

Band 105 – Oktober 2014

DRV Schriften

HERAUSGEBER: DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND

Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung

Projektbericht II zur Studie

Projektbericht II zur Studie „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“

Stefanie Mörtin

Pia Zollmann

Dr. Rolf Buschmann-Steinhage

Deutsche Rentenversicherung Bund, Ruhrstraße 2, 10709 Berlin
Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation
Bereich 0420 Reha-Wissenschaften

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation. Verantwortlich für den Gesamtinhalt: Hauptschriftleiter: Dr. Axel Reimann, Schriftleiter: Dr. Dirk von der Heide, Telefon: 030 86589178, Telefax: 030 86589425.

Die Zeitschrift DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG erscheint 4-mal jährlich und ist über die Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, – Vertrieb –, Postanschrift: 10704 Berlin, E-Mail: Abo-Service@drv-bund.de, Telefon: 030 86524536, für 21,00 Euro (Ausland 28,00 Euro) inkl. Versandkosten, jährlich zu beziehen, das Einzelheft 5,50 Euro (Ausland 7,00 Euro) inkl. Versandkosten. Das Abonnement kann nur bis zum 30. September für das folgende Jahr gekündigt werden.

Die mit Namen gekennzeichneten Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Deutschen Rentenversicherung Bund wieder. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Gewähr. Nachdruck ist unter Quellenangabe nur mit Genehmigung der Schriftleitung zulässig. Satz und Druck: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Berlin.

Die DRV-Schriften sind kostenfreie Sonderausgaben der Zeitschrift „Deutsche Rentenversicherung“.

ISBN 978–3–00–047006–6

INHALT

Inhaltsverzeichnis	3
1. Vorbemerkung zum Projektbericht II	5
2. Datenbasis	6
3. Subjektive materielle Lage und soziale Teilhabe	7
3.1 Einführung	7
3.2 Subjektive Bewertung der materiellen Situation	7
3.3 Ausstattung der Haushalte	18
3.4 Finanzielle Kapazitäten und soziale Teilhabe	24
3.5 Sparverhalten, Zahlungsrückstände	35
3.6 Fazit	37
4. Wohnsituation	39
4.1 Einführung	39
4.2 Aktuelle Wohnung	39
4.3 Änderung des Wohnsitzes seit der Berentung	41
4.4 Wohnkosten	43
4.5 Fazit	45
5. Gesundheitliche Situation und Berentungsdiagnosen	45
5.1 Einführung	45
5.2 Berentungsdiagnosen	45
5.3 Chronische Erkrankungen und gesundheitliche Belastungen	47
5.4 Fazit	48
6. Rehabilitationsinanspruchnahme vor der Berentung	48
6.1 Einführung	48
6.2 Datenbasis zur Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen	48
6.3 Die Rehabilitationsinanspruchnahme der Befragten im Vorfeld der Erwerbsminderungsberentung insgesamt	49
6.4 Merkmale der Befragten mit und ohne Rehabilitation vor Berentung	50
6.5 Medizinische Rehabilitation in den 5 Jahren vor EM-Berentung	53
6.6 Arbeits- und Leistungsfähigkeit nach medizinischer Rehabilitation	55
6.7 Berufliche Rehabilitation in den 5 Jahren vor EM-Berentung	58
6.8 Keine „Reha vor Rente“ – Analyse der Nichtinanspruchnahme	59

6.9	Gründe für die Nichtinanspruchnahme medizinischer Rehabilitation	61
6.10	Fazit	64
7.	Antragstellung zur Erwerbsminderungsrente	64
7.1	Einführung	64
7.2	Die Entscheidung zur Antragstellung	64
7.3	Zufriedenheit mit dem Berentungsverfahren	67
7.4	Fazit	68
8.	Private Erwerbsminderungsversorgung	69
8.1	Einführung	69
8.2	Vorliegen einer privaten Erwerbsminderungsversicherung	69
8.3	Gründe für eine fehlende private Vorsorge	71
8.4	Fazit	71
9.	Zusammenfassung und Ausblick	72
10.	Literatur	77

1. Vorbemerkung zum Projektbericht II

Erwerbsminderung (EM, genauer: Minderung der Erwerbsfähigkeit) oder Invalidität bezeichnet einen Tatbestand, der Unterschiede in der zeitlichen Dimension, der rechtlichen Ausgestaltung und im betroffenen Personenkreis aufweist. Im hier besonders interessierenden rentenrechtlichen Sinn sind Personen (voll oder teilweise) erwerbsgemindert, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei beziehungsweise sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 SGB VI). Das kann auch auf junge Menschen zutreffen, die aufgrund von chronischen Krankheiten oder Behinderungen nie eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben oder ausüben werden. Je nach der Art der Beschäftigung als Selbständige, Beamte oder als unselbständig beschäftigte ArbeitnehmerInnen sind unterschiedliche Versicherungssysteme für den Fall der Erwerbsminderung zuständig. Ferner ist für die Zuständigkeit von Bedeutung, ob die Erwerbsminderung durch einen Arbeits- oder Wegeunfall verursacht wurde. Nicht alle diese Fallgestaltungen können im Rahmen einer einzigen Studie empirisch untersucht werden.

Im Fokus der hier behandelten Studie „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“, die bei der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführt und vom Forschungsnetzwerk Alterssicherung (FNA) gefördert wurde, stehen daher gesetzlich rentenversicherte Personen, deren Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheit oder Behinderung eingeschränkt ist und die deswegen aktuell – zum Erhebungszeitpunkt im ersten Quartal des Jahres 2011 – eine Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen. Explizit nicht zu dem Personenkreis gehören demzufolge Selbständige, Beamte und andere nicht gesetzlich Rentenversicherte. Ebenfalls nicht eingeschlossen sind Personen mit eingeschränkter Erwerbsfähigkeit, die – aus welchen Gründen auch immer – keine Erwerbs-

minderungsrente beziehen, sowie behinderte Menschen, deren Erwerbsfähigkeit durch die Behinderung nicht eingeschränkt ist. Dazu zählen beispielsweise schwerbehinderte Menschen, die trotz ihrer Erkrankung beziehungsweise Behinderung in der Lage sind, einen Beruf auszuüben, und damit im rentenrechtlichen Sinne nicht erwerbsgemindert sind. Personen, die in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt sind, sind dagegen erwerbsgemindert, da sie aufgrund ihrer Erkrankung beziehungsweise Behinderung keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben können.

Der Hintergrund des hier im Zentrum stehenden Forschungsvorhabens, das Forschungskonzept, das Erhebungsdesign und der Rücklauf wurden in einem ersten Projektbericht detailliert beschrieben. Dieser erschien 2012 als Band 99 der DRV-Schriftenreihe (*Martin et al.* 2012). Außerdem wurde darin – als erster inhaltlicher Themenschwerpunkt – die materielle Lage der Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushalte betrachtet. Dabei wurde untersucht, über welche Einkünfte erwerbsgeminderte Personen auf individueller und Haushaltsebene verfügen, aus welchen Quellen sich diese speisen und inwiefern sich Hinweise auf prekäre materielle Lagen (zum Beispiel Armutsrisiken) finden lassen.

Im Zentrum des vorliegenden zweiten Projektberichts stehen weitere inhaltliche Themenschwerpunkte: Erstens wird, anknüpfend an die Ergebnisse zur materiellen Lage aus dem ersten Projektbericht, die soziale Teilhabe beziehungsweise materielle Deprivation der Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushalte untersucht. Zweitens stehen die gesundheitliche Situation der Befragten, die Berentungsdiagnosen sowie die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen im Vorfeld der Erwerbsminderungsberentung im Fokus. Dabei wird auch nach möglichen Erklärungen für eine Nichtinanspruchnahme gesucht. Drittens werden weitere Themenfelder betrachtet, die in der Befragung behandelt wurden. Zu diesen zählen die Wohnverhältnisse der Erwerbsminderungsrentner(innen), Aspekte der Renten-

tragstellung sowie die private Absicherung des Erwerbsminderungsrisikos.

2. Datenbasis

Datenbasis für die im vorliegenden Projektbericht II präsentierten Ergebnisse ist der Datensatz, der im Zuge des Projektes „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“ erstellt wurde. Er besteht maßgeblich aus Daten, die 2011 in einer schriftlichen Befragung einer repräsentativen Zufallsstichprobe von Erwerbsminderungsrentner(inne)n der Deutschen Rentenversicherung erhoben wurden. Befragt wurden Versicherte der Deutschen Rentenversicherung, die im Jahr 2008 erstmals wegen einer Erwerbsminderung berentet wurden, zum Befragungszeitpunkt noch im Erwerbsminderungsrentenbezug standen und ihren Wohnsitz in Deutschland hatten. Heim- oder Anstaltsbewohner(innen) sowie Personen, die ihre Rentenangelegenheiten durch gesetzliche Vertreter(innen) oder Bevollmächtigte regeln lassen, wurden aus der Stichprobe ausgeschlossen. Von den rund 10 000 angeschriebenen Versicherten beteiligten sich circa 45 Prozent (N = 4 276) an der Studie. Es konnte gezeigt werden, dass die Befragungsteilnehmer(innen) in Bezug auf zentrale Merkmale wie Geschlecht, Alter, Bildung, Rentenzahlbeträge, Berentungsdiagnose repräsentativ für die Zielpopula-

tion sind (vgl. *Märting et al.* 2012, Abschnitt 3.3).

Ergänzt werden die Befragungsdaten durch ausgewählte Merkmale aus den Routinedaten der Rentenversicherung, insbesondere aus der Reha-Statistik-Datenbasis. Die Daten wurden im Rahmen des Projekts mit Hilfe einer Schlüsselvariable personengenau verknüpft und anschließend anonymisiert, so dass die Analysen ausschließlich auf Basis faktisch anonymer Daten erfolgten (vgl. ebd., Abschnitt 3).

Die Fallzahlen sind in Tabelle 1 dargestellt. Es handelt sich um gewichtete Daten. Die Gewichtung dient dazu, die ursprüngliche Verteilung der Merkmale Alter und EM-Rentnbeträge, nach denen die Stichprobe für die Befragung geschichtet wurde, wiederherzustellen (vgl. *Märting et al.* 2012, Abschnitt 5.5). Dadurch werden Aussagen über die Grundgesamtheit, die Erwerbsminderungsrentner(innen) des Rentenzugangs 2008, möglich.

Für Fragen, die sich auf den gesamten Haushalt beziehungsweise alle in den Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n lebenden Personen beziehen, wird an einigen Stellen des Projektberichts II zusätzlich mit der Anzahl der Personen im Haushalt gewichtet (vgl. *Märting et al.*, 2012, Abschnitt 6.4). Damit wird ein Vergleich der Ergebnisse mit Daten möglich, die sich auf die in Privathaushalten lebende Bevölkerung in Deutschland beziehen. Eine Gewichtung ist nur für die Fälle

Tabelle 1: Fallzahlen im Projekt „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“

	Fallzahl*
Befragte insgesamt (normale Gewichtung)	4.276
Befragte mit Angaben zum Haushalt	4.115
... darunter Alleinlebende	1.259
→ Summe weiterer Personen im Haushalt	0
... darunter mit anderen Zusammenlebende	2.855
→ Summe weiterer Personen im Haushalt	4.690
Personen in Haushalten der Befragten insgesamt (Personengewichtung)	8.806

* Abweichungen in der Summe sind rundungsbedingt

möglich, für die Angaben zu den im Haushalt lebenden Personen vorliegen (zweite Zeile in Tabelle 1 auf Seite 6). Die sich ergebenden Fallzahlen im Falle einer Personengewichtung sind in Tabelle 1 (letzte Zeile) dargestellt. Im Folgenden können rundungsbedingt geringfügige Abweichungen von diesen Fallzahlen auftreten. Größere Abweichungen sind entweder durch fehlende Werte oder durch die Filterführung bedingt. Diese werden in den Tabellen beziehungsweise Abbildungen explizit ausgewiesen. Fehlende Werte treten in der Regel auf, weil Antworten beispielsweise bewusst (Antwortverweigerung) oder versehentlich (zum Beispiel falsche Filteranwendung) nicht gegeben wurden. Sie wurden mit „weiß nicht/keine Angabe“ („w. n./k. A.“) codiert. Die Filterführung kann auch korrekte Antwortausfälle bedingen, da bestimmte Fragen im Gesprächsverlauf nicht relevant sind (zum Beispiel wird nicht nach der Zahl der weiteren Personen im Haushalt gefragt, wenn die Befragten angeben, allein zu leben). Entsprechende Fälle wurden mit „trifft nicht zu“ („tnz.“) codiert. An verschiedenen Stellen werden Vergleichsdaten präsentiert, die zum Beispiel aus dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP), den European Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) oder laufenden Wirtschaftsrechnungen stammen. Diese beziehen sich auf die deutsche Bevölkerung insgesamt. Differenziertere Vergleichsdaten zum Beispiel zu speziellen Untergruppen aus der Bevölkerung lagen im Projekt nicht vor.

3. Subjektive materielle Lage und soziale Teilhabe

3.1 Einführung

Die materielle Lage der Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushalte – die Höhe und Zusammensetzung der Einkünfte sowie Indikatoren der materiellen Lage wie zum Beispiel die Armutsgefährdung – wurden ausführlich im Projektbericht I dargestellt (Märting *et al.* 2012; Märting, Zollmann 2013). Neben diesen materiellen, objektiv

messbaren Merkmalen sind für die sozio-ökonomische Situation aber auch andere, stärker subjektive Aspekte von Bedeutung. Diese „tragen neben den rein ökonomischen Fakten zu einem noch umfassenderen Bild der tatsächlichen Lage der Bevölkerung bei“ (Deckl, Rebeggiani 2012, S. 162). Zu diesen Aspekten gehört die soziale Teilhabe, aber auch die subjektive Bewertung der materiellen Lage und der Lebensbedingungen. Im vorliegenden Projektbericht II liegt das Augenmerk unter anderem auf diesen subjektiven Merkmalen. Um wirklich zu einem umfassenden Verständnis der Lebensbedingungen von Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihren Haushalten zu gelangen, werden sie allerdings immer wieder auch in der Gegenüberstellung mit den bereits aus Bericht I bekannten materiellen Indikatoren betrachtet.

In der Befragung wurden entsprechende subjektive Aspekte angelehnt an die internationale Studie „Leben in Europa“ (EU-SILC) und das Sozio-oekonomische Panel erfasst, die Vergleichsdaten für die deutsche Bevölkerung liefern. Konkret erfragt wurde unter anderem die subjektive Einschätzung der materiellen Situation, die Ausstattung des Haushalts mit langlebigen Gebrauchsgütern sowie die Möglichkeiten, sich bestimmte Dinge und Dienstleistungen zu leisten, die gesellschaftlich als selbstverständlich angesehen werden beziehungsweise die Lebensqualität mit prägen. Diese Aspekte werden im Folgenden stets mit Blick auf alle Personen, die in den Haushalten der befragten Erwerbsminderungsrentner(innen) leben, vorgestellt (Personengewichtung). Auf weitere Aspekte der sozialen Teilhabe, wie die Wohnverhältnisse, wird im Anschluss gesondert eingegangen.

3.2 Subjektive Bewertung der materiellen Situation

Nachdem die individuellen und Haushaltseinkünfte in der Befragung detailliert abgefragt wurden, sollten die Erwerbsminderungsrentner(innen) das Auskommen mit

den verfügbaren Einkünften bewerten. Die Antworten machen deutlich, dass nur etwa ein Zehntel der Personen in Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n gut oder sehr gut mit den verfügbaren Einkünften zurechtkommt (Abbildung 1). Insgesamt 58,6 Prozent schätzen das finanzielle Zurechtkommen als relativ schlecht, schlecht oder sehr schlecht ein. In der deutschen Bevölkerung fallen die Einschätzungen laut Daten der Studie EU-SILC für 2011 deutlich positiver aus: Gut ein Drittel der Bevölkerung (35,4 Prozent) kommt auf Haushaltsebene finanziell gut oder sehr gut zurecht. Lediglich ein Fünftel (21,1 Prozent) gibt an, relativ schlecht, schlecht oder sehr schlecht auszukommen (Statistisches Bundesamt 2012b, 30). Angesichts der vergleichsweise prekären Einkommenslage der befragten Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushalte (vgl. *Märting, Zollmann 2013; Märting et al. 2012*) erscheinen diese Befunde beziehungsweise die starken Unterschiede zwischen den Haushalten von Erwerbsgeminderten und der Bevölkerung plausibel.

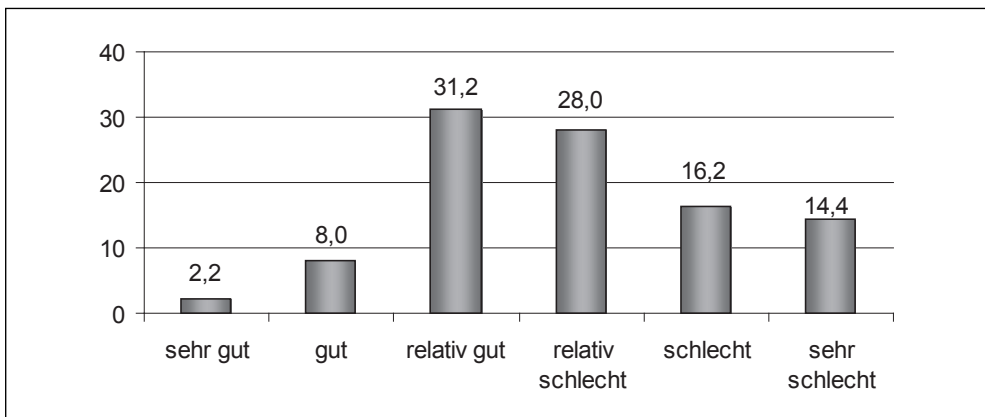
Nimmt man weitere Merkmale der Befragten und ihrer Haushalte in den Blick, wird deutlich, dass das Zurechtkommen teilweise ganz unterschiedlich bewertet wird. So kommen beispielsweise 63,9 Prozent der Haus-

halte von erwerbsgeminderten Männern relativ schlecht bis sehr schlecht mit dem verfügbaren Einkommen aus, während es in Haushalten von erwerbsgeminderten Frauen lediglich 53 Prozent sind (Abbildung 2 auf Seite 9). Bei den mittleren Einschätzungen zeigen sich ebenfalls starke Geschlechtsunterschiede: Haushalte von EM-Rentnerinnen kommen mit ihrem Einkommen zu gut einem Drittel (35 Prozent) relativ gut zurecht, Haushalten von EM-Rentnern nur zu gut einem Viertel (27,7 Prozent). Ein gutes oder sehr gutes Auskommen liegt in Haushalten von erwerbsgeminderten Frauen (12 Prozent) häufiger vor als in denen erwerbsgeminderter Männer (8,4 Prozent).

Ob Erwerbsminderungsrentner(innen) in den alten oder in den neuen Bundesländern leben, begründet – anders als das Geschlecht – nahezu kein unterschiedliches Zurechtkommen mit dem Haushaltseinkommen (Abbildung 3 auf Seite 9). So kommen 39,9 Prozent der EM-Rentnerhaushalte in den neuen Bundesländern und Berlin sehr gut bis relativ gut mit ihrer Einkommenssituation zurecht; in den alten Bundesländern sind es mit 41,9 Prozent nur geringfügig mehr.

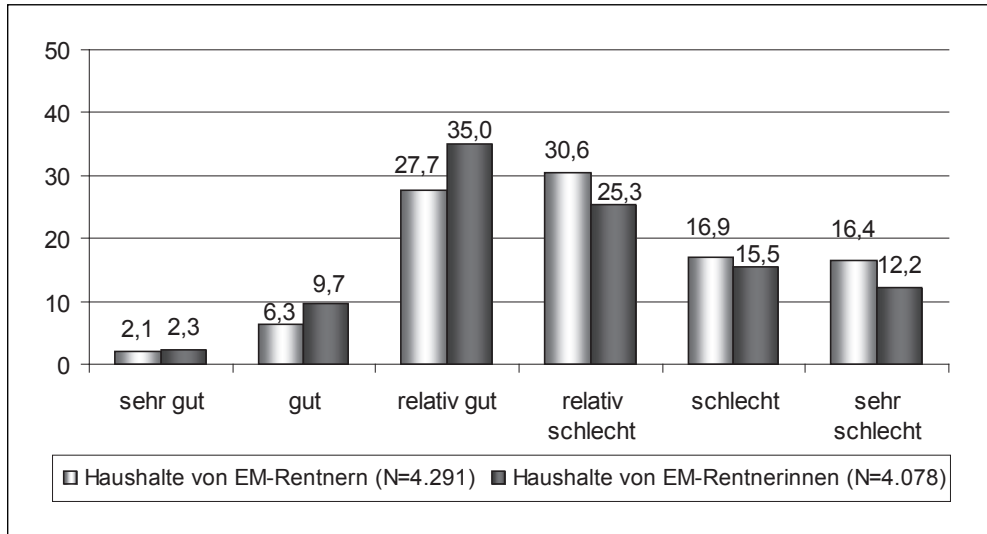
Die Größe des Haushalts ist demgegenüber relevant. So geben Alleinlebende zu knapp drei Vierteln (74 Prozent) an, relativ schlecht

Abbildung 1: Zurechtkommen der Haushalte mit ihren Einkünften (in Prozent)



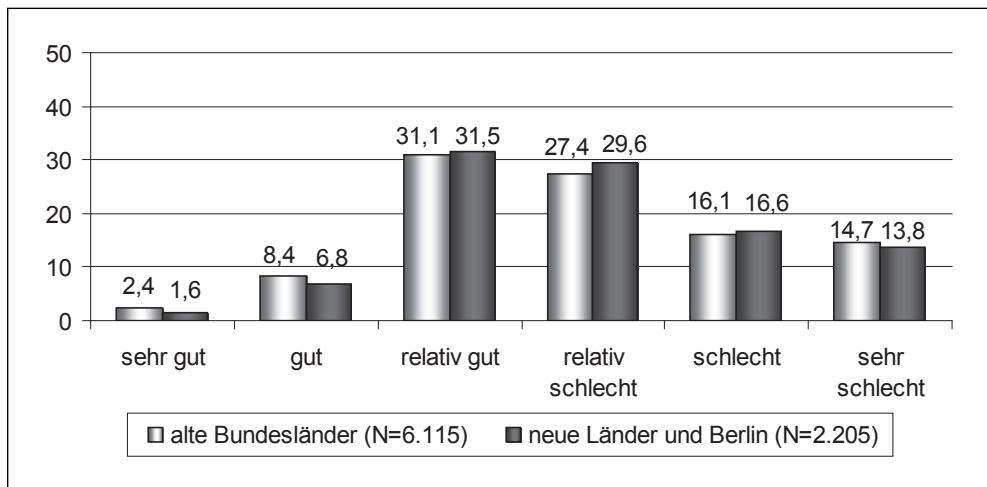
(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 437)

Abbildung 2: Zurechtkommen der Haushalte nach Geschlecht (in Prozent)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 437)

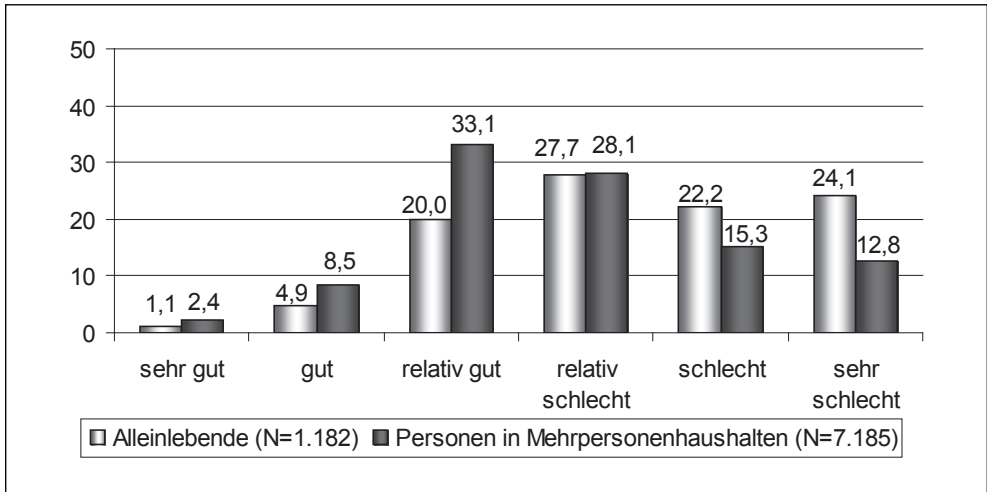
Abbildung 3: Zurechtkommen der Haushalte nach Region (in Prozent)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 486)

bis sehr schlecht mit ihrem Einkommen zurechtkommen (Abbildung 4 auf Seite 10). In Mehrpersonenhaushalten gilt das lediglich für 56,2 Prozent. Die Differenz geht vor allem auf die Ausprägung „sehr schlecht“ zurück,

welche bei Alleinlebenden mit 24,1 Prozent fast doppelt so stark besetzt ist wie bei Mehrpersonenhaushalten (12,8 Prozent). Ebenfalls sehr groß ist die Differenz bei einem „relativ guten“ Auskommen, welches nur ein

Abbildung 4: Zurechtkommen der Haushalte nach Haushaltsgröße (in Prozent)

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 439)

Fünftel (20 Prozent) der Alleinlebenden, aber ein Drittel (33,1 Prozent) der Personen in Mehrpersonenhaushalten nannten. Wahrscheinlich gehen die Unterschiede maßgeblich darauf zurück, dass allein lebende Erwerbsminderungsrentner(innen) nicht auf Einkünfte anderer Haushaltsmitglieder zurückgreifen können.

Des Weiteren kommen Haushalte mit ausländischen Erwerbsgeminderten oder mit Migrationshintergrund materiell deutlich schlechter zurecht als andere Haushalte (Tabelle 2 auf Seite 11). Ein Migrationshintergrund liegt im Verständnis dieses Berichts vor, wenn die befragten Erwerbsminderungsrentner(innen) keine deutschen Staatsbürger(innen) sind und/oder sie oder ihre Eltern im Ausland geboren wurden. Ist das der Fall, bewerten 69,4 Prozent das materielle Auskommen als relativ schlecht bis sehr schlecht. In Haushalten ausländischer Erwerbsminderungsrentner(inne)n gilt das sogar für 75,6 Prozent, in Haushalten von Erwerbsgeminderten mit deutscher Staatsbürgerschaft dagegen beispielsweise lediglich für 56,9 Prozent. Umgekehrt kommt ein Drittel (32,6 Prozent) der Haushalte von deutschen EM-Rentner(inne)n relativ gut mit den gegenwärtigen Einkünften

zurecht, während dies bei EM-Rentner(inne)n ohne deutsche Staatsbürgerschaft oder mit Migrationshintergrund nur 18,1 Prozent beziehungsweise 24 Prozent so einschätzten. Auch nach der Schulbildung unterscheidet sich das subjektive materielle Auskommen beträchtlich: Je höher der Schulabschluss der EM-Rentner(innen), umso besser kommen sie und ihre Haushaltsmitglieder mit ihrem Einkünften zurecht (Tabelle 3 auf Seite 11). Am schlechtesten steht es dabei um Haushalte von EM-Rentner(inne)n, die keinen Schulabschluss aufweisen. Fast drei Viertel (72,4 Prozent) dieser Personengruppe schätzt das Zurechtkommen als relativ schlecht bis sehr schlecht ein. Besitzen die Erwerbsgeminderten einen Haupt-/Volksschulabschluss, liegt der Wert bei 60,7 Prozent. Bei Fachhochschul- oder Hochschulreife sind es lediglich 45,6 Prozent beziehungsweise 48,2 Prozent, die das finanzielle Zurechtkommen negativ bewerten. Auch einzelne Ausprägungen unterscheiden sich dabei deutlich zwischen den Gruppen. So ist beispielsweise der Anteil der Personen mit sehr schlechtem Auskommen in Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n ohne Schulabschluss etwa dreimal so

Tabelle 2: Zurechtkommen nach Staatsbürgerschaft und Migrationshintergrund (in Prozent)

	Zurechtkommen mit dem Haushaltseinkommen					
	sehr gut	gut	relativ gut	relativ schlecht	schlecht	sehr schlecht
Alle Personen in Haushalten von EM-Rentner(inne)n (N = 8 368)	2,2	8,0	31,2	28,0	16,2	14,4
Personen in Haushalten von EM-Rentner(inne)n ...						
– mit deutscher Staatsbürgerschaft (N = 7 554)	2,3	8,2	32,6	28,1	15,3	13,5
– ohne deutsche Staatsbürgerschaft (N = 757)	0,9	5,4	18,1	27,1	25,4	23,1
– ohne Migrationshintergrund (N = 6 250)	2,6	8,8	33,7	28,0	14,4	12,6
– mit Migrationshintergrund (N = 2 108)	1,0	5,6	24,0	27,9	21,8	19,7

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 438 in Zeile 1; N = 494 in Zeile 2–3, N = 448 in Zeile 4–5)

Tabelle 3: Zurechtkommen nach der Schulbildung (in Prozent)

	Zurechtkommen mit dem Haushaltseinkommen					
	sehr gut	gut	relativ gut	relativ schlecht	schlecht	sehr schlecht
Alle Personen in Haushalten von EM-Rentner(inne)n (N = 8 368)	2,2	8,0	31,2	28,0	16,2	14,4
Personen in Haushalten von EM-Rentner(inne)n ...						
– ohne Schulabschluss (N = 868)	2,0	7,4	18,2	23,3	23,8	25,3
– mit Haupt-/Volksschulabschluss (N = 3 639)	1,7	6,8	30,7	29,5	16,6	14,6
– mit Realschulabschluss/Mittlerer Reife (N = 2 715)	2,3	8,2	34,2	29,8	13,4	12,0
– mit Fachhochschulreife (N = 518)	3,1	10,4	40,9	21,6	12,0	12,0
– mit Hochschulreife/Abitur (N = 527)	4,9	13,5	33,4	24,3	15,4	8,5

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 438 in Zeile 1; N = 539 in Zeile 2–6)

groß wie in Haushalten von Erwerbsgeminderten mit Hochschulreife beziehungsweise Abitur.

Ein ähnliches Bild zeigt sich für die berufliche Bildung. Eine abgeschlossene Berufsausbildung führt zu einem besseren Auskommen

mit den verfügbaren Haushaltseinkünften; ein hoher beruflicher Bildungsabschluss ist tendenziell mit einem guten finanziellen Auskommen verknüpft (Tabelle 4). So kommen 68 Prozent der Personen, die mit Erwerbsgeminderten ohne beruflichen Bildungsabschluss im Haushalt leben, relativ schlecht bis sehr schlecht mit dem Haushaltseinkommen zurecht, während es bei Erwerbsminderungsrentner(inne)n mit einem abgeschlossenen Fachhochschul-, Berufsakademie- oder Hochschulstudium lediglich 47 Prozent sind.

Die bisher dargestellten Ergebnisse vermitteln den Eindruck, dass im Wesentlichen dieselben Personengruppen in der betrach-

teten subjektiven Dimension (Zurechtkommen mit dem gegenwärtigen Haushaltseinkommen) benachteiligt sind, für die im ersten Projektbericht auch eine prekäre Einkommenssituation beziehungsweise eine erhöhte Armutsgefährdung festgestellt wurde (vgl. *Martin et al. 2012*, Abschnitt 6.4). Im Folgenden wird daher das eher subjektive finanzielle Auskommen nach dem eher objektiven Merkmal, der materiellen Lage der Haushalte, differenziert. Die materielle Lage wird dabei durch die bedarfsgewichteten monatlichen Haushaltsnettoeinkommen repräsentiert, da diese die verfügbaren Einkünfte nach Steuern und Sozialversicherungsabzügen mit im Haushalt lebenden Personen ins

Tabelle 4: Zurechtkommen nach beruflicher Bildung (in Prozent)

	Zurechtkommen mit dem Haushaltseinkommen					
	sehr gut	gut	relativ gut	relativ schlecht	schlecht	sehr schlecht
Alle Personen in Haushalten von EM-Rentner(inne)n (N = 8.368)	2,2	8,0	31,2	28,0	16,2	14,4
Personen in Haushalten von EM-Rentner(inne)n ...						
– ohne abgeschlossene Berufsausbildung (N = 1.838)	0,7	6,1	25,1	26,2	22,6	19,2
– mit Abschluss einer ...						
betrieblichen Lehre (N = 4.855)	2,7	8,0	33,5	28,7	14,2	13,0
Berufsfach-/Handelschule (N = 1.049)	2,8	8,9	33,4	29,6	15,0	10,4
Schule des Gesundheitswesens (N = 350)	1,7	10,0	37,7	30,3	14,3	6,0
Fachschule (z. B. Meister/Techniker) (N = 498)	2,2	7,2	34,9	31,3	10,6	13,7
Fachschule der ehemaligen DDR (N = 376)	2,1	7,7	34,3	32,2	14,1	9,6
Hochschule/Universität, FH, Berufsakademie (N = 485)	3,9	13,8	35,3	25,2	11,3	10,5

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 438 in Zeile 1; N = 674 in Zeile 2; N = 675 in Zeile 3–8)

Verhältnis setzen.¹ Die Befragten und ihre Haushaltsmitglieder werden nach der Höhe ihres Haushaltseinkommens in vier Gruppen mit gleicher Fallzahl (Quartile) aufgeteilt. Das erste Quartil umfasst die „unteren 25 Prozent“ der Einkommensverteilung, also die Erwerbsminderungsrentnerhaushalte mit den niedrigsten bedarfsgewichteten Haushaltsnettoeinkünften. Sie liegen bei maximal 705 Euro pro Monat. Wie Abbildung 5 zeigt, kommen 83,2 Prozent der Haushalte in diesem Quartil nur relativ schlecht, schlecht oder sogar sehr schlecht mit ihren Einkünften zurecht. In den Haushalten, die dem oberen Quartil (ab 1 280 Euro pro Monat) angehören, sind es dagegen nur 28 Prozent. Die Mehrheit der Haushalte im oberen Einkommensquartil kommt finanziell gut aus, ein knappes Viertel (24,3 Prozent) sogar gut oder sehr gut.

