



Fachbereich WD 6

**Einzelfragen zur statistischen Lebenserwartung im Kontext der
Altersgrenzen in der gesetzlichen Rentenversicherung**

Einzelfragen zur statistischen Lebenserwartung im Kontext der Altersgrenzen in der gesetzlichen Rentenversicherung

Aktenzeichen: WD 6 - 30000 - 0012 - 0008
Abschluss der Arbeit: 27.07.2026 (zugleich letzter Abruf der Internetquellen)
Fachbereich: WD 6: Arbeit und Soziales

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland	4
3.	Entwicklung der durchschnittlichen Rentenbezugsdauer	7
4.	Stellungnahmen der Bundesregierung	12
4.1.	Bundestagsdrucksache 21/1442	12
4.1.1.	Vorbemerkungen	12
4.1.2.	Lebenserwartung Neugeborener nach Geschlecht und Bundesland	12
4.1.3.	Künftige Entwicklung der fernerer Lebenserwartung	14
4.1.4.	Durchschnittliche Rentenbezugsdauer (differenziert nach Rentenzahlbeträgen)	14
4.1.5.	Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und dem sozioökonomischen Status	14
4.1.6.	Bundestagsdrucksache 21/5099	15
4.1.6.1.	Bisherige Entwicklung der fernerer Lebenserwartung	15
4.1.6.2.	Künftige Entwicklung der fernerer Lebenserwartung	18
4.1.6.3.	Entwicklung der Lebenserwartungsungleichheiten zwischen sozioökonomischen Gruppen	19
5.	Ausgewählte wissenschaftliche Studien zum Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf die Lebenserwartung	19
5.1.	DIW 2024	19
5.2.	RKI 2025	28
6.	Kopplung des gesetzlichen Renteneintrittsalters an die Lebenserwartung	31
6.1.	Allgemeines	31
6.2.	Stellungnahmen in der Wissenschaft	32

1. Einleitung

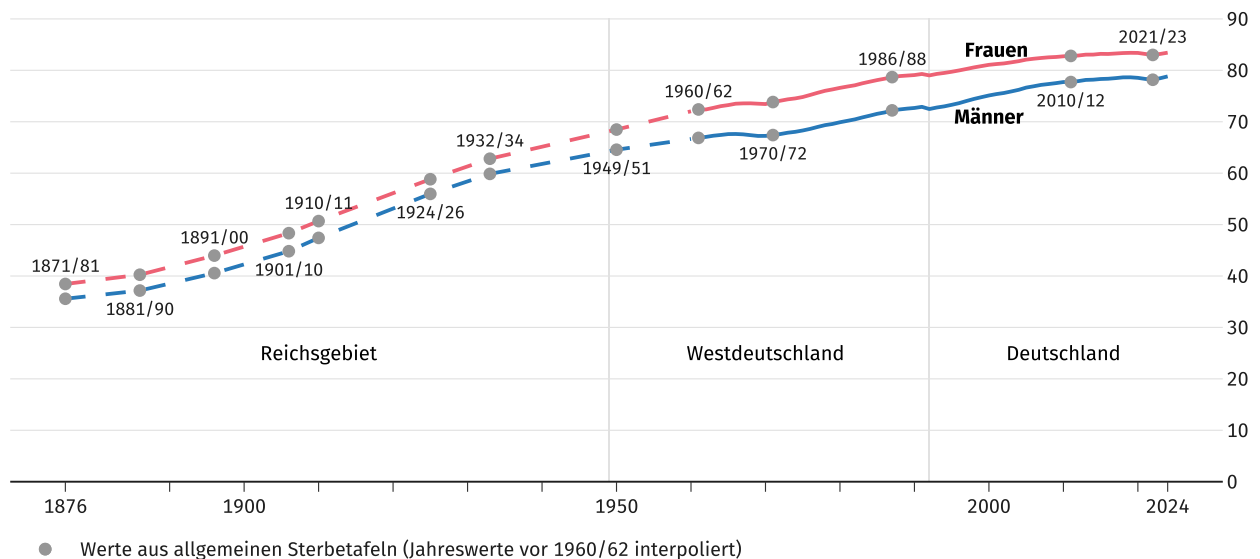
In dieser Arbeit werden ausgewählte Daten, Stellungnahmen und Studien zu den sozioökonomischen Faktoren der Lebenserwartung in Deutschland im Kontext der Rentenbezugszeit und Anhebung des Renteneintrittsalters dargestellt.

2. Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland

Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes¹ liegt die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt derzeit bei 78,8 Jahren (Männer) beziehungsweise 83,4 Jahren (Frauen). Die Lebenserwartung bei Geburt ist in Deutschland damit heute mehr als doppelt so hoch wie sie vor etwa 150 Jahren war. Der rasche Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts ist zu einem großen Teil auf die starke Verringerung der Säuglingssterblichkeit zurückzuführen. Als weitere maßgebliche Gründe für den Anstieg der Lebenserwartung gelten der Fortschritt in der medizinischen Versorgung, Hygiene, Ernährung und Wohnsituation sowie verbesserte Arbeitsbedingungen und gestiegener materieller Wohlstand.

Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland

in Jahren



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

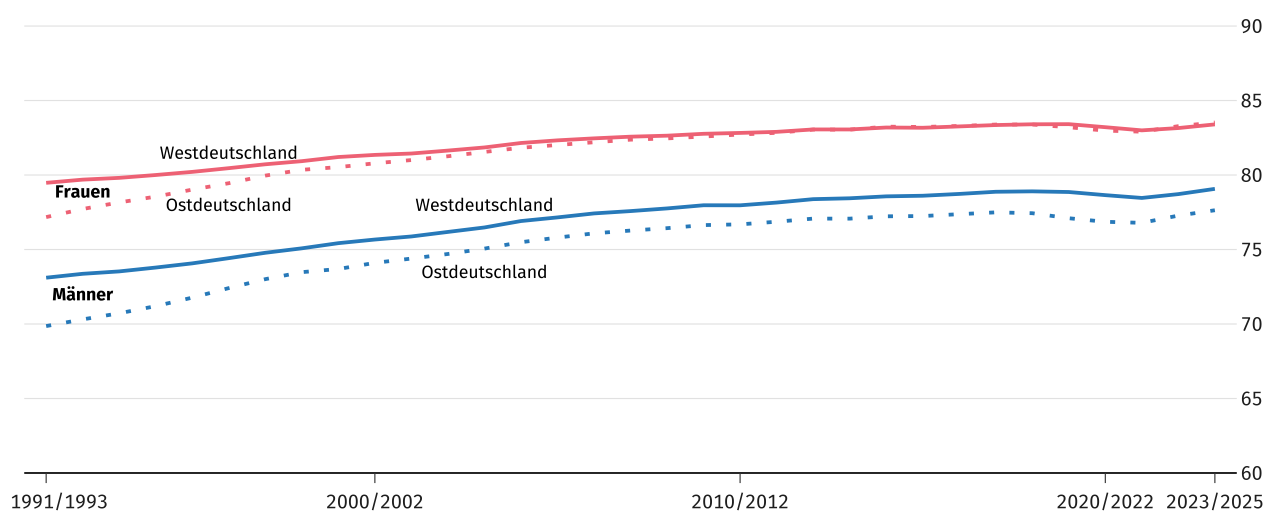
Abbildung 1: Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt (Statistisches Bundesamt), differenziert nach Frauen und Männer

1 Siehe zum Folgenden und methodischen Hinweisen Statistisches Bundesamt, Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland seit 1871/1881, im Internet abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbetafel.html>.

Im Hinblick auf die die Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung in Ost und West beträgt die Differenz derzeit bei Geburt bei den Männern 1,4 Jahre zugunsten Westdeutschlands. Bei den Frauen sind es 0,1 Jahre zugunsten Ostdeutschlands. Die Entwicklung seit 1991 ist in der folgenden Abbildung dargestellt:

Lebenserwartung bei Geburt

in Jahren



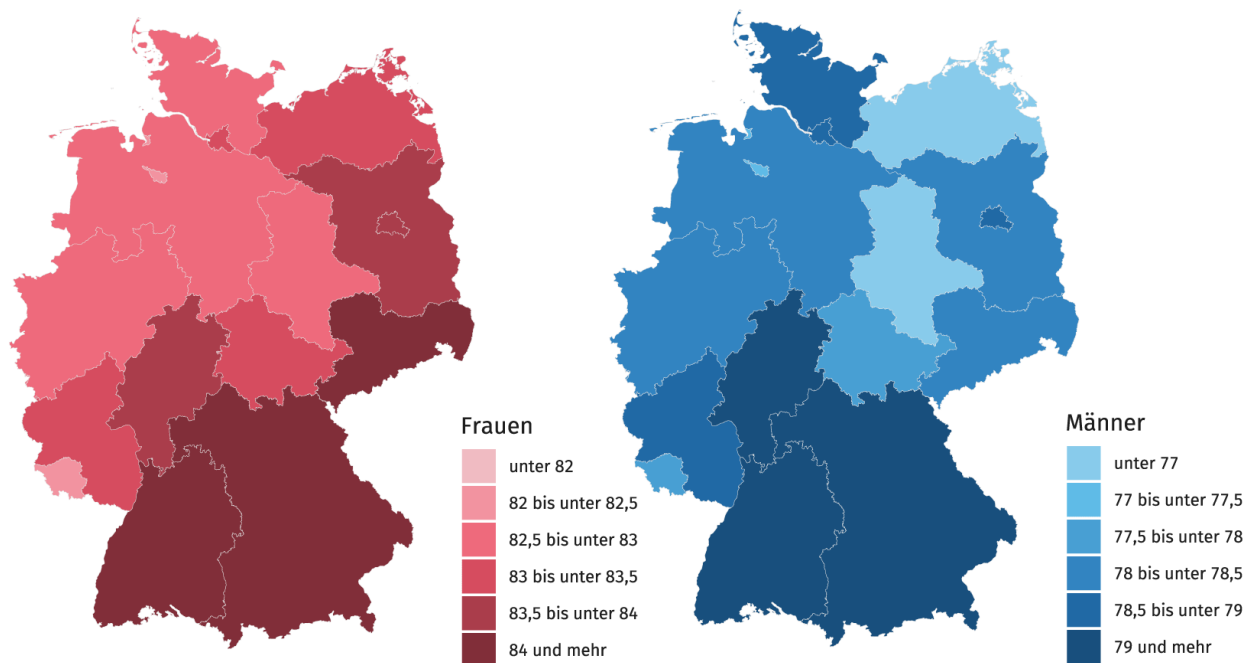
Werte bis 1998/2000 inklusive Berlin-West (Westdeutschland) beziehungsweise Berlin-Ost (Ostdeutschland), danach ist Berlin in keinem der Landesteile berücksichtigt.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Abbildung 2: Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt, differenziert nach Ost und West sowie Frauen und Männer (Statistisches Bundesamt)

Die Differenzierung der Lebenserwartung nach Bundesländern in der Sterbetafel 2023/2025 ergibt deutliche Unterschiede in der Lebenserwartung bei Geburt von bis zu 3,9 Jahren bei den Männern und bis zu 2,4 Jahren bei den Frauen. Baden-Württemberg ist hierbei schon seit längerer Zeit das Bundesland mit der höchsten Lebenserwartung bei Geburt (aktuell liegen die Werte für Männer hier bei 80,3 Jahren und für Frauen bei 84,4 Jahren). Die niedrigste Lebenserwartung bei Geburt haben nach den Ergebnissen der Sterbetafel 2023/2025 mit 76,4 Jahren Männer in Sachsen-Anhalt und mit 82,0 Jahren Frauen im Saarland. Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt je Bundesland ist in der folgenden Abbildung dargestellt:

Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt (2023/2025) in Jahren



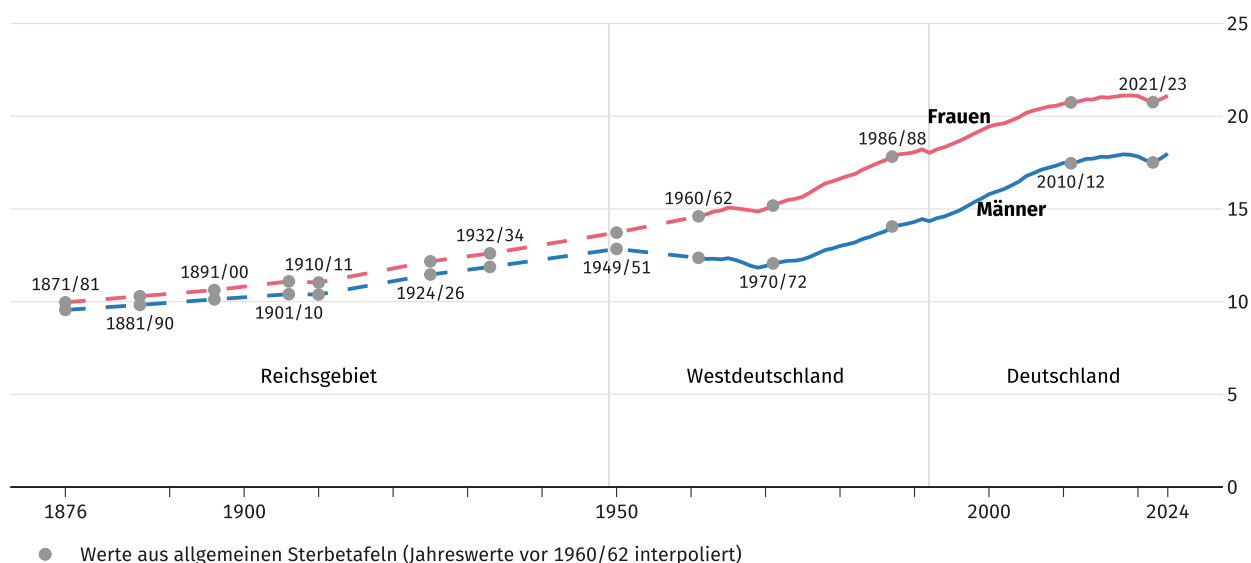
© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Abbildung 3: Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt, differenziert nach Bundesländern (Statistisches Bundesamt)

