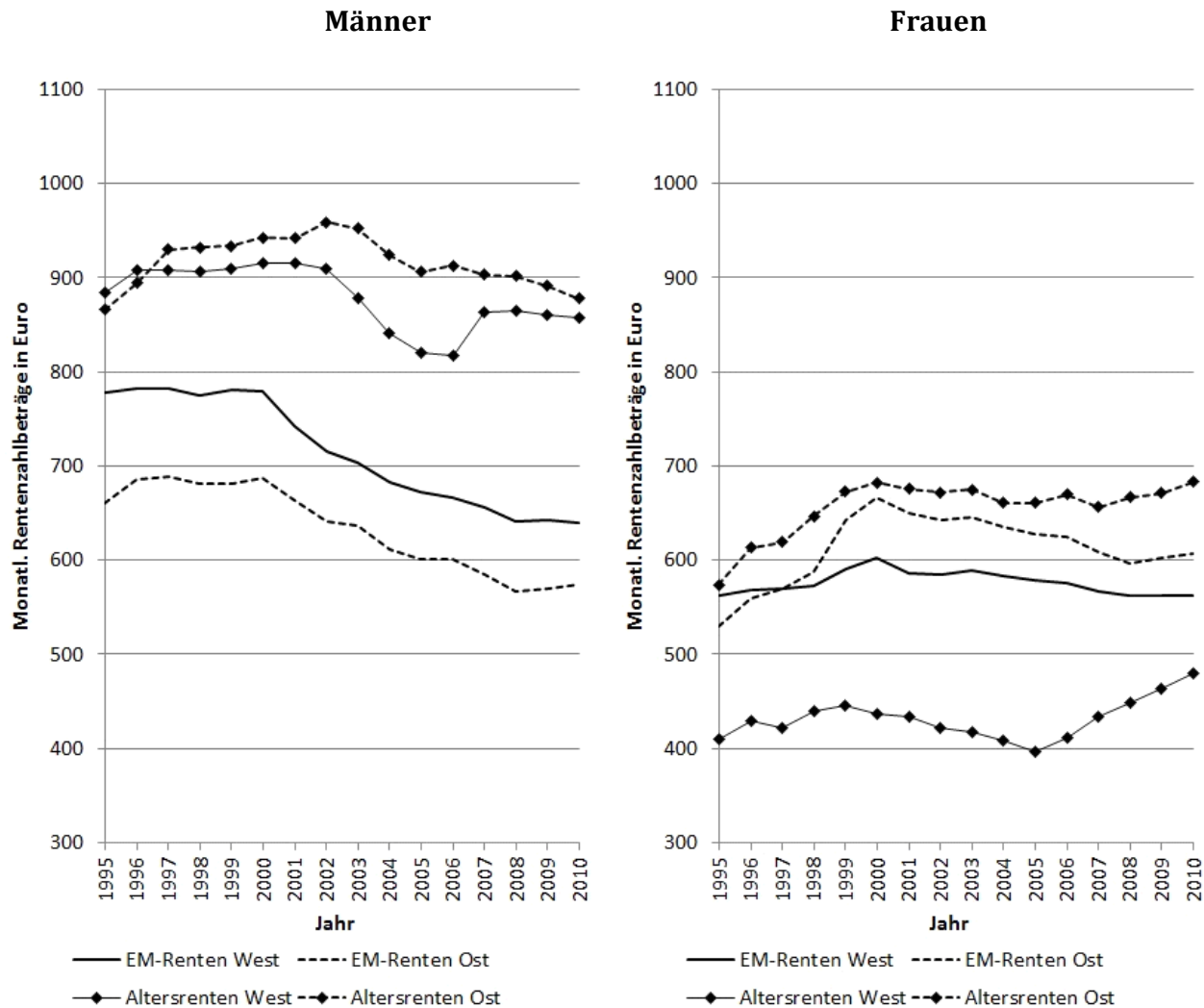
Erwerbsminderungsrentenzugangsquote im Zeitablauf, RV

