

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten René Springer, Jörg Schneider, Sebastian Münzenmaier, Norbert Kleinwächter und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/30058 –**

### **Ursachen für den Zugang in Erwerbsminderungsrente (Nachfrage zur Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/13033)**

#### **Vorbemerkung der Fragesteller**

Das „Versicherungsjournal“ hat anhand von Daten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ermittelt, dass sich 2019 die Zahl der Bezieher von Erwerbsminderungsrenten auf rund 1,82 Millionen Versicherte belief. Der Statistik zufolge, gelten psychische Erkrankungen als mit Abstand häufigster Grund für die Zahlung der Erwerbsminderungsrente. Dabei sind, den Daten zufolge, die psychischen Erkrankungen unter Frauen besonders stark verbreitet ([https://statistik-rente.de/drv/extern/publikationen/aktuelle\\_statistikbaende/documents/Rente\\_2019.pdf](https://statistik-rente.de/drv/extern/publikationen/aktuelle_statistikbaende/documents/Rente_2019.pdf), S. 42–46).

1. Wie hat sich die Zahl der Erwerbsminderungsrentner von 2010 bis 2020 absolut und relativ (bezogen auf 100 000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter) entwickelt (bitte differenziert nach Bund, nach neuen und alten Bundesländern, nach Ländern sowie nach den soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Staatsangehörigkeit deutsch, Ausländer, EU-Ausländer, Staatsangehörigkeit aus einem Top-8-Asylherkunftsland für die Jahre von 2010 bis 2020 ausweisen und die Veränderung von 2010 auf 2020 auch prozentual angeben)?

Die gewünschten Angaben können den Tabellen zu der Frage 1 im Anhang entnommen werden. Die Rentenbestandsstatistik sowie die Bevölkerungszahlen für das Jahr 2020 liegen noch nicht vor.

Soweit die Fragesteller Angaben für Staatsangehörige der sogenannten Top-8-Asylherkunftsländer erbitten, zählen hierzu entsprechend der Vorgabe der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 19/9712 die Länder Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia und Syrien. Die entsprechenden Daten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und des Statistischen Bundesamtes sind ausschließlich nach dem Kriterium der Staatsbürgerschaft differenziert und liefern weder

Auskunft über den Aufenthaltsstatus, die Dauer oder die Gründe des Aufenthalts.

2. Wie erklärt die Bundesregierung den im Vergleich zu Männern stärkeren Anstieg der Zahl der Frauen in der Erwerbsminderungsrente (vgl. Antwort zu Frage 1 auf Bundestagsdrucksache 19/13033), und wie haben sich die Anzahl und der Anteil von Männern und Frauen in der Erwerbsminderungsrente in den Bundesländern im Zeitraum 2010 bis 2020 entwickelt?

Ein wesentlicher Grund für die Zunahme des Frauenanteils bei Erwerbsminderungsrenten ist, dass Frauen in den alten Bundesländern aufgrund der gestiegenen Erwerbsbeteiligung und der verbesserten Anerkennung von Kindererziehungszeiten für Kinder mit Geburt vor 1992 häufiger die rentenrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente erfüllen als in der Vergangenheit. Wegen der höheren Erwerbsbeteiligung von Frauen in den ostdeutschen Bundesländern ist dort keine entsprechend ausgeprägte Veränderung erkennbar.

Die Anzahl und der Anteil von Männern und Frauen mit einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach den abgefragten Kriterien können den Tabellen in der Antwort zu Frage 2 im Anhang entnommen werden.

3. Wie viele der neu bewilligten Erwerbsminderungsrenten gingen nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2010 bis 2020 auf eine psychische Erkrankung (psychiatrische Diagnose) zurück (bitte die absoluten und relativen Zahlen differenziert nach Bund, Ländern, neuen und alten Bundesländern, Geschlecht, Staatsangehörigkeit deutsch, Ausländer, EU-Ausländer, Drittstaatsangehörige ausweisen)?

Für die Daten der Jahre 2010 bis 2019 wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 7 der Kleinen Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 19/22135 verwiesen. Die erfragten Werte für das Jahr 2020 können der nachstehenden Tabelle entnommen werden.

Anzahl und Anteil der Rentenzugänge in eine Erwerbsminderungsrente aufgrund psychischer Erkrankungen im Berichtsjahr 2020, Zahlungen ins Inland

Gegenstand der Nachweisung	Rentenzugang 2020	
	Anzahl	Anteil an allen EM-Renten
<b>Bund</b>	<b>72.618</b>	<b>41,7%</b>
West	59.219	42,5%
Ost	13.399	38,5%
Schleswig-Holstein	2.701	44,1%
Hamburg	1.571	48,3%
Niedersachsen	8.237	43,7%
Bremen	591	43,8%
Nordrhein-Westfalen	14.810	42,1%
Hessen	7.601	49,8%
Rheinland-Pfalz	4.014	41,2%
Baden-Württemberg	6.788	37,7%
Bayern	9.497	39,2%
Saarland	988	41,8%
Berlin	3.714	48,0%
Brandenburg	2.775	38,7%
Mecklenburg-Vorp.	2.305	42,4%
Sachsen	3.082	37,3%
Sachsen-Anhalt	1.925	33,4%
Thüringen	2.019	38,3%
Männer	29.249	35,0%
Frauen	43.369	47,9%
Deutsche	63.497	41,4%
Ausländer <sup>1)</sup>	8.987	44,5%
EU-Ausländer <sup>2)</sup>	2.803	38,6%
Drittstaatenangehörige	6.184	47,9%

<sup>1)</sup> Ohne Staatenlos und Staatsangehörigkeit unbekannt.

<sup>2)</sup> Wegen des Übergangsrechts wird das Vereinigte Königreich bis 2020 als EU-Staat ausgewiesen.

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Sonderauswertungen

4. Welche Erkrankungen bzw. medizinischen Diagnosen bildeten 2010, 2015 und 2020 am häufigsten die Grundlage einer positiven Bewilligung von Erwerbsminderungsrente (bitte nach Diagnosegruppen sowie in absoluten und relativen Zahlen auflisten)?

Für die Daten der Jahre 2010 und 2015 wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 5 der Kleinen Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 19/13033 verwiesen. Die erfragten Werte für das Jahr 2020 können der nachstehenden Tabelle entnommen werden.

Häufigste Einzeldiagnosen bei Erwerbsminderungsrenten, Zahlungen ins Inland, Rentenzugang

Jahr	ICD10 3-Steller	Anzahl	Anteil an allen EM-Renten
2020	(F33) Rezidivierende depressive Störung	24.421	14,0%
	(F32) Depressive Episode	9.213	5,3%
	(F45) Somatoforme Störungen	6.633	3,8%
	(F10) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	4.932	2,8%
	(I63) Hirninfarkt	4.473	2,6%
	(F43) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	4.431	2,5%
	(J44) Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4.209	2,4%
	(M54) Rückenschmerzen	4.019	2,3%
	(C50) Bösartige Neubildung der Brustdrüse	3.804	2,2%
	(C34) Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	3.676	2,1%

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung

5. Was waren nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2010, 2015 und 2020 die häufigsten gesundheitlichen Gründe für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente, bezogen auf alle Erwerbsminderungsrentner in der Bestandsstatistik (bitte nach Diagnosegruppen sowie in absoluten und relativen Zahlen auflisten)?

In der Rentenbestandsstatistik der Deutschen Rentenversicherung wird das Merkmal Diagnose nicht erfasst.

6. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Neuzugänge in die Erwerbsminderungsrente vom ersten bis zum vierten Quartal 2020 sowie im ersten Quartal 2021, und wie hoch waren die Anzahl und der Anteil der Fälle, die auf eine psychische Erkrankung zurückgingen (bitte differenziert nach Bund, nach neuen und alten Bundesländern, nach Ländern sowie nach den soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Staatsangehörigkeit deutsch, Ausländer, EU-Ausländer, Staatsangehörigkeit aus einem Top-8-Asylherkunftsland ausweisen)?

Die Rentenzugangsstatisik der Deutschen Rentenversicherung ist eine Jahresstatistik. Für die Werte für das Jahr 2020 wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

7. Wie hoch war 2010 bis 2020 das Durchschnittsalter der Neuzugänge in die Erwerbsminderungsrente sowie das Durchschnittsalter aller Erwerbsminderungsrentner in der Bestandsstatistik der Deutschen Rentenversicherung (bitte differenziert nach Bund, Ländern, nach neuen und alten Bundesländern, nach sowie nach den soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Staatsangehörigkeit deutsch, Ausländer, EU-Ausländer, Staatsangehörigkeit aus einem Top-8-Asylherkunftsland für die Jahre von 2010 bis 2020 ausweisen und die Veränderung von 2010 auf 2020 prozentual angeben)?

Die gewünschten Angaben können den Tabellen in der Antwort zu Frage 7 im Anhang entnommen werden. Die Rentenbestandsstatistik der Deutschen Rentenversicherung für das Jahr 2020 liegt noch nicht vor. Die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden spätestens mit Erreichen der Regelaltersgrenze (vorher auf Antrag) in Altersrenten umgewandelt und dann statistisch nicht mehr als Erwerbsminderungsrenten ausgewiesen.