Auch für ältere Personen ist die durchschnittliche Lebenserwartung gestiegen. Ein 65-jähriger Mann konnte 1871/1881 mit einer weiteren durchschnittlichen Lebenserwartung von 9,6 Jahren rechnen, eine gleichaltrige Frau mit 10,0 weiteren Lebensjahren. Derzeit betragen diese Werte für 65-jährige Männer 18,0 Jahre und für gleichaltrige Frauen 21,1 Jahre. Die Entwicklung der ferneren Lebenserwartung für 65-jährige Personen ist in der folgenden Abbildung dargestellt:

Fernere Lebenserwartung für das Alter 65 in Deutschland

in Jahren



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Abbildung 4: Entwicklung der ferneren Lebenserwartung seit 1871 (Statistisches Bundesamt)

3. Entwicklung der durchschnittlichen Rentenbezugsdauer

Die durchschnittliche Bezugsdauer der Versichertenrenten² hat sich in Deutschland seit dem Jahr 1960 mehr als verdoppelt. Gemäß der Statistik³ der Deutschen Rentenversicherung (DRV) erhielten Frauen und Männer durchschnittlich so lange ihre Versichertenrente (in Jahren):

- 2 Versichertenrenten sind Renten, die auf Basis eigener Versicherungsleistungen gezahlt werden. Zu den Versichertenrenten gehören die Renten wegen Alters und die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.
- 3 Deutsche Rentenversicherung, Rentenversicherung in Zeitreihen, Oktober 2025, S. 147, im Internet abrufbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen. Für einen Vergleich der durchschnittlichen Rentenbezugsdauer in den europäischen Ländern siehe: 2024 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070), S. 26, im Internet abrufbar unter: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2022-2070_en.

Durchschnittliche Rentenbezugsdauer Versichertenrenten

Jahr	Insgesamt	Männer	Frauen
Alte Bundesländer			
1960	9,9	9,6	10,6
1965	10,5	10,1	11,6
1970	11,1	10,3	12,7
1975	11,6	10,6	13,2
1980	12,1	11,0	13,8
1985	13,1	11,9	14,9
1990	15,4	13,9	17,2
1993	15,6	14,0	17,6
1995	15,7	14,0	17,7
2000 ¹	x	x	x
2005	17,2	15,2	19,3
2010	18,4	16,5	20,5
2011	18,1	16,2	20,2
2012	18,9	16,9	20,8
2013	19,1	17,2	21,0
2014	19,1	17,3	20,8
2015	19,4	17,7	21,1
2016	19,4	17,7	21,1
2017	19,7	18,1	21,3
2018	19,7	18,2	21,2
2019	19,7	18,2	21,1
2020	19,9	18,5	21,4
2021	20,1	18,8	21,5
2022	20,2	18,9	21,6
2023	20,2	18,8	21,5
2024	20,2	18,9	21,5
Neue Bundesländer			
1993 ¹	x	x	x
1995	16,0	11,6	19,6
2000	16,2	11,5	20,3
2005	17,5	12,9	21,6
2010	18,9	14,9	22,4
2011	18,8	15,0	22,2
2012	19,6	15,7	23,0
2013	20,0	16,3	23,4
2014	20,2	16,5	23,5
2015	20,5	16,8	23,9
2016	20,6	17,0	23,8
2017	20,9	17,4	24,1
2018	21,1	17,7	24,2
2019	21,1	17,8	24,1
2020	21,4	18,3	24,4
2021	21,7	18,7	24,6
2022	21,6	18,6	24,4
2023	21,7	18,8	24,5
2024	21,8	19,0	24,5
Insgesamt			
1993 ¹	x	x	x
1995	15,8	13,6	18,2
2000 ¹	x	x	x
2005	17,2	14,7	19,8
2010	18,5	16,2	20,9
2011	18,3	16,0	20,6
2012	19,0	16,7	21,3
2013	19,3	17,0	21,5
2014	19,3	17,2	21,4
2015	19,6	17,5	21,7
2016	19,6	17,6	21,6
2017	19,9	17,9	21,8
2018	20,0	18,1	21,8
2019	19,9	18,2	21,7
2020	20,2	18,5	22,0
2021	20,5	18,8	22,1
2022	20,5	18,8	22,2
2023	20,5	18,8	22,1
2024	20,5	18,9	22,1

Die durchschnittliche Rentenbezugsdauer ist für jedes Jahr als Querschnitt berechnet und durch Rechtsänderungen, Sondereffekte und durch sich im Zeitablauf ändernde Altersstrukturen beeinflusst. Vor 1980 ohne Knappschafft, da eine Geschlechtertrennung nicht möglich ist.

¹ Merkmal unzureichend beschriftet.

Abbildung 5: Durchschnittliche Rentenbezugsdauer Versichertenrenten (Statistik der Deutschen Rentenversicherung - Rentenwegfall, verschiedene Jahrgänge)

Die Lebenserwartung ist in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen. Dies wirkt sich auch auf die Dauer des Rentenbezugs aus. **Die durchschnittliche Rentenbezugsdauer bei den Versichertenrenten lag im Jahr 2024 bei 20,5 Jahren. Frauen bezogen dabei mit durchschnittlich 22,1 Jahren rund drei Jahre länger eine Rente als Männer mit 18,9 Rentenjahren.**

Vor rund 20 Jahren (im Jahr 2005) hatte die durchschnittliche Rentenbezugsdauer noch mehr als drei Jahre niedriger bei 17,2 Jahren gelegen, mit durchschnittlich 19,8 Rentenjahren für Frauen und 14,7 Rentenjahren für Männer.

Die Entwicklung in den letzten Jahren zeigt jedoch, dass die Dauer des Rentenbezugs nicht mehr so stark ansteigt. Neben dem Wegfall von Rentenarten, die schon vor der Regelaltersgrenze bezogen werden konnten, wirkt sich hier vor allem die Anhebung der Altersgrenzen auf den Rentenbeginn aus.⁴

In der Statistik⁵ der Deutschen Rentenversicherung ist ebenfalls die Entwicklung der ferneren Lebenserwartung⁶ nach Geschlecht und alten und neuen Bundesländern dargestellt:

4 DRV Bund, Rentenatlas 2025, S. 18, im Internet abrufbar unter: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Rentenatlas/2025/rentenatlas-2025-download>.

5 Deutsche Rentenversicherung, Rentenversicherung in Zeitreihen, Oktober 2025, S. 148 f., im Internet abrufbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.

6 Die fernere Lebenserwartung beschreibt die durchschnittliche Anzahl an Jahren, die eine Person eines bestimmten Alters voraussichtlich noch leben wird. Anders als die Lebenserwartung bei Geburt berücksichtigt sie bereits das erreichte Alter und liefert damit realistischere Prognosen für die Rentenplanung oder Gesundheitsvorsorge.

Fernere Lebenserwartung von Versichertenrentnern in Jahren Männer

Tafel	vollendetes Alter					
	65 Jahre	70 Jahre	75 Jahre	80 Jahre	85 Jahre	90 Jahre
Alte Bundesländer						
1982/84	13,53	10,51	7,96	5,94	4,44	3,25
1985/87	13,84	10,77	8,13	6,04	4,42	3,23
1994/96	14,80	11,65	8,86	6,53	4,65	3,30
1995/97	14,93	11,77	8,96	6,61	4,73	3,34
2000/02	15,91	12,56	9,61	7,06	5,02	3,49
2005/07	16,68	13,18	10,06	7,40	5,23	3,59
2006/08	16,81	13,30	10,14	7,46	5,25	3,58
2007/09	16,92	13,40	10,20	7,48	5,27	3,58
2008/10	17,03	13,51	10,28	7,53	5,30	3,60
2009/11	17,07	13,56	10,36	7,61	5,36	3,64
2010/12	17,20	13,70	10,48	7,69	5,41	3,67
2011/13	17,29	13,79	10,57	7,74	5,44	3,69
2012/14	17,53	14,00	10,72	7,81	5,49	3,72
2013/15	17,50	13,99	10,72	7,79	5,45	3,67
2014/16	17,59	14,08	10,82	7,87	5,48	3,69
2015/17	17,59	14,08	10,83	7,87	5,46	3,67
2016/18	17,70	14,19	10,94	7,98	5,52	3,71
2017/19	17,80	14,28	11,04	8,07	5,57	3,73
2018/20	17,82	14,31	11,06	8,11	5,60	3,75
2019/21	17,75	14,24	11,00	8,08	5,57	3,72
2020/22	17,56	14,07	10,85	7,97	5,48	3,62
2021/23	17,51	14,02	10,81	7,96	5,48	3,59
2022/24	17,63	14,15	10,93	8,06	5,57	3,63
Neue Bundesländer						
1994/96	13,80	10,93	8,25	6,03	4,33	3,07
1995/97	14,01	11,08	8,37	6,12	4,40	3,11
2000/02	15,08	11,84	9,01	6,59	4,75	3,41
2005/07	16,39	12,90	9,85	7,26	5,10	3,49
2006/08	16,57	13,05	9,95	7,33	5,13	3,48
2007/09	16,71	13,18	10,02	7,37	5,16	3,48
2008/10	16,78	13,24	10,05	7,39	5,18	3,50
2009/11	16,83	13,31	10,11	7,43	5,23	3,54
2010/12	17,00	13,47	10,25	7,51	5,30	3,63
2011/13	17,13	13,62	10,36	7,55	5,33	3,65
2012/14	17,36	13,86	10,54	7,65	5,40	3,69
2013/15	17,35	13,89	10,58	7,66	5,37	3,65
2014/16	17,45	14,03	10,73	7,78	5,43	3,68
2015/17	17,42	14,04	10,76	7,79	5,41	3,65
2016/18	17,49	14,11	10,86	7,88	5,45	3,67
2017/19	17,58	14,21	11,00	8,01	5,53	3,72
2018/20	17,63	14,27	11,09	8,09	5,57	3,74
2019/21	17,39	14,08	10,93	7,95	5,45	3,61
2020/22	17,14	13,86	10,76	7,85	5,35	3,50
2021/23	17,00	13,75	10,68	7,83	5,34	3,46
2022/24	17,26	13,99	10,92	8,08	5,55	3,60
Insgesamt						
1994/96	14,63	11,53	8,75	6,43	4,59	3,25
1995/97	14,77	11,65	8,86	6,53	4,67	3,29
2000/02	15,76	12,44	9,53	6,99	4,98	3,47
2005/07	16,63	13,14	10,03	7,38	5,21	3,57
2006/08	16,77	13,26	10,11	7,44	5,23	3,56
2007/09	16,88	13,36	10,17	7,47	5,25	3,56
2008/10	16,99	13,46	10,24	7,50	5,28	3,58
2009/11	17,03	13,53	10,32	7,58	5,34	3,63
2010/12	17,16	13,66	10,44	7,66	5,40	3,66
2011/13	17,26	13,76	10,53	7,71	5,43	3,68
2012/14	17,49	13,98	10,69	7,78	5,48	3,71
2013/15	17,47	13,97	10,69	7,77	5,43	3,67
2014/16	17,57	14,07	10,80	7,85	5,47	3,69
2015/17	17,56	14,07	10,82	7,86	5,45	3,67
2016/18	17,66	14,18	10,93	7,96	5,51	3,70
2017/19	17,75	14,27	11,03	8,06	5,56	3,73
2018/20	17,78	14,31	11,07	8,11	5,59	3,75
2019/21	17,68	14,21	10,98	8,06	5,55	3,70
2020/22	17,48	14,03	10,83	7,95	5,46	3,60
2021/23	17,41	13,97	10,79	7,94	5,46	3,57
2022/24	17,56	14,12	10,93	8,06	5,57	3,62

Die in den achtziger Jahren publizierten "tatsächlichen Alter = Beobachtungsjahr - Geburtsjahr" wurden in vollendete Alter umgerechnet.

Vor 1986/88 ohne Knappschaff.

Hinweis: Aufgrund unzureichender Merkmalsbeschreibung kein Ausweis in den Jahren 1989-1993.

