

Wenn gesundes Altern nicht gelingt folgt Erwerbsminderungsrente (wegen psychischer Erkrankungen?)

Christine Hagen & Ralf K. Himmelreicher

christine.hagen@dza.de & ralf@himmelreicher.de

Frühjahrstagung der Sektion Alter(n) und Gesellschaft der DGS
„Gesundheitsverhalten, Gesundheitszustand und Gesundheitsversorgung
im höheren Lebensalter“
am 01. und 02. März 2013 in Köln

Gliederung

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

Motivation

Seit 2006 leichter Anstieg von EM-Renten-Zugängen

- Rund jede fünfte Rente, die gRV neu ausbezahlt ist EM-Rente
- EM-Rente als valider Indikator für schwerwiegende Erkrankungen ([Sterblichkeit](#) / [LE](#))
- [Sinkende EM-Renten](#) und hohe Armutsrisiken (Bäcker 2012, Martin et al. 2012)

Starker Anstieg der Diagnose „psychische Erkrankung“

- Zunahme psychischer Erkrankungen bestätigen BUA 2012, Barmer GEK 2011, RKI 2012

Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und Arbeitsbelastungen gilt als gesichert

(Stressreport: Lohmann-Haislah 2012 sowie u. a. Madsen et al. 2011, Rau et al. 2010)

- Steigende Komplexität und Beschleunigung von Arbeitsprozessen
- Entgrenzung der Arbeit (Work Extension Technologies)
- Steigende Anforderung an Qualifikation, Fortbildung und Mobilität
- Berufliche Unsicherheit, diskontinuierliche Beschäftigungsverhältnisse, Konkurrenz

Reaktionen auf politischer Ebene

- Schwerpunktthema der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie ab 2013
- Arbeitsmedizinische Empfehlungen zur psychischen Gesundheit im Betrieb, Ausschuss für Arbeitsmedizin (BMAS 2011)
- Initiative Neue Qualität der Arbeit (Handlungs- und Praxishilfen für Wandel der Arbeitswelt)

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. „Where people live makes a difference“ (Gerstorff et al. 2012): geringere EM-Risiken wg. somatischen wie psychischen Erkrankungen in wohlhabenden und attraktiven Regionen

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: Abschläge, etc)

Voraussetzungen:

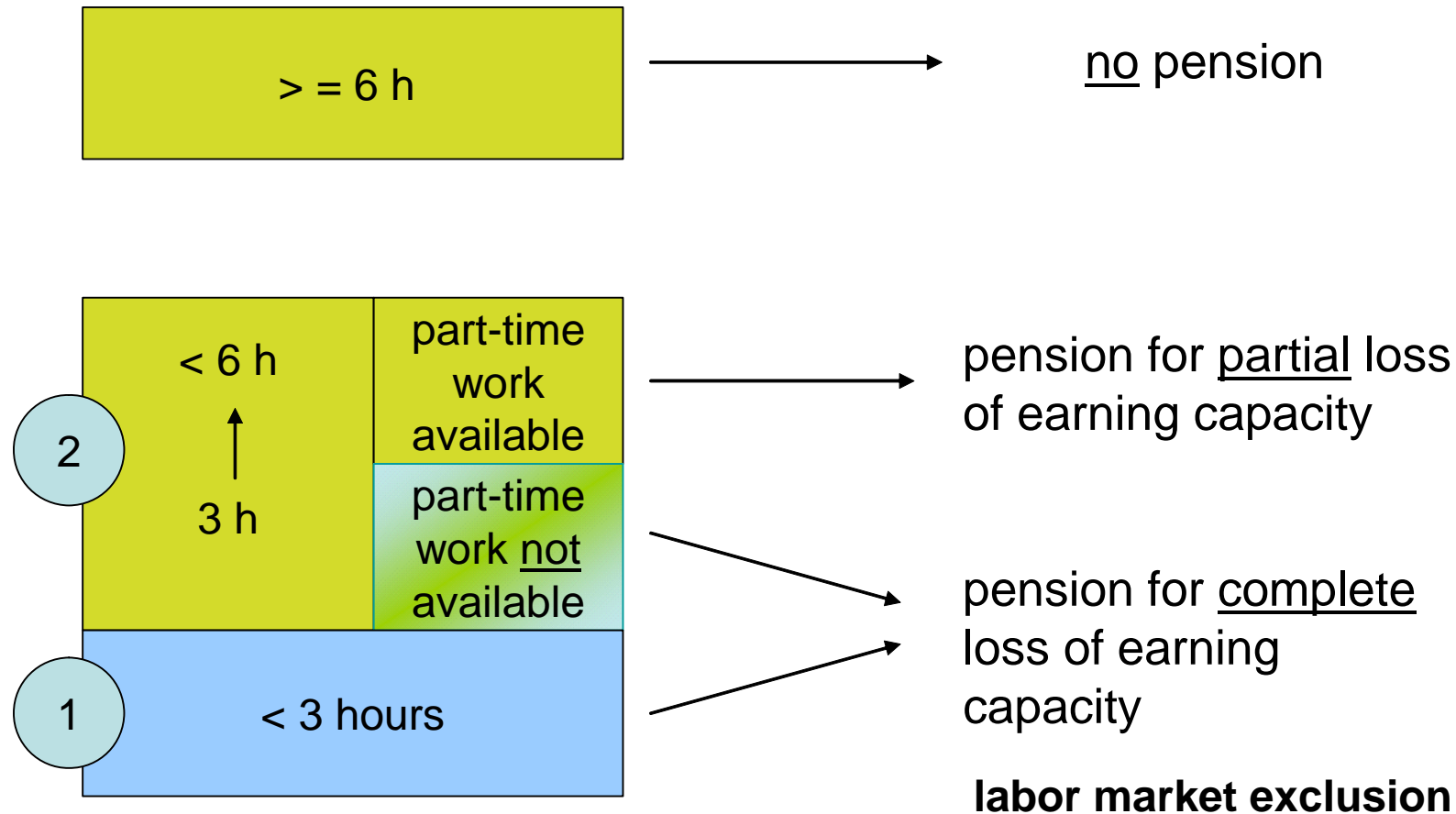
- **medizinische:** ärztliche Befunde und Gutachter bestätigen eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit, Rehabilitation wirkt nicht
- **versicherungsrechtliche:** 3 Jahre Pflichtbeiträge innerhalb der letzten 5 Jahre
- EM-Rentenbezug als outcome / Ergebnis eines Prozesses mit Interventionen (Reha)

