

◆ **Veränderungen im Morbiditätsprofil bei Frühberentungen in NRW 2004**

Seit 1994 kann ein Rückgang bei den vorzeitigen Berentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Nordrhein-Westfalen beobachtet werden. Dies lässt sich einerseits auf „arbeitsmarktbedingte Gründe“ (RKI 2006, 11), andererseits auch auf andere Faktoren wie bspw. „betriebsbedingte“ Frühberentungen zurückführen. Drei Aspekte spielen dabei eine wichtige Rolle. Erstens wurden ab 1999 in die Gruppe der aktiv Versicherten, die die Anspruchsvoraussetzungen erfüllten, auch die geringfügig Beschäftigten mit einbezogen. Mit der Ausweitung der Versichertenpopulation ist es zu einem Rückgang bei den Rentenzugangsraten gekommen. Zweitens kam es durch die Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (2001) zu einem Rückgang, bedingt durch verschärfte Zugangskriterien (Rentenbericht der Bundesregierung 2005). Drittens trug die durch ein Gesetz geregelte Altersteilzeitarbeit (1996) ebenfalls zu einem Rückgang von Frühberentungen bei (Kaldyba-jewa 2004).

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts wurden im Jahre 2003 100 000 Männer und 74 000 Frauen in Deutschland früh berentet (RKI 2006). Das durchschnittliche Eintrittsalter lag im Jahre 2003 für Frauen bei 49,2 Jahren und für Männer bei 50,7 Jahren. Zur Frühberentung von Frauen und Männern führten in den meisten Fällen chronische Erkrankungen wie z.B. Muskel-Skelett-Erkrankungen. Im Jahre 2003 beliefen sich die Kosten für Rentenzahlungen an früh berentete Frauen und Männer auf 20,4 Mrd. €. Von der Frühberentung sind insbesondere Arbeiterinnen und Arbeiter betroffen.

► **Frühberentungen in NRW von 1994 bis 2004**

Zwischen 1994 und 2004 ging die Zahl der Frühberentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Nordrhein-Westfalen von 50 378 (1994) auf 33 172 (2004) stark zurück. Das entspricht einem Rückgang um 34%. Im Jahre 2004 betrug die Frühberentungsrate für Frauen 375,81 je 100 000 weibliche Versicherte und für Männer 454,65 je 100 000 männliche Versicherte (Abb.1).