Fernere Lebenserwartung von Versichertenrentnern in Jahren Frauen

Tafel	vollendetes Alter					
	65 Jahre	70 Jahre	75 Jahre	80 Jahre	85 Jahre	90 Jahre
Alte Bundesländer						
1982/84	17,43	13,62	10,20	7,39	5,25	3,67
1985/87	17,82	13,98	10,51	7,60	5,36	3,74
1994/96	18,96	14,99	11,39	8,27	5,73	3,91
1995/97	19,14	15,16	11,53	8,39	5,83	3,95
2000/02	19,89	15,82	12,08	8,79	6,12	4,10
2005/07	20,47	16,30	12,44	9,03	6,24	4,16
2006/08	20,56	16,38	12,51	9,07	6,26	4,17
2007/09	20,62	16,46	12,56	9,10	6,26	4,15
2008/10	20,69	16,54	12,62	9,15	6,29	4,17
2009/11	20,76	16,64	12,71	9,22	6,34	4,20
2010/12	20,84	16,73	12,80	9,28	6,38	4,20
2011/13	20,88	16,79	12,85	9,31	6,39	4,19
2012/14	21,00	16,91	12,97	9,39	6,45	4,23
2013/15	20,96	16,89	12,97	9,38	6,43	4,20
2014/16	21,04	16,98	13,08	9,48	6,49	4,23
2015/17	21,01	16,95	13,09	9,48	6,48	4,21
2016/18	21,09	17,03	13,19	9,57	6,54	4,25
2017/19	21,16	17,09	13,26	9,65	6,59	4,29
2018/20	21,20	17,14	13,32	9,73	6,64	4,32
2019/21	21,17	17,11	13,30	9,75	6,65	4,32
2020/22	20,99	16,95	13,15	9,64	6,56	4,25
2021/23	20,85	16,83	13,04	9,58	6,52	4,19
2022/24	20,88	16,86	13,07	9,63	6,57	4,20
Neue Bundesländer						
1994/96	17,60	13,80	10,41	7,58	5,38	3,77
1995/97	17,88	14,05	10,63	7,75	5,49	3,84
2000/02	19,18	15,19	11,57	8,43	5,96	4,09
2005/07	20,06	15,90	12,11	8,78	6,09	4,14
2006/08	20,16	15,98	12,15	8,81	6,09	4,11
2007/09	20,25	16,06	12,20	8,84	6,09	4,09
2008/10	20,32	16,13	12,23	8,85	6,09	4,07
2009/11	20,42	16,24	12,35	8,94	6,16	4,11
2010/12	20,58	16,39	12,47	9,03	6,22	4,14
2011/13	20,68	16,49	12,57	9,09	6,25	4,14
2012/14	20,89	16,69	12,71	9,19	6,32	4,17
2013/15	20,91	16,74	12,76	9,20	6,31	4,15
2014/16	21,06	16,91	12,92	9,32	6,39	4,21
2015/17	21,07	16,92	12,94	9,33	6,38	4,18
2016/18	21,13	16,99	13,03	9,40	6,43	4,20
2017/19	21,24	17,11	13,16	9,51	6,48	4,24
2018/20	21,33	17,21	13,27	9,61	6,53	4,27
2019/21	21,21	17,10	13,18	9,54	6,46	4,21
2020/22	21,04	16,95	13,06	9,46	6,39	4,13
2021/23	20,93	16,86	12,99	9,43	6,37	4,08
2022/24	21,15	17,10	13,23	9,66	6,55	4,18
Insgesamt						
1994/96	18,64	14,71	11,14	8,09	5,64	3,87
1995/97	18,85	14,90	11,31	8,23	5,74	3,92
2000/02	19,74	15,69	11,97	8,71	6,08	4,10
2005/07	20,38	16,21	12,38	8,98	6,21	4,16
2006/08	20,48	16,30	12,43	9,02	6,22	4,15
2007/09	20,55	16,38	12,48	9,05	6,23	4,14
2008/10	20,61	16,46	12,54	9,09	6,25	4,15
2009/11	20,69	16,56	12,64	9,17	6,31	4,18
2010/12	20,79	16,66	12,73	9,23	6,35	4,19
2011/13	20,84	16,73	12,79	9,27	6,36	4,18
2012/14	20,98	16,87	12,91	9,35	6,42	4,22
2013/15	20,95	16,86	12,93	9,35	6,40	4,19
2014/16	21,05	16,97	13,05	9,44	6,47	4,22
2015/17	21,02	16,95	13,06	9,45	6,46	4,21
2016/18	21,09	17,02	13,15	9,53	6,52	4,24
2017/19	21,17	17,09	13,24	9,62	6,57	4,28
2018/20	21,22	17,15	13,31	9,71	6,61	4,31
2019/21	21,18	17,11	13,27	9,70	6,61	4,30
2020/22	21,00	16,95	13,13	9,61	6,53	4,22
2021/23	20,87	16,84	13,03	9,55	6,49	4,17
2022/24	20,93	16,90	13,10	9,63	6,57	4,20

Die in den achtziger Jahren publizierten "tatsächlichen Alter = Beobachtungsjahr - Geburtsjahr" wurden in vollendete Alter umgerechnet.

Vor 1986/88 ohne Knappschaft.

Hinweis: Aufgrund unzureichender Merkmalsbeschreibung kein Ausweis in den Jahren 1989-1993.

Abbildung 6: Fernere Lebenserwartung von Versichertenrentnern in Jahren (Sterbetafelberechnungen der Deutschen Rentenversicherung Bund)

4. Stellungnahmen der Bundesregierung

4.1. Bundestagsdrucksache 21/1442

4.1.1. Vorbemerkungen

Die Bundesregierung weist in ihrer Antwort auf eine kleine Anfrage („Entwicklung der Rentenbezugsdauer von Altersrenten“) einleitend darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und sozioökonomischen Status Gegenstand zahlreicher Untersuchungen und Publikationen sei, die **Kausalität in der Wissenschaft aber umstritten** sei.

Die entsprechenden Daten der Rentenversicherung ließen sich nur eingeschränkt nach sozioökonomischem Status differenzieren. So werde beispielsweise oftmals die Rentenhöhe (Zahl der Entgeltpunkte) als Indikator für das Lebenseinkommen genutzt, diese sei jedoch keine verlässliche Basis dafür. Andersherum sei bei Auswertungen für stark eingegrenzte homogene Subgruppen, die unter bestimmten Umständen methodisch für Schlussfolgerungen geeignet wären, zu beachten, dass sich die Ergebnisse dieser Teilgruppen nicht ohne Weiteres auf den gesamten Rentenbestand oder gar die Bevölkerung verallgemeinern ließen.

Aus der Höhe der Altersrente in der gesetzlichen Rentenversicherung könne nicht ohne Weiteres auf die Höhe des Alterseinkommens geschlossen werden, da weitere Einkommen und der Haushaltskontext in der Statistik der Deutschen Rentenversicherung nicht berücksichtigt seien. Daher seien Rückschlüsse aus der Rentenlaufzeit und der Rentenhöhe auf den sozialen Status nicht zulässig.

4.1.2. Lebenserwartung Neugeborener nach Geschlecht und Bundesland

Die Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung Neugeborener nach Geschlecht und Bundesland kann der nachstehenden Tabelle entnommen werden:

Sterbetafel	männlich	weiblich
1998/2000	74,78	80,82
1999/2001	75,11	81,07
2000/2002	75,38	81,22
2001/2003	75,59	81,34
2002/2004	75,89	81,55
2003/2005	76,21	81,78
2004/2006	76,64	82,08
2005/2007	76,89	82,25
2006/2008	77,17	82,40
2007/2009	77,33	82,53
2008/2010	77,51	82,59
2009/2011	77,72	82,73
2010/2012	77,72	82,80
2011/2013	77,90	82,88
2012/2014	78,13	83,05
2013/2015	78,18	83,06
2014/2016	78,31	83,20
2015/2017	78,36	83,18
2016/2018	78,48	83,27
2017/2019	78,63	83,36
2018/2020	78,64	83,40
2019/2021	78,54	83,38
2020/2022	78,33	83,18
2021/2023	78,17	82,99
2022/2024	78,47	83,19

Abbildung 7: Lebenserwartung bei Geburt nach Geschlecht in Deutschland (in Jahren)

Bundesland	männlich	weiblich
Baden-Württemberg	79,92	84,13
Bayern	79,34	83,74
Berlin	78,37	83,29
Brandenburg	77,66	83,42
Bremen	76,74	82,06
Hamburg	78,41	83,10
Hessen	78,88	83,28
Mecklenburg-Vorpommern	76,53	82,78
Niedersachsen	77,96	82,63
Nordrhein-Westfalen	78,13	82,58
Rheinland-Pfalz	78,60	83,03
Saarland	77,38	81,97
Sachsen	78,04	84,02
Sachsen-Anhalt	75,93	82,27
Schleswig-Holstein	78,34	82,76
Thüringen	77,38	83,14

Abbildung 8: Lebenserwartung bei Geburt nach Geschlecht in den Bundesländern (in Jahren)

4.1.3. Künftige Entwicklung der ferneren Lebenserwartung

Die Bundesregierung geht auf der Grundlage der mittleren Variante der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung für den **Zeitraum von 2022 bis 2045** von einer **Verlängerung der ferneren Lebenserwartung 65-Jähriger um 2,2 Jahre (Männer) bzw. um 2,0 Jahre (Frauen)** aus.

4.1.4. Durchschnittliche Rentenbezugsdauer (differenziert nach Rentenzahlbeträgen)

Die **durchschnittliche Rentenbezugsdauer (differenziert nach Rentenzahlbeträgen)** kann der nachstehenden Tabelle entnommen werden:

Rentenzahl- betrag von ... bis unter ... Euro	durchschn. Rentenbezugs- dauer in Jahren
unter 250	17,75
250-500	20,78
500-750	20,93
750-1000	22,15
1000-1250	23,11
1250-1500	22,49
1500-1750	22,23
1750-2000	22,47
2000-2250	22,75
2250-2500	22,42
2500-2750	20,67
2750-3000	20,71
3000 und mehr	28,92

Abbildung 9: Durchschnittlichen Bezugsdauer (differenziert nach Rentenzahlbeträgen)

In diesem Kontext weist die Bundesregierung erneut darauf hin, dass die Rentenhöhe und die Bezugsdauer allein keine belastbaren Rückschlüsse auf den sozialen Status zuließen, da die Zahlbeträge der gesetzlichen Rentenversicherung lediglich einen Teil des Alterseinkommens abbildeten und zusätzliche Einkommensquellen sowie der jeweilige Haushaltskontext in der Statistik der Deutschen Rentenversicherung nicht erfasst würden.

4.1.5. Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und dem sozioökonomischen Status

Die Bundesregierung weist hinsichtlich der höheren Lebenserwartung von Frauen darauf hin, dass dies ein üblicher Befund für Industrienationen sei, wenngleich das Ausmaß der Differenz über die Zeit und zwischen Regionen schwanke. Als Ursachen würden zum einen biologische Unterschiede gesehen, die nach Einschätzung bisheriger Forschungen 20 bis 25 Prozent ausmachten, zum anderen Lebensstilfaktoren (Gesundheits- und risikorelevantes Verhalten).

Der statistische Zusammenhang zwischen Lebenserwartung – und damit (indirekt) der Dauer des Rentenbezugs – und dem sozioökonomischen Status sei Gegenstand diverser Studien und Publikationen. Ein kausaler Einfluss lasse sich jedoch nicht nachweisen. Vielmehr bestehe ein **komplexer Zusammenhang zwischen Bildung, Einkommen, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie der Gesundheit und dem Verhalten, der auf die Lebenserwartung einwirke**. So wirke Bildung beispielsweise über verschiedene Kanäle sowohl auf Einkommen als auch auf das Gesundheitsverhalten und die Lebenserwartung; ein schlechter Gesundheitszustand könne auch Rückwirkungen auf das Einkommen haben. So erschienen Chancen und Risiken auf individueller Ebene zu kumulieren, das heiße, dass Personen mit höherer Bildung oft in höheren Einkommenspositionen mit vermutlich auch verträglicheren Arbeitsbedingungen anzutreffen seien.

4.1.6. Bundestagsdrucksache 21/5099

Die Bundesregierung hat in einer weiteren Antwort auf eine kleine Anfrage („Regelaltersgrenze für die Rente und die Entwicklung von Lebenserwartung beziehungsweise deren Ungleichheiten“) umfassende Daten zur bisherigen und künftigen Entwicklung der ferneren Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren bereitgestellt sowie zum Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf die Lebenserwartung Stellung genommen.