8. Hat die Bundesregierung seit 2010 zur besseren sektoren- und berufsgruppenübergreifenden sowie interdisziplinären Verzahnung und Koppelung der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen oder Erkrankungen ergriffen, wenn ja, welche waren das konkret, und welche plant sie, zu ergreifen?

Die Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten vertragsärztlichen Versorgung, zu der auch die psychotherapeutische Versorgung gehört, ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen der Bundesregierung. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) können bei Bedarf ohne vorherige Konsultation einer Ärztin oder eines Arztes zugelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie entsprechende Einrichtungen, die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind, unmittelbar in Anspruch nehmen. Grundlage für die Durchführung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie). Sie regelt das Nähere insbesondere zu den zu Lasten der GKV ambulant erbringbaren psychotherapeutischen Behandlungs- und Anwendungsformen und deren Anwendungsbereiche, zum Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren und zum Leistungsumfang. Mit dem Ziel, betroffenen Versicherten einen niedrigschwelligen, flexiblen und gut erreichbaren Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung zu ermöglichen und Wartezeiten zu verkürzen, hatte der G-BA mit Wirkung vom 1. April 2017 seine Psychotherapie-Richtlinie grundlegend überarbeitet. Seitdem sind neue Versorgungselemente wie die psychotherapeutischen Sprechstunden, psychotherapeutische Akutbehandlungen und Maßnahmen zur Vermeidung von Rückfällen (Rezidivprophylaxe) als wichtige Leistungen in der psychotherapeutischen Versorgung verankert. Darüber hinaus wurde der G-BA durch Einfügung des § 92 Absatz 6b SGB V im Rahmen des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 (BGBl. I, Seite 1604) beauftragt, Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, in einer eigenen Richtlinie zu beschließen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 10 bis 11 verwiesen.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) hat 2020 die Arbeitshilfe „Rehabilitation und Teilhabe psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen“ veröffentlicht. Mit der überarbeiteten und erweiterten Arbeitshilfe stellt die BAR eine Praxishilfe für die Planung, Beantragung und Durch-

führung rehabilitativer Maßnahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung (<https://www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/produkt/details/produkt/154.html>). Die Arbeitshilfe mit ihren Informationen zu Krankheitsbildern, Leistungen und Angeboten wendet sich an alle Personen, Berufsgruppen und Institutionen, die an der Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen beteiligt sind, aber auch an die Betroffenen selbst. An der Erarbeitung waren Expertinnen und Experten von Reha-Trägern, Leistungserbringern und Verbänden beteiligt.

9. Hat die Bundesregierung im Sinne des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) zur Prävention und Verminderung der Zahl psychischer Störungen oder Erkrankungen sowie zur Verminderung oder Prävention chronifizierter Verläufe psychischer Störungen oder Erkrankungen konkrete Maßnahmen ergriffen, wenn ja, welche, und was waren die Ergebnisse (bitte ausführen und quantifizieren)?

Adressaten des Präventionsgesetzes sind die Sozialversicherungsträger, vor allem die gesetzliche Krankenversicherung. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 10 und 11 verwiesen.

10. Hat die Bundesregierung konkrete Maßnahmen zur Prävention und Therapie chronischer, lebensstilbedingter psychischer Störungen oder Erkrankungen ergriffen, wenn ja, welche, bzw. plant sie, ggf. solche zu ergreifen (bitte ausführen)?

Wenn nein, plant die Bundesregierung weitere solcher Maßnahmen?

11. Hat die Bundesregierung konkrete Maßnahmen zur Entwicklung und Stärkung eines krankheitsübergreifenden Präventions- und Therapieansatzes für psychische Störungen und Erkrankungen ergriffen, wenn ja, welche, und was waren die Ergebnisse (bitte ausführen und quantifizieren)?

Wenn nein, plant sie, ggf. solche zu ergreifen?

Die Fragen 10 und 11 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt als nachgeordnete Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sowohl Maßnahmen zur Prävention chronischer, unter Umständen auch lebensstilbeeinflusster psychischer Störungen oder Erkrankungen, als auch Maßnahmen zur Entwicklung und Stärkung krankheitsübergreifender Präventionsansätze für psychische Störungen und Erkrankungen durch. Die Maßnahmen sind insbesondere als Kampagnen, Mehrebenenkampagnen oder adressatenspezifische Informationsangebote angelegt. Die nachfolgenden Übersichten 1 und 2 geben einen Überblick über die entsprechenden Maßnahmen in verschiedenen Präventionsfeldern.

Übersicht 1: Maßnahmen der BZgA zur Prävention chronischer, psychischer Störungen oder Erkrankungen

<b>Alkohol- und Tabakprävention:</b>
• Mehrebenenkampagnen „rauchfrei“ für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche
• Mehrebenenkampagnen „Null Alkohol – Voll Power“, „Alkohol? Kenn dein Limit.“ für Jugendliche und für Erwachsene
• Programm „Alkoholfrei Sport genießen“
<b>Prävention des Konsums illegaler Substanzen:</b>
• Internetseite <a href="http://www.drugcom.de">www.drugcom.de</a>
• Online-Verhaltensänderungsprogramm zum Cannabisausstieg „Quit the Shit“
• adressatenspezifische Informationsangebote zur Cannabisprävention im Jugendalter (Personalkommunikation und Internetseite <a href="http://www.cannabispraeventio.n.de">www.cannabispraeventio.n.de</a> ).
<b>Prävention exzessiver Mediennutzung:</b>
• Kampagne „Ins Netz gehen“ mit Online-Verhaltensänderungsprogramm „Das andere Leben“ und schulischem Peerprojekt „Net-Piloten“
<b>Prävention der Glücksspielsucht:</b>
• Internetseite <a href="http://www.check-dein-spiel.de">www.check-dein-spiel.de</a> mit Online-Verhaltensänderungsprogramm „Check out“
<b>Förderung von Lebenskompetenzen im Sinne einer frühen Suchtprävention:</b>
• Programm „Kinder stark machen“ als Mitmachinitiative mit personalkommunikativen Maßnahmen und Unterstützungs- und Qualifizierungsangeboten für Multiplikatoren/innen.
<b>Prävention von Essstörungen:</b>
• Internetseite <a href="http://www.bzga-essstoerungen.de">www.bzga-essstoerungen.de</a> mit Aufklärungsfilmen, Informationsmaterialien und einem Infotelefon; Betroffene sowie Angehörige erhalten Informationen über Prävention, Beratung, Behandlung und Nachsorge der Essstörungen.
• Beratungsstellendatenbank: Adressensammlung von professionellen und spezialisierten Beratungsstellen für Essstörungen in Deutschland. In Planung: Aufnahme von Kliniken mit spezifischem Behandlungsangebot für Menschen mit Essstörungen.

Übersicht 2: Maßnahmen der BZgA zur Entwicklung und Stärkung krankheitsübergreifender Präventionsansätze für psychische Störungen und Erkrankungen

<b>Psychische Entwicklung in der Kindheit:</b>
• Eltern- und Fachkräfteportal <a href="http://www.kindergesundheit-info.de">www.kindergesundheit-info.de</a> mit umfangreichem, altersangepasstem Informationsangebot zur Förderung einer gesunden biopsychosozialen Entwicklung und spezifischen Informationen zum Fördern, Begleiten und Stärken der psychischen Entwicklung von Anfang an für Eltern von Säuglingen, Klein- und Vorschulkindern.
• Gemeinschaftsprojekt „Seelisch gesund Aufwachsen“ mit zehn Kurzfilmen, in denen Eltern über alltägliche Schritte eine Förderung der gesunden psychischen Entwicklung von Kindern nahegebracht wird.
<b>Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern in verschiedenen Lebenswelten:</b>

- Zuwendungsprojekt „Förderung des subjektiven Wohlbefindens durch digitale Medien. Adaption und Pilotierung des Wellbeing Games in verschiedene Lebenswelten“ mit der Universität Lüneburg.  
Die in Neuseeland entwickelte Anwendung „The Wellbeing Game (TWG)“ zur Förderung des subjektiven Wohlbefindens wurde an deutsche Verhältnisse und an verschiedene Settings und unterschiedliche Zielgruppen angepasst und eingesetzt. Eine setting- und zielgruppenübergreifende Evaluation hinsichtlich ihrer Wirkungen und Umsetzungsprozesse sowie Ergebnisse sind auf der Projektwebseite [www.mein-onya.de](http://www.mein-onya.de) einsehbar. (Projektlaufzeit: 01. Oktober 2016 bis 31. August 2019)
- Zuwendungsprojekt „Förderung des subjektiven Wohlbefindens in Schulen durch Gamification. Entwicklung einer gamifizierten Webapplikation zur Verbesserung des Wellbeing-Status von Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe II“ Die Universität Lüneburg entwickelt und erprobt eine Online-Anwendung zur Förderung des psychischen Wohlbefindens von Jugendlichen ab der Jahrgangsstufe 8. Ziel ist es, das subjektive Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern durch die Nutzung der gamifizierten Webanwendung zu fördern. (Projektlaufzeit: 01. September 2019 – bis 31. Juli 2021)

Nach Kenntnis der Bundesregierung kann die Entstehung von psychischen Störungen nicht allein auf Aspekte des Lebensstils zurückgeführt werden. In der Regel spielen viele Faktoren eine Rolle, wie zum Beispiel die individuelle Persönlichkeit, psychosoziale Belastungen, belastende Lebensereignisse, genetische Einflüsse und neurobiologische Prozesse. Hinsichtlich des Lebensstils haben Studien jedoch gezeigt, dass Bewegung und Sport eine positive Wirkung auch auf die psychische Gesundheit haben können und so die Entstehung und den Verlauf psychischer Störungen beeinflussen können. Außerdem kann sportliche Aktivität die Stressregulation unterstützen und die Lebensqualität während einer psychischen Störung verbessern. Regelmäßige körperliche Aktivität und Sport können damit einen wichtigen Beitrag für Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention von psychischen Störungen leisten.

