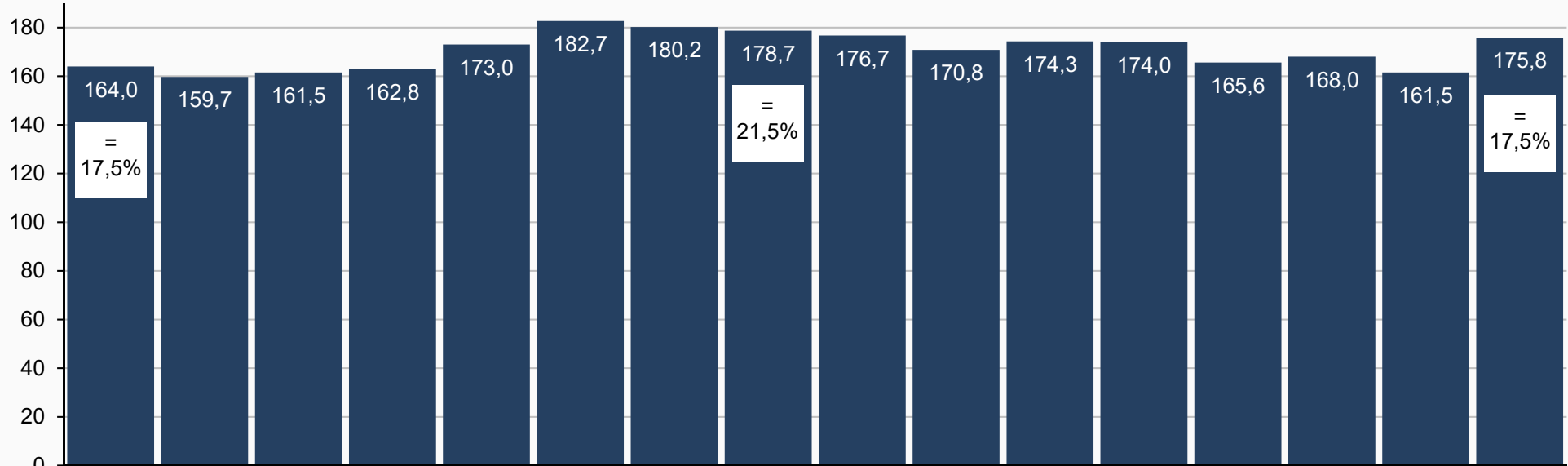
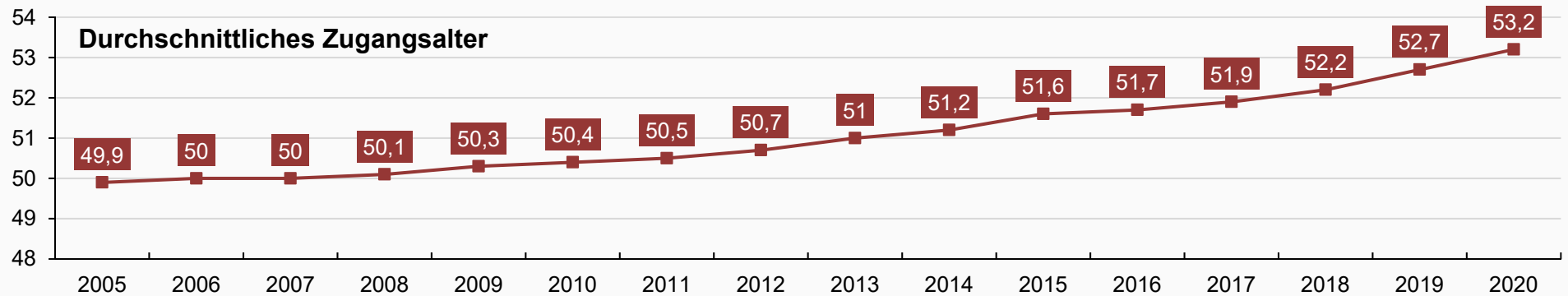


■ Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit: 2005 - 2020

Neuzugänge in 1.000 und Anteile an den Rentenzugängen insgesamt



Durchschnittliches Zugangsalter



Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (zuletzt 2021), Rentenversicherung in Zahlen; Statistikportal