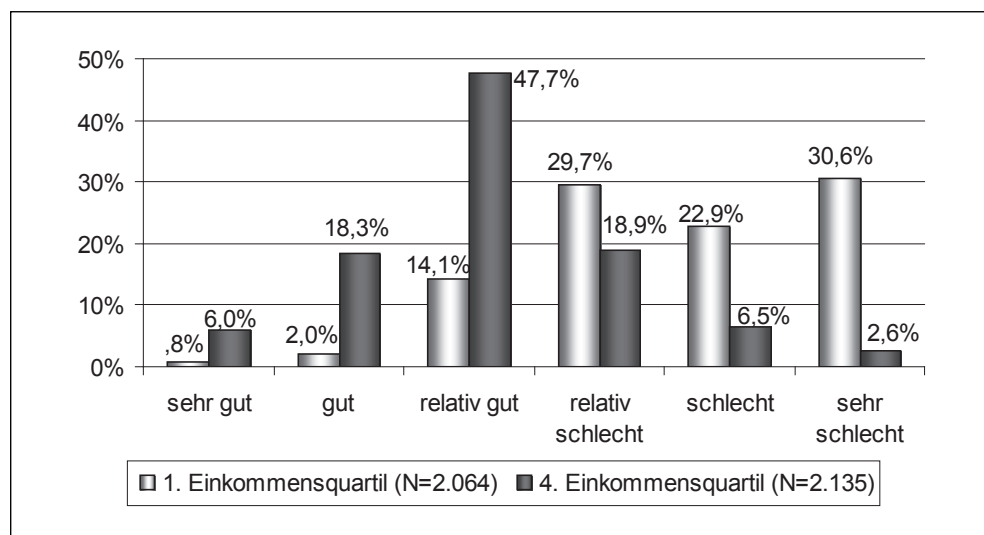
Ähnliche Unterschiede wie zwischen den Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n im unteren und im oberen Einkommensquartil müssten sich zeigen, wenn man die Personen in Haushalten mit und ohne Armutsgefährdung vergleicht. Ein Haus-

halt beziehungsweise eine Person ist armutsgefährdet, wenn die bedarfsgewichteten Nettoeinkünfte den Schwellenwert von 60 Prozent des Medians des Haushaltsnettoeinkommens in der Bevölkerung unterschreiten. 2011 lag die Schwelle nach Daten des Sozio-oekonomischen Panels bei 840 Euro pro Monat.

Tatsächlich bewerten armutsgefährdete Haushalte das Zurechtkommen mit den verfügbaren Einkünften mit insgesamt 18,8 Prozent deutlich seltener positiv als Haushalte ohne Armutsrisiko, von denen mehr als die Hälfte (55,8 Prozent) sehr gut, gut oder relativ gut auskommt (Abbildung 6 auf Seite 14). Was den Anteil der Personen betrifft, die finanziell relativ schlecht zurechtkommen, unterscheiden sich beide Gruppen zwar nicht so sehr, gleichwohl geben Personen in armutsgefährdeten Haushalten mit 81,1 Prozent in deutlich größerem Umfang negative

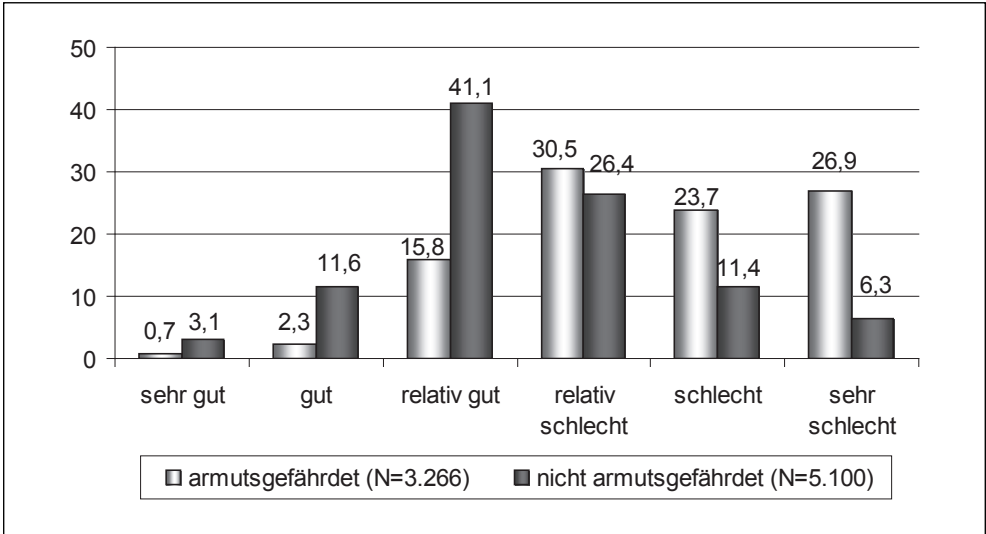
¹ Zur Bedarfsgewichtung der Einkünfte mit der neuen OECD-Skala siehe *Martin et al.* 2012, S. 11.

Abbildung 5: Zurechtkommen nach Einkommensquartilen (in Prozent)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 438)

Abbildung 6: Zurechtkommen nach Armutsgefährdung (in Prozent)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 438)

Einschätzungen ab als Befragte in Haushalten ohne Armutsrisiko (44,1 Prozent). Stellt man die Einschätzungen erneut denen der deutschen Bevölkerung (EU-SILC 2011) gegenüber, zeigt sich auch unter Berücksichtigung des Armutsrisikos ein deutlicher Unterschied: Der Anteil der armutsgefährdeten Personen, die nach eigener Angabe mit ihren Einkünften relativ schlecht bis sehr schlecht auskommen, liegt in der Bevölkerung mit 54 Prozent wesentlich niedriger als bei den armutsgefährdeten Haushalten von Erwerbsgeminderten. Überdies schätzen 11 Prozent der deutschen Bevölkerung trotz des Armutsrisikos ein, finanziell gut oder sehr gut zurechtkommen – rund viermal so viele, wie in der Gruppe der armutsgefährdeten Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushaltsmitglieder (Statistisches Bundesamt 2012b, S. 30).

Des Weiteren stellt sich die Frage, ob die Bewertung des Zurechtkommens mit hohen materiellen Ansprüchen zusammenhängt. Dazu wurde in der Studie gefragt, welches Haushaltsnettoeinkommen mindestens erforderlich wäre, um gerade noch auszukom-

men². Im Median wurde diesbezüglich ein Betrag von 2 000 Euro im Monat genannt, der Mittelwert liegt bei rund 2007 Euro (Tabelle 5 auf Seite 15). Bei Personen, die mit ihrem verfügbaren Einkommen schlecht oder sehr schlecht zurechtkommen, liegt das mindestens benötigte Einkommen mit 1 600 Euro im Median niedriger, bei Befragten mit gutem oder sehr gutem Auskommen mit 2 300 Euro merklich höher. Personen, die ihre materielle Lage subjektiv schlechter einschätzen, haben demzufolge im Vergleich keine höheren Ansprüche an die finanzielle Versorgung; das Gegenteil ist der Fall. Setzt man das von den Erwerbsminderungsrentner(inne)n angegebene „Mindesteinkommen“ in Bezug zum tatsächlichen, zeigt sich, dass das verfügbare Haushaltsein-

² Diese Frage wurde insgesamt nicht gut ausgefüllt (w. n./k. A.: N = 2 864 bei Personengewichtung) und von einem Teil der Befragten anscheinend falsch verstanden. Deshalb wurden Angaben als fehlende Werte klassifiziert, die ein zumindest benötigtes Haushaltseinkommen angaben, das unter 350 Euro oder geringer oder gleich den Wohnkosten lag (N = 97). Der Anteil fehlender oder fehlerhafter Angaben liegt damit insgesamt bei 34 Prozent.

Tabelle 5: Erforderliche Haushaltsnettoeinkünfte, um gerade noch zurechtzukommen

	Personen in Haushalten von EM-Rentner(innen)		
	insgesamt (N = 5 911)	mit sehr gutem/ gutem Auskommen* (N = 407)	mit sehr schlechtem/ schlechtem Auskommen* (N = 2 033)
Minimum	350,00 Euro	420,00 Euro	400,00 Euro
Maximum	8 353,00 Euro	6 900,00 Euro	4 588,00 Euro
Mittelwert (Standardabw.)	2 007,81 Euro (922,22)	2 310,94 Euro (949,96)	1 768,41 Euro (773,07)
Median	2 000,00 Euro	2 300,00 Euro	1 600,00 Euro

* gemäß Einschätzung zur Frage: „Wie gut kommt Ihr Haushalt derzeit mit den monatlichen Einkünften zurecht?“
(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 2 895 in Spalte 1, N = 2 982 in Spalte 2-3)

Tabelle 6: Verhältnis der erforderlichen und verfügbaren Haushaltsnettoeinkünfte

Das mindestens benötigte Haushaltseinkommen	Prozent
ist kleiner als das verfügbare Einkommen (– 100 Euro oder mehr)	15,4
entspricht etwa dem verfügbaren Einkommen (+/- 100 Euro)	17,6
ist größer als das verfügbare Einkommen (+ 100 Euro oder mehr)	67,0
Gesamt	100,0

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 2 961)

kommen bei 17,6 Prozent in etwa dem Einkommen entspricht, mit dem man gerade noch auskäme (Tabelle 6). 15,4 Prozent kämen sogar mit einem geringeren Einkommen aus. Gut zwei Drittel (67 Prozent) der Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushaltsmitglieder benötigen allerdings nach eigener Einschätzung ein höheres Nettohaushaltseinkommen als sie derzeit beziehen, um finanziell auskommen zu können. Die Einschätzung des benötigten Mehreinkommens ist dabei eher zurückhaltend: Die Mehrheit jener Personen (71 Prozent) hielt ein bis zu 35 Prozent höheres Haushaltseinkommen für ausreichend (ohne Abbildung). Erwartungsgemäß unterscheiden sich die genannten „Mindesteinkommen“ erheblich nach der Armutsgefährdung: Personen in nicht armutsgefährdeten Haushalten geben zu 43 Prozent ein mindestens benötigtes

Einkommen an, das dem verfügbaren Haushaltseinkommen entspricht oder darunter liegt. In armutsgefährdeten Haushalte gilt das nur für etwa 16 Prozent. Übersteigt das mindestens benötigte Einkommen die verfügbaren Einkünfte, bewegen sich die entsprechenden Angaben in armutsgefährdeten Haushalten zu 81 Prozent im Bereich von Einkünften, die maximal 35 Prozent über den aktuellen Bezügen liegen. In den Haushalten ohne Armutsgefährdung trifft das nur auf 60 Prozent der Nennungen zu.

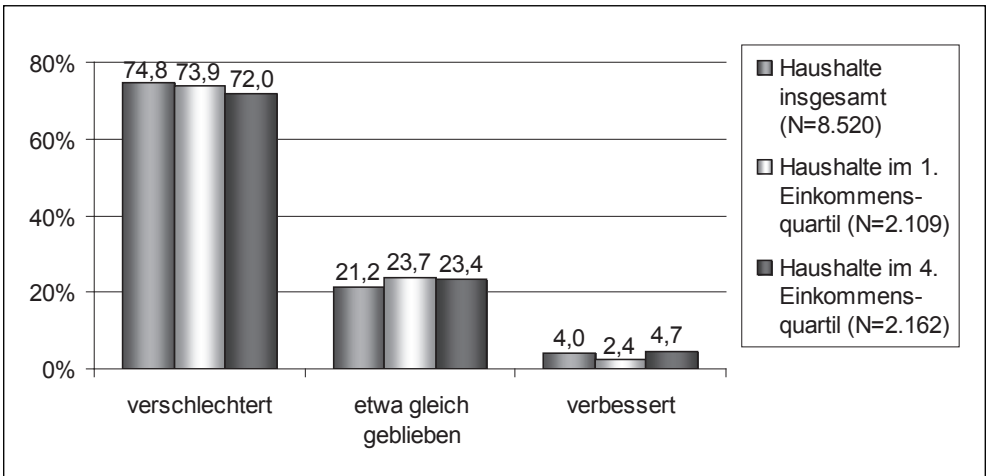
Die Werte sprechen erneut dafür, dass negative Einschätzungen der materiellen Situation in den Erwerbsminderungsrentnerhaushalten nicht auf überhöhte Ansprüche beziehungsweise positive Einschätzungen nicht auf zu bescheidene Ansprüche zurückzuführen sind. Stattdessen liegen offenbar jeweils entsprechend schlechtere beziehungsweise

bessere materielle Bedingungen vor, wie bereits anhand der zuvor präsentierten Daten zu vermuten war.

Ob sich die Berentung nach Einschätzung der Betroffenen auf die materielle Lage ausgewirkt hat, wurde in der Befragung ebenfalls ermittelt. Knapp drei Viertel der Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushaltmitglieder gaben an, dass sich die finanzielle Situation ihres Haushalts seit der Berentung verglichen mit der Situation zuvor verschlechtert hat (Abbildung 7). Ein gutes Fünftel (21,2 Prozent) aller Personen in Erwerbsminderungsrentnerhaushalten stellte keine Veränderung fest; eine Minderheit von 4 Prozent eine Verbesserung. Eine Verschlechterung der Einkommenslage durch die EM-Berentung verzeichnen drei Viertel (74,8 Prozent) der Personen mit einem Haushaltseinkommen im unteren Einkommensquartil. Interessant ist, dass sich die Einschätzungen von Personen im oberen und unteren Einkommensquartil dabei nicht nennenswert unterscheiden (Abbildung 7). Ähnliches gilt, wenn man Personen in armutsgefährdeten und nicht armutsgefährdeten Haushalten gegenüberstellt (ohne Abbildung). Die Veränderung der materiellen Si-

tuation infolge der Berentung wegen Erwerbsminderung wird von den Befragten somit insgesamt eher als Verschlechterung wahrgenommen – relativ unabhängig von der tatsächlichen Finanzlage der Haushalte. In Anbetracht dieses Befundes läge es nahe, dass die Ehe- oder Lebenspartner(innen) der Befragten ihre Erwerbstätigkeit verstärkten, um die materiellen Einbußen der Haushalte infolge der Erwerbsminderung auszugleichen. Tatsächlich geben aber nur 25 Prozent der Befragten an, ihre Partner(innen) hätten entsprechende Schritte geplant oder unternommen. Bei 44 Prozent war das nicht der Fall; die übrigen 32 Prozent der Erwerbsminderungsrentner(innen) haben keine(n) Partner(in). Betrachtet man nur die Befragten, die in einer Ehe beziehungsweise Partnerschaft leben, stellen sich die Anpassungen der partnerschaftlichen Arbeitsteilung so dar, wie Tabelle 7 auf Seite 17 wiedergibt. Darin ist zu erkennen, dass von den entsprechenden Haushalten der Erwerbsminderungsrentner(innen) gut ein Drittel (36,2 Prozent) die Möglichkeit ergreift, die Arbeitsteilung angesichts der Erwerbsminderung der Befragten anzupassen. Bei lediglich 7,9 Prozent gelingt den Partner(inne)n der Schritt in die Erwerbs-

Abbildung 7: Veränderung der finanziellen Situation durch die Berentung (in Prozent)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 285)

Tabelle 7: Veränderung der Erwerbstätigkeit der Partner(innen) (in Spaltenprozent)

Der/die Partner(in) hat die Erwerbstätigkeit ...	Finanzielle Situation seit Berentung			Haushalte von EM-Rentner(inne)n mit Partner(in) (N = 7 031)
	verschlechtert	gleich	verbessert	
... nicht verändert	61,7	74,3	78,8	63,8
... verändert	38,3	25,7	21,2	36,2
→ und zwar (Mehrfachnennungen):				
eine neue Berufstätigkeit aufgenommen	8,9	5,6	5,5	7,9
die Arbeitszeit aufgestockt	10,4	4,9	4,0	8,8
eine neue Berufstätigkeit angestrebt	6,7	5,1	2,2	6,0
angestrebt, die Arbeitszeit aufzustocken	5,4	1,3	1,5	4,2
N	5 101	1 404	273	7 031

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 252 Spalte 1–3; Filter (tnz.): N = 1 775 Spalte 1–4)

tätigkeit, bei 8,3 Prozent eine Aufstockung der Arbeitszeit. Weitere 6,6 Prozent beziehungsweise 4,3 Prozent berichten von entsprechenden Bemühungen, eine Erwerbstätigkeit zu ergreifen beziehungsweise aufzustocken, ohne dass diese erfolgreich waren. Nimmt man außerdem die zuvor beschriebene Bewertung der finanziellen Veränderung infolge der Berentung mit in den Blick, wird Folgendes deutlich: Haushalte, die eine Verschlechterung erlebten, haben in stärkerem Umfang (zu 38,3 Prozent) Anpassungen realisiert oder zumindest angestrebt als Haushalte mit einer unveränderten Lage (25,7 Prozent). In Haushalten mit einer verbesserten materiellen Lage war dies nur bei 21,2 Prozent der Fall. Auch tatsächliche Anpassungen in Form einer Arbeitsaufnahme oder einer Arbeitszeiterhöhung waren in Haushalten mit einer subjektiven Verschlechterung häufiger als zum Beispiel in Haushalten, deren Finanzlage sich infolge der EM-Berentung verbessert hat. Diese Befunde entspre-

chen den Erwartungen. Dass die Erwerbstätigkeit der Partner(innen) – zumindest in den Haushalten mit verschlechterter materieller Lage – nicht in noch größerem Umfang angepasst wurde, kann möglicherweise damit zu tun haben, dass die Partner(innen) bereits mehrheitlich voll erwerbstätig sind, so dass entsprechende Veränderungen nicht in Frage kommen. Andererseits liegt die Vermutung nahe, dass die Chancen der Partner(innen) auf eine Anstellung oder eine Arbeitszeitaufstockung beispielsweise aufgrund einer vorherigen Nicht-beziehungsweise Teilzeiterwerbstätigkeit oder aufgrund des Alters³ gering sind. Um diesen Sachverhalt zu klären, bedürfte es weiterer detaillierterer Daten zur Erwerbstätigkeit der Partner(innen) von Erwerbsminderungsrentner(inne)n, die

³ Die Erwerbsminderungsrentner(innen) sind zu fast zwei Dritteln 50 Jahre oder älter (Martin et al. 2012, S. 30–31). Es ist anzunehmen, dass die Partner(innen) in einem ähnlichen Alter sind.

jedoch aus Platz- beziehungsweise Datenschutzgründen nicht in die Befragung aufgenommen werden konnten.

3.3 Ausstattung der Haushalte

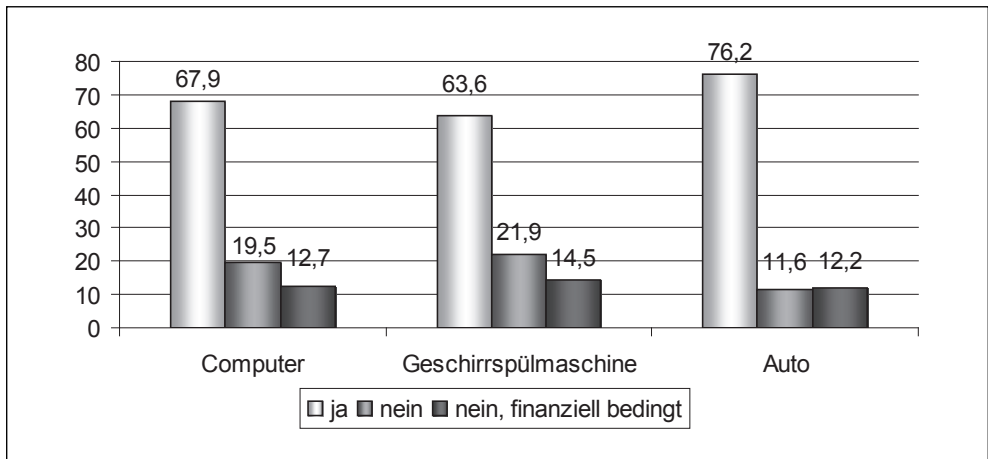
Es ist davon auszugehen, dass bestimmte Gebrauchs- und Konsumgüter sowie bestimmte Aktivitäten und Annehmlichkeiten gesellschaftlich als selbstverständlich angesehen werden und demnach für die Lebensqualität von Bedeutung sind. Fraglich ist, ob und in welchem Umfang sich die Haushalte von Erwerbsminderungsrentner(innen), deren materielle Lage vergleichsweise problematisch ist, mit diesen Dingen versorgen können. Die Befragung umfasste zu dieser Frage zwei Itemsets, die sich wie bereits im Abschnitt zuvor an die Studie „Leben in Europa“ anlehnten.

Das erste Frageset erfasste, ob der Haushalt über einen Computer, eine Geschirrspülmaschine und ein Auto – als Beispiele für Gebrauchsgüter, die gesellschaftlich als Selbstverständlichkeit erachtet werden – verfügt. Wie Abbildung 8 wiedergibt, gibt es in 67,9 Prozent der Haushalte der befragten Er-

werbsminderungsrentner(innen) einen Computer, in 63,6 Prozent eine Geschirrspülmaschine und in 76,2 Prozent ein Auto. Die deutsche Bevölkerung ist im Vergleich dazu zu einem höheren Anteil mit einem Computer und einer Spülmaschine ausgestattet. Laufenden Wirtschaftsrechnungen zufolge hatten 2011 67 Prozent eine Spülmaschine und 82 Prozent einen Computer (Statistisches Bundesamt 2012a, S. 11). Der Besitz eines Autos liegt dagegen in der deutschen Bevölkerung mit 78 Prozent nur unwesentlich höher (ebd.) als bei den Erwerbsminderungsrentner(inne)n und ihren Haushaltsmitgliedern.

In der Befragung wurde darüber hinaus erfasst, ob die Gebrauchsgüter, sofern sie im Haushalt nicht vorhanden sind, aus finanziellen oder anderen Gründen fehlen. 12,2 Prozent bis 14,5 Prozent der Erwerbsminderungsrentner(innen) gaben für ihre Haushalte an, das Fehlen von Computer, Spülmaschine oder Auto im Haushalt sei finanziell bedingt. Insgesamt muss gut ein Fünftel (22,5 Prozent; ohne Abbildung) aller Personen in den Haushalten von Erwerbsgeminderten auf mindestens einen der Aspekte aus finanziellen Gründen verzichten und ist insofern

Abbildung 8: Ausstattung der Haushalte mit Gebrauchsgütern (in Prozent)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 568 Gruppe 1, N = 559 Gruppe 2, N = 348 Gruppe 3)

materiell depriviert. Vergleichszahlen für die deutsche Bevölkerung liegen nicht vor.

Auch mit Blick auf die Ausstattung der Haushalte empfiehlt es sich, nach verschiedenen Merkmalen der Befragten zu differenzieren. Dabei zeigt sich unter anderem, dass die Ausstattung von weiblichen oder männlichen EM-Rentnern nicht sehr unterschiedlich ist. Lediglich eine Geschirrspülmaschine gibt es mit einem Anteil von 59,6 Prozent in Haushalten von EM-Rentnerinnen merklich häufiger als in Haushalten von EM-Rentnern mit 51,6 Prozent (Tabelle 8).

Größere Unterschiede als zwischen Männern und Frauen finden sich in der Ausstattung der Haushalte mit Gebrauchsgütern zwischen alten und neuen Bundesländern. Während Erwerbsminderungsrentnerhaushalte im früheren Bundesgebiet zu 69,6 Pro-

zent über einen Computer verfügen, sind es in den neuen Bundesländern 62,8 Prozent (Tabelle 9). Auch besitzen die Haushalte in den neuen Bundesländern mit 58,7 Prozent etwas seltener eine Geschirrspülmaschine als die Haushalte von EM-Rentner(inne)n in den alten Bundesländern (65,3 Prozent). Einzig den Besitz eines Autos leisten sich die Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihre Haushaltsmitglieder in den neuen und alten Bundesländern zu etwa gleichen Anteilen.

Wie zu erwarten, ist es für die Ausstattung der Haushalte mit den betrachteten Gebrauchsgütern von erheblicher Bedeutung, ob die EM-Rentner(innen) allein leben oder mit anderen Personen im Haushalt zusammen wirtschaften (Tabelle 10 auf Seite 20). Versteht man die Ausstattung mit den drei genannten Aspekten auch als Prioritätenset-

Tabelle 8: Ausstattung der Haushalte nach Geschlecht (in Prozent)

	Personen in Haushalten eines/einer					
	EM-Rentners			EM-Rentnerin		
	ja	nein	nein, finanziell bedingt	ja	nein	nein, finanziell bedingt
Computer	67,9	19,9	12,2	67,9	19,0	13,1
Geschirrspülmaschine	51,6	29,9	18,5	59,6	24,0	16,3
Auto	67,2	16,6	16,2	68,8	14,1	17,0

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 568 Zeile 1, N = 559 Zeile 2, N = 348 Zeile 3)

Tabelle 9: Ausstattung der Haushalte nach Region (in Prozent)

	Alte Bundesländer			Neue Länder und Berlin		
	ja	nein	nein, finanziell bedingt	ja	nein	nein, finanziell bedingt
Computer	69,6	18,8	11,6	62,8	21,5	15,7
Geschirrspülmaschine	65,3	21,0	13,7	58,7	24,7	16,6
Auto	76,2	11,4	12,4	76,1	12,1	11,7

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 612 Zeile 1, N = 605 Zeile 2, N = 392 Zeile 3)

Tabelle 10: Ausstattung der Haushalte nach Haushaltsgröße (in Prozent)

	Alleinlebende			Mehrpersonenhaushalte		
	ja	nein	nein, finanziell bedingt	ja	nein	nein, finanziell bedingt
Computer	42,5	30,6	26,9	72,1	17,6	10,3
Geschirrspülmaschine	26,3	43,3	30,5	69,8	18,4	11,8
Auto	34,7	31,3	34,0	83,0	8,3	8,6

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 568 Zeile 1, N = 560 Zeile 2, N = 349 Zeile 3)

zung, ist für Alleinlebende offenbar am ehesten die Geschirrspülmaschine verzichtbar: Nur 26,3 Prozent der Alleinlebenden besitzen eine. Dem stehen 69,8 Prozent in Mehrpersonenhaushalten gegenüber. Wesentlich öfter (zu 42,5 Prozent) besitzen allein lebende EM-Rentner(innen) einen Computer; die Ausstattung der Mehrpersonenhaushalte mit einem Computer liegt allerdings auch hier mit 72,1 Prozent beträchtlich höher. Besonders gravierend sind die Unterschiede in der Ausstattung der Haushalte mit einem Auto: Während Personen in Mehrpersonenhaushalten zu 83 Prozent einen PKW besitzen, sind es bei den Alleinlebenden nur 34,7 Prozent. Mit 34 Prozent gibt zudem ein bemerkenswert hoher Anteil allein lebender EM-Rentner(innen) an, aus finanziellen Gründen

auf ein Auto verzichten zu müssen. Alles in allem weisen die Ergebnisse auf ein erhebliches Deprivationsrisiko von allein lebenden EM-Rentner(inne)n hin.

Darüber hinaus zeigt auch ein Vergleich der Haushalte von EM-Rentner(inne)n mit deutscher und mit ausländischer Staatsangehörigkeit beziehungsweise mit Migrationshintergrund bezüglich der Ausstattung mit langlebigen Gebrauchsgütern interessante Unterschiede (Tabelle 11 und Tabelle 12 auf Seite 21): Haushalte von Erwerbsgemindernten mit deutscher Staatsangehörigkeit sind in höherem Umfang (69,3 Prozent) mit einem Computer ausgestattet als Haushalte von Befragten mit ausländischer Staatsangehörigkeit (53,7 Prozent). Beim Migrationshintergrund ist es ähnlich. Dennoch sind finanzielle

Tabelle 11: Ausstattung der Haushalte nach Staatsbürgerschaft (in Prozent)

	Personen in Haushalten von EM-Rentner(inne)n					
	mit deutscher Staatsbürgerschaft			mit ausländischer Staatsbürgerschaft		
	ja	nein	nein, finanziell bedingt	ja	nein	nein, finanziell bedingt
Computer	69,3	18,4	12,3	53,7	30,0	16,3
Geschirrspülmaschine	64,1	21,7	14,2	59,7	23,1	17,3
Auto	77,9	10,5	11,6	60,6	21,5	18,0

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 635 Zeile 1, N = 622 Zeile 2, N = 414 Zeile 3)

Tabelle 12: Ausstattung der Haushalte nach Migrationshintergrund (in Prozent)

	Personen in Haushalten von EM-Rentner(inne)n					
	ohne Migrationshintergrund			mit Migrationshintergrund		
	ja	nein	nein, finanziell bedingt	ja	nein	nein, finanziell bedingt
Computer	70,2	17,8	12,0	61,1	24,4	14,5
Geschirrspülmaschine	64,0	22,4	13,6	62,6	20,5	16,9
Auto	78,6	10,5	10,9	69,2	14,9	15,9

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 577 Zeile 1, N = 568 Zeile 2, N = 358 Zeile 3)

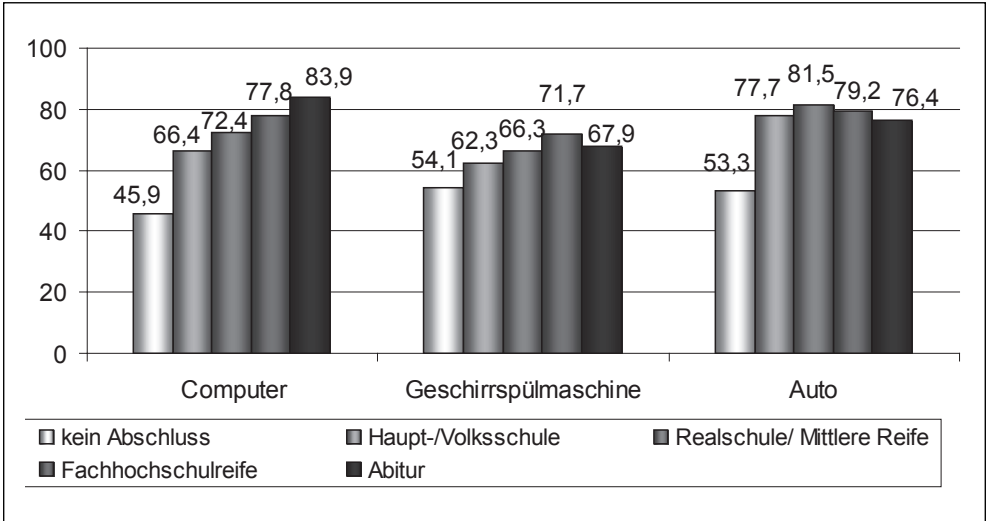
Gründe bei Erwerbsminderungsrentner(inne)n mit ausländischer Staatsangehörigkeit oder Migrationshintergrund nur zum Teil für das Fehlen eines Computers ausschlaggebend (16,3 Prozent beziehungsweise 14,5 Prozent). Bei der Ausstattung der Haushalte mit einer Geschirrspülmaschine ist das ähnlich, jedoch sind die prozentualen Unterschiede in der Ausstattung zwischen den Gruppen wesentlich geringer. Mit Blick auf den Migrationshintergrund besteht kaum ein Unterschied. Der Besitz eines Autos ist wiederum am häufigsten, wenn Erwerbsminderungsrentner(innen) deutsch sind (77,9 Prozent) oder kein Migrationshintergrund besteht (78,6 Prozent). Im Fall eines Migrationshintergrundes und insbesondere einer ausländischen Staatsangehörigkeit sind die Anteile geringer. In Haushalten von EM-Rentner(inne)n ohne deutsche Staatsbürgerschaft ist das Fehlen eines Autos und einer Geschirrspülmaschine dabei etwas stärker als in den übrigen Fällen finanziell motiviert.

Insgesamt zeigt sich, dass die materielle Deprivation hinsichtlich der Ausstattung mit Gebrauchsgütern für die Haushalte von EM-Rentner(inne)n mit ausländischer Staatsangehörigkeit oder Migrationshintergrund ausgeprägter ist als für Haushalte von EM-Rentner(inne)n mit deutscher Nationalität und ohne Migrationshintergrund. Erwerbsgemin-

derte ohne deutsche Staatsbürgerschaft und ihre Haushaltsmitglieder sind dabei stärker depriviert als Personen, die im Haushalt von Erwerbsgeminderten mit Migrationshintergrund leben.

