

Ergebnisbericht des Ausschusses Altersversorgung

Überprüfung der HEUBECK-RICHTTAFELN 2018 G für den Zeitraum 2016 bis 2024

Köln, 20. Juli 2026

Präambel

Die Arbeitsgruppe Biometrische Rechnungsgrundlagen für Pensionsverpflichtungen der Arbeitgeber des Ausschusses Altersversorgung der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) hat den vorliegenden Ergebnisbericht erstellt.¹

Anwendungsbereich

Der Ergebnisbericht betrifft Aktuarinnen und Aktuare² in der Rolle als Sachverständige bei der Ausführung aktuarieller Aufgaben im Rahmen der Bewertung von Pensionsverpflichtungen und anderen Personalverpflichtungen (z.B. Jubiläumsgeldverpflichtungen oder Altersteilzeitverpflichtungen) von Arbeitgebern.

Der Ergebnisbericht ist an die Mitglieder und Gremien der DAV zur Information über den Stand der Diskussion und die erzielten Erkenntnisse gerichtet und stellt keine berufsständisch legitimierte Position der DAV dar.³

Inhalt

Der Ergebnisbericht behandelt Fragestellungen zur Aktualität und allgemeinen Anwendbarkeit der HEUBECK-RICHTTAFELN 2018 G (RT 2018 G) bei der Bewertung von Pensions- und anderen Personalverpflichtungen von Arbeitgebern.

Die Überprüfung umfasst den Zeitraum 2016 bis 2024. Insgesamt kommt die Arbeitsgruppe zu dem Schluss, dass ein Update der RT 2018 G aus aktuarieller Sicht derzeit nicht zwingend erforderlich ist. Da die Entwicklungen der Nach-Pandemiejahre noch nicht verlässlich abschätzbar sind, erfüllen die Richttafeln RT 2018 G weiterhin die Voraussetzungen eines besten Schätzwertes für die Bewertung von Versorgungsverpflichtungen in den Bilanzen der Arbeitgeber.

Schlagworte

Pensionsverpflichtung von Arbeitgebern, HEUBECK-RICHTTAFELN 2018 G

Verabschiedung

Der Ergebnisbericht ist durch den Ausschuss Altersversorgung am 20.07.2026 verabschiedet und am 20.07.2026 zusätzlich vom Vorstand des IVS bestätigt worden.

¹ Der Ausschuss dankt der Arbeitsgruppe Biometrische Rechnungsgrundlagen für Pensionsverpflichtungen der Arbeitgeber ausdrücklich für die geleistete Arbeit, namentlich Mark Walddörfer (Leitung), Dr. Ingo Budinger, Dr. Rainer Berntzen, Dr. Martin Genz, Christiane Grabinski, Dr. Günter Hainz, Andreas Johannleweling, Dr. Friedemann Lucius, Korbinian Meindl, Michael Mertke, Dr. Bernd Mümken, Matthias Römer, Andreas Siebert, Christian Viebrock, Dr. Thilo Volz, Dr. René Zimmermann

² Auch wenn hier und im Folgenden die Aktuarinnen und Aktuare explizit genannt werden, spricht die DAV alle Geschlechter und Identitäten gleichermaßen an. Dies gilt auch für alle anderen hier genannten Personengruppen.

³ Die sachgemäße Anwendung des Ergebnisberichts erfordert aktuarielle Fachkenntnisse. Dieser Ergebnisbericht stellt deshalb keinen Ersatz für entsprechende professionelle aktuarielle Dienstleistungen dar. Aktuarielle Entscheidungen mit Auswirkungen auf persönliche Vorsorge und Absicherung, Kapitalanlage oder geschäftliche Aktivitäten sollten ausschließlich auf Basis der Beurteilung durch eine(n) qualifizierte(n) Aktuar DAV/Aktuarin DAV getroffen werden.

This abstract summarises the report on findings „Überprüfung der HEUBECK-RICHTTAFELN 2018 G für den Zeitraum 2016 bis 2024“ which was approved by the DAV committee Occupational Pensions on 20.07.2026.

Review of the HEUBECK Standard Mortality Tables RT 2018 G for the period 2016 to 2024

This report is intended for pension actuaries carrying out valuations of employers' obligations for accounting purposes relating to post-employment and other long-term benefits (e.g. jubilee, long-term accounts and partial retirement). It is addressed to the members and committees of the DAV to provide information on the state of the discussion and the findings reached, and does not represent an officially endorsed position of the DAV.

Contents

The report addresses issues concerning the general applicability of the HEUBECK TABLES 2018 G (RT 2018 G) in the valuation of employers' obligations from post-employment and other long-term benefits.

The review covers the period from 2016 to 2024. Overall, the report concludes that an update of the RT 2018 G is not currently deemed essential from an actuarial perspective. As developments of the post-pandemic years cannot yet be reliably estimated, the RT 2018 G tables continue to meet the criteria for a best estimate in the valuation of pension obligations in employers' balance sheets.

Reports on findings are summaries of the results of work carried out by DAV committees or working groups,

- where their application can be freely decided upon within the framework of the code of conduct,
- that should inform discussion of the current opinion among actuaries or also among the broader public.

As working results of a single committee, they do not, for the time being, represent any recognised position within the DAV and do not comprise any actuarial standards of practice. In this respect they are clearly distinguishable from any standards of practice.

Inhaltsverzeichnis

1. Methodik und Datengrundlage	6
1.1. Datenverfügbarkeit: Alte Länder vs. Gesamtdeutschland	6
1.2. Methodik	6
1.3. Datengrundlage	7
1.3.1. Destatis	7
1.3.2. DRV Bund	8
2. Überprüfung der einzelnen Ausscheideursachen anhand der verfügbaren Beobachtungsdaten von Destatis und DRV Bund	8
2.1. Gesamtbestandssterblichkeit <i>q_{xg}</i>	8
2.1.1. Allgemeine Beobachtungen	8
2.1.2. Beobachtete vs. rechnermäßige Überlebenswahrscheinlichkeit bis Alter 65	9
2.1.3. Einschätzung	10
2.2. Sterblichkeit der Altersrentner <i>q_{xr}</i>	10
2.2.1. Allgemeine Beobachtungen	10
2.2.2. Beobachtete vs. rechnermäßig erwartete Todesfälle	11
2.2.3. Potential Years of Life Lost (PYLL)	12
2.2.4. Fernere Lebenserwartung ab Alter 65	13
2.2.5. Einschätzung	13
2.3. Sterblichkeit der Hinterbliebenenrentner <i>q_{xw}</i>	14
2.3.1. Allgemeine Beobachtungen	14
2.3.2. Beobachtete vs. rechnermäßig erwartete Todesfälle	14
2.3.3. Potential Years of Life Lost (PYLL)	14
2.3.4. Fernere Lebenserwartung ab Alter 65	15
2.3.5. Einschätzung	15
2.4. Sterblichkeit der Invalidenrentner <i>q_{xi}</i>	15
2.4.1. Allgemeine Beobachtungen	15
2.4.2. Beobachtete vs. rechnermäßig erwartete Todesfälle	15
2.4.3. Potential Years of Life Lost (PYLL)	16
2.4.4. Einschätzung	16
2.5. Invalidisierungswahrscheinlichkeit <i>i_x</i>	16
3. Überprüfung der Trendfunktion	17
3.1. Trendfunktion der RT 2018 G	18
3.2. Einjährige Sterblichkeitsveränderungen	19
3.2.1. Relative Sterblichkeitsveränderungen seit 2011	19
3.3. Mehrjährige Sterblichkeitsveränderungen	20
3.3.1. Fazit	21
3.4. Entwicklung der ferneren Lebenserwartung ab Alter 65	21
3.5. Ansatz der koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung	23
3.5.1. 15. Bevölkerungsvorausberechnung vom 2.12.2022	23
3.5.2. 16. Bevölkerungsvorausberechnung vom 12.12.2025	24
3.5.3. Einschätzung	24

4. Zusammenfassung der Ergebnisse	24
---	----

1. Methodik und Datengrundlage

1.1. Datenverfügbarkeit: Alte Länder vs. Gesamtdeutschland

Die Heubeck Richttafeln RT 2018 G beruhen auf Datenmaterial des Statistischen Bundesamtes (Destatis) sowie der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) für die Jahre 2012 bis 2016, und zwar bezogen auf die alten Bundesländer. Für den Abgleich der Tafelwerte mit tatsächlich beobachteten Werten müssten insofern ebenfalls Daten für die alten Bundesländer herangezogen werden. Diese stehen jedoch nicht (mehr) in der erforderlichen Detailtiefe zur Verfügung.

Auswertungen von Destatis zeigen, dass die fernere Lebenserwartung von Männern und Frauen in den neuen Bundesländern sich von unten der Lebenserwartung in den alten Ländern kontinuierlich angenähert hat. Bei den Frauen haben sich die Verhältnisse mittlerweile angeglichen, während bei den Männern der Angleichungsprozess noch nicht abgeschlossen ist. Während der Pandemiejahre ist die Schere sogar wieder etwas auseinandergegangen, um sich danach wieder zu schließen.

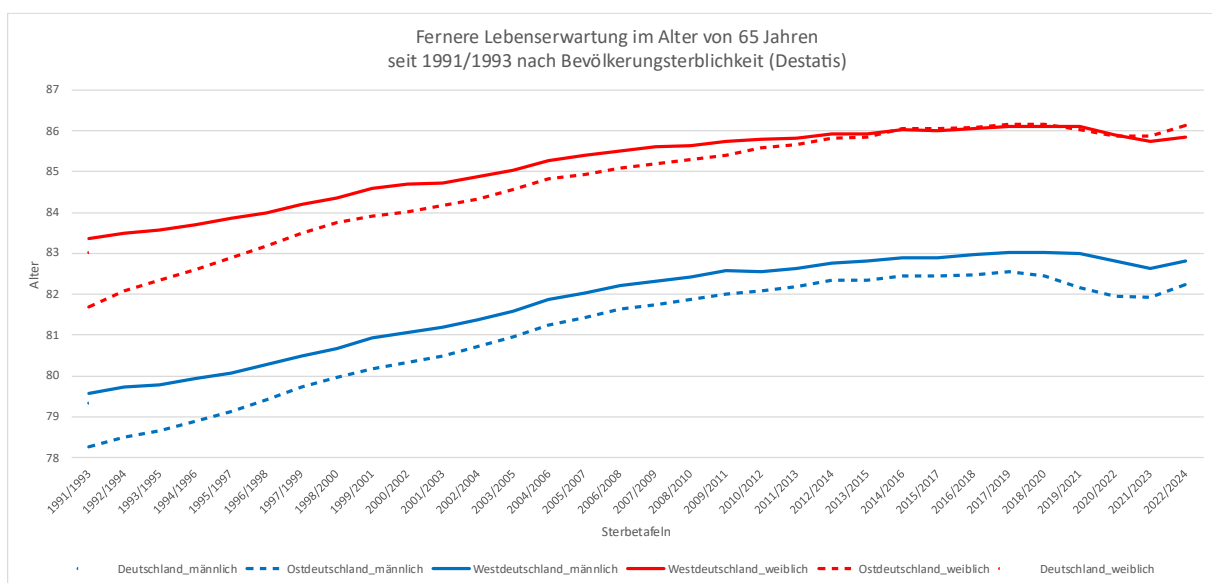


Abbildung 1 Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

Die Inkonsistenz, gesamtdeutsche mit westdeutschen Werten zu vergleichen, und der systematische Fehler, der damit bei den Männern einhergeht, werden im Folgenden hingenommen. Der Umstand, dass die beobachteten Sterbewahrscheinlichkeiten bei den Männern durch die Einbeziehung der neuen Bundesländer geringfügig nach oben gezogen werden, also ohne neue Bundesländer entsprechend niedriger ausfallen würden, hat keine Auswirkungen auf die Gesamtbeurteilung der Auswertungsergebnisse.