4.1.6.1. Bisherige Entwicklung der ferneren Lebenserwartung

Entwicklung der ferneren Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren in Deutschland seit 2011/2013 in Jahren (differenziert nach Geschlecht):

Jahre	Gesamt	Männer	Frauen
2011/2013	19,30	17,55	20,79
2012/2014	19,42	17,69	20,90
2013/2015	19,42	17,71	20,90
2014/2016	19,53	17,81	21,03
2015/2017	19,50	17,80	21,00
2016/2018	19,56	17,87	21,06
2017/2019	19,61	17,94	21,11
2018/2020	19,60	17,92	21,12
2019/2021	19,54	17,83	21,09
2020/2022	19,33	17,63	20,90
2021/2023	19,21	17,50	20,76
2022/2024	19,38	17,71	20,91

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Abbildung 10: Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren in Deutschland seit 2011/2013 in Jahren

Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren seit 2011/2013 in Jahren (**alte Bundesländer**, differenziert nach Männern und Frauen):

Tabelle 2: Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren seit 2011/2013 in Jahren – Männer, alte Bundesländer

Jahre	Westdeutsch- land	Baden- Württemberg	Bayern	Berlin	Bremen	Hamburg	Hessen	Niedersachsen	Nordrhein- Westfalen	Rheinland- Pfalz	Saarland	Schleswig- Holstein
2011/13	17,64	18,27	17,87	17,60	17,19	17,65	17,85	17,40	17,27	17,47	16,92	17,58
2012/14	17,77	18,38	18,04	17,72	17,38	17,82	17,99	17,49	17,41	17,60	17,05	17,72
2013/15	17,80	18,43	18,07	17,72	17,34	17,90	17,94	17,54	17,44	17,63	17,00	17,66
2014/16	17,90	18,49	18,16	17,78	17,63	18,05	18,07	17,65	17,55	17,77	17,16	17,73
2015/17	17,89	18,46	18,16	17,79	17,49	17,95	18,04	17,66	17,54	17,76	17,21	17,70
2016/18	17,96	18,53	18,27	17,87	17,51	17,87	18,16	17,71	17,61	17,82	17,31	17,73
2017/19	18,03	18,60	18,36	18,01	17,54	17,89	18,22	17,79	17,68	17,88	17,25	17,84
2018/20	18,03	18,60	18,31	17,86	17,57	17,90	18,20	17,82	17,67	17,92	17,19	17,92
2019/21	17,99	18,54	18,20	17,80	17,54	17,93	18,11	17,83	17,64	17,94	17,13	18,01
2020/22	17,80	18,43	18,01	17,54	17,35	17,78	17,92	17,60	17,44	17,73	16,90	17,79
2021/23	17,64	18,38	17,89	17,48	17,13	17,47	17,74	17,37	17,26	17,54	16,89	17,54
2022/24	17,82	18,60	18,15	17,62	17,11	17,59	17,91	17,47	17,44	17,66	17,10	17,61

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Tabelle 4: Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren seit 2011/2013 in Jahren – Frauen, alte Bundesländer

Jahre	Westdeutsch- land	Baden- Württemberg	Bayern	Berlin	Bremen	Hamburg	Hessen	Niedersachsen	Nordrhein- Westfalen	Rheinland- Pfalz	Saarland	Schleswig- Holstein
2011/13	20,82	21,34	20,94	20,83	20,75	20,91	20,88	20,71	20,54	20,68	20,32	20,60
2012/14	20,92	21,46	21,07	20,92	20,87	21,03	20,99	20,80	20,62	20,78	20,40	20,73
2013/15	20,91	21,44	21,08	21,03	20,87	21,05	20,99	20,79	20,61	20,79	20,35	20,80
2014/16	21,02	21,50	21,21	21,15	20,96	21,12	21,12	20,87	20,74	20,88	20,45	20,92
2015/17	20,99	21,47	21,18	21,12	20,87	21,13	21,07	20,83	20,73	20,84	20,42	20,83
2016/18	21,06	21,58	21,30	21,12	20,82	21,18	21,16	20,86	20,77	20,93	20,38	20,80
2017/19	21,10	21,61	21,32	21,24	21,04	21,27	21,20	20,94	20,81	20,95	20,34	20,85
2018/20	21,11	21,62	21,33	21,17	20,99	21,21	21,20	20,97	20,81	20,99	20,34	20,99
2019/21	21,10	21,60	21,24	21,23	21,04	21,24	21,12	21,02	20,81	20,98	20,33	21,06
2020/22	20,90	21,47	21,09	21,03	20,69	20,94	20,94	20,79	20,58	20,80	20,16	20,81
2021/23	20,73	21,35	20,98	20,94	20,49	20,71	20,80	20,54	20,37	20,65	20,01	20,56
2022/24	20,84	21,53	21,17	21,06	20,54	20,76	20,88	20,59	20,46	20,71	20,16	20,61

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Abbildung 11: Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren in Deutschland seit 2011/2013 in Jahren (alte Bundesländer)

Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren seit 2011/2013 in Jahren (**neue Bundesländer**, differenziert nach Männern und Frauen):

Tabelle 3: Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren seit 2011/2013 in Jahren – Männer, neue Bundesländer

Jahre	Ostdeutschland (ohne Berlin)	Brandenburg	Mecklenburg- Vorpommern	Sachsen	Sachsen- Anhalt	Thüringen
2011/2013	17,19	17,28	17,02	17,53	16,70	17,10
2012/2014	17,33	17,39	17,20	17,64	16,84	17,22
2013/2015	17,34	17,46	17,21	17,71	16,78	17,22
2014/2016	17,45	17,58	17,36	17,81	16,91	17,32
2015/2017	17,44	17,60	17,30	17,79	16,87	17,32
2016/2018	17,48	17,67	17,33	17,82	16,91	17,38
2017/2019	17,54	17,74	17,36	17,87	16,96	17,47
2018/2020	17,45	17,63	17,44	17,62	16,99	17,45
2019/2021	17,17	17,35	17,34	17,26	16,77	17,13
2020/2022	16,95	17,13	17,10	17,10	16,47	16,90
2021/2023	16,92	17,10	16,72	17,27	16,32	16,86
2022/2024	17,24	17,40	16,93	17,67	16,56	17,25

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Tabelle 5: Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren seit 2011/2013 in Jahren – Frauen, neue Bundesländer

Jahre	Ostdeutschland (ohne Berlin)	Brandenburg	Mecklenburg- Vorpommern	Sachsen	Sachsen- Anhalt	Thüringen
2011/2013	20,67	20,62	20,60	21,07	20,33	20,40
2012/2014	20,83	20,77	20,73	21,22	20,45	20,58
2013/2015	20,84	20,80	20,81	21,24	20,48	20,64
2014/2016	21,04	21,01	21,00	21,41	20,63	20,84
2015/2017	21,05	21,02	21,04	21,43	20,67	20,78
2016/2018	21,09	21,08	21,05	21,49	20,70	20,84
2017/2019	21,17	21,20	21,16	21,56	20,75	20,89
2018/2020	21,16	21,24	21,16	21,40	20,80	21,02
2019/2021	21,03	21,17	21,13	21,24	20,70	20,81
2020/2022	20,87	21,00	20,90	21,11	20,47	20,70
2021/2023	20,87	20,93	20,64	21,28	20,41	20,69
2022/2024	21,14	21,14	20,84	21,61	20,60	21,10

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Abbildung 12: Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren in Deutschland seit 2011/2013 in Jahren (neue Bundesländer)

Differenzen in der fernerer Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren nach Gebiet und Geschlecht seit 2011/2013 in Jahren:

Jahre	Differenz West-Ost Männlich	Differenz West-Ost Weiblich	Differenz Bundesländer Max-Min Männlich	Differenz Bundesländer Max-Min Weiblich
2011/2013	+0,4	+0,1	+1,6	+1,0
2012/2014	+0,4	+0,1	+1,5	+1,1
2013/2015	+0,5	+0,1	+1,7	+1,1
2014/2016	+0,4	-0,0	+1,6	+1,1
2015/2017	+0,4	-0,1	+1,6	+1,1
2016/2018	+0,5	-0,0	+1,6	+1,2
2017/2019	+0,5	-0,1	+1,6	+1,3
2018/2020	+0,6	-0,1	+1,6	+1,3
2019/2021	+0,8	+0,1	+1,8	+1,3
2020/2022	+0,9	+0,0	+2,0	+1,3
2021/2023	+0,7	-0,1	+2,1	+1,3
2022/2024	+0,6	-0,3	+2,0	+1,5

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Abbildung 13: Differenzen in der fernerer Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren nach Gebiet und Geschlecht seit 2011/2013 in Jahren

4.1.6.2. Künftige Entwicklung der fernerer Lebenserwartung

Im Rahmen der **16. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes** wurden drei verschiedene Annahmen zur Entwicklung der Lebenserwartung (L 1 bis L 3) nach Geschlecht getroffen.

Entwicklung der Lebenserwartung im Alter 65 in Deutschland **bis 2030** nach Geschlecht laut Annahmen der 16. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung:

Lebenserwartung	2025	2026	2027	2028	2029	2030
L1 – Männlich	18,0	18,1	18,1	18,2	18,2	18,3
L2 – Männlich	18,2	18,4	18,4	18,5	18,6	18,7
L3 – Männlich	18,3	18,6	18,7	18,8	19,0	19,1
L1 – Weiblich	21,2	21,2	21,2	21,3	21,3	21,3
L2 – Weiblich	21,3	21,4	21,5	21,5	21,6	21,7
L3 – Weiblich	21,4	21,6	21,7	21,8	21,9	22,0

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Abbildung 14: Künftige Entwicklung der Lebenserwartung im Alter 65 in Deutschland bis 2030

Für Männer wird die fernere Lebenserwartung der 65-Jährigen im Vergleich zu 2012 frühestens im Jahr 2035 (Annahme L3) und spätestens im Jahr 2056 um zwei Jahre gestiegen sein (Annahme L1); für Frauen frühestens im Jahr 2039 (Annahme L3) und spätestens im Jahr 2069.

Für Männer wird die fernere Lebenserwartung der 65-Jährigen im Vergleich zu 2012 frühestens im Jahr 2044 (Annahme L3) um drei Jahre gestiegen sein. Bei der Annahme L1 wird diese Differenz im Vorausberechnungszeitraum nicht erreicht.

Für Frauen wird die fernere Lebenserwartung der 65-Jährigen frühestens im Jahr 2050 um drei Jahre gestiegen sein (Annahme L3). Bei der Annahme L1 wird diese Differenz im Vorausberechnungszeitraum ebenfalls nicht erreicht.

4.1.6.3. Entwicklung der Lebenserwartungsungleichheiten zwischen sozioökonomischen Gruppen

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass in der Forschung und Berichterstattung umfassend belegt sei, dass ein **enger Zusammenhang zwischen sozioökonomischer und gesundheitlicher Lage** bestehe. Sowohl die materiell zur Verfügung stehenden Ressourcen (Einkommen), Bildung als auch Faktoren der Wohn- und Arbeitsbedingungen stünden mit dem Gesundheitszustand in Zusammenhang, ebenso wie individuelles Verhalten und Gesundheitskompetenz. Die Wirkmechanismen seien dabei komplex und vielfältig. So wirke Bildung beispielsweise über verschiedene Mechanismen auf die Gesundheit und Lebenserwartung, beispielsweise indem sie Faktoren wie die Erwerbs- und Einkommenschancen, die Arbeits- und Wohnbedingungen oder das Gesundheitsverhalten beeinflusse, die dann auf die gesundheitliche Entwicklung wirkten. Außerdem könne ein schlechter Gesundheitszustand auch Rückwirkungen auf das Einkommen haben, da zum Beispiel die Teilhabe am Erwerbsleben eingeschränkt sei.

Studien, die den Einfluss sozioökonomischer Unterschiede auf Krankheitslast und Lebenserwartung untersuchten, wählten daher meist eine oder mehrere der oben genannten Dimensionen als sozioökonomisches Differenzierungsmerkmal. Dabei sei zu beachten, dass hier **zunächst statistische Korrelationen** beschrieben würden, die **keine kausalen Zusammenhänge mit einzelnen sozioökonomischen Faktoren** darstellten.

5. Ausgewählte wissenschaftliche Studien zum Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf die Lebenserwartung

5.1. DIW 2024

Die **Studie von Geyer, Haan und Tréguier** untersucht die Zusammenhänge zwischen Bildung, Einkommen, Haushaltseinkommen, Gesundheit und Lebenserwartung in Deutschland.⁷

7 Johannes Geyer/Peter Haan/Julie Tréguier, Höheres Haushaltseinkommen geht bei Frauen und Männern mit höherer Lebenserwartung einher, in: DIW Wochenbericht, 91. Jg. (2024), Nr. 25, S. 395–400, im Internet abrufbar unter: https://www.diw.de/de/diw_01.c.905139.de/publikationen/wochenberichte/2024_25_1/hoeheres_haushaltseinkommen_geht_bei_frauen_und_maennern_mit_hoeherer_lebenserwartung_einher.html.

Grundlage der Analyse sind SOEP-Daten⁸ für den Zeitraum 1984 bis 2021; betrachtet wird die Altersgruppe der 55- bis 76-Jährigen, da die Sterbewahrscheinlichkeit ab diesem Lebensalter deutlich zunimmt. Methodisch wird ein lineares Wahrscheinlichkeitsmodell verwendet. Bildung wird nach ISCED 2011⁹ in niedrige, mittlere und hohe Bildung unterteilt; das Einkommen wird einmal als individuelles Bruttoerwerbseinkommen und einmal als verfügbares, äquivalenzgewichtetes Haushaltseinkommen erfasst. Die Gesundheitsindikatoren beruhen auf dem SF-12¹⁰; die Skalen sind so normiert, dass 50 Punkte dem durchschnittlichen Gesundheitsniveau in der Stichprobe entsprechen und 100 Punkte den Bestwert markieren.¹¹

Die Autoren ordnen ihre Befunde zunächst in den allgemeinen Trend der Lebenserwartung in Deutschland ein. Diese steigt seit Jahrzehnten an, wenn auch seit Beginn der 2000er Jahre etwas langsamer, und liegt aktuell auf Basis der Sterbetafel 2020/22 bei 83,2 Jahren für Frauen und 78,3 Jahren für Männer. Zugleich wird hervorgehoben, dass Durchschnittswerte erhebliche soziale Unterschiede verdecken. Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, **besteht zwischen Bildung und Sterberisiko ein deutlicher Zusammenhang**: Personen mit niedriger Bildung weisen im Alter zwischen 55 und 76 Jahren eine Sterbewahrscheinlichkeit von etwa 14 Prozent auf, Personen mit hoher Bildung von rund 9 Prozent; der Abstand beträgt bei Männern etwa 7 Prozentpunkte, bei Frauen etwa 5 Prozentpunkte. **Frauen haben in allen Bildungsgruppen ein geringeres Sterberisiko als Männer, während der Zusammenhang zwischen Bildung und Sterblichkeit bei Männern stärker ausgeprägt ist.**

8 Sozioökonomisches Panel.

9 ISCED-2011 (International Standard Classification of Education) ist das offizielle UNESCO-System, um Bildungsprogramme und -abschlüsse weltweit zu vergleichen.

