Differenzielle Mortalität und Morbidität in Österreich

Ergebnisse zur vorzeitigen Sterblichkeit und Erwerbsunfähigkeit nach Einkommensschichten, Berufsgruppen und Branchen

Bericht
September 2026

Johannes Klotz Ph.D.
David Aigner MSc

im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien

OGM
research & communication
Bösendorferstraße 2
1010 Wien
01/50650
office@ogm.at
www.ogm.at
X: @OGM_at
Bluesky: @ogm-at.bsky.social

Inhaltsverzeichnis

1 Hintergrund und Aufgabenstellung 3
2 Daten und Methoden 7
Messung der allgemeinen Mortalität 7
Messung der allgemeinen Erwerbsunfähigkeit 9
Bildung sozialer Gruppen in der Arbeitsmarktdatenbank 12
Messung der schichtspezifischen Mortalität 15
Messung der schichtspezifischen Erwerbsunfähigkeit 17
3 Ergebnisse 18
Einkommensschichten 18
Berufsgruppen 20
ArbeiterInnen und Angestellte nach Einkommensschichten 22
Branchen 25
Arbeitsstatus 31
4 Fazit 33

1 Hintergrund und Aufgabenstellung

Angesichts einer seit Jahren anhaltenden Wachstumsschwäche und des erheblichen Budgetdefizits besteht ein starker Konsolidierungsdruck auf die öffentlichen Haushalte. Eine der häufigsten Forderungen dabei ist die Anhebung des gesetzlichen Regelpensionsalters vor dem Hintergrund der langfristig gestiegenen Lebenserwartung.

So meinte etwa WIFO-Chef Gabriel Felbermayr bereits im November 2023 in der ORF-„Pressestunde“, dass das gesetzliche Pensionsantrittsalter teilweise an die Entwicklung der Lebenserwartung gekoppelt werden solle.[1] Die neue Vorsitzende der Alterssicherungskommission, Christine Mayrhuber, meinte dagegen im April 2024, dass eine Erhöhung des gesetzlichen Antrittsalters erst in zehn Jahren sinnvoll sei, weil bis dahin ohnehin das Antrittsalter der Frauen an jenes der Männer angeglichen werde. Zudem sei die allgemeine Lebenserwartung als Referenzwert nicht ideal, da soziale Unterschiede in der Sterblichkeit bestünden.[2]

Dies wiederum zog teilweisen Widerspruch des Chefs des Fiskalrats, Christoph Badelt, nach sich: Die Anhebung des gesetzlichen Regelpensionsalters müsse vorbereitet werden, allerdings flankiert durch einen sozialen Ausgleich.[3] IHS-Chef Holger Bonin meinte dazu, es sei notwendig, in die Gesundheit von schlechter qualifizierten Personen zu investieren, damit sie länger leben.[4] Ähnliche Empfehlungen wurden schon vor mehr als zehn Jahren in Deutschland vom Sozialforscher Martin Kroh abgegeben, der dort die sozialen Unterschiede in der Mortalität und Morbidität detailliert erforscht hatte.[5]

Die aktuelle Bundesregierung hat seit ihrem Amtsantritt bereits einige Maßnahmen im Pensionsbereich gesetzt: So wird seit Anfang 2026 das frühestmögliche Antrittsalter für die Korridorpension schrittweise von 62 auf 63 Jahre angehoben, gleichzeitig steigt die erforderliche Versicherungsdauer von 40 auf 42 Jahre. Die Altersteilzeit wird schrittweise eingeschränkt und eine Teilpension wurde eingeführt. Zudem treten mit 2027 Entlastungen im Abgabensystem in Kraft, die ein Weiterarbeiten nach Erreichen des Regelpensionsalters begünstigen sollen.

Die Diskussion über weitere Reformen im Pensionssystem hielt aber auch im Sommer 2026 an. So kam von ÖVP-Finanzsprecher Andreas Ottenschläger der Vorschlag, für bestimmte Berufsgruppen – vor allem AkademikerInnen – das Antrittsalter anzuheben.[6] Der Tiroler Landeshauptmann Anton Mattle forderte, dass ein Pensionsantritt erst nach 45 Arbeitsjahren (und bestimmten Ersatzzeiten) möglich sein solle – was von der Leiterin der Alterssicherungskommission als undurchdacht zurückgewiesen wurde.[7] Schließlich wiederholte WIFO-Chef Gabriel Felbermayer in der ORF-Pressestunde seine Forderung nach einer Koppelung des Antrittsalters an die Lebenserwartung und eine Anhebung auf 67 Jahre, was ÖGB-Bundesgeschäftsführerin Helene Schuberth „extrem unfair“ in Hinblick auf soziale Unterschiede in der Lebenserwartung nannte.[8]

---

[1] Der Standard, 26.11.2023.
[2] Die Presse, 16.04.2024.
[3] Die Presse, 18.04.2024.
[4] Die Presse, 19.04.2024.
[5] “Lebenserwartung von Menschen mit geringen Einkommen erhöhen“. DIW Wochenbericht Nr. 38/2012.
[6] Kronen Zeitung, 08.07.2026.
[7] Der Standard, 09.08.2026.
[8] Heute, 14.09.2026

In Politik und Medien wird eine Anhebung des Regelpensionsalter meist einfach mit einer Verlängerung des Arbeitslebens gleichgesetzt. Dies ist jedoch keineswegs pauschal zutreffend. Denn erstens besteht eine erhebliche Altersarbeitslosigkeit, die sich im Zuge der Wirtschaftskrise noch zu verschärfen droht. Für arbeitslose Ältere bedeutet eine Anhebung des Regelpensionsalters vor allem eine Verlängerung der Bezugsdauer aus der Arbeitslosen- gegenüber der Pensionsversicherung, was budgetär kaum Auswirkungen hat.

Und zweitens sind auch keineswegs alle Personen beliebig lange erwerbsfähig bzw. überhaupt am Leben. Frühzeitige Sterblichkeit und Erwerbsunfähigkeit vor dem Regelpensionsalter müssen ebenfalls bedacht werden – je höher das Regelpensionsalter, desto größer ihr Ausmaß.

Soziale Aspekte sind aber im Zusammenhang von Mortalität und Morbidität wesentlich. Ärmere Bevölkerungsgruppen sind von frühzeitiger Sterblichkeit und Erwerbsunfähigkeit deutlich häufiger betroffen als Bessergestellte. Eine einfache, über „einen Kamm geschorene“ Anhebung des Regelpensionsalters kann also unwillkommene Verteilungseffekte nach sich ziehen.

Auch in Österreich gibt es mittlerweile eine Reihe von Studien zu diesem Thema, die allesamt zu dem (auch international üblichen) Befund kommen, dass Personen mit geringerem sozialem Status früher sterben und einen größeren Anteil ihres Lebens in schlechter Gesundheit verbringen als Bessergestellte.

So lag 2024 in Österreich die Lebenserwartung eines 35-jährigen Akademikers bei 85,0 Jahren, jene eines gleichaltrigen Pflichtschulabsolventen nur bei 78,1 Jahren, also um 7 Jahre niedriger.[9] Bei Frauen betrug die Lebenserwartung mit Hochschulabschluss 87,8 Jahre, mit Pflichtschulabschluss hingegen nur 83,3 Jahre, also um 4 ½ Jahre weniger. Die bildungsspezifischen Unterschiede in der Lebenserwartung sind damit in Österreich ebenso groß wie der Anstieg der allgemeinen Lebenserwartung in den vergangenen 30 Jahren.[10]

Es gibt zudem Hinweise, dass die sozioökonomischen Unterschiede in der Sterblichkeit in den vergangenen Jahrzehnten noch größer geworden sind. So vergrößerte sich in Österreich die Schere der Lebenserwartung zwischen der höchsten und der niedrigsten Bildungsschicht von 2002 bis 2024 bei den Männern von 6,2 auf 6,9 Jahre und bei den Frauen von 2,8 auf 4,4 Jahre.[11] Auch internationale Daten weisen in diese Richtung.[12]

Weiters belegen alle vorliegenden Studien, dass die sozioökonomischen Unterschiede in der Morbidität sogar noch größer sind als in der Mortalität. So lag in Österreich im Jahr 2019 die Lebenserwartung in subjektiv guter Gesundheit für Männer mit Hochschulabschluss um 17,5 Jahre höher als für Männer mit Pflichtschulabschluss, bei den Frauen betrug die Differenz 14,9 Jahre.[13] Große Diskrepanzen sind auch in internationalen Studien zu beobachten.[14]

---

[9] Statistik Austria, Pressemitteilung vom 14.09.2026.

[10] Im Jahr 1995 lag die Lebenserwartung eines Mannes um 6,8 Jahre unter dem heutigen (2025) Niveau, die einer Frau um 4,6 Jahre.

[11] J. Klotz (2007): Soziale Unterschiede in der Sterblichkeit. Bildungsspezifische Sterbetafeln. Stat. Nachrichten 62(4).

[12] Siehe dazu beispielhaft Long D, Mackenbach JP, Klokgieters S, et al.: Widening educational inequalities in mortality in more recent birth cohorts: a study of 14 European countries J Epidemiol Community Health 2023;77:400–408.

[13] Statistik Austria: Lebenserwartung bei Geburt 2019 nach subjektiver Gesundheit, Geschlecht und Ausbildung.

[14] Siehe dazu beispielhaft: Majer, I. M.; Nusselder, W. J.; Mackenbach, J. P.; Kunst, A. E. (2011): Socioeconomic inequalities in life and health expectancies around official retirement age in Europe. In *Journal of Epidemiology & Community Health* 65 (11), pp. 972–979. Weiters: Lampert, Thomas; Kroll, Lars Eric; Dunkelberg, Annalena (2007): Soziale Ungleichheit derLebenserwartung in Deutschland. In *Aus Politik und Zeitgeschichte* (42), pp. 11–18.

Auch wenn internationale Rankings zur Morbidität wegen der unterschiedlichen Datenquellen und Messmethoden schwieriger zu erstellen sind als zur Mortalität, deutet doch einiges darauf hin, dass Österreich zu den Ländern mit vergleichsweise großen Morbiditätsunterschieden zwischen sozialen Gruppen zählt.[15]

Trotz starker empirischer Evidenz werden schichtspezifische Unterschiede in der Mortalität und Morbidität im österreichischen Pensionssystem jedoch kaum beachtet. Einzig mit der Schwerarbeiterpension sowie dem (quantitativ unbedeutenden) Sonderruhegeld für Nachtschwerarbeiter wird versucht, Risikogruppen in bestimmten Berufen zu adressieren. Im Pensionssystem führt das insgesamt zum Effekt, dass Ärmere oft Nettozahler ins System sind[16] – auch deshalb, weil sie sich die Abschläge bei vorzeitigem Pensionsantritt oft nicht leisten können.

Die empirischen Befunde sind also relativ klar, die Ableitung konkreter sozialpolitischer Forderungen ist aber schwieriger. Es gab dazu zwar immer wieder Anstöße (z.B. eine Koppelung des Regelpensionsalters an die verbleibende Lebenserwartung innerhalb sozialer Gruppen), die jedoch allesamt im Sande verliefen und auch empirisch nicht so leicht zu rechtfertigen sind, weil die bestehenden Studien:

- meist nur einen Faktor betrachten (z.B. die höchste abgeschlossene Ausbildung), der für sich genommen oft wenig trennscharf ist und unwillkommene Anreize evozieren könnte (etwa Pönalisierungen für Aus- und Weiterbildungen, die man sonst doch fördern will),
- oft nur auf Beobachtungen in kurzen Zeiträumen beruhen (z.B. 12 Monate nach einer Registerzählung) und damit die längerfristige Entwicklung des Gesundheitszustands nicht zu messen vermögen,
- nur entweder die Mortalität oder Morbidität betrachten und daher keine integrierte Betrachtung beider Phänomene aus einer Single-Source-Messung erlauben und
- teilweise nur auf Stichprobendaten und auf Befragungen basieren, womit keine validen Effektgrößen gemessen werden können.

In der vorliegenden Studie wird daher mit einem neuen Ansatz ein Datenbestand geschaffen, auf dessen Basis sozialpolitische Forderungen mit hoher gesellschaftlicher Akzeptanz abgeleitet werden können.

Konkret werden dazu die höchst präzisen Informationen zur allgemeinen Sterblichkeit (basierend auf Sterbetafeln) und zur allgemeinen Invalidität (basierend auf Multi-Decrement-Pensionierungstafeln) der Amtlichen Statistik mit relativen Risiken detaillierter sozialer Gruppen basierend auf einem mehr als 20 Jahre langen Follow-Up in der Arbeitsmarktdatenbank (AMDB) verbunden. Aus der Kombination dieser beiden Datenquellen[17] („Combining Strength“; genaue Angaben zur Gesamtbevölkerung aus einer Quelle werden mit validen Messungen von Gruppenunterschieden aus einer anderen Quelle verbunden) lassen sich sehr

[15] Siehe dazu etwa H. Tanaka, W. Nusselder, Y. Kobayashi , P. Mackenbach: Socioeconomic inequalities in self-rated health in Japan, Europe and the United States: an international comparative study. Scandinavian Journal of Public Health, 1–12.

[16] Für die Niederlande wurde dies konkret quantifiziert durch Bonenkamp, Jan (2007): Measuring lifetime redistribution in Dutch occupational pensions. The Hague: CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis (CPB discussion paper,no 81). Für Österreich siehe etwa M. Knell (2018): Faire Pensionen durch einkommensabhängige Ersatzraten. Mit einem Kommentar von Bert Rürup und einen Resümee von Bernd Marin. Bertelsmann Stiftung.

[17] Dieser Ansatz der Kombination von Informationen aus unterschiedlichen Datenquellen entspricht im Wesentlichen der Arbeit von Lampert, Thomas; Kroll, Lars Eric; Dunkelberg, Annalena (2007): Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland. In *Aus Politik und Zeitgeschichte* (42), pp. 11–18.

präzise Aussagen über die Mortalität und Morbidität sozialer Gruppen im späteren Erwerbsalter bzw. frühen Ruhestandsalter treffen.

Die Darstellung der Ergebnisse orientiert sich dem Grunde nach an der Methodik des österreichischen Sozialmediziners Ludwig Popper, der bereits in den 1960er-Jahren Frühinvalidität und vorzeitige Sterblichkeit nach Berufsgruppen (diesfalls für Wiener Arbeiter) erforschte.[18] Somit wird aus individuellen Zeitverlaufsdaten jeweils pro Bevölkerungsgruppe ermittelt, wie viele 45-jährige Personen zum aktuellen Regelpensionsalter von 65 Jahren

- verstorben sind,
- noch am Leben, aber erwerbsunfähig sind,
- noch am Leben und erwerbsfähig sind.