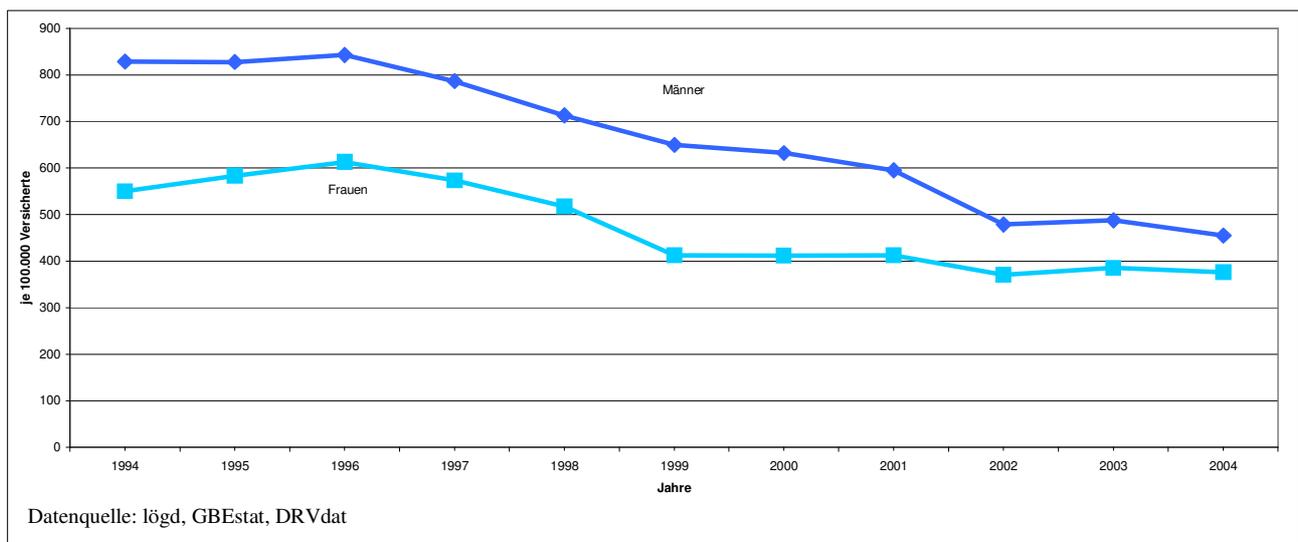


Abb. 1: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit je 100.000 Versicherte nach Geschlecht, NRW, 1994-2004

Während im Jahre 1994 noch vermehrt ältere Arbeitnehmer früh berentet wurden, verjüngte sich das Frühberentungsalter bis 2004. In der Gruppe der 50- bis 59jährigen sanken die Frühberentungen von 1994 bis 2004 um 50% von 33 060 auf 16 804. Demgegenüber stiegen die Frühberentungen in der Gruppe der unter 50jährigen von 11 820 (1994) auf 13 882 (2004). Dies entspricht einem Anstieg um rund 2%.

► **Morbiditätsprofil der Frühberentungen**

Mit dem Rückgang der Frühberentungen von 1994 bis 2004 hat sich gleichzeitig die Morbiditätsstruktur verändert (Abb. 2). In diesem Zeitraum sind die Frühberentungen wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen von 15 616 auf 6 170 gesunken. Die Frühberentungszugänge wegen Kreislaufkrankheiten gingen von 11 566 auf 3 639 und wegen Neubildungen von 6 890 auf 4 538 zurück. Einen steigenden Trend wies nur die Hauptdiagnosegruppe der psychischen und Verhaltensstörungen (bis 1998 psychiatrische Krankheiten) von 6 890 auf 10 402 Frühberentungen auf.