1.2. Methodik

Die Auswertungen beginnen mit dem Jahr 2016, also dem letzten Jahr, für das bei der Erstellung der Richttafeln RT 2018 G Periodentafeln auf der Grundlage empirischer Beobachtungen vorlagen. Ausgewertet werden die nachfolgenden Jahre bis zum Jahr 2024, dem letzten Jahr, für das zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Berichtes empirische Daten verfügbar sind.

Die Auswertungen beschränken sich auf eine rein quantitative Analyse. Aus den empirischen Daten werden rohe Wahrscheinlichkeiten ermittelt, die mit den entsprechenden Tafelwerten verglichen werden.

Bei der Ableitung der Rohwahrscheinlichkeiten werden anzahlgewichtete Sterblichkeiten betrachtet. Der sozioökonomische Faktor, durch den die anzahlgewichteten näherungsweise in rentengewichtete Sterblichkeiten überführt werden sollten, wird daher wieder aus den Tafelwerten herausgerechnet.

Die Zu- und Abgänge eines Alters, die in einem Kalenderjahr beobachtet werden, werden nach Maßgabe der Generationenmethode in exakter Anwendung des Modells, das für die Richttafeln verwendet wurde, den Geburtsjahrgängen zugeordnet.

Die in den Jahren 2020 bis 2023 beobachteten Mortalitätsanomalien – definiert als signifikante positive Abweichungen der tatsächlichen Sterbefallzahlen von den auf Basis der demografischen Entwicklung trendbereinigten erwarteten Sterbefällen – werden im Folgenden als „Pandemieeffekte“ und die Kalenderjahre 2020 bis 2023 entsprechend als „Pandemiejahre“ bezeichnet. Diese Anomalien stehen in zeitlichem Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie; eine kausale Prüfung der zugrundeliegenden Ursachen erfolgt in diesem Ergebnisbericht nicht.

Insgesamt ergibt sich für den Betrachtungszeitraum 2016 bis 2024 folgende Dreiteilung:

- 2016 bis 2019: Vor-Pandemiejahre
- 2020 bis 2023: Pandemiejahre⁴
- ab 2024: Nach-Pandemiejahre

1.3. Datengrundlage

Das Monitoring der Richttafeln RT 2018 G erfolgt auf der Grundlage der von Destatis und der DRV Bund bis zum 31.03.2026 veröffentlichten Daten zur Sterblichkeit bzw. zur Erwerbsminderung. Zu diesem Zeitpunkt lagen noch keine verwertbaren Daten für das Nach-Pandemiejahr 2025 vor. Daher können zur Entwicklung in den Nach-Pandemiejahren derzeit noch keine belastbaren Aussagen getroffen werden; dafür müssten nach Einschätzung der Arbeitsgruppe mindestens drei Beobachtungsjahre vorliegen.

1.3.1. Destatis

Mit den Daten von Destatis wird die Gesamtbestandssterblichkeit q_x^{g5} überprüft.

Für Zwecke der Auswertung wurde die geschlossene Zusammenstellung der Kohortensterbetafeln für die Jahre 1871 bis 2023 verwendet⁶. Diejenigen Alter eines Geburtsjahrganges, die aus Sicht des jeweiligen Beobachtungsjahres in der Zukunft liegen und daher auf der Grundlage einer Trendannahme (Trendvariante V1 für einen geringen Anstieg der Lebenserwartung oder Trendvariante V2 für einen starken Anstieg der Lebenserwartung) mit Projektivität hinterlegt sind, sind für die Auswertung nicht relevant.

Zum Zeitpunkt der Auswertung lagen die Kohortensterbetafeln für das Jahr 2024 noch nicht vor, obwohl Destatis am 22.07.2025 mit der Sterbetafel 2022/24 für Deutschland⁷ eine Periodentafel veröffentlicht hat, in der das Beobachtungsjahr 2024 Berücksichtigung findet. Für ein einzelnes

⁴ Der durch die Pandemie verursachte „internationale Gesundheitsnotstand“ wurde am 5.5.2023 durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgehoben.

⁵ Nachfolgend werden zur besseren Lesbarkeit die Ausscheidewahrscheinlichkeiten durchgängig mit „x“ indiziert. Damit ist immer auch das weibliche Geschlecht, für das in der üblichen Nomenklatur der Index „y“ verwendet wird, umfasst.

⁶ Durchschnittliche Lebenserwartung (Kohortensterbetafel): Deutschland, Geburtsjahr, Geschlecht, Vollendetes Alter, Trendvarianten.“ EVAS-Code 12621-003; <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/12621/table/12621-0003> (abgerufen am 07.03.2026)

⁷ Statistischer Bericht „Sterbetafeln 2022/24 für Deutschland“. EVAS-Code 12621; <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/table/12621-0001/>

Beobachtungsjahr veröffentlicht Destatis jedoch grundsätzlich keine Periodentafel, so dass die Sterbetafel 2022/24 die aktuellste verfügbare Information darstellt.

1.3.2. DRV Bund

Mit den Daten der DRV Bund werden die Sterblichkeiten von Altersrentnern (q_x^r), Invalidenrentnern (q_x^i) und Hinterbliebenenrentnern (q_x^w) sowie die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten (i_x) überprüft.

Zugrunde lagen die über das Statistik-Portal der DRV Bund für jedes Kalenderjahr von 2016 bis 2024 verfügbaren interaktiven Statistiken⁸ mit

- Bestandsdaten von Versicherten,
- Renten wegen Alters,
- Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und
- Renten wegen Todes (ohne Nullrenten)

jeweils getrennt nach Männern und Frauen sowie mit den zugehörigen Zugangs- und Abgangsstatistiken für die jeweiligen Bestände.

Aus diesen Rohdaten wurden die Ausscheidewahrscheinlichkeiten abgeleitet. Hierfür wurde die Methodik der Richttafeln zugrunde gelegt. Anschließend erfolgte ein Abgleich mit den rechnermäßigen Ausscheidewahrscheinlichkeiten der Richttafeln (ohne sozioökonomischen Faktor).

2. Überprüfung der einzelnen Ausscheideursachen anhand der verfügbaren Beobachtungsdaten von Destatis und DRV Bund

2.1. Gesamtbestandssterblichkeit q_x^g

Die Gesamtbestandssterblichkeit q_x^g wird im Altersbereich von 20 bis 65 Jahren betrachtet. Für die Bewertung von Pensionsverpflichtungen ist diese Sterblichkeit relevant, da mittels der Konsistenzgleichung⁹ die Aktivensterblichkeit q_x^{aa} aus ihr abgeleitet wird.

2.1.1. Allgemeine Beobachtungen

Im Altersbereich zwischen 45 und 65 Jahren liegen die beobachteten Sterblichkeiten nah an den Richttafelwerten. Im Altersbereich zwischen 30 und 45 Jahren bildet sich während des Beobachtungszeitraums ein „Übersterblichkeitsbuckel“ gegenüber den Tafelwerten aus, der bei den Frauen ausgeprägter ist als bei den Männern. Abbildung 2 und Abbildung 3 zeigen die beobachteten Sterblichkeiten im Vergleich zu den rechnermäßigen Sterblichkeiten gem. RT 2018 G für Frauen in den Jahren 2016 und 2023:

⁸ <https://statistik-rente.de/drv/extern/>

⁹ Vgl. Textband zu den HEUBECK-Richttafeln 2018 G, S. 21.

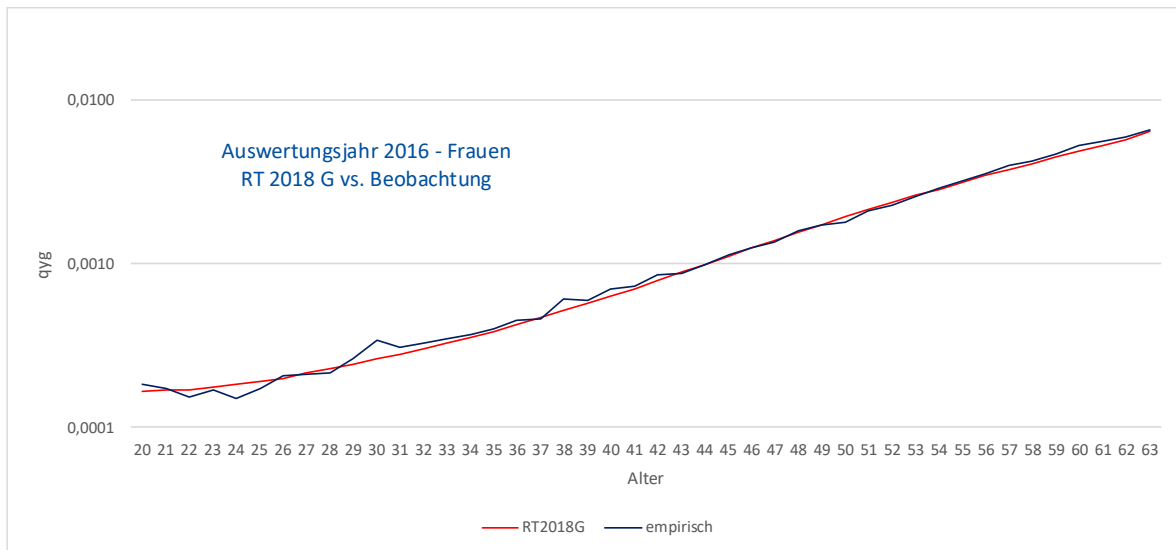


Abbildung 2 Gesamtbestandssterblichkeit Frauen 2016: RT 2018 G vs. Beobachtung

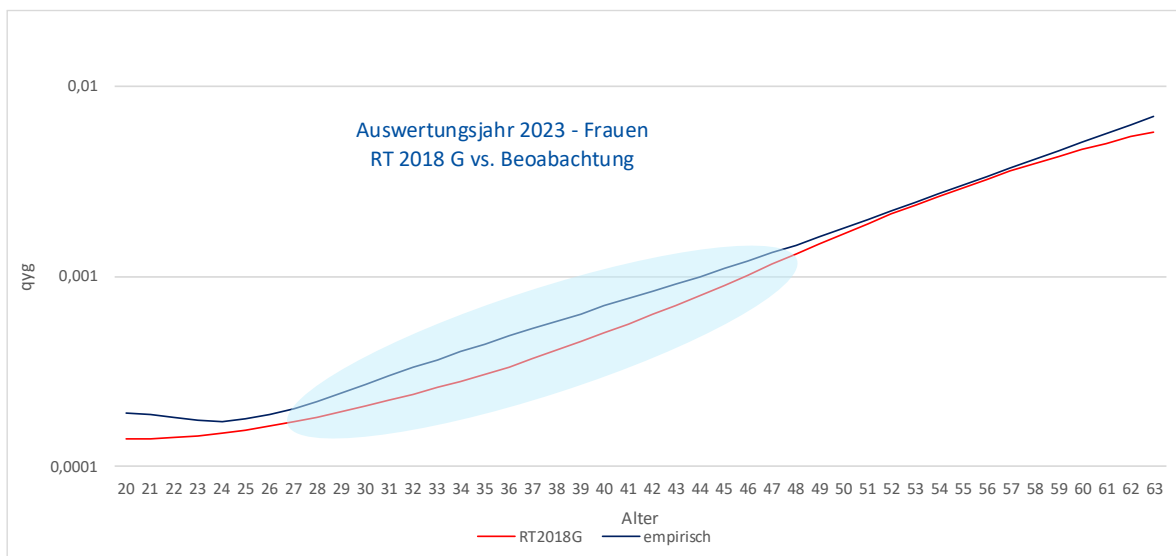


Abbildung 3 Gesamtbestandssterblichkeit Frauen 2023: RT 2018 G vs. Beobachtung

Die Ursachen für den „Übersterblichkeitsbuckel“ sind unklar. Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass sich für bAV-Kollektive hieraus keine materiellen Auswirkungen auf die Bewertung ergeben.