Die Förderung körperlicher Aktivität und die Verbesserung des Bewegungsverhaltens ist seit langem ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen der Bundesregierung zur Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit und zur Bekämpfung und Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten. Hierzu leistet unter anderem der Nationale Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ einen wichtigen Beitrag, bei dessen zahlreichen Maßnahmen Stressregulation durch Bewegungsförderung ein wichtiger Teilaspekt ist. Mit dem Förderschwerpunkt „Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“ stellt das BMG zusätzliche Fördermittel für Maßnahmen zur Verfügung, die das Bewegungs- und Ernährungsverhalten, den Umgang mit Stress oder die Nutzung elektronischer Medien schon in Kindheit und Jugend positiv beeinflussen und so auch die psychische Gesundheit stärken. Im Förderschwerpunkt „Bewegung und Bewegungsförderung“ des BMG werden zudem Projekte zur Bewegungsförderung in verschiedenen Lebenswelten, Ziel- und Altersgruppen gefördert. Zudem ist die BZgA auch im Bereich „Ernährung – Bewegung – Stressregulation“ tätig.

Soweit es zur Entwicklung einer psychischen Störung oder Erkrankung gekommen ist, finden die Betroffenen umfassende medizinische Hilfen im System der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung. Die dortigen vielfältigen Therapieangebote in den verschiedensten Settings haben das Ziel, Störungen bzw. Erkrankungen zu heilen oder zu lindern und damit wo immer möglich eine Chronifizierung zu vermeiden. Das Versorgungssystem wird – orientiert insbesondere an den Prinzipien der wissenschaftlichen Evidenz, der Qualität und der niedrigschwelligen Erreichbarkeit – kontinuierlich weiterentwickelt. Maßnahmen der jüngeren Vergangenheit waren zum Beispiel die Strukturreform der



ambulanten Psychotherapie, die Reform der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Bedarfsplanung, Maßnahmen zur Sicherung des für die Behandlung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen erforderlichen Personals oder die Einführung der stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung im häuslichen Umfeld, mit der die Flexibilität und Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung einschließlich der Orientierung am Lebensumfeld der Patientinnen und Patienten erhöht und eine stärker individuelle Ausrichtung der Behandlung ermöglicht wurde.

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung psychischer Störungen und Erkrankungen erfolgt in der Regel nicht krankheitsübergreifend, sondern störungsspezifisch.

12. Hat die Bundesregierung konkrete Maßnahmen zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen in Lebenswelten wie Schulen, Kommunen und Betrieben ergriffen, wenn ja, welche, und was waren die Ergebnisse (bitte ausführen und quantifizieren)?

Wenn nein, plant sie, ggf. solche zu ergreifen?

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert Modellprojekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Das von 2020 bis 2022 laufende Projekt „Betriebliche Angebote zur Gesundheitsförderung und Gewaltprävention im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM): wirkungsmodellbasierte Konzeption und Evaluation eines BGF-Programms – (BAGGer)“ zielt auf eine Verbesserung der Arbeitssituation pflegender Beschäftigter. Das von 2019 bis 2022 angelegte Projekt „BeGIn – („Betriebliche Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben nach §§ 215 ff SGB IX“) sowie das zeitlich parallele Vorhaben „GATe“ („Gesundheit, Arbeit, Teilhabe – beteiligungsorientierte Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben – Entwicklung und Erprobung eines arbeitswissenschaftlichen Konzepts“) haben das Ziel der Erarbeitung wissenschaftlich fundierter Empfehlungen zur Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben mit engem Praxisbezug.

Übersicht 3 nennt darüber hinaus Maßnahmen, die von der BZgA zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen in Lebenswelten wie Schulen, Kommunen und Betrieben erbracht werden.

Übersicht 3: Maßnahmen zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen in Lebenswelten

• „Kinder stark machen“: Aktionen zur Suchtvorbeugung im Breitensport als personalkommunikative Aktionen (Sportvereine als Lernfeld und kommunaler Kooperationspartner für gesundheitsbewusstes Verhalten von Kindern)
• „Voll – Power – Schultour“: personalkommunikative Maßnahmen in Schulen für 12- bis 16-Jährige (Förderung von Strukturen zur Alkoholprävention in Schulen sowie Vernetzung kommunaler Akteure der Suchtprävention)
• Lebenswelt Kommune: Strukturbildung und Verstetigung alkoholpräventiver Ansätze (Bündelung der Angebote zur kommunalen Alkoholprävention, Fortbildung kommunaler Akteure, Unterstützung und Beratung bei Netzwerkbildung vor Ort)
• Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprävention (Erfassung der Tätigkeit von kommunalen Fachkräften der Suchtprävention über ein bundesweites Meldesystem)
• PrevNet – Fachportal für Suchtprävention: Austausch und Vernetzung der Arbeit kommunaler Fachkräfte in der Suchtprävention

<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“: Kommunalen Wettbewerb zur Stärkung der Suchtprävention auf kommunaler Ebene</li> <li>• Lebenswelt Schule: Für Ansätze wie die „Gute gesunde Schule“ oder „gesundheitsfördernde Schule“ werden Medien für Lehrerinnen und Lehrer und weitere Maßnahmen zur Gesundheitserziehung und -förderung in der Schule entwickelt.</li> <li>• Lebenswelt Kindertagesstätte: Zentrale sowie weiterführende Informationen rund um die „gesunde Kita“ für pädagogische Fachpersonen auf der Internetseite <a href="http://www.kindergesundheit-info.de">www.kindergesundheit-info.de</a>.</li> <li>• Lebenswelt Betrieb: Projektförderung „Gesund. Stark. Erfolgreich. Der Gesundheitsplan für Ihren Betrieb“ des BKK Dachverbandes mit Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland, insbesondere in kleinen und mittelständischen Unternehmen. (Förderungslaufzeit 2014–2020)</li> </ul>
--

13. Hat die Bundesregierung Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen ergriffen, und welche plant sie, zu ergreifen, um ein vorzeitiges gesundheitsbedingtes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben bei so vielen Menschen wie möglich zu verhindern, und was waren die Ergebnisse der bisherigen Maßnahmen (bitte ausführen und quantifizieren)?

Wenn nein, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, zu ergreifen?

Die in Übersicht 4 genannten Kampagnen und Projekte der BZgA zielen u. a. darauf, durch Maßnahmen in verschiedenen Handlungsfeldern bei möglichst vielen Menschen ein vorzeitiges gesundheitsbedingtes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern.

Übersicht 4: Maßnahmen der BZgA zur Unterstützung der Vermeidung eines vorzeitigen, gesundheitsbedingten Ausscheidens aus dem Erwerbsleben

<b>Alkohol- und Tabakprävention:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehrebenenkampagnen „rauchfrei“ für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche</li> <li>• Mehrebenenkampagnen „Null Alkohol – Voll Power“, „Alkohol? Kenn dein Limit.“ für Jugendliche und für Erwachsene, Programm „Alkoholfrei Sport genießen“</li> </ul>
<b>Betriebliche Gesundheitsförderung:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektförderung „Gesund. Stark. Erfolgreich. Der Gesundheitsplan für Ihren Betrieb“ des BKK Dachverbandes (2014 –2020). Das Projekt wurde initiiert, um Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland, insbesondere in kleinen und mittelständischen Unternehmen (KKU, KMU) zu verbreiten. In den ersten Jahren wurden Formate und Handlungshilfen entwickelt, mit denen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in Kooperation mit Unternehmensorganisationen Sensibilisierungsveranstaltungen durchführen und eine anschließende Beratung anbieten konnten. Mit neuer Benennung seit 2020 „Gesund. Stark. Erfolgreich. Der gemeinsame Gesundheitsplan“ sollen die KKU und KMU dabei unterstützt werden, mithilfe eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) gesund zu bleiben oder es zu werden. Darüber hinaus unterstützt das Projekt den Aufbau und die Professionalisierung regionaler und lokaler überbetrieblicher Gesundheitsnetzwerke für Betriebe in diesem Bereich.</li> </ul>

Adressat des Auftrags zur Erbringung von Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Absatz 4 Nummer 3 SGB V sind die Krankenkassen. Der mit dem Präventionsgesetz von 2015 in Kraft getretene § 20b SGB

V beauftragt die Krankenkassen, mit Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen zu fördern. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Antwort zu Frage 12 verwiesen.