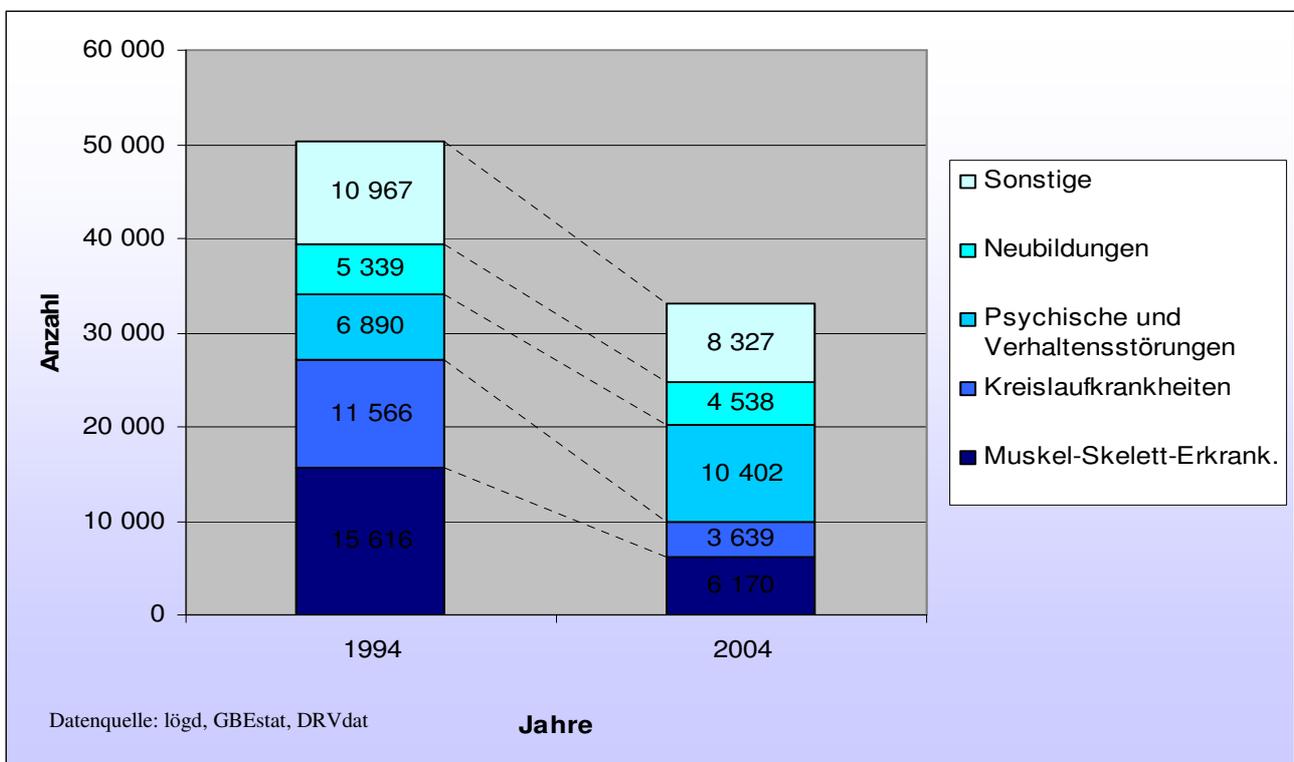


Abb. 2: Morbiditätsverteilung bei Frühberentungen, NRW, 1994 und 2004

Der Anteil der psychischen und Verhaltensstörungen ist von 1994 bis 2004 um den Faktor 1,5 angestiegen. In Abbildung 3 ist die prozentuale Verteilung der Hauptdiagnosegruppen an den Frühberentungszugängen der Jahre 1994 und 2004 dargestellt. Im Jahr 1994 standen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems mit einem Anteil von 30% an erster Stelle. Es folgten mit 23% Krankheiten des Kreislaufsystems an zweiter und psychische und Verhaltensstörungen mit 14% an dritter Stelle. Neubildungen folgten mit 11% an vierter Stelle. Sonstige Erkrankungen hatten einen Anteil von 22%. In dem beobachteten Zeitraum von 11 Jahren sind die psychischen und Verhaltensstörungen als Frühberentungsgrund mit einem Anteil von 31% an die erste Stelle gerückt. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems stehen an zweiter Stelle mit 19% und Krankheiten des Kreislaufsystems nehmen mit nur noch 11% den vierten Platz ein. Neubildungen sind dagegen mit 14% an dritte Stelle gerückt. Der Anteil sonstiger Frühberentungsursachen stieg im Jahr 2004 auf 25% an (Abb. 3).