2.1.2. Beobachtete vs. rechnermäßige Überlebenswahrscheinlichkeit bis Alter 65

Die Relevanz der Sterblichkeiten in der Anwartschaftsphase bis zum Erreichen des planmäßigen Pensionierungsalters liegt im Hinblick auf die maßgebliche Altersleistung in der Frage, mit welcher Wahrscheinlichkeit Versorgungsberechtigte voraussichtlich den Eintritt des Versorgungsfalls „Altersleistung“ erreichen. Da Destatis keine Rohdaten, sondern bereits fertig abgeleitete Sterbetafeln veröffentlicht, bietet sich für die Überprüfung der Richttafeln an, für jedes Kalenderjahr des Überprüfungszeitraums die rechnermäßigen Überlebenswahrscheinlichkeiten nach den HEU-BECK-Periodenbasistafeln für den Gesamtbestand und den Destatis - Sterbetafeln miteinander zu vergleichen.

Bezogen auf den Gesamtbestand ergibt sich folgendes Bild:

Alter	Relative Abweichung der empirisch ermittelten von der rechnermäßig erwarteten Überlebenswahrscheinlichkeit bis Alter 65 in Prozent							
	Männer				Frauen			
	Δ 2016	Δ 2018	Δ 2020	Δ 2022	Δ 2016	Δ 2018	Δ 2020	Δ 2022
25	-0,4	-0,4	-1,2	-1,8	-0,3	-0,3	-0,5	-0,9
35	-0,4	-0,4	-1,2	-1,8	-0,3	-0,3	-0,5	-0,8
45	-0,3	-0,3	-0,9	-1,4	-0,2	-0,2	-0,4	-0,6
55	-0,4	-0,4	-0,8	-1,1	-0,3	-0,3	-0,3	-0,5

In den Vor-Pandemiejahren liegt die beobachtete Überlebenswahrscheinlichkeit bis Alter 65 bei Männern rd. 0,4 % und bei Frauen rd. 0,3 % unterhalb der nach RT 2018 G ermittelten Werte. In den Pandemie Jahren verstärkt sich dieser Abstand deutlich.

2.1.3. Einschätzung

Im Hinblick auf die Richttafeln betrifft die Beobachtung i. W. die Aktivensterblichkeiten, die aus den q_x^g mittels Konsistenzgleichung hergeleitet werden. Der Altersbereich ist aufgrund der geringen Fallzahlen in Bezug auf bAV-Bewertungen unkritisch.

2.2. Sterblichkeit der Altersrentner q_x^r

Die Alterssterblichkeit q_x^r wird im relevanten Altersbereich von 65 bis 100 Jahren betrachtet. Der Altersbereich vor dem Alter 65 wird als nicht repräsentativ betrachtet, da sich der Zugang vor dem Alter 65 aus rentenrechtlichen Gründen stark vom Kollektiv der Altersrentner ab 65 unterscheidet.

2.2.1. Allgemeine Beobachtungen

In der Gesamtbetrachtung zeigt sich, dass der Altersbereich bis ± 5 Jahre um die fernere Lebenserwartung ab Alter 65, also der Altersbereich zwischen 80 und 90 Jahren, während des Betrachtungszeitraums gut abgebildet wird. In den Pandemie Jahren nimmt die Sterblichkeit relativ zu den rechnermäßigen Ansätzen der RT 2018 G erkennbar zu. In den Jahren 2023 und 2024 geht sie wieder zurück, allerdings weniger stark als die Tafelwerte aufgrund der eingerechneten Projektivität von rd. 2 % p. a.

Auffällig ist die nennenswerte Zunahme (absolut und relativ zu den RT 2018 G) der Sterblichkeit der jungen Rentner (Geburtsjahrgänge ab ca. 1942/43). Da die Sterblichkeiten in diesem Altersbereich zwischen 65 und Ende 70 relativ gering ist, dürfte die materielle Bedeutung eher nachrangig sein.

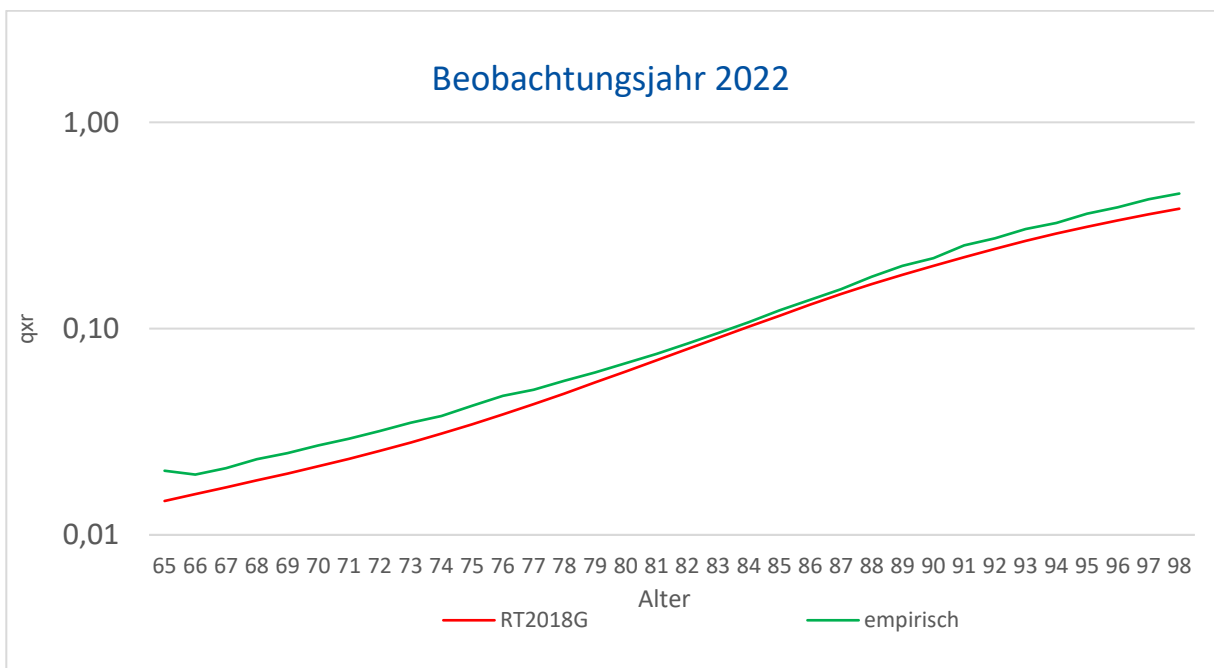
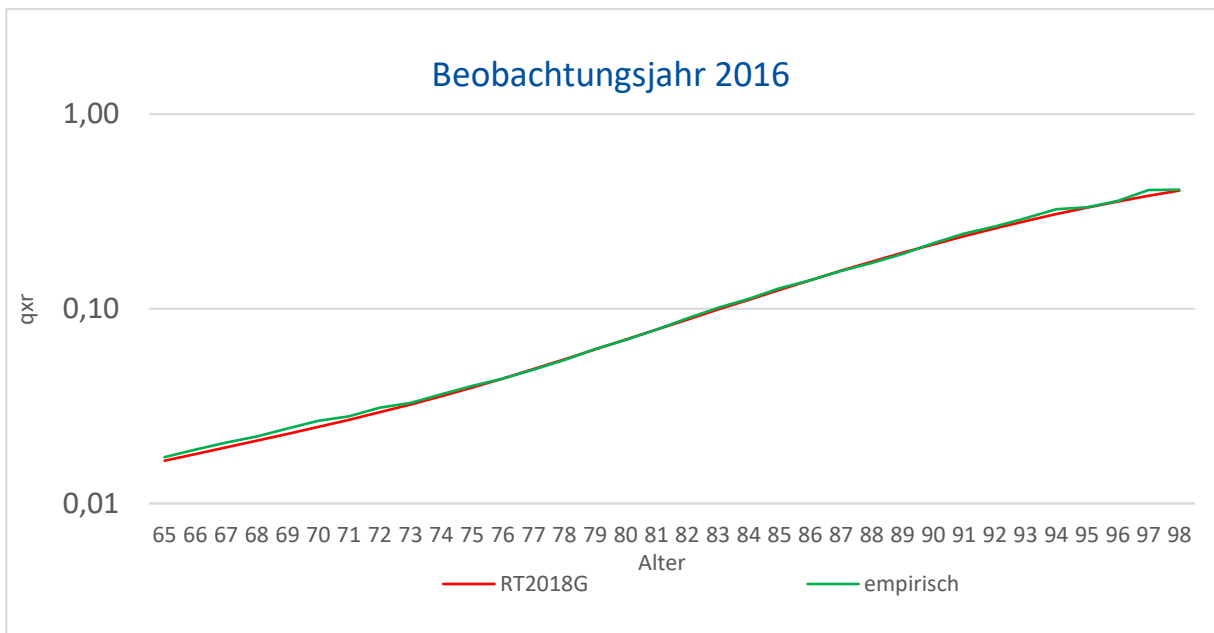


Abbildung 4 Gegenüberstellung empirischer Sterblichkeiten mit RT 2018 G, Männer

2.2.2. Beobachtete vs. rechnermäßig erwartete Todesfälle

Insgesamt starben im Jahr 2024 etwa 11,1 % mehr Männer als erwartet. Dabei entfielen rd. 69 % der beobachteten männlichen Mehrtoten auf den Altersbereich 65 bis 79. Bei Frauen ist ein ähnliches Bild zu verzeichnen: Hier starben 11,5 % mehr Frauen als erwartet, wobei gut 60 % der beobachteten weiblichen Mehrtoten auf den Altersbereich 65 bis 79 entfielen.

Seit 2016 hat sich die Übersterblichkeit der Altersrentnerinnen und -rentner, ausgedrückt als das Verhältnis von beobachteten zu erwarteten Todesfällen, insgesamt wie folgt entwickelt:

	beobachtete Tote/erwartete Tote-1 in Prozent								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024

Männer	1,7	0,7	2,1	2,1	2,4	7,8	13,2	13,7	11,1
Frauen	1,7	0,6	2,2	2,3	1,4	5,3	10,7	12,9	11,5

Insgesamt ist schon in den Vor-Pandemiejahren eine leichte Übersterblichkeit zu beobachten.