Abbildung 9 auf Seite 22 stellt den Besitz von Gebrauchsgütern in den betrachteten Haushalten nach der Schulbildung der Erwerbsminderungsrentner(innen) dar. Dabei fällt auf, dass insbesondere die Ausstattung der Haushalte mit einem Computer mit steigender Schulbildung zunimmt: Während Haushalte von Erwerbsminderungsrentner(inne)n ohne Schulabschluss zu 45,9 Prozent einen Computer besitzen, verfügen Haushalte von Erwerbsgeminderten mit Abitur zu 83,9 Prozent darüber. Bei der Ausstattung mit Geschirrspülmaschine und Auto sind die Unterschiede nach dem Schulabschluss der EM-Rentner(innen) nicht ganz so ausgeprägt; es bestehen aber Differenzen zwischen Erwerbsgeminderten mit und ohne Schulabschluss. Zudem besitzen Haushalte von Erwerbsgeminderten mit Abitur etwas seltener eine Geschirrspülmaschine oder ein Auto als jene mit Fachhochschulreife, wobei dieser Verzicht nach Angaben der Befragten vielfach nicht finanziell bedingt ist. Nur gut die Hälfte (53,3 Prozent) der Haushalte von Erwerbsgeminderten ohne Schulabschluss besitzt ein Auto, wobei immerhin 19 Prozent aus finanziellen Gründen darauf verzichten

Abbildung 9: Besitz von Gebrauchsgütern nach Schulbildung (in Prozent)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 679 Gruppe 1, N = 670 Gruppe 2, N = 454 Gruppe 3)

müssen (ohne Abbildung). Demgegenüber verfügen mindestens drei Viertel der Haushalte von EM-Rentner(inne)n mit abgeschlossener Schulbildung über einen PKW.

Auch Haushalte von Erwerbsgeminderten ohne abgeschlossene Berufsausbildung weisen besondere Defizite in der Ausstattung mit Gebrauchsgütern auf (Abbildung 10 auf Seite 23). Mit Blick auf den Gebrauchsgegenstand Computer zeigen sich die größten Unterschiede zwischen EM-Rentner(inne)n ohne beruflichen Bildungsabschluss, deren Haushalte zu 54,8 Prozent mit einem Computer ausgestattet sind, und Erwerbsgeminderten mit Fach- oder Hochschulabschluss, bei denen 83,2 Prozent einen Computer besitzen.

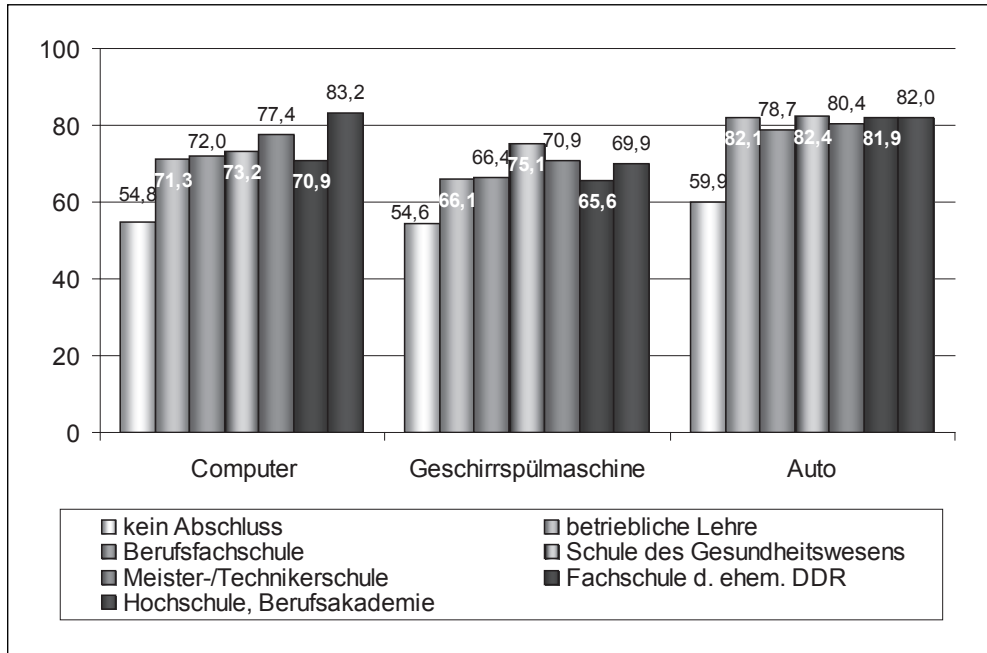
Eine Geschirrspülmaschine kommt in Haushalten von Erwerbsgeminderten ohne abgeschlossene Berufsausbildung ebenfalls nur zu 54,6 Prozent vor, während die Ausstattung bei EM-Rentner(inne)n mit beruflichem Bildungsabschluss deutlich darüber liegt.

Auch das Vorhandensein eines PKW ist für Haushalte von EM-Rentner(inne)n mit einer

abgeschlossenen Berufsausbildung angesichts des Ausstattungsgrads von mindestens 78,7 Prozent selbstverständlicher als für Haushalte von Erwerbsminderungsrentner(inne)n ohne Bildungsabschluss (59,9 Prozent).

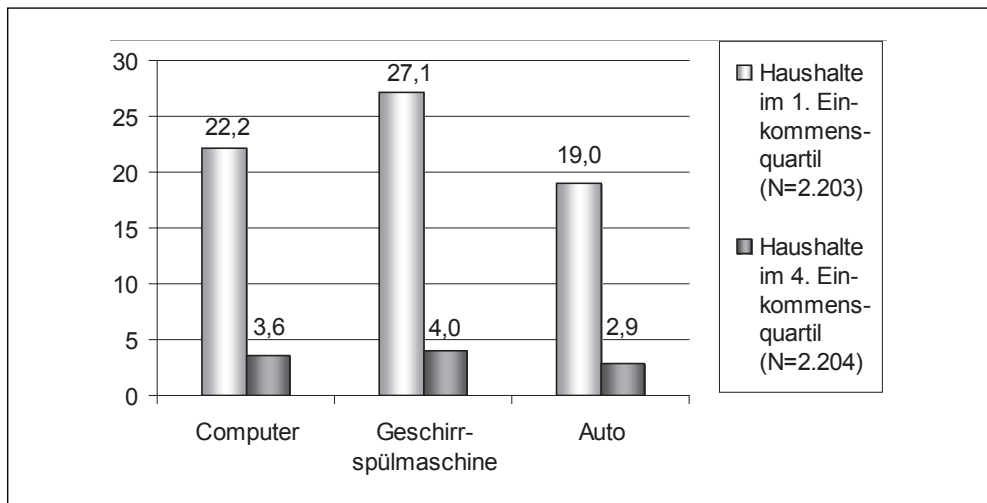
Stellt man des Weiteren Haushalte des oberen Einkommensquartils und unteren Quartils gegenüber, lässt sich zeigen, dass sich die Ausstattung der Haushalte mit den betrachteten Gegenständen stark nach der materiellen Lage unterscheidet. Im Unterschied zu den vorherigen Abbildungen ist in Abbildung 11 auf Seite 23 speziell das Fehlen der entsprechenden Güter aus finanziellen Gründen dargestellt. Danach muss beispielsweise ein Fünftel (19 Prozent) der Haushalte des unteren Einkommensquartils aus finanziellen Gründen auf ein Auto verzichten, während das im oberen Quartil nur selten (2,9 Prozent) der Fall ist. Ähnlich sind die Unterschiede bezüglich Computer und Geschirrspülmaschine: Wenn Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihre Haushaltsmitglieder dem oberen Quartil der Einkom-

Abbildung 10: Besitz von Gebrauchsgütern nach beruflicher Bildung (in Prozent)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 569 Gruppe 1, N = 559 Gruppe 2, N = 349 Gruppe 3)

Abbildung 11: Fehlen von Gebrauchsgütern aus finanziellen Gründen nach Einkommensquartil (in Prozent)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 568 Gruppe 1, N = 560 Gruppe 2, N = 349 Gruppe 3)

mensverteilung angehören, müssen nur 3,6 Prozent aus finanziellen Gründen auf einen Computer und 4 Prozent auf eine Geschirrspülmaschine verzichten. Die Einschränkungen in der Ausstattung mit den betrachteten Gebrauchsgegenständen sind demnach gering. Bei Haushalten im unteren Quartil ist die Ausstattung dagegen mit Blick auf den Computer zu gut einem Fünftel (22,2 Prozent) und mit Blick auf die Spülmaschine zu gut einem Viertel (27,1 Prozent) aus finanziellen Gründen eingeschränkt.

In die gleiche Richtung weisen die Ergebnisse, wenn man die Ausstattung mit langlebigen Gebrauchsgütern nach der Armutsgefährdung der befragten Haushalte vergleicht (Abbildung 12). So liegt der Anteil der armutsgefährdeten Haushalte, die auf einen Computer, eine Geschirrspülmaschine oder ein Auto aus finanziellen Gründen verzichten müssen, um das Zwei- bis Dreifache über den Anteilen in nicht armutsgefährdeten Haushalten.

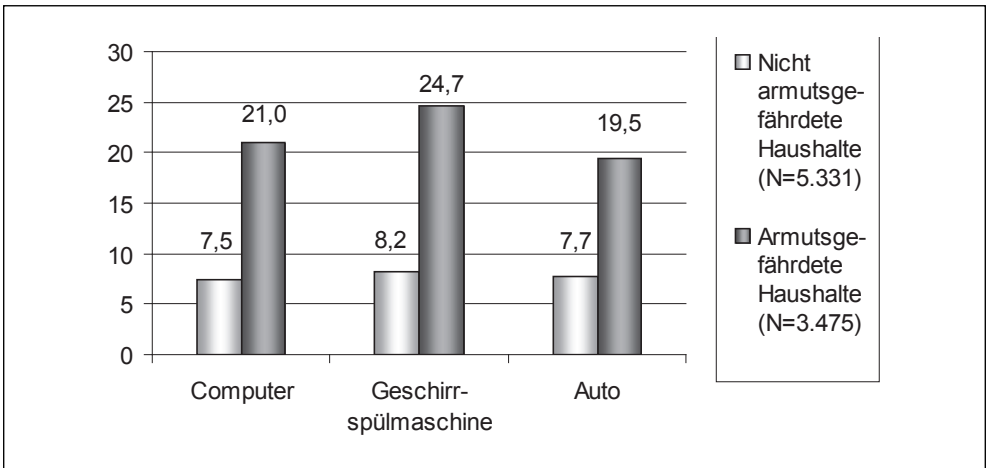
Zudem sollte man bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigen, dass die Ausstattung mit den genannten Gebrauchsgütern vielfach noch aus der Zeit vor der Berentung stammt. Freitextliche Angaben zu den

Sorgen sowie telefonische Rückfragen von EM-Rentner(inne)n deuten darauf hin, dass zukünftig – infolge der Berentung – in den Haushalten häufig keine finanziellen Spielräume bestehen, die Gebrauchsgüter zu ersetzen, falls dies erforderlich werden sollte.

3.4 Finanzielle Kapazitäten und soziale Teilhabe

Anknüpfend an die Fragen zur Ausstattung des Haushalts erfasste ein weiteres Fragezet, ob der Haushalt über die finanziellen Möglichkeiten verfügt, um sich Aktivitäten oder Dinge zu leisten, die gesellschaftlich als selbstverständlich angesehen werden. Einige der Fragen lehnen sich erneut an die Studie „Leben in Europa“ (EU-SILC) an. Die Fragenformate zwischen unserer Studie zur „Sozioökonomischen Situation von Personen mit Erwerbsminderung“ und der Studie EU-SILC unterscheiden sich allerdings etwas (vgl. Tabelle 13 auf Seite 25 und nachfolgende Fußnoten), so dass die Vergleichbarkeit eingeschränkt ist. Über die Fragen in EU-SILC hinaus wurden Aktivitäten oder Dinge erfasst, die stärker auf die Situation

Abbildung 12: Fehlen von Gebrauchsgütern aus finanziellen Gründen nach Armutsgefährdung (in Prozent)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 568 Gruppe 1, N = 560 Gruppe 2, N = 349 Gruppe 3)

Tabelle 13: Subjektive finanzielle Möglichkeiten (in Prozent)

	könnten wir uns leisten	könnten wir uns nicht leisten
einmal im Jahr eine Woche Urlaub an einem anderen Ort machen, wenn Sie für die Unterkunft bezahlen müssen	31,7	68,3
einmal pro Woche ins Restaurant gehen	10,7	89,3
eine unerwartet anfallende Ausgabe in Höhe von 950 Euro aus eigenen Finanzmitteln bestreiten ⁷	19,8	80,2
die gesamte Wohnung angemessen heizen ⁷	65,8	34,2
sich gegenseitig Geschenke zu besonderen Anlässen (z. B. Geburtstag, Weihnachten) machen	57,8	42,2
sich die Lebensmittel einkaufen, die man möchte	47,6	52,4
die benötigten Arzneimittel bzw. Zuzahlungen bezahlen	65,1	34,9
einmal pro Woche ins Kino gehen	13,8	86,2
regelmäßig Sportveranstaltungen, etwa Fußballbundesliga, besuchen	8,6	91,4
Zuzahlungen für Ergo- oder Physiotherapie bezahlen	39,9	60,1

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 193)

der Erwerbsgeminderten fokussieren, die oft chronisch krank sind und daher einen erhöhten Bedarf beispielsweise an Arzneimitteln oder an Dienstleistungen wie Ergo- oder Physiotherapie aufweisen. Bei allen Items wurde explizit gefragt, ob sich die Befragten und ihre Haushaltsmitglieder die vorgegebenen Dinge oder Aktivitäten unabhängig davon leisten könnten, ob sie diese mögen oder ohnehin tun („Einmal unabhängig davon, ob Sie die folgenden Dinge tun: Was könnten Sie und die anderen Haushaltsmitglieder sich leisten?“). Dennoch ist nicht auszuschließen, dass sich in den Antworten zum Teil die Präferenzen der Befragten widerspiegeln. Tabelle 13 zeigt die prozentualen Angaben. Danach können sich 31,7 Prozent der Mitglieder von Erwerbsminderungsrentnerhaushalten leisten, einmal pro Jahr einen Urlaub woanders als zu Hause zu verbringen. In der bundesdeutschen

Bevölkerung können dies etwa 77 Prozent (EU-SILC, Statistisches Bundesamt 2012b)⁴. Eine unerwartet anfallende Ausgabe in Höhe von 950 Euro können die Haushalte der EM-Rentnerinnen zu 19,8 Prozent aus eigenen Finanzmitteln bestreiten. In der Bevölkerung Deutschlands beträgt dieser Anteil 65 Prozent, wobei hier eine Ausgabe von 930 Euro⁵ vorgegeben wurde (ebd.). Weiterhin können immerhin 65,8 Prozent der EM-Rentnerhaushalte ihre Wohnung angemessen heizen; der Vergleichswert der Bevölkerung⁶ liegt aber auch bei diesem Aspekt mit 95 Prozent erkennbar darüber (ebd.). Im Hinblick auf die

4 EU-SILC: „Mindestens eine Woche Urlaub pro Jahr woanders als zu Hause zu verbringen“.

5 EU-SILC: „Eine unerwartet anfallende Ausgaben in Höhe von mindestens 930 Euro aus eigenen Finanzmitteln zu bestreiten“.

6 EU-SILC: „Die Wohnung angemessen zu heizen“.

finanziellen Möglichkeiten, sich die genannten Punkte zu leisten, sind die EM-Rentner(innen) demnach deutlich stärker eingeschränkt als die deutsche Bevölkerung insgesamt.

Für weitere Items liegen keine Vergleichsdaten zur Bevölkerung vor, dennoch sollen sie kurz skizziert werden. Nur circa ein Zehntel (10,7 Prozent) der EM-Rentner(innen) gaben an, dass sie und ihre Haushaltsmitglieder es sich leisten können, einmal pro Woche im Restaurant zu essen. Zumindest ist es fast der Hälfte (47,6 Prozent) der Befragten möglich, die Lebensmittel einzukaufen, die man möchte. Freizeitaktivitäten, wie einmal wöchentlich ins Kino zu gehen oder regelmäßige Sportveranstaltungen (z. B. Fußballbundesliga) zu besuchen, stellen für die Haushalte von Erwerbsminderungsrentner(inne)n eher einen Luxus dar: Nur 13,8 Prozent verfügen über die finanziellen Spielräume für einen wöchentlichen Kinobesuch und 8,6 Prozent für regelmäßige Besuche von Sportveranstaltungen. Ferner ist es vielen Menschen ein besonderes Anliegen, Familienangehörigen oder Freunden und Bekannten zu besonderen Anlässen (zum Beispiel Geburtstag, Weihnachten) ein Geschenk zu machen. Nur etwas mehr als die Hälfte (57,8 Prozent) der Befragten geben aber an, dass sie und ihre Haushaltsmitglieder sich dies leisten können.

Da EM-Rentner(innen) häufig chronisch krank sind, ist eine angemessene medizinische Versorgung in Form von Medikamenten und Ergo-/Physiotherapie besonders wichtig. Die Frage, ob die benötigten Arzneimittel beziehungsweise Zuzahlungen aufgebracht werden können, bejahen 65,1 Prozent. Daneben können sich 39,9 Prozent der Personen in Erwerbsminderungsrentnerhaushalten die Zuzahlungen für Ergo- und Physiotherapie leisten. Umgekehrt heißt das, dass etwa ein Drittel der Befragten gegebenenfalls auf Arzneimittel bzw. fast zwei Drittel auf Therapieleistungen verzichten müssen, weil die finanziellen Mittel dafür nicht ausreichen. Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihre Angehörigen sind somit auch im Bereich der Gesundheitsversorgung merklich eingeschränkt.

Auch im Hinblick auf die soziale Teilhabe beziehungsweise Deprivation lassen sich Unterschiede zwischen verschiedenen Untergruppen feststellen. Zwischen Männern und Frauen bestehen diese nur bei bestimmten Aspekten (Tabelle 14 auf Seite 27). EM-Rentnerinnen geben lediglich etwas häufiger als EM-Rentner an, einmal im Jahr eine Woche Urlaub an einem anderen Ort (34,2 Prozent gegenüber 29,4 Prozent), Geschenke zu besonderen Anlässen (61,5 Prozent gegenüber 54,4 Prozent) und die Zuzahlungen für Ergo- und Physiotherapeuten (44,5 Prozent gegenüber 35,6 Prozent) finanzieren zu können.

Tabelle 15 auf Seite 28 gibt die Teilhabemöglichkeiten der Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushaltsmitglieder für die alten und neuen Bundesländer wieder. Für die Haushalte in den neuen Ländern einschließlich Berlin sind die finanziellen Spielräume für die aufgelisteten Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe etwas geringer als für die Haushalte in den alten Bundesländern. Es gibt allerdings Ausnahmen: Sich gegenseitig Geschenke zu besonderen Anlässen zu machen und Arzneimittel sowie therapeutische Leistungen zu bezahlen, ist Personen in den neuen Bundesländern nach eigener Einschätzung in höherem Ausmaß möglich als Personen in den alten Bundesländern. Möglicherweise kommt in diesen Differenzen eine unterschiedliche subjektive Bedeutsamkeit der Aspekte in den neuen und alten Ländern zum Ausdruck, deren Einfluss auf das Antwortverhalten, wie oben gesagt, trotz der Frageformulierung nicht auszuschließen ist.

Wenn man die prekäre Einkommenssituation von allein lebenden EM-Rentner(inne)n bedenkt, ist zu erwarten, dass sich dies auch in den Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe niederschlägt. Tatsächlich können sich nur 13,5 Prozent der allein lebenden Erwerbsgeminderten eine Woche Urlaub an einem anderen Ort leisten. In Mehrpersonenhaushalten ist der Anteil mit 34,7 Prozent mehr als doppelt so hoch (Abbildung 13 auf Seite 29). Auch in der Bevölkerung verfügen Alleinlebende seltener als andere Personen über die notwen-

Tabelle 14: Subjektive finanzielle Möglichkeiten nach Geschlecht (in Prozent)

	Personen in Haushalten eines/einer	
	EM-Rentners	EM-Rentnerin
	könnten wir uns leisten (in %)	
einmal im Jahr eine Woche Urlaub an einem anderen Ort machen, wenn Sie für die Unterkunft bezahlen müssen	29,4	34,2
einmal pro Woche ins Restaurant gehen	10,5	10,9
eine unerwartet anfallende Ausgabe in Höhe von 950 Euro aus eigenen Finanzmittel bestreiten	20,3	19,3
die gesamte Wohnung angemessen heizen	65,9	65,8
sich gegenseitig Geschenke zu besonderen Anlässen (z. B. Geburtstag, Weihnachten) machen	54,4	61,5
sich die Lebensmittel einkaufen, die man möchte	45,7	49,7
die benötigten Arzneimittel bzw. Zuzahlungen bezahlen	64,2	66,1
einmal pro Woche ins Kino gehen	13,6	13,9
regelmäßig Sportveranstaltungen, etwa Fußballbundesliga, besuchen	8,2	9,1
Zuzahlungen für Ergo- oder Physiotherapie bezahlen	35,6	44,5

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 193)

digen Mittel, eine Woche Urlaub pro Jahr zu finanzieren. Dennoch ist es ihnen zu 68 Prozent möglich (Statistisches Bundesamt 2012b) und damit beträchtlich häufiger, als Personen in Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n.

Auch eine größere, unerwartet anfallende Ausgabe kann nur ein Bruchteil der Alleinlebenden (8,9 Prozent) bewältigen; in Mehrpersonenhaushalten gilt das für 21,6 Prozent. In der bundesdeutschen Bevölkerung liegt der entsprechende Anteil bei den Alleinlebenden mit 52 Prozent erneut deutlich höher, auch wenn er hinter dem Anteil in Mehrpersonenhaushalten zurückbleibt (ebd.). Ein angemessenes Heizverhalten ist bei Erwerbsminderung in beiden Haushaltstypen von einem größeren Anteil finanzierbar. Den-

noch liegt der Wert der Alleinlebenden (52,1 Prozent) auch hier noch deutlich unter dem der Mehrpersonenhaushalte (68,1 Prozent). In der Bevölkerung können demgegenüber mehr als 90 Prozent der Einwohner(innen) – auch die Alleinlebenden – ihre Wohnung angemessen heizen (ebd.). An dieser Stelle sei allerdings nochmals darauf hingewiesen, dass die Vergleichbarkeit der Daten aus der Befragung mit den Bevölkerungsdaten aufgrund einer unterschiedlichen Frageformulierung nur eingeschränkt gegeben ist.

Im Hinblick auf andere Indikatoren zu den finanziellen Möglichkeiten der Erwerbsminderungsrentnerhaushalte zeigen sich ebenfalls beträchtliche Unterschiede. So gilt für 61 Prozent der Personen in Mehrpersonenhaushalten, dass sie es sich leisten können,

Tabelle 15: Subjektive finanzielle Möglichkeiten nach Region (in Prozent)

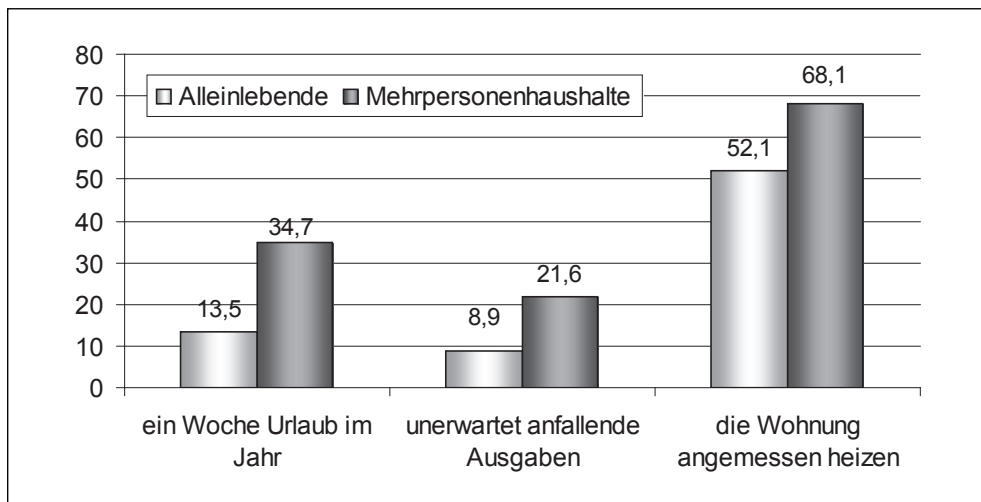
	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer und Berlin
	könnten wir uns leisten (in %)	
einmal im Jahr eine Woche Urlaub an einem anderen Ort machen, wenn Sie für die Unterkunft bezahlen müssen	31,7	31,6
einmal pro Woche ins Restaurant gehen	11,6	7,5
eine unerwartet anfallende Ausgabe in Höhe von 950 Euro aus eigenen Finanzmittel bestreiten	20,5	17,1
die gesamte Wohnung angemessen heizen	67,3	61,4
sich gegenseitig Geschenke zu besonderen Anlässen (z. B. Geburtstag, Weihnachten) machen	57,0	60,0
sich die Lebensmittel einkaufen, die man möchte	48,1	45,8
die benötigten Arzneimittel bzw. Zuzahlungen bezahlen	64,7	66,1
einmal pro Woche ins Kino gehen	15,1	9,7
regelmäßig Sportveranstaltungen, etwa Fußballbundesliga, besuchen	9,5	5,8
Zuzahlungen für Ergo- oder Physiotherapie bezahlen	37,2	46,9

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 240)

Geschenke zu besonderen Anlässen zu machen; bei den Alleinlebenden sind es nur 38 Prozent (Tabelle 16 auf Seite 29). Daneben liegen zum Beispiel auch die finanziellen Möglichkeiten, sich die gewünschten Lebensmittel zu kaufen (34,1 Prozent) oder therapeutische Leistungen in Anspruch zu nehmen (24,2 Prozent), bei Alleinlebenden deutlich unter denen von Personen in Mehrpersonenhaushalten (49,9 Prozent beziehungsweise 42,4 Prozent). Allein lebende Erwerbsgeminderte sind also in ihrer sozialen Teilhabe noch deutlich stärker eingeschränkt als die übrigen Erwerbsminderungsrentnerhaushalte.

Des Weiteren zeigen sich, wie zu erwarten, auch bei den subjektiven finanziellen Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe große Unterschiede nach Staatsbürgerschaft und Migrationshintergrund (Tabelle 17 auf Seite 30). Haushalte von Erwerbsgeminderten mit deutscher Staatsbürgerschaft verfügen über die besten Möglichkeiten, an allen betrachteten Aspekten teilzuhaben. Personen, die in Haushalten von EM-Rentner(inne)n mit ausländischer Staatsbürgerschaft leben, können die soziale Teilhabe am schlechtesten realisieren. Befragte mit Migrationshintergrund lassen sich in ihren finanziellen Spielräumen zwischen den beiden

Abbildung 13: Subjektive finanzielle Möglichkeiten nach Haushaltsgröße (in Prozent)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 194)

Tabelle 16: Subjektive finanzielle Möglichkeiten nach Haushaltsgröße (in Prozent)

	Alleinlebende	Mehrpersonenhaushalte
	könnten wir uns leisten (in %)	
einmal pro Woche ins Restaurant gehen	8,7	11,0
sich gegenseitig Geschenke zu besonderen Anlässen (z. B. Geburtstag, Weihnachten) machen	38,0	61,1
sich die Lebensmittel einkaufen, die man möchte	34,1	49,9
die benötigten Arzneimittel bzw. Zuzahlungen bezahlen	51,4	67,4
einmal pro Woche ins Kino gehen	9,3	14,5
regelmäßig Sportveranstaltungen, etwa Fußballbundesliga, besuchen	5,2	9,2
Zuzahlungen für Ergo- oder Physiotherapie bezahlen	24,7	42,4

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 194)

anderen Gruppen einordnen. Beispielsweise kann es sich etwa ein Drittel (32,7 Prozent) der Haushalte von EM-Rentner(innen)

mit deutscher Staatsangehörigkeit leisten, einmal im Jahr eine Woche Urlaub an einem anderen Ort zu machen. Liegt ein Migrati-

Tabelle 17: Subjektive finanzielle Möglichkeiten nach Staatsbürgerschaft und Migrationshintergrund (in Prozent)

	Personen in Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n mit		
	deutscher Staatsbürger-schaft	ausländ. Staatsbürger-schaft	Migrations-hintergrund
	könnten sich leisten (in %)		
einmal im Jahr eine Woche Urlaub an einem anderen Ort machen, wenn Sie für die Unterkunft bezahlen müssen	32,7	22,0	24,0
einmal pro Woche ins Restaurant gehen	11,1	5,1	7,2
eine unerwartet anfallende Ausgabe in Höhe von 950 Euro aus eigenen Finanzmitteln bestreiten	21,1	6,7	10,5
die gesamte Wohnung angemessen heizen	67,2	51,4	54,3
sich gegenseitig Geschenke zu besonderen Anlässen (z. B. Geburtstag, Weihnachten) machen	59,7	38,2	47,8
sich die Lebensmittel einkaufen, die man möchte	48,3	41,0	39,9
die benötigten Arzneimittel/ Zuzahlungen bezahlen	66,3	53,4	57,1
einmal pro Woche ins Kino gehen	14,7	5,2	9,6
regelmäßig Sportveranstaltungen, etwa Fußballbundesliga, besuchen	9,2	3,1	4,3
Zuzahlungen für Ergo- oder Physiotherapie bezahlen	42,0	19,1	26,9

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 198 Spalte 1 und 2; N = 257 Spalte 3)

onshintergrund vor, ist dies nur 24 Prozent möglich; sind EM-Rentner(innen) ausländische Staatsbürger, nur 22 Prozent. Eine unerwartete Ausgabe in Höhe von 950 Euro aus eigenen Finanzmitteln bestreiten könnten nach eigener Einschätzung 21,1 Prozent der Haushalte von deutschen EM-Rentner(inne)n, aber nur 10,5 Prozent bei Migrationshintergrund und 7 Prozent bei ausländischer Staatsangehörigkeit.

Ferner zeigt Tabelle 18 auf Seite 31, dass die Möglichkeit zur sozialen Teilhabe in allen betrachteten Aspekten mit steigender Schulbildung stetig zunimmt. Insbesondere ist entscheidend, ob die EM-Rentner(innen) überhaupt eine Schulausbildung abgeschlossen haben oder nicht. Die finanziellen Spielräume sind in Haushalten von EM-Rentner(inne)n mit Schulabschluss vielfach doppelt so hoch wie in Haushalten von Erwerbsminderungsrent-

Tabelle 18: Subjektive finanzielle Möglichkeiten nach Schulbildung (in Prozent)

	Personen in Haushalten von EM-Rentner(inne)n				
	ohne Abschluss	mit Haupt-/ Volksschule	mit Realschule/ Mittlere Reife	mit Fachhochschulreife	mit Abitur
	könnten sich leisten (in %)				
einmal im Jahr eine Woche Urlaub an einem anderen Ort machen, wenn Sie für die Unterkunft bezahlen müssen	14,6	28,2	35,7	43,0	52,6
einmal pro Woche ins Restaurant gehen	7,2	9,6	10,2	15,8	21,8
eine unerwartet anfallende Ausgabe in Höhe von 950 Euro aus eigenen Finanzmitteln bestreiten	7,4	18,1	20,7	31,4	36,7
die gesamte Wohnung angemessen heizen	54,4	66,0	67,4	69,9	75,9
sich gegenseitig Geschenke zu besonderen Anlässen (z. B. Geburtstag, Weihnachten) machen	43,3	53,7	64,6	65,7	70,1
sich die Lebensmittel einkaufen, die man möchte	40,6	46,1	48,3	51,2	63,7
die benötigten Arzneimittel bzw. Zuzahlungen bezahlen	48,3	62,2	70,1	75,9	76,2
einmal pro Woche ins Kino gehen	6,3	10,9	15,8	21,1	29,2
regelmäßig Sportveranstaltungen, etwa Fußballbundesliga, besuchen	1,7	7,3	8,7	15,1	21,5
Zuzahlungen für Ergo- oder Physiotherapie bezahlen	15,4	35,2	48,6	57,0	53,0

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 315)

ner(inne)n ohne Schulabschluss. Besonders ausgeprägt sind die Unterschiede zum Beispiel mit Blick auf unerwartete Ausgaben: Mit 36,7 Prozent könnten Haushalte von EM-Rentner(inne)n mit Abitur etwa um das Fünffache häufiger eine solche Ausgabe in Höhe von 950 Euro aus eigenen Mitteln bestreiten als Haushalte von Erwerbsgeminderter ohne Schulabschluss (7,4 Prozent). Aber

auch bei den anderen erfassten Indikatoren bestehen klare Differenzen.