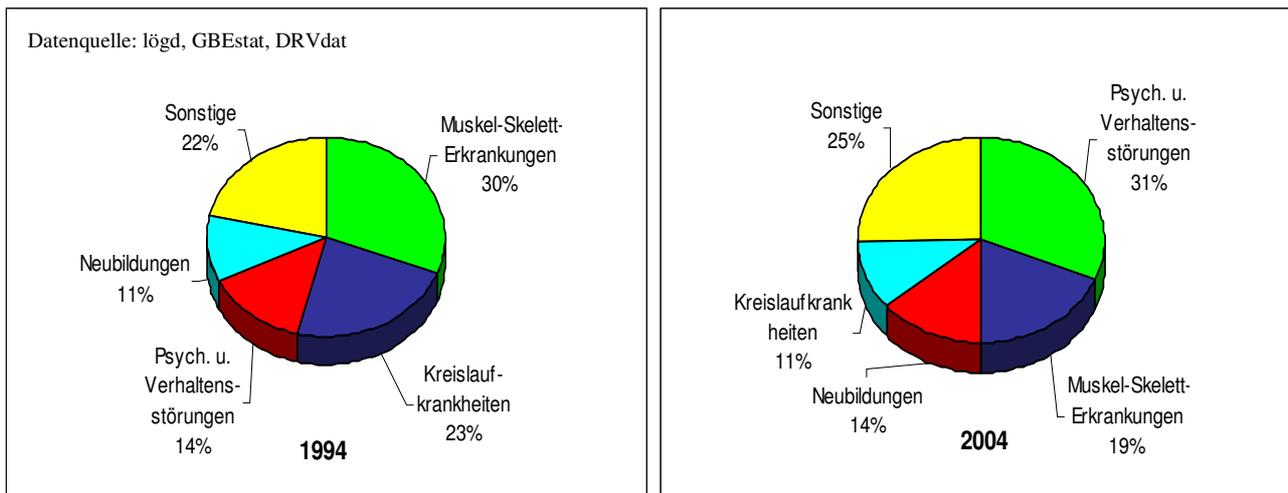


Abb. 3: Prozentuale Morbiditätsverteilung bei Frühberentungen, NRW, 1994 und 2004

Von 1992 bis 2004 ist ein Rückgang von Frühberentungen infolge von körperlichen Krankheiten sowohl bei Männern als auch bei Frauen eingetreten (Abb. 4). Gleichzeitig sind Frühberentungen wegen psychischer und Verhaltensstörungen angestiegen, sodass sich der Anteil von Frühberentungen infolge von psychischen und Verhaltensstörungen an allen Frühberentungen ständig erhöht.