Erwerbsminderungsrenten: Fast ein Fünftel der Rentenneuzugänge – bei deutlich steigendem Zugangsalter

Kurz gefasst:

- In der politischen sowie wissenschaftliche Diskussion über die zukünftige Entwicklung der Rentenversicherung dominiert die Frage, ob und wie durch eine Ausweitung der kapitalfundierte privaten und betrieblichen Altersvorsorge die Versorgungslücke bei den Altersrenten geschlossen werden kann. Die soziale und finanzielle Situation jener Arbeitnehmer*innen, die wegen ihres schlechten Gesundheitszustands schon vor Erreichen der Altersgrenzen eine Erwerbsminderungsrente (EM-Rente) beziehen (müssen), bleibt dabei in aller Regel unberücksichtigt.
- Diese Vernachlässigung ist nicht zu begründen, denn nahezu ein Fünftel (17,6 %) der Rentenneuzugänge im Jahr 2020 waren EM-Renten. Das entspricht 176.000 Personen. Verfolgt man die Entwicklung der EM-Renten seit 2005, so zeigt sich, dass die Zugangszahlen zwischen 160.000 und 180.000 schwanken. Die relativen Anteile der EM-Renten an den neu zugehenden Versicherungsrenten insgesamt variieren zwischen 17,5 % (2020 und 2005) und 21,5 % (2012). Einen eindeutigen Trend weist hingegen das Zugangsalter in eine EM-Rente auf: Lag das durchschnittliche Alter, in dem eine EM-Rente bewilligt wurde, im Jahr 2005 noch bei 49,9 Jahren, so liegt dieser Wert im Jahr 2020 bei 53,2 Jahren.
- Der kontinuierliche Anstieg des Zugangsalters lässt sich vor allem darauf zurückführen, dass die Wege zur Frühverrentung sukzessive verschlossen wurden. Die Möglichkeiten eines frühzeitigen Altersübergangs durch Bezug einer Altersrente – auch um den Preis von Abschlägen – haben sich dadurch merklich eingeschränkt. Versicherte, die 60 Jahre und älter sind, rücken insofern in den Kreis potenzieller EM-Rentner*innen nach.
- Dass das Zugangsalter der EM-Renten ansteigt ist aber auch deswegen bemerkenswert, weil das Krankheitsspektrum, wie es in den Diagnosestellungen bewilligter EM-Renten zum Ausdruck kommt, vermehrt durch psychische Erkrankungen geprägt wird. So haben die klassischen physischen Verschleißerkrankungen heute ein geringeres Gewicht bei den Gründen für Erwerbsminderungsrenten; psychische Erkrankungen, die häufiger auch schon in jüngeren Jahren auftreten, spielen dagegen eine stark zunehmende Rolle (vgl. [Abbildung V.11](#)).
- EM-Renten fallen – trotz der Anhebung der Zurechnungszeiten für EM-Neuzugänge – deutlich niedriger aus als Altersrenten nach einer langjährigen Beitragszahlung (vgl. [Abbildung VIII.29_30](#)). Die Veränderungen der Arbeitsverhältnisse, wie Niedriglöhne, unstete Beschäftigung, Langzeitarbeitslosigkeit, führen zu niedrigen Entgeltpunkten und machen sich im besonderen Maße bei EM-Rentner*innen bemerkbar.
- Aufgrund ihrer kurzen Beschäftigungsdauer können EM-Rentner*innen auch nur unzureichend privat vorsorgen. Zudem sehen Riester-Renten wie auch Betriebsrenten bei EM keine Leistungen vor. Insofern geht die Orientierung, das Rentenniveau nach 2025 weiter abzusenken und die kapitalfundierte Altersvorsorge auszubauen, an den Lebensbedingungen der EM-Rentner*innen vorbei. Gerade für diese Gruppe sind die Stabilität und das Leistungsniveau der Rentenversicherung von entscheidender Bedeutung.