Mit dem Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz) vom 8. Dezember 2016 wurden die Präventionsleistungen der gesetzlichen Rentensicherung nach § 14 Absatz 1 SGB VI als Pflichtleistungen ausgestaltet. Sie werden danach zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit an Versicherte erbracht, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden. Hierzu zählen auch psychische Beeinträchtigungen. Zusätzlich sollen die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung darauf hinwirken, in Modellprojekten trägerübergreifend einen Gesundheitscheck für Versicherte ab Vollendung des 45. Lebensjahres zu erproben, um rechtzeitig Präventions- und Rehabilitationsbedarfe erkennen und entsprechende Leistungen zur Verfügung stellen zu können (§ 14 Absatz 3 Satz 2 SGB VI).

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung haben inzwischen ein bundesweites Präventionsangebot aufgebaut („RV Fit“) und weisen die beteiligten Akteure – insbesondere Versicherte, Arbeitgeber und Hausärzte – auf dieses Angebot hin. An der Erprobung des Gesundheitschecks Ü45 sind aktuell sieben Träger der gesetzlichen Rentenversicherung mit zwölf Modellprojekten beteiligt. Sämtliche Projekte werden evaluiert.

Ergänzend dazu wurden die Präventionsleistungen mit dem Gesetz zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen und zur Änderung anderer Gesetze (Gesetz Digitale Rentenübersicht) vom 11. Februar 2021 weiter gestärkt. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sind nunmehr verpflichtet, bei Ablehnung eines Antrags auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mangels Vorliegens der persönlichen Voraussetzungen (d. h. die Erwerbsfähigkeit ist (noch) nicht erheblich gefährdet, Rehabilitationsbedürftigkeit liegt nicht vor) die Antragsteller umfassend über das Vorliegen der Voraussetzungen für Präventionsleistungen zu beraten. Hierzu gehört auch die Beratung über die in Betracht kommenden Angebote. Damit sollen künftig bestehende Präventionsbedarfe frühzeitig erkannt sowie die Zugänge zu den Präventionsleistungen gesteigert und verbessert werden.

14. Hat die Bundesregierung Maßnahmen ergriffen, um im Sinne des Bundessteuergesetzes mit § 11 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vor dem Hintergrund der stetig hohen Zugänge in die Erwerbsminderungsrente und in die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe die Rehabilitation und Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen in den Arbeitsmarkt zu erleichtern, wenn ja, welche, und was waren die Ergebnisse der bisherigen Maßnahmen (bitte ausführen und quantifizieren)?

Wenn nein, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, zu ergreifen?

Die Bundesregierung setzt mit dem Bundesprogramm rehapro den Auftrag aus § 11 SGB IX um, Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation zu fördern. Ziel des Bundesprogramms ist es, mit innovativen Leistungen und innovativen organisatorischen Maßnahmen die Erwerbsfähigkeit der Menschen besser als bisher zu erhalten oder wiederherzustellen. Das Bundesprogramm bietet den Jobcentern und den Rentenversicherungsträgern die Möglichkeit, über einen Zeitraum von fünf Jahren neue Ansätze zur Unterstützung von Menschen mit

gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erproben. Außerdem soll mit innovativen Konzepten auch die Zusammenarbeit der Akteure im Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation weiter verbessert werden. Wirksame Modellansätze sollen dann auf ihre bundesweite Übertragbarkeit und Verstetigung geprüft werden, damit nicht nur die Projektteilnehmenden, sondern alle Betroffenen profitieren. Dadurch soll langfristig auch der Zugang in die Erwerbsminderungsrente und die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe nachhaltig gesenkt werden. Im Rahmen des ersten Förderaufrufs wurden 55 Modellprojekte mit einem Gesamtvolumen in Höhe von rund 290 Mio. Euro bewilligt, die voraussichtlich bis 2025 laufen werden. Rund ein Drittel der Projekte fokussieren spezifisch auf die Zielgruppe der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Abhängigkeitserkrankungen, um mit innovativen Ansätzen deren besonderen Bedarfe und beruflichen Problemlagen besser zu berücksichtigen. Im zweiten Förderaufruf sind 49 Modellprojekte mit einem Gesamtvolumen in Höhe von rund 270 Mio. Euro zur Förderung vorgesehen. Derzeit werden die Förderanträge vertieft inhaltlich und zuwendungsrechtlich geprüft. Diese Modellprojekte sollen Ende des Jahres starten und bis 2026 laufen. Auch hier richten sich einige Modellprojekte an Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Die Bundesregierung fördert darüber hinaus aus dem Ausgleichsfonds das Projekt „BEM-psy“. Das Projekt hat am 01. Oktober 2020 begonnen und soll am 30. September 2023 abgeschlossen werden. Es richtet sich an Menschen mit einer Schwerbehinderung, die gleichzeitig eine psychische Beeinträchtigung aufweisen. Nach bzw. während einer Arbeitsunfähigkeit durchlaufen sie ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 167 Absatz 2 SGB IX. Innerhalb des Projekts sollen digitale Tools entwickelt werden, die den Menschen mit psychischer Beeinträchtigung einen besseren Zugang zum BEM ermöglichen sollen.

Hinsichtlich weiterer Maßnahmen, die der Rehabilitation und Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen in den Arbeitsmarkt dienen, wird auf die Ausführungen zu Frage 15 verwiesen.

15. Hat die Bundesregierung sozialpolitische, medizinische, psychologische und fiskalische Maßnahmen, innovative Leistungen und organisatorische Maßnahmen zur Rehabilitation und Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen in den Arbeitsmarkt ergriffen bzw. erbracht, auch und insbesondere mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit der betroffenen Menschen besser als bisher zu erhalten oder wiederherzustellen, und hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ derartige Maßnahmen bzw. Leistungen erprobt, entwickelt und umgesetzt?

Wenn ja, was sind die zentralen Ergebnisse und Erkenntnisse des Bundesprogramms, und wo wurden sie veröffentlicht (bitte auch Downloadlink angeben)?

Wenn nein, plant die Bundesregierung bzw. das BMAS derartige Maßnahmen oder Leistungen zu entwickeln, zu erproben oder umzusetzen?

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen – wozu auch Menschen mit psychischen Störungen oder Erkrankungen zählen – erhalten Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Diese werden von den Reha-Trägern in Deutschland erbracht. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erbringen zum Beispiel Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben für ihre Versicherten. Ziel ist es, den Auswirkungen einer Krankheit oder einer Behinderung auf ihre Erwerbsfähigkeit entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und so Beeinträchtigungen ihrer Er-

werbsfähigkeit oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern und sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern.

Zur Integration dieser Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt besteht ein breites Spektrum an gesetzlichen Fördermöglichkeiten. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die insbesondere die Träger der Renten- und Unfallversicherung und die Bundesagentur für Arbeit erbringen, umfassen u. a. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen, Leistungen an Arbeitgeber zur Unterstützung der Beschäftigungsbereitschaft sowie Leistungen in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen. Dabei stehen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besonders zugeschnittene Reha-Angebote zur Verfügung. Über 50 RPK-Einrichtungen (Rehabilitation psychisch kranker Menschen) bieten in Deutschland individuelle und wohnortnahe medizinische und berufliche Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen an ([www.bag-rpk.de](http://www.bag-rpk.de)). Berufliche Trainingszentren (BTZ) unterstützen darüber hinaus Menschen nach psychischen Erkrankungen dabei, wieder in ihre alte Tätigkeit zurückzukehren oder sich neu zu orientieren. Mit individuellen Angeboten zur beruflichen Orientierung, Qualifizierung und Integration setzen sie sich dafür ein, dass sie entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit wieder am Arbeitsleben teilhaben können.

Die Angebote und Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe werden vom Gesetzgeber und den Akteuren vor Ort (Reha-Trägern und Leistungserbringern) kontinuierlich weiterentwickelt. Mit dem erst kürzlich von Bundestag und Bundesrat verabschiedeten Gesetz zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Umsetzung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) soll beispielsweise den Jobcentern in der Grundsicherung für Arbeitsuchende die Möglichkeit eingeräumt werden, Eingliederungsleistungen nach dem SGB II neben einem Rehabilitationsverfahren (z. B. der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung) zu erbringen. Damit können die Betroffenen, und insbesondere auch Menschen mit psychischen Erkrankungen, die vollen Fördermöglichkeiten der aktiven Arbeitsförderung nutzen und von einer besseren Vermittlung profitieren.

Zum Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ wird auf die Antwort zu Frage 14 verwiesen. Das Bundesprogramm rehapro wird von einer Arbeitsgemeinschaft aus sechs Forschungsinstituten evaluiert.

16. Hat die Bundesregierung eigene Studien und Untersuchungen zu den Ursachen und Entwicklungen von psychischen Erkrankungen in Deutschland, die zu Erwerbsminderung und Erwerbsunfähigkeit führen, im Zeitraum von 2000 bis 2020 beauftragt?