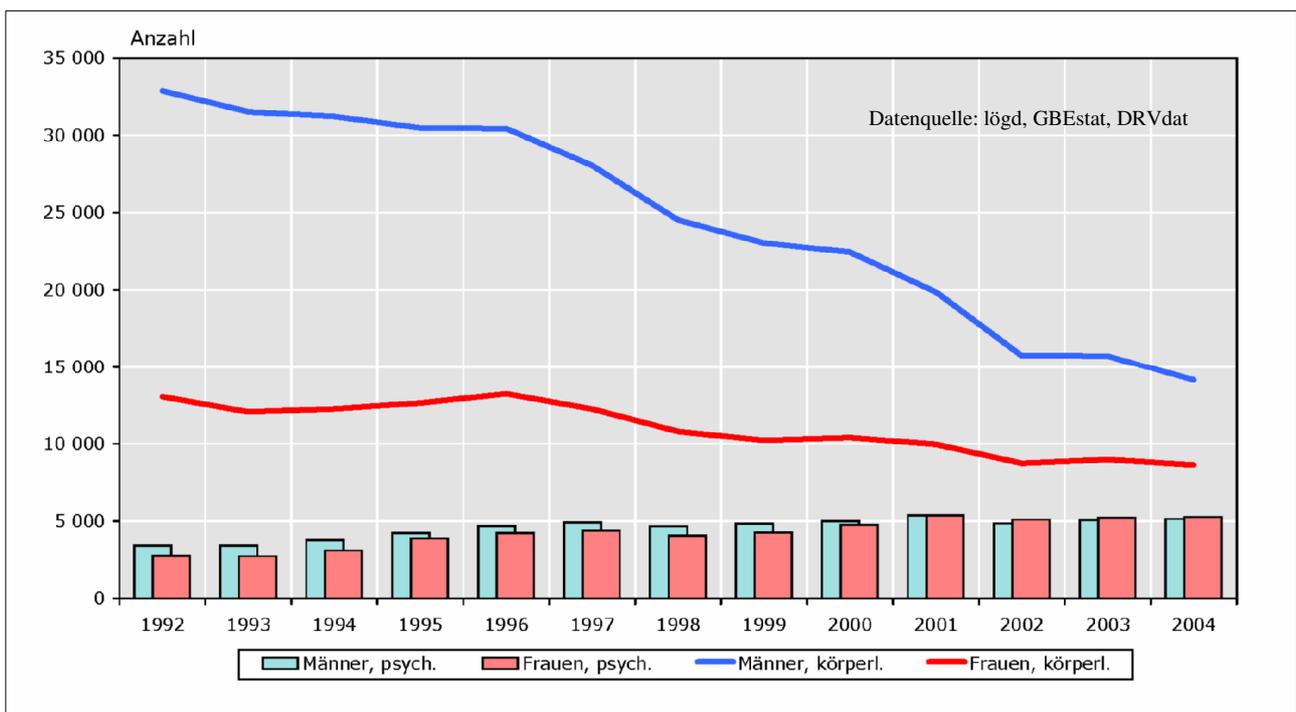


Abb. 4: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen sowie übrige (körperliche) Ursachen, NRW, 1992 – 2004

► **Frühberentungen infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Geschlecht**

Waren im Jahr 1992 Frühberentungen wegen psychischer und Verhaltensstörungen häufiger bei Männern, hat sich bis zum Jahr 2004 eine Trendumkehr vollzogen. So wurden im Jahre 2004 5 264 Frauen und 5 138 Männer in Nordrhein Westfalen wegen psychischer und Verhaltensstörungen frühberentet (Abb. 4). Im Jahre 2004 wurden 31% aller Frühberentungen mit psychischen und Verhal-

tensstörungen begründet. Auf Abbildung 5 ist erkennbar, wie die Frühberentungsraten je 100 000 weibliche und männliche Versicherte wegen psychischer und Verhaltensstörungen von 1994 bis 2004 zugenommen haben. Kamen im Jahre 1994 auf 100 000 weibliche Versicherte 111 Frühberentungen, so waren es im Jahre 2004 142 je 100 000 weibliche Versicherte. Bei den Männern stieg der Wert im gleichen Zeitraum von 90 auf 121 je 100 000 männlich Versicherte an (Abb. 5). Während von den 6 890 Personen, die im Jahre 1994 früh berentet wurden, 55% männlich waren, beträgt dieser Anteil im Jahre 2004 nur noch 49%.

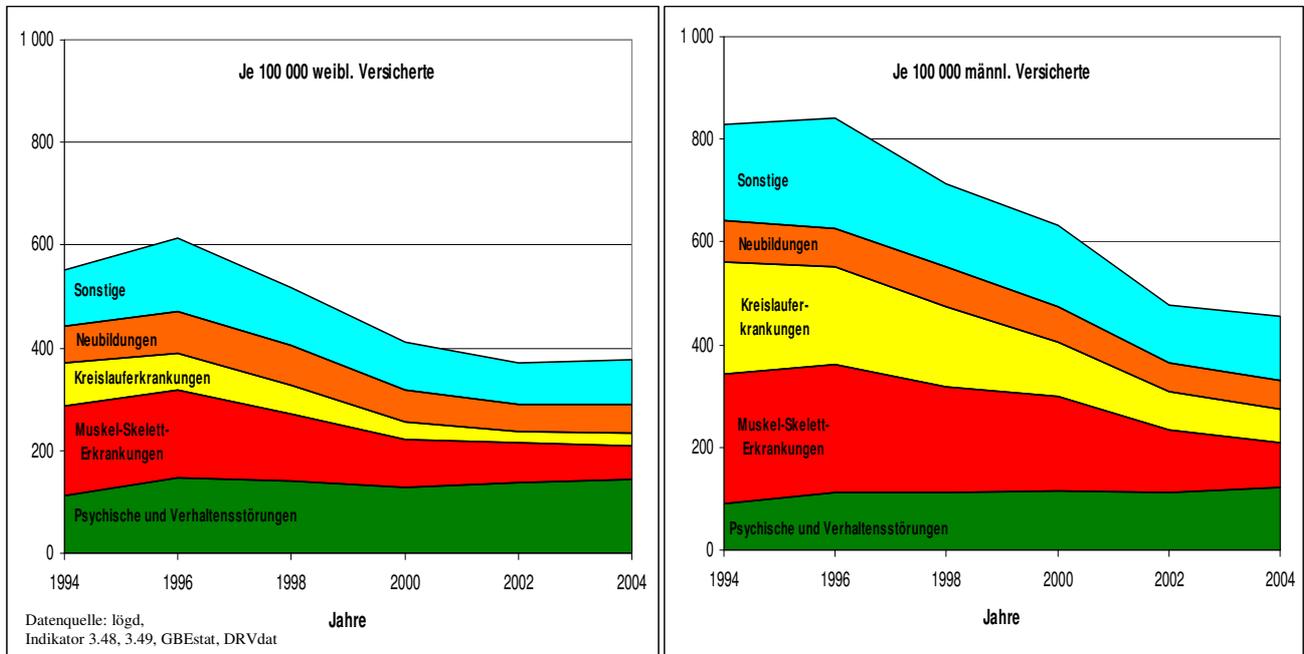


Abb. 5: Frührentenzugänge nach Hauptdiagnosegruppen je 100.000 versicherte Frauen und Männer, NRW, 1994-2004

Die drei häufigsten Diagnosegruppen waren affektive Störungen, Belastungs- und somatoforme Störungen sowie Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen. Mit 3 152 Fällen ist die Diagnosegruppe der affektiven Störungen die größte Einzeldiagnosegruppe. Im Jahre 2004 wurden 37% der Rentenzugänge bei Frauen aufgrund von affektiven Störungen verzeichnet. Bei den Männern sind es 23%, die wegen affektiver Störungen früh berentet worden sind. Als zweithäufigste Erkrankungsgruppe mit 2 621 Fällen folgten neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen bei Frauen mit 30% und bei Männern mit rund 20%. Als dritthäufigste Erkrankungen mit 1 509 Fällen folgten Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen bei Frauen mit 14% und bei Männern mit rund 19%. Gründe für die Zunahme der psychischen Erkrankungen bei Frauen und Männern liegen anscheinend in der zunehmenden Belastung in der Berufswelt sowie Wandelungsprozessen in der Gesellschaft (VDR 2005 (ab 01.10.2005 DRV)). Zusammen ergeben diese drei Diagnosegruppen rund 72% aller psychischen und Verhaltensstörungen, die im Jahre 2004 zur Frühberentung führten.

► **Trendentwicklung von affektiven Störungen von 2000 bis 2004**

Von 2000 bis 2001 stieg die Zahl der Frühberentungen wegen affektiver Störungen von 2 555 auf 3 284 an, das ist ein Anstieg um 28%. Anschließend sank die Zahl bis 2003 auf 3 061. Im Jahre 2004 ist eine leichte Steigerung um 3% auf nunmehr 3 152 Frühberentungen zu beobachten. In einem Fünf-Jahres-Zeitraum von 2000 bis 2004 zeigt sich, dass die Anzahl affektiver Störungen, die zur Frühberentung führten, von 2 555 Fällen auf 3 152 angestiegen ist. Das entspricht einer Steige-

rung um 23%. Gleichzeitig stieg der Frauenanteil von 58% auf 62%. Auf 100 000 versicherte Frauen kamen im Jahr 2000 40 Frauen und auf 100 000 versicherte Männer entfielen 24 Männer. Bis 2004 erhöhte sich diese Ziffer auf 53 je 100 000 versicherte Frauen bzw. auf 28 je 100 000 versicherte Männer (Abb. 6).