Hintergrund

Die Darstellung des jährlichen Zugangs zeigt, dass die Anzahl von neuen Erwerbsminderungsrenten Schwankungen unterliegt. Eine eindeutige Tendenz ist im Zeitverlauf nicht zu erkennen. Allerdings liegt die Anzahl der Neuzugänge in Erwerbsminderungsrenten in den letzten 15 Jahren konstant innerhalb eines Korridors von 160.000 bis etwa 180.000 Personen. Gemessen an den Rentenzugängen insgesamt bewegt sich damit auch der Anteil der Erwerbsminderungsrenten an allen Rentenzugängen im Zeitverlauf auf einem ähnlichen Niveau. Nach den Daten der Deutschen Rentenversicherung wurden im Jahr 2020 knapp 176.000 Neuzugänge in Erwerbsminderungsrenten gezählt. Damit betrug der Anteil der Erwerbsminderungsrenten an den Rentenzugängen 17,5%, genauso viel wie bereits in den Jahren 2005/2006. Nach einem zwischenzeitlichen Anstieg auf über 20% aller Neuzugänge (2010 bis 2013) ist der Anteil der Erwerbsminderungsrenten damit aktuell in der Tendenz rückläufig. Gleichwohl lässt das Niveau erkennen, dass Erwerbsminderungsrenten im Rentenzugang nach wie vor eine bedeutende Rolle spielen.

Das Zugangsalter in eine EM-Rente hingegen weist einen eindeutigen Trend auf: Lag das durchschnittliche Alter, in dem eine EM-Rente bewilligt wurde, im Jahr 2005 noch bei 49,9 Jahren, so ist dieser Wert im Jahr 2020 auf 53,2 Jahre angestiegen. Die Entwicklung lässt sich vor allem durch die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen erklären. Denn im Hintergrund des stetig steigenden Zugangsalters in EM-Renten stehen die seit Anfang 2021 in Kraft getretene stufenweise Heraufsetzung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre sowie die bereits seit längerer Zeit wirksamen Schritte zur Abschaffung der vorgezogenen Altersrente für Frauen und wegen Arbeitslosigkeit und nach Altersteilzeit (ab 2021, jeweils für Geburtsjahrgänge ab 1952). Im Ergebnis werden die Möglichkeiten eines frühzeitigen Altersübergangs durch Bezug einer Altersrente – auch um den Preis von Abschlägen – zunehmend beschränkt so dass auch vermehrt Versicherte, die 60 Jahre und älter sind, in den Kreis potenzieller Erwerbsminderungsrentner*innen nachrücken.

Das steigende Zugangsalter in EM-Renten wird aber auch durch die Entwicklung der gesundheitlichen Gründe zur Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente geprägt. Seit dem Jahr 1995 hat der Anteil an Erwerbsminderungsrenten, die aufgrund von psychischen Störungen bewilligt wurden, stetig zugenommen. Aktuell werden etwa 42 % der Erwerbsminderungsrenten aufgrund eines psychischen Krankheitsbildes genehmigt (vgl. [Abbildung V11](#)). Psychische Störungen stellen damit die häufigste Diagnose bei Erwerbsminderungsrenten dar. Dabei tritt das Krankheitsbild im Durchschnitt in jüngeren Lebensjahren auf als beispielsweise Muskel/Skelett- oder Bindegewebserkrankungen, so dass sich der Bedeutungswandel der Diagnosen bei einer Erwerbsminderung mittelbar auch auf das (steigende) Zugangsalter auswirkt.

Bei der Interpretation der Zugangsdaten in Erwerbsminderungsrenten ist ferner zu beachten, dass die Rentenzugangszahlen neben den Veränderungen im Rentenrecht auch maßgeblich durch demografische Trends beeinflusst werden. Grundsätzlich schwankt die Besetzungstärke der ins Rentenbezugsalter nachwachsenden Geburtsjahrgänge. Aktuell ist die Situation durch einen Wechsel bestimmt: Während in den zurückliegenden Jahren eher die schwach besetzten Kohorten ins Rentenalter nachgerückt sind, ändert sich das langsam und wird sich in den nächsten Jahren deutlich bemerkbar machen, in denen die stark besetzten ‚Baby-Boomer-Jahrgänge‘ ins Rentenalter kommen (vgl. [Abbildung VII.101](#)).

