

# Notwendige Flexibilisierung

## Für eine gerechte Anpassung der Rentenaltersgrenzen ist Gesundheit entscheidend

---

Seit Jahrzehnten steigt die Lebenserwartung in vielen Ländern an – eine gute Nachricht und das Ergebnis besserer medizinischer Versorgung, gesünderer Ernährung und höherer Bildung. Heute können die Menschen in Deutschland bei Geburt ein um 12 Jahre längeres Leben als vor 60 Jahren erwarten. Trotzdem verblieben im selben Zeitraum die Altersgrenzen für den Rentenzugang auf nahezu konstantem Niveau. So hat sich die Rentenbezugsdauer seit 1960 von 10 Jahren auf heute mehr als 20 Jahre verdoppelt. Eine Entwicklung, die Fragen nach Finanzierbarkeit und intergenerationaler Gerechtigkeit des deutschen Rentensystems aufwirft.

*Joshua Perleberg*

Seit dem Jahr 1957 ist die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) in Deutschland als Umlagesystem organisiert. Dies bedeutet, dass die gezahlten Beiträge nicht für die Versicherten angespart und dann später als Rente ausgezahlt werden, sondern direkt an die aktuellen Rentenempfänger gehen. Für die Höhe der Rentenzahlungen und der Beitragssätze ist in einem solchen System das Verhältnis von Beitragszahlenden zu Empfängerinnen und Empfängern entscheidend. Dieses wird durch Bevölkerungsentwicklung bestimmt. Außerdem spielt das durchschnittliche Rentenzugangsalter einer jeden Generation eine zentrale Rolle. Die gesetzlichen Altersgrenzen der GRV beeinflussen das tatsächliche Rentenzugangsalter maßgeblich, da sie definieren, bis zu welchem Alter eine versicherte Person noch zu den Beitragszahlenden gehören sollte und ab wann sie in Rente gehen kann.

Über Jahrzehnte lag die Regelaltersgrenze konstant bei 65 Lebensjahren; erst seit 2012 wird sie schrittweise erhöht. Zudem wurden neue Altersgrenzen eingeführt, die einen früheren Rentenzugang ermöglichen. Dadurch hat sich das Rentenzugangsalter nicht kontinuierlich entwickelt, sondern ist immer wieder eingebrochen. Dennoch ist das Rentenzugangsalter insgesamt von 59 im Jahr 1960 auf 62 im Jahr 2020 angestiegen. Gleichzeitig hat sich in diesem Zeitraum die Lebenserwartung für Männer von 66 Jahren auf 78 und für Frauen von 71 auf 83 Jahre erhöht. Die sinkende Sterblichkeit, vor allem auch in den höheren Altersgruppen, und die damit einhergehende längere Lebensspanne haben dazu geführt, dass sich die durchschnittliche Rentenbezugsdauer von 10 auf 20 Jahre verdoppelt hat. Das sogenannte „durchschnittliche Alter des Rentenwegfalls“ stieg von 68 auf 80 Lebensjahre.

Diese Veränderungen in Demografie und Rentenbezug führen zu einer Ungleichbehandlung der verschiedenen Generationen. Den Generationen, die in der Vergangenheit in Rente gingen, wurde ein deutlich geringerer Lebensanteil in Rente zugestanden als den Generationen, die heute in Rente gehen. Zudem ist die ansteigende Rentenbezugsdauer eine implizite Rentenerhöhung, die nicht durch eine im selben Maße ausgedehnte Erwerbsphase gegenfinanziert wurde.

Seit Längerem fordern verschiedene Stimmen in Wirtschaft und Wissenschaft daher, die Altersgrenzen der GRV an die Lebenserwartung zu koppeln. Damit würde eine steigende oder fallende Lebenserwartung in steigende oder fallende Altersgrenzen für den Rentenbezug übersetzt werden. Für Deutschland ist das Szenario einer fallenden Lebenserwartung nicht wahrscheinlich. Seit mehr als 100 Jahren steigt sie an; es ist nicht davon auszugehen, dass durch die aktuelle Corona-Pandemie die Lebenserwartung mittelfristig sinken wird. Eine Koppelung der Altersgrenzen an die Lebenserwartung würde deshalb einen immer späteren Rentenzugang für die Menschen in Deutschland bedeuten.