Ähnlich verhält es sich mit den beruflichen Abschlüssen der EM-Rentner(innen). Wie Tabelle 19 auf Seite 32 zu entnehmen ist, führen eine abgeschlossene Berufsausbildung und höhere Berufsabschlüsse zu besseren finanziellen Möglichkeiten auf Haushaltsebene. Auch hier unterscheiden sich zum

Tabelle 19: Subjektive finanzielle Möglichkeiten nach beruflicher Bildung (in Prozent)

	Personen in Haushalten von EM-Rentnerinnen					
	ohne Abschluss	mit Betrieblicher Lehre	mit Berufs-fach-/Handels-schule	mit Schule des Gesundheits-wesens	mit Fach-schule (Meister/Techniker)	mit (Fach-)Hoch-schule, Berufs-akademie
	könnten wir uns leisten (in %)					
einmal im Jahr eine Woche Urlaub an einem anderen Ort machen, wenn Sie für die Unterkunft bezahlen müssen	17,2	36,1	34,4	41,6	35,0	53,8
einmal pro Woche ins Restaurant gehen	7,8	11,2	10,5	13,1	15,5	22,0
eine unerwartet anfallende Ausgabe in Höhe von 950 Euro aus eigenen Finanzmittel bestreiten	9,8	22,1	24,5	22,4	25,9	39,5
die gesamte Wohnung angemessen heizen	57,8	68,7	68,6	77,1	68,8	74,6
sich gegenseitig Geschenke zu besonderen Anlässen (z. B. Geburtstag, Weihnachten) machen	46,2	61,2	60,6	71,1	54,3	74,7
sich die Lebensmittel einkaufen, die man möchte	42,2	48,4	50,4	51,3	47,9	61,4
die benötigten Arzneimittel bzw. Zuzahlungen bezahlen	51,8	69,6	68,6	73,2	68,9	80,2
einmal pro Woche ins Kino gehen	8,0	14,4	15,5	20,2	16,7	30,1
regelmäßig Sportveranstaltungen, etwa Fußballbundesliga, besuchen	4,2	9,3	8,4	13,1	11,5	20,3
Zuzahlungen für Ergo- oder Physiotherapie bezahlen	22,4	45,3	41,4	54,4	42,1	57,8

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 438 Spalte 1, N = 193)

Beispiel die Werte des Indikators zu unerwarteten Ausgaben zwischen Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n ohne

Berufsabschluss (9,8 Prozent) und mit akademischem Abschluss (39,5 Prozent) um etwa das Vierfache. Auch zu anderen Bil-

dungsabschlüssen bzw. bei anderen Indikatoren bestehen aber bemerkenswerte Differenzen.

Auffallend sind außerdem die vergleichsweise guten finanziellen Möglichkeiten in Haushalten von Erwerbsgeminderten mit Abschluss einer Schule des Gesundheitswesens. Möglicherweise hängen die guten Teilhabemöglichkeiten dieser Personengruppe – vor allem im Hinblick auf angemessenes Heizen, Schenken sowie das Finanzieren von Arzneimitteln und Ergo- oder Physiotherapie – erneut mit den Präferenzen zusammen, die sich in den Angaben der überwiegend weiblichen Erwerbsgeminderten nieder-

schlagen. Insgesamt zeigt sich, wie schon bei der Schulbildung, eine nahezu stetige Zunahme der finanziellen Möglichkeiten der Haushalte mit steigendem Bildungsabschluss der EM-Rentner(innen).

Erwartungsgemäß werden die finanziellen Möglichkeiten zur Verwirklichung der sozialen Teilhabe durch das verfügbare Haushaltseinkommen begrenzt. Zur Veranschaulichung sind in Tabelle 20 die finanziellen Kapazitäten der Personen des 1. und 4. Einkommensquartils dargestellt. Die Diskrepanzen sind beachtlich: Während 63,9 Prozent des obersten Quartils sich einmal im Jahr einen Urlaub an einem anderen Ort leisten können,

Tabelle 20: Subjektive finanzielle Möglichkeiten nach Einkommensquartil (in Prozent)

	Personen in EM-Rentnerhaushalten des	
	1. Einkommensquartils	4. Einkommensquartils
	könnten sich leisten (in %)	
einmal im Jahr eine Woche Urlaub an einem anderen Ort machen, wenn Sie für die Unterkunft bezahlen müssen	8,5	63,9
einmal pro Woche ins Restaurant gehen	3,1	25,1
eine unerwartet anfallende Ausgabe in Höhe von 950 Euro aus eigenen Finanzmittel bestreiten	5,1	44,9
die gesamte Wohnung angemessen heizen	47,2	84,4
sich gegenseitig Geschenke zu besonderen Anlässen (z. B. Geburtstag, Weihnachten) machen	38,7	80,6
sich die Lebensmittel einkaufen, die man möchte	29,1	70,1
die benötigten Arzneimittel bzw. Zuzahlungen bezahlen	39,1	86,8
einmal pro Woche ins Kino gehen	5,2	32,0
regelmäßig Sportveranstaltungen, etwa Fußballbundesliga, besuchen	1,2	23,9
Zuzahlungen für Ergo- oder Physiotherapie bezahlen	13,6	69,0

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 193)

vermögen dies Haushalte des untersten Quartils nur zu 8,5 Prozent. Auch bei der Finanzierung unerwartet anfallender Ausgaben aus eigenen Finanzmitteln ist die materielle Deprivation der EM-Rentner(innen) und ihrer Haushaltsmitglieder im untersten Quartil deutlich sichtbar: Nur 5,1 Prozent geben an, die 950 Euro aufbringen zu können, während der Anteil im obersten Einkommensquartil mit 44,9 Prozent um fast das Neunfache höher liegt. Für die anderen Aspekte der sozialen Teilhabe sind ebenfalls beträchtliche Unterschiede zu konstatieren.

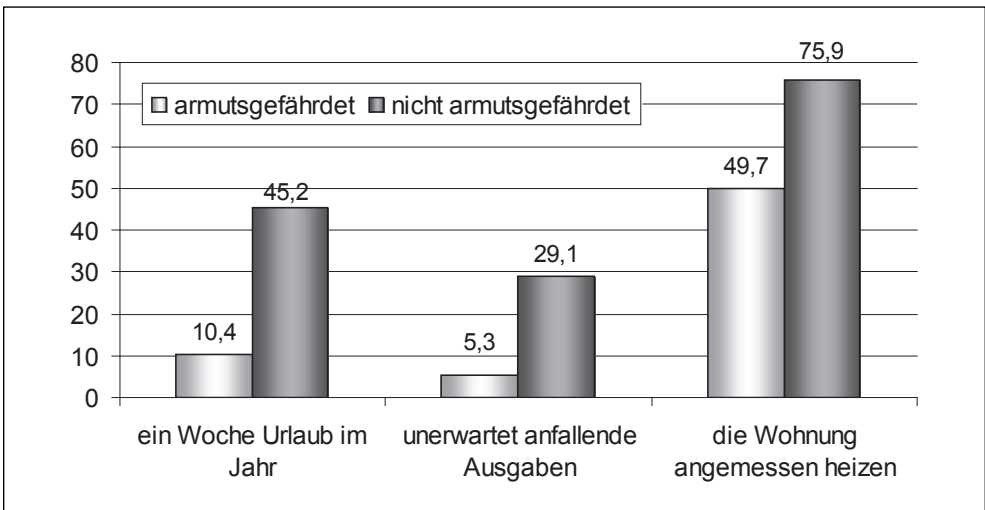
Nimmt man die armutsgefährdeten Personen in den Blick, zeigen sich erwartungsgemäß ein weiteres Mal starke Differenzen in den Möglichkeiten der sozialen Teilhabe: einerseits zwischen Erwerbsminderungsrentnerhaushalten mit und ohne Armutsgefährdung; andererseits zwischen armutsgefährdeten EM-Rentner(inne)n mit ihren Haushalten und der armutsgefährdeten Bevölkerung Deutschlands.⁷

Auch in der Bevölkerung weisen armutsgefährdete Personen ein höheres Ausmaß an Einschränkungen auf als die übrige Bevölke-

rung: Nur 39 Prozent (gegenüber 77 Prozent in der gesamten Bevölkerung) könnten eine Woche Urlaub pro Jahr machen, 24 Prozent (gegenüber 65 Prozent) eine unerwartete Ausgabe finanzieren und 83 Prozent (gegenüber 95 Prozent) ihre Wohnung angemessen heizen. Dennoch wird an diesen Werten sofort deutlich, dass armutsgefährdete Personen in Haushalten von EM-Rentner(inne)n mit Blick auf diese Indikatoren erheblich stärker eingeschränkt sind. Nur 10,4 Prozent können sich eine Woche pro Jahr Urlaub leisten, lediglich 5,3 Prozent können eine unerwartet anfallende Ausgabe finanzieren und

⁷ Die Messung der Nettohaushaltseinkommen von EU-SILC und des Projekts „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“ weicht allerdings voneinander ab: Während in EU-SILC das Haushaltsnettoeinkommen des Vorjahres erfragt wird, wurde in unserer Studie das monatliche Haushaltsnettoeinkommen im betrachteten Jahr erfragt. Die Armutsgefährdungsschwelle liegt bei EU-SILC bei 950 Euro, in unserer Studie bei 840 Euro für das Jahr 2011 (entspricht den Werten aus den Erhebungen von SOEP und Mikrozensus 2011). Läge man unseren Auswertungen die Armutsgefährdungsschwelle aus EU-SILC zugrunde, so würde sich der Anteil von Personen in armutsgefährdeten Haushalten auf knapp 50 Prozent erhöhen. Die Indikatoren zur sozialen Teilhabe würden sich für die armutsgefährdeten Haushalte nur wenig (um bis zu +3 Prozentpunkte) verändern.

Abbildung 14: Subjektive finanzielle Möglichkeiten nach Armutsgefährdung (in Prozent)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 193)

nur knapp die Hälfte (49,7 Prozent) kann die Wohnung angemessen heizen (Abbildung 14 auf Seite 34).

Zugleich geht aus der Abbildung hervor, dass die finanziellen Möglichkeiten der Personen, die in Erwerbsminderungsrentnerhaushalten ohne Armutsrisiko leben, deutlich besser sind als die der Armutsgefährdeten. Die Werte liegen insbesondere bei den Indikatoren zum Urlaub und zu unerwarteten Ausgaben um ein Vielfaches höher. Auch bei anderen Aktivitäten und Dingen, die zum normalen gesellschaftlichen Lebensstandard zählen, sind die Teilhabemöglichkeiten von armutsgefährdeten EM-Rentner(inne)n und ihren Haushaltsmitgliedern wesentlich eingeschränkter als die der nicht armutsgefährdeten Personen (Tabelle 21). Dies gilt auch für die anderen erfassten Aspekte. Zum Beispiel können sich armutsgefährdete Haushalte nur zu 2,8 Prozent leisten, einmal pro Woche im

Restaurant zu essen; nicht armutsgefährdete Haushalte immerhin zu 15,7 Prozent.

Auch die Finanzierung von Arzneimitteln (43,9 Prozent) oder Ergo- beziehungsweise Physiotherapie (16,7 Prozent) ist für armutsgefährdete Personen in Erwerbsminderungsrentnerhaushalten sehr viel seltener möglich als für nicht armutsgefährdete (78,1 Prozent beziehungsweise 54,5 Prozent). Dies erscheint, wie bereits angedeutet, insofern problematisch als EM-Rentner(innen) vielfach chronisch krank sind und insofern auf die Versorgung mit Arzneimitteln und Gesundheitsleistungen durch Ergo- und Physiotherapeuten angewiesen sind.

3.5 Sparverhalten, Zahlungsrückstände

Die prekäre Einkommenssituation von EM-Rentner(inne)n, die sowohl anhand der materiellen Indikatoren im Projektbericht I als

Tabelle 21: Subjektive finanzielle Möglichkeiten nach Armutsgefährdung (in Prozent)

	Personen in Haushalten von EM-Rentner(inne)n	
	mit Armutsrisiko	ohne Armutsrisiko
	könnten sich leisten (in %)	
einmal pro Woche ins Restaurant gehen	2,8	15,7
sich gegenseitig Geschenke zu besonderen Anlässen (z. B. Geburtstag, Weihnachten) machen	39,1	69,6
sich die Lebensmittel einkaufen, die man möchte	30,0	58,7
die benötigten Arzneimittel bzw. Zuzahlungen bezahlen	43,9	78,1
einmal pro Woche ins Kino gehen	4,6	19,7
regelmäßig Sportveranstaltungen, etwa Fußballbundesliga, besuchen	1,5	13,2
Zuzahlungen für Ergo- oder Physiotherapie bezahlen	16,7	54,5

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 193)

auch anhand der Indikatoren zu sozialer Teilhabe und zur subjektiven Bewertung der materiellen Lage in den vorangegangenen Abschnitten aufgezeigt wurde, führt vermutlich zu zwei Situationen beziehungsweise begünstigt diese: Erstens ist es den Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n selten möglich, sich finanzielle Reserven anzulegen und Geld zu sparen. Zweitens können mitunter unabdingbare Ausgaben nicht getätigt werden. Es drohen Zahlungsrückstände.

Beide Themenbereiche wurden in der Befragung angerissen. In Bezug auf das Sparverhalten⁸ gaben lediglich 24 Prozent der Erwerbsgeminderten an, dass in ihrem Haushalt monatlich ein gewisser Betrag gespart oder zurückgelegt werden kann. Der monatliche Sparbetrag reicht dabei von 5 Euro bis 2 500 Euro, der Mittelwert beträgt 224 Euro (150 Euro Median). In der deutschen Bevölkerung konnten im Jahr 2011 dagegen laut einer forsa-Umfrage im Auftrag der Allianz 49 Prozent regelmäßig und 22 Prozent gelegentlich sparen (Allianz 2011).

Demgegenüber muss knapp ein Zehntel (8,9 Prozent) der Haushalte von EM-Rentner(inne)n nach eigener Aussage sogar auf bestehende Ersparnisse zurückgreifen, um die Lebenshaltungskosten zu bestreiten (Tabelle 22).⁹ Der durchschnittliche Betrag, der regelmäßig aus den Rücklagen des Haushalts

entnommen wird, beträgt 291 Euro (Mittelwert) beziehungsweise 200 Euro (Median). Die Spanne reicht von 30 Euro bis 2 600 Euro. Dass der Anteil der Personen, die auf Ersparnes zurückgreifen müssen, in den befragten Haushalten nicht noch größer ausfällt, hat vor allem damit zu tun, dass der mit 62,3 Prozent überwiegende Teil nicht über Ersparnisse verfügt. Lediglich 5,1 Prozent gaben explizit an, dass Ersparnisse nicht verwendet werden müssen, weil die Haushaltseinkünfte ausreichen, um die laufenden Kosten zu decken.

Können EM-Rentner(innen) und ihre Haushalte nicht auf Ersparnes zurückgreifen und reichen die Einkünfte für die laufenden Kosten nicht aus, sind Zahlungsrückstände möglich. Tabelle 23 auf Seite 37 zeigt, dass insgesamt gut ein Drittel der Haushalte von Erwerbsminderungsrentner(inne)n in den zwölf Monaten vor der Befragung davon betroffen war. Bei einem Viertel traten im erfragten Zeitraum sogar zweimal oder öfter Zahlungsrückstände auf.

⁸ „Bleibt Ihnen im Haushalt in der Regel monatlich ein gewisser Betrag übrig, den Sie sparen oder zurücklegen, etwa für größere Anschaffungen, Notlagen oder zur Vermögensbildung?“

⁹ „Verwendet Ihr Haushalt regelmäßig (zum Beispiel jeden Monat) Teile von Sparguthaben, Wertpapieren oder sonstigen Ersparnissen zur Bestreitung des täglichen Lebensunterhalts, weil die laufenden Einkünfte sonst nicht ausreichen?“

Tabelle 22: Regelmäßige Entnahmen aus Rücklagen

	Häufigkeit	Prozent
Ja	346	8,9
Nein, da es keine Ersparnisse gibt	2 413	62,3
Nein, die Ersparnisse müssen nicht angetastet werden, da die laufenden Einkünfte ausreichen	199	5,1
Trifft nicht zu: Haushalt kann Rücklagen bilden	915	23,6
Gesamt	3 873	100,0
Fehlend	w. n./k. A.	402
Gesamt	4 276	

(Personengewichtete Daten)

Tabelle 23: Zahlungsrückstände in den Haushalten von EM-Rentner(inne)n

		Häufigkeit	Prozent
Ja, einmal		375	9,1
Ja, zweimal oder öfter		1 010	24,6
Nein		2 719	66,2
Gesamt		4 104	100,0
Fehlend	w. n./k. A.	172	
Gesamt		4 276	

(Personengewichtete Daten)

Die Befunde deuten erneut auf eine schwierige materielle Situation in den Erwerbsminderungsrentnerhaushalten hin, obgleich keine Vergleichsdaten zur Bevölkerung vorliegen. Im Datenangebot des Statistischen Bundesamtes wird lediglich auf Privatinsolvenzen aufgrund von Überschuldungen verwiesen (Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung 2011, 131 ff).

3.6 Fazit

Im aktuellen Abschnitt wurden Aspekte der materiellen Situation von Erwerbsgeminderten und ihren Haushalten betrachtet, die als eher subjektiv beschrieben wurden. Sie betreffen die soziale Teilhabe an Dingen oder Aktivitäten, die gesellschaftlich als selbstverständlich angesehen werden, das Spar- und Zahlungsverhalten, aber auch die subjektive Einschätzung der eigenen Lage. All diese Aspekte sind neben eher objektiven Merkmalen der materiellen Lage – wie Einkommenshöhe und Armutgefährdung – relevant, wenn man die sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung verstehen will.

Anhand der dazu präsentierten Daten wurde deutlich, dass die befragten EM-Rentner(innen) und ihre Haushaltsmitglieder für alle untersuchten Aspekte der sozialen Teilhabe

wesentlich höhere Einschränkungen aufweisen als die Vergleichsgruppe der deutschen Bevölkerung – sofern Vergleichszahlen vorliegen. Während in der Bevölkerung lediglich 21 Prozent angaben, mit ihrem Haushaltseinkommen relativ schlecht, schlecht oder sehr schlecht auszukommen, sind es in den Haushalten von EM-Rentner(inne)n rund 59 Prozent. Dass dies im Wesentlichen nicht mit überzogenen Ansprüchen der Befragten zusammenhängt, zeigen die Ergebnisse bei der Frage nach der Höhe der mindestens benötigten Einkünfte: Bei einem Drittel der Personen in Erwerbsminderungsrentnerhaushalten entspricht das verfügbare monatliche Haushaltsnettoeinkommen entweder in etwa dem Einkommen, mit dem man nach eigener Einschätzung gerade noch auskäme, oder liegt sogar darüber. 67 Prozent der EM-Rentner(innen) und ihrer Haushaltsmitglieder gaben allerdings einen höheren Mindestbetrag an. Auch in dieser Gruppe sind die Ansprüche allerdings begrenzt: Die Mehrheit nennt ein mindestens benötigtes Monatseinkommen, das das aktuell verfügbare Haushaltseinkommen höchstens um 35 Prozent übersteigt. Diese Befunde unterstreichen damit die Aussage, dass die untersuchten Haushalte in Bezug auf ihre materielle Lage auch nach eigener Wahrnehmung stark eingeschränkt sind. Die bereits im Projektbericht I als prekär bewertete Einkommenslage der Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushalte

lässt sich durchaus auch auf die Berentung zurückführen. Drei Viertel der Befragten gaben an, dass sich die finanzielle Situation ihres Haushalts infolge der erwerbsminderungsbedingten Berentung verschlechtert habe. Lediglich ein Fünftel bewertet die materielle Lage als gleichbleibend oder verzeichnet sogar eine Verbesserung.

Eine verschlechterte Finanzlage würde es im Haushaltskontext nahe legen, dass die Ehe- oder Lebenspartner(innen) der erwerbsgeminderten Personen ihre Erwerbstätigkeit verstärken, um die materiellen Einbußen infolge der Erwerbsminderung auszugleichen. Tatsächlich berichteten von allen partnerschaftlich gebundenen Erwerbsminderungsrentner(inne)n 36 Prozent, entsprechende Schritte unternommen oder geplant zu haben. Dass dieser Anteil nicht größer ausfällt, hat möglicherweise mit bereits bestehenden Erwerbsverhältnissen oder dem wahrscheinlich durchschnittlich bereits höheren Alter der Partner(innen) zu tun.

Die Mehrheitlich durch die EM-Berentung verschlechterte finanzielle Situation beeinträchtigt unter anderem das Zahlungs- und Sparverhalten der Befragten. So wurde deutlich, dass es nur einem Anteil von 24 Prozent der Personen in den Haushalten von Erwerbsgeminderten möglich ist, regelmäßig Geld zurückzulegen oder zu sparen. Man kann davon ausgehen, dass es in der bundesdeutschen Bevölkerung dagegen etwa doppelt so vielen Personen möglich ist, regelmäßig zu sparen. Statt Rücklagen zu bilden, muss ein Zehntel der Haushalte von EM-Rentner(inne)n sogar regelmäßig auf vorhandene Ersparnisse zurückgreifen, um die laufenden Lebenshaltungskosten zu bestreiten. Eine Mehrheit von 62 Prozent kann diese Option allerdings nicht nutzen, da keine Rücklagen (mehr) existieren. Angesichts dieser Befunde überrascht es kaum, dass es bei gut einem Drittel der Erwerbsminderungsrentnerhaushalte im Jahr vor der Befragung mindestens einmal zu Zahlungsrückständen kam, weil Verpflichtungen aus offenen Rechnungen, Krediten oder aus dem Mietverhältnis nicht rechtzeitig erfüllt werden konnten.

Auch im Hinblick auf die Ausstattung der untersuchten Haushalte mit so genannten langlebigen Gebrauchsgütern deuten die präsentierten Befunde zumindest teilweise auf eine materielle Deprivation der EM-Rentner(innen) und ihrer Haushaltsmitglieder hin. In rund 64 Prozent der Haushalte der befragten Erwerbsminderungsrentner(innen) gibt es eine Geschirrspülmaschine, in 68 Prozent einen Computer und in 76 Prozent ein Auto. Haushalte in der deutschen Bevölkerung waren demgegenüber 2011 zu 67 Prozent mit einer Spülmaschine und zu 82 Prozent mit einem Computer ausgestattet. Ein Auto gab es zu 78 Prozent; diesbezüglich sind die Differenzen zu den Erwerbsminderungsrentnerhaushalten also gering. Da die Ausstattung allerdings oft noch aus der Zeit vor der EM-Berentung stammt, ist zumindest zu bedenken, dass ein Ersatz der entsprechenden Gegenstände, sollte dieser erforderlich sein, gegebenenfalls nicht möglich ist.

Dafür sprechen zum Teil auch die Befunde zu den finanziellen Kapazitäten. Dabei geht es darum, ob sich die Erwerbsgeminderten und ihre Haushaltsmitglieder bestimmte Aktivitäten oder Dinge leisten können, die gesellschaftlich als selbstverständlich gelten. So gab zum Beispiel lediglich ein Fünftel an, eine unerwartet anfallende Ausgabe in Höhe von 950 Euro aus eigenen Finanzmitteln bestreiten zu können, während dies in der Bevölkerung Deutschlands für 65 Prozent gilt.¹⁰ Des Weiteren kann nur knapp ein Drittel der EM-Rentner(innen) und ihrer Haushalte nach eigener Aussage einmal im Jahr eine Woche Urlaub woanders als zu Hause verbringen. In der bundesdeutschen Bevölkerung können sich dies dagegen etwa 77 Prozent leisten. Die Wohnung angemessen zu heizen, ist zwei Dritteln der Personen, die in Haushalten von EM-Rentner(inne)n leben, möglich; der Vergleichswert der Bevölkerung liegt mit 95

¹⁰ Wie in Abschnitt 3.4 beschrieben, bestehen allerdings Abweichungen in der Frageformulierung zwischen der Befragung von Erwerbsminderungsrentner(inne)n und EU-SILC, die die Vergleichbarkeit einschränken.

Prozent erneut deutlich darüber. Trotz der eingeschränkten Vergleichbarkeit der Daten aus der Befragung von Erwerbsminderungsrentner(inne)n und aus der Bevölkerung (EU-SILC) kann man diesen Ergebnissen entnehmen, dass Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihre Haushaltsmitglieder in Bezug auf die soziale Teilhabe im Nachteil sind. Auch für weitere Indikatoren der sozialen Teilhabe, zum Beispiel die Finanzierbarkeit von Arzneimitteln, bestehen offenkundig nur sehr begrenzte finanzielle Spielräume; allerdings liegen zu diesen Indikatoren keine Vergleichsdaten vor.

Neben den bereits genannten Punkten wurde im vorangegangenen Abschnitt auch deutlich, dass es – wie schon bei der materiellen Lage – bestimmte Merkmale der Erwerbsminderungsrentner(innen) oder ihrer Haushalte gibt, die mit einer besonders beeinträchtigten Lage beziehungsweise einer besonders starken Deprivation einher gehen. Zu diesen Merkmalen zählen die Armutsgefährdung und die Zugehörigkeit zum unteren Viertel der Einkommensverteilung – die materielle Lage ist demzufolge, wie zu erwarten, eng mit der sozialen Teilhabe und der subjektiven Wahrnehmung der Verhältnisse verknüpft. Daneben sind insbesondere allein lebende Erwerbsminderungsrentner(innen) und Personen, die mit Erwerbsgeminderten ohne Schulabschluss, ohne Berufsausbildung, ohne deutsche Staatsbürgerschaft oder mit Migrationshintergrund zusammen leben, in besonderem Maß betroffen beziehungsweise beeinträchtigt.

4. Wohnsituation

4.1 Einführung

Wie bereits im Kapitel zur subjektiven materiellen Lage gesagt wurde, lässt sich nur dann ein umfassendes Bild der sozioökonomischen Lage und der Lebensbedingungen gewinnen, wenn neben den Einkünften auch andere Aspekte berücksichtigt werden (vgl. *Deckl, Rebeggiani* 2012). Dazu zählt auch die Wohnsituation der Erwerbsminderungs-

rentner(innen) beziehungsweise ihrer Haushalte, die in der Befragung in Bezug auf den Hauptwohnsitz erfasst wurde. Als Vergleichsdaten dienen Ergebnisse aus der Fachserie 15 des Statistischen Bundesamts, die auf der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe von 2008 basieren (Statistisches Bundesamt 2009).

4.2 Aktuelle Wohnung

Eine Mehrheit der befragten Erwerbsminderungsrentner(innen) von 54 Prozent wohnt am Hauptwohnsitz zur Miete. Weitere 41,1 Prozent leben im eigenen Haus oder in einer Eigentumswohnung, 4,9 Prozent wohnen mietfrei bei Verwandten oder Bekannten.¹¹ In Privathaushalten in der Bevölkerung¹² ist die Verteilung etwas anders: 48 Prozent der Haushalte wohnen im Eigenheim oder mietfrei, 52 Prozent zur Miete (Statistisches Bundesamt 2009, S. 27–28).¹³ Wohneigentum hat somit bei den Erwerbsminderungsrentner(inne)n und ihren Haushaltsmitgliedern offenbar einen geringeren Stellenwert als in der Bevölkerung. Die genannte Verteilung unterscheidet sich weder nach dem Geschlecht der Erwerbsminderungsrentner(innen) noch nach der Region (alte/neue Bundesländer). Die Größe der Wohnung liegt bei den Erwerbsgeminderten im Mittel bei 91 Quadratmetern und 3,5 – beziehungsweise gerundet vier – Wohn- und Schlafräumen (Abbildung 15). Auch hier zeigt sich im Grunde

11 Fehlende Werte: N = 153. Ursprünglich wurde in der Befragung auch erfasst, ob es sich bei dem Wohnsitz um ein Alten- oder Pflegeheim handelt. Nur wenige Personen machten diese Angabe; sie wurden später aus technischen und inhaltlichen Gründen aus der Stichprobe ausgeklammert (vgl. *Martin et al.* 2012, S. 17).

12 Exklusive Personen ohne festen Wohnsitz, Personen in Gemeinschaftsunterkünften und Anstalten ohne eigenen Haushalt sowie Mitarbeiter(innen) der Bereitschaftspolizei, Bundespolizei und Bundeswehr ohne ständigen Wohnsitz außerhalb der Kaserne (Statistisches Bundesamt 2009, S. 4).

13 Es handelt sich um Angaben mit Bezug auf die Privathaushalte in Deutschland (keine Personengewichtung). Die Daten können daher nicht direkt mit den Angaben aus der Befragung verglichen werden, bieten jedoch immerhin eine grobe Orientierung.

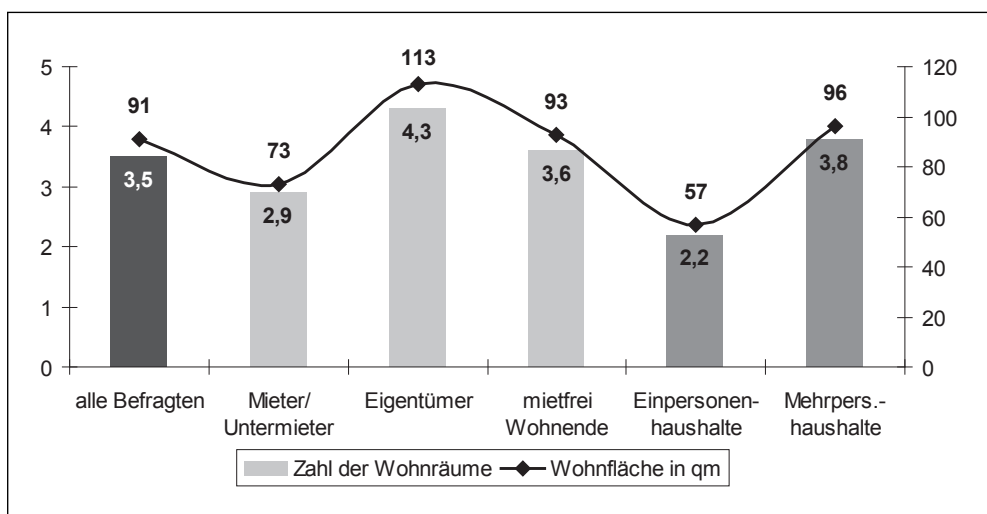
kein relevanter Unterschied nach dem Geschlecht der Erwerbsgeminderten. Die genannte Wohnfläche variiert lediglich um 3 Quadratmeter zugunsten der Haushalte der männlichen Befragten (92 Quadratmeter; Frauen: 89 Quadratmeter). Allerdings bestehen Differenzen nach der Region: In den alten Bundesländern leben Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihre Haushaltsmitglieder durchschnittlich auf 92 Quadratmetern Wohnraum beziehungsweise in 4-Raum-Wohnungen, in den neuen Ländern und Berlin dagegen auf 86 Quadratmetern beziehungsweise 3-Raum-Wohnungen. Für die Bevölkerung liegen zur Wohnungsgröße nur Daten aus 2008 vor. Die Unterschiede zur Untersuchungsgruppe sind danach nicht sehr groß: Die Mittelwerte in der deutschen Bevölkerung liegen bei drei Räumen sowie bei 92 m² Wohnfläche (Statistisches Bundesamt 2009, S. 27).

Über den Mittelwert der Gesamtgruppe hinaus zeigt Abbildung 15 einige interessante Subgruppendifferenzen: Erwerbsgeminderte und ihre Haushaltsmitglieder, die in Mietwohnungen leben, haben durchschnittlich drei Zimmer und eine deutlich geringere

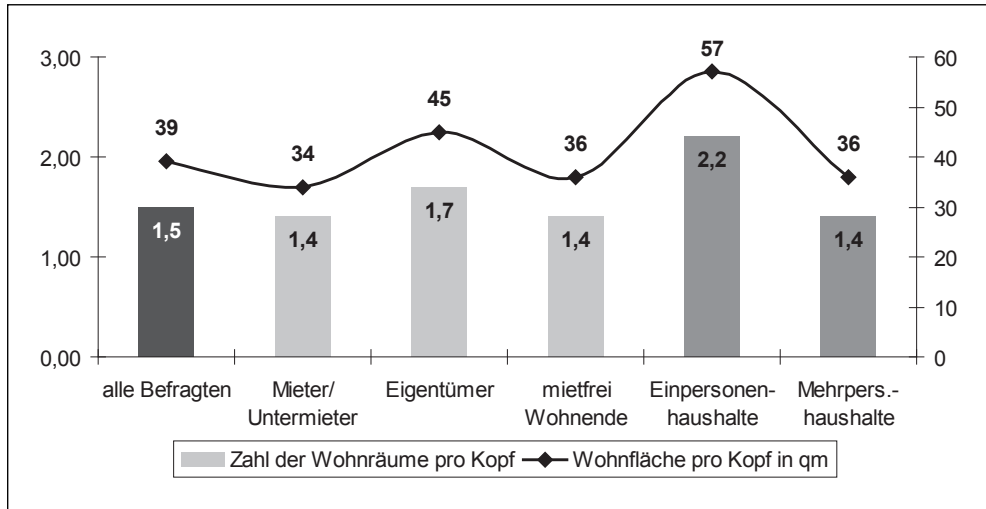
Wohnfläche von 73 Quadratmetern zur Verfügung als Haus- oder Wohnungseigentümer. Diese bewohnen im Schnitt vier Räume bei einer Wohnfläche von durchschnittlich 113 Quadratmetern bewohnen. Erwartungsgemäß ist auch die Haushaltsgröße für die Größe der Wohnung von Bedeutung: Alleinlebende wohnen im Durchschnitt in Zweizimmerwohnungen mit 57 Quadratmetern Wohnfläche; Personen in Mehrpersonenhaushalten in Vierzimmerwohnungen mit 96 Quadratmetern Fläche. Setzt man die Größe der Wohnung mit der Zahl der darin lebenden Personen ins Verhältnis, haben erwerbsgeminderte Alleinlebende allerdings mit 57 Quadratmetern beziehungsweise 2 Räumen mehr Wohnraum zur Verfügung als Personen, die mit Erwerbsminderungsrentner(inne)n in Mehrpersonenhaushalten mit 36 Quadratmetern beziehungsweise einem Raum pro Person wohnen (Abbildung 16 auf Seite 41).