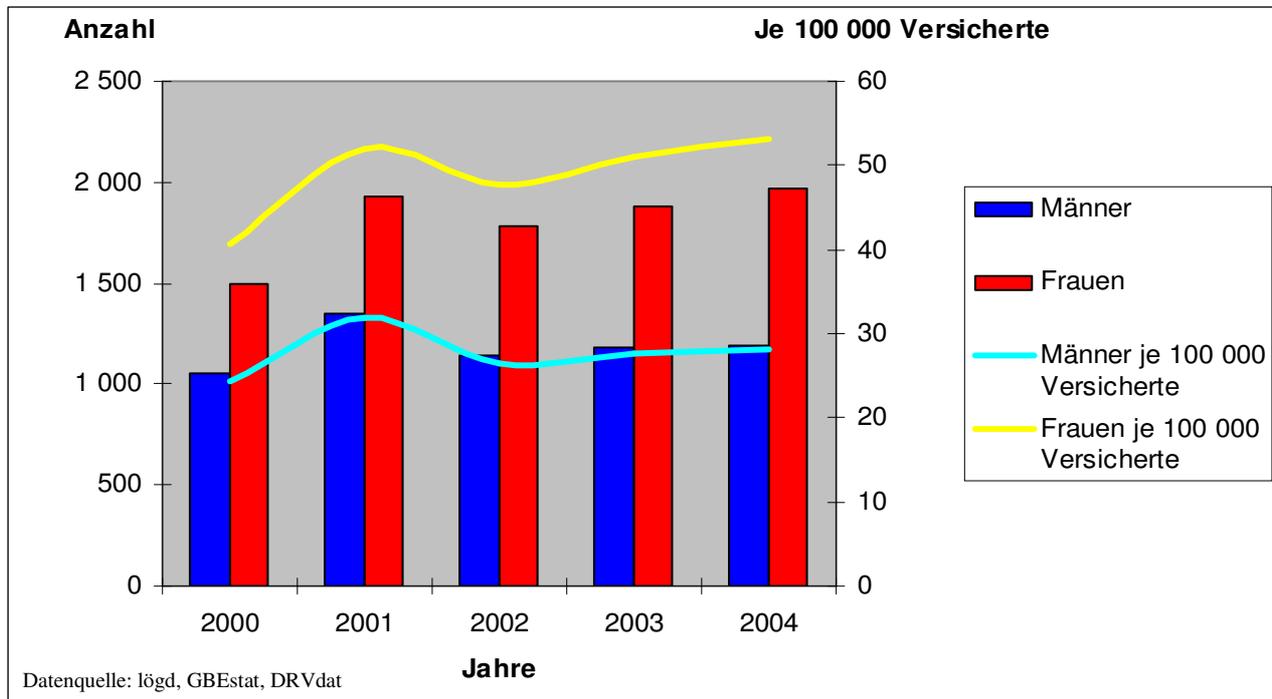


Abb. 6: Frühberentungszugänge wegen affektiver Störungen nach Geschlecht, NRW, 2000-2004

Literatur

- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), 2005: VDR Info „Mehr Service, geringere Kosten“. Die Publikation ist zu laden unter: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/nm_7112/SharedDocs/de/Inhalt/FormularePublikationen/Publikationen/Publikationen/DRVInfo/VDRinfo/2005/2/Download.property=publicationFile.pdf/Download [Stand: 08.06.2006] (DRV=Deutsche Rentenversicherung Bund)
- Kaldybajewa, K. (2004): Rentenzugang der BfA 2003: Jeder achte Altersrentner kommt aus der Altersteilzeitarbeit. Deutsche Angestellten Versicherung (DAngVers). 5/6. S. 227-236.
- Rentenversicherungsbericht 2005 der Bundesregierung. Zu laden unter: <http://dip.bundestag.de/btd/16/009/1600905.pdf> [Stand: 08.06.2006]
- Robert Koch-Institut (RKI), 2006: Themenheft 30 „Gesundheitsbedingte Frühberentung“. Der Bericht ist zu laden unter: http://www.rki.de/cln_011/nm_527010/sid_C4C2B3C2586FE816D959364D51341098/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/fruehberentung.html_nnn=true [Stand: 08.06.2006]

Für Rücksprachen:

Dr. Wolfgang Hellmeier
 Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lögd) NRW
 Dezernat Gesundheitsindikatoren und -daten
 E-Mail: Wolfgang.Hellmeier@loegd.nrw.de
 Tel. (05 21) 80 07 - 2 16

Stand Juni 2006