[18] L. Popper: Beruf und Lebenserwartung im Spiegel der Statistik. Untersuchungen zum Problem der Frühinvalidität. Verlag des ÖGB, 1961.

2 Daten und Methoden

Alle Analysen werden stratifiziert nach dem Geschlecht (Männer und Frauen) durchgeführt. Im Folgenden werden zunächst die Messungen der allgemeinen Mortalität und Morbidität und anschließend die Schätzung der relativen Risiken in sozialen Gruppen beschrieben.

Messung der allgemeinen Mortalität

Zur Messung der allgemeinen Mortalität wird die Sterbetafel 2025 der Statistik Austria herangezogen. Diese transformiert die im Jahr 2025 beobachteten altersspezifischen Sterberaten (Gestorbene je 1.000 Personenjahre) in das Absterben einer fiktiven Kohorte.[19] Sowohl die Informationen zu den Gestorbenen als auch jene zu den durchlebten Personenjahren basieren auf statistischen Volldaten aus Registern (Zentrales Personenstandsregister bzw. Zentrales Melderegister) und sind von bestmöglicher Qualität.

Abbildung 1 zeigt den Verlauf der altersspezifischen Sterbewahrscheinlichkeiten von 45 bis unter 65 Jahren. Sichtbar ist erstens die deutlich höhere Mortalität der Männer (spiegelbildlich zur geringeren Lebenserwartung) und zweitens der annähernd exponentielle Anstieg der Sterblichkeit mit dem Alter, was auf die abnehmenden Widerstandskräfte des Körpers zurückführbar ist und in der demografischen Literatur als „Gompertz Law“ bezeichnet wird.

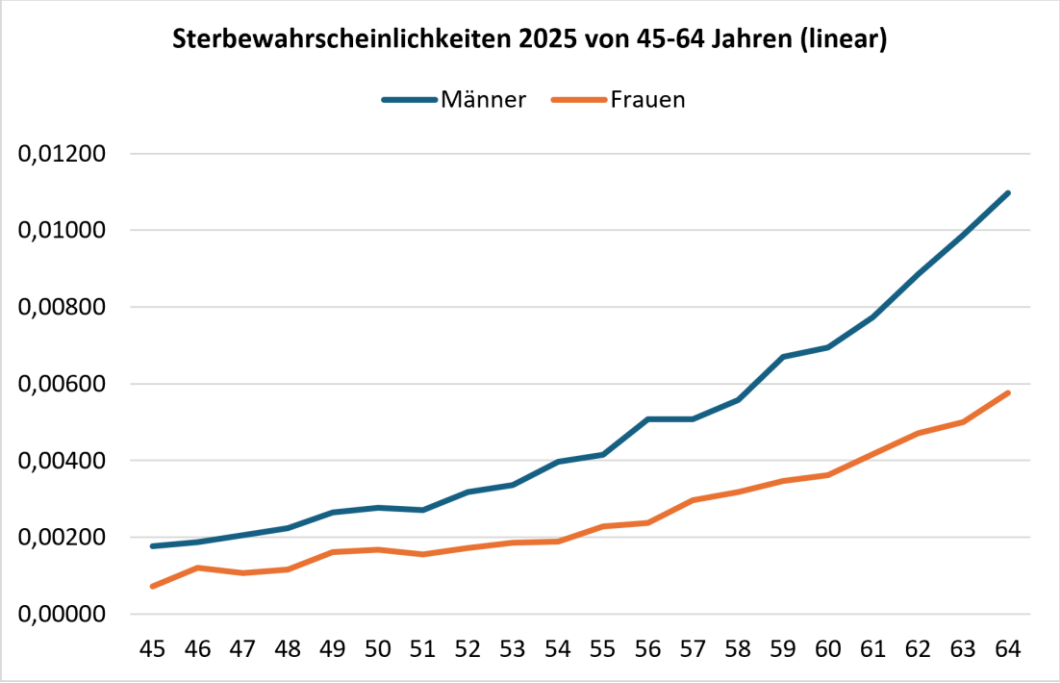

Abbildung 1.
Quelle: OGM / Eigene Darstellung auf Basis der Sterbetafeln der Statistik Austria.
Lesebeispiel: Für einen genau 45-jährigen Mann liegt die Wahrscheinlichkeit, vor dem 46. Geburtstag zu versterben, bei 0,00177.

[19] Siehe dazu R.C- Elandt-Johnson und N.L. Johnson: Survival Models and Data Analysis. John Wiley 1980.

In der logarithmischen Darstellung (Abbildung 2) sind daher die Sterbewahrscheinlichkeiten im interessierenden Altersbereich annähernd linear steigend.

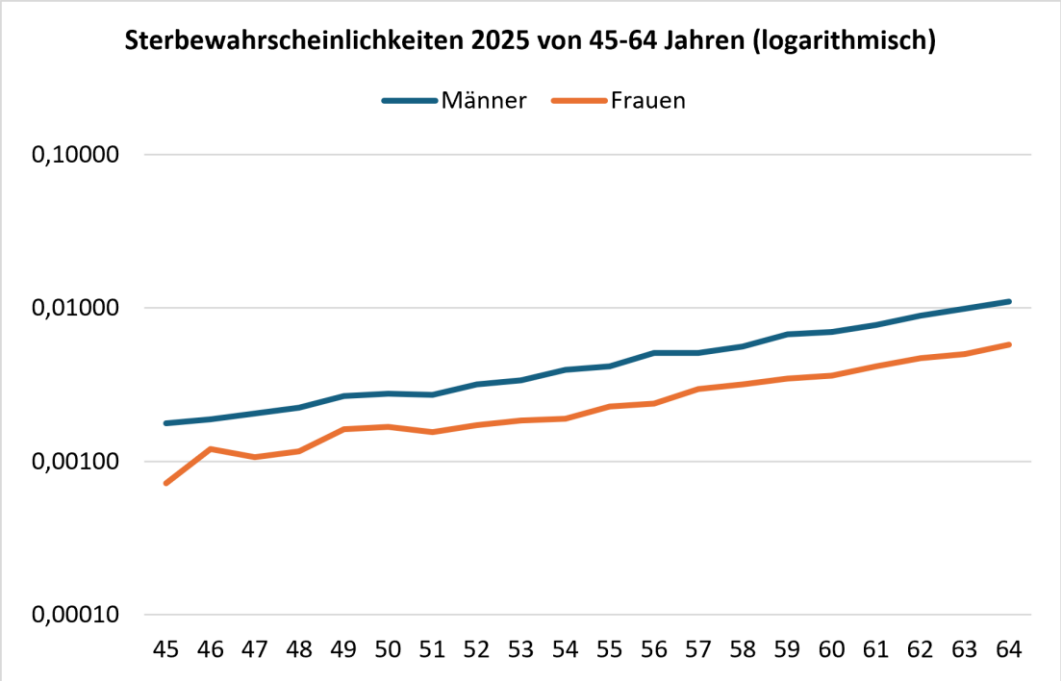

Abbildung 2.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis der Sterbetafeln der Statistik Austria.

Die Gegenwahrscheinlichkeit der einjährigen Sterbewahrscheinlichkeit wird als die einjährige Überlebenswahrscheinlichkeit bezeichnet. Aus der Verkettung (Multiplikation) dieser einjährigen Überlebenswahrscheinlichkeiten ergibt sich die Absterbeordnung, die anzeigt, wie viele Mitglieder der fiktiven Kohorte zu einem bestimmten Alter noch am Leben sind.

Für die allgemeine Sterbetafel 2025 für Österreich ergab sich daraus eine **Wahrscheinlichkeit, dass eine genau 45-jährige Person vor dem 65. Geburtstag stirbt, für Männer von 9,3% und für Frauen von 5,1%**.

Die Sterbetafel 2025 ist eine Periodensterbetafel, d.h. aus ihr kann ermittelt werden, wie eine fiktive Kohorte von 45-jährigen Personen sich über die Zeit durch Todesfälle verringert, wenn man die aktuell (2025) beobachteten Sterbewahrscheinlichkeiten pro Altersjahr zu Grunde legt.

Inwieweit diese Sterbewahrscheinlichkeiten auch in Zukunft zutreffen werden, ist nicht bekannt. Zwar könnten aus den Bevölkerungsprognosen der Statistik auch Prognosewerte der künftigen Sterbewahrscheinlichkeiten herangezogen werden, diese beruhen jedoch nur auf Annahmen über die zukünftige Mortalitätsentwicklung und sind daher für die Zwecke der vorliegenden Studie weniger geeignet. Stattdessen wird zur Messung der allgemeinen Mortalität die äußerst präzise Periodensterbetafel 2025 verwendet.

Langfristig hat sich in den letzten Jahrzehnten eine Verringerung der Sterbewahrscheinlichkeiten durch den medizinischen und sozialen Fortschritt gezeigt, wenngleich diese sich in den letzten 10-15 Jahren spürbar abgeschwächt und in manchen Jahren (Covid) auch kurzfristig umgekehrt hat.

Messung der allgemeinen Erwerbsunfähigkeit

Zur Messung der allgemeinen Morbidität werden Informationen aus den Pensionierungstafeln der Statistik Austria für das Jahr 2024 zum Ausmaß der Invaliditätspension verwendet und dieses mit den Anteilen der Überlebenden aus der Sterbetafel kombiniert.

Im Jahr 2024 sind 96.383 Personen erstmalig aus dem Erwerbsleben übergegangen in eine Invaliditätspension (11.626) oder Alterspension (84.757, davon 30.220 vorzeitige und 54.537 normale Alterspensionen).[20]

Die Pensionierungstafeln der Statistik Austria werden seit etwa 15 Jahren jährlich erstellt.[21] Hintergrund war ursprünglich eine Berechnung des um demografische und Arbeitsmarkteffekte bereinigten Pensionsantrittsalters. Dazu werden, analog zur Sterbetafel, die altersspezifischen Neuzuerkennungen von Direktpensionen (Alter- und Invaliditätspensionen, ohne Hinterbliebenenpensionen) zur Risikobevölkerung (d.h. den noch lebenden, noch nicht pensionierten Erwerbspersonen) desselben Alters in Relation gesetzt.

Analog zu den Sterbewahrscheinlichkeiten ergeben sich so Pensionierungswahrscheinlichkeiten für jedes Altersjahr. Und analog zur Absterbeordnung ergibt sich so eine Pensionierungsordnung, welche den Übergang einer fiktiven Kohorte aus dem Erwerbsleben in den Ruhestand beschreibt.

Eine Besonderheit der Pensionierungstafeln ist, dass sie auch nach drei Pensionsarten unterscheiden, nämlich Invaliditätspension, vorzeitige Alterspension und normale Alterspension. Die Pensionierungstafel ist somit, im Sinne der demografischen Fachliteratur, eine Multi-Dekrement-Tafel, die Sterbetafel hingegen eine Single-Dekrement-Tafel. Es liegen somit nicht bloß Informationen zur Wahrscheinlichkeit einer Pensionierung, sondern auch spezifisch zur Invaliditätspension vor.

Allerdings muss hier bedacht werden, dass die Pensionsarten konkurrierende Abgänge sind. D.h. das Ausmaß der Erwerbsunfähigkeit mit 65 Jahren kann nicht einfach durch Kombination der altersspezifischen Wahrscheinlichkeiten einer Invaliditätspension geschätzt werden. Weil auch unter den Personen, die anders in den Ruhestand treten (insbesondere durch eine vorzeitige Alterspension), befinden sich welche, die mit 65 Jahren nicht mehr erwerbsfähig sind. Anders ausgedrückt: Würde es in Österreich bis 65 nur die Invaliditätspension und sonst keine Pensionsart geben, dann wäre ihre Inanspruchnahme höher.

Es wird daher so vorgegangen, dass die altersspezifischen Wahrscheinlichkeiten einer Invaliditätspension nur für jenen Altersbereich, wo es aus rechtlichen Gründen keine konkurrierenden Abgänge gibt, betrachtet werden. Dies traf im Jahr 2024 für Männer und Frauen bis 59 Jahre zu.

Abbildung 3 zeigt diese altersspezifischen Wahrscheinlichkeiten einer Pensionierung wegen Invalidität von 45-59 Jahren.[22] Wie bei der Sterblichkeit (Abbildung 1) zeigt sich auch hier ein annähernd exponentieller Anstieg mit dem Alter, wobei die Unterschiede zwischen Männern und Frauen jedoch eher gering sind.

Dem annähernd exponentiellen Verlauf entsprechend zeigt sich in der logarithmischen Darstellung (Abbildung 4) ein annähernd linearer Verlauf.

---

[20] Statistik Austria, Pensionierungstafeln 2023 und 2024.

[21] Zur Methodik siehe D. Gumprecht: Pensionsmonitoring – Pensionierungstafeln. Beschreibung der Methodik und Ergebnisse für die Jahre 2005-2011. Statistik Austria im Auftrag des BMASK. Für aktuelle Ergebnisse siehe Monitoring der Pensionsantritte 2019-2024. BMSGPK 2025.

[22] „Invalidität“ ist hier als Oberbegriff zu verstehen, der auch die Pensionierungen wegen Erwerbsunfähigkeit umfasst.