Auch die oben genannten Ost-West-Unterschiede verschwinden bei der Betrachtung des Wohnraums pro Kopf: Erwerbsminderungsrentnerhaushalte in den alten Bundesländern haben im Schnitt einen Wohnraum

Abbildung 15: Durchschnittliche Anzahl der Wohnräume und Wohnfläche (in qm)



(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 308 Balken 1, 5–6; N = 412 Balken 2–4; N = 370 Datenpunkte 1, 5–6, N = 475 Datenpunkte 2–4)

Abbildung 16: Durchschnittliche Wohnraumzahl und Wohnfläche (in qm) pro Kopf

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 308 Balken 1, 5–6; N = 412 Balken 2–4; N = 370 Datenpunkte 1, 5–6, N = 475 Datenpunkte 2–4)

beziehungsweise 39 Quadratmeter pro Kopf zur Verfügung, Haushalte in den neuen Bundesländern und Berlin einen Raum beziehungsweise 38 Quadratmeter Wohnfläche.

4.3 Änderung des Wohnsitzes seit der Berentung

Nach eigener Angabe bewohnte der Großteil der Befragten (80,3 Prozent) die aktuelle Wohnung bereits vor der Berentung wegen Erwerbsminderung. Die übrigen 19,7 Prozent zogen seit beziehungsweise im Zuge der Berentung in eine andere Wohnung um.¹⁴ Haushalte in den alten Bundesländern betraf dies mit 21,2 Prozent häufiger als Haushalte in den neuen Ländern und Berlin (15,5 Prozent). Außerdem zogen Erwerbsminderungsrentnerinnen und ihre Haushaltsmitglieder häufiger (zu 21 Prozent) um als -rentner und ihre Haushalte (18,5 Prozent). Es stellte sich die Frage, ob ein solcher Umzug im Zusammenhang mit der (Berentung wegen) Erwerbsminderung steht.

Mögliche Gründe für einen Umzug sind in Tabelle 24 auf Seite 42 dargestellt. Danach wurde am häufigsten angegeben, dass die bisherige Wohnung nicht mehr finanziert werden konnte (37 Prozent), dass sie zu groß war (19 Prozent) oder dass ein Umzug aus privaten Gründen (25 Prozent) oder aufgrund von Mängeln an der Wohnung oder der Wohnlage anstand (24 Prozent). Ein Zusammenhang dieser Gründe mit der Erwerbsminderung ist zumindest beim ersten Aspekt – den zu hohen Wohnkosten – sehr wahrscheinlich. Interessant ist, dass dieser Aspekt von armutsgefährdeten (38 Prozent) und nicht armutsgefährdeten EM-Rentnerhaushalten (36 Prozent) etwa gleich häufig genannt wird. Neben den Wohnkosten kann auch die Größe der Wohnung im Zusammenhang mit der Berentung einen Umzug nötig machen, da sie beispielsweise im Fall des Bezugs von Sozialleistungen (Wohnkostenanteil) relevant sein kann. Tatsächlich be-

¹⁴ Fehlende Werte: N = 140.

Tabelle 24: Gründe für den Umzug (Mehrfachnennungen)

		Häufigkeit	Prozent
Kündigung der bisherigen Wohnung durch den Vermieter		134	8,2
Erwerb eines Eigenheims/einer Eigentumswohnung		127	7,8
Erbschaft/Schenkung/Überschreibung eines Eigenheims/ einer Eigentumswohnung		22	1,3
Heirat, Trennung/Scheidung oder andere private Gründe		415	25,4
bisherige Wohnung war nicht behindertengerecht		283	17,3
bisherige Wohnung war zu klein		221	13,5
bisherige Wohnung war zu groß		318	19,4
bisherige Wohnkosten (Miete, Zins, Tilgung) zu hoch		609	37,3
Mängel an bisheriger Wohnung, Wohnlage oder -umfeld		398	24,4
Gesamt		1 635	100,0
Fehlend	Trifft nicht zu: kein Umzug	6 959	
	w. n./k. A.	212	
Gesamt		8 806	

(Personengewichtete Daten)

ziehen 36 Prozent der Haushalte der Befragten, die nach eigener Angabe umzogen, weil die bisherige Wohnung zu groß war, staatliche Leistungen.

Hinweise darauf, dass eine Anpassung der Wohnung an die Erwerbsminderung beziehungsweise Behinderung notwendig war, geben die Begründungen, die bisherige Wohnung sei nicht behindertengerecht oder zu klein gewesen. Immerhin 17 Prozent beziehungsweise 14 Prozent der Befragten, die seit der Berentung umzogen, nannten diese Punkte. Dennoch ist eine nicht behindertengerechte Wohnung im Falle einer Erwerbsminderung gemessen am Anteil der Nennungen als Umzugsgrund weniger relevant als zu hohe Wohnkosten oder private Gründe.

Differenziert man die Angaben nach dem Geschlecht der Erwerbsminderungsrentner(innen), sind zwar in beiden Gruppen die gleichen Gründe zentral, dennoch offenba-

ren sich zum Teil Unterschiede in der Anzahl der Nennungen (Tabelle 25 auf Seite 44). So geben Männer häufiger als Frauen an, umgezogen zu sein, weil die vorherige Wohnung zu klein oder nicht behindertengerecht war. Frauen zogen demgegenüber häufiger aus privaten Gründen oder wegen Mängeln an der Wohnung, Wohnlage oder dem Wohnumfeld um.

Nimmt man überdies die Region in den Blick, zeigen sich erstaunlich wenige Unterschiede zwischen den Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n in West und Ost. Eine Ausnahme ist die Höhe der Wohnkosten für die frühere Wohnung, die mit 38,7 Prozent deutlich häufiger von Personen in den alten Bundesländern als Umzugsgrund angegeben wird, als mit 32,7 Prozent von Personen in den neuen Bundesländern und Berlin. In etwas geringerem Ausmaß trifft dies auch für die Kündigung durch den Vermieter, den Erwerb eines Eigenheims oder einer Eigen-

Tabelle 25: Gründe für den Umzug nach Geschlecht (Mehrfachnennungen, in Prozent)

	EM-Rentner	EM-Rentnerin
Kündigung der bisherigen Wohnung durch den Vermieter	8,1	8,3
Erwerb eines Eigenheims/einer Eigentumswohnung	6,8	8,7
Erbschaft/Schenkung/Überschreibung eines Eigenheims/einer Eigentumswohnung	1,3	1,3
Heirat, Trennung/Scheidung oder andere private Gründe	22,3	28,1
bisherige Wohnung war nicht behindertengerecht	20,3	14,6
bisherige Wohnung war zu klein	16,7	10,8
bisherige Wohnung war zu groß	20,4	18,6
bisherige Wohnkosten (Miete, Zins, Tilgung) zu hoch	37,1	37,4
Mängel an bisheriger Wohnung, Wohnlage oder -umfeld	23,0	25,5
Personen in Haushalten	768	866

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 212)

tumswohnung und auf private Gründe als Umzugsgründe zu.

4.4 Wohnkosten

Die Wohnkosten wurden in der Befragung orientiert am Wohnstatus erfragt: Mieter(innen) wurden nach den monatlichen Kosten der Wohnung, einschließlich der Miete, Heizkosten und sonstigen Nebenkosten gefragt. Im Mittel lagen diese monatlich bei 578 Euro. Bei Eigentümer(inne)n wurden zum einen die aktuellen Kosten im Zusammenhang mit dem Erwerb des Wohneigentums (Darlehen, Hypotheken) erfasst. Sie betragen durchschnittlich 569 Euro pro Monat. Gut die Hälfte der Eigentümer(innen) hatte bereits die Rückzahlung von Darlehen und Hypotheken abgeschlossen. Zum anderen wurden laufende Kosten wie Heizkosten, sonstige Nebenkosten, Grundsteuer und Gebäudeversicherung erfragt. Es werden monatlich 413 Euro angegeben. Von den Erwerbsgeminderten, die mit ihren Haushaltsmitgliedern mietfrei wohnen, beteiligt sich die Mehrheit regelmäßig an

anfallenden Nebenkosten (zum Beispiel für Heizung, Strom und Gas). Die Kosten für die Beteiligung beliefen sich auf monatlich 252 Euro. Insgesamt sind die Wohnkosten – wie Abbildung 17 auf Seite 44 zeigt – bei den Eigentümer(inne)n am größten. Mit 719 Euro pro Monat liegen sie circa 100 Euro über dem Mittelwert der Befragten insgesamt.

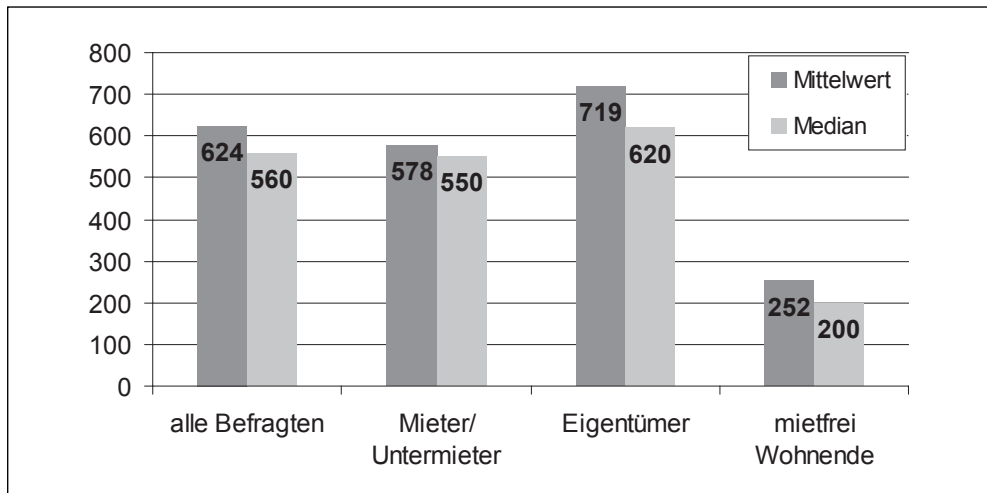
Die Ausgaben für die Wohnung in den alten Bundesländern sind durchschnittlich höher als in den neuen Ländern und Berlin. So müssen Erwerbsgeminderte und ihre Haushaltsmitglieder, die in den alten Bundesländern zur Miete wohnen, monatlich rund 601 Euro aufbringen, die Mieter(innen) in den neuen Bundesländern und Berlin dagegen 514 Euro. Die Wohnkosten für Eigenheime/Eigentumswohnungen liegen in den alten Ländern im Mittel bei 748 Euro, in den neuen Ländern bei 639 Euro.

Gemessen an den monatlichen Nettoeinkünften haben die Wohnkosten in den Erwerbsminderungsrentnerhaushalten durchschnittlich einen Anteil von 37,3 Prozent (alte Bundesländer: 37,6 Prozent, neue Bundesländer/Berlin: 36,4 Prozent). In der Bevölke-

Tabelle 26: Gründe für den Umzug nach Region (Mehrfachnennungen, in Prozent)

	Alte Länder	Neue Länder/ Berlin
Kündigung der bisherigen Wohnung durch den Vermieter	8,8	6,1
Erwerb eines Eigenheims/einer Eigentumswohnung	8,3	5,8
Erbschaft/Schenkung/Überschreibung eines Eigenheims/einer Eigentumswohnung	1,2	2,0
Heirat, Trennung/Scheidung oder andere private Gründe	25,6	23,3
bisherige Wohnung war nicht behindertengerecht	17,1	18,7
bisherige Wohnung war zu klein	13,8	12,5
bisherige Wohnung war zu groß	19,9	18,4
bisherige Wohnkosten (Miete, Zins, Tilgung) zu hoch	38,7	32,7
Mängel an bisheriger Wohnung, Wohnlage oder -umfeld	24,3	24,8
Personen in Haushalten	1 282	343

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 212)

Abbildung 17: Wohnkosten pro Monat nach Wohnstatus der Befragten (in Euro)

(Personengewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 621)

rung waren es, Daten aus EU-SILC zufolge, 2011 lediglich 28 Prozent (Statistisches Bundesamt 2013). Angesichts des somit recht hohen Anteils der Wohnkosten an den Haus-

haltseinkünften verwundert es kaum, dass 81,4 Prozent der Personen in Haushalten von EM-Rentner(inne)n die Wohnkosten als eine eher große Belastung für den Haushalt

bewerten. Lediglich 18,6 Prozent stufen die Belastung als gering ein. Erwartungsgemäß unterscheidet sich der Wohnkostenanteil in beiden Gruppen deutlich: Haushalte mit einer (subjektiv) eher großen Belastung durch die Wohnkosten wenden im Mittel rund 39,1 Prozent ihrer Haushaltseinkünfte für die Wohnung auf, Haushalte mit einer eher geringen Belastung rund 28,1 Prozent – bei durchschnittlich größeren monatlichen Haushaltsnettoeinkünften (2 081 Euro gegenüber 1 839 Euro im Fall der stark belasteten Haushalte). Für die Bevölkerung lässt sich sagen, dass dort nur 19,8 Prozent der Haushalte eine große Belastung durch die Wohnkosten wahrnehmen (Statistisches Bundesamt 2012b, S. 31). Zwar ist das entsprechende Item in EU-SILC etwas anders aufgebaut¹⁵; die genannte Ausprägung ist zur Orientierung dennoch einigermaßen mit der Ausprägung „die Wohnkosten sind eine eher große Belastung“ aus der Befragung vergleichbar.

4.5 Fazit

Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihre Haushaltsmitglieder leben etwas häufiger in Mietwohnungen und besitzen seltener Wohneigentum als die Bevölkerung. Die Wohnfläche ist dagegen nur wenig kleiner, bei einer gleichen Zahl der Wohnräume.

Überwiegend wurde die Wohnung bereits vor der EM-Berentung bewohnt; nur etwa ein Fünftel der Befragten zog zwischenzeitlich um. Die dafür genannten Gründe deuten auf eine Verschlechterung der materiellen Lage durch die Berentung hin, denn am häufigsten wurde auf die zu hohen Wohnkosten hingewiesen. Daneben spielten private Gründe wie Heirat oder Scheidung, aber auch die Größe der Wohnung sowie Mängel an der bisherigen Wohnung, der Wohnlage oder dem Wohnumfeld eine Rolle. Die Barrierefreiheit der Wohnung ist ebenfalls relevant, allerdings in geringerem Umfang als die anderen Aspekte. Ferner unterscheidet sich die Einschätzung der Gründe etwas nach dem Geschlecht der Erwerbsminderungs-

rentner(innen) und der Region, allerdings sind in allen Fällen die gleichen Gründe zentral. Im Mittel müssen die befragten Haushalte mehr als ein Drittel ihrer monatlichen Einkünfte für die Wohnkosten aufwenden. Diese sind für den Großteil der Erwerbsgeminderter und ihrer Haushaltsmitglieder eine große Belastung. Insgesamt verweisen damit auch die gezeigten Aspekte zur Wohnsituation auf die schwierigen Lebensbedingungen beziehungsweise die problematische materielle Lage von EM-Rentner(inne)n und ihren Haushalten.

5. Gesundheitliche Situation und Berentungsdiagnosen

5.1 Einführung

Hinsichtlich der Gesundheit ist mit Blick auf die Erwerbsminderungsrentner(innen) von Interesse, wie die Prävalenz chronischer Krankheiten unter den Befragten aussieht, welchen Beitrag gesundheitliche Belastungen des Arbeits- und Privatlebens subjektiv zur Erwerbsminderung leisteten und welche Erkrankungen letztlich zur Berentung führten. Für die Darstellung der chronischen Krankheiten wurde die Rentendiagnose (1. Diagnose) der Routinedaten ausgewertet, die übrigen Aspekte wurden in der Befragung behandelt.

5.2 Berentungsdiagnosen

Wie bereits im ersten Projektbericht (*Martin et al.* 2012) beschrieben, sind psychische und Verhaltensstörungen sowie Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes die häufigsten Erwerbsminderungsgründe: Gut die Hälfte der Befragten wurde mit entsprechenden Diagnosen berentet (Tabelle 27 auf Seite 46).

¹⁵ Ausprägungen: große Belastung, gewisse Belastung, keine Belastung (ebd.).

Tabelle 27: Erste Berentungsdiagnose in Hauptgruppen nach ICD-10-GM (in Prozent)

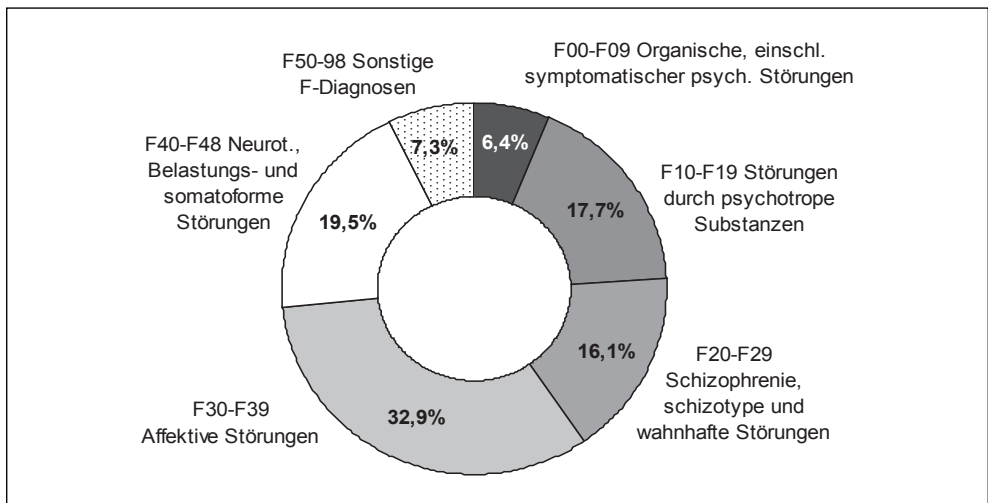
	Männer	Frauen	gesamt
Psychische und Verhaltensstörungen (F)	31,3	41,7	36,3
Muskel-Skelett-Erkrankungen (M)	19,3	17,4	18,3
Herz-Kreislauf-Krankheiten (I)	14,6	6,1	10,4
Krankheiten des Nervensystems (G)	8,0	9,1	8,5
Neubildungen (C)	6,6	10,4	8,4
andere Diagnose	20,2	15,3	18,1
Gesamt	100,0	100,0	100,0

(Gewichtete Daten)

Die Tabelle zeigt auch, dass für beide Geschlechter die gleichen Diagnosegruppen zentral sind, obgleich sich die Anteile unterscheiden. So sind bei den Männern beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 14,6 Prozent von größerer Bedeutung als bei den Frauen (6,1 Prozent). Demgegenüber wurden 41,7 Prozent der Frauen mit F-Diagnosen berentet, während das nur auf knapp ein Drittel (31,3 Prozent) der Männer zutrifft.

Betrachtet man die anteilig wichtigsten Diagnosegruppen der F-Diagnosen etwas differenzierter, wird deutlich, dass sich dahinter in besonderem Umfang affektive Störungen (Depression etc.) verbergen (Abbildung 18). Ebenfalls relevant sind die sogenannten neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (Phobien, Angststörungen etc.), Störungen durch psychotrope Substanzen (Suchterkrankungen) sowie Schizo-

Abbildung 18: Unterdiagnosen der Hauptgruppe F nach ICD-10-GM (in Prozent)



(Gewichtete Daten)

phrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen.

5.3 Chronische Erkrankungen und gesundheitliche Belastungen

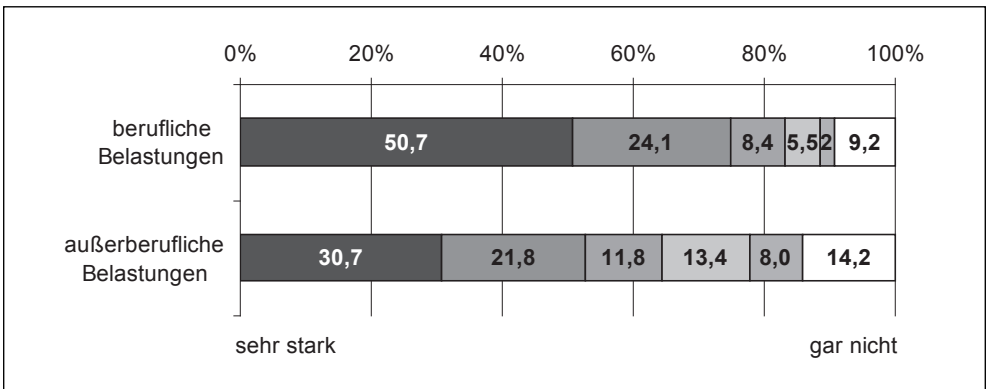
Unabhängig von den Diagnosen, die zur Berentung führten, leidet die Mehrheit der Befragten unter mindestens einer, meist aber sogar mehreren chronischen Erkrankung(en): 86,6 Prozent der Erwerbsminderungsrentner und 91,5 Prozent der -rentnerinnen gaben dies in der Befragung an. Selten, bei circa 4 Prozent der Befragten mit chronischen Erkrankungen, bestehen diese bereits seit der Geburt beziehungsweise seit dem frühesten Kindesalter (bis 5 Jahre). Überwiegend beginnen sie im Erwachsenenalter, vor allem im fünften Lebensjahrzehnt (40 bis 49 Jahre). Angesichts der starken Prävalenz chronischer Krankheiten stellt sich die Frage nach der Reha-Inanspruchnahme, der in Kapitel 6 nachgegangen wird. Darüber hinaus wurden die Erwerbsminderungsrentner(innen) gefragt, wie stark sich aus ihrer Sicht Belastungen der Arbeitswelt und der übrigen Lebensbereiche auf die Erwerbsfähigkeit ausgewirkt beziehungsweise eine Erwerbsminderung (mit) verursacht haben. Wie Abbildung 19 veranschaulicht,

schätzen drei Viertel der Befragten (74,8 Prozent) den Beitrag der beruflichen Belastungen zur Erwerbsminderung als sehr stark oder stark ein. Nur 11,3 Prozent sehen gar keinen oder nur einen schwachen Einfluss. Die Angaben der Geschlechter sind hierbei sehr ähnlich: 74,1 Prozent der Erwerbsminderungsrentner und 75,5 Prozent der -rentnerinnen bezeichnen den Einfluss beruflicher Belastungen als stark oder sehr stark, 12,4 Prozent beziehungsweise 10,4 Prozent (Männer/Frauen) als schwach oder gar nicht vorhanden.

Den außerberuflichen Belastungen schreibt mit 52,6 Prozent immerhin gut die Hälfte der Befragten einen starken oder sehr starken Einfluss zu, während 22,2 Prozent höchstens von einem schwachen Einfluss ausgehen. Außerberufliche Belastungen sind damit aus Sicht der Befragten weniger bedeutsam als berufliche. Diese Einschätzung unterscheidet sich allerdings deutlich nach dem Geschlecht: Erwerbsminderungsrentnerinnen bescheinigen den außerberuflichen Lebensbereichen mit 58,7 Prozent weitaus häufiger einen starken oder sehr starken negativen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit als Er-

16 Ausprägungen: sehr stark, stark, eher stark, eher schwach, schwach, gar nicht.

Abbildung 19: Subjektiver Beitrag zur Minderung der Erwerbsfähigkeit (in Prozent)¹⁶



(Gewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 119 Zeile 1, N = 222 Zeile 2); Abweichungen von 100 Prozent aufgrund von Rundungen

werbsminderungsrentner mit 46,7 Prozent. Keinen oder nur einen schwachen Einfluss sehen 17,8 Prozent der Frauen und 26,4 Prozent der Männer. Möglicherweise ist das auf das unterschiedliche Engagement der Geschlechter im Bereich der Haus- und Familienarbeit zurückzuführen, die durchaus mit starken physischen und zum Teil auch psychischen Belastungen (beispielsweise bei Pflege von Familienangehörigen) einhergehen kann.

5.4 Fazit

Erwartungsgemäß ist der Großteil der befragten Erwerbsminderungsrentner(innen) von chronischen Krankheiten betroffen – im Vergleich zur Bevölkerung ist der subjektive Gesundheitszustand der Gruppe insofern stark beeinträchtigt. Die Erkrankungen bilden, zusammen mit Belastungen im Berufsleben und den übrigen Lebensbereichen, den Rahmen für das Auftreten einer Erwerbsminderung. Die Daten zeigen, dass dabei aus Sicht der Befragten vor allem berufliche Belastungen im Vordergrund stehen. Die Erkrankungen, die die Berentung letztlich begründeten, zählen vor allem zur Gruppe der psychischen und Verhaltensstörungen sowie der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes.

6. Rehabilitationsinanspruchnahme vor der Berentung

6.1 Einführung

Neben den Erwerbsminderungs-, Alters- und Hinterbliebenenrenten gehört auch die Rehabilitation zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Rentenversicherung. Man unterscheidet Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), die sogenannte berufliche Rehabilitation.

Eine Rehabilitation wird gemäß §§ 9–16 SGB VI gewährt, wenn die Erwerbsfähigkeit von Versicherten aufgrund von Krankheit

oder Behinderung erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist und eine positive Erwerbsprognose besteht. Rehabilitation verfolgt das Ziel, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder, sofern das nicht möglich ist, diese so weit wie möglich zu verbessern. Dadurch soll es den betreffenden Versicherten möglich werden, die bisherige Arbeit fortzusetzen beziehungsweise eine dem veränderten Gesundheitszustand entsprechende Beschäftigung aufzunehmen. Die Rehabilitation trägt damit zum einen dazu bei, Berentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu verhindern – gemäß dem Grundsatz „Reha vor Rente“. Zum anderen wird die Teilhabe (chronisch) kranker beziehungsweise behinderter Menschen am Erwerbsleben und der Gesellschaft gefördert (vgl. Deutsche Rentenversicherung 2011).

Den Statistikdaten der Deutschen Rentenversicherung zufolge durchliefen 43,7 Prozent der Erwerbsminderungsrentner(innen) aus dem Rentenzugang 2011 in den 5 Jahren vor ihrer Berentung eine medizinische Rehabilitation. Das waren 40,4 Prozent der Männer und 47,3 Prozent der Frauen (Deutsche Rentenversicherung Bund 2012c, S. 74–75). Angesichts des genannten Anspruchs der Rehabilitation sowie des Grundsatzes „Reha vor Rente“ liegen diese Quoten überraschend niedrig. Um diesem Sachverhalt nachgehen zu können, wurde die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen im Vorfeld der Berentung in der Studie „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“ ebenfalls thematisiert. Die Erwerbsminderungsrentner(innen) wurden in diesem Zusammenhang gegebenenfalls auch nach Gründen für eine Nichtinanspruchnahme gefragt.

6.2 Datenbasis zur Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen

Wie im Projektbericht I ausführlich beschrieben, wurden im Zuge des Projekts „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“ Befragungs- mit Routinedaten der Rentenversicherung verknüpft

(vgl. *Märting et al.* 2012). Bei den Routinedaten handelt es sich insbesondere um die Reha-Statistik-Datenbasis (RSD), die detaillierte Informationen über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) enthält. Falls im Vorfeld der Berentung keine Rehabilitation durchgeführt wurde, wurden in der Befragung die subjektiven Gründe der Nichtinanspruchnahme erfasst.

Um die Inanspruchnahme von Reha-Leistungen im Vorfeld der Berentung festzustellen, wurden die RSD-Daten verwendet.¹⁷ Berücksichtigt wurden medizinische und berufliche Rehabilitationsleistungen, die in den drei beziehungsweise fünf Jahren vor der Berentung durchgeführt wurden. Der Zeitraum wurde, ausgehend vom Datum des Rentenbescheids, monatsgenau bestimmt, wobei bei medizinischen Reha-Leistungen das Datum des Leistungsendes und bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben das Bescheiddatum¹⁸ maßgeblich war.

6.3 Die Rehabilitationsinanspruchnahme der Befragten im Vorfeld der Erwerbsminderungsberentung insgesamt

Welcher Anteil der Befragten im Vorfeld der Berentung eine medizinische oder berufliche Rehabilitation absolviert hat, ist vom betrachteten Zeitraum abhängig. Wie man Tabelle 28 entnehmen kann, handelt es sich

bei den erhaltenen Rehabilitationsleistungen eher selten um berufliche Rehabilitation. Im Fünfjahreszeitraum vor der Berentung wurde diese nur von 5,8 Prozent der Erwerbsminderungsrentner(innen) absolviert. Die medizinische Rehabilitation hat eindeutig das größere Gewicht: 58,1 Prozent der Befragten nahmen im Fünfjahreszeitraum entsprechende Leistungen in Anspruch. In den drei Jahren vor dem Renteneintritt haben 52,5 Prozent der Erwerbsminderungsrentner(innen) eine medizinische und 4,7 Prozent eine berufliche Rehabilitation durchgeführt. Greift man den Zeitraum etwas weiter, auf fünf Jahre, liegt

¹⁷ Die Inanspruchnahme wurde auch in der Erhebung erfragt. Etwa drei Viertel der Angaben aus der Befragung stimmten mit den Informationen in den Routinedaten überein. In 13 Prozent der Fälle gaben Befragte allerdings an, in den letzten drei Jahren eine Rehabilitation durchlaufen zu haben, ohne dass das tatsächlich der Fall war; bei 11 Prozent war das Gegenteil der Fall. Mögliche Gründe für die Abweichungen können eine ungenaue Erinnerung an den Zeitpunkt einer in Anspruch genommenen Rehabilitation, aber auch Verständnisschwierigkeiten sein. So ist bspw. denkbar, dass Rehabilitationsleistungen anderer Träger (bspw. der gesetzlichen Krankenversicherung) angegeben wurden oder dass Leistungen der Rentenversicherung nicht genannt wurden, weil Befragte eine erbrachte Leistung nicht mit dem Begriff „Rehabilitation“ oder nicht mit der Rentenversicherung als Träger assoziierten. Angesichts der Differenzen wurden für die Analysen an dieser Stelle die in der Routine erfassten und damit verlässlicheren Daten aus der RSD bevorzugt.

¹⁸ Bei fast zwei Dritteln der LTA gibt es in den Statistikdaten kein Ende-Datum. Anfang und Ende sind nur für Leistungen zur beruflichen Bildung (beispielsweise Qualifizierungen, Umschulungen) von Bedeutung.

Tabelle 28: Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen vor der Berentung (in Prozent)

	3 Jahre vor Rente		5 Jahre vor Rente		insgesamt	
	Häuf.	Prozent	Häuf.	Prozent	Häuf.	Prozent
Ja	2 311	54,1	2 552	59,7	2 722	63,7
darunter:						
medizinische Rehabilitation	2 246	52,5	2 486	58,1	2 657	62,1
berufliche Rehabilitation	200	4,7	249	5,8	308	7,2
Nein	1 965	45,9	1 724	40,3	1 553	36,3
Gesamt	4 276	100,0	4 276	100,0	4 276	100,0

(Gewichtete Daten)

der Anteil der Rehabilitanden (medizinisch und oder beruflich) unter den Befragten bei rund 60 Prozent. Im gesamten in der RSD hinterlegten Zeitfenster¹⁹ haben fast zwei Drittel der EM-Rentner vor ihrer Berentung eine Rehabilitation durchgeführt.

Dass dieser Anteil deutlich höher ausfällt als die eingangs genannte Inanspruchnahmequote aus den Statistikdaten (43,7 Prozent), lässt sich nicht allein mit der sinkenden Inanspruchnahme medizinischer Reha-Leistungen zwischen dem Rentenzugang 2011 (aktuelle Statistikdaten) und dem Rentenzugang 2008 (Studie) erklären.²⁰ Stattdessen ist die Differenz zumindest zum Teil darauf zurückzuführen, dass die Statistikdaten an dieser Stelle nur stationäre medizinische Leistungen ausweisen. Hier sei auf den Reha-Bericht 2013 verwiesen, der für EM-Rentner(innen) des Zugangsjahrs 2010 einen Anteil von immerhin 51 Prozent ermittelt, die innerhalb von fünf Jahren vor Berentung mindestens eine medizinische Rehabilitation (sowohl stationär als auch ambulant) durchliefen (Deutsche Rentenversicherung Bund, S. 80). Außerdem kann es eine Rolle spielen, dass in die Studie nur Erwerbsminderungsrentner(innen) einbezogen wurden, die selbst Empfänger(innen) des EM-Rentenbescheids waren (Märting et al. 2012, S. 16–17). Personen, die aufgrund eines Betreuungsbeschlusses etc. vermutlich seltener eine Rehabilitation beantragen und durchlaufen, sind somit im Befragungskollektiv nicht enthalten – der Prozentanteil der Rehabilitanden unter den Befragten der Studie kann damit höher ausfallen.