Der im deutschen Diskurs prominenteste Vorschlag zur Koppelung der Altersgrenzen an die Lebenserwartung stammt von dem Ökonomen Axel Börsch-Supan. Er schlägt einen Mechanismus vor, der auf einer „Zwei-zu-eins-Regel“ basiert. Demnach würde bei einem Anstieg der Lebenserwartung bei Geburt um 3 Monate die Altersgrenzen automatisch um 2 Monate angehoben werden. Ein Monat der drei an Lebenserwartung hinzugewonnenen könnte demnach in Rente verbracht werden. Die Argumentation basiert auf der Annahme, dass aktuell etwa 40 Lebensjahre in Erwerbsarbeit und etwa 20 Lebensjahre in Rente verbracht werden.

Dieser Vorschlag unterliegt deutlicher Kritik, vor allem von Gewerkschaften und Politik. Es wird darauf verwiesen, dass Lebensdauer und Gesundheit innerhalb einer Generation nicht zufällig verteilt sind, sondern von Faktoren wie Bildung, Einkommen und Tätigkeitsart abhängen. Zur Verdeutlichung wird gerne das Bild des Dachdeckers genutzt und mit dem des Professors verglichen. Für Dachdecker sei schon heute das Erreichen der aktuellen Altersgrenzen aus gesundheitlichen Gründen nur schwer möglich. Im Gegensatz dazu sei dies für Professoren deutlich leichter.

**„Für Dachdecker ist das Erreichen der aktuellen Altersgrenzen aus gesundheitlichen Gründen nur schwer möglich, für Professoren deutlich leichter.“**

Diese vollkommen korrekte Beobachtung weist auf eine wichtige Gerechtigkeitsfrage innerhalb der GRV. Nicht alle Menschen erreichen die durchschnittliche Lebenserwartung, manche beziehen ihre Rente für einen deutlich kürzeren Zeitraum als andere. Dieser Umstand ist aber für die grundsätzliche Frage einer Anpassung der Altersgrenzen wenig relevant, denn die Lebenserwartung steigt für alle Berufsgruppen. Vielmehr muss diskutiert werden, ob der Rentenzugang flexibler gestaltet werden kann oder Altersgrenzen etwa berufsspezifisch ausgestaltet werden müssen. Eine Vermischung der Fragestellung zur Anpassung der Altersgrenzen – eine Frage der Verteilung von finanziellen Ressourcen zwischen Generationen – mit der Diskussion um Verteilungsfragen innerhalb einer Generation ist nicht hilfreich. Die Lebenserwartung steigt auch für Menschen, die in körperlich anstrengenden Berufen arbeiten. Der Vergleichsmaßstab für die Anpassung der Altersgrenzen kann daher nicht der „Dachdecker von heute“ mit dem „Professor von heute“ sein, sondern sollte der „Dachdecker von heute“ mit dem „Dachdecker von gestern und von morgen“ sein.

Offen bleibt damit noch immer, welches Startniveau die Altersgrenzen für verschiedene Berufsgruppen haben und wie stark sich die Altersgrenzen entlang der Entwicklung der Lebenserwartung verändern sollten. Im Modell von Börsch-Supan steht die finanzielle Stabilität der GRV im Vordergrund; die Gesundheit und ihre Entwicklung über den Lebensverlauf hinweg spielen eine untergeordnete Rolle. Das ist nicht unproblematisch: Wenn Krankheit oder sogar Invalidität trotz steigender Lebenserwartung weiterhin im gleichen Lebensalter auftreten, dann würde eine Erhöhung der Altersgrenzen zu einer de facto Rentenkürzung führen, da es den Versicherten gar nicht möglich wäre, bis zum Erreichen der Altersgrenzen zu arbeiten. Der Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und Gesundheit ist also zentral

sowohl für einen gerechten Anpassungsmechanismus der Altersgrenzen als auch für die politische Umsetzbarkeit und Akzeptanz in der Bevölkerung.