Hauptkriterium:

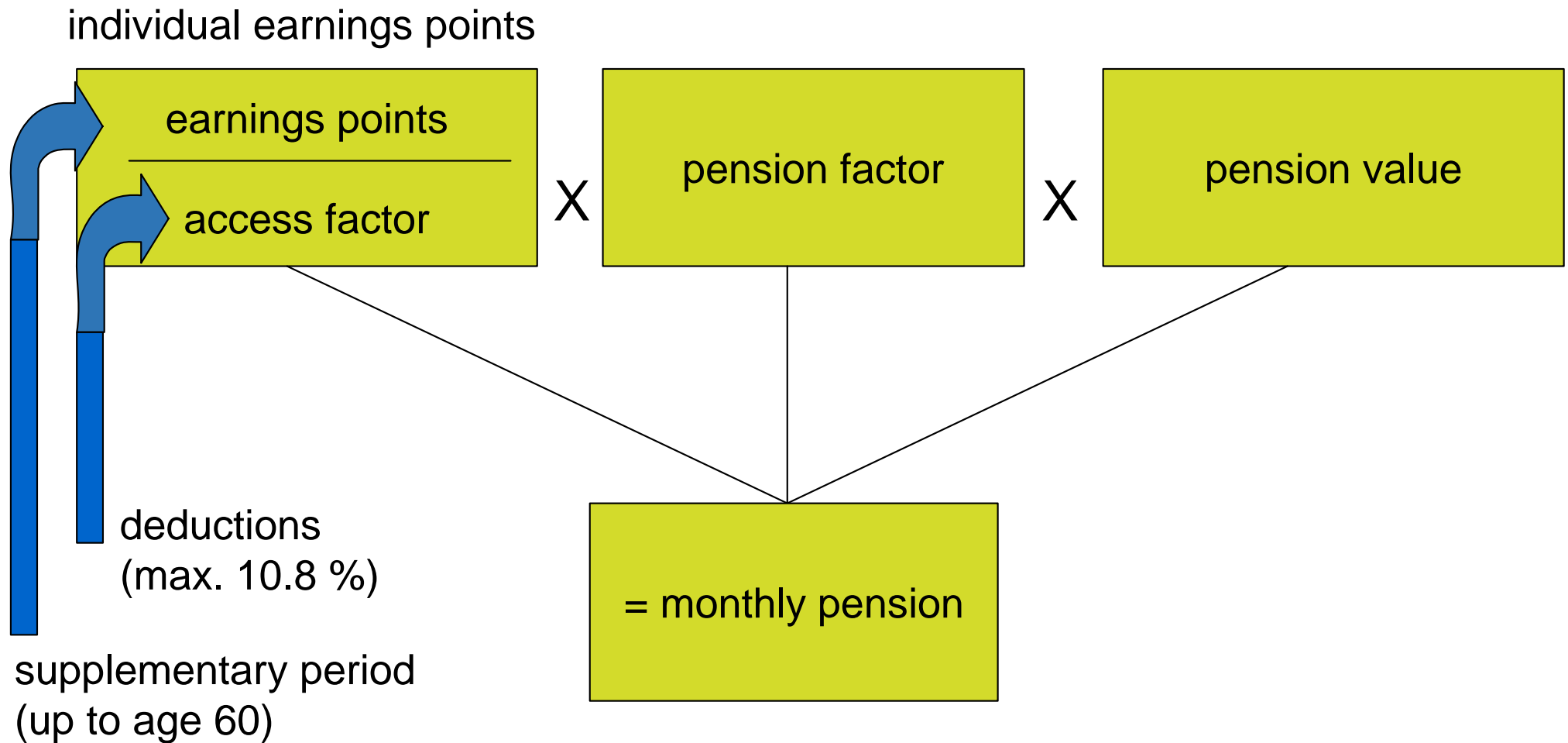
Leistungsfähigkeit einer Person auf dem allg. Arbeitsmarkt ist eingeschränkt, krankheitsbedingtes Arbeitsvermögen ist reduziert, geringer als 6h / Tag

Two – tier system

ability to work



The pension formula



Empirie: Daten und Methode

Zeitreihenanalyse mit aggregierten Makrodaten (1995 – 2011):

Rentenversicherung in Zeitreihen (DRV-Schriften Band 22, Oktober 2012)

Mesoanalyse:

INKAR-Daten 2012 (BBR) mit 96 Raumordnungsregionen/Kontextmerkmale

- BIP / Einwohner (Wohlstandskontext)
- Wanderungssaldo (Attraktivitätskontext)
- Beschäftigte und Alo 55+ zu Einwohnern 55+ (Arbeitsmarktkontext)
- Ärzte und Psychotherapeuten / Einwohner (Versorgungskontext)