Wenn ja, was waren deren zentrale Ergebnisse (bitte jeweils das beauftragte Institut, den bzw. die Verfasser, Kosten und Downloadlink angeben)?

Wenn nein, plant die Bundesregierung derartige Studien oder Untersuchungen?

17. Verfügt die Bundesregierung über Kenntnisse (Dunkelfeldstudien, Untersuchungen, Gutachten, Berichte etc.) hinsichtlich des Ausmaßes psychischer Erkrankungen, die zu Erwerbsminderung und Erwerbsunfähigkeit führen, in Deutschland, und wenn ja, welche (bitte jeweils das ggf. beauftragte Institut, den bzw. die Verfasser, Kosten und Downloadlink angeben)?

Die Bundesregierung hat im genannten Zeitraum keine eigenen Studien beauftragt. Im Bericht Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (SuGA), den die

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) im Auftrag des BMAS jährlich erstellt, werden die Zahlen für Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung aufgrund psychischer Störungen berichtet ([https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitswelt-und-Arbeitsschutz-im-Wandel/Arbeitsweltberichterstattung/SuGA/SuGA\\_node.html](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitswelt-und-Arbeitsschutz-im-Wandel/Arbeitsweltberichterstattung/SuGA/SuGA_node.html)).

Darüber hinaus werden Forschungsprojekte in diesem Bereich u. a. von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung in Auftrag gegeben. Zum Beispiel wurde das Projekt „Wege psychisch Kranker in die EM-Rente und Rückkehrperspektiven aus der EM-Rente in Arbeit: Ansatzpunkte zu frühzeitiger Intervention in biografische und krankheitsbezogene Verlaufskurven (WEMRE)“ durchgeführt. Der Abschlussbericht des Projekts kann im Internet unter [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/reha\\_forschung/forschungsprojekte/abschlussbericht\\_wemre.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/reha_forschung/forschungsprojekte/abschlussbericht_wemre.html) eingesehen werden.

18. Welche Auswirkungen ergeben sich aus Sicht der Bundesregierung aus der Corona-Pandemie für die zu erwartende Entwicklung der Erwerbsminderungsrenten?

Im Rentenzugang 2020 werden die ersten Fälle mit der Diagnose bzw. als Folgezustände einer SARS-CoV-2 Infektion ausgewiesen. Es liegt jedoch wegen der Bearbeitungsdauer eine gewisse Zeitspanne zwischen Auftreten dieser neuen Erkrankung, die es in Deutschland erst seit 2020 gibt, Beantragung, Bewilligung und dem Rentenbeginn, so dass die Fallzahlen 2020 noch nicht den zweistelligen Bereich erreicht haben. Die weitere Entwicklung bei Erwerbsminderungsrenten aufgrund von COVID-19 bzw. dessen Spätfolgen nach 2020 wird intensiv beobachtet. Im Hinblick auf den Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ setzt die Deutsche Rentenversicherung alles daran, die Erwerbsfähigkeit der betroffenen Erkrankten mittels speziell zugeschnittener Rehabilitations- und Teilhabeangebote zu erhalten und damit Erwerbsminderungsrenten zu vermeiden.

Tabellen zu der Frage 1 im Zeitraum 2010 bis 2019

Anzahl und Anteil der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, Zahlungen ins Inland, Rentenbestand am 31. Dezember 2010 und 2011

Gegenstand der Nachweisung	2010			2011		
	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (Alter von 20 bis unter 65 Jahren) <sup>2)</sup>	EM-Renten bezogen auf 100.000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (Alter von 20 bis unter 65 Jahren) <sup>2)</sup>	EM-Renten bezogen auf 100.000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter
<b>Bundesgebiet</b>	<b>1.549.143</b>	<b>49.825.714</b>	<b>3.109</b>	<b>1.595.414</b>	<b>48.923.516</b>	<b>3.261</b>
Schleswig-Holstein	53.002	1.670.729	3.172	55.069	1.652.431	3.333
Hamburg	26.341	1.142.973	2.305	27.299	1.088.326	2.508
Niedersachsen	155.156	4.705.560	3.297	160.088	4.622.670	3.463
Bremen	13.216	404.976	3.263	13.566	399.676	3.394
Nordrhein-Westfalen	315.930	10.753.811	2.938	330.535	10.597.539	3.119
Hessen	109.714	3.708.582	2.958	114.043	3.668.701	3.109
Rheinland-Pfalz	73.149	2.416.328	3.027	75.120	2.423.892	3.099
Baden-Württemberg	154.943	6.534.239	2.371	157.651	6.370.490	2.475
Bayern	200.277	7.663.771	2.613	203.485	7.619.448	2.671
Saarland	23.246	617.502	3.765	24.177	608.484	3.973
Berlin	70.593	2.239.247	3.153	72.663	2.129.566	3.412
Brandenburg	68.343	1.565.343	4.366	70.541	1.526.373	4.621
Mecklenburg-Vorp.	60.269	1.039.258	5.799	62.530	1.012.836	6.174
Sachsen	98.576	2.522.456	3.908	100.087	2.448.929	4.087
Sachsen-Anhalt	63.037	1.441.664	4.373	64.260	1.400.123	4.590
Thüringen	63.351	1.399.275	4.527	64.300	1.354.032	4.749
Männer	800.909	25.175.633	3.181	819.183	24.565.460	3.335
Frauen	748.234	24.650.081	3.035	776.231	24.358.056	3.187
Deutsche	1.416.136	44.468.986	3.185	1.458.730	44.124.482	3.306
Ausländer <sup>1)</sup>	127.152	5.356.728	2.374	130.920	4.799.034	2.728
EU-Ausländer	34.390	- <sup>3)</sup>	-	34.752	1.924.438	1.806
Angehörige "Top-8-Ausländerkategorien"	2.105	- <sup>3)</sup>	-	2.634	178.412	1.476

1) Ohne Staatenlos und Staatsangehörigkeit unbekannt.

2) Bruch in der Zeitreihe: Das Jahr 2010 basiert auf der Volkszählung 1987, während die Ergebnisse ab 2011 auf dem Zensus 2011 basieren.

3) Auswertungen, die auf Einzelstaatsangehörigkeiten basieren können erst ab 2011 vorgenommen werden.

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung und Statistisches Bundesamt

Tabellen zu der Frage 1 im Zeitraum 2010 bis 2019

Anzahl und Anteil der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, Zahlungen ins Inland, Rentenbestand am 31. Dezember 2012 und 2013

Gegenstand der Nachweisung	2012			2013		
	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (Alter von 20 bis unter 65 Jahren)	EM-Renten bezogen auf 100.000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (Alter von 20 bis unter 65 Jahren)	EM-Renten bezogen auf 100.000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter
<b>Bundesgebiet</b>	<b>1.640.789</b>	<b>49.087.583</b>	<b>3.343</b>	<b>1.684.521</b>	<b>49.231.724</b>	<b>3.422</b>
Schleswig-Holstein	57.410	1.654.999	3.469	59.763	1.660.046	3.600
Hamburg	28.235	1.099.722	2.567	29.461	1.106.815	2.662
Niedersachsen	164.764	4.636.584	3.554	169.165	4.648.203	3.639
Bremen	13.782	401.570	3.432	14.099	403.440	3.495
Nordrhein-Westfalen	344.860	10.631.761	3.244	355.967	10.659.261	3.340
Hessen	118.526	3.682.964	3.218	122.615	3.700.720	3.313
Rheinland-Pfalz	77.482	2.432.704	3.185	79.907	2.438.087	3.277
Baden-Württemberg	160.871	6.426.878	2.503	164.151	6.478.243	2.534
Bayern	207.233	7.682.998	2.697	211.965	7.747.341	2.736
Saarland	24.952	608.647	4.100	25.393	606.307	4.188
Berlin	74.497	2.160.427	3.448	76.706	2.186.718	3.508
Brandenburg	72.271	1.514.587	4.772	74.101	1.503.947	4.927
Mecklenburg-Vorp.	63.956	1.002.331	6.381	65.590	992.499	6.609
Sachsen	101.579	2.432.612	4.176	103.145	2.416.328	4.269
Sachsen-Anhalt	65.254	1.380.779	4.726	66.276	1.362.402	4.865
Thüringen	65.117	1.338.050	4.867	66.217	1.321.367	5.011
Männer	834.523	24.672.481	3.382	846.121	24.771.308	3.416
Frauen	806.266	24.415.102	3.302	838.400	24.460.416	3.428
Deutsche	1.501.124	44.043.389	3.408	1.541.192	43.901.873	3.511
Ausländer <sup>1)</sup>	133.986	5.044.194	2.656	137.636	5.329.851	2.582
EU-Ausländer	35.358	2.124.562	1.664	41.028	2.491.711	1.647
Angehörige "Top-8-Asylherkunftsländer"	3.215	193.034	1.666	3.808	219.831	1.732

1) Ohne Staatenlos und Staatsangehörigkeit unbekannt.