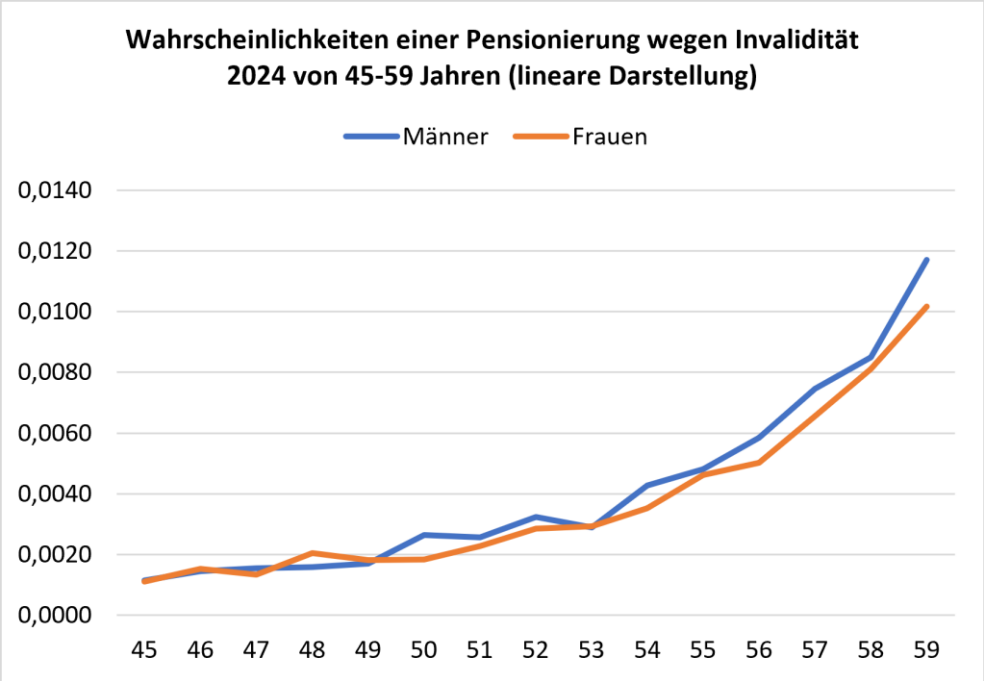

Abbildung 3.
Quelle: OGM / Eigene Darstellung auf Basis der Pensionierungstafeln Statistik Austria.
Lesebeispiel: Für einen genau 45-jährigen Mann liegt die Wahrscheinlichkeit, vor dem 46. Geburtstag wegen Invalidität pensioniert zu werden, bei 0,00114.

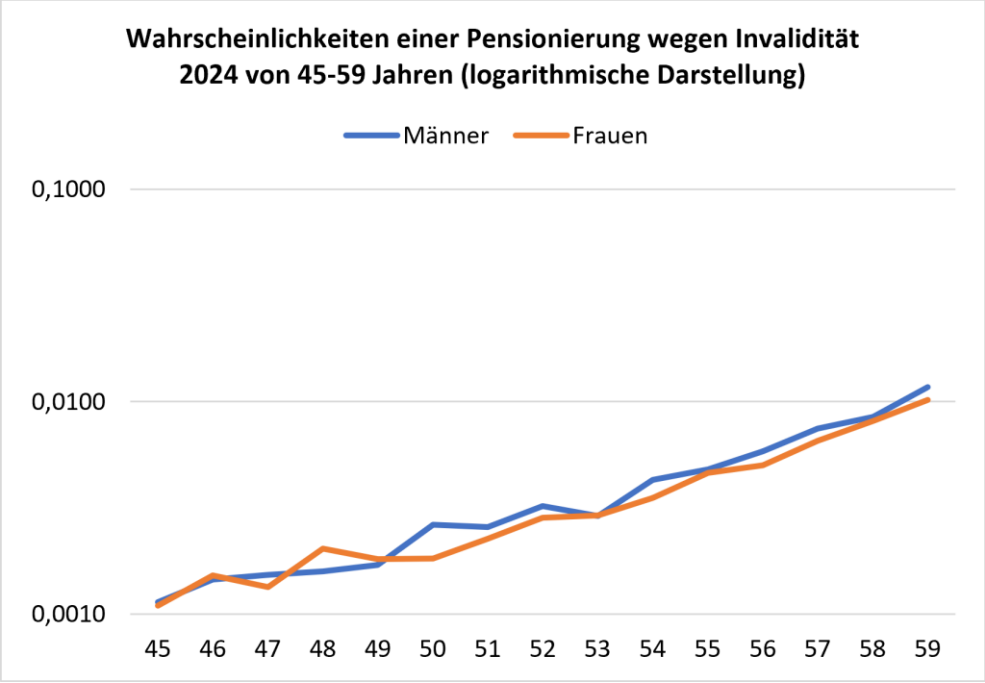

Abbildung 4.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis der Pensionierungstafeln Statistik Austria.

Dieser log-lineare Trend wurde anschließend bis zum Alter unter 65 Jahren fortgeschrieben, wodurch die um die Effekte konkurrierender Abgänge bereinigten Wahrscheinlichkeiten einer Invaliditätspension ermittelt wurden. Diese Werte wurden anschließend noch um den Anteil der vorzeitig Gestorbenen verringert.

Daraus ergibt sich aktuell (unter Anwendung der jüngsten Pensionierungstafel 2024) **am 65. Geburtstag eine Quote der Erwerbsunfähigkeit von 12,0% bei den Männern und 11,0% bei den Frauen**.

Zum Vergleich: Im Mikrozensus 2024 gaben 11,8% der Männer und 10,4% der Frauen von 55-74 Jahren an, durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens stark eingeschränkt zu sein.[23] Diese Werte auf Basis von Befragungen sind etwas zu optimistisch, weil sie lediglich Personen in Privathaushalten (d.h. keine Insassen von Alters- und Pflegeheimen) umfassen.

Der Anteil der Personen mit „registrierter Behinderung“ (darunter fallen Pflegegeldbezug, Behindertenpass und der Status „begünstigt behindert“) lag 2022 im Alter 55-74 bei den Männern bei 13,0% und bei den Frauen bei 10,6%.[24]

[23] Berechnet auf Basis von Statistik Austria: Gesundheitsbedingte Alltagseinschränkungen und Gesundheitszustand aus dem Mikrozensus 2024.

[24] Berechnet auf Basis von Statistik Austria: Menschen mit registrierter Behinderung 2022 nach Geschlecht und Alter.

Bildung sozialer Gruppen in der Arbeitsmarktdatenbank

Die zuvor beschriebenen Werte der vorzeitigen Sterblichkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit in der Gesamtbevölkerung wurden in weiterer Folge mit relativen Risiken für soziale Gruppen kombiniert.

Die grundlegende Quelle für die Schätzung relativer Risiken der Sterblichkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit (gegeben, man hat überlebt) ist die Arbeitsmarktdatenbank (AMDB) des Sozialministeriums auf Basis der laufenden Meldungen des Dachverbands der Sozialversicherungsträger und des Arbeitsmarktservice, ergänzt durch Meldungen der Statistik Austria. [25]

Aus dieser Datenbank können pseudonymisierte Verläufe aller in Österreich sozialversicherten Personen rekonstruiert und statistisch ausgewertet werden. Die Datenqualität wurde im Laufe der Jahre immer weiter verbessert.

Das Arbeiten mit den Volldaten erwies sich als sehr herausfordernd, weil die AMDB sehr große Datenmengen umfasst, die auf unterschiedliche Tabellen aufgeteilt sind und die sehr detailliert nach dem Arbeitsmarktstatus unterscheiden, welcher für die vorliegende Studie wieder aggregiert werden musste. Ihrer Konstruktion entsprechend folgen die Merkmale nämlich primär einer sozialversicherungsrechtlichen Logik, aber nicht notwendigerweise einer sozialwissenschaftlichen Logik.

In der AMDB wurden alle Angehörigen der Geburtsjahrgänge 1957 bis 1963 betrachtet. Dabei handelt es sich um Jahrgänge, die zahlenmäßig (durch den Babyboom der Nachkriegszeit) stark besetzt sind, die von geringfügigen Änderungen abgesehen unter dasselbe Pensionsregime fallen[26] und für die der Beobachtungszeitraum zur Messung frühzeitiger Sterblichkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit frühestens 2002 (siehe oben) beginnt und mittlerweile nahezu abgeschlossen ist.

Ausgeschieden aus dieser Kohorte wurden jene, die

- schon vor dem 45. Geburtstag verstorben sind oder invalid waren,
- nach dem 45. Geburtstag ins Ausland verzogen sind oder
- wo für nicht mehr als 24 Monate im Alter von 40 bis unter 45 Jahren ein Berufsstatus bekannt war (die also ganz überwiegend „Out-of-Labor-Force“ waren oder wo die Datenlage mangelhaft war).

Nach Ausschluss dieser Gruppen umfasst die betrachtete Grundgesamtheit **912.285 Personen, davon 477.278 Männer und 435.007 Frauen**. Diese Personen werden entsprechend ihrer Arbeitsmarktverläufe von 40 bis unter 45 Jahren in soziale Gruppen („erklärende Faktoren“, „Baseline-Messung“) eingeteilt. Ab dem 45. Geburtstag („Follow-Up“) wurden die Outcomes – Tod bzw. Erwerbsunfähigkeit – gemessen.[27]

[25] AMS und Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft: Arbeitsmarktdatenbank, Tabellenbeschreibung UNI-Status, Stand 28.06.2023.

[26] Die wesentlichen Änderungen im Pensionsrecht der letzten Jahrzehnte waren die vollständige Umstellung auf das neuen Pensionssystem ab dem Geburtsjahrgang 1955 und die Angleichung des Frauenpensionsalters an jenes der Männer ab dem Geburtsjahrgang 1964. Die hier betrachteten Jahrgänge 1957 bis 1963 sind diesbezüglich also eine homogene Kohorte.

[27] Wir rechnen hier datenbedingt mit der vereinfachten Altersformel: Alter = Beobachtungsjahr minus Geburtsjahr.

Einkommensschichten: Für jede Person wurden die monatlichen Beitragsgrundlagen (Personeneinkommen aus Erwerbstätigkeit über der Geringfügigkeitsgrenze bis zur Höchstbeitragsgrundlage) zwischen dem 40. und dem 45. Geburtstag ermittelt. Dabei mussten teilweise (für ältere Jahrgänge) noch Werte von Schilling in Euro umgerechnet werden.

Für BeamtInnen waren nicht in allen Fällen die Beitragsgrundlagen angegeben (weil diese unter andere sozialrechtliche Bestimmungen fallen). Wo entsprechende Werte fehlten, wurde daher eine Imputation der Einkommen vorgenommen, die sich an der Relation der Beamten- zu den Angestellteneinkommen auf Basis des Allgemeinen Einkommensberichts des Rechnungshofs[28] orientierte.

Herausfordernd war auch, dass je nach Geburtsjahr verschiedene Kalenderjahre betrachtet wurden, z.B. für den Geburtsjahrgang 1957 die Einkommensjahre 1997 bis 2001, für den Jahrgang 1963 aber die Einkommensjahre 2003 bis 2007. Ein Vergleich der nominellen Einkommen würde zu einer Überschätzung der Einkommensposition in den jüngeren Jahrgängen führen, weil die nominellen Einkommen über die Zeit typischerweise ansteigen. Aus diesem Grund wurden die nominellen Beitragsgrundlagen mit den Werten des Verbraucherpreisindex 1996 in reale (d.h. kaufkraftbereinigte) Beitragsgrundlagen umgerechnet.

Für jede Person wurde die durchschnittliche reale Beitragsgrundlage zwischen 40 und 45 Jahren ermittelt. Anschließend wurden die Personen in gleich große Gruppen (Quartile bzw. Dezile, getrennt nach Geschlecht) sortiert. Personen ohne Beitragsgrundlage werden nicht dargestellt, da es sich bei ihnen um eine kleine und sehr heterogene Gruppen handelt, die für sich kaum interpretierbar wäre.

Berufsgruppen: Dazu wurden die Angaben zur beruflichen Stellung (im Detail sind das sehr viele mögliche Ausprägungen) in jedem Monat zu Hauptgruppen aggregiert und anschließend für jede Person ihre häufigste berufliche Stellung zwischen 40 und 45 Jahren ermittelt. Unterschieden wird zwischen ArbeiterInnen, Angestellten, BeamtInnen,[29] LandwirtInnen sowie Selbständigen außerhalb der Land- und Forstwirtschaft.

Arbeitsstatus: Dazu wurden Häufigkeit und Struktur von Beschäftigungs- und Arbeitslosigkeitsmeldungen auf Monatsbasis klassifiziert. Unterschieden wird zwischen Langzeitarbeitslosen (mindestens 12 Monate durchgängig arbeitslos), Saisonarbeitslosen (in mindestens drei der fünf Jahre im selben Monat arbeitslos, aber nicht langzeitarbeitslos) und Beschäftigten (mindestens 48 Beschäftigungsmonate und weder saison- noch langzeitarbeitslos). Sonstige Personen (keine typischen Verläufe, z.B. Rückkehr aus der Elternkarenz) werden nicht gesondert dargestellt, da hier eine Interpretation schwierig ist.

Betriebsgrößen (nur bei unselbständig Erwerbstätigen): Hier wurden für jeden Monat, in dem eine unselbständige Beschäftigung vorlag, die „Betriebsgröße“ anhand der Summe der Beschäftigungsverhältnisse am betreffenden Dienstgeber-Beitragskonto klassifiziert. Unterschieden wird zwischen Kleinstbetrieben (1-9

[28] Bericht des Rechnungshofes über die durchschnittlichen Einkommen der gesamten Bevölkerung gemäß Art. 1 § 8 Abs. 4 des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997 getrennt nach Branchen, Berufsgruppen und Funktionen („Allgemeiner Einkommensbericht“), zuletzt erschienen 2024.

[29] Vertragsbedienstete des Bundes und der Länder sind je nach Einstufung bei den ArbeiterInnen oder Angestellten enthalten.

Beschäftigte), Kleinbetrieben (10-49 Beschäftigte), Mittelbetrieben (50-249 Beschäftigte) und Großbetrieben (250 und mehr Beschäftigte). Jeder unselbständig erwerbstätigen Person wurde die häufigste Betriebsgröße während der Altersspanne von 40 bis 45 Jahren zugeordnet.

Allerdings ergaben die Auswertungen, dass zwischen den einzelnen Betriebsgrößen keine relevanten Unterschiede in der Mortalität und Morbidität der Beschäftigten bestanden, weshalb dieser Faktor im Ergebnisteil des Berichts nicht gesondert dargestellt wird.

Branchen: Dazu wurden die Angaben zum Wirtschaftszweig des Betriebes (Abschnitte der ÖNACE 2008) für jeden Monat ermittelt und pro Person die häufigste Branche im Alter von 40 bis unter 45 Jahren ausgewählt (selbständige LandwirtInnen wurden gemäß Berufsstatus vercodet).

Spezialbranchen: Für größere ÖNACE-Abschnitte wurden zudem kleinere Einheiten innerhalb der jeweiligen Branche ermittelt (z.B. innerhalb des Abschnitts „Bau“ waren das die Abteilungen Hochbau, Tiefbau und Baunebengewerbe). Die genaue Aufgliederung orientierte sich am Interesse des Auftraggebers, der eine entsprechende Liste übermittelte. Allerdings werden, zur Wahrung der statistischen Zuverlässigkeit der Ergebnisse, keine Ergebnisse für Einheiten ausgegeben, in denen weniger als 500 Personen beschäftigt waren.