2.2.3. Potential Years of Life Lost (PYLL)

Die *Potential Years of Life Lost* (PYLL) messen die Sterblichkeit nicht allein anhand der Anzahl der Todesfälle, sondern gewichten jeden Tod mit der zum Todeszeitpunkt noch verbleibenden Lebenserwartung. Ein Tod im Alter von 65 Jahren geht damit deutlich stärker in die Kennzahl ein als ein Tod im Alter von 85 Jahren. Ursprünglich aus der Public-Health-Forschung stammend, eignet sich das Konzept auch im aktuariellen Kontext als Indikator für die finanzielle Wirkung von Sterblichkeitsschwankungen auf Rentenbeständen: Da laufende Rentenleistungen bis zum Tod zu erbringen sind, stellt die Restlebenserwartung eines Versicherten gewissermaßen das Äquivalent zum Barwert der noch ausstehenden Leistungen dar, wobei von Diskontierung und Dynamisierung abstrahiert wird.

Die *Potential Years of Life* (PYL) des Gesamtbestandes bezeichnen entsprechend die Summe der Restlebenserwartungen aller lebenden Versicherten zu Beginn der Betrachtungsperiode und stellen damit eine Näherung für das gesamte künftige Leistungsvolumen als Äquivalent zur Rückstellung dar. Setzt man die beobachteten Mehrtoten – gemessen in PYLL – ins Verhältnis zum Bestands-PYL, erhält man eine relative Übersterblichkeit, die direkt als Näherung den prozentualen „Risikogewinn“ misst.

Insgesamt sind im Jahr 2024 bei den Männern 3,713 Mio. durch Tod wegfallende PYLL beobachtet worden bei einer Erwartung von 3,232 Mio. PYLL, d. h. etwa 15 % mehr als erwartet. Gemessen an der PYL des gesamten Bestandes von 96,9 Mio. beträgt die beobachtete Übersterblichkeit etwa 0,50 %. Auf den Altersbereich von 60-79 bezogen, ist eine Übersterblichkeit von 0,404 Mio. PYLL zu beobachten bei einem Bestands-PYL von 80,7 Mio., d.h. die Übersterblichkeit beträgt 0,50 %. Bei den Frauen wurden 3,697 Mio. PYLL beobachtet bei 3,147 Mio. PYLL erwartet. Bei einem Bestands-PYL von 136,4 Mio. entspricht dies 0,525 Mio. PYLL mehr beobachtet als erwartet oder 0,40 %. Auf den Altersbereich 65-79 entfallen davon 0,435 Mio. PYLL bei einem Bestands-PYL von 109,2 Mio. oder 0,40 %.

Im Zeitverlauf ergibt sich für den Überprüfungszeitraum folgendes Bild:

		Differenz der PYLL zwischen beobachtet und erwartet in Prozent der PYL des Bestandes								
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Männer		0,09	0,07	0,13	0,14	0,17	0,37	0,56	0,58	0,50
Frauen		0,08	0,07	0,12	0,13	0,12	0,23	0,37	0,43	0,40

Bei der Interpretation der Männerübersterblichkeit ist zu beachten, dass in der bAV häufig Hinterbliebenenrenten zugesagt sind und insbesondere im Altersbereich 65-79 auch in den meisten Fällen Hinterbliebene vorhanden sind. Der potenzielle Risikogewinn beträgt deshalb regelmäßig weniger als die vorgenannte Zahl.

Die Auswertung zeigt, dass in den Vor-Pandemiejahren kleine Sterblichkeitsgewinne von durchschnittlich etwa 0,1 % der Rückstellung pro Jahr zu verzeichnen waren. Verglichen mit der Unsicherheit anderer Rechnungsgrundlagen wie z. B. den Annahmen zum Rententrend sind diese Abweichungen der Beobachtungen gegenüber den rechnungsmäßigen Werten als eher gering und als stabil zu bewerten. In den Pandemie Jahren stiegen die Sterblichkeitsgewinne deutlich an.

2.2.4. Fernere Lebenserwartung ab Alter 65

Zusätzlich wurde ausgewertet, inwieweit die auf der Grundlage der jeweiligen DRV-Periodentafeln ermittelte fernere Lebenserwartung ab Alter 65 in den Beobachtungsjahren von der nach den jeweiligen RT 2018 G-Basistafeln ermittelten Lebenserwartung abweicht. Die Lebenserwartung wird dabei insbesondere ohne Projektivität ermittelt; der Fokus liegt also nicht auf der Entwicklung der Lebenserwartung während des Beobachtungszeitraums, sondern allein auf der Abweichung zwischen den Lebenserwartungen, wie sie sich auf der Grundlage der RT 2018 G einerseits und der Beobachtungen im Bestand der DRV andererseits ergeben.

Insgesamt ergibt sich folgendes Bild:

		Abweichung der empirisch ermittelten Restlebenserwartung von Altersrentnerinnen und -rentnern im Alter 65 ggü. der rechnungsmäßigen Restlebenserwartung gem. RT 2018 G (in Jahren; ohne Projektivität)				
		2016	2018	2020	2022	2024
Männer		-0,33	-0,40	-0,48	-1,25	-1,14
Frauen		-0,34	-0,43	-0,44	-1,10	-1,20

Die Auswertung zeigt, dass in den Vor-Pandemiejahren die empirisch ermittelten Lebenserwartungen geringfügig, wenn auch mit steigender Tendenz unter den nach RT 2018 G ermittelten Werten liegen. Mit der Pandemie ist ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Im Nach-Pandemiejahr 2024 verringert sich bei den Männern der Abstand zwischen beobachteter und rechnungsmäßiger Restlebenserwartung, liegt aber immer noch deutlich über dem Vor-Pandemieniveau. Bei den Frauen ist demgegenüber ein weiterer Anstieg zu verzeichnen.

2.2.5. Einschätzung

Die relevanten Altersbereiche ± 5 Jahre rund um die Lebenserwartung werden in den Vor-Pandemiejahren durch die RT 2018 G gut abgebildet. Die beobachtete Übersterblichkeit der jungen Rentner (Geburtsjahrgänge ab ca. 1942/43) ist derzeit insgesamt noch als materiell nachrangig einzustufen.

2.3. Sterblichkeit der Hinterbliebenenrentner q_x^w

Bei der Hinterbliebenenrente reicht der zu betrachtende Altersbereich grundsätzlich von 20 Jahren bis zu 100 Jahren, jedoch sind die Bestände vor Alter 35 sehr dünn besetzt mit sehr wenigen Todesfällen. Die Anzahl der Witwerrenten beträgt zudem weniger als 20 % der Anzahl der Witwenrenten.

2.3.1. Allgemeine Beobachtungen

Die allgemeinen Beobachtungen für Hinterbliebenenrentnerinnen und -rentner decken sich mit denen für Altersrentnerinnen und -rentnern.

2.3.2. Beobachtete vs. rechnerisch erwartete Todesfälle

Insgesamt starben im Jahr 2024 etwa 10,0 % mehr Witwen als erwartet. Dabei entfielen rd. 98,8 % der beobachteten weiblichen Mehrtoten auf den Altersbereich 65 bis 100. Bei Witwern ist ein ähnliches Bild zu verzeichnen: Hier starben 10,3 % mehr Witwer als erwartet, wobei gut 98,4 % der beobachteten männlichen Mehrtoten auf den Altersbereich 65 bis 100 entfielen.

Seit 2016 hat sich die Übersterblichkeit der Hinterbliebenenrentnerinnen und -rentner, ausgedrückt als das Verhältnis von beobachteten zu erwarteten Todesfällen, im Altersbereich von 20 bis 100 Jahren insgesamt wie folgt entwickelt:

	beobachtete Tote/erwartete Tote-1 in Prozent								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Witwer	0,8	-0,2	1,9	1,8	0,7	6,7	14,8	17,3	10,3
Witwen	1,9	-0,2	1,5	1,5	0,6	5,1	11,1	13,5	10,0

Insgesamt ist die Übersterblichkeit der Witwen und Witwer bezogen auf ihre Sterbetafel vergleichbar mit denen der Altersrentner. Auffällig ist nur die höhere Übersterblichkeit der Witwer in den Jahren 2022 und 2023. Da im Jahr 2024 wieder eine Angleichung erfolgt ist, spricht einiges dafür, dass die Ursachen dafür pandemiebedingt sind.

2.3.3. Potential Years of Life Lost (PYLL)

Im Jahr 2024 kam der Witwerbestand auf 7,3 Mio. PYL und der Witwenbestand auf 53,8 Mio. PYL. Bei den Witwern beobachten wir 0,474 Mio. PYLL gegenüber erwarteten 0,421 Mio. PYLL; bei den Witwen stehen beobachtete 2,112 Mio. PYLL erwarteten 1,868 Mio. PYL gegenüber. Während die Witwenrenten damit in der gesetzlichen Rentenversicherung eine vergleichbare Bedeutung wie die Altersrentnerinnen haben, sind Witwerrenten weniger relevant.

Im Zeitverlauf ergibt sich für den Überprüfungszeitraum folgendes Bild:

	Differenz der PYLL zwischen beobachtet und erwartet in Prozent der PYL des Bestandes								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Witwer	0,06	0,03	0,15	0,15	0,10	0,45	0,92	1,09	0,70
Witwen	0,09	0,03	0,09	0,10	0,08	0,26	0,49	0,58	0,45

Die Risikogewinne der Hinterbliebenenrenten waren in den Vor-Pandemiejahren vergleichbar mit denen der Altersrenten. In den Pandemie Jahren waren die Risikogewinne bei den Hinterbliebenenrenten deutlich höher.

2.3.4. Fernere Lebenserwartung ab Alter 65

Wie für die q_x^r so wurde auch für die q_x^w ausgewertet, inwieweit die auf der Grundlage der jeweiligen DRV-Periodentafeln ermittelte fernere Lebenserwartung ab Alter 65 in den Beobachtungsjahren von der nach den jeweiligen RT 2018 G-Basistafeln ermittelten Lebenserwartung abweicht.

Insgesamt ergibt sich folgendes Bild:

Abweichung der empirisch ermittelten Restlebenserwartung von Witvern und Witwen im Alter 65 ggü. der rechnungsmäßigen Restlebenserwartung gem. RT 2018 G (in Jahren; ohne Projektivität)					
	2016	2018	2020	2022	2024
Witwer	-0,30	-0,51	-0,53	-1,65	-1,48
Witwen	-0,44	-0,47	-0,55	-1,44	-1,44

Die Verhältnisse entsprechen denen, die im Hinblick auf die Lebenserwartung der Altersrentnerinnen und -rentner festgestellt wurden (vgl. Abschnitt 2.2.3).

2.3.5. Einschätzung

Hinsichtlich der Einschätzung der Entwicklung der Hinterbliebenensterblichkeiten ab Alter 65 gelten die Ausführungen zu den Altersrentnerinnen und -rentner sinngemäß. Die Sterblichkeiten für Hinterbliebenenrentnerinnen und -rentner unter 65 werden in den Vor-Pandemiejahren durch die RT 2018 G angemessen abgebildet.