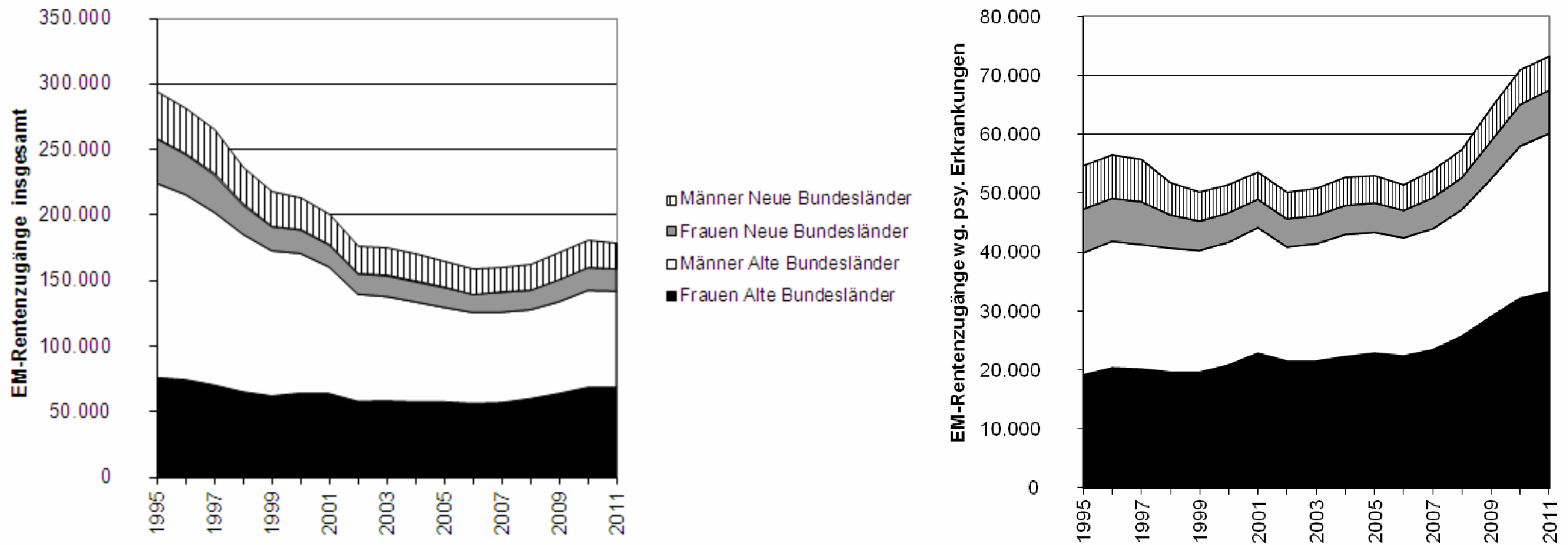
Mikroanalyse:

Themendatensatz Versichertenrentenzugang 2011 – EM („Kranken“)

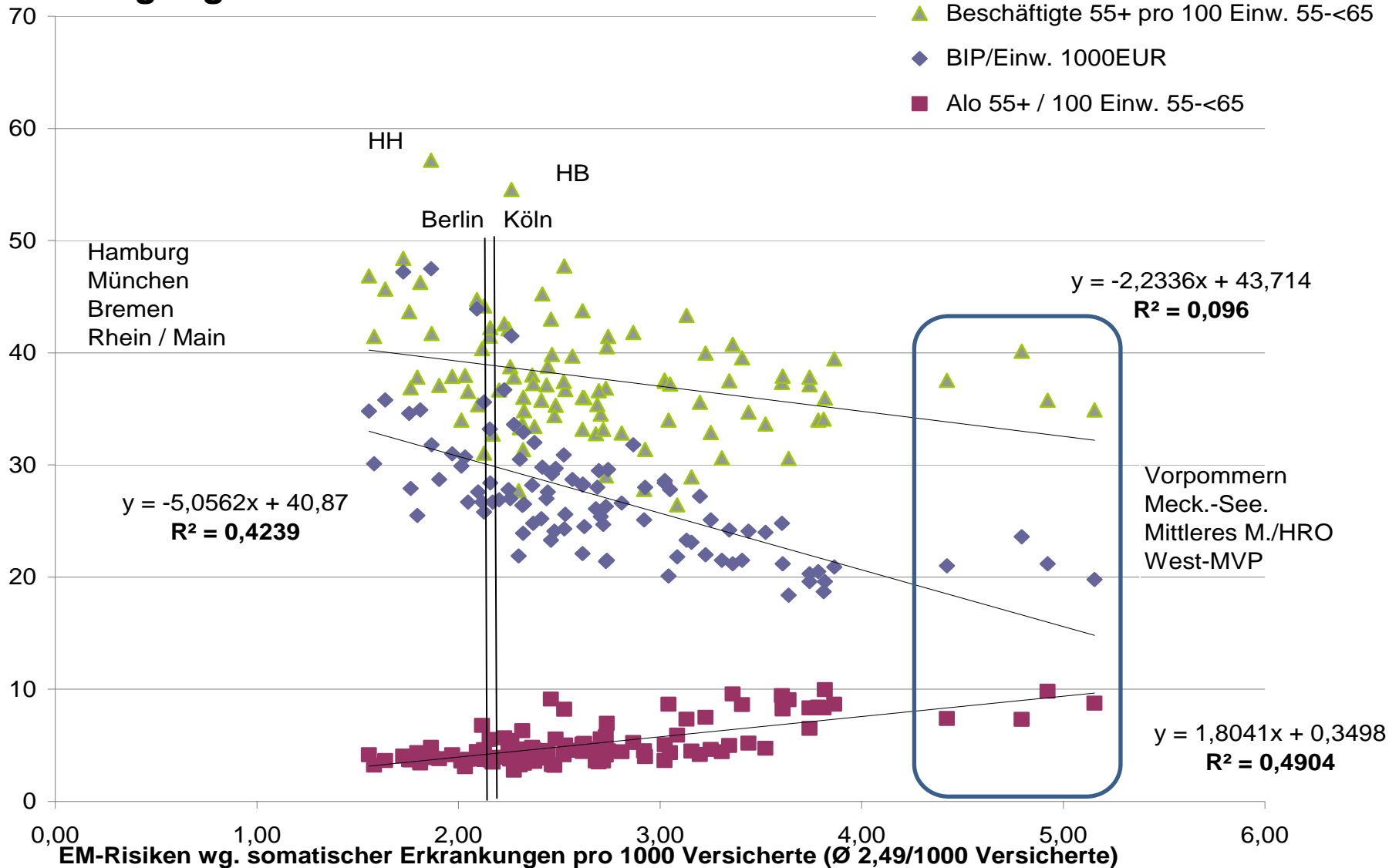
- Gesamterhebung aller Zugänge in EM in 2011 (voll/teilw.)
- nur Neurentner (ohne Behinderte, Rehabilitanden und ohne Bergleute wg. voll. 50. Jahr)
- Selektionsprobleme (Absentismus / Präsentismus, Jobwechsel, Arbeitszeitverkürzung)
- Repräsentativität: keine Beamte und kaum Selbstständige
- Geschlechts- und schichtspezifische akzeptierte Diagnosen und Gutachten (Simon 2004)