Messung der schichtspezifischen Mortalität

Während die allgemeine Sterblichkeit auf Basis der aktuellen Periodensterbetafeln ermittelt wird, werden die relativen Risiken in den sozialen Gruppen in einem sehr langen Follow-Up der AMDB-Kohorte geschätzt und anschließend mit den Werten zur allgemeinen Sterblichkeit statistisch verbunden.

Die 912.285 Personen der Grundgesamtheit (477.278 Männer und 435.007 Frauen) wurden vom Jahr des 45. Geburtstags (also der Jahrgang 1957 ab dem Jahr 2002, …, der Jahrgang 1963 ab dem Jahr 2008) bis zum letzten AMDB-Datenabzug im Juni 2026 statistisch „nachverfolgt“. Es liegt für jeden Kalendermonat eine Angabe zum Vitalstatus (überlebt oder verstorben) vor. In Summe umfasst die Nachbeobachtung 19,5 Millionen Personenjahre.

Von den betrachteten 477.278 Männern sind 46.225 (9,7%) im Beobachtungszeitraum verstorben. Von den 435.007 Frauen waren dies 22.237 (5,1%). Die erhöhte Mortalität der Männer im Vergleich zu den Frauen ist also auch in der AMDB deutlich sichtbar.

Ein Vergleich der Sterbezahlen aus der AMDB mit den Daten der Statistik Austria (beispielhaft Abbildung 5 für das Sterbejahr 2015) legt nahe, dass das Ausmaß der allgemeinen Mortalität in der AMDB etwas unterschätzt wird, weil nicht alle Todesfälle gemeldet werden dürften (das betrifft vermutlich in erster Linie Personen, die sich nicht dauerhaft in Österreich aufhalten und/oder keinen Pensionsanspruch im Inland haben). Die Daten der AMDB sollten also nicht zur Messung der allgemeinen Mortalität verwendet werden. Vielmehr werden aus der AMDB relative Risiken sozialer Gruppen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung statistisch ermittelt und diese dann auf die validen Daten der Sterbetafel der Statistik Austria übertragen.

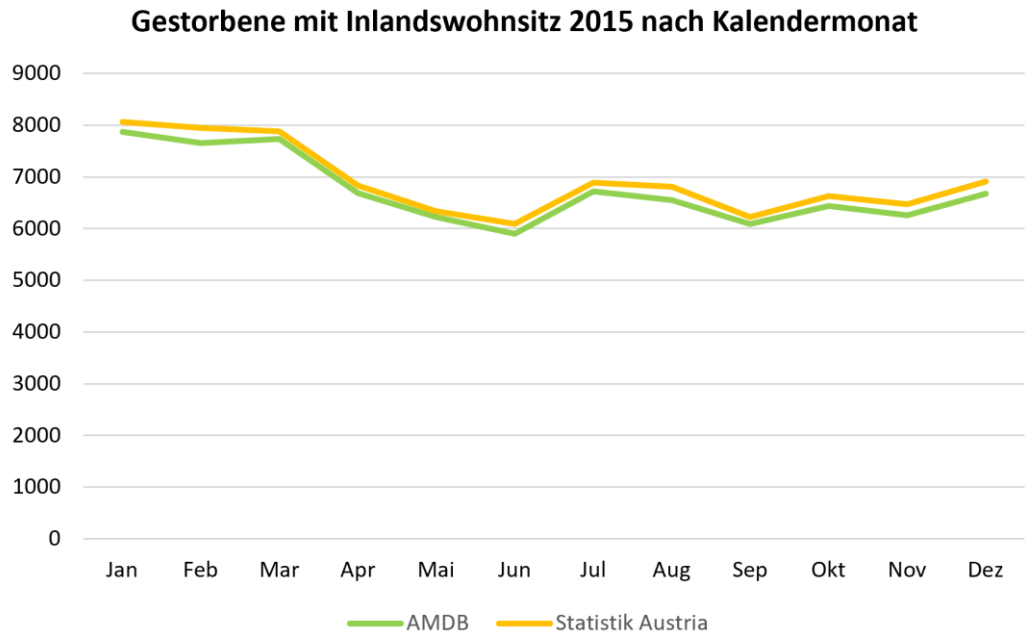

Abbildung 5.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Im März 2015 ereigneten sich laut AMDB und Statistik Austria gleichermaßen knapp 8.000 Sterbefälle von Personen mit Inlandswohnsitz.

Für jede Person aus der AMDB-Kohorte wurde ermittelt, ob sie im Follow-Up verstorben ist, und wenn ja, wie viel Zeit zwischen dem 45. Geburtstag und dem Todeszeitpunkt vergangen war. Die relativen Sterberisiken der Gruppen wurden dann mittels ereigniszeitanalytischer Regressionsmodelle ermittelt. Konkret wurden mittels semiparametrischer Cox-Regressionen, stratifiziert nach dem Geschlecht und kontrolliert um das Alter (Geburtsjahr), für alle interessierenden Gruppen „Proportional Hazards“ ermittelt. Alternativ wurden zudem vollparametrische Gompertz-Modelle geschätzt, die jedoch praktisch identische Ergebnisse wie die Cox-Regressionen erbrachten und daher in weiteren Analyseschritten nicht angewendet wurden.[30] Die Umsetzung erfolgte in R mit dem Package „eha“.[31]

Die solcherart ermittelten relativen Risiken, in Relation zur männlichen und weiblichen Gesamtbevölkerung, wurden anschließend auf die altersspezifischen Sterberaten der allgemeinen Sterbetafeln übertragen und in weiterer Folge wurden – durch Anwendung standardmäßiger Tafelfunktionen – schichtspezifische Sterbetafeln erzeugt.

Durch das angewendete Verfahren werden die Stärken der beiden Quellen (vollständige und aktuelle Messung der allgemeinen Mortalität in der Periodensterbetafel; detaillierte Angaben zum sozialen Status, große Fallzahlen und langes Follow-Up in der AMDB) optimal kombiniert.

Unsere Ergebnisse zur schichtspezifischen Mortalität beruhen somit auf der Annahme, dass die relativen Risiken der Sterblichkeit in den vergangenen 20-25 Jahren auch auf die aktuelle Situation anwendbar sind. Angesichts des empirischen Befunds, dass in diesem Zeitraum in vielen Ländern eine Ausweitung der sozialen Mortalitätsunterschiede zu beobachten war,[32] müssen unsere relativen Risiken als eher konservative Schätzungen angesehen werden, d.h. die Bandbreite der aktuellen Mortalitätsunterschiede wird vermutlich durch unsere Ergebnisse eher noch unterschätzt.

[30] Siehe dazu Kleinbaum, David G.; Klein, Mitchel (2010): Survival analysis. A self-learning text. Springer. Weiters: Cox and Gompertz Regression Models. An Assessment with Empirical Estimates. In: Al Mamun, Abdullah. "Life history of cardiovascular disease and its risk factors: multistate life table approach and application to the Framingham Heart Study." (2003).

[31] Göran Broström, Jianming Jin: Package „eha“, Dokumentation, 8.3.2024.

[32] Long D, Mackenbach JP, Klokgieters S, et al.: Widening educational inequalities in mortality in more recent birth cohorts: a study of 14 European countries J Epidemiol Community Health 2023;77:400–408.

Messung der schichtspezifischen Erwerbsunfähigkeit

Wie schon bei der schichtspezifischen Mortalität wird auch bei der schichtspezifischen Morbidität mit einer Kombination zuverlässiger allgemeiner Werte und relativer Risiken aus einem Follow-Up der AMDB gearbeitet.

Zu diesem Zweck wurden zunächst die Verstorbenen aus der Grundgesamtheit der AMDB exkludiert. Die Morbiditätsmessung erfolgt also in der AMDB für 843.823 Personen (431.053 Männer und 412.770 Frauen)

Für jede dieser Personen wurde ermittelt, ob sie im Alter von 59 Jahren (Männer) bzw. 57 Jahren[33] (Frauen) erwerbsunfähig war. Wie vorhin beschrieben sind das jene letzten Altersjahre, wo der Austritt aus dem Erwerbsleben noch nicht durch konkurrierende (vorzeitige) Pensionsarten erfolgen kann, eine Messung der Erwerbsunfähigkeit somit unverzerrt möglich ist.

Die konkrete Definition von Erwerbsunfähigkeit war dabei, entsprechend den Angaben in der AMDB, sehr komplex und umfasste im Detail 21 unterschiedliche Codes (z.B. Invaliditätspension, Erwerbs-/Dienstunfähigkeitspension, Vollrente, Versehrtenrente etc.). Wesentlich war, auch längere Krankenstände (mindestens 12 Monate durchgängig) und vorzeitige Ruhegenüsse bei BeamtInnen miteinzubeziehen.

Durch logistische Regressionen[34] wurden die Odds Ratios der Erwerbsunfähigkeit der sozialen Gruppen geschätzt. Auch diese Modelle waren nach dem Geschlecht stratifiziert und um das Alter kontrolliert.

Die solcherart geschätzten Odds Ratios wurden dann in Quotienten von Wahrscheinlichkeiten umgerechnet und auf die allgemeine Wahrscheinlichkeit von Erwerbsunfähigkeit mit 65 Jahren, gegeben man hat bis dahin überlebt, angewendet.

Schließlich wurden die bedingten Wahrscheinlichkeiten der Erwerbsunfähigkeit mit 65 Jahren noch in unbedingte Wahrscheinlichkeiten (unter Einrechnung der vor 65 verstorbenen Personen) transformiert. Damit lässt sich für jede untersuchte soziale Gruppe beziffern, wie viele 45-jährige

- vor 65 versterben,
- mit 65 noch am Leben, aber erwerbsunfähig sind und
- mit 65 noch am Leben und erwerbsfähig sind,

gegeben, man kombiniert die zuletzt beobachteten Zahlen zur allgemeine Mortalität und Erwerbsunfähigkeit mit den im Zeitraum seit 2002 beobachteten gruppenspezifischen Risiken.

[33] Zwar können auch bei Frauen aktuell keine vorzeitigen Alterspensionen mehr vor dem 60. Geburtstag angetreten werden, in früheren Jahren gab es aber noch vorzeitige Alterspensionen im Alter von 58 und 59 Jahren.

[34] Siehe D.G: Kleinbaum und M. Klein: Logistic Regression. A Self-Learning Text. Springer 2010.

3 Ergebnisse

Einkommensschichten

Ein deutlicher Zusammenhang besteht zwischen der Einkommensposition von Männern (im Alter 40-44 Jahre) und ihrer Erwerbsfähigkeit mit 65 Jahren. Dazu werden Dezile der Einkommensverteilung betrachtet, d.h. zehn gleich große Gruppen. Während im einkommensstärksten Dezil 89% mit 65 Jahren noch erwerbsfähig sind, trifft dies im einkommensschwächsten Dezil nur auf 68% zu (17% sind erwerbsunfähig, 15% bereits verstorben).

Ein sozialer Gradient der vorzeitigen Sterblichkeit und Erwerbsunfähigkeit ist bei den Männern aber nicht nur an den Rändern der Verteilung, sondern auch zwischen allen Dezilen zu erkennen.

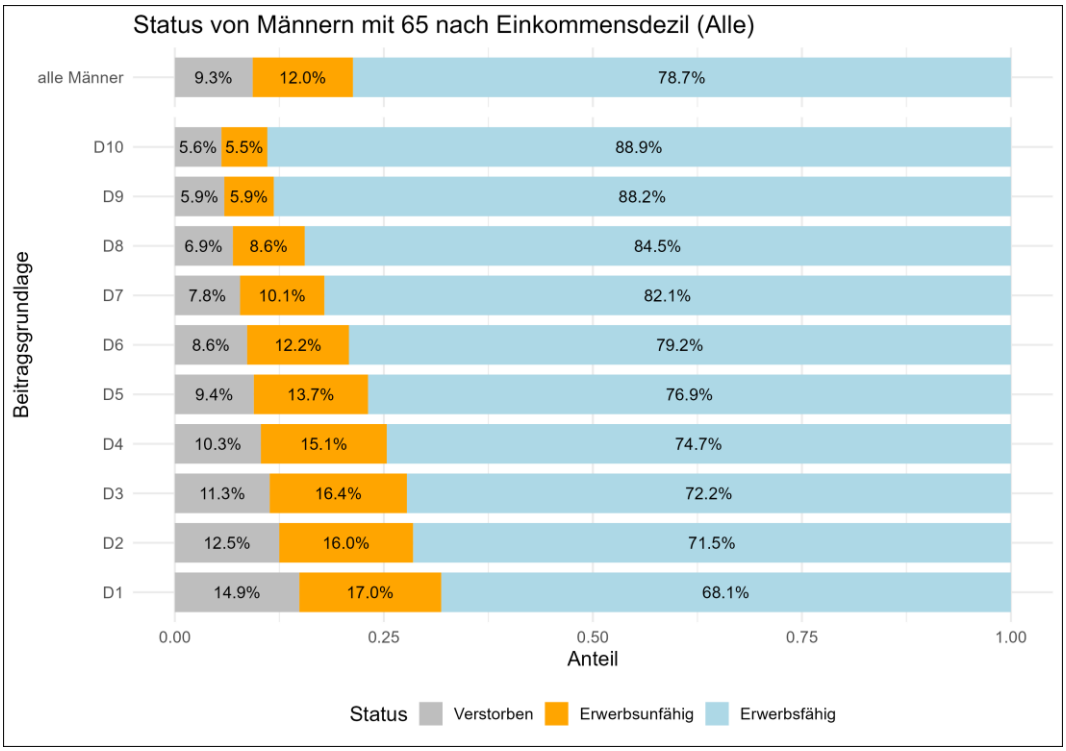

Abbildung 6.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Von 100 Männern im Alter von 45 Jahren im einkommensschwächsten Dezil sind 20 Jahre später 68 erwerbsfähig, 17 erwerbsunfähig und 15 verstorben.

Bei den Frauen variiert die Erwerbsfähigkeit ebenfalls mit dem Einkommen, allerdings ist bei ihnen der Zusammenhang nicht so stark wie bei den Männern. Im einkommensstärksten Dezil sind mit 65 noch 89% der Frauen erwerbsfähig (7% erwerbsunfähig, 4% verstorben), im einkommensschwächsten Dezil 79% (15% sind erwerbsunfähig, 6% verstorben).