Anspruchsvoraussetzung und Antragsstellung – Versicherungsleistung auf Basis von ärztlichen Gutachten

Erwerbsminderungsrenten werden bewilligt, soweit Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nur noch weniger als drei Stunden pro Tag arbeiten können (volle Erwerbsminderungsrente). Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhalten Versicherte, die aufgrund von gesundheitlichen Einschränkung dazu in der Lage sind, drei bis unter sechs Stunden täglich zu Arbeiten.

Eine grundlegende Anspruchsvoraussetzung für den Rentenbezug besteht außerdem darin, dass eine allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (mit Versicherungszeiten, Beitrags- oder Ersatzzeiten) erfüllt sein muss. Bei Erwerbsminderungsrenten tritt hinzu, dass in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre mit Pflichtbeiträgen belegt sein müssen¹. Ausnahmen von diesen Regeln bestehen z. B. für Auszubildende oder für Behinderte, bei denen durch Sonderregelungen die allgemeine Wartezeit als erfüllt angenommen wird. Auch im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit besteht der Versicherungsschutz und Anspruch (dann gegenüber der Gesetzlichen Unfallversicherung) praktisch ab dem ersten Tag der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung.

Um die Schwere der Erkrankung zu beurteilen erfolgt eine ärztliche Prüfung. Im Rahmen des Antragsverfahrens (auf Basis ärztlicher Gutachten und Unterlagen, auch z. B. von der Krankenkasse) wird seitens eines Amtsarztes zu allererst geprüft, ob durch Maßnahmen der medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt oder zumindest verbessert werden kann. Ein Teil der potenziellen Neuzugänge in Erwerbsminderungsrente wird in diesem Zuge abgelehnt. Das traf im Jahr 2020 auf mehr als die Hälfte der Fälle zu. Insgesamt wurden im Jahr 2020 gut 351.000 Anträge auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gestellt. Bewilligt wurden gut 185.000. Es muss an dieser Stelle offenbleiben, wie sich der hohe Anteil von Ablehnungen erklären lässt. In der öffentlichen wie politischen Diskussion wird die Zugangssteuerung in Erwerbsminderungsrenten auf dieser Basis jedoch kontrovers diskutiert: Wird die verminderte Leistungsfähigkeit einer Person tatsächlich häufig vorschnell vermutet? Eignen sich die Kriterien, anhand deren die beteiligten Ärzte und Institutionen über die Erwerbsminderungsrente befinden (nicht), um die Ausgangsvermutung einer Erwerbsminderung zu belegen? Oder sind gar politische Vorgaben oder Budgetüberlegungen für die hohe Anzahl von Ablehnungen verantwortlich?

Bewilligung von Erwerbsminderungsrenten – ein sozialpolitisches Spannungsfeld

Erwerbsminderungsrenten bewegen sich stets in einem Spannungsfeld von Erhalt und Wiederherstellung von Leistungsvermögen auf dem ersten Arbeitsmarkt und sozialer bzw. sozialstaatlicher Absicherung. Aus diesem Grund werden Erwerbsminderungsrenten i.d.R. zunächst auf Zeit bewilligt, d. h. Erwerbsminderungsrenten werden normalerweise mit einer Befristung von maximal drei Jahren gewährt. Diese befristete Bewilligung kann wiederholt werden. Eine unbefristete Bewilligung erfolgt nur dann,

- wenn es unwahrscheinlich ist, dass sich der Gesundheitszustand bessert,

¹ Der Zeitraum der letzten fünf Jahre vor Eintreten des Versicherungsfalles kann sich durch Anrechnungszeiten wie Mutterschaft, Arbeitsunfähigkeitszeiten, Arbeitslosigkeit etc. verlängern.

- wenn die Befristungen bereits neun Jahre andauern.

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden außerdem längstens bis zum Erreichen des Regelrentenalters (oder des Beginns einer vorgezogenen Altersrente) gewährt und dann in eine Regelaltersrente umgewandelt. Fällt die dann errechnete Regelaltersrente geringer aus als die bisherige Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, so wird eine Regelaltersrente in gleicher Höhe weiterbezahlt.

Maßstab für die Bewilligung einer EM-Rente ist die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, d. h. in jeder nur denkbaren Tätigkeit, die es auf dem Arbeitsmarkt gibt. Allerdings kommen dabei nur Tätigkeiten in Betracht, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch üblich sind. Die subjektive Zumutbarkeit unter dem Gesichtspunkt der Ausbildung und des Status der bisherigen bzw. zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit ist hingegen seit der Reform aus dem Jahr 2001 ohne Bedeutung (das Risiko der Berufsunfähigkeit wird für nach dem 1. Januar 1961 geborene Versicherte nicht mehr durch die GRV abgedeckt).

In Abhängigkeit vom gesundheitlichen Restleistungsvermögen kann die Rente wegen Erwerbsminderung in voller oder halber Höhe geleistet werden und verfolgt in diesem Zuge auch unterschiedliche sozialpolitische (Sicherungs-)Ziele:

- Ein*e Versicherte*r ist voll erwerbsgemindert, wenn er*sie aus gesundheitlichen Gründen auf nicht absehbare Zeit nur noch weniger als drei Stunden pro Tag (innerhalb einer Fünftagewoche) arbeiten kann. Die Rente wegen voller Erwerbsminderung soll einen "vollen" Lohnersatz bieten und wird deshalb wie eine Altersrente berechnet. Diese Grenze von drei Stunden findet ihre Parallele im SGB III (Arbeitslosenversicherung) und im SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende): Als erwerbsfähig – und damit potenziell auch arbeitslos – gelten all jene, die für mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein können. Nur dann können auch Ansprüche aus der Arbeitslosenversicherung oder der Grundsicherung für Arbeitslose geltend gemacht werden.
- Eine halbe Erwerbsminderungsrente erhalten Erwerbsgeminderte bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 3 bis unter 6 Stunden täglich. Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ist deshalb nur halb so hoch wie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, weil die Betroffenen mit dem ihnen verbliebenen Restleistungsvermögen grundsätzlich noch das zur Ergänzung der Rente notwendige Einkommen erarbeiten können. Sie hat eine Lohnzuschussfunktion.

Wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden pro Tag arbeiten kann, ist also nicht erwerbsgemindert und wird, obwohl eine vollschichtige Tätigkeit (acht Stunden pro Tag) nicht möglich ist, völlig aus dem Leistungsbezug ausgeschlossen. Üben Beziehende von vollen oder teilweisen Erwerbsminderungsrenten neben dem Rentenbezug eine – in jedem Fall anzeigepflichtige – Erwerbstätigkeit aus, die die Hinzuverdienstgrenzen überschreitet, so wird die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit reduziert oder fällt vollständig weg.

Wenn teilweise Erwerbsgeminderte keinen – diesen Zeitvorgaben entsprechenden – Teilzeitarbeitsplatz finden und arbeitslos werden, so muss ihnen (nach entsprechenden Bemühungen der Arbeitsagentur) eine volle Erwerbsminderungsrente gewährt werden. Denn seit einem Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) von 1976 zur "konkreten Betrachtungsweise" beruht die Zuerkennung von voller Erwerbsminderung nicht allein auf

der Anerkennung von gesundheitlichen Schäden, sondern gleichrangig auch auf dem Fehlen eines geeigneten (Teilzeit-)Arbeitsplatzes. Eine volle Erwerbsminderungsrente erhalten deswegen auch teilweise Erwerbsgeminderte, die ihr Restleistungsvermögen wegen eines verschlossenen Arbeitsmarktes nicht in Erwerbseinkommen umsetzen können. Dies ist angesichts der realen Beschäftigungslage auf dem Arbeitsmarkt seit Jahren die Regel.