10 Kurzfragebogen SF-12 (Short Form Health Survey), der im SOEP seit dem Jahr 2002 alle zwei Jahre erhoben wird.

11 Kasten „Daten und Methode“, S. 397.

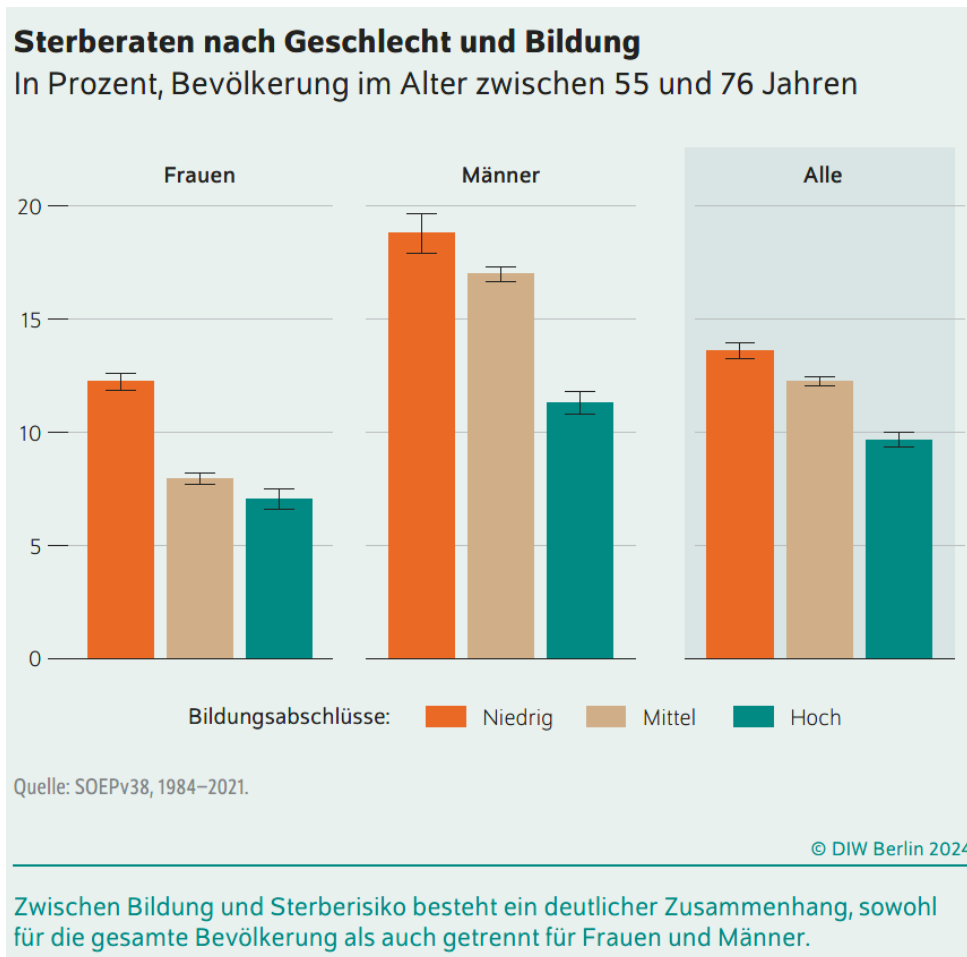


Abbildung 15: Sterberaten nach Geschlecht und Bildung in Prozent (Bevölkerung im Alter zwischen 55 und 76 Jahren)

Für das individuelle Einkommen zeigt die folgende Abbildung ein geschlechtsspezifisches Muster. **Über alle Gruppen hinweg gilt zwar, dass höhere Einkommen mit niedrigerer Sterbewahrscheinlichkeit korrespondieren; dieser Zusammenhang wird jedoch nahezu vollständig durch Männer getragen.** Bei Männern beträgt die Sterbewahrscheinlichkeit in der niedrigsten Einkommensgruppe etwa 21 Prozent und in der höchsten etwa 11 Prozent, also nahezu doppelt so viel im unteren wie im oberen Quintil (oberen Fünftel der Einkommensverteilung). **Bei Frauen hingegen liegt das Sterberisiko über alle Einkommensgruppen hinweg bei ungefähr 9 Prozent und variiert nur geringfügig.** Die Autoren führen dies darauf zurück, dass Frauen häufiger Erwerbsunterbrechungen und Teilzeitarbeit aufweisen und ihr individuelles Einkommen deshalb den tatsächlichen Lebensstandard nur unvollständig abbildet.

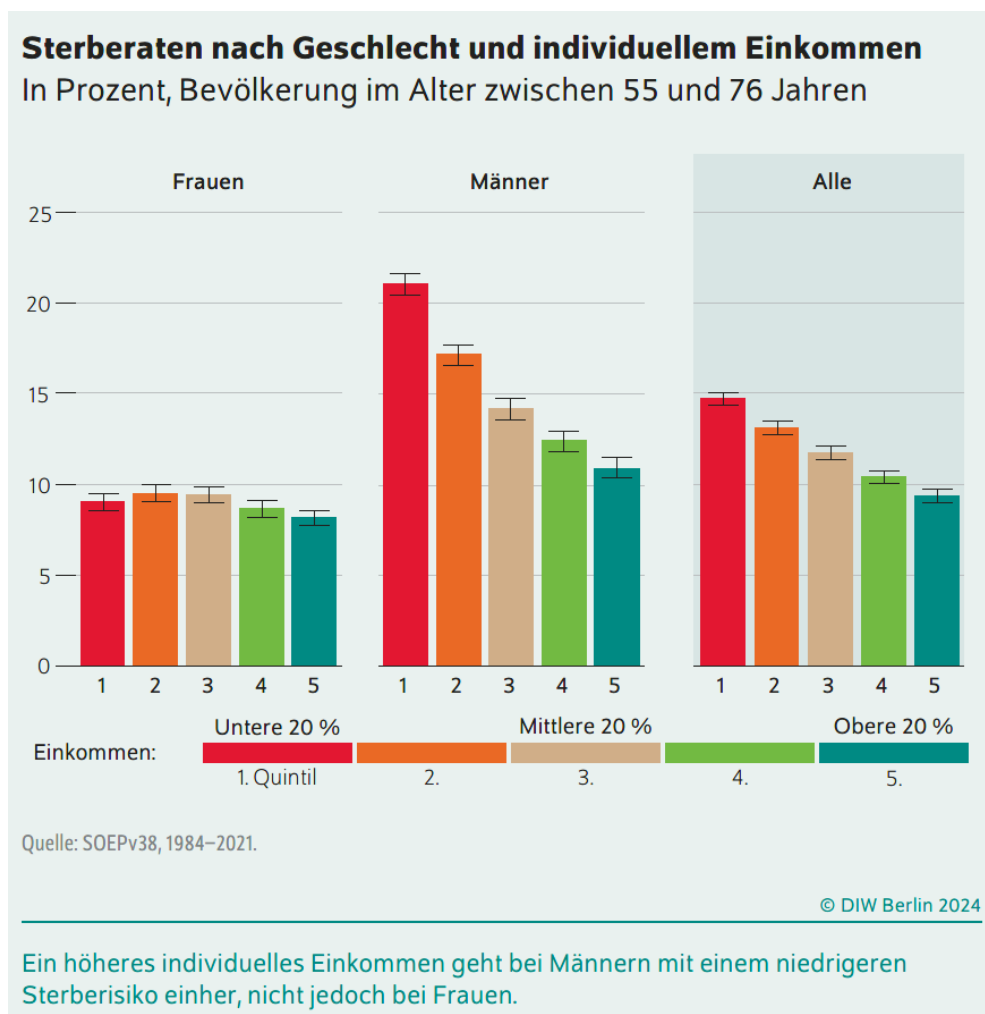


Abbildung 16: Sterberaten nach Geschlecht und individuellem Einkommen in Prozent (Bevölkerung im Alter zwischen 55 und 76 Jahren)

Wird statt des individuellen Einkommens das verfügbare Haushaltseinkommen betrachtet, zeigt sich ein deutlich konsistenterer Zusammenhang. Die folgende Abbildung verdeutlicht, dass höheres Haushaltseinkommen für Frauen und Männer gleichermaßen mit geringerer Sterbewahrscheinlichkeit einhergeht. Für Frauen mit den höchsten Haushaltseinkommen ist das Sterberisiko um etwa vier Prozentpunkte geringer als für Frauen mit den niedrigsten Haushaltseinkommen. Auch bei Männern sinkt das Risiko deutlich, wenn auch weniger stark als beim individuellen Einkommen. **Damit wird das Haushaltseinkommen als besserer Indikator des Lebensstandards sichtbar**, insbesondere für Frauen, die häufig auf Ressourcen des Partners oder anderer Haushaltsmitglieder zurückgreifen können.

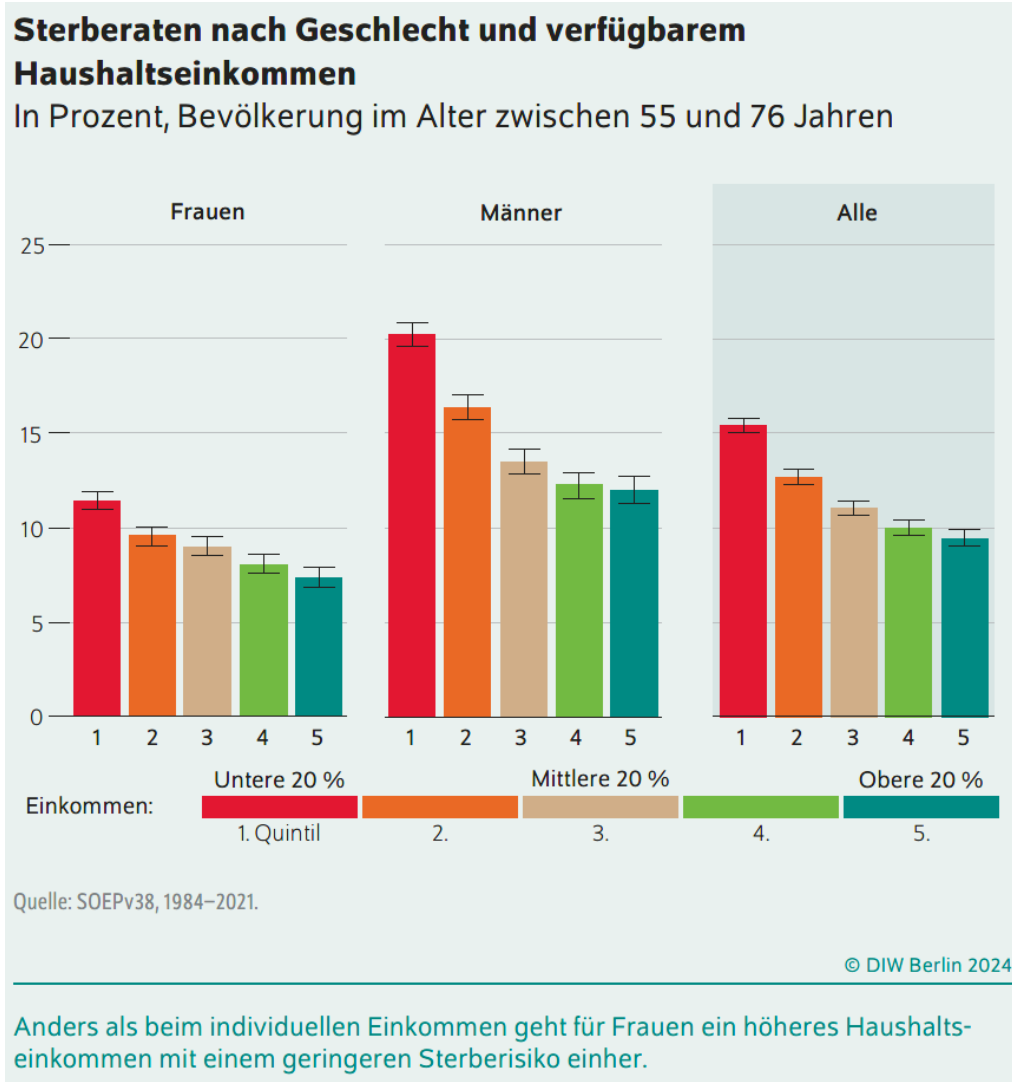


Abbildung 17: Sterberaten nach Geschlecht und verfügbarem Haushaltseinkommen in Prozent (Bevölkerung im Alter zwischen 55 und 76 Jahren)

Die gesundheitlichen Befunde bestätigen diesen sozialen Zusammenhang. Die folgende Abbildung zeigt, dass **höheres individuelles Einkommen mit besseren Werten sowohl für mentale als auch für physische Gesundheit verbunden** ist; die Unterschiede sind dabei bei der physischen Gesundheit deutlicher ausgeprägt.

Mentale und physische Gesundheit nach Geschlecht und individuellem Einkommen

In Punkten, Bevölkerung im Alter zwischen 55 und 76 Jahren



Anmerkung: Die mentale und physische Gesundheit wurden anhand der SF-12-Skala berechnet. Die Skalen sind normiert: Eine durchschnittlich gesunde Person in der Stichprobe erreicht 50 Punkte, 100 ist der beste Wert.