2.4. Sterblichkeit der Invalidenrentner q_x^I

Bei der Invalidenrente sind die Anzahlen generell nicht sehr groß, vor allem die Bestände vor Alter 40 sind sehr dünn besetzt. Wir betrachten hier die Altersbereiche 20 bis 64, denn das exakte Alter 65 ist in den Statistiken erst ab dem Jahr 2023 verfügbar und wurde vorher als „65 und höher“ kumuliert dargestellt.

2.4.1. Allgemeine Beobachtungen

Bis Alter 40 sind die festgestellten Abweichungen aufgrund der dünnen Besetzung kaum aussagekräftig. Ab Alter 40 stimmen die für Frauen beobachteten Invalidensterblichkeiten zunächst gut mit den Tafelwerten überein, wobei ab Mitte 50 eine zunehmende Übersterblichkeit zu verzeichnen ist. Bei den Männern ist eine allgemeine Übersterblichkeit bereits ab Alter 40 zu beobachten, mit abnehmender Tendenz ab Mitte 50.

2.4.2. Beobachtete vs. rechnungsmäßig erwartete Todesfälle

Insgesamt starben im Jahr in 2024 etwa 18,8 % mehr männliche Invalide als erwartet. Dabei entfielen rd. 97,4 % der beobachteten männlichen Mehrtoten auf den Altersbereich 40 bis 64. Bei weiblichen Invaliden ist ein ähnliches Bild zu verzeichnen: Hier starben 18,1 % mehr Frauen als erwartet, wobei rd. 96,1 % der beobachteten weiblichen Mehrtoten auf den Altersbereich 40 bis 64 entfielen.

Seit 2016 hat sich die Übersterblichkeit der Invalidenrentnerinnen und -rentner, ausgedrückt als das Verhältnis von beobachteten zu erwarteten Todesfällen, insgesamt wie folgt entwickelt:

	beobachtete Tote/erwartete Tote-1 in Prozent								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024

Männer	6,5	6,7	7,6	8,2	9,0	12,2	16,7	20,1	18,8
Frauen	4,5	4,9	6,0	8,2	8,8	10,8	15,0	18,2	18,1

Die Übersterblichkeit der Invalidenrentnerinnen und -rentner fällt deutlich höher aus als die Übersterblichkeit der Altersrentnerinnen und -rentner. Die Sterblichkeit der Invalidenrentnerinnen und -rentner wird durch die Sterbetafeln insofern insgesamt unterschätzt.

2.4.3. Potential Years of Life Lost (PYLL)

Wir beobachten im Jahr 2024 einen Bestand von 17,1 Mio. PYL bei den männlichen und 23,1 Mio. PYL bei den weiblichen Invalidenrentnern. Bei den männlichen Invaliden beobachten wir zudem 591 Tsd. PYLL gegenüber erwarteten 497 Tsd. PYLL. Bei den Frauen stehen erwarteten 370 Tsd. PYLL beobachtet 433 Tsd. PYLL gegenüber.

Im Zeitverlauf ergibt sich für den Überprüfungszeitraum folgendes Bild:

	Differenz der PYLL zwischen beobachtet und erwartet in Prozent der PYL des Bestandes								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Männer	0,20	0,20	0,23	0,25	0,27	0,36	0,49	0,59	0,55
Frauen	0,07	0,07	0,09	0,12	0,13	0,16	0,23	0,28	0,27

Auch die relativen Risikogewinne sind bei den Invalidenrenten insgesamt, insbesondere aber für die Männer höher als die relativen Risikogewinne bei den Altersrenten. Insgesamt sind diese Risikogewinne wirtschaftlich jedoch unbedeutend: So entfallen auf die Invalidenrenten von Männern in der gesetzlichen Rentenversicherung weniger als 10 % aller PYL.

2.4.4. Einschätzung

Die Relation der PYLL von Invalidenrentnern zu den PYLL von Altersrentnern ist gering. Vor diesem Hintergrund haben die beobachteten Übersterblichkeiten bei den Invalidenrentnerinnen und -rentnern materiell nur nachrangige Auswirkungen auf den Verpflichtungsumfang.

2.5. Invalidisierungswahrscheinlichkeit i_x

Bei der Invalidisierungswahrscheinlichkeit bietet sich die Aufteilung in Vorpandemie- und Pandemiejahre nicht an, da hier noch keine Pandemie-Effekte sichtbar sind. Das dürfte daran liegen, dass die Anerkennungsverfahren für Erwerbsminderungsrenten durchaus 1,5 bis 2 Jahre dauern können.

Im Jahr 2016 bilden die Richttafeln den Verlauf der tatsächlich beobachteten Invalidisierungen gut ab, die Beobachtungen liegen meist leicht unter den Richttafelwerten.

Danach nimmt die beobachtete Invalidisierung von Jahr zu Jahr weiter ab, während die Richttafelwerte unverändert bleiben, da sie annahmegemäß keiner Projektivität unterliegen.

Als mögliche Gründe für die Abnahme wären zum einen strukturelle Veränderungen zu nennen wie beispielsweise die Verlagerung von körperlicher zu geistiger Arbeit oder auch besserer Arbeitsschutz bzw. vermehrte Prävention. Auch die positive konjunkturelle Entwicklung bis 2020, die einen hohen Arbeitskräftebedarf verursachte, könnte eine Ursache für eine sinkende Invalidisierung sein.

Im Jahr 2023 liegen die beobachteten Invalidisierungsraten vor allem im Altersbereich unter 55 Jahren deutlich unter den Annahmen. Eine trendmäßige Fortschreibung der Entwicklung ist jedoch problematisch. Weder sind strukturelle Veränderungen verlässlich prognostizierbar, noch können

die längerfristigen Auswirkungen der Pandemie und die der nachlassenden Konjunktur als potentiell gegenläufige Effekte modellhaft quantifiziert werden.

Die sinkenden Invalidisierungsraten sind materiell nachrangig, sodass kein akuter Anpassungsbedarf besteht. Für eine Leistungszusage mit einfacher Planformel (100 € pro Dienstjahr lebenslange Invaliden- und Altersrente mit 60 % Hinterbliebenenanwartschaft) und Zusage im Alter 25 ergibt sich für den Fall, dass die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten um 30 % abgesenkt werden, folgendes Bild:

§ 6a-Teilwert (6,0 %) und HGB-DBO (2,06 %)						
	TW	Effekt 70 % i_x		DBO	Effekt 70 % i_x	
30	2.580	-59	-2,35 %	6.523	-148	-2,32 %
40	9.299	-161	-1,76 %	22.098	-378	-1,74 %
50	20.807	-186	-0,90 %	43.368	-396	-0,92 %
60	40.846	-7	-0,02 %	72.326	-63	-0,09 %
65	56.914	0	0,00 %	90.542	0	0,00 %

3. Überprüfung der Trendfunktion

Die Trendfunktion der Richttafeln 2018 G wird aus den Bevölkerungssterbetafeln von Destatis abgeleitet, die die allgemeinen Sterblichkeitsverhältnisse in Deutschland abbilden.¹⁰

Bei den Destatis-Sterbetafeln handelt sich um Periodensterbetafeln, die immer auf der Grundlage eines dreijährigen Beobachtungszeitraums ermittelt werden, um zufallsbedingte Schwankungen weitgehend zu eliminieren. Die jüngste verfügbare Sterbetafel 2022/24¹¹ beruht insofern auf den Beobachtungen der Jahre 2022 bis 2024 und wird gemeinhin als Sterbetafel für das Jahr 2023 angesehen.

Grundsätzlich werden die Destatis-Sterbetafeln für Deutschland aus Fortschreibungen auf der Grundlage des Mikrozensus abgeleitet. Der Sterbetafel 2021/23 liegt abweichend davon der Zensus 2022 zugrunde. Dies ist an der Bezeichnung "Allgemeine Sterbetafel für Deutschland 2021/23" (ADSt 2021/23) erkennbar.¹² Der Fehler durch die Fortschreibung aufgrund des Mikrozensus ist aus Sicht von Destatis vernachlässigbar: So hat die für das Jahr 2022 auf der Grundlage des Mikrozensus ermittelte Lebenserwartung diejenige auf der Grundlage des Zensus 2022 ermittelte um lediglich 0,1 Jahre überschätzt.

Die Destatis-Sterbetafeln decken jeweils die Sterblichkeiten für Männer und Frauen im Altersbereich von 0 bis 100 Jahre ab und liegen für Gesamtdeutschland für die Jahre 1991/93 bis 2022/24 vor. Für Langfristbetrachtungen, die über das Jahr 1990 zurückreichen, müssen die Sterbetafeln für Westdeutschland herangezogen werden. Im Hinblick auf Aussagen zum zukünftigen Trend erscheint das aufgrund der beobachteten Angleichung der Sterblichkeitsverhältnisse in Ost- und West-Deutschland als unkritisch.

¹⁰ Sterbetafel (Periodensterbetafel): Deutschland, Jahre, Geschlecht, Vollendetes Alter. EVAS-Code: 12621-0001, <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/table/12621-0001/>..

¹¹ Siehe <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbepfaelle-Lebenserwartung/Publikationen/Downloads-Sterbepfaelle/statistischer-bericht-sterbetafeln-5126207247005.html>

¹² Aufgrund der Volkszählungen in den Jahren 1997 und 2011 heißen die Sterbetafeln für die Jahre 1986/88 und die Jahre 2010/12 daher auch „Allgemeine Sterbetafeln für Deutschland“, abgekürzt ADSt 1986/88 bzw. ADSt 2010/12.

3.1. Trendfunktion der RT 2018 G

Die Trendfunktion der Richttafeln RT 2018 G ist geschlechts- und altersabhängig, unterscheidet jedoch nicht nach Geburtsjahrgängen. Insofern werden etwaige Kohorteneffekte nicht abgebildet. Des Weiteren unterscheiden sie zwischen einem Kurzfrist- und einem Langfristtrend:

- Der Kurzfristtrend wird auf die Ausgangswerte, die sich auf der Grundlage der Beobachtungen der Jahre 2012 bis 2016 ergeben, angewendet und für die Fortschreibung der geburtsjahresspezifischen Sterbewahrscheinlichkeiten bis zum Jahr 2029 zugrunde gelegt.
- Der Langfristtrend wird für die Fortschreibung der geburtsjahresspezifischen Sterbewahrscheinlichkeiten ab dem Jahr 2030 zugrunde gelegt.