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung und Statistisches Bundesamt



Tabellen zu der Frage 1 im Zeitraum 2010 bis 2019

Anzahl und Anteil der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, Zahlungen ins Inland, Rentenbestand am 31. Dezember 2014 und 2015

Gegenstand der Nachweisung	2014				2015			
	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (Alter von 20 bis unter 65 Jahren)	EM-Renten bezogen auf 100.000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (Alter von 20 bis unter 65 Jahren)	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	EM-Renten bezogen auf 100.000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter	
<b>Bundesgebiet</b>	<b>1.721.656</b>	<b>49.355.315</b>	<b>3.488</b>	<b>1.755.600</b>	<b>49.804.416</b>	<b>1.755.600</b>	<b>3.525</b>	
Schleswig-Holstein	61.604	1.666.346	3.697	63.194	1.681.009	63.194	3.759	
Hamburg	30.775	1.115.618	2.759	31.263	1.129.089	31.263	2.769	
Niedersachsen	173.160	4.663.076	3.713	177.380	4.721.099	177.380	3.757	
Bremen	14.405	405.118	3.556	14.659	408.807	14.659	3.586	
Nordrhein-Westfalen	365.905	10.685.907	3.424	375.753	10.814.912	375.753	3.474	
Hessen	126.234	3.722.076	3.391	130.269	3.763.308	130.269	3.462	
Rheinland-Pfalz	82.052	2.441.789	3.360	83.926	2.458.397	83.926	3.414	
Baden-Württemberg	167.127	6.528.042	2.560	170.451	6.629.886	170.451	2.571	
Bayern	216.552	7.793.526	2.779	220.555	7.877.159	220.555	2.800	
Saarland	25.603	602.196	4.252	26.038	603.445	26.038	4.315	
Berlin	78.585	2.206.967	3.561	79.802	2.225.938	79.802	3.585	
Brandenburg	75.616	1.495.511	5.056	76.823	1.495.977	76.823	5.135	
Mecklenburg-Vorp.	66.917	984.010	6.800	68.161	980.250	68.161	6.953	
Sachsen	103.469	2.397.858	4.315	103.481	2.386.874	103.481	4.335	
Sachsen-Anhalt	66.973	1.343.542	4.985	66.933	1.333.131	66.933	5.021	
Thüringen	66.679	1.303.733	5.114	66.912	1.295.135	66.912	5.166	
Männer	854.064	24.873.431	3.434	859.890	25.225.561	859.890	3.409	
Frauen	867.592	24.481.884	3.544	895.710	24.578.855	895.710	3.644	
Deutsche	1.572.760	43.653.175	3.603	1.601.963	43.374.867	1.601.963	3.693	
Ausländer <sup>1)</sup>	143.231	5.702.140	2.512	147.987	6.429.549	147.987	2.302	
EU-Ausländer	42.070	2.704.265	1.556	43.129	2.935.066	43.129	1.469	
Angehörige "Top-8-Asylherkunftsländer"	4.365	290.895	1.501	4.826	593.885	4.826	813	

1) Ohne Staatenlos und Staatsangehörigkeit unbekannt.

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung und Statistisches Bundesamt

Tabellen zu der Frage 1 im Zeitraum 2010 bis 2019

Anzahl und Anteil der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, Zahlungen ins Inland, Rentenbestand am 31. Dezember 2016 und 2017

Gegenstand der Nachweisung	2016			2017		
	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (Alter von 20 bis unter 65 Jahren) <sup>2)</sup>	EM-Renten bezogen auf 100.000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (Alter von 20 bis unter 65 Jahren) <sup>3)</sup>	EM-Renten bezogen auf 100.000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter
<b>Bundesgebiet</b>	<b>1.782.927</b>	<b>49.790.511</b>	<b>3.581</b>	<b>1.795.784</b>	<b>49.830.314</b>	<b>3.604</b>
Schleswig-Holstein	66.134	1.690.577	3.853	66.441	1.694.017	3.922
Hamburg	31.468	1.142.014	2.755	31.932	1.156.339	2.761
Niedersachsen	180.989	4.714.766	3.839	183.419	4.719.243	3.887
Bremen	14.774	411.621	3.589	14.853	412.953	3.597
Nordrhein-Westfalen	382.812	10.797.591	3.545	385.516	10.796.353	3.571
Hessen	134.111	3.771.668	3.556	136.912	3.786.507	3.616
Rheinland-Pfalz	85.966	2.454.922	3.502	87.675	2.452.214	3.575
Baden-Württemberg	173.684	6.662.259	2.607	175.336	6.705.960	2.615
Bayern	224.408	7.917.513	2.834	226.420	7.950.878	2.848
Saarland	26.240	600.314	4.371	26.127	595.666	4.386
Berlin	80.782	2.247.802	3.594	81.600	2.268.767	3.597
Brandenburg	77.494	1.482.425	5.228	77.721	1.472.477	5.278
Mecklenburg-Vorp.	68.840	965.517	7.130	68.915	954.089	7.223
Sachsen	102.892	2.351.534	4.376	101.568	2.326.301	4.366
Sachsen-Anhalt	66.664	1.310.552	5.087	65.370	1.287.659	5.077
Thüringen	66.669	1.269.436	5.252	65.979	1.250.891	5.275
Männer	862.830	25.212.377	3.422	861.556	25.245.114	3.413
Frauen	920.097	24.578.134	3.744	934.228	24.585.200	3.800
Deutsche	1.623.703	43.015.414	3.775	1.632.073	42.717.195	3.821
Ausländer <sup>1)</sup>	153.724	6.775.097	2.269	158.434	7.113.119	2.227
EU-Ausländer	44.242	3.047.298	1.452	45.131	3.200.025	1.410
Angehörige "Top-8-Asylherkunftsländer"	5.232	751.874	696	5.595	827.968	676

1) Ohne Staatenlos und Staatsangehörigkeit unbekannt.

2) Die Ergebnisse ab Berichtsjahr 2016 sind aufgrund methodischer Änderungen und technischer Weiterentwicklungen nur bedingt mit den Vorjahreswerten vergleichbar. Des weiteren existieren Einschränkungen in der Genauigkeit der Ergebnisse, die u. a. aus Problemen bei der melderechtlichen Erfassung von Schutzsuchenden resultieren.

3) Die Bevölkerungsentwicklung ab 2017 ist aufgrund methodischer Änderungen und technischer Weiterentwicklungen nur bedingt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung und Statistisches Bundesamt

Tabellen zu der Frage 1 im Zeitraum 2010 bis 2019

Anzahl und Anteil der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, Zahlungen ins Inland, Rentenbestand am 31. Dezember 2018 und 2019

Gegenstand der Nachweisung	2018			2019		
	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (Alter von 20 bis unter 65 Jahren)	EM-Renten bezogen auf 100.000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (Alter von 20 bis unter 65 Jahren)	EM-Renten bezogen auf 100.000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter
<b>Bundesgebiet</b>	<b>1.796.745</b>	<b>49.841.389</b>	<b>3.605</b>	<b>1.787.339</b>	<b>49.745.527</b>	<b>3.593</b>
Schleswig-Holstein	67.465	1.696.242	3.977	67.880	1.698.491	3.996
Hamburg	32.193	1.163.928	2.766	32.173	1.165.868	2.760
Niedersachsen	185.648	4.726.748	3.928	187.160	4.721.110	3.964
Bremen	14.703	414.228	3.549	14.565	412.099	3.534
Nordrhein-Westfalen	384.020	10.790.088	3.559	378.635	10.764.959	3.517
Hessen	138.976	3.795.095	3.662	140.798	3.799.586	3.706
Rheinland-Pfalz	88.583	2.450.914	3.614	89.040	2.445.600	3.641
Baden-Württemberg	175.363	6.726.180	2.607	174.079	6.727.392	2.588
Bayern	227.150	7.995.720	2.841	226.814	8.004.904	2.833
Saarland	25.703	590.335	4.354	25.493	584.698	4.360
Berlin	82.280	2.285.668	3.600	82.104	2.296.023	3.576
Brandenburg	77.644	1.462.927	5.307	77.547	1.454.949	5.330
Mecklenburg-Vorp.	68.758	941.654	7.302	67.912	929.449	7.307
Sachsen	99.546	2.304.327	4.320	97.370	2.282.395	4.266
Sachsen-Anhalt	63.926	1.264.974	5.054	62.389	1.244.286	5.014
Thüringen	64.787	1.232.361	5.257	63.380	1.213.718	5.222
Männer	853.407	25.263.142	3.378	841.732	25.219.353	3.338
Frauen	943.338	24.578.247	3.838	945.607	24.526.174	3.856
Deutsche	1.630.104	42.423.853	3.842	1.618.208	42.111.181	3.843
Ausländer <sup>1)</sup>	161.608	7.417.536	2.179	164.347	7.634.346	2.153
EU-Ausländer	45.656	3.320.912	1.375	46.474	3.349.786	1.387
Angehörige "Top-8-Asylherkunftsländer"						
	5.921	893.193	663	6.070	949.882	639

1) Ohne Staatenlos und Staatsangehörigkeit unbekannt.