Berechnung und Höhe von Erwerbsminderungsrenten – Armutsgefährdung bleibt zentrales Problem

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden wie Altersrenten berechnet. Danach errechnet sich die Bruttorente im Monat aus der Summe der persönlichen Entgeltpunkte multipliziert mit dem aktuellen Rentenwert. Dabei wird ein Rentenartfaktor berücksichtigt, der bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung 1,0 (identisch zu Altersrente) und bei einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung 0,5 beträgt. Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ist demnach nur halb so hoch wie die Rente wegen voller Erwerbsminderung. Erwerbsminderungsrenten werden mit Erreichen der Regelaltersgrenze in Altersrenten umgewandelt, bleiben aber in der Höhe (meist) unverändert.

Bei der Inanspruchnahme einer Rente wegen (voller wie teilweiser) Erwerbsminderung vor dem 63. Lebensjahr wird die Summe der Entgeltpunkte durch Abschläge vermindert. Diese betragen (wie bei vorzeitiger Inanspruchnahme von Altersrenten auch) 0,3 Prozent pro Monat der Inanspruchnahme vor Vollendung des 63. Lebensjahres, sind aber auf maximal 3 Jahre (= 10,8 Prozent) begrenzt. Dabei ist es unwesentlich, ob der Erwerbsminderungsfall im z. B. 40. oder 58. Lebensjahr eintritt. Da die Großzahl der EM-Rentner*innen die Rente bereits vor dem 63. Lebensjahr erhält, sind über 95 Prozent dieser Renten mit Abschlägen belegt (vgl. [Abbildung VIII.46](#)).

Neben der Summe der Entgeltpunkte fließen auch Zurechnungszeiten in die Berechnung der EM-Renten ein. Die Bewertung der Zurechnungszeit richtet sich nach den Durchschnittswerten aus den Zeiten, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegt worden sind. Mit dem RV-Leistungsverbesserungsgesetz 2014 für Erwerbsminderungsrentenzugänge mit Rentenbeginn ab Juli 2014 wurde die Zurechnungszeit um 2 Jahre auf das 62. Lebensjahr verlängert. In der folgenden Legislaturperiode wurden die Zurechnungszeiten nochmal für Rentenzugänge ab 2018 bis 2030 stufenweise vom 62. Lebensjahr bis auf 65 Jahre angehoben (RV-Leistungsverbesserungsgesetz 2017). Die Rentenberechnung erfolgt so, als hätte der*die Versicherte in dieser Zeit bis zum 63. bzw. 65. Lebensjahr weiter verdient bzw. Beiträge bezahlt. Der Rentenbestand profitiert davon allerdings nicht. Die Anhebung der Zurechnungszeiten gleicht die rentenkürzenden Wirkungen der Abschläge weitgehend aus – aber für neu zugehende Rentner*innen.

Dennoch fallen die Zahlungsbeträge der EM-Renten auch im Zugang weiterhin im Schnitt niedrig aus (vgl. [Abbildung VIII.47b](#)). Die grundlegende Kritik, dass die Höhe der Erwerbsminderungsrenten oft nicht ausreicht, um den erreichten Lebensstandard zu halten, bleibt deswegen weiterbestehen. Mehr noch: Nach wie vor ist das Armutsrisiko bei Erwerbsminderungsrentner*innen groß. Fast 15% der dauerhaft voll Erwerbsgeminderten sind auf aufstockende Leistungen der Grundsicherung angewiesen, um überhaupt das sozioökonomische Existenzminimum zu erreichen (vgl. [Abbildung VIII.57](#)). Die Dunkelziffer der Armutsgefährdeten dürfte noch weitaus höher liegen. Schließlich erfasst die Grundsicherungsstatistik

als Prozessstatistik nur all jene, die ihren Leistungsanspruch auch geltend machen. Weitaus höher fällt die Armutsquote der Erwerbsminderungsrentner*innen daher auch aus, wenn als Messkonzept die Definition der Einkommensarmut angewendet wird.