## „Der Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und Gesundheit ist zentral für gerechte Altersgrenzen der Rente, deren politische Umsetzbarkeit und ihre Akzeptanz in der Bevölkerung.“

In der wissenschaftlichen Debatte gibt es dazu drei Hypothesen. Die „Expansion der Morbidität“ geht davon aus, dass jedes Lebensjahr, das wir hinzugewinnen, in Krankheit verbracht wird. Dies würde für die Altersgrenzen bedeuten, dass sie trotz ansteigender Lebenserwartung konstant bleiben sollten. Die „Kompression der Morbidität“ nimmt dagegen an, dass die Lebensjahre in Krankheit immer stärker zusammengepresst werden und somit der Anteil der Lebenserwartung, der in Gesundheit verbracht wird, immer größer wird. Für die Anpassung der Altersgrenzen hätte dies zur Folge, dass die Zuwächse der Lebenserwartung zum größten Teil auf die Altersgrenzen aufgeschlagen werden sollten, da nur Lebensjahre in Gesundheit hinzukommen.

Die dritte Hypothese ist die des „dynamischen Gleichgewichts“. Diese besagt, dass der Anteil der in Gesundheit und in Morbidität verbrachten Lebenserwartung konstant bleibt. Steigt die gesamte Lebenserwartung an, steigt die Lebenserwartung in Krankheit und Invalidität um den gleichen Anteil. Dies würde eine Anpassung der Altersgrenzen erfordern, die auch die Lebenserwartung in Krankheit und Invalidität berücksichtigt. Somit darf nicht der vollständige Anstieg der Lebenserwartung auf die Altersgrenzen aufgeschlagen werden. Empirische Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Theorie eines dynamischen Gleichgewichts – mit einer leichten Tendenz hin zur Kompressionstheorie – am wahrscheinlichsten zutrifft. Im Prinzip folgt der Vorschlag von Börsch-Supan dieser Theorie, da durch eine „Zwei-zu-eins-Regel“ die gewonnene Lebenserwartung auf die Erwerbs- und Rentenzeit anteilig angerechnet wird.

Allerdings bleibt Raum für Kritik. Wenn wir der grundsätzlichen Annahme von 40 Lebensjahren in Erwerbsarbeit und 20 Lebensjahren in Rente folgen, sollte man als Basis auch die Lebenserwartung im durchschnittlichen Alter bei Beginn der ersten sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit heranziehen. Für die Anpassung der Altersgrenzen würde so anstatt der Lebenserwartung bei Geburt die Lebenserwartung im Alter, die durchschnittlich bei der ersten Erwerbstätigkeit vorliegt, genutzt werden. Diese minimal klingende Anpassung hätte massive Auswirkung auf die Geschwindigkeit, mit der die Altersgrenzen ansteigen würden.

Eine Anpassung der Altersgrenzen mit der realen Lebenserwartung in Deutschland seit dem Jahr 1956 und einer Fortschreibung der Lebenserwartung bis zum Jahr 2037, hätte folgenden Effekt: Bei der „Zwei-zu-eins-Regel“ mit der Lebenserwartung bei Geburt würden die Altersgrenzen im Durchschnitt um 1,5 Monate jährlich und insgesamt um 10,2 Jahre ansteigen; mit der Lebenserwartung im Alter von 20 Jahren (als Schätzwert für das durchschnittliche Alter bei der ersten Erwerbstätigkeit) würden es hingegen nur 1,1 Monate jährlich und 7,7 Jahre insgesamt sein.

Zudem würde die „Zwei-zu-eins-Regel“ die Generationen höchstwahrscheinlich nicht gleichbehandeln. Wenn die zusätzlich gewonnenen Lebensjahre zu einem Drittel in Rente verbracht werden sollen, könnte dies für jede Generation einen unterschiedlichen Anteil an Lebenszeit für die gesamte Rentenbezugsdauer bedeuten. Nur wenn die Altersgrenzen so dynamisiert werden, dass der Mechanismus alle Generationen nahezu gleichbehandelt und entsprechend der Theorie des dynamischen Gleichgewichts alle Generationen den gleichen Anteil der Lebenserwartung in Gesundheit in Rente verbringen dürfen, kann eine intergenerativ vergleichbare Altersgrenze umgesetzt werden. Zu beachten ist außerdem, dass die Lebenserwartung nicht nur aufgrund der sinkenden Sterblichkeit in den hohen Altersstufen steigt; die Mortalität geht auch in den jungen und mittleren Lebensaltern zurück. Dies wirkt sich positiv auf das Verhältnis von Beitragszahlenden zu Rentenempfängern aus, da mehr Beitragszahlende überleben. Zudem sagt die Mortalität in diesen Altersstufen nichts über die Rentenbezugsdauer aus.

