

Renten-Eintrittsalter 67?

Die Lebenserwartung steigt und steigt und steigt. Als, demographisch betrachtet, viele junge Berufstätige für wenig Rentner zahlten, war deren Rente und waren steigende Renten sicher. Wenn aber künftig immer weniger junge Berufstätige für immer mehr und immer länger lebende Rentner zahlen, dann müssen die Renten sinken; sonst steuert ein umlagefinanziertes Rentensystem zwangsläufig in eine Zahlungsunfähigkeit. Nun kommen Ökonomen, Kommissionen und Politiker zu der Schlussfolgerung, das Renteneintrittsalter auf 67 zu erhöhen.

Aber bereits heute scheidet etwa die Hälfte der Berufstätigen vorzeitig aus dem Arbeitsprozess aus. Wenn wir Ärzte die heute 65-jährigen (und älteren) Senioren ihren wohlverdienten Ruhestand genießen sehen, dann sollte uns auffallen, was den anderen, den Statistikern, den Kommissionen und Politikern, was dem Laien verborgen bleibt: Diese Menschen genießen einen längeren und besseren Lebensabend nur durch ständige Behandlung. Sie gehen mit orthopädischen Schuhen und künstlichen Gelenken, sie tragen Herzschrittmacher, Hörgeräte, Insulin- und Schmerzpumpen, sie sind mit Hygieneartikeln gegen ihre Stuhl- und Harn-Inkontinenz verpackt, sie nehmen ständig Medikamente gegen ihren hohen Blutdruck, gegen ihre Herzrhythmusstörungen, gegen ihr hohes Cholesterin, gegen ihre Knochen- und Gelenkschmerzen, gegen ihren Diabetes und gegen viele andere chronische Krankheiten. Arbeitsfähig, d.h. zuverlässig und flexibel einsetzbar, dauerhaft physisch und psychisch belastbar, aber sind diese Menschen nicht. Ausnahmen bestätigen die Regel.

Mit der Lebenserwartung steigt die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht mit. Ein höheres Renteneintrittsalter mag demographisch zu begründen und versicherungsmathematisch zu berechnen sein, mag zur Sicherung der Sozialsysteme unvermeidlich erscheinen – medizinisch aber fehlen für die Verlängerung des allgemeinen Erwerbslebens über 65 hinaus alle Voraussetzungen.

Mit der Verordnung eines höheren Renteneintrittsalters käme auf die Sozialsysteme nur eine neue Belastung durch einen sprunghaften Anstieg von Begutachtungen zu. Die betroffenen Jahrgänge wären statt Alters- dann Erwerbsunfähigkeitsrentner - mit entsprechenden Renten-Abschlägen. Damit wäre allerdings das Gleichgewicht zwischen den Beitragseinnahmen und den Ausgaben für Renten wieder hergestellt. Warum nur will man das Unvermeidliche so umständlich regeln?

Dr. med. Klaus Günterberg

Facharzt für Frauenheilkunde, Berlin

Veröffentlicht: Deutsches Ärzteblatt, Köln, Ausgabe A, Heft 25, Seite A 1734, 20.06.2003
und (mit sehr geringen Änderungen): Der Tagesspiegel, Berlin, 30.10.2005