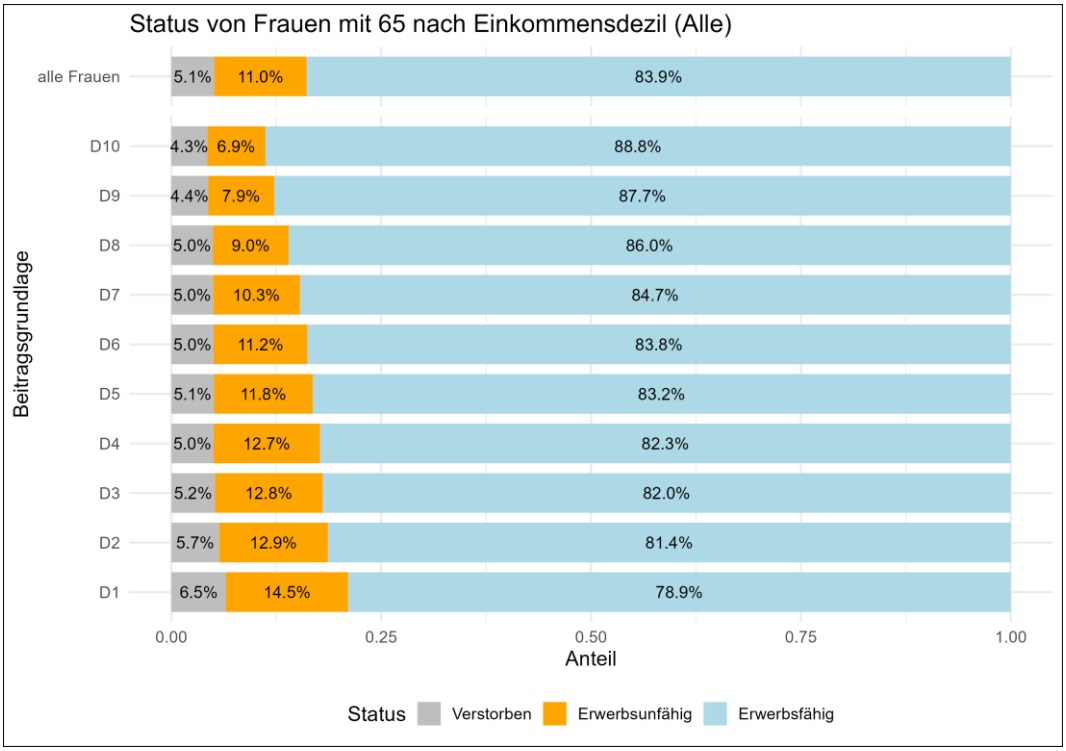

Abbildung 7.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Von 100 Frauen im Alter von 45 Jahren im einkommensschwächsten Dezil sind 20 Jahre später 79 erwerbsfähig, 15 erwerbsunfähig und 6 verstorben.

Während bei den Männern ein annähernd linearer Zusammenhang zwischen Einkommensposition und Erwerbsfähigkeit auftritt, sind bei den Frauen eher Abweichungen an den Rändern (Reichtums- bzw. Armutseffekt) und vergleichsweise egalitäre Werte in der Mitte der Verteilung zu beobachten. [35]

Eine naheliegende Erklärung ist, dass das persönliche Einkommen bei den Frauen ein weniger starker sozialer „Platzanweiser“ ist als bei den Männern. Interessant wären in diesem Zusammenhang Auswertungen nach dem äquivalisierten Haushaltseinkommen, das jedoch mit den vorliegenden Daten nicht errechnet werden konnte. Weiters muss bedacht werden, dass die Einkommensdezile separat für Männer und Frauen abgegrenzt wurden, d.h. wegen der insgesamt geringeren Einkommen der Frauen ist dort auch der Abstand zwischen den Dezilen geringer, wenn er in Euro gemessen wird.

[35] Siehe etwa für die USA: Chetty et al., “The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001-2014”, Journal of the American Medical Association, 2016.

Berufsgruppen

Bei den Männern weisen die Arbeiter das höchste Ausmaß an frühzeitiger Sterblichkeit (12%) auf. Auch das Ausmaß der Erwerbsunfähigkeit liegt bei den Arbeitern mit 16% deutlich höher als im Durchschnitt, was nicht verwunderlich ist, üben diese doch überproportional häufig schwere und gefährliche Berufe mit einem erhöhten Risiko etwa für Muskel-Skelett-Erkrankungen, aber auch Atemwegserkrankungen und Arbeitsunfällen aus. Nur 72% der 45-jährigen Arbeiter sind also mit 65 noch am Leben und erwerbsfähig.

Deutlich unter der allgemeinen Mortalität und Morbidität liegen hingegen Angestellte und Beamte, von denen mit 65 Jahren noch 84-85% erwerbsfähig sind. Selbständige Männer (außerhalb der Land- und Forstwirtschaft) sind ebenfalls statistisch gesünder als der Durchschnittsmann. Bei den Landwirten fällt das hohe Ausmaß der Erwerbsunfähigkeit (17%) bei gleichzeitig leicht unterdurchschnittlicher Sterblichkeit (9%) auf. Hier mögen spezifische Risiken des bäuerlichen Berufes, aber auch die entsprechende Sozialgesetzgebung im BSVG eine Rolle spielen.

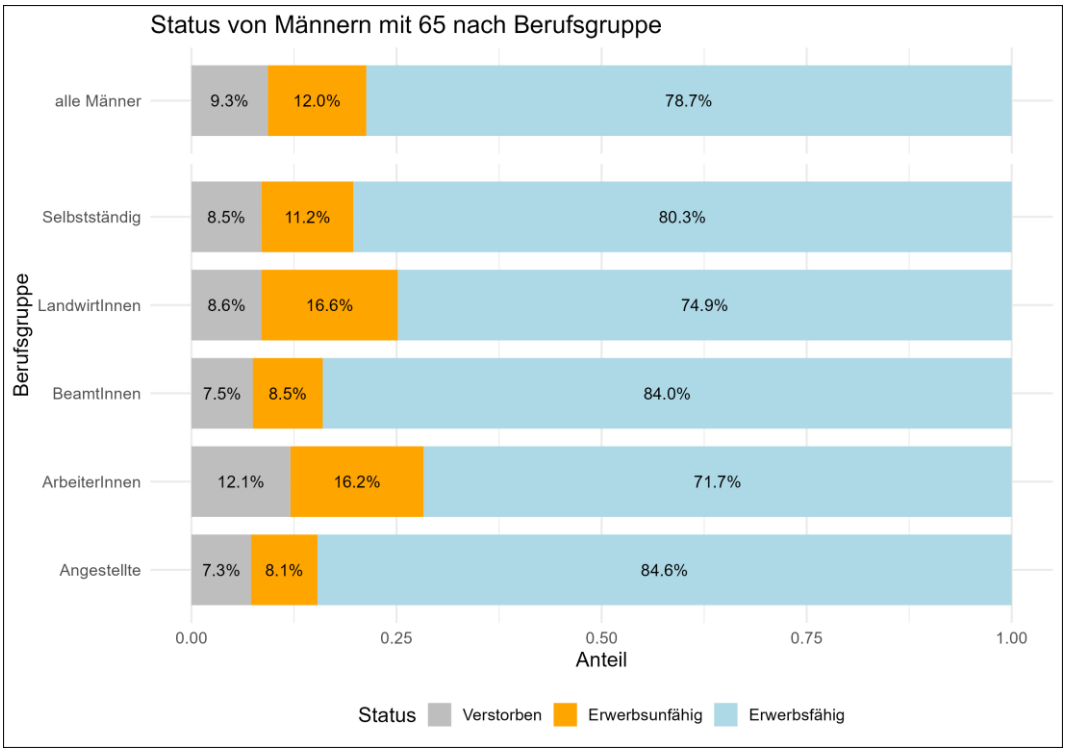

Abbildung 8.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Von 100 männlichen Arbeitern im Alter von 45 Jahren sind 20 Jahre später 72 erwerbsfähig, 16 erwerbsunfähig und 12 verstorben.

Auch bei den Frauen weisen die Arbeiterinnen ein erhöhtes Ausmaß an frühzeitiger Sterblichkeit und Erwerbsunfähigkeit auf, während weibliche Angestellte und Beamtinnen mit 65 statistisch deutlich gesünder sind. Auffällig ist bei den Frauen der relativ hohe Wert der Mortalität und Erwerbsunfähigkeit bei den Selbständigen, das könnte ein Brancheneffekt durch die vielen Gastwirtinnen sein (siehe dazu auch die Ergebnisse nach Spezialbranchen). Anders als bei den Männern zeigt sich für die Frauen keine erhöhte Erwerbsunfähigkeit bei den Landwirtinnen.

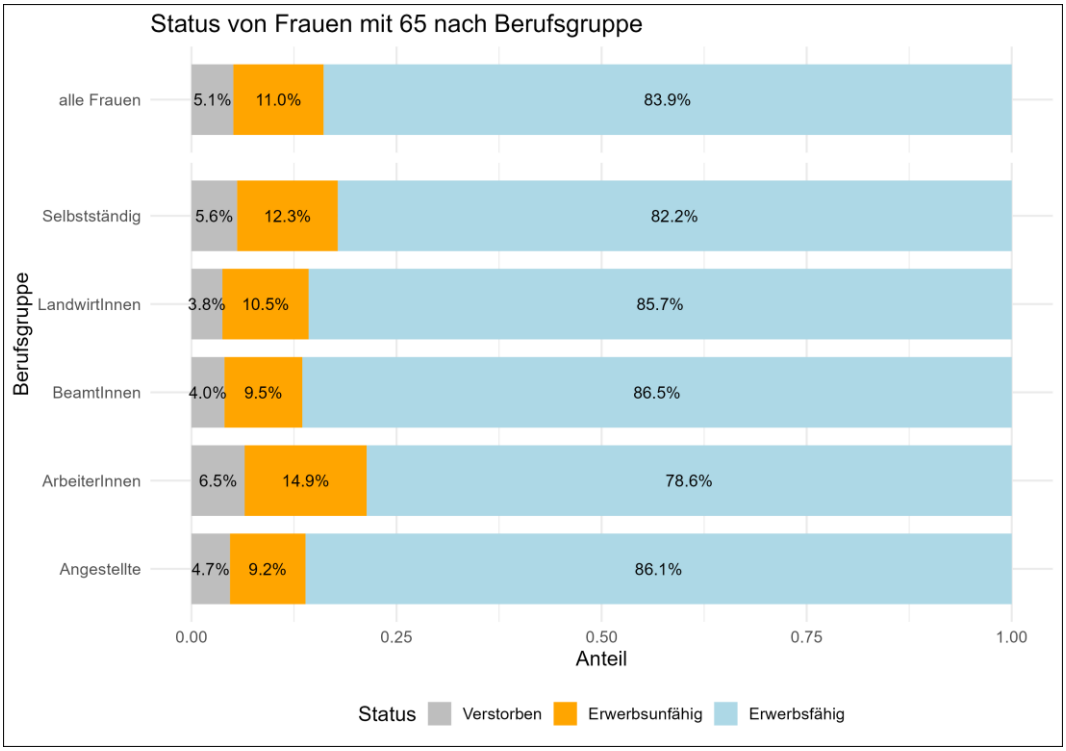

Abbildung 9.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Von 100 Arbeiterinnen im Alter von 45 Jahren sind 20 Jahre später 79 erwerbsfähig, 15 erwerbsunfähig und 6 verstorben.

ArbeiterInnen und Angestellte nach Einkommensschichten

Die bisher betrachteten Erklärungsfaktoren Einkommen und Berufsgruppe sind miteinander korreliert: ArbeiterInnen verdienen im Schnitt deutlich weniger als Angestellte und BeamtInnen. Es war daher auch zu prüfen, ob die Ergebnisse des einen Faktors sich durch den strukturellen Einfluss des anderen Faktors statistisch „erklären lassen".

Zu diesem Zweck wurde in den Daten auch eine Verschneidung von Einkommensposition und beruflicher Stellung durchgeführt, deren Ergebnisse im Folgenden dargestellt werden. Aus Übersichtsgründen beschränken wir uns dabei auf Einkommensquartile (je vier gleich große Gruppen) und die beiden am stärksten besetzten Berufsgruppen, nämlich ArbeiterInnen und Angestellte.

Bei den Männern zeigt sich, dass auch innerhalb der Arbeiter und innerhalb der Angestellten ein klarer Einkommenseffekt auftritt: Von den Arbeitern im höchsten Einkommensviertel sind mit 65 Jahren noch 79% erwerbsfähig, von den Arbeitern im niedrigsten Einkommensviertel nur mehr 64% (17% sind verstorben, 19% erwerbsunfähig). Bei den Angestellten sind im höchsten Einkommensquartil mit 65 Jahren noch 91% erwerbsfähig, im untersten Einkommensquartil nur mehr 77% (10% sind verstorben, 13% erwerbsunfähig).

Bei den Männern haben also sowohl die Tätigkeit als auch das daraus erzielte Einkommen langfristigen Einfluss auf den Vital- und Gesundheitszustand mit 65 Jahren. Risikogruppen sind insbesondere jene, wo sich mehrere Risikofaktoren kumulieren (also v.a. geringes Einkommen und manuelle Tätigkeit).

Bei den Frauen hingegen hat das individuelle Einkommen innerhalb der Berufsgruppen keine zusätzliche statistische Erklärungskraft mehr in Hinblick auf die Sterblichkeit und nur noch sehr wenig in Hinblick auf die Erwerbsunfähigkeit (v.a. im einkommensstärksten Viertel der weiblichen Angestellten). Generell hat das persönliche Einkommen bei Frauen nicht denselben Statuseffekt wie bei Männern. Beispielsweise sind alleinerziehende Mütter aus finanziellen Gründen oft auf eine Vollzeitarbeit angewiesen und scheinen daher in Bezug auf ihr persönliches Einkommen in der Statistik als Besserverdienende auf, auch wenn ihr tatsächlicher Lebensstandard meist unter jenen von teilzeitbeschäftigten Frauen in einer Partnerschaft liegt.