Quelle: SOEPv38, 1984–2021.

© DIW Berlin 2024

Ein höheres individuelles Einkommen geht mit einer besseren mentalen und physischen Gesundheit einher.

Abbildung 18: Mentale und physische Gesundheit nach Geschlecht und individuellem Einkommen in Punkten (Bevölkerung im Alter zwischen 55 und 76 Jahren)

Die folgende Abbildung reproduziert dieses Muster für das **Haushaltseinkommen**: Auch hier steigen mentale und physische Gesundheit mit dem Einkommen, wobei wiederum die Unterschiede in der physischen Gesundheit stärker ausfallen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Einkommen nur eine Dimension sozialer Ungleichheit erfasst, diese aber eng mit Gesundheit und Lebenserwartung verknüpft ist.

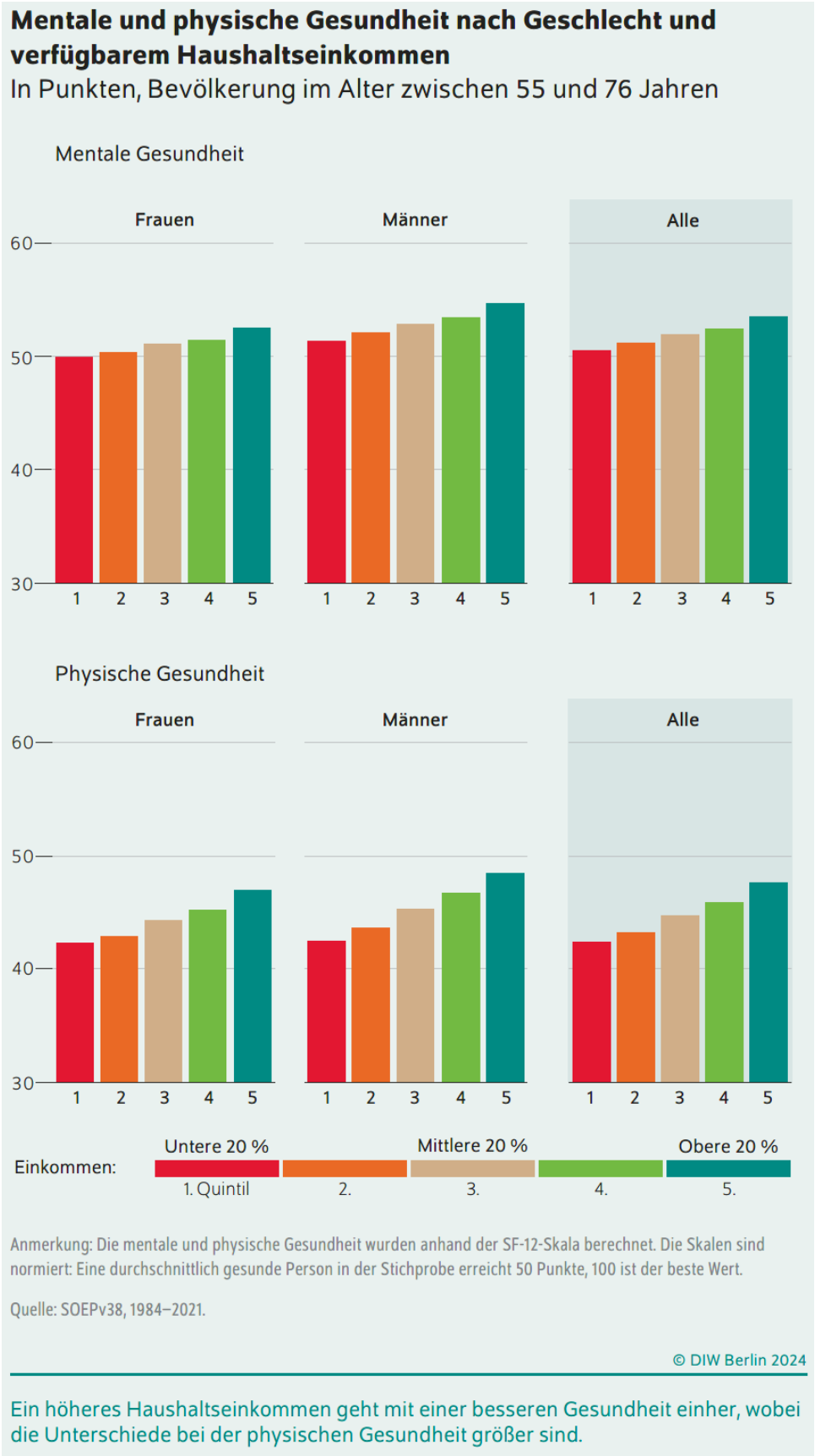


Abbildung 19: Mentale und physische Gesundheit nach Geschlecht und verfügbarem Haushaltseinkommen in Punkten (Bevölkerung im Alter zwischen 55 und 76 Jahren)

Die Autoren leiten aus ihren Befunden vor allem eine **rentenpolitische Schlussfolgerung** ab: Das in der gesetzlichen Rentenversicherung geltende Äquivalenzprinzip¹², bleibt zwar grundsätzlich richtig, wird aber durch die empirisch nachgewiesenen Unterschiede in Lebenserwartung und Sterblichkeit **sozial verzerrt**. Denn Rentenansprüche hängen wesentlich von den gezahlten Beiträgen ab (Äquivalenz), während die Rentenbezugszeit davon abhängt, wie lange jemand lebt. Wenn Personen mit niedrigen Einkommen im Durchschnitt früher sterben, beziehen sie ihre Rente kürzer; Personen mit hohen Einkommen leben länger und beziehen deshalb länger Leistungen aus dem System.

Genau daraus ergibt sich eine **Umverteilung im Rentensystem**: Nicht nur wird **zwischen Menschen mit unterschiedlicher Lebenserwartung** umverteilt, was bei einer Versicherung gegen das Langlebkeitsrisiko systematisch angelegt ist, sondern **zusätzlich auch zwischen Einkommensgruppen**. Problematisch ist aus Sicht der Autoren nicht diese Versicherung gegen Langlebigkeit an sich, sondern dass Lebenserwartung eng mit dem Einkommen zusammenhängt, auf dem die Rentenbiografien wesentlich beruhen. Dadurch profitieren Menschen mit hohen Erwerbseinkommen im Durchschnitt länger vom Rentensystem als Menschen mit geringen Einkommen.

Besonders stark ist dieser Zusammenhang laut der Studie bei Männern, weil sich bei ihnen die Unterschiede in den Erwerbseinkommen stärker auf die Rentenansprüche auswirken und Einkommen eng mit Bildung verknüpft ist. Bei Frauen ist der Zusammenhang anders gelagert: Er läuft weniger über ihre eigenen Rentenansprüche, weil viele heutige Rentnerinnen ihre Erwerbsbiografie — häufig zugunsten von Kindererziehung — unterbrochen haben und deshalb stärker vom Einkommen des Partners beziehungsweise vom Haushaltseinkommen abhängen. Insofern ist **bei Frauen das individuelle Einkommen als Maß für spätere Renten- und Lebenslagen weniger aussagekräftig** als das Haushaltseinkommen.

Aus dieser Diagnose folgen zwei Schlussfolgerungen der Autoren: Erstens **relativieren sie Einwände gegen Umverteilung in der gesetzlichen Rentenversicherung**, die häufig mit dem Äquivalenzprinzip begründet werden. Wenn Personen mit niedrigen Einkommen im Durchschnitt ohnehin kürzer Rente beziehen, sind Argumente gegen die Aufwertung geringer Rentenanwartschaften — etwa zur Bekämpfung von Altersarmut oder zur Anerkennung von Lebensleistungen — aus ihrer Sicht wenig überzeugend. Zweitens legen die Ergebnisse eher **mehr statt weniger Umverteilung** nahe, weil die tatsächlichen Unterschiede in Lebenserwartung eine streng schematische Beitrags-Leistungs-Logik empirisch relativieren.

Die Ergebnisse der Studie sollen die rentenpolitischen Debatten unterstützen, aber nicht als direkte Grundlage für eine Rentenreform dienen, die die individuelle Lebenserwartung unmittelbar in die Berechnung einbezieht. Eine solche Risikoadjustierung nach Einkommen würde sofort die

12 Die erwarteten Rentenleistungen sollen in einem proportionalen Verhältnis zu den gezahlten Beiträgen stehen.

Folgefrage aufwerfen, welche weiteren individuellen Merkmale ebenfalls berücksichtigt werden müssten.

5.2. RKI 2025

Hoebel, Michalski, Baumert, Nowossadeck und Tetzlaff untersuchen in ihrer Studie¹³ die „Lebenserwartungslücke“ zwischen Deutschlands Regionen und damit die **Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen wohlhabenden und sozioökonomisch am stärksten deprivierten (benachteiligten) Regionen**¹⁴. Die Studie zeigt, dass Frauen und Männer in Regionen mit der höchsten sozioökonomischen Deprivation eine deutlich kürzere Lebenserwartung haben, als jene in den wohlhabendsten Regionen und dass sich diese Lücke in den letzten Jahrzehnten vergrößert hat.

Die Studie basiert auf Daten der amtlichen Todesursachenstatistik, der amtlichen Fortschreibung des Bevölkerungsstandes und dem German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) für die Jahre 2003 bis 2022. Analysiert wurden 400 Landkreise und kreisfreie Städte; die Autoren berechneten für jede Region die mittlere Lebenserwartung bei Geburt mittels Sterbetafelmethode und verknüpften diese anschließend mit dem GISD-Wert der jeweiligen Region. Zur Bestimmung der Lebenserwartungslücke wurde der Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und Deprivation regressionsanalytisch ausgewertet; der Regressionskoeffizient gibt an, um wie viele Jahre sich die Lebenserwartung zwischen Regionen mit der höchsten und der niedrigsten Deprivation im Durchschnitt unterscheidet. Die Berechnungen erfolgten getrennt für Frauen und Männer, da Frauen eine höhere Lebenserwartung aufweisen.

Die folgende Abbildung zeigt die mittlere Lebenserwartung in den Landkreisen und kreisfreien Städten nach Geschlecht und regionaler sozioökonomischer Deprivation für 2020 bis 2022 und macht den negativen Zusammenhang zwischen Deprivation und Lebenserwartung sichtbar:

13 Hoebel J, Michalski N, Baumert J, Nowossadeck E, Tetzlaff F. Die Lebenserwartungslücke: Sozioökonomische Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Deutschlands Regionen. J Health Monit. 2025;10(1):e13003. doi: 10.25646/13003, im Internet abrufbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/12441>.

14 Regionale sozioökonomische Deprivation bezeichnet die Benachteiligung der Wohnbevölkerung einer Region im Vergleich zu anderen Regionen in Bezug auf ihre sozioökonomische Situation/Struktur (z.B. in Bezug auf Einkommen, Bildung, Arbeitslosigkeit).

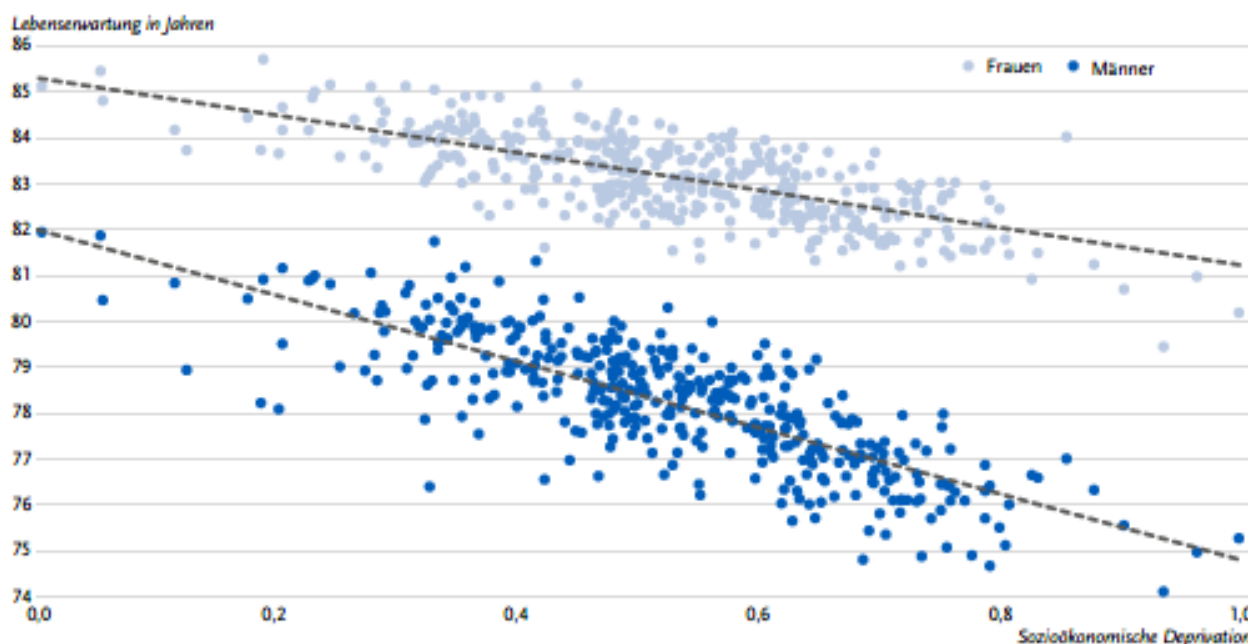


Abbildung 20: Mittlere Lebenserwartung in Landkreisen und kreisfreien Städten nach Geschlecht und regionaler sozio-ökonomischer Deprivation, 2020 – 2022 (x-Achse: 0 = niedrigste Deprivation, 1 = höchste Deprivation)

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die mittlere Lebenserwartung in der ersten 3-Jahres-Periode 2003 bis 2005 bei Frauen 81,8 Jahre und bei Männern 76,2 Jahre betrug; für 2020 bis 2022 stiegen die Werte auf 83,2 Jahre bei Frauen und 78,3 Jahre bei Männern. **In Regionen mit der höchsten sozioökonomischen Deprivation lag die Lebenserwartung 2020 bis 2022 bei Frauen 4,3 Jahre und bei Männern 7,2 Jahre unter der Lebenserwartung in Regionen mit der niedrigsten Deprivation.** Zu Beginn des Beobachtungszeitraums betrug diese Lebenserwartungslücke noch 2,6 Jahre bei Frauen und 5,7 Jahre bei Männern. Im Verlauf der 2000er-Jahre kam es zunächst zu einer Ausweitung auf 3,3 Jahre bei Frauen und 6,3 Jahre bei Männern in der Periode 2009 bis 2011; nach einer leichten Verringerung Anfang der 2010er-Jahre zeigt sich ab Mitte der 2010er-Jahre wieder eine zunehmende Ausweitung, die sich in der COVID-19-Pandemie verstärkte.