Um diese zwei Kriterien in das Modell aufzunehmen, schlage ich daher vor, die „Zwei-zu-

eins-Regel“ anzupassen. Das Verhältnis von Lebenserwartung in Rente zur gesamten Lebenserwartung soll für jede Generation identisch bleiben. Formalisiert bedeutet dies, dass zur Ermittlung der Altersgrenzen das Verhältnis von der verbleibenden Lebenserwartung im Alter der Altersgrenzen zu der Lebenserwartung bei Geburt konstant gehalten werden müsste. Dadurch würde sich gewonnene Lebenszeit, die in jungen Jahren anfällt, in niedrigere Altersgrenzen umsetzen. Nur wenn die Mortalität in den Altersstufen des Rentenlebens abnähme, würde dies die Altersgrenzen erhöhen.

In den vergangenen Jahrzehnten wurde der Anstieg der Lebenserwartung stärker durch einen Mortalitätsrückgang in den älteren Altersstufen als in den jüngeren verursacht, sodass mit dieser Methode die Altersgrenzen moderat angestiegen wären. Bis zum Jahr 2031 wird die Regelaltersgrenze schrittweise auf 67 Lebensjahre erhöht und könnte ab dann an die Lebenserwartung gekoppelt werden. Zudem sollten auch die Altersgrenzen der übrigen GRV-Renten in gleicher Weise dynamisiert werden. Durch die vorgeschlagene Koppelungsmethode würden die Altersgrenzen der GRV nur moderat auf die Veränderung der Lebenserwartung reagieren und dies im Einklang mit der Entwicklung der Gesundheit der Menschen. Die ansteigende Lebenserwartung wäre somit auch vollständig in der GRV berücksichtigt, so-



**Joshua Perleberg** ist wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Forschungsgruppe der Präsidentin. An der Universität Rostock hat er ein Masterstudium in Volkswirtschaftslehre abgeschlossen. [joshua.perleberg@wzb.eu](mailto:joshua.perleberg@wzb.eu)

Foto: © WZB/David Ausserhofer, alle Rechte vorbehalten.

dass die längere Lebenserwartung durch die Anpassung der Altersgrenzen gegenfinanziert wäre.

Durch die theoretische Fundierung und die intergenerative Vergleichbarkeit wäre die Dynamisierung der Altersgrenzen der GRV politisch gut durchsetzbar. Sie würden gewährleisten, dass jede Generation den gleichen Anteil der Lebenserwartung in Gesundheit in Rente verbringen darf. ●

## Literatur

Christensen, Kaare/Doblhammer, Gabriele/Rau, Roland/Vaupel, James W.: „Ageing Populations: The Challenges Ahead“. In: The Lancet, 2009, Jg. 374, H. 9696, S. 1196–1208. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)61460-4.

Fries, James F.: „Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity“. In: New England Journal of Medicine, 1980, Jg. 303, H. 3, S. 130–135. DOI: 10.1056/NEJM198007173030304.

Lampert, Thomas/Hoebel, Jens/Kroll, Lars E.: „Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland – Aktuelle Situation und Trends“. In: Journal of Health Monitoring, 2019, Jg. 4, H. 1.

Manton, Kenneth G.: „Changing Concepts of Morbidity and Mortality in the Elderly Population. The Milbank Memorial Fund Quarterly“. In: Health and Society, 1982, Jg. 60, H. 2, S. 183–244. DOI: 10.2307/3349767.

© Der Text ist gemäß der Creative-Commons-Lizenz CC BY 4.0 nachnutzbar: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>