Jahr	Männer					Frauen				
	EM-Renten- zugänge	Aktiv Ver- sicherte am 31.12. des Vor- jahres ³⁾	Zugänge wg. Psych. Erkr.	Anteil psych. Erkr. an EM- Zugängen in %	Anteil psych. Erkr. pro 1000 Aktive	EM-Renten- zugänge	Aktiv Ver- sicherte am 31.12. des Vor- jahres ³⁾	Zugänge wg. Psych. Erkr.	Anteil psych. Erkr. an EM- Zugängen in %	Anteil psych. Erkr. pro 1000 Aktive
Alte Bundesländer										
2005	72.080	13.851.930	20.524	28,47	1,48	57.585	10.447.047	22.814	39,62	2,18
2006	70.823	14.131.280	20.092	28,37	1,42	56.333	11.204.988	22.340	39,66	1,99
2007	70.419	14.165.220	20.595	29,25	1,45	57.014	11.411.932	23.368	40,99	2,05
2008	69.385	14.162.457	21.512	31,00	1,52	59.922	11.482.015	25.697	42,88	2,24
2009	71.857	14.155.078	23.394	32,56	1,65	63.891	11.553.271	29.017	45,42	2,51
2010	75.943	14.156.857	25.822	34,00	1,82	68.523	11.687.513	32.155	46,93	2,75
2011	74.897	14.271.850	26.847	35,85	1,88	68.766	11.889.077	33.268	48,38	2,80
Neue Bundesländer										
2005	19.276	3.304.187	4.609	23,91	1,39	15.019	2.966.572	5.030	33,49	1,70
2006	18.363	3.325.923	4.362	23,75	1,31	14.196	3.029.355	4.639	32,68	1,53
2007	19.016	3.320.153	4.661	24,51	1,40	15.066	3.051.500	5.264	34,94	1,73
2008	18.638	3.280.192	4.775	25,62	1,46	14.894	3.017.146	5.427	36,44	1,80
2009	20.469	3.251.907	5.612	27,42	1,73	16.811	2.995.079	6.446	38,34	2,15
2010	20.746	3.236.115	5.876	28,32	1,82	17.466	2.987.107	7.093	40,61	2,37
2011	19.696	3.205.190	5.795	29,42	1,81	16.879	2.969.277	7.363	43,62	2,48
Deutschland										
2005	91.356	17.156.117	25.133	27,51	1,46	72.604	13.413.619	27.844	38,35	2,08
2006	89.186	17.457.203	24.454	27,42	1,40	70.529	14.234.343	26.979	38,25	1,90
2007	89.435	17.485.373	25.256	28,24	1,44	72.080	14.463.432	28.632	39,72	1,98
2008	88.023	17.442.649	26.287	29,86	1,51	74.816	14.499.161	31.124	41,60	2,15
2009	92.326	17.406.985	29.006	31,42	1,67	80.702	14.548.350	35.463	43,94	2,44
2010	96.689	17.392.972	31.698	32,78	1,82	85.989	14.674.620	39.248	45,64	2,67
2011	94.593	17.477.040	32.642	34,51	1,87	85.645	14.858.354	40.631	47,44	2,73

¹⁾ Untereinfassung der Rentenzugänge gegenüber den Vorjahren aufgrund RRG '92 und Änderungen des Datensatzaufbaus

²⁾ Seit 2004 ohne ausschließlich geringfügig Beschäftigte ohne Verzicht auf die Versicherungsfreiheit.

Abb. 1: Entwicklung der monatlichen durchschnittlichen Rentenzahlbeträge von Alters- und EM-Renten beim Rentenzugang - 1995-2010



Rentenhöhe in €/Monat. DM-Werte in Euro umgerechnet. Renten mit Rentenbeginn bis zum 31.12.2000 wegen Erwerbsunfähigkeit/Berufsunfähigkeit wie volle/teilweise Erwerbsminderungsrenten. Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung - Rentenzugang, Jahrgänge 1995-2010.