	Frauen (Jahre)	Männer (Jahre)
2003–2005	2,6	5,7
2004–2006	2,8	5,8
2005–2007	2,6	5,5
2006–2008	2,6	5,6
2007–2009	2,8	5,8
2008–2010	3,0	6,2
2009–2011	3,3	6,3
2010–2012	3,1	6,1
2011–2013	3,0	6,0
2012–2014	2,9	5,7
2013–2015	2,8	5,7
2014–2016	2,9	5,8
2015–2017	3,0	5,9
2016–2018	3,3	6,1
2017–2019	3,3	6,2
2018–2020	3,5	6,4
2019–2021	3,8	6,6
2020–2022	4,3	7,2

Abbildung 21: Lebenserwartungslücke (in Jahren) zwischen Regionen mit der höchsten und niedrigsten sozioökonomischen Deprivation in Deutschland in gleitenden 3-Jahres-Perioden, 2003 - 2022

Die folgende Abbildung stellt die Entwicklung der mittleren Lebenserwartung in Regionen mit der höchsten und niedrigsten Deprivation über die gleitenden 3-Jahres-Perioden von 2003 bis 2022 dar und zeigt die zunehmende Differenz zwischen beiden Regionstypen:

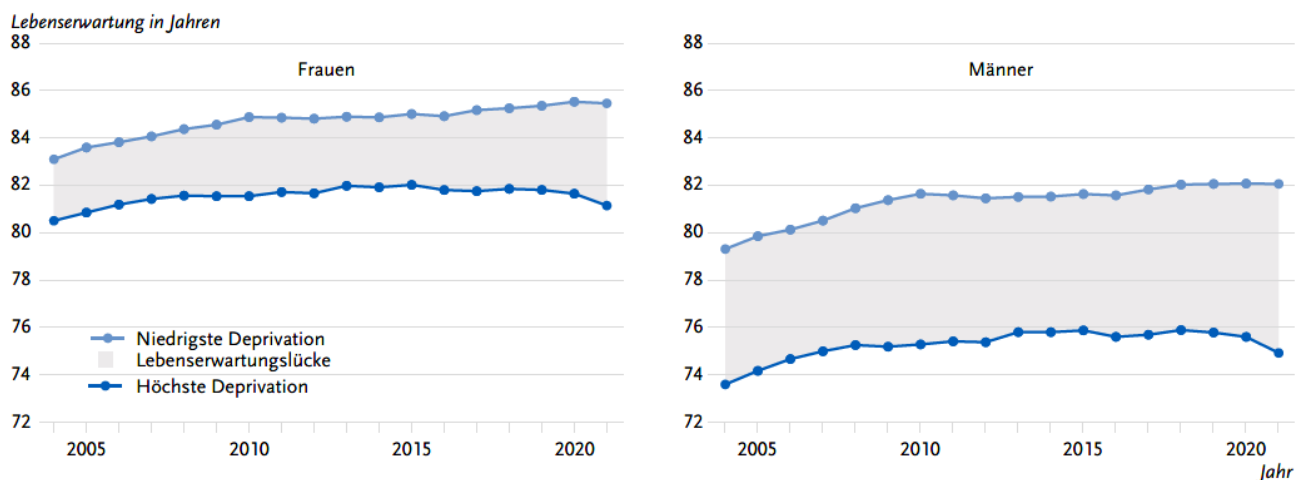


Abbildung 22: Mittlere Lebenserwartung in Regionen mit der höchsten und niedrigsten sozioökonomischen Deprivation in Deutschland in gleitenden 3-Jahres-Perioden, 2003 – 2022

Die Ausweitung der Lebenserwartungslücke in den 2000er-Jahren resultierte daraus, dass die Regionen mit der höchsten Deprivation weniger vom allgemeinen Anstieg der Lebenserwartung profitierten als die Regionen mit der niedrigsten Deprivation. Die erneute Ausweitung ab Mitte der 2010er-Jahre ging darauf zurück, dass die Lebenserwartung in den am stärksten deprivierten Regionen weitgehend stagnierte, während die am wenigsten deprivierten Regionen weitere Zugewinne verzeichneten. In der COVID-19-Pandemie sank die Lebenserwartung vor allem in hoch deprivierten Regionen, wodurch sich die Lebenserwartungslücke ab 2020 weiter vergrößerte. Die Autoren heben hervor, dass die Lebenserwartungslücke über den gesamten Zeitraum unter Männern deutlich größer war als unter Frauen.

Die Autoren fassen zusammen, dass die Ergebnisse beträchtliche Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Deutschlands Regionen zuungunsten von Frauen und Männern in sozioökonomisch benachteiligten Wohnregionen zeigen. Sie betonen, dass sich die **gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland verstärkt** habe und dass die Entwicklung einer politischen Strategie zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit mehr denn je auf die politische Agenda gehöre. Als mögliche Ursachen nennen sie unter anderem **strukturelle Faktoren wie Arbeits-, Wohn- und Umweltbedingungen, psychosoziale Faktoren wie Zukunftssorgen und chronischen Stress sowie verhaltensbezogene Faktoren wie einen gesundheitsriskanten Lebensstil**. Maßnahmen, die allein auf das individuelle Verhalten zielen, seien nach ihrer Darstellung nicht ausreichend; als wirksamer beschreiben sie strukturelle Veränderungen in den Lebenswelten sowie mehrstufige, politikfeldübergreifende Strategien.

6. Kopplung des gesetzlichen Renteneintrittsalters an die Lebenserwartung

6.1. Allgemeines

Die Rentenversicherung erfüllt zwei zentrale Kernfunktionen: Sie dient als Einkommensersatz nach dem Erwerbsleben (oder bei Leistungsfall) und fungiert als Versicherung gegen das sogenannte „Langlebigkeitsrisiko“¹⁵.

Die festen Altersgrenzen für den Rentenbeginn führen zwangsläufig dazu, dass Personen mit längerer Lebensdauer auch längere Rentenbezugszeiten aufweisen. Dieser Zusammenhang ist unabhängig von der Frage, wie das gesetzliche Renteneintrittsalter bestimmt wird – entweder im Rahmen eines politischen Aushandlungsprozesses oder durch einen regelbasierten Anpassungsmechanismus.

Auch im Rahmen des damaligen RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes¹⁶ (stufenweise Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre beginnend von 2012 an bis zum Jahr 2029 und entsprechende

15 Das Langlebigkeitsrisiko beschreibt versicherungstechnisch die Gefahr, länger zu leben als das eigene Ersparnis bzw. die eigenen Einzahlungen reichen. Die gesetzliche Rentenversicherung sichert dies ab, indem sie eine lebenslange monatliche Zahlung garantiert.

16 Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz), Gesetz vom 20.04.2007 – BGBl. I 2007, Nr. 16 vom 30.04.2007, S. 554.

Anhebungen bei anderen Renten) war faktisch die steigende Lebenserwartung der maßgebliche Faktor für die politische Entscheidung. Damals wurde ein Anstieg der Lebenserwartung um rund drei Jahre prognostiziert, der faktisch im Verhältnis von zwei Jahren zusätzlicher Arbeitszeit zu einem Jahr zusätzlicher Rentenbezugszeit aufgeteilt wurde.¹⁷

Grundsätzlich kann ein höheres Renteneintrittsalter zu höheren Rentenansprüchen (mehr Entgeltpunkte) führen. Voraussetzung hierfür ist, dass die betreffenden Personen bis zu diesem Zeitpunkt erwerbstätig sind. So führt beispielsweise eine um zwei Jahre verlängerte Erwerbstätigkeit mit Durchschnittsverdienst zu zwei weiteren Entgeltpunkten im Rentenkonto (im Hinblick auf den aktuellen Rentenwert im Jahr 2026 ergibt sich ein zusätzlicher monatlicher Rentenanspruch von 85,04 Euro).

6.2. Stellungnahmen in der Wissenschaft

Ein **aktueller Aufsatz von Brumm, Czaplicki und Heien**¹⁸ untersucht die Kopplung des gesetzlichen Renteneintrittsalters an die Lebenserwartung als rentenpolitisches Reforminstrument und ordnet dessen Potenziale und Grenzen systematisch in ökonomischer, sozialer und politischer Hinsicht ein. Die Kernaussagen werden im Folgenden dargestellt:

Ausgangspunkt ist, dass alternde Gesellschaften aufgrund sinkender Geburtenraten und steigender Lebenserwartung unter erheblichem Anpassungsdruck stehen. In umlagefinanzierten Rentensystemen verschlechtert sich dadurch das Verhältnis von Beitragszahlenden zu Rentenbeziehenden. Deutschland hat auf diese Entwicklung bereits mit der schrittweisen Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre reagiert, deren Umsetzung bis 2030 abgeschlossen sein wird. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Diskussion über eine weitere Anhebung beziehungsweise eine regelgebundene Kopplung des Rentenalters an die Lebenserwartung an Bedeutung.

Die Autoren weisen darauf hin, dass ein höheres Renteneintrittsalter in der wirtschaftswissenschaftlichen Literatur häufig als „effektive und vergleichsweise ausgewogene Reformoption“ gegenüber steigenden Beitragssätzen oder sinkenden Rentenniveaus angesehen wird. Gleichzeitig betonen sie jedoch, dass „Erfolg und Nachhaltigkeit der Kopplung vom institutionellen Kontext abhängen“ und automatische Anpassungen deshalb „eher als ein aufeinander abgestimmtes Maßnahmenbündel denn als rein technische Reform“ verstanden werden sollten.

Die ökonomische Dimension: Ziele und Wirkungen

In der ökonomischen Perspektive wird die Kopplung des gesetzlichen Rentenalters an die Lebenserwartung primär als Instrument zur langfristigen Stabilisierung der Rentenfinanzen verstanden. Die zentrale Wirkungslogik besteht darin, dass eine steigende Lebenserwartung bei konstantem Renteneintrittsalter die Rentenbezugsdauer verlängert und damit den Finanzierungsbedarf erhöht. **Eine regelgebundene Anhebung des Rentenalters soll diesem Effekt entgegenwirken,**

17 BR-Drs. 2/07, BT-Drs. 16/4372.

18 Nicole Brumm, Christin Czaplicki, Thorsten Heien, Kopplung des gesetzlichen Renteneintrittsalters an die Lebenserwartung? – Worauf es ankommt, Wirtschaftsdienst, Wirtschaftsdienst, 2026, 106(5), S. 362-368, im Internet abrufbar unter: <https://www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2026/heft/5/beitrag/kopplung-des-gesetzlichen-renteneintrittsalters-an-die-lebenserwartung-worauf-es-ankommt.html>.

indem sie „das Verhältnis von Erwerbs- zu Rentenphase über die Zeit stabilisiert oder verbessert“ und dadurch den Druck auf Beitragssätze und Rentenniveau begrenzt. Darüber hinaus wird erwartet, dass eine längere Erwerbsphase das Erwerbspersonenpotenzial und damit das Wirtschaftswachstum erhöht.

Die fiskalischen Effekte entstehen nach Auffassung der Autoren über mehrere Wirkungsmechanismen, die in einem **Spannungsverhältnis zwischen fiskalischer Nachhaltigkeit, Leistungsangemessenheit und Verteilungswirkungen** stehen. Einerseits führt ein höheres Renteneintrittsalter zu einer Verkürzung der durchschnittlichen Rentenbezugsdauer und – sofern die Erwerbstätigkeit verlängert wird – zu zusätzlichen Beitragseinnahmen. Andererseits treten Substitutionseffekte auf, wenn Versicherte die Zeit bis zum höheren Renteneintrittsalter nicht erwerbstätig überbrücken, sondern Leistungen anderer Sozialversicherungssysteme in Anspruch nehmen. Genannt werden insbesondere Arbeitslosen-, Kranken- und Erwerbsminderungsleistungen. **Der fiskalische Nutzen einer Rentenaltersanhebung hängt somit unmittelbar davon ab, ob die verlängerte Lebensarbeitszeit tatsächlich realisiert wird oder ob Kosten lediglich in andere Teile des Sozialstaats verlagert werden.**

Die empirischen Beispiele verdeutlichen diese Wirkungszusammenhänge. In Österreich reduzierten Ausweichreaktionen die Nettoentlastung des Rentensystems erheblich. In Deutschland führte die Einführung der „Rente mit 67“ hingegen zu einem Anstieg des durchschnittlichen Renteneintrittsalters und damit zu einer tatsächlichen Verlängerung der Erwerbsphase. Das Beispiel zeigt, dass identische Reformen je nach institutionellem Umfeld unterschiedliche Ergebnisse hervorbringen können.