6.4 Merkmale der Befragten mit und ohne Rehabilitation vor Berentung

Die zentrale Frage, die sich an die Inanspruchnahmeraten anschließt, lautet: Was kennzeichnet den Personenkreis, der vor der Berentung Rehabilitationsleistungen durchlaufen hat, und wodurch sind Personen ohne Rehabilitation charakterisiert? In Tabelle 29 auf Seite 51 und Tabelle 30 auf Seite 52 sind Merkmale der entsprechenden Personen –

getrennt nach der Inanspruchnahme medizinischer und beruflicher Leistungen im Zeitfenster von 5 Jahren vor der Berentung – im Kontrast zur Gesamtgruppe – dargestellt. Alle relevanten Unterschiede, die nachfolgend benannt werden, sind signifikant.

Was Geschlecht, Alter und Nationalität angeht, unterscheiden sich Befragte, die vor der Berentung eine medizinische Rehabilitation in Anspruch genommen haben, kaum von der Gesamtgruppe. Es bestehen aber zum Teil deutliche Unterschiede zu den Befragten ohne medizinische Rehabilitation: Unter den Rehabilitand(inn)en sind prozentual mehr Frauen (51 Prozent), deutsche Staatsbürger (93,8 Prozent) und Angehörige der Altersgruppe „ab 55 Jahre“ (41,1 Prozent) als unter den Befragten ohne Rehabilitation (45,9 Prozent Frauen, 90,7 Prozent deutsche Staatsbürger und 36,1 Prozent ab 55 Jahren). Außerdem ist der Bildungsstand der medizinischen Rehabilitand(inn)en besser als der der Nichtinanspruchnehmer(innen), denn der Anteil der Personen ohne Bildungsabschlüsse fällt sowohl mit Blick auf den schulischen als auch den beruflichen Abschluss mit 7,5 Prozent beziehungsweise 18,1 Prozent merklich geringer aus als bei Befragten ohne medizinische Rehabilitation (12,5 Prozent beziehungsweise 27,4 Prozent).

Bei den Befragten mit beruflicher Rehabilitation vor der Berentung liegt der Anteil der Männer (60,2 Prozent) höher als bei Personen ohne eine solche Leistung (50,6 Prozent) oder der Gesamtgruppe. Außerdem sind nur 17,7 Prozent mindestens 55 Jahre alt, nicht einmal halb so viele wie unter den Befragten ohne berufliche Rehabilitation (40,3 Prozent). Der Bildungsstand der Gruppe stellt sich aller-

19 Die RSD bildet ein Zeitfenster von 8 Jahren ab. Da in der Studie für einen Rentenversicherungsträger nicht die RSD für das Berichtsjahr 2008, sondern für 2009 herangezogen wurde (vgl. Märting et al. 2012, S. 15–16), ist der Zeitraum für diesen Träger um ein Jahr verkürzt.

20 Gemäß den Statistikdaten nahmen 43,7 Prozent der Rentenzugänge in 2011 im Fünfjahreszeitraum vor der Berentung eine medizinische Reha in Anspruch, im Rentenzugang 2010 und 2009 jeweils 44 Prozent, im Rentenzugang 2008 44,9 Prozent (DRV Bund 2009, 2010, 2011, 2012b, 74–75). Die Veränderung verläuft linear, ist aber gering.

Tabelle 29: Merkmale der Befragten mit Reha 5 Jahre vor Berentung I (Spaltenprozent)

		Befragte mit		Befragte ohne		Befragte insgesamt
		med. Reha	LTA	med. Reha	LTA	
Geschlecht	Mann	49,0	60,2	54,1	50,6	51,1
	Frau	51,0	39,8	45,9	49,4	48,9
Alter	unter 40 Jahre	8,4	16,1	13,8	10,4	10,7
	40 bis 54 Jahre	50,5	66,3	50,1	49,4	50,3
	55 Jahre und mehr	41,1	17,7	36,1	40,3	39,0
Nationalität	deutsch	93,8	98,0	90,7	92,1	92,5
	ausländisch	6,2	2,0	9,3	7,9	7,5
Migrationshintergrund	liegt vor	21,7	15,7	24,5	23,3	22,9
	liegt nicht vor	78,3	84,3	75,5	76,7	77,1
Schulabschluss	Kein Abschluss	7,5	6,5	12,5	9,8	9,6
	Haupt-/ Volksschule	45,2	41,1	46,2	45,9	45,6
	Realschule/ Mittlere Reife	34,1	36,6	28,8	31,6	31,9
	Fachhochschulreife	7,1	8,1	5,4	6,3	6,4
	Hochschulreife/ Abitur	6,0	7,7	7,0	6,4	6,4
Berufsabschluss (Mehrfachnennungen)	Kein Abschluss	18,1	15,6	27,4	22,3	22,0
	Betriebliche Lehre	63,0	66,7	57,0	60,1	60,5
	FH/Hochschule/ Berufsakademie	6,2	6,6	5,6	5,9	5,9

(Gewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 43 Nationalität; N = 12 Migrationshintergrund; N = 82 Schulabschluss; N = 145 Berufs-ausbildung)

dings besser dar als derjenige der Nichtinanspruchnehmer(innen) und der Gesamtgruppe: Nur 6,5 Prozent der Absolvent(innen) von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können keinen Schul- und 15,6 Prozent keinen Berufsabschluss vorweisen, während es bei den Befragten ohne berufliche Rehabilitation 9,8 Prozent beziehungsweise 22,3 Prozent sind. Überdies haben berufliche Rehabilitand(inn)en in größerem Umfang höhere

Schulabschlüsse erworben beziehungsweise eine Lehre absolviert. Insgesamt sind Personen mit beruflicher Rehabilitation damit in Bezug auf die Bildung ähnlich aufgestellt wie die medizinischen Rehabilitand(inn)en.

Zudem sind sie – wie Personen mit medizinischer Reha – in größerem Umfang deutsche Staatsbürger (98 Prozent) als Personen ohne berufliche Rehabilitation im Fünfjahreszeitraum. Die Region (Ost/West), in der die Be-

Tabelle 30: Merkmale der Befragten mit Reha 5 Jahre vor Berentung II (Spaltenprozent)

		Befragte mit		Befragte ohne		Befragte insgesamt
		med. Reha	LTA	med. Reha	LTA	
Region	alte Bundesländer	72,9	73,6	73,9	73,3	73,3
	neue Länder u. Berlin	27,1	26,4	26,1	26,7	26,7
Träger	DRV Bund	43,0	37,3	30,7	37,8	37,8
	andere DRV	57,0	62,7	69,3	62,2	62,2
Leistungsart	Rente weg. teilweiser Erwerbsminderung	23,5	25,6	17,2	20,6	20,9
	Rente weg. voller Erwerbsminderung	75,3	74,0	81,2	78,0	77,8
	Sonstige Leistung	1,1	0,4	1,6	1,4	1,3
Befristung	Unbefristete Rente	68,0	61,8	67,5	68,2	67,8
	Befristete Rente	32,0	38,2	32,5	31,8	32,2
Zentrale Berentungsdiagnosen (Hauptgruppe nach ICD-10-GM)	Psychische und Verhaltensstörungen	35,2	39,8	38,0	36,2	36,4
	Krankheiten des Kreislaufsystems	11,8	7,2	8,7	10,7	10,5
	Neubildungen	9,6	3,2	6,9	8,8	8,4
	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes	21,4	24,1	14,1	18,0	18,3
	Krankheiten des Nervensystems	8,3	11,6	8,8	8,3	8,5

(Gewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 22 Region)

fragten leben, spielt weder für die Inanspruchnahme einer medizinischen noch einer beruflichen Rehabilitation eine Rolle (Tabelle 30). Bei Personen mit medizinischer Rehabilitation vor der Berentung ist allerdings der Rentenversicherungsträger von Belang: Es handelt sich prozentual häufiger um Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Bund (43 Prozent) als bei den Nichtinanspruchnehmer(inne)n (30,7 Prozent) beziehungsweise der Gesamtgruppe. Das hängt möglicherweise unter anderem damit zusammen, dass die Deutsche Rentenversi-

cherung Bund in größerem Umfang medizinische Reha-Leistungen gewährt als andere Rentenversicherungsträger: Gemessen an den aktiv Versicherten durchliefen DRV Bund-Versicherte im Jahr 2011 mit 1,9 Prozent allerdings nur unwesentlich häufiger eine Rehabilitation als Versicherte der Regionalträger mit 1,7 Prozent. Insgesamt gewährt die Deutsche Rentenversicherung Bund 46 Prozent aller Rehabilitationen der Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung Bund 2012b, S. 26; Deutsche Rentenversicherung Bund 2012d, S. 44).

Bezüglich der Rentenmerkmale fällt auf, dass Erwerbsminderungsrentner(innen), die vor der Berentung eine Rehabilitation durchlaufen haben, in größerem Umfang teilweise beziehungsweise in kleinerem Umfang voll erwerbsgemindert sind als Rentner(innen) ohne Rehabilitation: Von den Rentner(inne)n mit medizinischer Rehabilitation weisen rund 23,5 Prozent und von den Absolvent(inn)en einer LTA 25,6 Prozent eine teilweise Erwerbsminderung auf, bei den Befragten ohne medizinische beziehungsweise berufliche Rehabilitation dagegen lediglich 17,2 Prozent beziehungsweise 20,6 Prozent. Handelte es sich um eine LTA, ist zudem der Anteil der befristet gewährten Renten mit 38,2 Prozent größer als in den anderen Gruppen. Das spricht einerseits dafür, dass die Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit der Befragten so weit verbessert hat, dass später nur noch eine teilweise und im Fall der LTA möglicherweise vorübergehende Erwerbsminderung vorliegt. Andererseits könnte der Befund darauf hindeuten, dass Personen mit geringeren Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit eher Rehabilitationsleistungen erhalten als stärker beeinträchtigte Personen, was mit der notwendigen positiven Erwerbsprognose für die Bewilligung einer Rehabilitation zu begründen wäre.

Bezüglich der Berentungsdiagnose²¹ ist für alle Gruppen grundsätzlich eine hohe Bedeutung von psychischen und Verhaltensstörungen von mindestens 35 Prozent zu verzeichnen. Unterschiede bestehen dahingehend, dass zum Beispiel Erwerbsminderungsrentner(innen) mit medizinischer Rehabilitation im Vorfeld der Berentung häufiger wegen Muskel-, Skelett- und Bindegewebserkrankungen berentet wurden (21,4 Prozent) als Befragte ohne eine entsprechende Reha-Leistung (14,1 Prozent). Bei erfolgter LTA sind ebenfalls Muskel- und Skelett-Erkrankungen mit 24,1 Prozent, darüber hinaus aber auch Krankheiten des Nervensystems mit 11,6 Prozent und psychische und Verhaltensstörungen mit 39,8 Prozent häufiger ursächlich für die Berentung als bei Personen ohne berufliche Rehabilitation; Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Neubildungen sind merklich seltener.

6.5 Medizinische Rehabilitation in den 5 Jahren vor EM-Berentung

Im Folgenden wird betrachtet, welche medizinischen Rehabilitationsleistungen konkret gewährt wurden. Dabei wird auf den Fünfjahreszeitraum vor der Berentung wegen Erwerbsminderung fokussiert. Bei den medizinischen Reha-Leistungen handelte es sich mit 62,8 Prozent überwiegend um normale Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit somatischer Indikation und zu 22,6 Prozent um normale Leistungen bei psychiatrischen Krankheiten (Tabelle 31 auf Seite 54). Rehabilitationsleistungen nach Krebserkrankungen hatten einen Anteil von 10,8 Prozent. Andere Maßnahmearten fallen kaum ins Gewicht. Bei gut einem Viertel der Leistungen handelt es sich um Anschlussrehabilitationen/Anschlussheilbehandlungen (nicht in der Tabelle).

Zentrale Bewilligungsdiagnosen der durchgeführten medizinischen Rehabilitationen waren Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (30,5 Prozent), psychische und Verhaltensstörungen (einschließlich Suchterkrankungen, 26,9 Prozent), Herz-Kreislauf-Krankheiten (12,2 Prozent), Neubildungen (11,4 Prozent) sowie Krankheiten des Nervensystems (9 Prozent). Andere Diagnosen fallen anteilig kaum ins Gewicht (Tabelle 32 auf Seite 54). Das gilt auch bei der Durchführung der Rehabilitation, wo als Erstdiagnose im Wesentlichen dieselben Erkrankungen im Vordergrund stehen wie schon bei der Bewilligung. Insgesamt sind für die Befragten mit medizinischer Rehabilitation damit die gleichen Diagnosen zentral wie für die Rehabilitand(inn)en der Rentenversicherung insgesamt, obgleich sich die Häufigkeiten im Einzelnen etwas unterscheiden (Deutsche Rentenversicherung Bund 2012a, S. 26).

²¹ Dargestellt wurde die spätere Berentungsdiagnose, weil eine Reha-Diagnose nur für Befragte mit Reha vorliegt, aber Reha- und Berentungsdiagnose in hohem Maße übereinstimmen. Die Übereinstimmung von Reha- und erster Rentendiagnose liegt bei 69 Prozent, die von Reha- und erster und zweiter Rentendiagnose bei 77 Prozent.

Tabelle 31: Maßnahmeart der medizinischen Rehabilitation

	Häufigkeit	Prozent
normale Leistung zur medizinischen Rehabilitation	1 562	62,8
normale Leistung wegen psychiatrischer Krankheiten	561	22,6
Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)	10	0,4
Entwöhnungsbehandlung wegen Alkohol-, Medikamenten-, Drogen- oder Mehrfachabhängigkeit	79	3,2
Ca-Reha-Leistung nach § 15 oder § 31 SGB VI	267	10,8
sonstige Leistung nach § 31 SGB VI	3	0,1
Auftragsleistung	3	0,1
Gesamt	2 486	100,0

(Gewichtete Daten)

Tabelle 32: Bewilligungs- und Reha-Diagnose der medizinischen Rehabilitation
(Hauptgruppen nach ICD-10 GM)

		Bewilligungsdiagnose		Reha-Diagnose	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Gültig	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	750	30,5	588	25,6
	Psychische und Verhaltensstörungen	662	26,9	636	27,7
	Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems	301	12,2	302	13,1
	Neubildungen	280	11,4	253	11,0
	Krankheiten des Nervensystems	222	9,0	175	7,6
	Krankheiten des Verdauungssystems, Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	87	3,5	91	3,9
	Krankheiten des Atmungssystems	70	2,8	53	2,3
	übrige Erkrankungen	67	2,7	202	8,8
	Gesamt	2 460	100,0	2 300	100,0
Fehlend (nicht zuzuordnende Erkrankungen)		26		186	
Gesamt		2 486		2 486	

(Gewichtete Daten)

Durchgeführt wurde die Rehabilitation zu 90 Prozent stationär. 6 Prozent waren ambulante und 4 Prozent ganztägig ambulante Leis-

tungen. In den meisten Fällen (92,2 Prozent) konnte die Rehabilitation regulär abgeschlossen werden. 6,8 Prozent der Leistungen en-

deten vorzeitig, bei 1 Prozent erfolgte eine Verlegung oder ein Wechsel in ambulante beziehungsweise stationäre Rehabilitation.²²

6.6 Arbeits- und Leistungsfähigkeit nach medizinischer Rehabilitation

Gut ein Fünftel der Erwerbsminderungsrentner(innen), die im Fünfjahreszeitraum vor der EM-Berentung eine medizinische Rehabilitation durchliefen, wurde arbeitsfähig aus der Rehabilitation entlassen – 22,3 Prozent der Männer und 23,9 Prozent der Frauen. Maßgeblich ist hierfür der Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitation, wobei auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit Bezug genommen wird. Die Mehrzahl der Versicherten, und zwar 75,3 Prozent – 76,7 Prozent der männlichen und 73,9 Prozent der weiblichen Rehabilitanden – wurde zum Entlassungszeitpunkt als arbeitsunfähig eingestuft.²³

Neben der Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung wird für alle Rehabilitand(inn)en erfasst, wie ihre Leistungsfähigkeit mit Blick auf die individuellen beruflichen Anforderungen aussieht. Der behandelnde Arzt beziehungsweise die behandelnde Ärztin gibt dazu eine Einschätzung ab, ob es in

absehbarer Zeit möglich sein wird, die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit fortzusetzen beziehungsweise eine andere Tätigkeit auszuüben. Tabelle 33 zeigt, dass mehr als der Hälfte der Erwerbsminderungsrentner(innen), die im betrachteten Fünfjahreszeitraum eine medizinische Rehabilitation durchliefen, bescheinigt wurde, dass sie nur noch eingeschränkt ihre bisherige Tätigkeit ausüben können: 12,6 Prozent mit einer Leistungsfähigkeit von 3 bis unter 6 Stunden, 44,4 Prozent mit unter 3 Stunden am Tag. Gut ein Drittel (36,6 Prozent) kann nach ärztlicher Beurteilung in absehbarer Zeit 6 oder mehr Stunden in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit arbeiten. Neben dem Bezug auf die bisherige Erwerbstätigkeit wird eingeschätzt, ob eine beliebige andere Tätigkeit realisierbar wäre, falls die bisherige Tätigkeit gesundheitsbedingt nicht oder nur sehr eingeschränkt aufrechtzuerhalten ist. Danach könnte circa ein Drittel (33,8 Prozent) der Rehabilitand(inn)en eventuell auch eine andere Tätigkeit im Umfang von unter 6 Stunden

22 Fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 175.

23 Fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 268.

Tabelle 33: Leistungsfähigkeit nach medizinischer Rehabilitation

		Leistungsfähigkeit in			
		der zuletzt ausgeübten Tätigkeit		einer evt. anderen Tätigkeit	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Gültig	6 Stunden und mehr	862	36,6	1 400	59,4
	3 bis unter 6 Stunden	296	12,6	276	11,7
	unter 3 Stunden	1 045	44,4	520	22,1
	k. A. erforderlich	153	6,5	159	6,7
	Gesamt	2 355	100,0	2 355	100,0
Fehlend	System	131		131	
Gesamt		2 486		2 486	

(Gewichtete Daten)

täglich ausüben und 59,4 Prozent eine Tätigkeit von 6 oder mehr Stunden. Von den Rehabilitand(inn)en, deren Leistungsfähigkeit im bisherigen Erwerbsverhältnis bei unter 6 Stunden liegt, sind immerhin 40,7 Prozent nach ärztlicher Einschätzung in einer anderen Tätigkeit mit 6 oder mehr Stunden einsetzbar. Alles in allem machen die Werte zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit aber deutlich, dass die späteren EM-Rentner(innen) nach ihrer medizinischen Rehabilitation hinsichtlich ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur zum Teil erwerbsfähig waren. Drei Viertel waren unmittelbar nach der Rehabilitation nicht arbeitsfähig, mehr als die Hälfte war auch in absehbarer Zeit allenfalls eingeschränkt leistungsfähig.

Ob Rehabilitand(inn)en arbeits- beziehungsweise leistungsfähig entlassen werden, hängt unter anderem mit der vorliegenden Erkrankung zusammen. Betrachtet man die im Rahmen der Rehabilitation behandelte Erstdiagnose (Tabelle 34 auf Seite 57) sind zum Beispiel Rehabilitand(inn)en mit Erkrankungen des Atmungssystems (67,9 Prozent) und mit psychischen und Verhaltensstörungen (69,7 Prozent) anteilig deutlich seltener arbeitsunfähig als die Rehabilitand(inn)en insgesamt (75,4 Prozent). Im höchsten Umfang werden Personen mit Neubildungen (91,6 Prozent), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (85,6 Prozent) sowie mit sogenannten sonstigen „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zu einer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ (85,7 Prozent), arbeitsunfähig entlassen.

Trotz der anteilig geringeren Arbeitsunfähigkeit (AU) bei Entlassung sind Rehabilitand(inn)en mit Erkrankungen des Atmungssystems häufiger als die übrigen Gruppen nur noch unter 3 Stunden in der bisherigen Tätigkeit erwerbsfähig (66 Prozent). Auch bei Neubildungen (56,3 Prozent) und Krankheiten des Kreislaufsystems (54,5 Prozent) lag die Leistungsfähigkeit nach Rehabilitation besonders häufig unter 3 Stunden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, das heißt in anderer Tätigkeit, ist die Leistungsfähigkeit in aller Regel größer. Dennoch waren die Rehabilitand(inn)en in mehreren der betrachteten Di-

agnosegruppen – vor allem bei Neubildungen (41,8 Prozent), Krankheiten des Nervensystems (36 Prozent) und Erkrankungen des Atmungssystems (34,6 Prozent) – deutlich häufiger als die Gesamtgruppe auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht leistungsfähig (23,3 Prozent).

Auch die Dauer von Krankheitszeiten im Vorfeld der Rehabilitation spielt eine Rolle für die Arbeitsfähigkeit nach der Reha (Tabelle 35 auf Seite 58). Von den Rehabilitand(inn)en, die im Jahr vor der Reha-Antragstellung nicht krank beziehungsweise arbeitsunfähig waren, wurde knapp die Hälfte arbeitsunfähig (47,2 Prozent) entlassen; von den bis unter drei Monate Arbeitsunfähigen, fast zwei Drittel (63,1 Prozent). Bei Rehabilitand(inn)en, die im Vorjahr der Antragstellung sechs oder mehr Monate der Arbeitsunfähigkeit aufweisen, liegt der Anteil sogar bei 89,9 Prozent. Wer also als spätere(r) EM-Rentner(in) im Vorfeld der Rehabilitation bereits länger krank war, ist zum großen Teil auch nach der Rehabilitation nicht arbeitsfähig.

Mit der ärztlich bescheinigten Leistungsfähigkeit in der bisherigen oder einer anderen Tätigkeit verhält es sich ebenso. Während Personen ohne AU-Zeiten vor der Rehabilitation zu 28,6 Prozent nicht mehr (beziehungsweise nur weniger als 3 Stunden täglich) in ihrem Beruf arbeiten können, sind es bei jenen mit AU-Zeiten von 6 Monaten oder mehr 57,1 Prozent. Auch in einer anderen Tätigkeit als der bisherigen sind Befragte mit AU-Zeiten deutlich seltener einsetzbar als Personen ohne Arbeitsunfähigkeit vor der Rehabilitation.

Darüber hinaus wird die Arbeitsfähigkeit nach Rehabilitation von weiteren, zum Beispiel beruflichen Merkmalen, beeinflusst. Nimmt man die Erwerbssituation vor der Reha-Antragstellung in den Blick (Tabelle 36 auf Seite 59), zeigt sich, dass arbeitslos gemeldete (69,8 Prozent) und nicht erwerbstätige Personen (71,5 Prozent) sowie Teilzeitbeschäftigte mit weniger als der halben üblichen Wochenarbeitszeit (65,4 Prozent) viel seltener arbeitsunfähig entlassen wurden als Vollzeit-erwerbstätige (79 Prozent) oder Erwerbstätige mit Wechselschicht- und Akkordarbeit

Tabelle 34: Arbeits- und Leistungsunfähigkeit nach Rehabilitation nach zentralen Reha-Diagnosen (1. Diagnose; Hauptgruppen nach ICD-10 GM)

	arbeitsunfähig	nicht leistungsfähig (< 3 Std.)	
		bisherige Tätigkeit	evt. andere Tätigkeit
Neubildungen (C)	228	142	105
	91,6 %	56,3 %	41,8 %
Psychische und Verhaltensstörungen einschließlich Sucht (F)	418	261	148
	69,7 %	43,0 %	24,4 %
Krankheiten des Nervensystems (G)	125	88	62
	74,0 %	51,2 %	36,0 %
Krankheiten des Kreislaufsystems (I)	249	161	80
	85,6 %	54,6 %	27,1 %
Krankheiten des Atmungssystems (J)	36	35	18
	67,9 %	66,0 %	34,6 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M)	404	238	55
	71,5 %	41,9 %	9,7 %
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Z)	48	26	7
	85,7 %	45,6 %	12,1 %
Gesamt	1 665	1 040	520
	75,4 %	46,5 %	23,3 %

(Gewichtete Daten, fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 277 Spalte 1, N = 251 Spalte 2, N = 254 Spalte 3)

(86,6 Prozent). Dies hat sicherlich mit den jeweils unterschiedlichen (Arbeits-)Bedingungen zu tun.

Die berufliche Leistungsfähigkeit in der früheren Erwerbstätigkeit ist nach der medizinischen Rehabilitation überdurchschnittlich häufig bei Personen aufgehoben, die im Vorfeld der Rehabilitation in Vollzeit mit Wechselschicht oder Akkord (46,7 Prozent) arbeiteten, arbeitslos (52,3 Prozent) oder nicht erwerbstätig (49,7 Prozent) waren. Für den allgemeinen Arbeitsmarkt wird diesen Personen allerdings seltener keine Leistungsfähigkeit (< 3 Stunden täglich) bescheinigt. Die Anteile fallen mit Ausnahme der Nichterwerbstätigen (32 Prozent) ähnlich aus wie in den anderen Gruppen beziehungsweise

der Gesamtgruppe (22,1 Prozent). Besonders gering sind die Anteile bei Vollzeitbeschäftigten mit Nachtschicht und Teilzeitbeschäftigten.

Ebenfalls Unterschiede bestehen zum Teil hinsichtlich persönlicher Merkmale der Rehabilitand(inn)en, wie dem Geschlecht. Männer werden mit 76,7 Prozent etwas häufiger arbeitsunfähig aus der Reha entlassen als Frauen mit 73,9 Prozent. Die Leistungsfähigkeit im bisherigen Beruf ist bei Männern zu 51,9 Prozent aufgehoben (< 3 Stunden), bei Frauen dagegen lediglich zu 37,4 Prozent. Was die Altersgruppen betrifft, ist der Anteil der arbeitsunfähig aus der Reha entlassenen Personen im rentennahen Alter – speziell bei Befragten, die bei Rentenzugang mindes-

Tabelle 35: Arbeits- und Leistungsunfähigkeit nach AU-Zeiten im Vorjahr (in Prozent)

	arbeitsunfähig	nicht leistungsfähig (< 3 Std.)	
		bisherige Tätigkeit	evt. andere Tätigkeit
Keine	117	107	46
	47,2 %	28,6 %	12,4 %
unter 3 Monate	352	179	65
	63,1 %	32,1 %	11,6 %
3 bis unter 6 Monate	328	168	85
	83,5 %	42,6 %	21,6 %
6 Monate und mehr	792	509	267
	89,9 %	57,1 %	30,0 %
nicht erwerbstätig	81	82	57
	59,1 %	59,0 %	41,3 %
Gesamt	1 670	1 045	520
	75,3 %	44,4 %	22,1 %

(Gewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 269 Spalte 1, N = 130 Spalte 2, N = 133 Spalte 3)

tens 60 Jahre alt waren – mit 87 Prozent vergleichsweise hoch. Bei Personen zwischen 30 und 39 Jahren sowie zwischen 40 und 49 Jahren sind es 73 Prozent beziehungsweise 72,6 Prozent. Bei der Leistungsfähigkeit ist das ebenso: In absehbarer Zeit sind beispielsweise 40,9 Prozent der 30- bis 39-Jährigen in der bisherigen Tätigkeit weniger als 3 Stunden leistungsfähig. 50,7 Prozent sind es bei Personen ab 60 Jahren. Andere Merkmale, wie das Bildungsniveau und der Migrationshintergrund wirken sich erwartungsgemäß ebenfalls auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nach medizinischer Rehabilitation aus, der Einfluss ist aber begrenzt.

6.7 Berufliche Rehabilitation in den 5 Jahren vor EM-Berentung

Wie bereits in Tabelle 28 ausgewiesen, erhielt nur ein geringer Prozentsatz der Befrag-

ten in den fünf Jahren vor der Berentung eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Dabei handelt es sich mit einem Anteil von 22,1 Prozent am häufigsten um Leistungen zur beruflichen Bildung (Tabelle 37 auf Seite 60). Ebenfalls in relevantem Umfang wurden Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes (20,1 Prozent), bedingte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch Vermittlungsbescheide beziehungsweise Bewilligungen dem Grunde nach (14,3 Prozent), Verfahren zur Auswahl von Leistungen, Eignungsabklärung, Arbeitserprobung und erweiterte Berufsfindung oder vergleichbare Trainingsmaßnahmen (10,8 Prozent) sowie Maßnahmen in Werkstätten für behinderte Menschen (9,3 Prozent) gewährt.

9,1 Prozent der LTA wurden im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation gewährt.

Die wesentlichen Bewilligungsdiagnosen für berufliche Reha-Leistungen sind mit einem Anteil von 42,3 Prozent Erkrankungen des

Tabelle 36: Arbeitsfähigkeit bei Entlassung nach Erwerbsstatus vor Antragstellung

	arbeitsunfähig	nicht leistungsfähig (< 3 Std.)	
		bisherige Tätigkeit	evt. andere Tätigkeit
Vollzeit ohne Wechselschicht/Akkord-/Nachtarbeit	692	393	201
	79,0 %	42,6 %	21,8 %
Vollzeit mit Wechselschicht/Akkordarbeit	147	84	38
	86,5 %	46,7 %	21,1 %
Vollzeit mit Nachtschicht	58	35	10
	75,3 %	42,7 %	12,2 %
Teilzeit mit weniger als 1/2 der üblichen Arbeitszeit	51	29	15
	65,4 %	35,8 %	18,8 %
Teilzeit mit mind. 1/2 der üblichen Arbeitszeit	201	96	46
	76,4 %	33,8 %	16,2 %
Nicht erwerbstätig	188	144	93
	71,5 %	49,7 %	32,0 %
Arbeitslos gemeldet	319	250	110
	69,8 %	52,3 %	23,0 %
Gesamt	1 669	1 044	520
	75,3 %	44,4 %	22,1 %

(Gewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 269)

Muskel-Skelett-Systemen und des Bindegewebes sowie mit 17,9 Prozent psychische und Verhaltensstörungen. In 16,7 Prozent der Fälle wurde keine Diagnose angegeben, da dies bei bestimmten Maßnahmearten nicht zwingend erforderlich ist.

6.8 Keine „Reha vor Rente“ – Analyse der Nichtinanspruchnahme

Gemessen an den eingangs genannten Zielen der Rehabilitation und dem Grundsatz „Reha vor Rente“ (vergleiche Einführung 6.1) wäre zu erwarten, dass ein Großteil der Erwerbsminderungsrentner(innen) der Rentenversicherung im Vorfeld der Berentung eine

Rehabilitation durchlaufen hat. Schon Ergebnisse einer Analyse des Rentenzugangs 2006 mit Routinedaten der Rentenversicherung wiesen jedoch darauf hin, dass 43 Prozent der Erwerbsminderungsrentnerinnen und 49 Prozent der -rentner in den fünf Jahren vor der Berentung keine medizinische Rehabilitation durchlaufen haben (*Korsukéwitz, Rehfeld 2008*). Nach aktuellen Routinedaten liegt die Nichtinanspruchnahme noch etwas höher: 55 Prozent der Männer und 46 Prozent der Frauen, die 2010 wegen einer Erwerbsminderung nach SGB VI berentet wurden, hatten im Vorfeld keine medizinische Rehabilitation in Anspruch genommen (*Deutsche Rentenversicherung Bund 2012c, S. 80*).

Tabelle 37: Maßnahmeart der beruflichen Rehabilitation

	Häufigkeit	Prozent
Verfahren zur Auswahl von Leistungen, Eignungsabklärung, Arbeitserprobung, erweiterte Berufsfindung (§ 33 Abs. 4 SGB IX) und vergleichbare Trainingsmaßnahmen nach § 49 SGB III	27	10,8
bedingte LTA durch Vermittlungsbescheide/Bewilligung dem Grunde nach	36	14,3
Leistung zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes (insbesondere § 16 SGB VI i. V. m. § 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX)	50	20,1
Berufsvorbereitung (§ 16 SGB VI i. V. m. § 33 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX)	13	5,3
Rehabilitation psychisch Kranker	7	2,9
Werkstatt für behinderte Menschen (§ 16 SGB VI i. V. m. § 40 SGB IX)	23	9,3
Kfz-Hilfen (§ 16 SGB VI i. V. m. § 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX)	7	2,9
Leistungen an Arbeitgeber (§ 16 SGB VI i. V. m. § 34 SGB IX)	30	12,2
Leistungen zur beruflichen Bildung (§ 16 SGB VI i. V. m. § 33 Abs. 3 Nr. 3 u. 4 SGB IX)	55	22,1
Gesamt	249	100,0

(Gewichtete Daten)

Tabelle 38: Nichtinanspruchnahme von Reha-Leistungen nach Geschlecht

	Männer (N = 2 187)		Frauen (N = 2 089)		Insgesamt (N = 4 276)	
	Häufigkeit	% aller Männer	Häufigkeit	% aller Frauen	Häufigkeit	% aller Befragten
Keine medizinische Rehabilitation						
3 Jahre vor Rente	1 099	50,3	931	44,6	2 030	47,5
5 Jahre vor Rente	969	44,3	821	39,3	1 790	41,9
Keine berufliche Rehabilitation						
3 Jahre vor Rente	2 066	94,5	2 010	96,2	4 076	95,3
5 Jahre vor Rente	2 037	93,1	1 990	95,3	4 027	94,2
Weder medizinische noch berufliche Rehabilitation						
3 Jahre vor Rente	1 058	48,4	905	43,3	1 964	45,9
5 Jahre vor Rente	926	42,3	798	38,2	1 724	40,3

(Gewichtete Daten)

Mit Blick auf die 2011 befragten Erwerbsminderungsrentner(innen) fällt die Nichtinanspruchnahme merklich geringer aus: Differenziert nach dem Geschlecht der Befragten, haben 44,3 Prozent der Männer und 39,3 Prozent der Frauen in den fünf Jahren vor ihrer Berentung keine medizinische Reha absolviert. Im Zeitfenster von drei Jahren gingen 50,3 Prozent der späteren EM-Rentner und 44,6 Prozent der -Rentnerinnen ohne eine medizinische Rehabilitation in die Rente. In beiden Fällen fällt die Nichtinanspruchnahme der Männer etwas höher aus als die der Frauen.