Aktiv Versicherte 2011 (ohne Rentner - Kontrollgruppe: „Gesunden“)

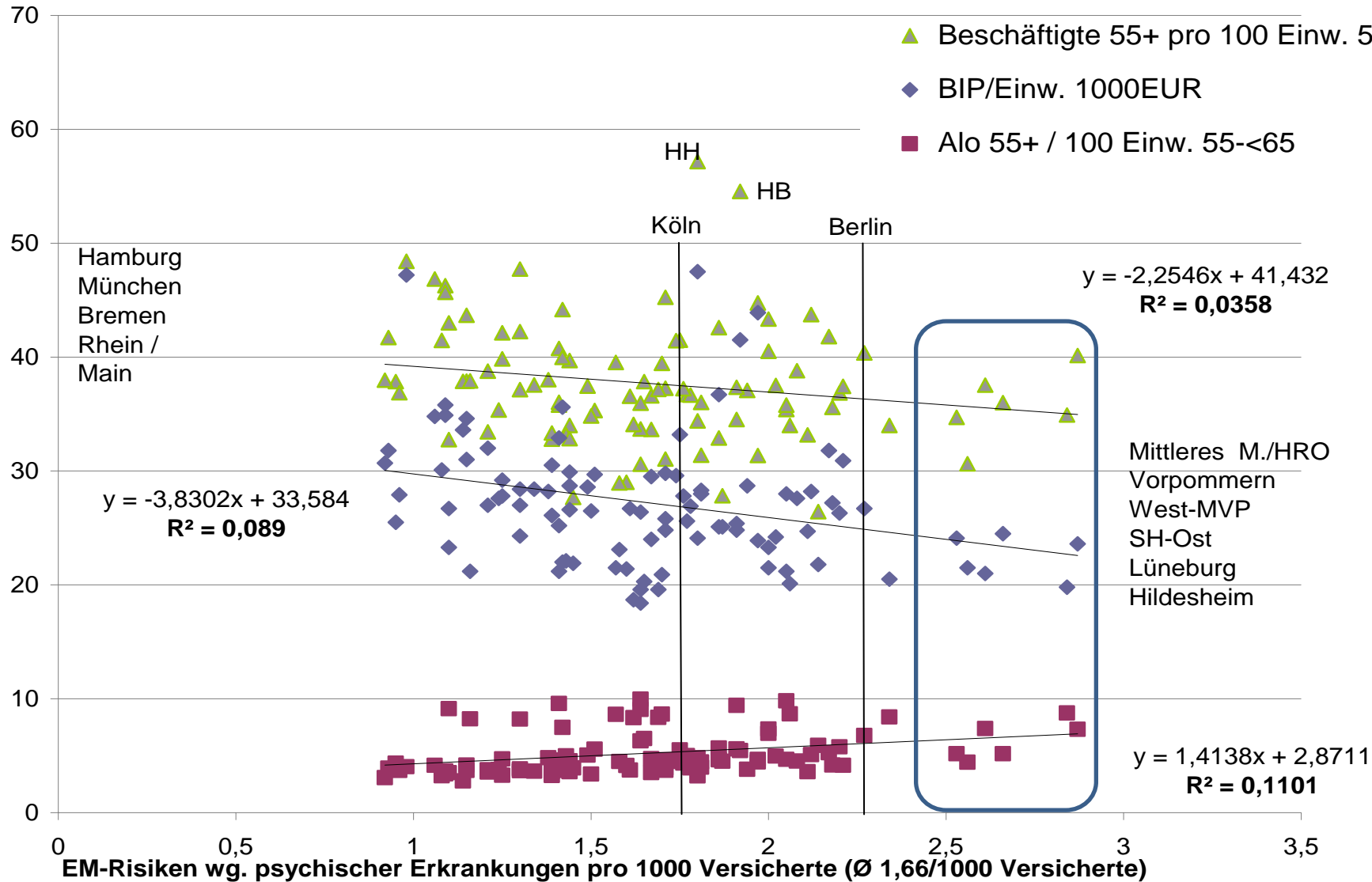
Abb. 1: Entwicklung der Zugänge in EM-Rente und in EM-Rente wg. psychischen Erkrankungen (1995-2011), differenziert nach Geschlecht und Region