Die Autoren unterscheiden ferner zwischen verschiedenen Typen von Alterssicherungssystemen. In steuerfinanzierten Beveridge-Systemen wirkt eine Anhebung des Rentenalters typischerweise eindeutig ausgabensenkend. In beitragsbezogenen Bismarck-Systemen – wie der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung – ist der Effekt weniger eindeutig, da längere Erwerbsphasen gleichzeitig höhere individuelle Rentenansprüche erzeugen. Fiskalische Entlastungen entstehen hier insbesondere über versicherungsmathematische Abschläge, wenn Versicherte trotz steigender Altersgrenzen vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden. **Damit hängt der finanzielle Effekt stärker von individuellen Erwerbsverläufen, Verhaltensanpassungen und flankierenden Maßnahmen ab als von der gesetzlichen Altersgrenze selbst.**

Von zentraler Bedeutung ist die technische Ausgestaltung der Kopplungsregel. Sie unterscheiden zwischen einer vollständigen Kopplung (1:1) und einer partiellen Kopplung. Eine vollständige Kopplung fixiert die erwartete Rentenbezugsdauer, indem jeder Anstieg der Lebenserwartung vollständig auf das Rentenalter übertragen wird. Eine partielle Kopplung – häufig in der Größenordnung von zwei Dritteln des Anstiegs der Lebenserwartung – hält hingegen das Verhältnis von Erwerbs- und Rentenphase konstant. Studien zeigen, dass in beitragsbezogenen Systemen mit steigenden Ersatzraten eine stärkere Kopplung erforderlich sein kann, um intergenerationelle Neutralität zu gewährleisten, während in Systemen mit konstanten Ersatzraten bereits eine partielle Kopplung ausreichen kann. Damit ist die konkrete Parametrisierung der Kopplung selbst ein entscheidender Einflussfaktor auf ihre ökonomischen Wirkungen.

Die soziale Dimension: Verteilungs- und Gerechtigkeitsfragen

Im Zentrum der sozialen Dimension steht die Feststellung, dass die Lebenserwartung sozial ungleich verteilt ist. Empirische Studien zeigen, dass Personen mit höherem sozioökonomischem Status – gemessen etwa über Bildung, Einkommen oder berufliche Stellung – im Durchschnitt deutlich länger leben als Menschen mit niedrigem Status. Für Deutschland weisen Analysen auf Basis des SOEP **erhebliche Unterschiede in der ferneren Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren** aus: Zwischen den niedrigsten und höchsten Einkommensgruppen beträgt die Differenz bei Frauen rund 3,7 Jahre und bei Männern sogar 6,6 Jahre (Stand 2019). Gleichzeitig haben sich diese Unterschiede in den vergangenen Jahrzehnten nicht verringert, sondern in Teilen weiter vergrößert.

Diese Unterschiede können nicht monokausal erklärt werden. Vielmehr handelt es sich um **kumulative Prozesse über den gesamten Lebensverlauf**. Bildungs- und Einkommensunterschiede beeinflussen die Arbeits- und Lebensbedingungen, die Belastungen am Arbeitsplatz, den Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie individuelle Lebensstile. Diese Faktoren greifen ineinander und erzeugen langfristige Vor- und Nachteile. Die soziale Ungleichheit der Lebenserwartung ist somit Ausdruck komplexer Wechselwirkungen zwischen sozialen, gesundheitlichen und institutionellen Rahmenbedingungen.

Vor diesem Hintergrund wird argumentiert, dass eine **Anhebung des gesetzlichen Rentenalters, die sich an der durchschnittlichen Lebenserwartung orientiert**, „sozial nicht neutral“ ist. Die Kopplung überträgt aggregierte demografische Entwicklungen auf individuelle Lebensverläufe, ohne deren unterschiedliche Voraussetzungen zu berücksichtigen. Dadurch verkürzt sich die Rentenphase von Personen mit ohnehin geringerer Lebenserwartung relativ stärker als die von Personen mit hoher Lebenserwartung. Die Folge können regressive Verteilungswirkungen sein. Die Autoren formulieren diesen Zusammenhang ausdrücklich dahingehend, dass die Bewertung einer Kopplung „nicht allein an der formalen Altersgrenze ansetzen kann“, sondern berücksichtigen muss, „ob ein längeres Erwerbsleben unter den gegebenen Bedingungen tatsächlich realisierbar ist“.

Entscheidend für die soziale Tragfähigkeit einer Rentenaltersanhebung sind daher die Bedingungen, unter denen Erwerbsfähigkeit im höheren Lebensalter erhalten werden kann. In diesem Zusammenhang wird ein Bündel flankierender Maßnahmen genannt: lebenslange Aus- und Weiterbildung, bessere Beschäftigungsmöglichkeiten, flexible Arbeitszeit- und Arbeitsplatzregelungen, Verbesserungen der organisatorischen, physischen und psychosozialen Arbeitsbedingungen sowie gezielte Gesundheitsmaßnahmen. Fehlen diese Voraussetzungen, führt ein höheres Rentenalter nicht zu längerer Beschäftigung, sondern zu längeren Phasen eingeschränkter Erwerbsfähigkeit und gegebenenfalls zu einem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt. Der Wirkungszusammenhang ist damit eindeutig: **Ohne arbeitsmarkt- und gesundheitspolitische Flankierung wird die intendierte Verlängerung der Erwerbsphase unterlaufen.**

Für Versicherte, die das höhere Rentenalter aus gesundheitlichen Gründen nicht erreichen können, gewinnt die institutionelle Absicherung besondere Bedeutung. Grundsätzlich wären **unterschiedliche Anpassungen des Alterssicherungssystems** denkbar, etwa geringere Beitragslasten, frühere Renteneintritte oder höhere Leistungen **für besonders belastete Gruppen**. Da solche Differenzierungen jedoch neue Abgrenzungsprobleme schaffen und valide Indikatoren erfordern, messen die Autoren der **Erwerbsminderungsrente eine zentrale Rolle** bei. Sie bezeichnen diese

ausdrücklich als das „**soziale Gegenstück zum Ziel verlängerter Erwerbsverläufe**“. Zugangsbedingungen, Leistungsniveau und Abschlagsregelungen der Erwerbsminderungsrente bestimmen demnach wesentlich, ob eine Anhebung des Rentenalters als sozial ausgewogen wahrgenommen wird oder ob sie soziale Risiken verschärft.

Die politische Dimension: „Depolitisierung“, Aushandlungsprozesse und gesellschaftliche Akzeptanz

Im Hinblick auf die politische Dimension wird die Frage beleuchtet, ob die Kopplung des Rentenalters an die Lebenserwartung politische Konflikte tatsächlich reduziert. Automatische Anpassungsmechanismen werden häufig mit dem Ziel eingeführt, wiederkehrende politische Entscheidungen über das Rentenalter zu vermeiden und die langfristige Tragfähigkeit des Systems zu stärken. Gleichzeitig sollen unpopuläre Entscheidungen dem kurzfristigen politischen Entscheidungszyklus entzogen werden. Die Autoren knüpfen hier an das Konzept der „Depolitisierung“ an und betonen, dass demografisch bedingte Anpassungen nicht mehr als diskretionäre Entscheidungen, sondern als technisch begründete Konsequenzen erscheinen sollen.

Die internationale Erfahrung zeigt jedoch, dass automatische Anpassungsmechanismen politische Aushandlungsprozesse nicht beseitigen, sondern lediglich verlagern. Politische Konflikte verschieben sich vom „Ob“ einer Rentenaltersanhebung hin zum „Wie“ ihrer Umsetzung. Im Mittelpunkt stehen dann Fragen der Parametrisierung, der Übergangsregelungen und der sozialen Abfederung. **Die Einführung einer Kopplungsregel beendet politische Debatten also nicht, sondern strukturiert sie neu.**

Als Beispiel führen die Autoren Italien an. Dort wurde die Kopplung des Rentenalters an die Lebenserwartung nach ihrer Einführung mehrfach durch Übergangs- und Ausnahmeregelungen ergänzt. Diese Anpassungen spiegeln fortlaufende Verhandlungen zwischen Regierung, Gewerkschaften und weiteren Akteuren wider und dienten insbesondere einer stärkeren sozialen Abfederung der Reform.

Ein ähnliches Muster zeigt sich in den Niederlanden. Nach Einführung des Mechanismus kam es zu Verhandlungen zwischen Regierung und Sozialpartnern über dessen konkrete Ausgestaltung. Das Ergebnis war eine Reduktion der ursprünglich vorgesehenen Kopplungsstärke: Anstiege der Lebenserwartung wurden nicht mehr vollständig auf das Rentenalter übertragen. Ergänzend wurden kollektivvertraglich vereinbarte Frühverrentungsregelungen für bestimmte Beschäftigtengruppen geschaffen.

Die Slowakei illustriert schließlich die politische Reversibilität solcher Mechanismen besonders deutlich. Dort wurde die Kopplung zunächst eingeführt, anschließend ausgesetzt und später erneut implementiert. Nach Auffassung der Autoren belegt dieses Beispiel, dass **selbst formal automatische Regeln politisch nur Bestand haben, wenn ihre Wirkungen gesellschaftlich als tragfähig wahrgenommen werden.**

Aus politökonomischer Sicht bestehen somit unterschiedliche Interessenlagen fort. Regierungen verfolgen das Ziel einer stärkeren Regelbindung, während Gewerkschaften, Arbeitgeberverbände und andere Akteure insbesondere die sozialen und verteilungspolitischen Konsequenzen thematisieren. Hinzu kommt die politische Bedeutung älterer Wählergruppen („grey vote“), deren hohe Wahlbeteiligung Rentenreformen besonders sensibel macht.

Die technische Ausgestaltung übernimmt dabei eine eigenständige politische Funktion. Übergangs- und Vorlaufzeiten sowie gedämpfte Anpassungspfade erhöhen die Vorhersehbarkeit und damit die politische Akzeptanz von Anpassungen. Gleichzeitig entstehen höhere Anforderungen an Transparenz und Kommunikation. Nach Auffassung der Autoren sind klare Berechnungsregeln, regelmäßige Berichte und institutionalisierte Evaluationen notwendig, damit die Kopplung als „überprüfbares und politisch verantwortetes Verfahren“ wahrgenommen wird.

Implikationen für die weitere Diskussion um das Rentenalter

Im abschließenden Abschnitt führen die Autoren die ökonomische, soziale und politische Dimension in einem **mehrdimensionalen Analyserahmen** zusammen. Dieser umfasst neben der demografischen Entwicklung auch **angrenzende Politikfelder wie Arbeitsmarktpolitik, Gesundheitssystem, Rentensystem und soziale Sicherung**. Die zentrale Schlussfolgerung lautet, dass die Wirksamkeit einer Kopplung des Rentenalters an die Lebenserwartung nicht isoliert beurteilt werden kann, sondern stets vom institutionellen Gesamtzusammenhang abhängt.

Sie betonen nochmals die grundlegende Wirkungslogik: Eine steigende Lebenserwartung erhöht bei konstantem tatsächlichen Renteneintrittsalter die Rentenbezugsdauer und den Finanzierungsdruck. **Eine regelgebundene Verlängerung der Lebensarbeitszeit soll diesen Effekt kompensieren und zugleich einen vorhersehbaren Anpassungspfad schaffen. Ob diese Logik aufgeht, hängt jedoch davon ab, ob höhere Altersgrenzen tatsächlich zu längeren Erwerbsphasen führen oder stattdessen Ausweichreaktionen in Arbeitslosigkeit, Krankheit oder Erwerbsminderung auslösen. Ebenso entscheidend ist, ob Arbeitsmärkte Beschäftigung im höheren Alter ermöglichen und gesundheitliche Voraussetzungen eine längere Erwerbstätigkeit zulassen.**

Zusätzlich verweisen die Autoren erneut auf die sozialen Unterschiede in der Lebenserwartung. Die Kopplung überträgt durchschnittliche demografische Entwicklungen auf heterogene Erwerbsbiografien und Gesundheitsverläufe. Ob ein höheres Rentenalter als planbare Anpassung oder als individuelle Belastung wahrgenommen wird, hängt deshalb wesentlich von seiner institutionellen Einbettung ab. Nur im Zusammenspiel mit flankierenden Maßnahmen kann die Kopplung ihre volle Wirkung entfalten.

Die Kopplung des Rentenalters an die Lebenserwartung ist mithin „weder als neutraler Automatismus noch als eigenständig tragfähiges Reforminstrument“ zu verstehen. Ihre Wirkungen ergeben sich nicht aus der formalen Regelbindung selbst, sondern aus dem institutionellen Gesamtkontext. **Entscheidend ist daher „weniger die Einführung der Kopplung als solche, sondern ihre Einordnung in eine konsistente Reformstrategie der Alterssicherung als Ganzes“.** Ohne eine solche ganzheitliche Perspektive bleibt ihr Beitrag zur langfristigen Stabilisierung der Alterssicherung „begrenzt – ökonomisch, sozial und politisch“.