Der Langfristtrend wird dabei aus den Destatis-Bevölkerungssterbetafeln abgeleitet, und zwar auf der Grundlage der Sterblichkeitsveränderung, die zwischen der Allgemeinen Sterbetafel für Deutschland ADSt 1986/88 (Zensus 1987) und der Allgemeinen Sterbetafel für Deutschland ADSt 2010/12 (Zensus 2011) zu verzeichnen war. Der Kurzfristtrend ergibt sich aus dem Langfristtrend durch einen Zuschlag von 0,15 Prozentpunkten über alle Alter, für Männer ist er mit dem Langfristtrend identisch.¹³

Insgesamt ergibt sich für die Rentnerinnen und Rentner ab Alter 65 folgendes Bild:

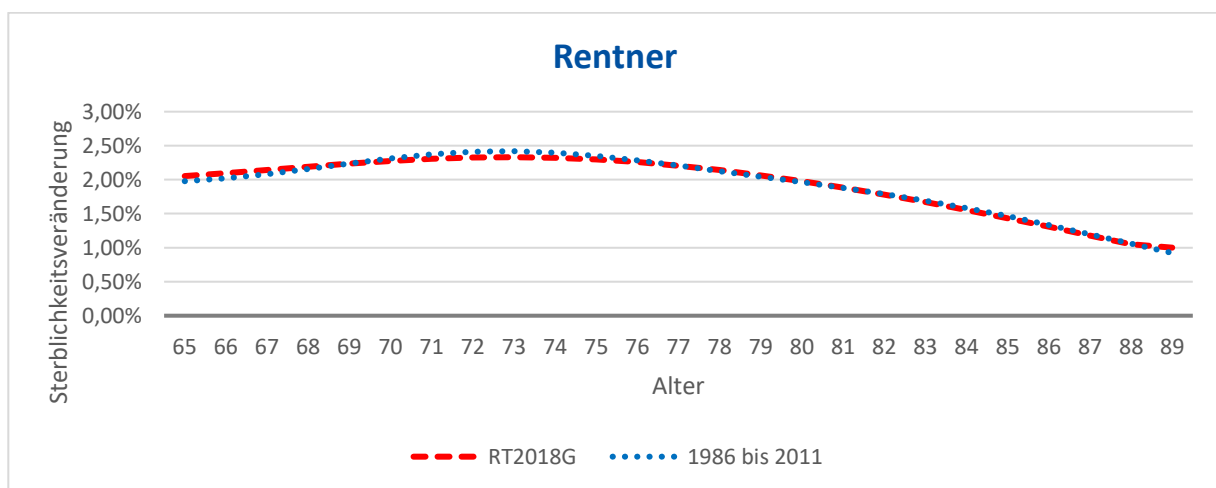


Abbildung 5 Sterblichkeitsveränderung 1986 bis 2011 vs. Langfristtrend RT 2018 G, Männer

¹³ Erläuterungsband RT 2018 G, S. 9f.

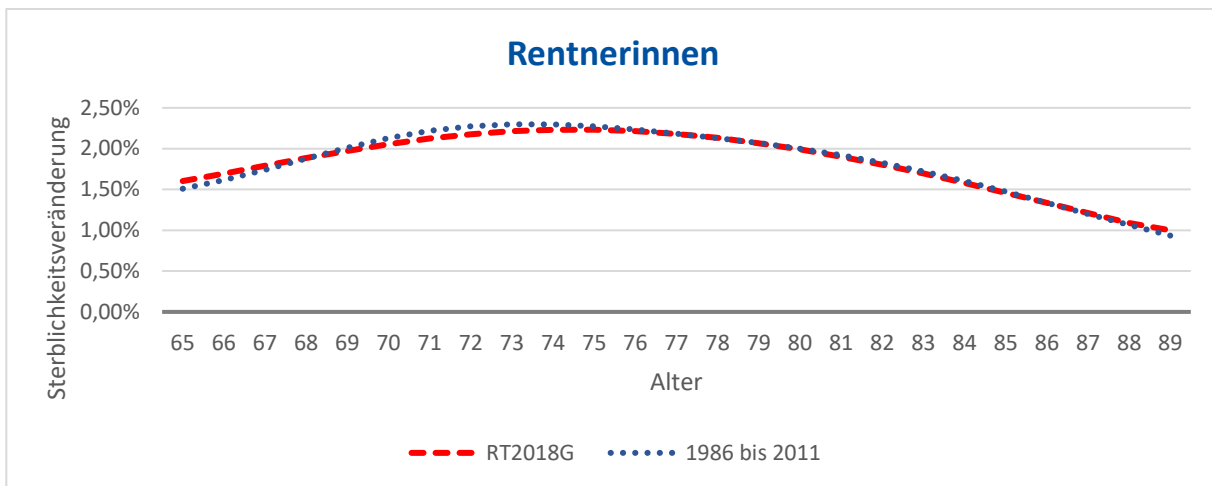


Abbildung 6 Sterblichkeitsveränderung 1986 bis 2011 vs. Langfristtrend RT 2018 G, Frauen

3.2. Einjährige Sterblichkeitsveränderungen

3.2.1. Relative Sterblichkeitsveränderungen seit 2011

Seit 2011 liegen die einjährigen Sterblichkeitsveränderungen für alle Altersbereiche tendenziell unterhalb der in den Richttafeln angenommenen Projektivität.

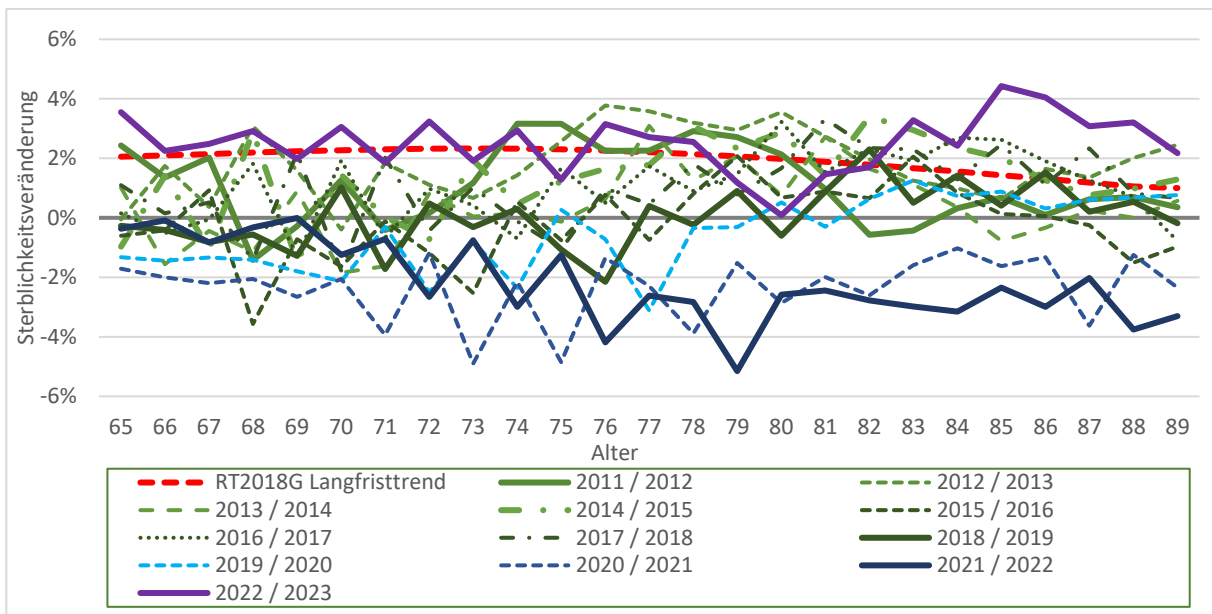


Abbildung 7 Beobachtete Sterblichkeitsveränderungen vs. Langfristtrend der RT 2018 G, Männer

In den Vor-Pandemiejahren sind Altersbereiche erkennbar, in denen die Entwicklung nicht einheitlich verläuft. Insbesondere bei den Rentenjahrgängen ab den 1940er Jahren liegt die einjährige Sterblichkeitsveränderung erkennbar deutlich unterhalb des Langfristrends der Richttafeln, während sie für die Rentnerjahrgänge davor anfangs noch auf dem Niveau des Langfristrends bzw. sogar darüber liegt. Es ist nicht auszuschließen, dass hier ein Kohorteneffekt vorliegen könnte.

In den Pandemie Jahren wird die Sterblichkeitsveränderung negativ. Im letzten Pandemiejahr 2023 war sie wieder durchgängig positiv und lag in etwa auf bzw. ab Alter 82 auch über dem Langfristrend der Richttafeln.

3.3. Mehrjährige Sterblichkeitsveränderungen

Nachfolgend werden mehrjährige durchschnittliche Sterblichkeitsveränderungen betrachtet:

- Mehrjährige durchschnittliche Sterblichkeitsveränderungen seit 1987, und zwar von 1987 bis 2011, von 1987 bis 2019 (Vor-Pandemiejahre) und 1987 bis 2023
- Mehrjährige durchschnittliche Sterblichkeitsveränderungen bis zur Pandemie, und zwar in 4-Jahres-Schritten von 1987 bis 2019, 1991 bis 2019, 1995 bis 2019, ..., 2015 bis 2019
- Mehrjährige durchschnittliche Sterblichkeitsveränderungen seit 1987 in disjunkten Zeitabschnitten, und zwar von 1987 bis 1998, von 1998 bis 2011 und von 2011 bis 2019.

Die über alle Alter ab 65 bislang relativ einheitliche Sterblichkeitsverbesserung von ungefähr 2,0 % p.a. entwickelt sich seit 2011 mit unterschiedlicher Dynamik nach unten. Besonders ausgeprägt ist dies für heute rentennahe Alter und junge Rentner (Jahrgänge der 1950er Jahre), mit abnehmender Tendenz auch für Altersrentner < 80 Jahre (1940er-Jahrgänge) beobachtbar. Die Ursachen dafür sind unklar.

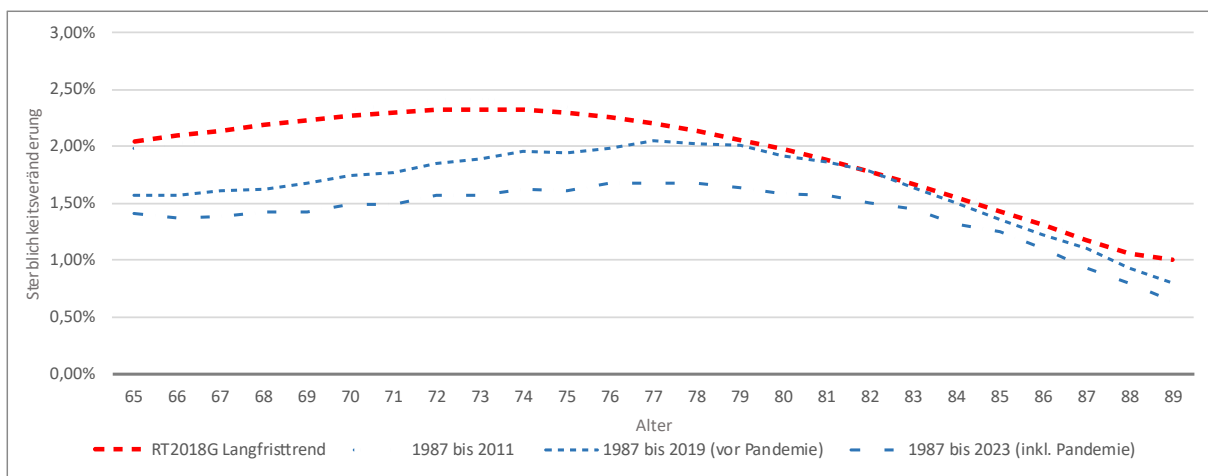


Abbildung 8: mehrjährige Sterblichkeitsveränderungen seit 1987 (Männer)