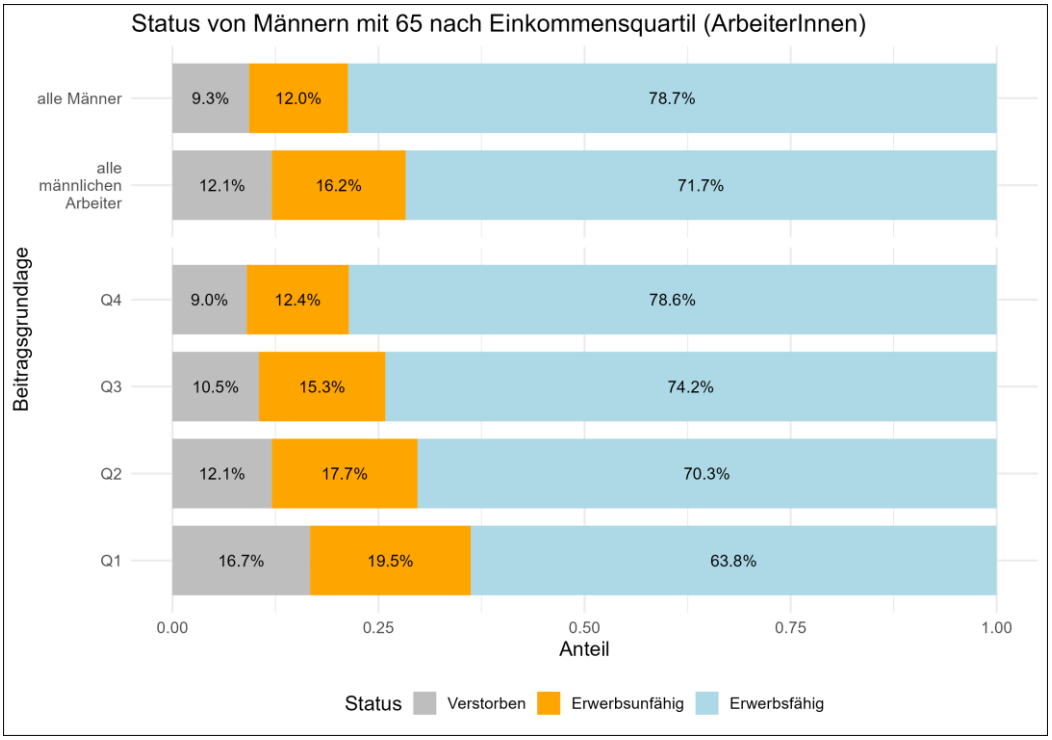

Abbildung 10.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Von 100 männlichen Arbeitern im Alter von 45 Jahren im niedrigsten Einkommensquartil sind 20 Jahre später 64 erwerbsfähig, 19 erwerbsunfähig und 17 verstorben.

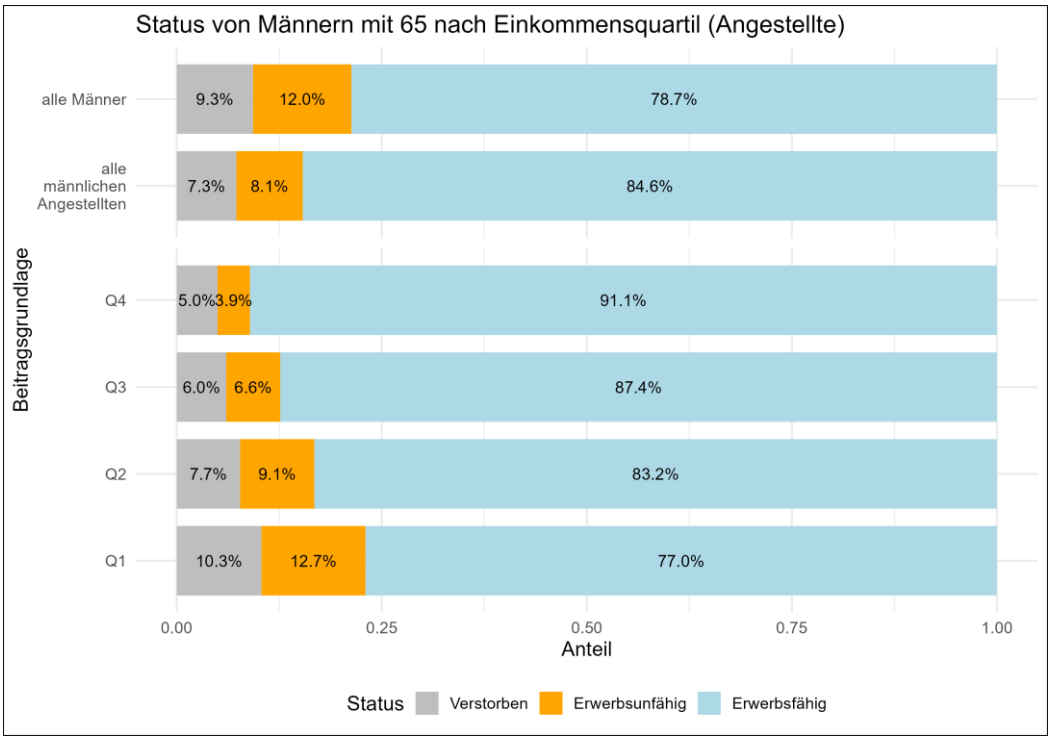

Abbildung 11.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Von 100 angestellten Männern im Alter von 45 Jahren im niedrigsten Einkommensquartil sind 20 Jahre später 77 erwerbsfähig, 13 erwerbsunfähig und 10 verstorben.

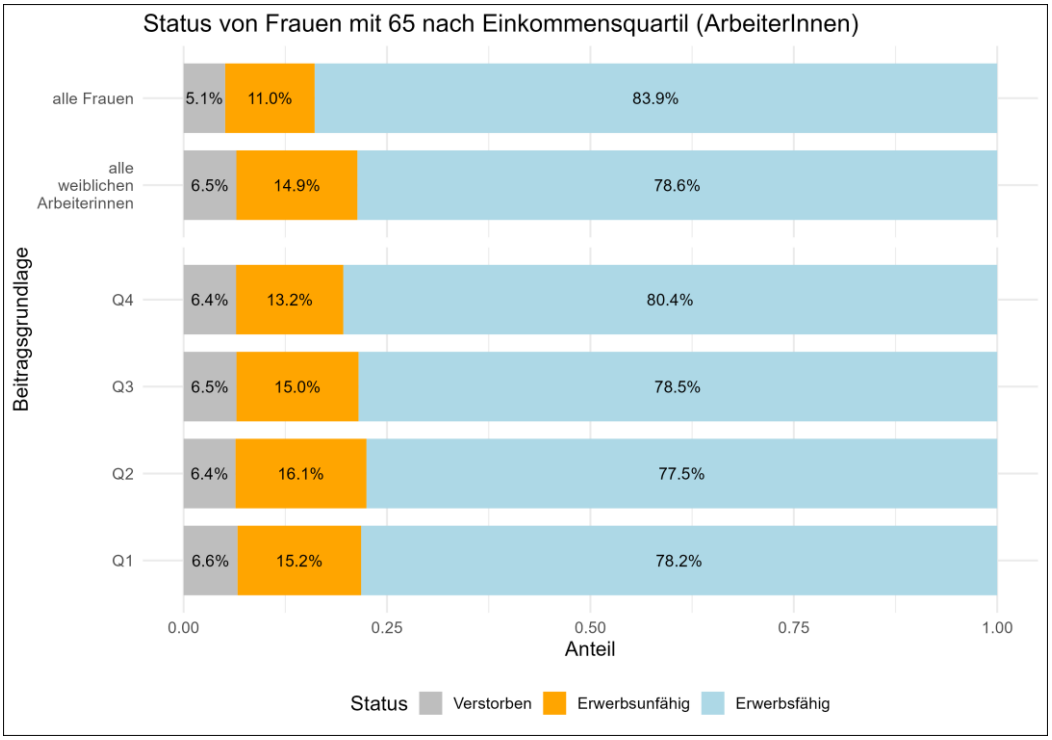

Abbildung 12.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Von 100 Arbeiterinnen im Alter von 45 Jahren im niedrigsten Einkommensquartil sind 20 Jahre später 78 erwerbsfähig, 15 erwerbsunfähig und 7 verstorben.

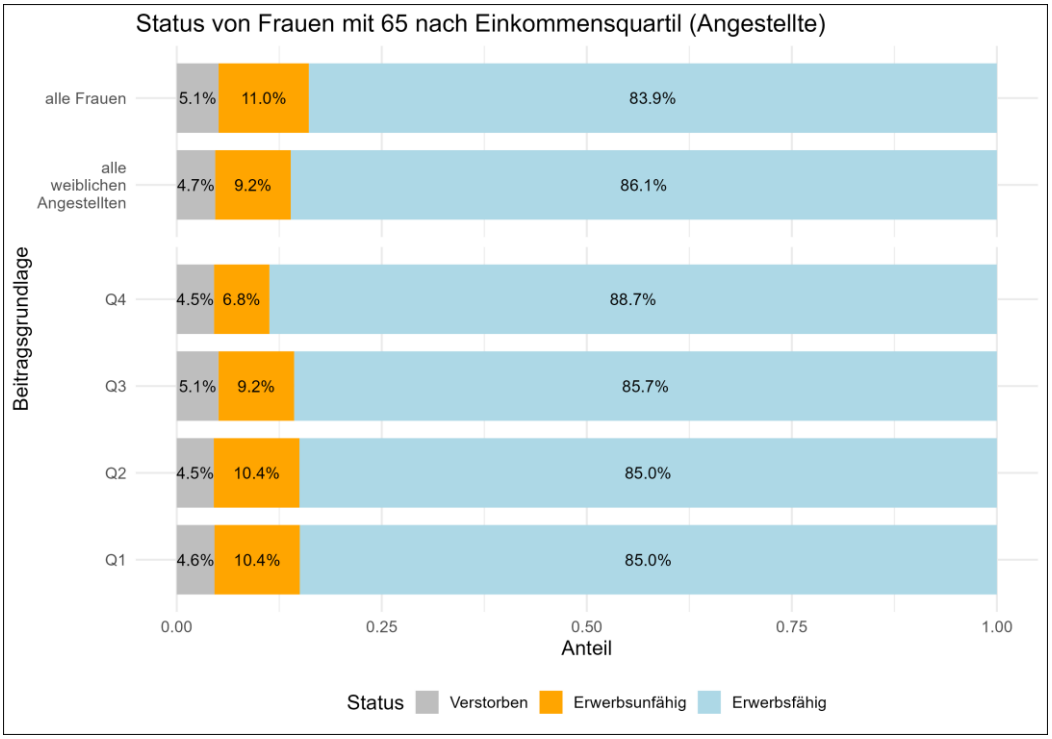

Abbildung 13.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Von 100 angestellten Frauen im Alter von 45 Jahren im niedrigsten Einkommensquartil sind 20 Jahre später 85 erwerbsfähig, 10 erwerbsunfähig und 5 verstorben.

Branchen

Für den Branchenvergleich werden die Abschnitte der ÖNACE-2008 verwendet, die in der folgenden Tabelle aufgelistet sind:

Code	Titel
A	LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT, FISCHEREI
B	BERGBAU UND GEWINNUNG VON STEINEN UND ERDEN
C	HERSTELLUNG VON WAREN
D	ENERGIEVERSORGUNG
E	WASSERVERSORGUNG
F	BAU
G	HANDEL; INSTANDHALTUNG UND REPARATUR VON KFZ
H	VERKEHR UND LAGEREI
I	BEHERBERGUNG UND GASTRONOMIE
J	INFORMATION UND KOMMUNIKATION
K	FINANZ- UND VERSICHERUNGSDIENSTLEISTUNGEN
L	GRUNDSTÜCKS- UND WOHNUNGSWESEN
M	FREIBERUFLICHE, WISSENSCHAFTLICHE, TECHNISCHE DIENSTLEISTUNGEN
N	SONSTIGE WIRTSCHAFTLICHE DIENSTLEISTUNGEN
O	ÖFFENTLICHE VERWALTUNG, VERTEIDIGUNG; SOZIALVERSICHERUNG
P	ERZIEHUNG UND UNTERRICHT
Q	GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN
R	KUNST, UNTERHALTUNG UND ERHOLUNG
S	ERBRINGUNG VON SONSTIGEN DIENSTLEISTUNGEN
T	PRIVATE HAUSHALTE

Bei den Männern zeigt sich das höchste Risiko der vorzeitigen Sterblichkeit bei den sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (Abschnitt N, z.B. Reinigung oder Leiharbeit), im Bauwesen (Abschnitt F) und in der Beherbergung und Gastronomie (Abschnitt I). Erhöht ist zudem die Erwerbsunfähigkeit (nicht aber die vorzeitige Sterblichkeit) in der Land- und Forstwirtschaft (Abschnitt A).

Besonders gesund sind hingegen statistisch gesehen Männer in der Energieversorgung, im IKT-Sektor, im Kredit- und Versicherungswesen, der öffentlichen Verwaltung sowie im Bereich der freiberuflichen akademischen und technischen Dienstleistungen. Das sind allesamt auch Branchen mit überdurchschnittlichen Gehältern.

Bei den Frauen sind erhöhte Werte der Erwerbsunfähigkeit mit 65 Jahren insbesondere in den sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (Abschnitt N, bei Frauen v.a. Reinigung) und im Beherbergungs- und Gaststättenwesen (Abschnitt I) feststellbar. Unterschiede in der frühzeitigen Sterblichkeit sind im Vergleich zu den Männern eher gering.

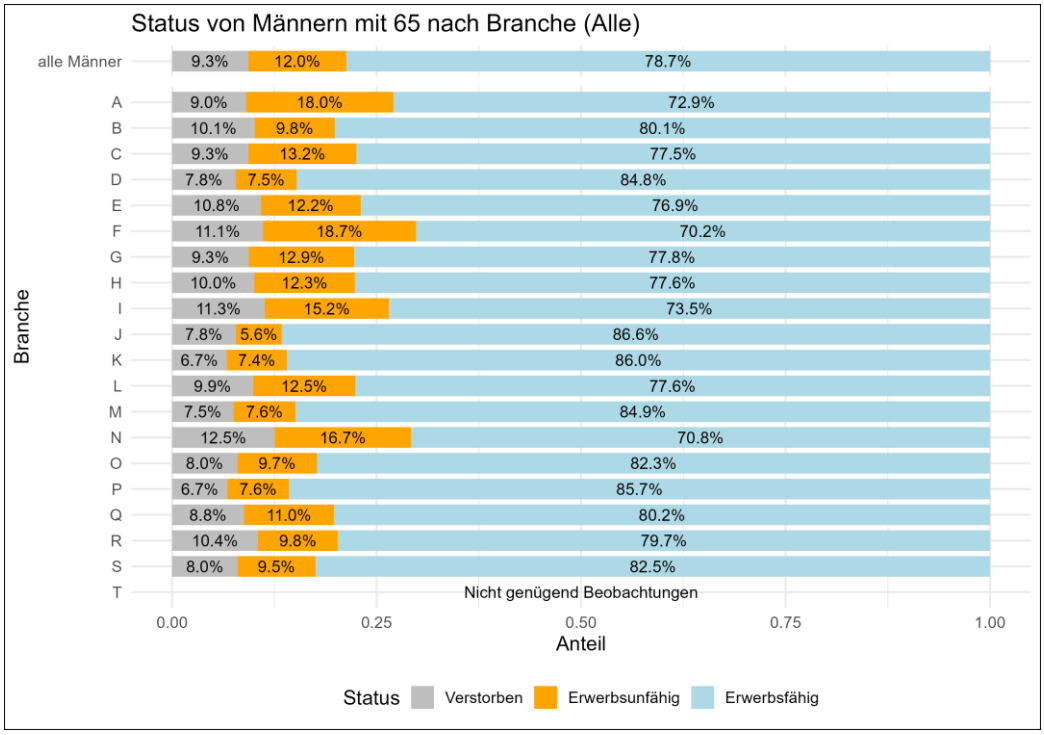

Abbildung 14.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Von 100 Männern im Alter von 45 Jahren in der Baubranche (Branche F) sind 20 Jahre später 70 erwerbsfähig, 19 erwerbsunfähig und 11 verstorben.