Für die im Schnitt niedrigen EM-Renten sind eine Fülle von Regelungen und Umständen verantwortlich. Die niedrigen Entgeltpunkte der Versicherten EM-Rentner*innen sind ein grundlegendes Arbeitsmarkt- und Rentenproblem. Die Veränderungen der Arbeitsverhältnisse und der Erwerbsbiografien, die den Arbeitsmarkt seit Jahren kennzeichnen – wie Niedriglöhne, unstete Beschäftigung, Zeiten von Mehrfach- und Langzeitarbeitslosigkeit – machen sich in durchschnittlich niedrigen und sinkenden Entgeltpunkten bemerkbar. Die Erwerbsminderungsrentner*innen sind davon im besonderen Maße betroffen, da sie überproportional häufig unter hohen körperlichen und/oder psychischen Arbeitsbelastungen zu leiden hatten, über keine oder nur niedrige schulischen und beruflichen Abschlüssen verfügen und sich die Arbeitsmarktrisiken auf diese Beschäftigtengruppen konzentrieren.

Hinzu kommt, dass die Änderungen der Zurechnungszeiten zwar zu einer Leistungsverbesserung führen, aber die generelle Absenkung des gesetzlichen Rentenniveaus unberührt bleibt. Letzteres wirkt sich daher weiterhin dämpfend auf die Erwerbsminderungsrenten aus. Eine nachhaltige Kompensation ist dabei von der (auf Freiwilligkeit beruhenden) betrieblichen und privaten Altersvorsorge nicht zu erwarten. Denn einerseits können EM-Rentner*innen aufgrund ihrer kurzen Beschäftigungsdauer in der Regel nur unzureichend vorsorgen. Und andererseits sehen Riester- und Betriebsrenten im Falle der Erwerbsminderung in der Regel keine Leistung vor. Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit müssen in den meisten Fällen zusätzlich privat abgesichert werden. Das ist häufig mit hohen Prämienzahlungen verbunden, die insbesondere all jene, die in besonders belastenden Berufen arbeiten oder eine (chronische) Vorerkrankung mitbringen, kaum leisten können. Insofern geht die Orientierung, das Rentenniveau nach 2025 weiter abzusenken und die kapitalfundierte Altersvorsorge auszubauen, an den Lebensbedingungen der EM-Rentner*innen vorbei. Gerade für diese Gruppe sind die Stabilität und das Leistungsniveau der Rentenversicherung von entscheidender Bedeutung. Vereinfachte und beschleunigte Zugangsverfahren, eine schnellere Anhebung der Zurechnungszeiten, eine Aufwertung niedriger Entgeltpunkte und eine auf Dauerhaftigkeit und Lebensstandard ausgerichtete Niveauuntergrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung sind Stellenschrauben, die die Lage all derer, die aus gesundheitlichen Gründen vorübergehend oder dauerhaft aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden, deutlich verbessern könnten.

Methodische Hinweise

Die Zugangszahlen an Altersrenten wie für Erwerbsminderungsrenten entstammen aus der Rentenzugangstatistik der Deutschen Rentenversicherung. Der Aussagewert der Daten ist insofern eingeschränkt, als der Vergleich der Rentenzugangszahlen durch demografische Effekte verzerrt sein kann. Sind z.B. in einem bestimmten Kalenderjahr die Jahrgänge, die die Altersgrenzen erreichen, stärker besetzt als in den Vorjahren, erhöhen sich die Zugangszahlen von Altersrenten. So erreichen aktuell die stark besetzten Baby-Boomer Jahrgänge die Altersgrenzen, während in den zurückliegenden Jahren eher die schwach besetzten Kohorten ins Rentenalter nachgerückt sind. Demgegenüber sind die jüngeren Jahrgänge, die in den Bereich des EM-Zugangs fallen, aktuell weniger stark besetzt.

Thema des Monats September 2021 – Kontakt:

Prof. Dr. Gerhard Bäcker | Institut Arbeit und Qualifikation | Forsthausweg 2 | 47057 Duisburg | gerhard.baecker@uni-due.de

Dr. Jutta Schmitz-Kießler | Institut Arbeit und Qualifikation | Forsthausweg 2 | 47057 Duisburg | jutta.schmitz-kießler@uni-due.de

Aufgrund der Corona-Pandemie arbeitet das Team von Sozialpolitik-aktuell.de momentan überwiegend im Homeoffice und ist nur eingeschränkt telefonisch erreichbar. Wir freuen uns über eine (erste) Kontaktaufnahme per E-Mail. Vielen Dank.