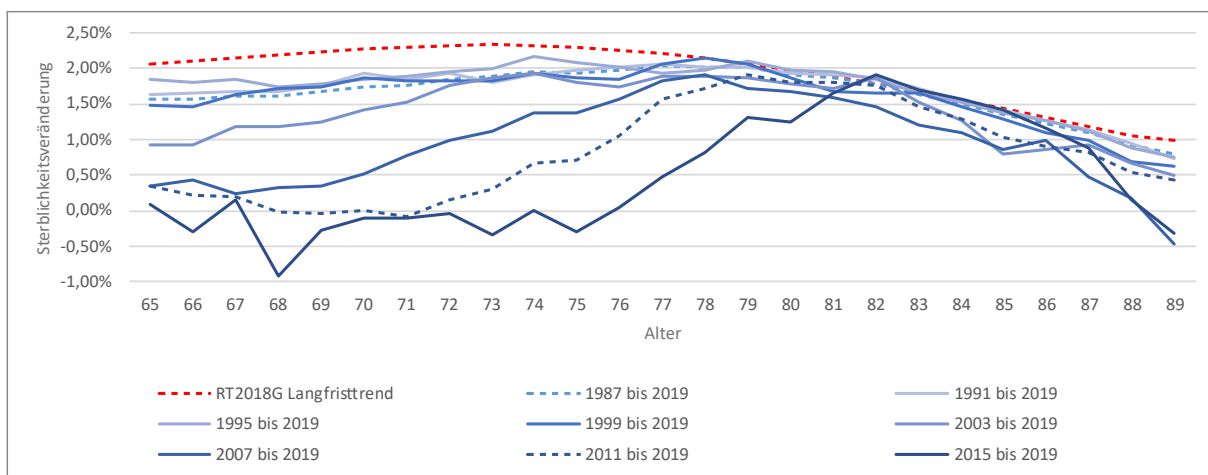


Abbildung 9: mehrjährige Sterblichkeitsveränderungen – Vor-Pandemiejahre (Männer)

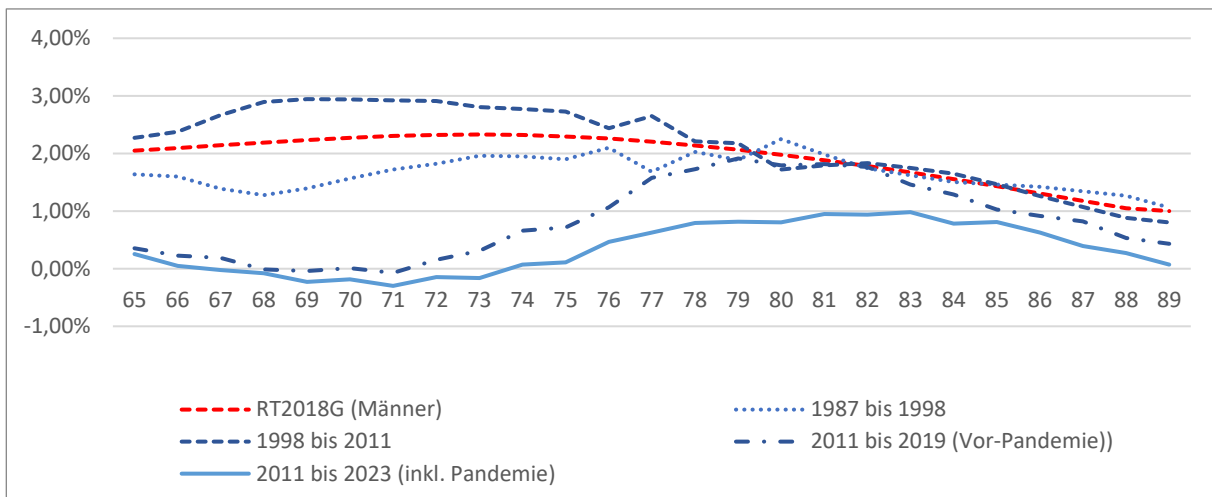


Abbildung 10: mehrjährige Sterblichkeitsveränderungen zwischen 1987 und 2019 bzw. 2023 (Männer)

3.3.1. Fazit

Die Betrachtung von unterschiedlichen Vergangenheitszeiträumen aus unterschiedlichen Blickwinkeln zeigt, dass Zeiträume von rd. 10 Jahren für allgemeine Trendaussagen zu kurz bemessen sind. Besonders deutlich wird dies an dem Zeitraum von 1987 bis 2011, der der Trendfunktion der RT 2018 G zugrunde liegt: Die Sterblichkeitsveränderungen im Altersbereich bis 80 Jahre lagen in der zweiten Hälfte deutlich über denen der ersten Hälfte, so dass ein aus der ersten Hälfte abgeleiteter Trend die Sterblichkeitsverbesserung unterschätzt hätte.

3.4. Entwicklung der ferneren Lebenserwartung ab Alter 65

Die fernere Lebenserwartung ab Alter 65 hat sich seit der Wiedervereinigung bis zur Jahrtausendwende nahezu linear erhöht, danach ist der Verlauf abgeflacht.

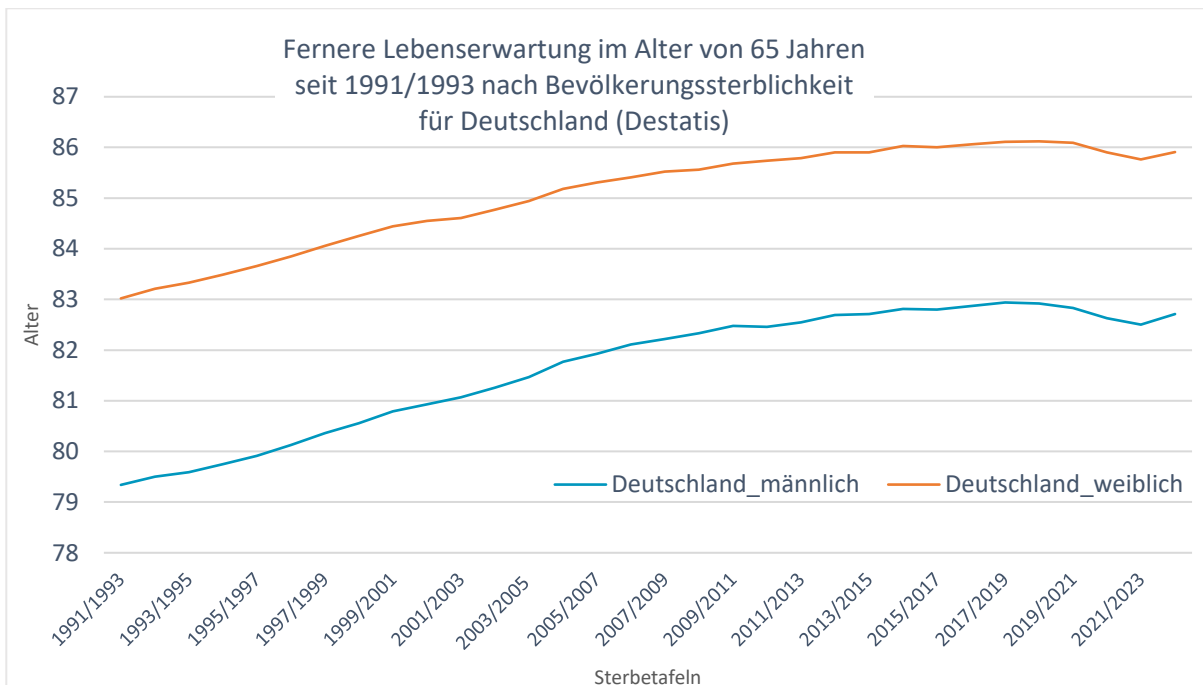


Abbildung 11 Empirische fernere Lebenserwartung im Alter 65

Die nachlassende Dynamik in der Erhöhung der Lebenserwartung hat sich seitdem fortgesetzt. So betrug zwischen 2011 und 2019 die durchschnittliche Verlängerung der Lebenserwartung für Männer und Frauen auf der Grundlage der 3-Jahres-Durchschnitts-Bevölkerungssterbetafel von

Destatis nur noch rd. 0,06 Jahre p.a. für Männer und rd. 0,05 Jahre für Frauen, also ungefähr einen halben Monat. In den drei Pandemie Jahren 2020 bis 2022 hat sich die Lebenserwartung der Männer um insgesamt 0,42 Jahre und für Frauen um 0,36 Jahre verringert. Seit 2023 ist wieder ein Anstieg zu verzeichnen, und zwar um 0,21 Jahre für Männer und 0,15 Jahre für Frauen im Jahr 2023. Damit lag die Lebenserwartung für Männer noch 0,44 Jahre und für Frauen 0,40 Jahre unter dem Niveau, das sich bei Fortschreibung der Lebenserwartung in den Vor-Pandemie Jahren, ausgehend vom Startjahr 2011, ergeben hätte.