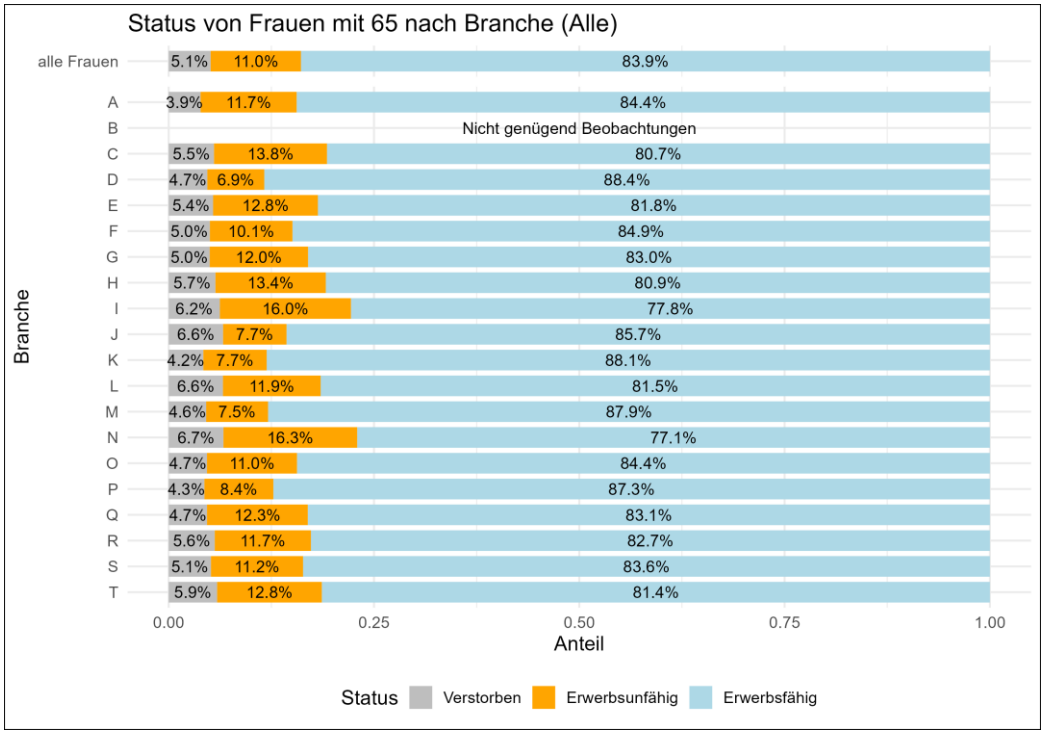

Abbildung 15.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Von 100 Frauen im Alter von 45 Jahren in der Beherbergung und Gastronomie (Branche I) sind 20 Jahre später 78 erwerbsfähig, 16 erwerbsunfähig und 6 verstorben.

Spezialbranchen

Im Folgenden sollen jene Branchen, die sich als besonders riskant erwiesen haben, noch detaillierter untersucht werden. Dazu werden innerhalb des ÖNACE-Abschnitts jeweils bestimmte Abteilungen und sonstige Untergruppen betrachtet.

Männer im Bauwesen

Besonders hoch ist die Quote der frühzeitigen Sterblichkeit und – insbesondere – der Erwerbsunfähigkeit (21%) bei Männern im Hochbau (F41), wo nur 68% das Regelpensionsalter im erwerbsfähigen Zustand erreichen. Geringer als im Hochbau, aber immer noch klar über dem Durchschnitt aller Männer liegen die Mortalität und Morbidität im Tiefbau (F42) sowie im Baunebengewerbe (F43).

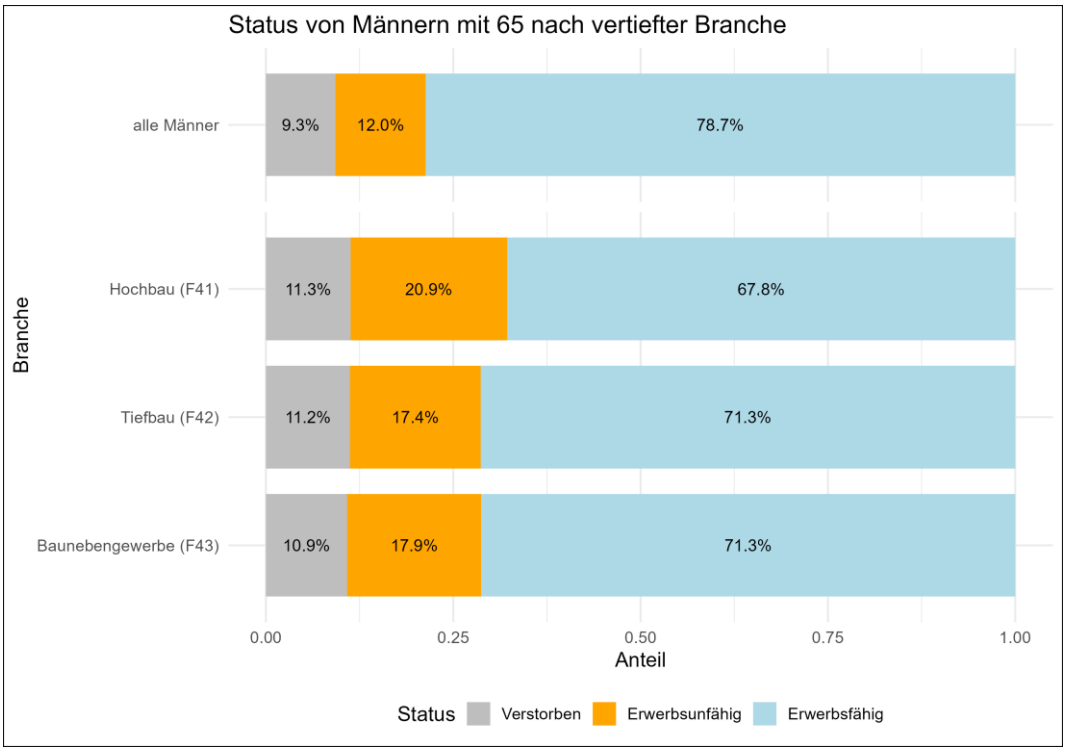

Abbildung 16.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Hinweis: F41=Hochbau, F42=Tiefbau, F43=Baunebengewerbe.
Lesebeispiel: Von 100 Männern im Alter von 45 Jahren, die im Hochbau (Branche F41) beschäftigt sind, sind 20 Jahre später 68 erwerbsfähig, 21 erwerbsunfähig und 11 verstorben.

Männer – sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen

Der ÖNACE-Abschnitt N umfasst als Residualgruppe im Detail sehr unterschiedliche Aktivitäten. Wir betrachten hier speziell zwei aus sozialpolitischer Sicht interessante Teilmengen, nämlich die Leiharbeit (N78) und die Reinigung (N812).

Männer in diesen Wirtschaftszweigen weisen deutlich erhöhte Risiken der frühzeitigen Sterblichkeit und Erwerbsunfähigkeit auf. Im Vergleich zum Bauwesen ist die Erwerbsunfähigkeit in etwa gleich, die Mortalität sogar noch größer. Ein Erklärungsfaktor könnte eine Selektion vulnerabler Männer in Branchen wie Leiharbeit und Reinigung sein.

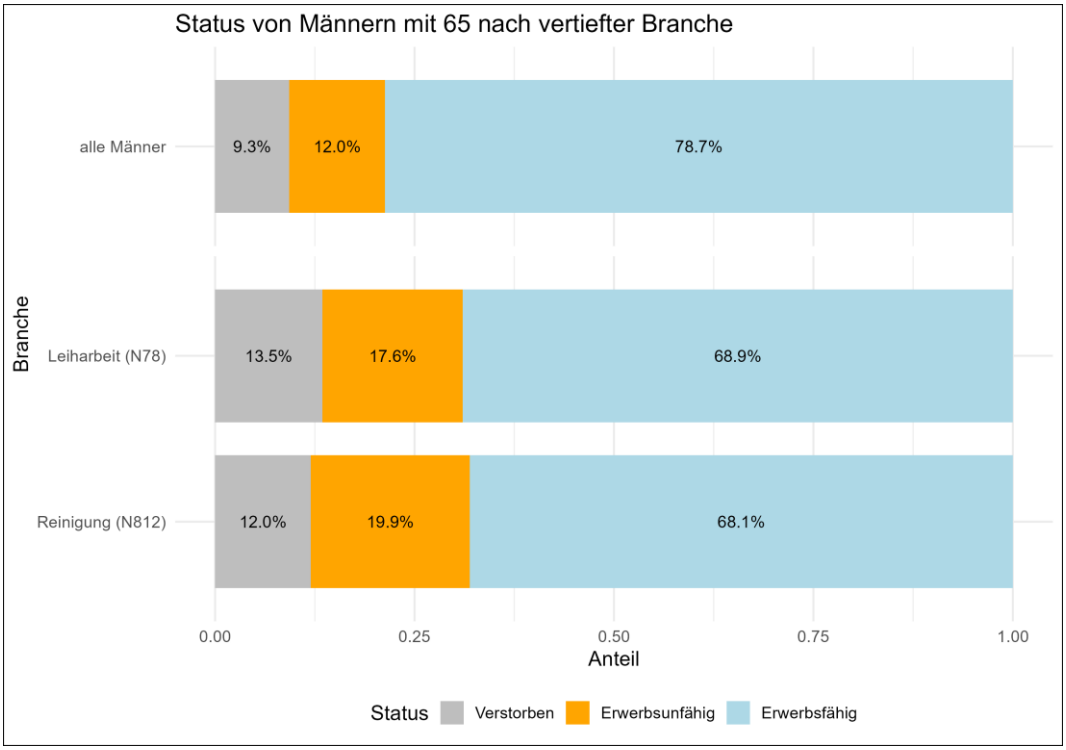

Abbildung 17.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Hinweis: N78=Leiharbeit, N812=Reinigung.
Lesebeispiel: Von 100 Männern im Alter von 45 Jahren, die in der Reinigung (Branche N812) beschäftigt sind, sind 20 Jahre später 68 erwerbsfähig, 20 erwerbsunfähig und 12 verstorben.

Frauen im Gastgewerbe

Der Großteil der Beschäftigten im Beherbergungs- und Gaststättenwesen sind Frauen, im Tourismusland Österreich gilt dies umso mehr. Die Beschäftigung im Gastgewerbe ist aber mit hohen gesundheitlichen Risiken verbunden – unregelmäßige Beschäftigungen und Arbeitszeiten, Abend- und Nachtarbeit, erhöhter Stress und weitere Umstände führen zu einer erhöhten Quote an frühzeitig Verstorbenen und Erwerbsunfähigen vor dem Regelpensionsalter. Vor allem das Ausmaß der Erwerbsunfähigkeit ist sehr hoch, in der Gastronomie (I56) noch einmal höher als in der Beherbergung (I55).

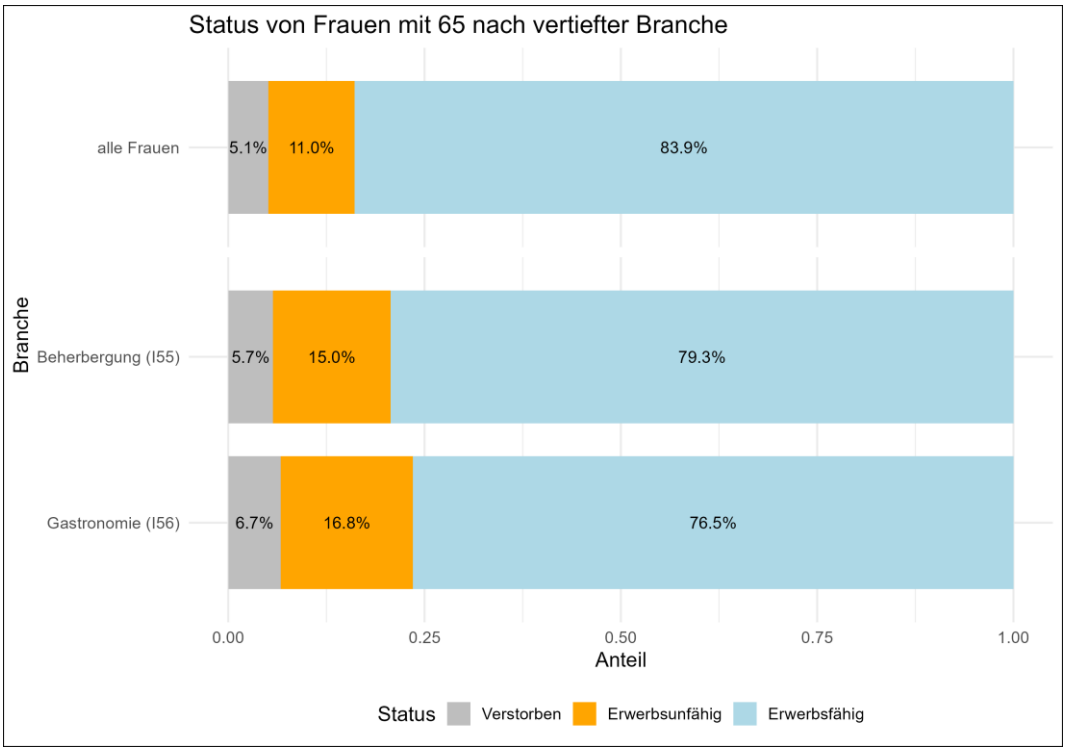

Abbildung 18.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Hinweis: I55=Beherbergung, I56=Gastronomie.
Lesebeispiel: Von 100 Frauen im Alter von 45 Jahren, die in der Gastronomie (Branche I56) beschäftigt sind, sind 20 Jahre später 76 erwerbsfähig, 17 erwerbsunfähig und 7 verstorben.