Was Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben betrifft, hat der Großteil der Befragten weder in den drei noch in den fünf Jahren vor dem Renteneintritt eine entsprechende Leistung absolviert. Im Fünfjahreszeitraum blieben 93,1 Prozent der späteren Erwerbsminderungsrentner und 95,3 Prozent der -rentnerinnen ohne berufliche Rehabilitation. Anders als bei der medizinischen Rehabilitation ist die Nichtinanspruchnahme der beruflichen Rehabilitation somit bei den Frauen größer als bei den Männern, obgleich die Differenzen gering ausfallen.

Weder eine medizinische noch eine berufliche Rehabilitation durchliefen 42,3 Prozent der Männer und 38,2 Prozent der Frauen in den fünf Jahren vor ihrer Berentung.

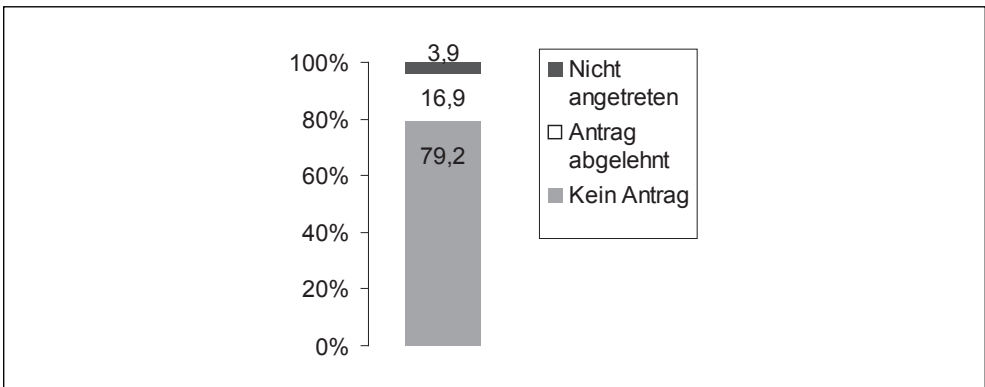
6.9 Gründe für die Nichtinanspruchnahme medizinischer Rehabilitation

Wie es dazu kommt, dass im Vorfeld der Erwerbsminderungsrente keine Rehabilitationsleistungen in Anspruch genommen werden, wird nun mit Blick auf die Befragten untersucht, die im Fünfjahreszeitraum keine medizinische Rehabilitation durchlaufen haben (N = 1 790). Grundsätzlich kommen drei Ursachen der Nichtinanspruchnahme in Frage (Abbildung 20).

Erstens kann im Vorfeld der Berentung keine Rehabilitation beantragt worden sein. Das trifft auf den Großteil – auf 79,2 Prozent der Befragten ohne medizinische Rehabilitation – vor der Berentung zu (N = 1 418). Zweitens kann zwar ein Antrag gestellt, dieser aber seitens der Rentenversicherung abgelehnt worden sein, was bei 16,9 Prozent der Personen der Fall war (N = 302). Die verbleibenden 3,9 Prozent der Befragten (N = 70) haben sowohl eine Rehabilitationsleistung beantragt als auch eine Bewilligung erhalten, die Maßnahme jedoch nicht angetreten.

In der Befragung wurden mögliche Gründe der Nichtinanspruchnahme von Reha-Leistungen vor dem Erwerbsminderungsrentenbezug erfasst, die in Tabelle 39 auf Seite 62 für die Befragten ohne Antragstellung dargestellt sind. Sofort fällt ins Auge, dass 30,1

Abbildung 20: Ursachen der Nichtinanspruchnahme (in Prozent)



(Gewichtete Daten)

Tabelle 39: Subjektive Gründe für die Nichtinanspruchnahme einer medizinischen Rehabilitation bei Personen ohne Reha-Antrag (in Prozent, Mehrfachnennungen)

	Kein Antrag gestellt N = 1 418
Mir waren die Rehabilitationsmöglichkeiten nicht bekannt	30,1
Es bestand keine Aussicht auf Besserung meiner Leiden	41,5
Die Krankheit trat plötzlich auf bzw. verschlechterte sich drastisch	35,1
Ich hatte Sorge um den Erhalt meines Arbeitsplatzes	14,7
Eine Rehabilitation war aus betrieblichen Gründen nicht möglich	5,3
Eine Rehabilitation konnte aus familiären Gründen nicht angetreten werden	9,4
Die Zuzahlung für die Rehabilitation könnte nicht aufgebracht werden	15,5
Die Rentenversicherung lehnte den Antrag auf Rehabilitation ab	(4,1)

(Gewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 371 Spalte 1; N = 69 Spalte 2)

Prozent dieser Personen die Rehabilitationsmöglichkeiten nach eigener Aussage nicht kannten. Dieser Anteil ist beachtlich und muss überdies im Zusammenhang mit dem ebenfalls hohen Anteil fehlender Angaben in diesem Frageblock gesehen werden.²⁴ Darüber hinaus zeigt die Tabelle, dass die Gesundheit von gut einem Dreiviertel der Befragten in deren eigener Wahrnehmung bereits im Vorfeld der Berentung so beeinträchtigt war, dass eine medizinische Rehabilitation nicht mehr möglich erschien („Krankheit ... verschlechterte sich drastisch“) beziehungsweise keine wesentliche Besserung versprach („keine Aussicht auf Besserung“). Diese Einschätzungen decken sich nur begrenzt mit dem Wissen um Rehabilitationsmöglichkeiten – lediglich rund ein Fünftel dieser gesundheitlich stark eingeschränkten Personen wusste nicht über entsprechende Möglichkeiten Bescheid.

Neben den gesundheitlichen wurden berufliche und andere Gründe genannt, die allerdings von geringerer Bedeutung sind. So strebten 14,7 Prozent der Erwerbsminderungsrentner(innen) ohne Antragstellung vor der Berentung keine Rehabilitation an, weil sie sich um den Erhalt ihres Arbeitsplatzes

sorgten. 5,3 Prozent meinten, eine Rehabilitation aus betrieblichen Gründen nicht durchführen zu können. Familiäre Gründe wurden von 9,4 Prozent genannt. Immerhin 15,5 Prozent sahen von einer Rehabilitation ab, weil sie einschätzten, die Zuzahlung nicht aufbringen zu können.

Für den Personenkreis mit abgelehntem Rehabilitationsantrag geben die Routinedaten Hinweise auf Gründe für die Nicht-Bewilligung medizinischer Reha-Leistungen vor der Berentung (Tabelle 40 auf Seite 63). Danach wurde eine medizinische Rehabilitationsleistung bei 21,9 Prozent der entsprechenden Personen als nicht notwendig erachtet. Das heißt, die Erwerbsfähigkeit des Antragsstellers war aus Sicht der Rentenversicherung noch nicht erheblich gefährdet oder gemindert beziehungsweise die Mög-

²⁴ Im Fragebogen wurde zuerst die Frage nach der Inanspruchnahme einer Rehabilitation gestellt. Wurde diese verneint, wurden Gründe für die Nichtinanspruchnahme abgefragt; wurde sie bejaht, wurde der Frageblock zu den Gründen übersprungen. Wie oben bereits erwähnt, ergaben sich beim Abgleich der Befragungsdaten zur Reha-Inanspruchnahme mit den Daten der RSD nicht unerhebliche Diskrepanzen – das heißt auch, dass ein gewisser Teil der Befragten – Personen, die im Fünfjahreszeitraum keine Rehabilitation durchliefen, dies aber irrtümlich angaben – unbeabsichtigt nicht zu den Gründen der Nichtinanspruchnahme befragt wurden.

Tabelle 40: Erledigungsart der Reha-Anträge bei Befragten ohne medizinische Rehabilitation in den 5 Jahren vor Berentung und nicht bewilligtem Reha-Antrag

		Häuf.	Prozent
Gültig	Leistung nicht notwendig	66	21,9
	Leistung nicht erfolversprechend	60	19,8
	Antrag auf Rehabilitation umgedeutet in Rentenanspruch	50	16,4
	Leistung derzeit nicht erfolversprechend	16	5,4
	4-Jahres-Frist nicht eingehalten	5	1,7
	versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt	0	0,0
	keine verminderte Erwerbsfähigkeit bei latent Versicherten	1	0,5
	Leistungsausschluss gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 3, 4, 5 SGB VI	0	0,0
	mangelnde Mitwirkung im Entscheidungsverfahren	13	4,3
	Ablehnung aus sonstigen Gründen	6	1,9
	Weiterleitung an anderen RV-Träger	18	6,1
	Weiterleitung an anderen SV-Träger	47	15,7
	Rücknahme des Reha-Antrags, Tod, verzogen	10	3,3
	von Amts wegen angeregte Reha-Leistung nicht angenommen	2	0,7
	Erledigung auf andere Art und Weise	7	2,4
	Gesamt		302

(Gewichtete Daten)

lichkeiten der ambulanten oder stationären Akutversorgung noch nicht ausgeschöpft. Anders verhält es sich in Bezug auf die 19,8 Prozent, für die eine Rehabilitation wegen der Art oder Schwere der vorliegenden Erkrankung als nicht erfolversprechend eingestuft wurde, sowie in Bezug auf die 16,4 Prozent, deren Antrag auf Rehabilitation in einen Rentenanspruch umgedeutet wurde, weil keine hinreichende Aussicht auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durch Rehabilitation bestand. Bei weiteren 5,4 Prozent war eine medizinische Rehabilitation zum Zeitpunkt der Antragstellung aus medizinischen Gründen – weil zum Beispiel eine notwendige Vorbehandlung noch nicht erfolgt war – nicht erfolversprechend. Darüber hinaus wurde gut ein Fünftel (21,8 Prozent) der Anträge auf Rehabilitation von der

Rentenversicherung nicht bewilligt, weil ein anderer Renten- oder Sozialversicherungsträger zuständig war. Die übrigen in der Tabelle aufgelisteten Erledigungsarten sind von nachrangiger Bedeutung.

Mit Blick auf die dritte mögliche Ursache der Nichtinanspruchnahme – dass eine medizinische Rehabilitation bewilligt, aber nicht angetreten wurde – kann nur wenig zu den Gründen gesagt werden. Einerseits passen die in der Befragung erfassten Gründe für die Nichtinanspruchnahme nur zum Teil auf diese Fallgestaltung, andererseits liegen nur für einen Teil der Befragten (N = 55 von N = 70) Angaben vor. Die verfügbaren Daten sprechen allerdings dafür, dass der Nichtantritt der Rehabilitation erneut mit einem drastisch verschlechterten Gesundheitszustand, betrieblichen oder familiären Gründen zusam-

menhängt. Überdies verwiesen einige Befragte darauf, dass die Zuzahlung nicht hätte abgebracht werden können.

6.10 Fazit

Die Analysen der Projektdaten zeigen, dass mehr als die Hälfte der Erwerbsminderungsrentner(innen) im Zeitraum von fünf Jahren vor der Erwerbsminderungsberentung eine medizinische oder berufliche Rehabilitation absolvierten. Mehrheitlich handelte es sich um medizinische Leistungen, die vor allem wegen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes oder psychischen und Verhaltensstörungen gewährt wurden. Mit Blick auf das Ergebnis der Rehabilitation wurde deutlich, dass lediglich ein Viertel der Rehabilitand(inn)en als arbeitsfähig aus der Rehabilitation entlassen wird. Dieser Anteil kann, unter anderem verbunden mit einer längeren Arbeitsunfähigkeit im Jahr vor der Rehabilitation, bis auf ein Zehntel absinken – ein Ergebnis, das zunächst sehr negativ erscheint, das aber angesichts der betrachteten Gruppe von Erwerbsminderungsrentner(inne)n plausibel ist.

Des Weiteren deuten die Projektdaten auf Unterschiede zwischen den Befragten mit und ohne Reha-Inanspruchnahme hin. So sind medizinische Rehabilitand(inn)en älter, etwas häufiger Frauen und deutsche Staatsbürger als Befragte ohne Reha und haben überdies einen höheren Bildungsstand. Absolventen einer beruflichen Rehabilitation sind ebenfalls besser gebildet als Befragte ohne LTA. Darüber hinaus sind sie deutlich jünger, häufiger männlich und seltener ausländischer Herkunft.

Mit Blick auf die Befragten, die im Zeitraum vor der Berentung keine Rehabilitation in Anspruch genommen haben, konnte auf Basis subjektiver Einschätzungen der Eindruck gewonnen werden, dass diese mehrheitlich in einer (für die Rehabilitation bereits zu) schlechten gesundheitlichen Verfassung waren und/oder nicht ausreichend über Rehabilitationsmöglichkeiten Bescheid wussten. Wurde dagegen eine Rehabilitation bean-

tragt und abgelehnt, geschah dies häufig, weil die Leistung seitens der Rentenversicherung als nicht erfolversprechend eingestuft wurde oder weil anstelle einer Reha eine Erwerbsminderungsrente als geboten erschien. Darin besteht ein erneuter Hinweis darauf, dass die Gesundheit der Befragten offenbar bereits in den Jahren vor der Berentung so eingeschränkt war, dass ihre Erwerbsfähigkeit auch mit Rehabilitation nicht mehr zu erhalten oder wesentlich zu verbessern war. Mit Blick auf das Ziel der Rentenversicherung, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten langfristig und bestmöglich zu sichern, besteht somit Handlungsbedarf. Konkret erscheint es ratsam, Versicherte künftig noch besser über die Rehabilitationsmöglichkeiten der Rentenversicherung zu informieren und eine frühzeitige Behandlung von Beeinträchtigungen der Gesundheit und Erwerbsfähigkeit anzuregen. Dies könnte, zum Beispiel orientiert am Erwerbsminderungsrisiko (vgl. *Bethge et al.* 2011), problemgruppenorientiert erfolgen.

7. Antragstellung zur Erwerbsminderungsrente

7.1 Einführung

Die bisher erarbeiteten Befunde zur Gesundheit und Rehabilitationsinanspruchnahme deuten darauf hin, dass eine Erwerbsminderung überwiegend nicht plötzlich eintritt, sondern dass die späteren Erwerbsminderungsrentner(innen) im Vorfeld der Berentung bereits eine oft langjährige Krankheits- und Behandlungskarriere durchlaufen haben. Mit Blick auf diese Vorgeschichte stellt sich die Frage, was die Betroffenen letztendlich dazu bewegt, einen Antrag auf Erwerbsminderungsberentung zu stellen und wie das Berentungsverfahren wahrgenommen wird.

7.2 Die Entscheidung zur Antragstellung

Angaben zu der Entscheidung, einen EM-Rentantrag zu stellen, liegen für rund 90

Prozent der Befragten²⁵ vor. Die übrigen Personen machten keine Angaben oder gaben an, keinen Rentenanspruch gestellt zu haben (Umdeutungsfälle: rund 6 Prozent).

In Tabelle 41 ist dargestellt, wer die Erwerbsminderungsrentner(innen) bei ihrer Entscheidung, einen Rentenanspruch zu stellen, beraten hat. Aus den Angaben wird zum einen deutlich, dass der Großteil der Befragten eine Beratung in Anspruch genommen hat – lediglich rund ein Zehntel gab an, sich allein entschieden zu haben. Zum anderen ist zu sehen, dass die Beratung am häufigsten durch Mediziner erfolgt: 60,2 Prozent der EM-Rentner(innen) wurden durch ihre Ärztin beziehungsweise ihren Arzt, 29,1 Prozent durch Ärzte in einer Rehabilitationsklinik beraten. Auch Berater aus der Familie, dem Freundes- oder Bekanntenkreis sind von Bedeutung (22,1 Prozent). Von offizieller Seite sind vor allem die Krankenkassen als Beratungsstelle relevant (21,1 Prozent). Die Rentenversicherung bleibt überraschenderweise eher im Hintergrund: Nur 14,8 Prozent der

Befragten holten sich bei Mitarbeiter(inne)n der Rentenversicherung Rat.

Interessant ist, dass sich die Beratungsinstanzen zwischen den alten Bundesländern und den neuen Ländern einschließlich Berlin zum Teil beachtlich unterscheiden (Tabelle 42 auf Seite 66). So wurden Befragte aus den neuen Bundesländern bei der Entscheidung, einen EM-Rentenanspruch zu stellen, in stärkerem Umfang als Befragte aus den alten Ländern im privaten Umfeld, also durch Familie, Freunde oder Bekannte (30,5 Prozent gegenüber 19 Prozent), oder durch ihren Arzt beziehungsweise ihre Ärztin (63,7 Prozent gegenüber 58,9 Prozent) beraten. Westdeutsche Befragte wandten sich stattdessen häufiger ratsuchend an Mitarbeiter(innen) der Krankenkasse (22,4 Prozent gegenüber 17,6 Prozent) oder an Sozialverbände, soziale Dienste oder die Gemeinde (19,3 Prozent gegenüber 11 Prozent).

²⁵ N = 3 921 bei der Frage zur Beratung, N = 3 887 bei der Frage zu den Gründen.

Tabelle 41: Beratende Personen/Stellen (Mehrfachnennungen)

	Häufigkeit	Prozent
Familie, Freunde oder Bekannte	867	22,1
der Arzt/die Ärztin der Befragten	2 362	60,2
die Ärzte in der Rehabilitationsklinik	1 142	29,1
Vorgesetzte, Betriebsleitung, Personalabteilung	260	6,6
Kolleg(inn)en	91	2,3
Mitarbeiter(innen) der Arbeitsagentur	649	16,6
Mitarbeiter(innen) der Krankenkasse	828	21,1
Mitarbeiter(innen) der Rentenversicherung	580	14,8
Sozialverbände/soziale Dienste, Gemeinde	668	17,0
sonstige Personen/Stellen	263	6,7
Niemand, habe mich allein entschieden	380	9,7
Gesamt (N)	3 921	

Gewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.)

Tabelle 42: Beratende Personen/Stellen nach Geschlecht und Region (Mehrfachnennungen, in Prozent)

	Geschlecht		Region	
	Männer N = 1 957	Frauen N = 1 964	alte Länder N = 2 823	neue Länder N = 1 079
Familie, Freunde, Bekannte	20,8	23,4	19,0	30,5
der Arzt/die Ärztin	58,1	62,4	58,9	63,7
Ärzte in der Rehabilitationsklinik	29,2	29,0	29,0	29,1
Vorgesetzte, Betriebsleitung, Personalabteilung	6,3	6,9	7,2	5,2
Kolleg(inn)en	1,6	3,0	1,8	3,5
Mitarbeiter(innen) Arbeitsagentur	17,8	15,3	15,9	18,1
Mitarbeiter(innen) Krankenkasse	22,8	19,4	22,4	17,6
Mitarbeiter(innen) Rentenvers.	15,8	13,8	14,8	14,7
Sozialverbände/soziale Dienste, Gemeinde	17,2	16,9	19,3	11,0
sonstige Personen/Stellen	6,5	6,9	6,7	6,9
Niemand, allein entschieden	9,7	9,7	9,7	9,7

(Gewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 355 Spalte 1, N = 374 Spalte 2)

Auch zwischen den Geschlechtern bestehen Unterschiede, die aber geringer ausfallen als man mit Blick auf die unterschiedliche Gesundheitswahrnehmung und -kommunikation von Männern und Frauen erwarten würde (vgl. u. a. *Cornelissen* 2005, S. 471–473). So ließen sich Frauen nur wenig häufiger durch Familienmitglieder, Freunde oder Bekannte, ihre Kolleg(inn)en sowie ihre Ärzte beraten als Männer. Männer nahmen dagegen etwas häufiger eine Beratung bei Behörden in Anspruch, also durch Mitarbeiter(innen) der Arbeitsagentur, Krankenkasse oder Rentenversicherung.

Nimmt man die subjektiven Gründe für die Rentenantragstellung in den Blick, ist erwartungsgemäß vor allem eine gesundheitliche Begründung zentral (Tabelle 43 auf Seite 67): 89,7 Prozent der Befragten fühlten sich überhaupt nicht mehr oder nur noch eingeschränkt arbeitsfähig. Mit diesem Aspekt gehen offenbar weitere Gründe einher, die eher

dem Arbeitsplatz beziehungsweise dem Arbeitsmarkt zuzuordnen sind. So gab ein Viertel (26,1 Prozent) an, dass keine Aussicht auf einen der Einschränkung entsprechenden Arbeitsplatz bestand; 14,9 Prozent waren bereits dauerhaft arbeitslos. Sofern noch ein Arbeitsverhältnis vorlag, geschah die Antragstellung allerdings nur selten auf Anregung des Arbeitgebers (5,4 Prozent).

Des Weiteren fällt auf, dass der EM-Rentnerstatus von den Befragten – anders als erwartet – offenbar nicht anerkannter und akzeptierter ist als der Status von Langzeitarbeitslosen beziehungsweise Hartz-IV-Empfänger(inne)n. Nur knapp 7 Prozent stimmten der Aussage „Die Berentung erschien mir akzeptabler, als ALG II zu beziehen“ zu.

Ebenfalls recht gering fallen die Ost-West-Unterschiede bei den Gründen für die Antragstellung aus (Tabelle 44 auf Seite 68). Befragte in den neuen Bundesländern und Berlin gaben nur etwas häufiger als die Be-

Tabelle 43: Gründe für die Antragstellung (Mehrfachnennungen)

	Häufigkeit	Prozent
Ich war nur noch eingeschränkt/gar nicht mehr arbeitsfähig	3 488	89,7
Die Zahlung des Krankengeldes war beendet	529	13,6
Ich hatte keine Aussicht auf einen Job, der meiner eingeschränkten Arbeitsfähigkeit entsprach	1 015	26,1
Ich war lange davor arbeitslos	579	14,9
Von der Arbeitsagentur aufgefordert	504	13,0
Von der Krankenkasse aufgefordert	527	13,5
Der Arbeitgeber legte es mir nahe	211	5,4
Die Berentung erschien akzeptabler, als ALG II zu beziehen	263	6,8
Gesamt (N)	3 887	

Gewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.)

fragten aus den alten Ländern an, dass sie eine Erwerbsminderungsrente beantragt haben, weil sie im Vorfeld schon lange arbeitslos waren, keinen gesundheitlich adäquaten Job finden konnten oder von der Arbeitsagentur dazu aufgefordert worden sind. Gerade bei diesen Aspekten wären angesichts der tendenziell schlechteren Arbeitsmarktbedingungen in den neuen Bundesländern größere Differenzen zu erwarten gewesen. Demgegenüber wurden Befragte in den alten Bundesländern offenbar häufiger als ostdeutsche Befragte von Mitarbeiter(inne)n der Krankenkasse aufgefordert, eine EM-Rente zu beantragen. Zwischen den Geschlechtern unterscheiden sich die Gründe der Antragsstellung zum Teil ebenfalls (Tabelle 44 auf Seite 68), wobei Frauen lediglich den Aspekt „Ich war nur noch eingeschränkt beziehungsweise gar nicht mehr arbeitsfähig“ etwas häufiger nennen als Männer (91,3 Prozent gegenüber 88,3 Prozent). Männliche Befragte begründeten die Antragstellung demgegenüber häufiger damit, dass keine Aussicht auf einen adäquaten Job (27,6 Prozent gegenüber 24,7 Prozent) oder eine längere Arbeitslosigkeit (16,5 Prozent gegenüber 13,3 Prozent) bestand, dass sie von Arbeitsagentur (13,9 Prozent

gegenüber 12 Prozent) beziehungsweise Krankenkasse (15,4 Prozent gegenüber 11,7 Prozent) dazu aufgefordert wurden. Unklar ist, ob die Differenzen lediglich auf eine geschlechtsspezifisch unterschiedliche Bewertung der Gründe oder auf verschiedene Kontextbedingungen zurückzuführen sind.

7.3 Zufriedenheit mit dem Berentungsverfahren

Neben der Frage, was dazu führt, dass sich Personen zur Antragsstellung entschließen, ist für die Rentenversicherung interessant, wie das Berentungsverfahren aus Sicht der Versicherten von statten ging. Diesbezüglich wurde die Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten des Verfahrens abgefragt, was in Abbildung 21 auf Seite 69 dargestellt ist. Die Mehrheit der Befragten (76,5 Prozent) war danach mit dem Ablauf der Antragstellung vollkommen zufrieden, sehr zufrieden oder zufrieden. Lediglich 23,5 Prozent gaben an, weniger oder unzufrieden zu sein. Ähnlich verhält es sich bezüglich der Dauer der Bearbeitung des Rentenanspruchs durch die Rentenversicherung und der Verständlichkeit des geführten Schriftwechsels: Etwa ein Viertel

Tabelle 44: Gründe für die Antragstellung nach Geschlecht und Region
(Mehrfachnennungen, in Prozent)

	Geschlecht		Region	
	Männer N = 1 957	Frauen N = 1 964	alte Länder N = 2 823	neue Länder/Berlin N = 1 079
Ich war nur noch eingeschränkt/gar nicht mehr arbeitsfähig	88,3	91,3	89,2	91,0
Die Zahlung des Krankengeldes war beendet	14,2	13,1	13,3	14,2
Keine Aussicht auf einen Job, der meiner eingeschränkten Arbeitsfähigkeit entsprach	27,6	24,7	25,9	26,8
Ich war lange davor arbeitslos	16,5	13,3	14,3	16,6
Von der Arbeitsagentur aufgefordert	13,9	12,0	12,5	14,3
Von der Krankenkasse aufgefordert	15,4	11,7	14,7	10,6
Der Arbeitgeber legte es mir nahe	5,8	5,1	5,4	5,5
Die Berentung erschien akzeptabler, als ALG II zu beziehen	7,5	6,1	6,8	6,8
Gesamt (N)	1 941	1 946	2 783	1 084

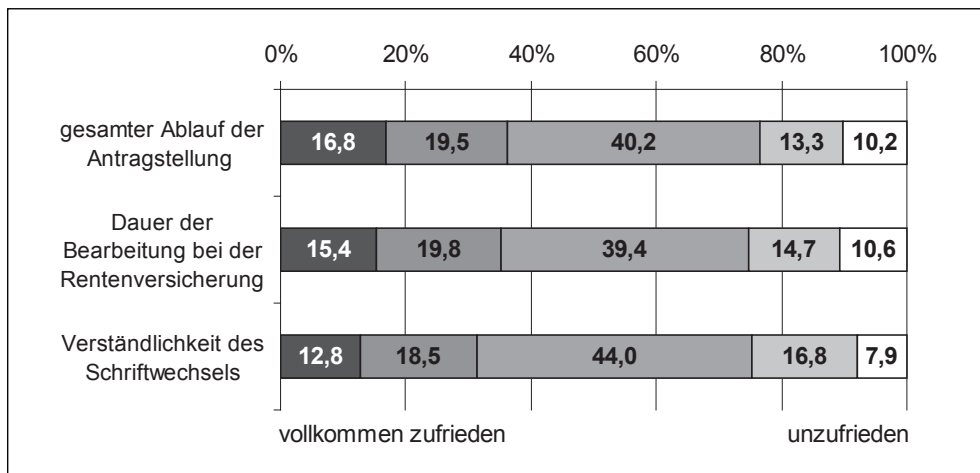
Gewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.)

äußerte sich weniger zufrieden oder unzufrieden, die übrigen Befragten bewerteten den jeweiligen Aspekt positiv. Die Zufriedenheit mit dem Berentungsverfahren ist damit insgesamt recht positiv. Sicher ist es dafür nicht unerheblich, dass das Verfahren hier stets im Interesse der Antragsteller ausging – dass der Rentenanspruch also bewilligt wurde. Differenziert man die Einschätzungen weiter nach dem Geschlecht der Befragten, sind gewisse Unterschiede erkennbar (Abbildung 22 auf Seite 70). Frauen bewerten alle drei Aspekte etwas positiver als Männer. Sie sind zum Beispiel zu 40,6 Prozent mit dem Ablauf der Antragstellung insgesamt vollkommen oder sehr zufrieden, was bei den Männern nur für 32,1 Prozent gilt. Umgekehrt zeigen sich Männer häufiger weniger zufrieden beziehungsweise unzufrieden mit der Antrag-

stellung – zum Beispiel zu 26,6 Prozent mit Blick auf den gesamten Ablauf (Frauen: 20,4 Prozent).

7.4 Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass die Entscheidung, eine Erwerbsminderungsrente zu beantragen, überwiegend gesundheitlich bedingt ist. Zum einen sind Ärzte – namentlich Hausärzte und Ärzte in Rehabilitationseinrichtungen – wichtige, eventuell sogar die wesentlichen Berater im individuellen Entscheidungsprozess. Zum anderen bewegt vor allem die Einschätzung, dass die eigene Arbeitsfähigkeit eingeschränkt oder völlig aufgehoben ist, Versicherte dazu, einen Antrag zu stellen. Aspekte des Arbeitsmarktes

Abbildung 21: Zufriedenheit mit dem Berentungsverfahren (in Prozent)²⁶

(Gewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 162 Zeile 1, N = 340 Zeile 2; N = 408 Zeile 3)

etc. sind ebenfalls relevant, stehen aber offenbar in enger Verbindung mit der eingeschränkten Erwerbsfähigkeit.

Das Verfahren, dass sich an die Rentenantragstellung anschließt, wird von den Befragten überwiegend positiv bewertet. Nichtsdestotrotz sind dabei – mit Blick auf die Kundenorientierung – sicher weitere Verbesserungen möglich.

8. Private Erwerbsminderungs vorsorge

8.1 Einführung

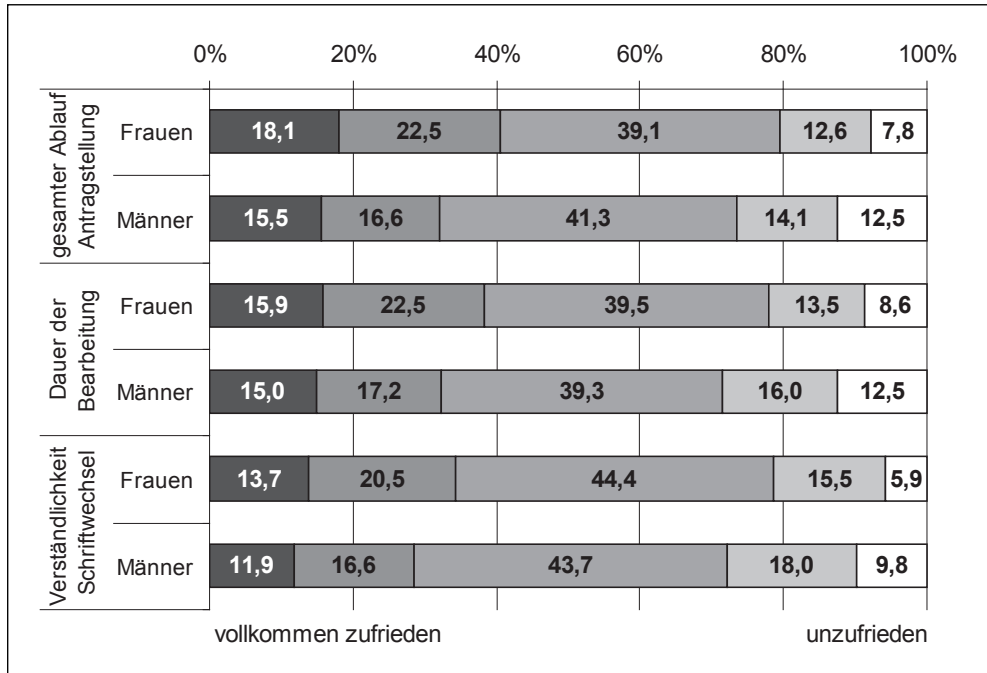
Wie bereits im ersten Projektbericht (Märting *et al.* 2012) zum Ausdruck kam, stellt die Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung für die meisten Befragten eine zentrale Einkommenskomponente dar. Nur wenige – rund 4 Prozent der Erwerbsminderungsrentner(innen) – beziehen darüber hinaus eine Rente aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung. Wie es um die private Absicherung steht und welche Gründe für deren Fehlen vorliegen, wurde in einem separaten Frageblock erfasst.

8.2 Vorliegen einer privaten Erwerbsminderungs vorsorge

Lediglich 6,8 Prozent der befragten Erwerbsminderungsrentner(innen) mit Angaben zur privaten Vorsorge haben nach eigener Aussage eine private Berufsunfähigkeitsversicherung. Die Versicherung erkannte die Erwerbsminderung in 85 Prozent dieser Fälle – beziehungsweise bei 5,8 Prozent der Befragten – an. Die Leistungen sind in Tabelle 45 auf Seite 70 dargestellt. Danach beziehen 61,4 Prozent der Rentner(innen) mit privatem Versicherungsschutz eine private Berufsunfähigkeitsrente, für weitere 6,2 Prozent werden die Beiträge für die Lebensversicherung gezahlt und knapp ein Fünftel (19,5 Prozent) erhält sowohl eine Rente als auch die Beitragszahlung für die Lebensversicherung.

Die verbleibenden 12,9 Prozent bekommen nach eigener Angabe keine Leistungen, ob-

²⁶ Ausprägungen: vollkommen zufrieden, sehr zufrieden, zufrieden, weniger zufrieden, unzufrieden.

Abbildung 22: Zufriedenheit mit dem Berentungsverfahren nach Geschlecht (in Prozent)

(Gewichtete Daten; fehlende Werte (w. n./k. A.): N = 162 Zeile 1, N = 340 Zeile 2; N = 408 Zeile 3)

Tabelle 45: Leistungen der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung (BUV)

Die private Versicherung zahlt ...		Häufigkeit	Prozent
nichts		31	12,9
eine private Rente		148	61,4
die Beiträge zur Lebensversicherung		15	6,2
eine private Rente und die Beiträge zur Lebensversicherung		47	19,5
Gesamt		241	100,0
Fehlend	Trifft nicht zu: keine BUV	3 890	
	Trifft nicht zu: Erwerbsminderung wurde nicht anerkannt	42	
	w. n./k. A.	103	
Gesamt		4 276	

(Gewichtete Daten)

wohl ihre Erwerbsminderung anerkannt wurde. Dies ist zum Beispiel denkbar, wenn eine vertraglich vereinbarte Altersgrenze für den

Leistungsbezug nicht eingehalten wurde oder der Erwerbsminderung eine vorab abgeschlossene Diagnose zugrunde liegt.

8.3 Gründe für eine fehlende private Vorsorge

Sofern kein privater Versicherungsschutz besteht, wurde nach den Gründen dafür gefragt. An den Antworten wird deutlich, dass aus Sicht der Betroffenen vor allem zwei Aspekte eine private Invaliditätsversicherung verhindern: Zum einen Restriktionen der Versicherungen, die dazu führen, dass mehr als ein Viertel der Befragten (27,5 Prozent) wegen bestehender Erkrankungen oder Vorerkrankungen und 1 Prozent wegen ihres Berufs keine private Versicherung abschließen können; zum anderen die Kosten einer privaten Vorsorge, die 60,1 Prozent als Grund angaben (siehe Tabelle 46). Diese Punkte wurden auch in Untersuchungen der Stiftung Warentest bereits mehrfach angesprochen (vgl. Stiftung Warentest 2007; Stiftung Warentest 2009; Stiftung Warentest 2010, aber auch schon Stiftung Warentest 2007) und überdies politisch problematisiert (vgl. *Nürnberger* 2009, Deutscher Bundestag 2009).

Des Weiteren gaben 20 Prozent der Erwerbsminderungsrentner(innen) an, keinen privaten Versicherungsschutz zu haben, weil sie die Angebote für eine private Vorsorge nicht kannten. Knapp ein Viertel (23,7 Prozent) hielt eine solche zusätzliche Absiche-

rung des Invaliditätsrisikos nicht für erforderlich.

8.4 Fazit

Zusammenfassend zeigen die Befragungsdaten einerseits, dass bisher nicht einmal ein Zehntel der Erwerbsminderungsrentner(innen) über eine private Invaliditätsversicherung verfügt und nur ein Bruchteil im Erwerbsminderungsfall tatsächlich Leistungen aus einer solchen Versicherung bezieht. Hier besteht Handlungsbedarf, wenn der rechtlich vollzogene Paradigmenwechsel von der Lebensstandardsicherung durch die gesetzliche Rentenversicherung hin zur Sicherung aus drei Säulen auch mit Blick auf die Absicherung des Erwerbsminderungsrisikos in Zukunft wirklich realisiert werden soll.

Andererseits weisen die Ergebnisse darauf hin, dass derzeit erhebliche Hindernisse für die Ausweitung des privaten Versicherungsschutzes bestehen. Vor allem die Kosten der Policen und der Ausschluss bestimmter Krankheitsbilder machen es aus Sicht der Betroffenen teilweise unmöglich, eine entsprechende Versicherung abzuschließen. Hinzu kommen Informationsdefizite bezüglich der Möglichkeiten und Notwendigkeit der pri-

Tabelle 46: Gründe für fehlende private Vorsorge (Mehrfachnennungen)

	Häufigkeit	Prozent
Konnte wegen bestehender (Vor-)Erkrankungen keine Versicherung abschließen	1 003	27,5
Konnte wegen meines Berufs keine Versicherung abschließen	48	1,3
Aus finanziellen Gründen	2 190	60,1
Aus Altersgründen	323	8,9
Angebote waren nicht bekannt	727	20,0
Eine zusätzliche private Absicherung wurde nicht für erforderlich gehalten	863	23,7
Fehlend (w. n./k. A.)	246	
Gesamt	3 890	

(Gewichtete Daten)

vaten Vorsorge, die zumindest bei einem Teil der Erwerbsminderungsrentner(innen) noch bestehen. Hier sind sowohl Aufklärungsarbeit als auch politisches Handeln gefragt.

9. Zusammenfassung und Ausblick

Die zentralen Ergebnisse des vorliegenden Projektberichts II werden nachfolgend kurz zusammengefasst.

Subjektive materielle Lage

Will man die sozioökonomische Lage der Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushalte in ihrer Gänze verstehen, empfiehlt es sich, auch die subjektive Wahrnehmung der materiellen Lage zu berücksichtigen. Diese zeigt, dass nur ein Zehntel der Personen, die in Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n leben, gut oder sehr gut mit den verfügbaren Einkünften zurechtkommt. Mehr als die Hälfte schätzt das finanzielle Zurechtkommen als relativ schlecht, schlecht oder sehr schlecht ein. In der Bevölkerung sind diese Einschätzungen laut Daten der Studie EU-SILC für 2011 deutlich positiver (35 Prozent sehr gut oder gut, 21 Prozent relativ schlecht, schlecht oder sehr schlecht). Besonders groß ist der Anteil der Personen, die nach eigener Angabe finanziell schlecht auskommen, unter den Alleinlebenden, in Haushalten mit Erwerbsminderungsrentner(inne)n ohne deutsche Staatsbürgerschaft oder mit Migrationshintergrund, ohne Schulabschluss oder ohne berufliche Ausbildung sowie in Haushalten erwerbsgeminderter Männer. Personen, deren Einkünfte im unteren Viertel der Einkommensverteilung angesiedelt sind oder die armutsgefährdet sind, schätzen ihre gegenwärtige finanzielle Lage erwartungsgemäß ebenfalls in hohem Maß als schlecht ein.

Überdies hat sich die finanzielle Situation für fast drei Viertel der Personen in Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n infolge der EM-Berentung verschlechtert. Dieser Befund ist, auch wenn man zum Beispiel

nach Einkommensquartilen differenziert, relativ stabil: Im unteren Viertel der Einkommensverteilung wird zu drei Vierteln eine Verschlechterung wahrgenommen, im oberen Viertel immerhin zu zwei Dritteln.

Trotz der wahrgenommenen Verschlechterung führte die EM-Berentung lediglich in einem Viertel der Fälle dazu, dass die Ehe- oder Lebenspartner(innen) der befragten Erwerbsminderungsrentner(innen) eine stärkere Erwerbstätigkeit anstrebten oder realisierten, um eventuelle materielle Einbußen auszugleichen. Möglicherweise besteht in vielen Fällen kein Spielraum für eine Änderung (zum Beispiel wegen einer bereits bestehenden Erwerbstätigkeit).

Dass die überwiegend negativen subjektiven Einschätzungen nicht auf überhöhten Ansprüchen basieren, zeigen die Angaben zum mindestens benötigten monatlichen Haushaltseinkommen: Dieses entspricht bei knapp einem Fünftel der Personen in Erwerbsminderungsrentnerhaushalten etwa dem tatsächlichen Einkommen. Zwei Drittel geben an, höhere Einkünfte zu benötigen, um finanziell gerade noch auskommen zu können. Allerdings liegen die entsprechenden Angaben in der Mehrheit lediglich zu ca. einem Drittel über dem aktuellen Einkommen.

Ausstattung der Haushalte und finanzielle Teilhabemöglichkeiten

Die Ausstattung mit bestimmten Gebrauchsgütern sowie die finanziellen Möglichkeiten, an bestimmten gesellschaftlich als selbstverständlich angesehenen Aktivitäten teilzuhaben, veranschaulichen die sozioökonomische Lage von Erwerbsminderungsrentner(inne)n und ihrer Haushalte ebenfalls.

Von den Personen in den befragten Erwerbsminderungsrentnerhaushalten verfügt ein ähnlicher Anteil über eine Geschirrspülmaschine, einen Computer oder über ein Auto wie die deutsche Bevölkerung, zieht man Daten der laufenden Wirtschaftsrechnungen zum Vergleich heran. Ob dieser Befund wirklich für eine – eher geringe – Deprivation der

Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushalte spricht oder eine Präferenz ausdrückt, lässt sich jedoch nicht eindeutig sagen. Der Befragung zufolge fehlen die entsprechenden Güter jedenfalls lediglich bei gut einem Zehntel aus finanziellen Gründen. Erwartungsgemäß sind bestimmte Personengruppen bei Erwerbsminderung schlechter ausgestattet als in der Gesamtgruppe. Insbesondere eine ausländische Staatsbürgerschaft, ein Migrationshintergrund, ein fehlender oder niedriger Schul- oder Berufsabschluss der Erwerbsminderungsrentner(innen) sowie die Zugehörigkeit zum unteren Einkommensquartil bedingt eine anteilig geringere Ausstattung des Haushalts mit einer Spülmaschine, einem Computer oder einem PKW.

Was die finanziellen Kapazitäten der Haushalte betrifft, sind die Daten aus der Befragung nur bedingt mit verfügbaren Daten zur deutschen Bevölkerung aus EU-SILC vergleichbar, da sich die Frageformulierung in den Studien zum Teil unterschied. Nichtsdestotrotz ist näherungsweise zu erkennen, dass Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihre Haushaltsmitglieder in geringerem Maße an gesellschaftlich als selbstverständlich angesehenen Aktivitäten teilhaben oder an bestimmten Annehmlichkeiten partizipieren können als die Bevölkerung. So kann es sich nur ein Drittel der Personen in den Erwerbsminderungsrentnerhaushalte leisten, einmal im Jahr einen Urlaub woanders als zu Hause zu verbringen (Bevölkerung: 77 Prozent). Nur ein Fünftel sieht sich imstande, eine unerwartet anfallende Ausgabe in Höhe von circa 950 Euro aus eigenen Finanzmitteln zu bestreiten (Bevölkerung: 65 Prozent). Die Wohnung angemessen heizen zu können, geben immerhin 66 Prozent der Erwerbsgeminderten für ihre Haushalte an, in der Bevölkerung liegt der Anteil aber mit 95 Prozent erneut deutlich höher. In der Befragung der Erwerbsminderungsrentner(innen) wurden überdies Aspekte der medizinischen Versorgung erfragt. Danach können sich knapp zwei Drittel der Personen in Erwerbsminderungshaushalten die benötigten Arzneimittel beziehungsweise Zuzahlungen leisten und 40 Prozent die Zuzahlungen für eine eventuelle Ergo- und Physiothe-

rapie. Gemessen daran, dass zumindest die Erwerbsgeminderten mehrheitlich chronisch krank sind, ist der entsprechende Anteil der Personen, die beide Aspekte finanziell nicht realisieren können, erschreckend.

Auch bei den finanziellen Spielräumen der Haushalte bestehen teilweise Unterschiede, die – wie schon bei den zuvor betrachteten Punkten – tendenziell zu Lasten von Alleinlebenden, von Haushalten im unteren Einkommensquartil und von Personen gehen, die mit Erwerbsminderungsrentner(inne)n mit ausländischer Staatsbürgerschaft, mit Migrationshintergrund oder mit geringer Schul- und Berufsbildung zusammenleben. Obgleich nicht auszuschließen ist, dass sich in den Antworten zu den finanziellen Spielräumen zum Teil auch die Präferenzen der Befragten niederschlagen, sprechen die Ergebnisse insgesamt für eine deutliche Deprivation der Erwerbsgeminderten und ihrer Haushalte.

Sparverhalten und Zahlungsrückstände

Lediglich knapp ein Viertel der Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushaltsmitglieder können regelmäßig sparen. Demgegenüber muss fast ein Zehntel regelmäßig auf bestehende Rücklagen zurückgreifen, weil die Einkünfte nicht ausreichen, um die laufenden Kosten zu decken. Der Mehrheit der Befragten ist dies jedoch nicht möglich, weil es keine Ersparnisse (mehr) gibt, die verwendet werden können.

Angesichts dieser Befunde verwundert es kaum, dass rund ein Drittel der erwerbsgeminderten Personen und ihrer Haushaltsangehörigen im Jahr vor der Befragung mindestens einmal in Zahlungsschwierigkeiten kam, so dass Miete, Rechnungen oder Raten nicht rechtzeitig gezahlt werden konnten. Bei einem Viertel entstanden mehrmals Zahlungsrückstände.

Wohnsituation

Für eine Betrachtung der Lebenssituation von Erwerbsminderungsrentner(inne)n ist auch

deren Wohnsituation von Interesse. Die Mehrheit (54 Prozent) der Personen in Erwerbsminderungsrentnerhaushalten wohnt am Hauptwohnsitz zur Miete, 41 Prozent leben im eigenen Haus oder in einer Eigentumswohnung. Die übrigen 5 Prozent wohnen mietfrei bei Verwandten oder Bekannten. In der Bevölkerung leben, Daten des Statistischen Bundesamts zufolge, 52 Prozent zur Miete und 48 Prozent in Wohneigentum oder mietfrei. Die Anteile sind also ähnlich, mit einem geringfügig größeren Mietanteil in den Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n.

Im Durchschnitt ist die Wohnung bei den Erwerbsgeminderten 91 Quadratmetern groß und umfasst drei bis vier Wohn- beziehungsweise Schlafräume. In der Bevölkerung ist das ähnlich (3 Räume, 92 Quadratmeter). Eigentumswohnungen sind im Schnitt größer als Mietwohnungen, Wohnungen von Mehrpersonenhaushalten größer als die von alleinlebenden Erwerbsminderungsrentner(inne)n. Die Mehrheit der Erwerbsminderungsrentner(innen) und ihrer Haushaltsmitglieder bewohnte die aktuelle Wohnung bereits vor der EM-Berentung; rund 20 Prozent zogen seither um. Als Gründe für den Umzug wurde am häufigsten angegeben, dass die bisherige Wohnung nicht mehr finanziert werden konnte, dass sie zu groß war oder dass ein Umzug aus privaten Gründen oder aufgrund von Mängeln an der Wohnung oder der Wohnlage anstand. Ein Zusammenhang dieser Gründe mit der Erwerbsminderung ist zumindest bei der Nennung hoher Wohnkosten wahrscheinlich.

Die Wohnkosten liegen nach Auskunft der Befragten durchschnittlich bei 624 Euro im Monat. Dabei sind die Wohnkosten der Mieter mit 578 Euro im Schnitt niedriger als die der Eigentümer, die u. a. aufgrund von noch zu tilgenden Darlehen oder Hypotheken 719 Euro aufbringen müssen. Mietfrei Wohnende beteiligen sich im Durchschnitt mit 252 Euro an den anfallenden Wohn- beziehungsweise Nebenkosten.

Gemessen an den monatlichen Nettoeinkünften müssen die Erwerbsminderungsrentnerhaushalte monatlich circa 37 Prozent ihrer Einkünfte für die Wohnkosten aufwen-

den. Gemäß Vergleichsdaten aus EU-SILC waren es in der Bevölkerung – aufgrund durchschnittlich höherer Einkünfte – nur 28 Prozent. Angesichts der hohen Wohnkosten verwundert es kaum, dass 81 Prozent der Personen in Haushalten von Erwerbsminderungsrentner(inne)n ihre Wohnkosten als eine eher große Belastung für den Haushalt bewerteten. In der Bevölkerung trifft dies nur auf ein Fünftel der Haushalte zu.

Gesundheitliche Situation und Berentungsdiagnosen

Psychische und Verhaltensstörungen (ICD-10-GM: Gruppe F) sowie Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (ICD-10-GM: Gruppe M) sind die häufigsten Erwerbsminderungsgründe: Gut die Hälfte der Befragten wurde mit diesen Diagnosen berentet. Obschon die gleichen Hauptgruppen relevant sind, bestehen in den konkreten Anteilen Geschlechtsunterschiede: Bei Frauen sind zum Beispiel psychische und Verhaltensstörungen mit rund 42 Prozent anteilig bedeutsamer als bei Männern (31 Prozent), bei Männern sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit rund 15 Prozent von größerer Bedeutung als bei Frauen (6 Prozent).

Unabhängig von den Berentungsdiagnosen leiden fast alle Befragten unter mindestens einer chronischen Krankheit. Überwiegend trat diese im fünften Lebensjahrzehnt (40 bis 49 Jahre) ein. Nach Einschätzung der befragten Erwerbsminderungsrentner(innen) haben berufliche Belastungen oft sehr stark oder stark zur Entstehung der Erwerbsminderung beigetragen: 75 Prozent gaben dies an. Außerberuflichen Belastungen schreibt immerhin gut die Hälfte einen starken oder sehr starken Einfluss zu.

Rehabilitationsinanspruchnahme vor der Berentung

Neben den Erwerbsminderungs-, Alters- und Hinterbliebenenrenten gehört auch die Rehabilitation zum Leistungsspektrum der gesetz-

lichen Rentenversicherung. Mit Blick auf den Grundsatz „Reha vor Rente“ ist von Interesse, in welchem Umfang die Befragten im Vorfeld ihrer Berentung eine Rehabilitation durchliefen. In den fünf Jahren vor der Erwerbsminderungsberentung nahmen 60 Prozent der Befragten eine Rehabilitation in Anspruch: 58 Prozent durchliefen eine medizinische, 6 Prozent eine berufliche Rehabilitation.

Medizinische Rehabilitationsleistungen wurden mit Blick auf den Fünfjahreszeitraum vor der Berentung am häufigsten aufgrund von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie psychischen und Verhaltensstörungen (einschließlich Suchterkrankungen) gewährt. Es handelt sich um die gleichen Diagnosegruppen, die auch der Berentung am häufigsten zugrunde liegen.

Drei Viertel der Rehabilitand(inn)en beendeten die Rehabilitation, bezogen auf den Zeitpunkt der Entlassung, als arbeitsunfähig. Was die Leistungsfähigkeit bezüglich der individuellen Anforderungen im bisherigen Beruf betrifft, wurden 37 Prozent der Befragten als zeitnah voll leistungsfähig (6 Stunden und mehr pro Tag) eingestuft, 13 Prozent als teilweise leistungsfähig (3 bis unter 6 Stunden pro Tag) und 44 Prozent als nicht leistungsfähig (unter 3 Stunden pro Tag). Mit Blick auf eine eventuelle andere Tätigkeit wurde eher eine höhere Leistungsfähigkeit bescheinigt: Bei 59 Prozent der Rehabilitand(inn)en lag diese bei 6 Stunden oder mehr. Überdies variiert die Leistungsfähigkeit nach der Diagnose, dem Erwerbsstatus und den Arbeitsunfähigkeitszeiten im Vorfeld der Rehabilitation sowie hinsichtlich des Geschlechts und des Alters der Befragten. Dass trotz der teilweise vorliegenden Leistungsfähigkeit schließlich in allen Fällen die Berentung folgt, ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass sich die bestehende Krankheit verschlechtert hat, dass weitere Erkrankungen hinzugekommen sind oder eine Erwerbstätigkeit bedingt durch den Arbeitsmarkt nicht aufrecht erhalten werden konnte (zum Beispiel bei voller EM-Berentung wegen des verschlossenen Teilzeitarbeitsmarktes).

Wurde im Vorfeld der Berentung keine Rehabilitation in Anspruch genommen, was bei der

medizinischen Rehabilitation auf 42 Prozent der Befragten im Fünfjahreszeitraum zutrifft, hat das verschiedene Gründe: In den meisten Fällen wurde kein Rehabilitationsantrag gestellt (79 Prozent), in einigen Fällen wurde ein entsprechender Antrag abgelehnt (17 Prozent) und in wenigen Fällen wurde eine bewilligte Leistung nicht angetreten (4 Prozent).

Welche subjektiven Gründe dafür verantwortlich sind, wurde in der Befragung erfasst. So fühlten sich zum Beispiel gut Dreiviertel (77 Prozent) der Erwerbsminderungsrentner(innen), die keine Rehabilitation beantragt haben, bereits im Vorfeld der Berentung gesundheitlich so beeinträchtigt, dass eine medizinische Rehabilitation nicht mehr möglich war beziehungsweise keine wesentliche Besserung versprach. 15 Prozent verzichteten aus Sorge um den Arbeitsplatz auf eine Rehabilitation, weitere 5 Prozent aus betrieblichen Gründen. 16 Prozent gaben an, dass sie die Zuzahlung nicht hätten aufbringen können. Weiteren 30 Prozent waren die Rehabilitationsmöglichkeiten nach eigener Aussage nicht bekannt. Die genannten Gründe sprechen zum einen für eine erhebliche gesundheitliche Belastung, weisen zum anderen aber auch auf eine berufliche und materielle Problemlage bereits im Vorfeld der Berentung hin. Überdies wird deutlich, dass in Bezug auf die Rehabilitationsmöglichkeiten ein Informationsdefizit besteht.

Antragstellung zur Erwerbsminderungsrente

Die Mehrheit der Befragten hat sich bei der Entscheidung, einen EM-Rentenanspruch zu stellen, beraten lassen. 60 Prozent ließen sich vom Arzt beziehungsweise der Ärztin beraten, 29 Prozent von den Ärzten in der Rehabilitationseinrichtung und weitere 22 Prozent von der Familie, Freunden oder Bekannten. Öffentliche Stellen wurden nur zum Teil hinzu gezogen: So konsultierten 21 Prozent die Krankenkasse, 17 Prozent die Arbeitsagentur und 15 Prozent die Rentenversicherung.

Als Gründe für die Antragstellung nannten die Befragten an erster Stelle ihre eingeschränkte oder völlig aufgehobene Arbeitsfähigkeit (90 Prozent). Alle übrigen Gründe wurden deutlich seltener angegeben. 26 Prozent hatten keine Aussicht auf einen Job, der der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit entsprach, 15 Prozent waren vorher lange arbeitslos gemeldet und bei 14 Prozent endete die Zahlung des Krankengeldes. Insgesamt sprechen die Angaben erneut für eine starke gesundheitliche Beeinträchtigung der Befragten, die auch mit Defiziten in Bezug auf die Erwerbs- beziehungsweise Platzierungschancen im Vorfeld einhergeht.

Was den Ablauf der Antragstellung und die Kommunikation mit der Rentenversicherung betrifft, äußern sich die befragten Erwerbsminderungsrentner(innen) überwiegend positiv. Jeweils rund drei Viertel sind mit der Dauer der Bearbeitung des Rentenantrags durch die Rentenversicherung, der Verständlichkeit des geführten Schriftwechsels und dem Ablauf der Antragstellung insgesamt zufrieden, sehr zufrieden oder vollkommen zufrieden. Sicherlich lässt sich diese sehr positive Bewertung zum Teil auch darauf zurückführen, dass das Verfahren hier im Interesse der Antragsteller ausging, der Rentenantrag also bewilligt wurde.

Private Erwerbsminderungsvorsorge

Lediglich 7 Prozent der befragten Erwerbsminderungsrentner(innen) mit Angaben zur privaten Vorsorge haben nach eigener Aussage eine private Berufsunfähigkeitsversicherung. Die Versicherung erkannte die Erwerbsminderung in 85 Prozent dieser Fälle – beziehungsweise bei 6 Prozent der Befragten – an. Geleistet wird meist eine private Berufsunfähigkeitsrente oder eine solche Rente zuzüglich der Beiträge für die Lebensversicherung.

Warum der Großteil der Befragten keine private Berufsunfähigkeitsversicherung besitzt, ist nicht nur aus Sicht der Rentenversicherung eine wichtige Frage – schließlich ist seit dem Paradigmenwechsel in der Altersvor-

sorge eine Lebensstandardsicherung aus drei Säulen vorgesehen, die auch die private Absicherung vorsieht. Aus Sicht der Erwerbsminderungsrentner(innen) ist eindeutig die Finanzierung der zentrale Grund: 60 Prozent haben aus finanziellen Gründen keine private Berufsunfähigkeitsversicherung. Darüber hinaus konnten immerhin 28 Prozent wegen bestehender (Vor-)Erkrankungen keine Versicherung abschließen. Weitere 24 Prozent hielten eine zusätzliche private Absicherung für nicht erforderlich, 20 Prozent kannten die Möglichkeit nicht. All diese Aspekte, vor allem aber die ersten beiden, zeigen politischen Handlungsbedarf auf.

Ausblick

Die überwiegend prekäre materielle Lage der EM-Rentner(innen) und ihrer Haushalte – wie in den Projektberichten I und II beschrieben – wurde auch von den politischen Entscheidungsträgern wahrgenommen. Mit dem Gesetz über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 23. Juni 2014 (BGBl 2014) wurde auch eine Verbesserung der Situation der EM-Rentner(innen) angestrebt²⁷. Die Vorschläge gingen in das sogenannte Rentenpaket ein, das seit 1. Juli 2014 in Kraft ist. Danach sollen Erwerbsgeminderte so gestellt werden, „als ob sie mit ihrem bisherigen durchschnittlichen Einkommen zwei Jahre länger weitergearbeitet hätten“ (§ 59 SGB VI). Die Zurechnungszeit wird also um 2 Jahre verlängert (bis zum 62. Lebensjahr). Zudem wird die empirisch zu beobachtende rückläufige Entwicklung der Einkünfte von EM-Rentner(inne)n in den Jahren vor der Berentung (vgl. *Zollmann & Martin* 2013) berücksichtigt. So sollen die Entgeltpunkte aus den letzten vier Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung in die Leis-

²⁷ Zu einer Einordnung des RV-Leistungsverbesserungsgesetzes aus Sicht der Rentenversicherung siehe *Rische, Herbert* 2014: Koalitionsvertrag und RV-Leistungsverbesserungsgesetz – Was erwartet die Rentenversicherung in der neuen Legislaturperiode? In: *RVaktuell*, Heft 1, S. 2–11.

tungsbewertung mit eingeschlossen werden, wenn „sich dadurch ein höherer Wert aus der Vergleichsbewertung ergibt“ (§ 73 SGB VI). Erwerbsminderungsbedingte Einkommenseinbußen im Vorfeld der Berentung wirken sich damit künftig nicht mehr negativ auf die Rentenhöhe aus.

Im Vergleich zum Referentenentwurf zu einem Alterssicherungsstärkungsgesetz im August 2012 der vorhergehenden Bundesregierung fällt auf, dass der flankierende Vorschlag nicht umgesetzt wurde, nach dem Arbeitgeber Zusatzbeiträge für ihre Beschäftigten zahlen könnten, um so höhere Rentenansprüche im Alter und bei Erwerbsminderung zu erzielen. Im Hinblick auf die oben berichtete geringe Verbreitung privater Berufsunfähigkeitsversicherungen bei den befragten EM-Rentner(inne)n wäre es allerdings wünschenswert, solche Möglichkeiten zu eröffnen, um die Absicherung des Lebensstandards aus drei Säulen auch für den Fall der Erwerbsminderung zu verbessern. Auch der Ausbau der privaten und betrieblichen Erwerbsminderungsvorsorge ist ein wichtiger Baustein, der politisch weiter vorangetrieben werden sollte.

Außerdem darf – neben der Diskussion um die materielle Absicherung – nicht aus dem Blick geraten, dass eine Erwerbsminderung durch rechtzeitige medizinische und berufliche Rehabilitation oft vermieden oder hinausgezögert werden kann. In diesem Sinne entwickelt die Rentenversicherung ihre Rehabilitationsleistungen kontinuierlich weiter, ist dabei aber darauf angewiesen, dass ihr die dafür notwendigen Finanzmittel zur Verfügung stehen.

10. Literatur

- Allianz (Hrsg.) 2011: Sparen in Deutschland – mit Blick über die Ländergrenzen. Repräsentativbefragung. Die wichtigsten Ergebnisse. <https://www.allianz.com/v_1339501914000/media/press/document/111023-sparen_in_deutschland-italien-frankreich.pdf> (Stand 20.11.2013).
- Bethge, Matthias; Egner, Uwe; Streibelt, Marco; Radoschewski, Michael; Spyra, Karla 2011: Risikoindex Erwerbsminderungsrente (RI-EMR): Eine prozessdatenbasierte Fall-Kontroll-Studie mit 8 500 Männern und 8 405 Frauen. In: Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz, Jg. 54, 11, S. 1221–1228.
- Bundesgesetzblatt 2014: Gesetz über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Leistungsverbesserungsgesetz) vom 23. Juni 2014, Jahrgang 2014, Teil I Nr. 27, ausgegeben zu Bonn am 26. Juni 2014, S. 787–790.
- Cornelißen, Waltraud (Hrsg.) 2005: Gender-Datenreport. 1. Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, München
- Deckl, Silvia; Rebggiani, Luca 2012: Leben in Europa/EU-SILC 2010. Bundesergebnisse für Sozialindikatoren über Einkommen, Armut und Lebensbedingungen – Deutschland im Vergleich zur Europäischen Union. In: Wirtschaft und Statistik, 02/2012, S. 152–165.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) 2009: Zusätzliche private Absicherung des Erwerbsminderungsrisikos, Drucksache 17/312, Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) 2013: Reha-Bericht 2013, Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) 2012a: Reha-Bericht. Update 2012, Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) 2012b: Rehabilitation 2011, Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Band 189, Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) 2012c: Rentenzugang 2011, Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Band 188, Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) 2012d: Versicherte 2011, Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Band 190, Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.) 2011: Positionspapier Rehabilitation 2010, Berlin.

- Korsukéwitz, Christiane; Rehfeld, Uwe* 2008: Rehabilitation und Erwerbsminderungsrenten – aktueller Stand und Entwicklungen. In: RVaktuell, Heft 9, S. 274–284.
- Märting, Stefanie; Zollmann, Pia* 2013: Erwerbsminderung – ein erhebliches Armutsrisiko. Empirische Befunde zur sozioökonomischen Situation von Personen mit Erwerbsminderung. In: Informationsdienst Soziale Indikatoren, Heft 49, S. 1–5.
- Märting, Stefanie; Zollmann, Pia; Buschmann-Steinhage, Rolf* 2012: Die Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung. Projektbericht I zur Studie. In: DRV-Schriften, Band 99.
- Nürnberg, Ingo* 2009: Erwerbsgeminderte besser absichern! Notwendige Reform der Erwerbsminderungsrenten. In: Soziale Sicherheit, Jg. 58, Heft 3, S. 85–92.
- Rische, Herbert* 2014: Koalitionsvertrag und RV-Leistungsverbesserungsgesetz – Was erwartet die Rentenversicherung in der neuen Legislaturperiode? In: RVaktuell, Heft 1, S. 2–11.
- Stiftung Warentest (Hrsg.) 2007: Weg vom Fenster. In: Finanztest, Heft 7, S. 58–71.
- Stiftung Warentest (Hrsg.) 2009: Versicherer sieben aus. In: Finanztest, Heft 7, S. 58–70.
- Stiftung Warentest (Hrsg.) 2010: Selten nach Wunsch. In: Finanztest, Heft 7, S. 62–70.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2012a: Ausstattung privater Haushalte mit ausgewählten Gebrauchsgütern 2011, Laufende Wirtschaftsrechnungen, Fachserie 15, Reihe 2, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2012b: LEBEN IN EUROPA (EU-SILC). Einkommen und Lebensbedingungen in Deutschland und der Europäischen Union 2011, Laufende Wirtschaftsrechnungen, Fachserie 15, Reihe 3, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2009: Einkommens- und Verbrauchsstichprobe, Haus- und Grundbesitz sowie Wohnverhältnisse privater Haushalte 2008, Fachserie 15, Sonderheft 1, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg.) 2011: Datenreport 2011. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Band 1, Bonn.
- Zollmann, Pia; Märting, Stefanie* 2013: Graviegender Rückgang der versicherungspflichtigen Entgelte in den Jahren vor Zugang in die Erwerbsminderungsrente. Ergebnisse des Projekts „Sozioökonomische Situation von Personen mit Erwerbsminderung“ der Deutschen Rentenversicherung Bund. In: RVaktuell, Heft 8, S. 187–196.