EM-Risiken wegen somatischen Erkrankungen nach ROR, Wohlstand, Arbeitslosigkeit und Beschäftigung in D 2011



EM-Risiken wegen psychischen Erkrankungen nach ROR, Wohlstand, Arbeitslosigkeit und Beschäftigung in D 2011



Wer geht mit psychischen Erkrankungen in EM – und wer mit somatischen?

Logistische Regression: odds Ratios (OR - Risikoverhältnis),

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

unabhängige Variablen:

demografische: Geschlecht, Alter bei akt. Rentenbeginn, Migration, Regionen (ROR geclustert), Kinder (bei Frauen), Familienstand

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

sozio-ökonomische: durchschnittl. Entgeltpunkte/Versicherungsjahr, Qualifikation (ohne Berufsausbildung, mit Beruf, FHS+Uni), Anrechnungszeiten wg. Arbeitslosigkeit (<1992), Teilzeitarbeit

Clusteranalyse: aus 96 Räumen werden vier Cluster gebildet

Merkmale:

1. **regionales Wohlstandsniveau** (Bruttoinlandsprodukt in 1.000 € je Einwohner)
2. **Anzahl der Beschäftigten 55+/1.000 Einwohner 55-65**
3. **Anzahl der reg. Alo 55+/1.000 Einwohner 55-65**
4. **Ärztendichte** (Ärzte je 100.000 Einwohner)
5. **Psychotherapeutendichte** (Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner)
6. **Wanderungssaldo** (Gesamtwanderungssaldo je 1.000 Einwohner)

Typen/ Labels	Happy few	Prosperierende Regionen	Prekäre Regionen	Benachteiligte Regionen
Anzahl ROR	3	21	28	44
Clusterzentren (Mean)				
BIP/Einwohner	45,40	31,13	24,44	25,85
Besch. 55+/ 55-65	533,77	433,11	321,86	374,11
Alo. 55+/ 55-65	47,63	49,63	49,25	55,75
Ärztedichte	235,33	173,43	146,19	157,43
Psychtherapiedichte	56,17	29,60	16,18	19,79
Wanderungssaldo	6,27	1,82	0,94	-0,46
Rel. Merkmale der Cluster	reich	wohlhabend	arm	arm
	stark beschäftigt	beschäftigt	unterbeschäft.	unterbeschäft.
	gut versorgt	versorgt	unterversorgt	unterversorgt
	starke Zuwanderung	Zuwanderung	Stagnation	Abwanderung
Häufigkeiten (n) Zugänge in EM 2011	8.085	52.742	35.840	68.017
Anteil (%) Zugänge in EM 2011	4,9 %	32,0 %	21,8 %	41,3 %
Beispielregionen	Hamburg München Bremen	Köln Düsseldorf Berlin Rhein-Main Rhein-Neckar Stuttgart Würzburg	Ostbayern Ruhrgebiet Küste West Ostfriesland Nordbrandenburg	Schleswig-Holst. Süd-niedersachs. Küste Ost Mecklenb.-Vor. Westsachsen Südbrandenburg

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

Diagnose/ Erkrankungen	psychische	somatische	insgesamt
Fallzahlen	66.455 (39,6%)	101.480 (60,4%)	167.935 (100%)
Frauen	36.900 (55,5%)	42.877 (42,3%)	79.777 (47,5%)
Männer	29.555 (44,5%)	58.603 (57,7%)	88.158 (52,5%)
MW	(34,7%)	(42,5%)	(39,4%)
FW	(43,0%)	(32,1%)	(36,4%)
MO	(9,7%)	(15,0%)	(12,9%)
FO	(12,5%)	(10,5%)	(11,3%)
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%
niedrige Qualifikation	(24,4)	(21,8)	(22,8)
mittlere Qualifikation	(71,0)	(74,4)	(73,3)
hohe Qualifikation	(4,6)	(3,5)	(3,9)
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	Pro-Psycho-EM
Alter bei RTZN (Jahren)	0,953***	-
Verheiratet (Ref. ledig, geschieden, verwitwet)	0,606***	--
Migration JA (Ref. NEIN)	1,122***	+
Anrechnungszeiten wegen Krankheit (Monate vor 1992)	1,007***	/
Teilnahme an med. Reha (Anzahl: 0 – 5 u.m.)	0,998	/
Teilnahme an berufl. Reha JA (Ref. NEIN)	1,077	/
Umgedeuteter Reha-Antrag JA (Ref. Nein)	0,597***	--
Ø-Entgeltpunkte pro Versicherungsjahr	0,903***	-
mit Berufsabschluß (Ref. ohne Beruf)	0,905***	-
mit (Fach-)Hochschulabschluß (Ref. ohne Beruf)	1,614***	++
Teilzeitbeschäftigung JA (Ref. NEIN)	1,004	/
Anrechnungszeiten wegen Alo (Monaten vor 1992)	1,002**	/
Bezug einer Zeitrente JA (Ref. NEIN)	1,902***	++
Happy Few (Ref. Benachteiligt)	1,172***	+
Prosperierend (Ref. Benachteiligt)	1,213***	++
Prekär (Ref. Benachteiligt)	1,100***	+
Konstante	6,343	
Cox & Snell R-Quadrat		0,114
Nagelkerkes R-Quadrat		0,157
n		86 052

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

Quelle: FDZ-RV – RTZN11XVSTEM, INKAR-Daten 2012, 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	Pro-Psycho-EM
Alter bei RTZN (Jahren)	0,983***	-
Migration JA (Ref. NEIN)	1,292***	++
Verheiratet (Ref. ledig, geschieden, verwitwet)	0,674***	--
Ohne Kinder (Ref. mit Kind/ern)	1,099***	+
Anrechnungszeiten wegen Krankheit (Monate vor 1992)	1,013***	+
Teilnahme an med. Reha (Anzahl: 0 – 5 u.m.)	0,950***	/
Teilnahme an berufl. Reha JA (Ref. NEIN)	1,460***	++
Umgedeuteter Reha-Antrag JA (Ref. Nein)	0,718***	--
Ø-Entgeltpunkte pro Versicherungsjahr	1,366***	++
mit Berufsabschluß (Ref. ohne Beruf)	0,994	/
mit (Fach-)Hochschulabschluß (Ref. ohne Beruf)	1,151**	+
Teilzeitbeschäftigung JA (Ref. NEIN)	0,974	/
Anrechnungszeiten wegen Alo (Monaten vor 1992)	1,001*	/
Bezug einer Zeitrente JA (Ref. NEIN)	2,399***	++
Happy Few (Ref. Benachteiligt)	1,170***	+
Prosperierend (Ref. Benachteiligt)	1,241***	++
Prekär (Ref. Benachteiligt)	1,095***	+
Konstante	1,211***	
Cox & Snell R-Quadrat		0,079
Nagelkerkes R-Quadrat		0,105
n		78 632

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

Quelle: FDZ-RV – RTZN11XVSTEM, INKAR-Daten 2012, eigene Berechnungen.

Fazit

These 1: Psychische Erkrankungen nehmen vor allem bei Frauen zu

- bei Frauen nehmen EM-Renten wg. psychischen Erkrankungen im Zeitverlauf zu und sind vgl. hoch (2,7/1000 in aBL), besonders bei nicht (mehr) verheirateten kinderlosen

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 – niedrig Qualifizierte haben höhere EM-Risiken, insbesondere bei somatischen Erkrankungen
- 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: Wohlhabende und attraktive Regionen weisen geringere EM-Risiken auf

- Prekäre und benachteiligte Regionen weisen höhere EM-Risiken auf, insbesondere bei somatischen Erkrankungen haben Arbeitsmarkt- und Attraktivitätskontext hohen Einfluss. Bei psychischen Erkrankungen scheinen individuelle Einflussfaktoren dominanter zu sein. Regionale Effekte sind deutlich: regional und kulturell geprägter Umgang mit Krankheit sowie deren Beurteilung seitens der Gutachter sind zu vermuten, vor allem bei psychischen Erkrankungen, regional unterschiedliche Gesundheitskompetenzen, -verhalten und -leistungen

erheblicher Forschungsbedarf notwendig > Gesundheitsmonitoring

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

- Eher jüngere, höher qualifizierte, unverheiratete und kinderlose in prosperierenden Regionen lebende Personen gehen wegen psychischen Erkrankungen in EM. In benachteiligten und prekären Regionen existieren generell hohe EM-Risiken.
- Problem: frühe chronische Krankheit in Kombination mit hohen Armutsrisiken verhindern selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Konsequenz: Älterwerden ohne Arbeit, Exklusion von gesellschaftlicher Teilhabe, häufig in Armut