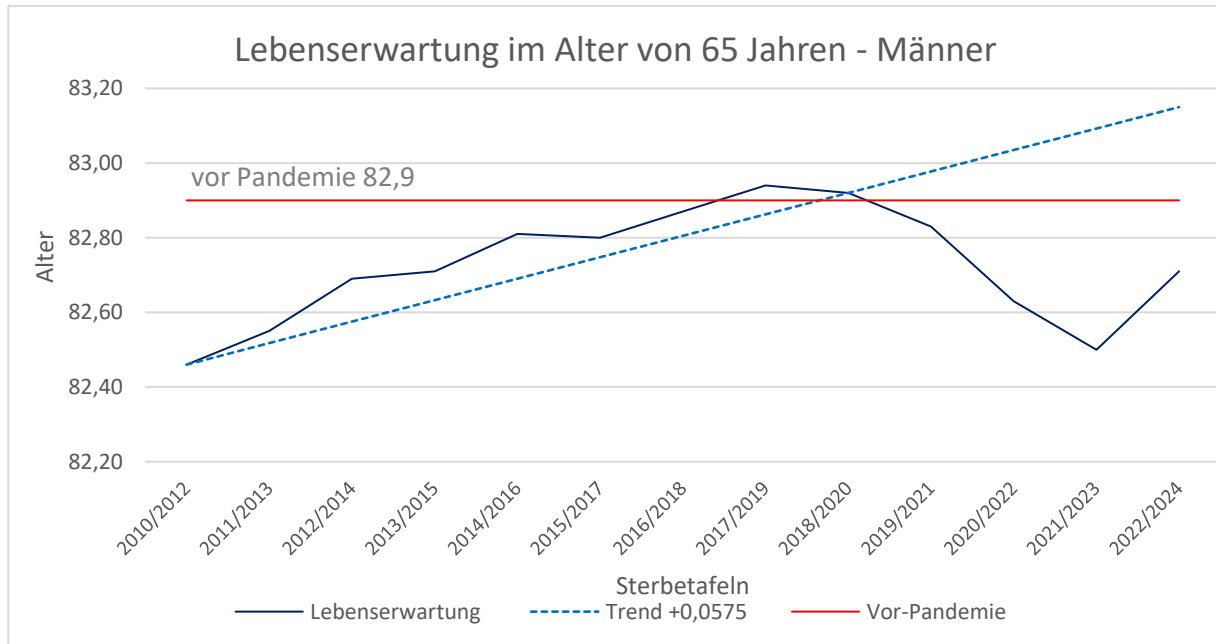


Abbildung 12 Fernere Lebenserwartung im Alter 65, Zeitraum 2011-2023, Männer

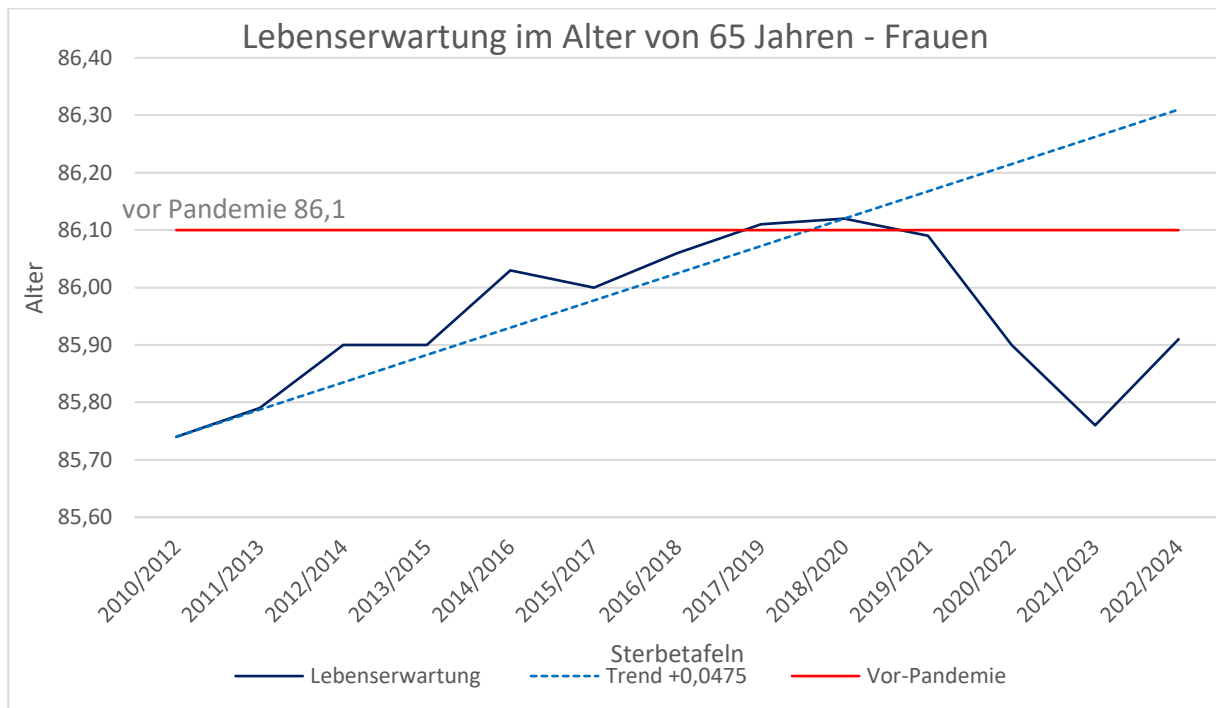


Abbildung 13 Fernere Lebenserwartung im Alter 65, Zeitraum 2011-2023, Frauen

Für das Jahr 2024 ist nach Aussage von Destatis¹⁴ ein weiterer außerordentlicher Anstieg zu verzeichnen, durch den die fernere Lebenserwartung ab Alter 65 auf ein Allzeithoch steigt: 65-jährige Männer haben danach eine Lebenserwartung von 83,0 Jahren und 65-jährige Frauen eine Lebenserwartung von 86,2 Jahren.

3.5. Ansatz der koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

3.5.1. 15. Bevölkerungsvorausberechnung vom 2.12.2022

In den koordinierten Bevölkerungsvorausberechnungen von Destatis, die alle vier Jahre durchgeführt werden, werden Annahmen zur Verlängerung der Lebenserwartung getroffen, die auf bestimmten Trendannahmen beruhen.

In der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung¹⁵, die auf dem Bevölkerungsstand vom 31.12.2021 aufsetzt, wurden zwei Trendvarianten unterschieden:

- Trendvariante V1 („geringer Anstieg der Lebenserwartung“): abgeleitet aus Sterblichkeitsentwicklung seit 2011 (AStD 2010/12)
- Trendvariante V2 („starker Anstieg der Lebenserwartung“): abgeleitet aus Sterblichkeitsentwicklung seit 1971 (AStD 1970/72)

Die jeweilige Trendfunktion kann aus den Kohortensterbetafeln von Destatis rekonstruiert werden. Sie ist zunächst alters- und geschlechtsabhängig; im Jahr 2035 erfolgt der Übergang zu einem allein altersabhängigen Unisex-Trend.

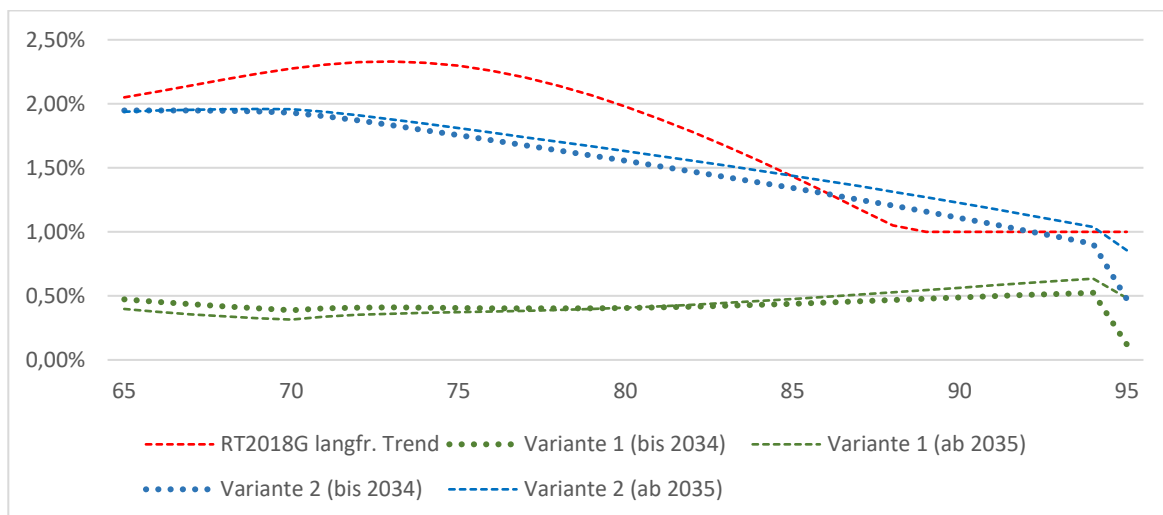


Abbildung 14 Langfristtrend RT 2018 G vs. Trendvarianten der koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung 2022

¹⁴ Pressemitteilung von Destatis vom 25.7.2025. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/07/PD25_266_12621.html (abgerufen am 30.3.2026)

¹⁵ Destatis: 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Annahmen und Ergebnisse. Veröffentlicht am 2.12.2022. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/begleittheft.html?nn=208696#ausgangssituation> (abgerufen am 30.3.2026)

3.5.2. 16. Bevölkerungsvorausberechnung vom 12.12.2025

In der 16. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung¹⁶ werden dagegen drei Trendvarianten unterschieden:

- Variante L1 („geringer Anstieg der Lebenserwartung“): abgeleitet aus der kurzfristigen Trendentwicklung zwischen 2011 (ADSt 2010/2012) und 2020 (StD 2019/2021).
- Variante L2 („moderater Anstieg der Lebenserwartung“): abgeleitet aus einer Kombination der langfristigen Trendentwicklung seit 1971 (ADSt 1970/1972) und der kurzfristigen Trendentwicklung zwischen 2011 (ADSt 2010/2012) und 2020 (StD 2019/2021).
- Variante L3 („starker Anstieg der Lebenserwartung“): abgeleitet aus Sterblichkeitsentwicklung seit 1971 (ADSt 1970/72) mit starkem Anstieg der Lebenserwartung bis 2026 auf dem Niveau der Jahre 2023 und 2024.

Leider gibt es, anders als bei den Trendvarianten V1 und V2, keine Möglichkeit, die Trendfunktionen für die Trendannahmen L1, L2 und L3 exakt zu bestimmen. Insbesondere für die Ableitung der Trendfunktion L3 fehlen genaue Angaben zu den Jahren 2023 und 2024 sowie die konkrete Verarbeitung dieser Werte für die Ableitung der angenommenen Sterblichkeitsverbesserungen in den Jahren 2025 und 2026. Es steht zu vermuten, dass die Trendfunktion L3 einen ähnlichen Verlauf hat wie die Trendfunktion V2 aus der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung.

Insgesamt zeigt sich, dass die Trendfunktion, die einem starken Anstieg der Lebenserwartung zugrunde liegt, in den relevanten Altersbereichen unterhalb der Trendfunktion der Richttafeln liegt.

3.5.3. Einschätzung

Bereits in den Vor-Pandemiejahren hat sich der Anstieg der Lebenserwartung erkennbar verlangsamt. Ob und inwieweit der deutliche Rückgang der Lebenserwartung in den Pandemie Jahren wieder aufgeholt wird, bleibt abzuwarten. Jedoch sind für eine fundierte Aussage zur weiteren Entwicklung der Lebenserwartung zumindest zwei weitere Beobachtungsjahre einzubeziehen, so dass die in den aktuellen Richttafeln verwendete Fortschreibung auf Basis der in den Vorpandemiejahren beobachteten Entwicklung derzeit noch weiterhin als sachgerecht angesehen werden können.

4. Zusammenfassung der Ergebnisse

In der tatsächlich beobachteten Entwicklung der Sterblichkeiten sowie der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten zeigen sich Abweichungen von den Werten der RT 2018 G. Dies ist insbesondere in den Pandemie Jahren 2020 bis 2022 deutlich erkennbar; für die Einschätzung der Entwicklungen in den Nach-Pandemie Jahren sind weitere Beobachtungsjahre erforderlich. Die Auswirkungen der Abweichungen auf den Verpflichtungsumfang sind i. A. materiell nachrangig, so dass sie im Hinblick auf die steuerliche, handelsrechtliche und internationale Bewertung von Versorgungsverpflichtungen derzeit als unkritisch einzuordnen sind.

Die beobachteten und angenommenen Sterblichkeitsänderungen seit 2011 laufen auseinander. Die tatsächliche Entwicklung der jüngsten Vergangenheit bleibt hinter der angenommenen Sterblichkeitsverbesserung deutlich zurück. Für die Trendanalyse erweisen sich die Pandemie Jahre 2020 bis 2023 als problematisch. Es zeichnet sich ab, dass eine einfache Fortschreibung der Vor-Pandemie-Entwicklung nicht sachgerecht sein dürfte. Jedoch ist die zukünftige Entwicklung nach den Verwerfungen der Pandemie Jahre derzeit noch nicht ausreichend valide prognostizierbar.

¹⁶ Destatis: 16. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Annahmen und Ergebnisse. Veröffentlicht am 11.12.2025. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/annahmen_ergebnisse_16te_kBv.html?nn=208696#lebenserwartung (abgerufen am 30.03.2026)

Insgesamt ist ein Update der RT 2018 G aus aktuarieller Sicht derzeit nicht zwingend erforderlich. Da die Entwicklungen in den Nach-Pandemiejahren noch nicht verlässlich abschätzbar sind, erfüllen die Richttafeln RT 2018 G weiterhin die Voraussetzungen eines besten Schätzwertes für die Bewertung von Versorgungsverpflichtungen in den Bilanzen der Arbeitgeber.