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung und Statistisches Bundesamt

Tabelle zu der Frage 1 - prozentuale Veränderung von 2010 auf 2019

Prozentuale Veränderung von 2010 auf 2019, Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, Zahlungen ins Inland, Rentenbestand

Gegenstand der Nachweisung	Prozentuale Veränderung von 2010 auf 2019		
	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (Alter von 20 bis unter 65 Jahren)	EM-Renten bezogen auf 100.000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter
<b>Bundesgebiet</b>	<b>15,4%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>15,6%</b>
Schleswig-Holstein	28,1%	1,7%	26,0%
Hamburg	22,1%	2,0%	19,7%
Niedersachsen	20,6%	0,3%	20,2%
Bremen	10,2%	1,8%	8,3%
Nordrhein-Westfalen	19,8%	0,1%	19,7%
Hessen	28,3%	2,5%	25,3%
Rheinland-Pfalz	21,7%	1,2%	20,3%
Baden-Württemberg	12,4%	3,0%	9,1%
Bayern	13,3%	4,5%	8,4%
Saarland	9,7%	-5,3%	15,8%
Berlin	16,3%	2,5%	13,4%
Brandenburg	13,5%	-7,1%	22,1%
Mecklenburg-Vorp.	12,7%	-10,6%	26,0%
Sachsen	-1,2%	-9,5%	9,2%
Sachsen-Anhalt	-1,0%	-13,7%	14,7%
Thüringen	0,0%	-13,3%	15,3%
Männer	5,1%	0,2%	4,9%
Frauen	26,4%	-0,5%	27,0%
Deutsche	14,3%	-5,3%	20,7%
Ausländer <sup>1)</sup>	29,3%	42,5%	-9,3%
EU-Ausländer	35,1%	- 2)	-
Angehörige "Top-8-Asylherkunftsländer"	188,4%	- 2)	-

1) Ohne Staatenlos und Staatsangehörigkeit unbekannt.

2) Auswertungen, die auf Einzelstaatsangehörigkeiten basieren können erst ab 2011 vorgenommen werden.

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung und Statistisches Bundesamt

Tabellen zu der Frage 2 im Zeitraum 2010 bis 2019

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht und Bundesländer, Zahlungen ins Inland, Rentenbestand am 31. Dezember 2010 bis 2015

Gegenstand der Nachweisung	2010				2011				2012			
	Männer und Frauen	Männer	Frauen	Anteil (an Männer und Frauen insgesamt)	Männer und Frauen	Männer	Frauen	Anteil (an Männer und Frauen insgesamt)	Männer und Frauen	Männer	Frauen	Anteil (an Männer und Frauen insgesamt)
	Anzahl	Anzahl	Anzahl		Anzahl	Anzahl	Anzahl		Anzahl	Anzahl	Anzahl	
<b>Bundesgebiet</b>	<b>1.549.143</b>	<b>800.909</b>	<b>748.234</b>	<b>51,7%</b>	<b>1.595.414</b>	<b>819.183</b>	<b>776.231</b>	<b>51,3%</b>	<b>1.640.789</b>	<b>834.523</b>	<b>806.266</b>	<b>50,9%</b>
Schleswig-Holstein	53.002	25.605	27.397	48,3%	55.069	26.334	28.735	47,3%	57.410	27.181	30.229	47,3%
Hamburg	26.341	12.042	14.299	54,7%	27.299	12.374	14.925	45,3%	28.235	12.757	15.478	45,2%
Niedersachsen	155.156	79.534	75.622	51,3%	160.088	81.434	78.654	50,9%	164.764	82.844	81.920	50,3%
Bremen	13.216	6.599	6.617	49,9%	13.566	6.763	6.803	49,9%	13.782	6.810	6.972	49,4%
Nordrhein-Westfalen	315.930	171.933	143.997	54,4%	330.535	177.925	152.610	53,8%	344.860	183.251	161.609	53,1%
Hessen	109.714	54.606	55.108	49,8%	114.043	56.262	57.781	49,3%	118.526	57.839	60.687	48,8%
Rheinland-Pfalz	73.149	39.108	34.041	53,5%	75.120	39.765	35.355	52,9%	77.482	40.506	36.976	52,3%
Baden-Württemberg	154.943	76.371	78.572	49,3%	157.651	77.242	80.409	49,0%	160.871	78.168	82.703	48,6%
Bayern	200.277	102.586	97.691	51,2%	203.485	103.467	100.018	50,8%	207.233	104.296	102.937	50,3%
Saarland	23.246	14.153	9.093	60,9%	24.177	14.594	9.583	60,4%	24.952	14.847	10.105	59,5%
Berlin	70.593	33.108	37.485	46,9%	72.663	33.849	38.814	46,6%	74.497	34.480	40.017	46,3%
Brandenburg	68.343	35.106	33.237	51,4%	70.541	36.096	34.445	51,2%	72.271	36.752	35.519	50,9%
Mecklenburg-Vorpommern	60.269	31.824	28.445	52,8%	62.530	32.981	29.549	52,7%	63.956	33.522	30.434	52,4%
Sachsen	98.576	51.328	47.248	52,1%	100.087	51.933	48.154	51,9%	101.579	52.510	49.069	51,7%
Sachsen-Anhalt	63.037	33.601	29.436	53,3%	64.260	34.290	29.970	53,4%	65.254	34.717	30.537	53,2%
Thüringen	63.351	33.405	29.946	52,7%	64.300	33.874	30.426	52,7%	65.117	34.043	31.074	52,3%

  

Gegenstand der Nachweisung	2013				2014				2015			
	Männer und Frauen	Männer	Frauen	Anteil (an Männer und Frauen insgesamt)	Männer und Frauen	Männer	Frauen	Anteil (an Männer und Frauen insgesamt)	Männer und Frauen	Männer	Frauen	Anteil (an Männer und Frauen insgesamt)
	Anzahl	Anzahl	Anzahl		Anzahl	Anzahl	Anzahl		Anzahl	Anzahl	Anzahl	
<b>Bundesgebiet</b>	<b>1.684.521</b>	<b>846.121</b>	<b>838.400</b>	<b>50,2%</b>	<b>1.721.656</b>	<b>854.064</b>	<b>867.592</b>	<b>49,6%</b>	<b>1.755.600</b>	<b>859.890</b>	<b>895.710</b>	<b>49,0%</b>
Schleswig-Holstein	55.763	27.900	27.863	46,7%	61.604	28.258	33.346	45,9%	63.194	28.430	34.764	45,0%
Hamburg	29.461	13.177	16.284	44,7%	30.775	13.565	17.210	44,1%	31.263	13.634	17.629	43,6%
Niedersachsen	169.165	83.746	85.419	49,5%	173.160	84.420	88.740	48,8%	177.380	85.162	92.218	48,0%
Bremen	14.099	6.853	7.246	48,6%	14.405	6.874	7.531	47,7%	14.659	6.917	7.742	47,2%
Nordrhein-Westfalen	355.967	186.154	169.813	52,3%	365.905	188.686	177.219	51,6%	375.753	191.058	184.695	50,8%
Hessen	122.615	59.259	63.356	48,3%	126.234	60.350	65.884	47,8%	130.269	61.716	68.553	47,4%
Rheinland-Pfalz	79.907	41.253	38.654	51,6%	82.052	41.763	40.289	50,9%	83.926	42.118	41.808	50,2%
Baden-Württemberg	164.151	78.956	85.195	48,1%	167.127	79.729	87.398	47,7%	170.451	80.575	89.876	47,3%
Bayern	211.965	105.457	106.508	49,8%	216.952	106.427	110.525	49,1%	220.555	107.157	113.398	48,6%
Saarland	25.393	14.821	10.572	58,4%	25.603	14.678	10.925	57,3%	26.038	14.633	11.405	56,2%
Berlin	76.706	35.258	41.448	46,0%	78.585	35.928	42.657	45,7%	79.802	36.294	43.508	45,5%
Brandenburg	74.101	37.244	36.857	50,3%	75.616	37.551	38.065	49,7%	76.823	37.690	39.133	49,1%
Mecklenburg-Vorpommern	65.590	34.103	31.487	52,0%	66.917	34.378	32.539	51,4%	68.161	34.457	33.704	50,6%
Sachsen	103.145	52.718	50.427	51,1%	103.469	52.264	51.205	50,5%	103.481	51.548	51.933	49,8%
Sachsen-Anhalt	66.276	34.961	31.315	52,8%	66.973	35.017	31.956	52,3%	66.933	34.606	32.327	51,7%
Thüringen	66.217	34.261	31.956	51,7%	66.679	34.176	32.503	51,3%	66.912	33.895	33.017	50,7%

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht und Bundesländer, Zahlungen ins Inland, Rentenbestand am 31. Dezember 2016 bis 2019