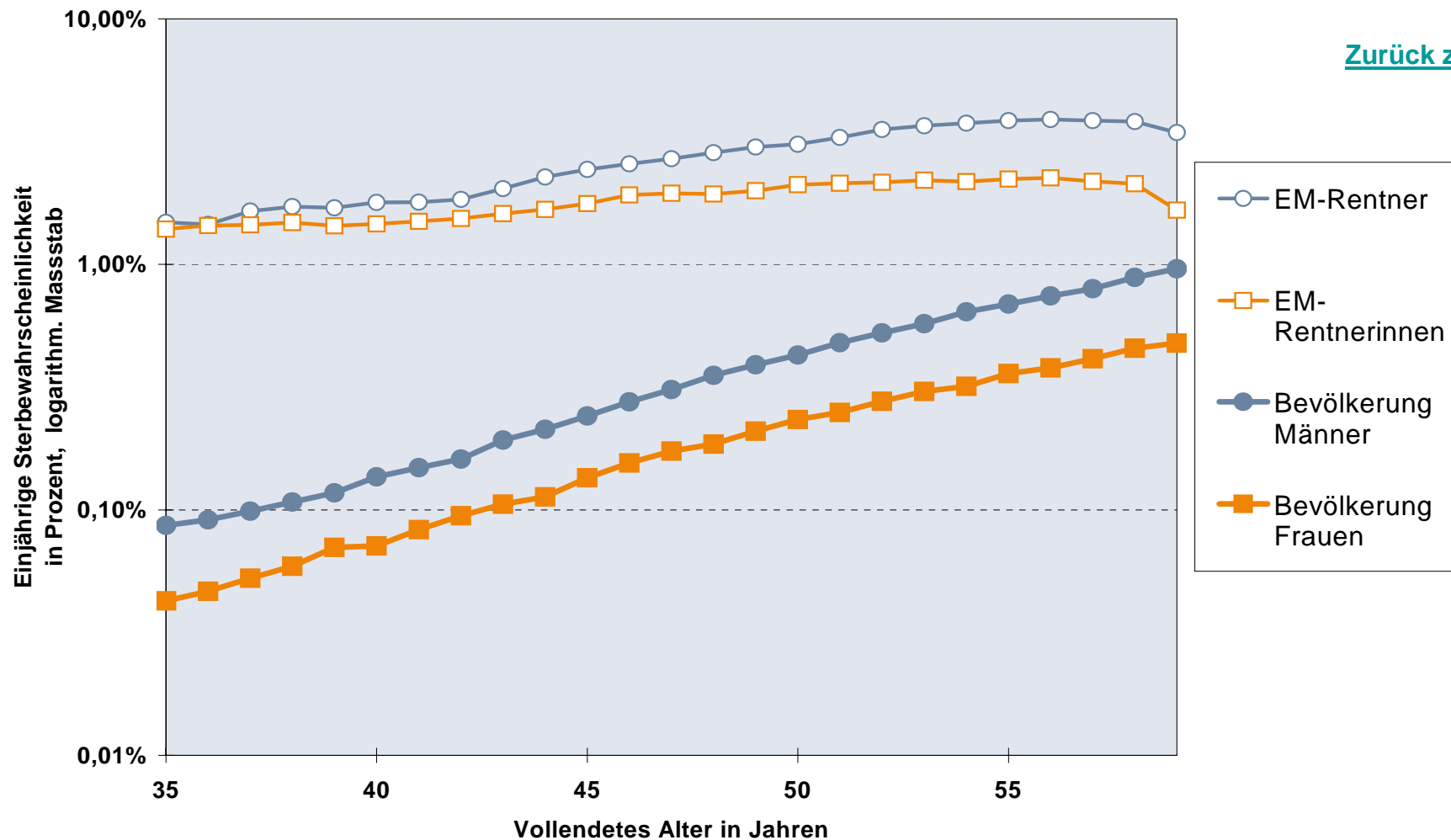
Literatur

- 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
- Bäcker, G.** (2012): Erwerbsminderungsrenten: Strukturen, Trends und aktuelle Probleme. Internet Dokument. Duisburg, Düsseldorf: Inst. Arbeit und Qualifikation, Hans-Böckler-Stiftung. Altersübergangs-Report, Nr. 2012-03.
- 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
- 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, 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
- Lohmann-Haislah, A.** (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- Madsen, I.E. et al.** (2011): Work-related violence and incident use of psychotropics. American Journal of Epidemiology, 174 (12), 1354-1362.
- Märтин, S. et al.** (2012): Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung. Projektbericht I zur Studie. Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Rau, R. et al.** (2010): Untersuchung arbeitsbedingter Ursachen für das Auftreten von depressiven Störungen. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Simon, M.** (2004): Die Begutachtung im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung. Kritische Anmerkungen zur Validität der Ergebnisse. Journal of Public Health, 12, S. 218-228

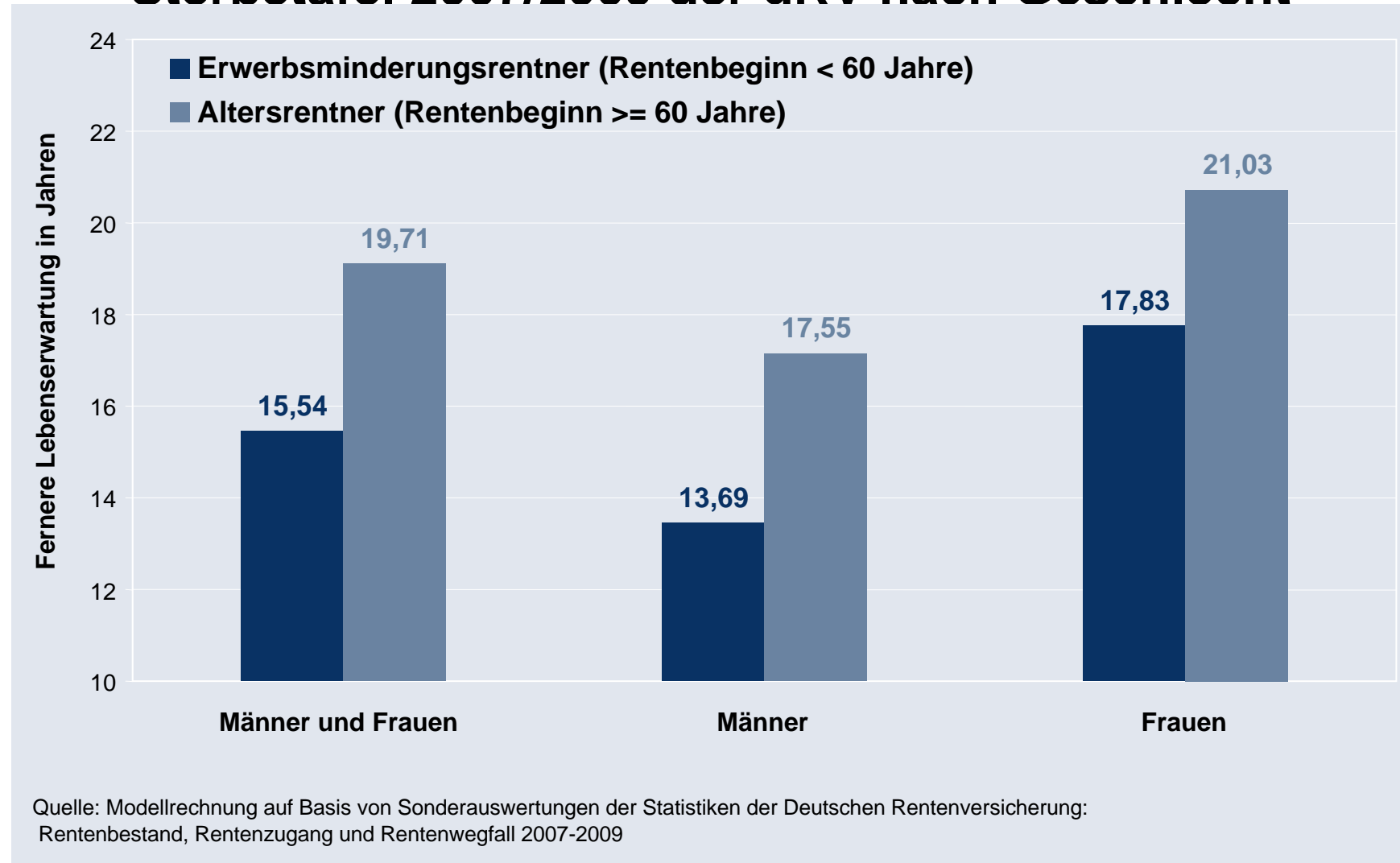
Anhang

[Zurück zur Motivation](#)

Mortalität von EM-Rentnern vs. Wohnbevölkerung 2007/2009



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



[Zurück zur Motivation](#)

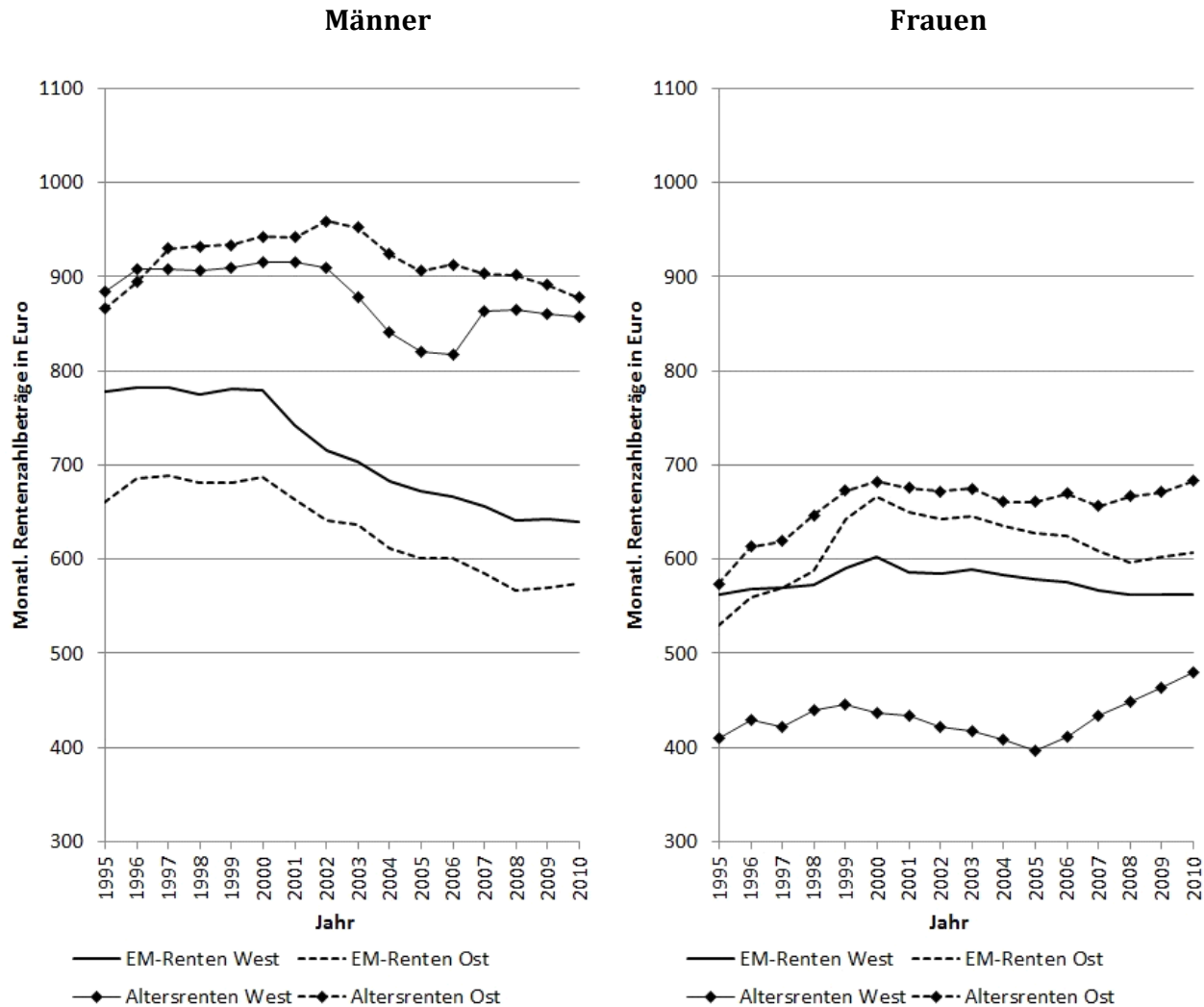
Erwerbsminderungsrentenzugangsquote im Zeitablauf, RV

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



[Zurück zur Motivation](#)

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.