Frauen – sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen

Wie auch bei den Männern erweisen sich auch bei den Frauen die Leiharbeit (N78) und die Reinigung (N812) als Risikobranchen. Auffällig ist, dass besonders die Erwerbsunfähigkeit von Frauen in der Reinigung sehr hoch ist (20%), auch bei der frühzeitigen Sterblichkeit zeigen sich signifikante Ausschläge nach oben.

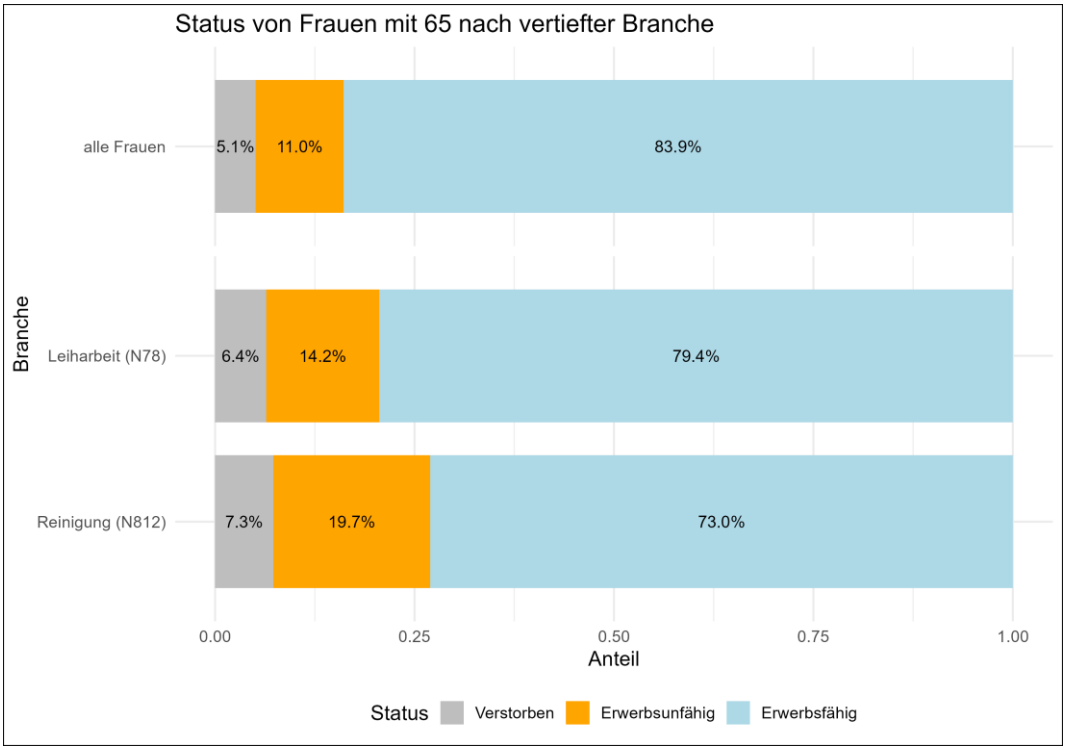

Abbildung 19.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Hinweis: N78=Leiharbeit, N812=Reinigung.
Lesebeispiel: Von 100 Frauen im Alter von 45 Jahren, die in der Reinigung (Branche N812) beschäftigt sind, sind 20 Jahre später 73 erwerbsfähig, 20 erwerbsunfähig und 7 verstorben.

Arbeitsstatus

Abschließend wird auch untersucht, inwieweit die Teilnahme am Erwerbsleben an sich und die Stabilität von Beschäftigung im mittleren Lebensalter mit dem Verlauf des Gesundheitszustands in späteren Jahren korrelieren.

Bei den Männern zeigt sich, dass (weitgehend) stabile Beschäftigung mit geringeren Werten der vorzeitigen Sterblichkeit und Erwerbsunfähigkeit korreliert. Wer von 40-44 (fast) durchgängig beschäftigt ist, erlebt mit hoher Wahrscheinlichkeit (zu 81%) in erwerbsfähigem Zustand den 65. Geburtstag.

Deutlich geringer ist diese Quote hingegen für die Gruppe der von saisonaler und insbesondere langfristiger Arbeitslosigkeit Betroffenen. Von Letzteren erreicht nur knapp die Hälfte (54%) das Regelpensionsalter im erwerbsfähigen Zustand.

Der negative Einfluss von Arbeitslosigkeit auf die (psychische wie physische) Gesundheit ist in der Forschung mannigfaltig nachgewiesen. Natürlich messen wir hier aber Korrelationen und keine Kausalitäten und es ist durchaus auch eine umgekehrte Richtung des ursächlichen Zusammenhangs denkbar, sprich dass Personen mit bereits beeinträchtigtem Gesundheitszustand (etwa in Folge chronischer Krankheiten) häufiger arbeitslos werden/bleiben als Männer in besserer Gesundheit.

Es ist also nicht per se klar, ob allfällige politische Maßnahmen zur Verringerung des Sozialgradienten eher am Arbeitsmarkt oder in der Gesundheitsförderung ansetzen sollten. Das starke Ausmaß des Gradienten spricht jedenfalls stark dafür, dass beides eine Rolle spielen dürfte und daher integriert bedacht werden sollte.

Auch bei den Frauen zeigen sich die von Arbeitslosigkeit Betroffenen als Gruppe mit besonders hohem Risiko der frühzeitigen Sterblichkeit oder Erwerbsunfähigkeit, wenngleich die Werte dort nicht dasselbe Niveau erreichen wie bei den Männern. Frauen, die von 40-44 (fast) durchgängig beschäftigt sind, erleben zu 85% den 65. Geburtstag im erwerbsfähigen Zustand, langzeitarbeitslose Frauen nur zu 64%.

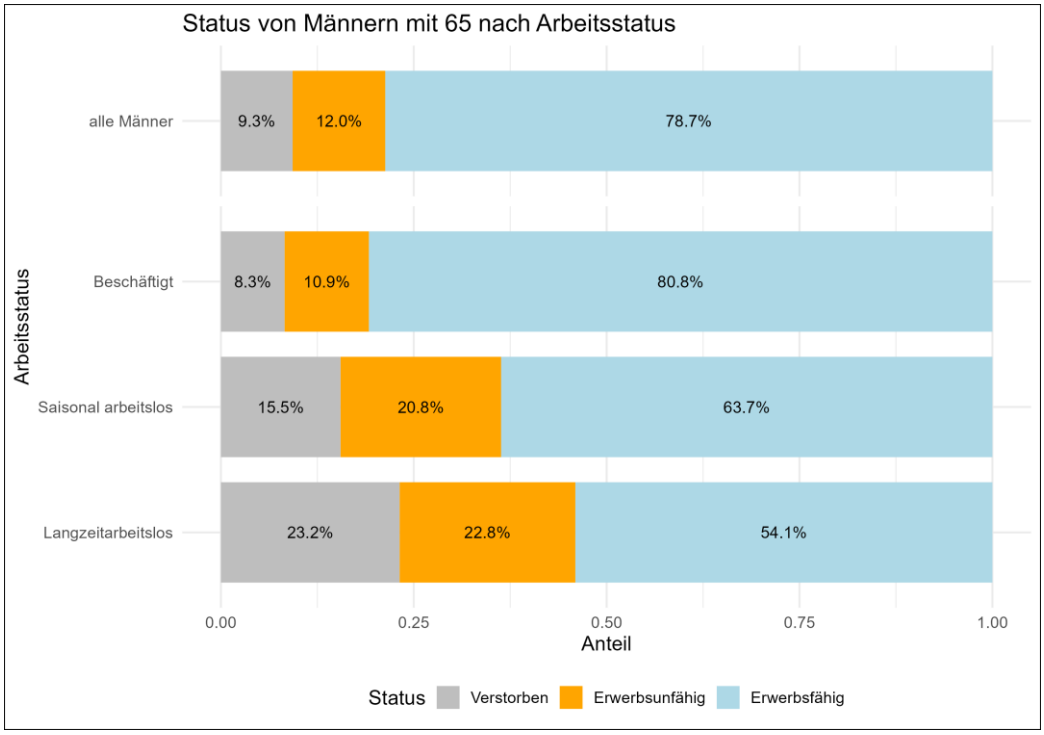

Abbildung 20.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Von 100 langzeitarbeitslosen Männern im Alter von 45 Jahren sind 20 Jahre später 54 erwerbsfähig, 23 erwerbsunfähig und 23 verstorben.

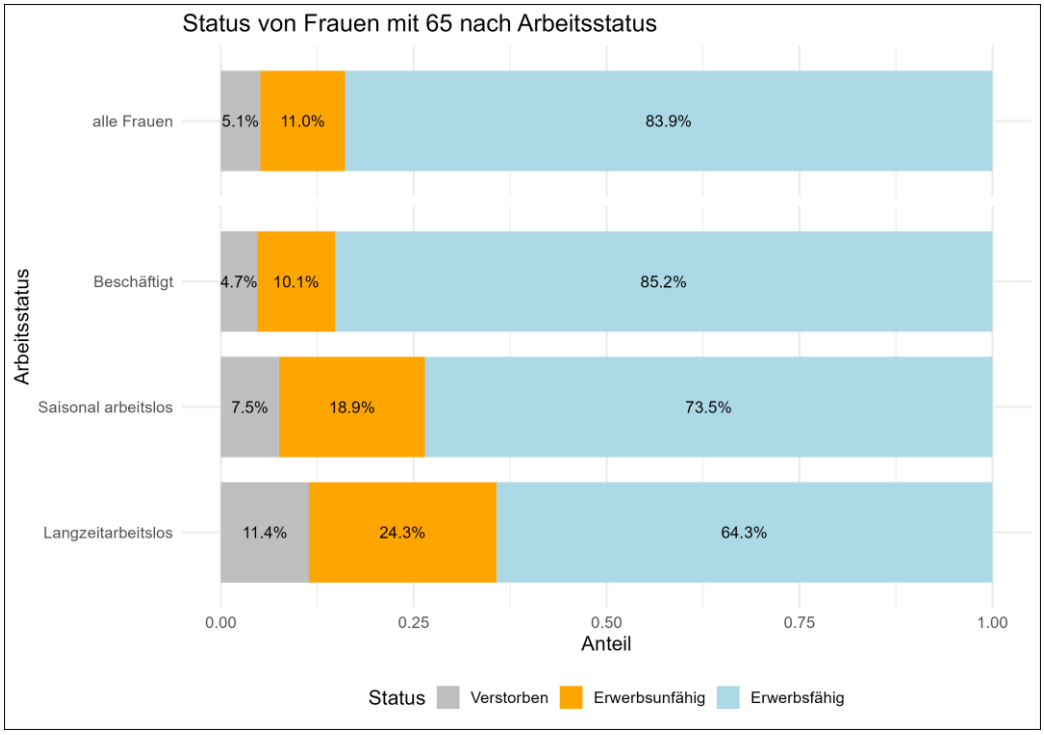

Abbildung 21.
Quelle: OGM / Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von Arbeitsmarktdatenbank und Statistik Austria.
Lesebeispiel: Von 100 saisonarbeitslosen Frauen im Alter von 45 Jahren sind 20 Jahre später 74 erwerbsfähig, 19 erwerbsunfähig und 7 verstorben.

4 Fazit

In der vorliegenden Studie wurde ein sehr umfassendes Bild der schichtspezifischen frühzeitigen Mortalität und Erwerbsfähigkeit in Österreich gezeichnet. Datengrundlage sind Volldaten aus statistischen Registern zur Sterblichkeit und Erwerbsunfähigkeit.

Unterschiedliche Quellen wurden dabei kombiniert, um ihre jeweiligen Stärken bestmöglich zu nutzen. Die Ergebnisse beruhen auf sehr großen Fallzahlen, sind somit statistisch sehr gut abgesichert und lassen auch für kleinere Gruppen noch valide Aussagen zu.

Der Sozialgradient der frühzeitigen Sterblichkeit und Erwerbsunfähigkeit ist in Österreich beträchtlich, das zeigt sich nach Einkommensschichten ebenso wie nach Berufsgruppen, Branchen und der Teilnahme am Erwerbsleben. Angestellte und BeamtInnen sind mit 65 statistisch deutlich „gesünder“ als ArbeiterInnen, Besserverdienende deutlich „gesünder“ als GeringverdienerInnen.

Betrachtet man mehrere Risikofaktoren integriert, verstärken sich die sozioökonomischen Unterschiede vor allem bei den Männern noch mehr. Während von männlichen Angestellten im höchsten Einkommensquartil 91% das gesetzliche Regelpensionsalter von 65 Jahren im erwerbsfähigen Zustand erreichen, trifft dies nur auf 64% der männlichen Arbeiter im niedrigsten Einkommensviertel zu – die restlichen 36% sind bereits verstorben oder nicht mehr erwerbsfähig.

Als „Risikobranchen“ konnten insbesondere das Bauwesen, die Reinigung, das Gastgewerbe und die Leiharbeit identifiziert werden. In diesen Branchen ist zudem die Arbeitslosigkeit traditionell hoch, es stellt sich also die Frage, welchen beschäftigungs- und budgetpolitischen Effekt eine Anhebung des gesetzlichen Regelpensionsalters dort tatsächlich hätte.

Generell erscheint es vor dem Hintergrund großer sozialer Unterschiede in der frühzeitigen Sterblichkeit und Erwerbsunfähigkeit problematisch, eine Anhebung des gesetzlichen Regelpensionsalters aus einer „One size fits all“-Perspektive zu diskutieren. Überlegungen, die lediglich auf das chronologische Alter einer Person abstellen, beachten neben der Altersarbeitslosigkeit insbesondere auch den unterschiedlich schnellen Alterungsprozess sowie unterschiedliche Gesundheitslagen und Erwerbsfähigkeiten sozialer Gruppen zu wenig.

Eine pauschale Anhebung des Pensionsantrittsalters, ohne flankierende arbeitsmarkt-, sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen, würde im Endeffekt unwillkommene Verteilungseffekte nach sich ziehen: Menschen mit geringem Einkommen und in schweren Berufen wären davon stärker betroffen als Bessergestellte.