Gegenstand der Nachweisung	2019					
	Männer und Frauen		Männer	Frauen	Männer	Frauen
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anteil (an Männer und Frauen insgesamt)	
<b>Bundesgebiet</b>	<b>1.787.339</b>	<b>841.132</b>	<b>945.607</b>		<b>47,1%</b>	<b>52,9%</b>
Schleswig-Holstein	67.880	29.104	38.776		42,9%	57,1%
Hamburg	32.173	14.013	18.160		43,6%	56,4%
Niedersachsen	187.160	86.261	100.899		46,1%	53,9%
Bremen	14.565	6.573	7.992		45,1%	54,9%
Nordrhein-Westfalen	378.635	183.787	194.848		48,5%	51,5%
Hessen	140.798	64.974	75.824		46,1%	53,9%
Rheinland-Pfalz	89.040	42.716	46.324		48,0%	52,0%
Baden-Württemberg	174.079	80.276	93.803		46,1%	53,9%
Bayern	226.814	105.824	120.990		46,7%	53,3%
Saarland	25.493	13.245	12.248		52,0%	48,0%
Berlin	82.104	36.894	45.210		44,9%	55,1%
Brandenburg	77.547	36.531	41.016		47,1%	52,9%
Mecklenburg-Vorpommern	67.912	32.911	35.001		48,5%	51,5%
Sachsen	97.370	46.813	50.557		48,1%	51,9%
Sachsen-Anhalt	62.389	31.047	31.342		49,8%	50,2%
Thüringen	63.380	30.763	32.617		48,5%	51,5%

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung

Tabellen zu der Frage 7, Rentenzugang im Zeitraum 2010 bis 2020

Durchschnittliches Zugangsalter bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Gegenstand der Nachweisung	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Prozentuale Veränderung 2010 auf 2020
	Alter des Versicherten bei Rentenbeginn (durchschnittliches Zugangsalter)											
Bund	50,3	50,4	50,7	51,0	51,2	51,6	51,7	51,9	52,1	52,6	53,2	5,8%
West	50,2	50,4	50,6	50,9	51,1	51,5	51,5	51,8	52,1	52,6	53,2	5,9%
Ost	50,5	50,7	51,1	51,5	51,8	52,1	52,1	52,3	52,5	52,9	53,3	5,6%
Schleswig-Holstein	49,4	49,5	49,6	50,0	50,0	50,4	50,7	50,8	51,1	52,0	52,6	6,6%
Hamburg	50,1	50,0	50,5	50,5	50,3	51,2	51,4	51,4	51,8	52,4	52,8	5,4%
Niedersachsen	50,4	50,7	50,8	51,1	51,2	51,7	51,7	51,9	52,1	52,6	53,3	5,7%
Bremen	50,0	50,2	50,2	50,5	50,8	50,9	51,2	51,8	52,0	52,2	53,2	6,5%
Nordrhein-Westfalen	50,1	50,1	50,4	50,7	50,8	51,2	51,3	51,6	51,8	52,4	53,0	5,8%
Hessen	50,3	50,4	50,5	50,8	51,0	51,3	51,4	51,7	52,1	52,5	53,1	5,5%
Rheinland-Pfalz	50,6	50,9	51,2	51,3	51,6	52,1	52,0	52,4	52,5	53,1	53,6	5,9%
Baden-Württemberg	50,3	50,6	51,0	51,2	51,4	51,8	51,8	52,0	52,3	52,8	53,3	6,0%
Bayern	50,3	50,5	50,6	51,1	51,3	51,6	51,6	51,7	52,0	52,6	53,3	6,0%
Saarland	51,2	51,2	51,5	52,0	51,7	52,3	52,3	52,7	52,8	53,1	53,6	4,6%
Berlin	49,9	49,9	50,3	50,4	50,9	51,3	51,7	52,0	52,4	52,7	53,5	7,1%
Brandenburg	50,5	50,9	51,3	51,8	52,0	52,4	52,4	52,6	53,2	53,6	53,9	6,8%
Mecklenburg-Vorp.	50,5	50,6	51,1	51,5	51,6	51,9	52,1	52,2	52,1	52,5	53,3	5,4%
Sachsen	50,6	50,5	50,9	51,4	51,7	51,9	51,9	51,8	52,0	52,5	52,9	4,6%
Sachsen-Anhalt	50,9	51,4	51,7	52,1	52,5	52,6	52,8	52,9	52,8	53,1	53,4	4,9%
Thüringen	50,4	50,9	51,0	51,5	51,6	52,1	52,0	52,2	52,6	52,9	53,3	5,8%
Männer	50,8	51,0	51,3	51,6	51,7	52,0	52,1	52,3	52,7	53,2	53,7	5,8%
Frauen	49,7	49,8	50,1	50,4	50,7	51,2	51,2	51,4	51,6	52,1	52,8	6,1%
Deutsche	50,2	50,4	50,7	51,0	51,2	51,6	51,7	51,9	52,2	52,7	53,3	6,1%
Ausländer	50,8	50,8	50,9	50,9	51,0	51,2	51,5	51,7	52,0	52,4	52,6	3,4%
EU-Ausländer <sup>1)</sup>	52,3	52,2	52,3	52,3	52,5	52,5	52,8	52,7	53,0	53,3	53,4	2,1%
Angehörige "Top-8-Ausländerkategorien"	49,8	50,6	51,1	52,3	51,9	52,2	52,6	53,2	52,8	52,9	53,5	7,3%

1) EU Ausland: Ab 2013 zzgl.: Kroatien. Wegen des Übergangsrechts wird das Vereinigte Königreich bis 2020 als EU-Staat ausgewiesen.

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung

Tabellen zu der Frage 7, Rentenbestand im Zeitraum 2010 bis 2019

Durchschnittliches Alter (zum Erhebungsstichtag) bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Gegenstand der Nachweisung	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Prozentuale Veränderung 2010 auf 2019
	durchschnittliches Alter des Versicherten zum Erhebungsstichtag										
Bund	53,3	53,5	53,7	54,0	54,3	54,6	54,8	55,0	55,2	55,4	4,0%
West	53,4	53,5	53,7	53,9	54,2	54,4	54,7	54,9	55,1	55,4	3,7%
Ost	52,9	53,3	53,7	54,1	54,5	54,9	55,2	55,4	55,6	55,7	5,3%
Schleswig-Holstein	52,8	52,9	53,0	53,2	53,4	53,7	54,0	54,2	54,4	54,7	3,6%
Hamburg	53,9	53,8	53,9	54,1	54,2	54,4	54,6	54,8	55,0	55,3	2,6%
Niedersachsen	53,5	53,7	53,8	54,0	54,3	54,6	54,8	55,0	55,2	55,4	3,5%
Bremen	53,2	53,3	53,5	53,7	53,9	54,1	54,3	54,6	54,9	55,1	3,6%
Nordrhein-Westfalen	53,2	53,4	53,6	53,8	54,1	54,3	54,6	54,8	55,1	55,4	4,0%
Hessen	53,9	53,9	54,0	54,2	54,4	54,6	54,8	55,0	55,2	55,4	2,9%
Rheinland-Pfalz	53,5	53,7	53,9	54,2	54,5	54,8	55,0	55,2	55,4	55,6	3,9%
Baden-Württemberg	53,5	53,6	53,8	54,0	54,3	54,6	54,8	55,1	55,3	55,5	3,8%
Bayern	53,2	53,3	53,4	53,7	54,0	54,3	54,5	54,7	54,9	55,1	3,6%
Saarland	53,7	54,0	54,3	54,7	54,9	55,2	55,4	55,7	55,9	56,1	4,4%
Berlin	53,4	53,5	53,7	53,9	54,1	54,4	54,7	54,9	55,2	55,4	3,9%
Brandenburg	53,0	53,4	53,8	54,3	54,7	55,1	55,4	55,6	55,9	56,1	5,9%
Mecklenburg-Vorp.	53,0	53,5	53,8	54,3	54,7	55,0	55,3	55,5	55,6	55,8	5,2%
Sachsen	52,8	53,2	53,5	54,0	54,4	54,8	55,0	55,2	55,3	55,4	5,0%
Sachsen-Anhalt	53,0	53,4	53,9	54,4	54,9	55,2	55,5	55,8	55,9	56,0	5,7%
Thüringen	53,0	53,4	53,7	54,2	54,6	54,9	55,2	55,4	55,5	55,7	5,0%
Männer	53,4	53,6	53,8	54,1	54,4	54,6	54,9	55,1	55,3	55,5	4,1%
Frauen	53,2	53,3	53,5	53,8	54,1	54,5	54,7	54,9	55,1	55,3	4,1%
Deutsche	53,2	53,4	53,6	53,9	54,2	54,6	54,8	55,1	55,3	55,5	4,3%
Ausländer	54,4	54,3	54,3	54,2	54,3	54,3	54,5	54,6	54,8	55,0	1,1%
EU-Ausländer <sup>1)</sup>	54,9	54,8	54,9	55,2	55,3	55,5	55,6	55,7	55,7	55,8	1,7%
Angehörige "Top-8-Asylherkunftsänder"	52,2	52,5	52,9	53,6	54,0	54,3	54,6	55,0	55,2	55,5	6,5%

1) EU Ausland: Ab 2013 zzgl.: Kroatien. Wegen des Übergangsrechts wird das Vereinigte Königreich bis 2020 als EU-Staat ausgewiesen.

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung