

Sicherere und gesündere Arbeitsplätze in jedem Alter

Länderprofil: Österreich

Verfasser:

Elisabeth Prammer and Hubert Eichmann (Forschung- und Beratungsstelle Arbeitswelt – FORBA),
Elena Fries-Tersch (Milieu Ltd)

Überprüft von Alice Belin und Claire Dupont (Milieu Ltd.)

Projektmanagement: Katalin Sas, Boglarka Bola, Sarah Copsey – Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA)

Die EU-OSHA dankt den Mitgliedern des Netzes ihrer Focalpoints für ihre wertvollen Beiträge.

Dieser Bericht wurde von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) in Auftrag gegeben. Seine Inhalte einschließlich der zum Ausdruck kommenden Meinungen und/oder Schlussfolgerungen sind diejenigen der Verfasser und geben nicht zwingend die Meinung der EU-OSHA wieder.

**Europe Direct soll Ihnen helfen, Antworten auf Ihre
Fragen zur Europäischen Union zu finden.**

**Gebührenfreie
Telefonnummer (*):**

00 800 6 7 8 9 10 11

() Einige Mobilfunkanbieter gewähren keinen Zugang zu 00 800-Nummern oder berechnen eine Gebühr.*

Weitere Informationen über die Europäische Union sind im Internet unter <http://europa.eu> verfügbar.

© Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2016

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Abkürzungen.....	5
Einführung	6
1 Allgemeiner Kontext.....	9
1.1 Fakten und Zahlen	9
1.1.1 Demografische Entwicklungen	11
1.1.2 Beteiligung am Arbeitsmarkt.....	13
1.1.3 Arbeitsbedingungen und Qualität der Arbeit.....	18
1.1.4 Gesundheit.....	20
1.1.5 Definition des Begriffs „ältere Erwerbstätige“ in Österreich.....	24
1.2 Institutionelle Struktur für den Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit	24
1.3 Rechtsvorschriften in den Bereichen Arbeit, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Antidiskriminierung	29
1.4 Pensionssystem in Österreich	30
2 Überblick über politische Maßnahmen, Strategien und Programme für ältere Arbeitnehmer im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit	32
2.1 Initiativen von Regierungsorganisationen/regierungsnahen Organisationen	32
2.2 Initiativen der Sozialpartner	36
2.3 Initiativen anderer Organisationen/Projekte	37
3 Überblick über politische Maßnahmen, Strategien und Programme im Bereich Rehabilitation/Rückkehr der Arbeitnehmer in den Beruf	37
3.1 Das nationale System für die Rehabilitation/Rückkehr von kranken/verletzten Erwerbstätigen in den Beruf.....	38
3.2 Spezifische Initiativen	41
3.2.1 Regierungsorganisationen oder regierungsnahe Organisationen.....	41
3.2.2 Nichtregierungsorganisationen	43
4 Schlussfolgerungen	44
5 Quellen und weitere Informationen.....	48

Tabellen

Tabelle 1: Überblick über Hauptindikatoren	10
Tabelle 2: Mittleres Alter (tatsächlich und prognostiziert) der Bevölkerung in Österreich und in der EU, 1960-2060 (in Jahren)	11
Tabelle 3: Alterslastquote (Menschen ab 65 Jahren/Menschen zwischen 15 und 64 Jahren) (tatsächliche und prognostizierte Zahlen), 1990-2060	12
Tabelle 4: Zahl der Empfänger von Alterspensionen in Österreich, 2006-2011, in Tausend	13
Tabelle 5: Ausgaben für alle Pensionen, Österreich und EU, als prozentualer Anteil des BIP, 1990, 1995, 2000, 2005 und 2011*	13
Tabelle 6: Hauptgrund für nicht erwerbsaktive Pensionsempfänger, die Erwerbstätigkeit zu beenden, als Anteil an allen Pensionsempfängern in der Altersgruppe 50-69 Jahre (%), 2012	15
Tabelle 7: Hauptgrund für Pensionsempfänger (50-69 Jahre), die Erwerbstätigkeit fortzuführen (%), 2012	15
Tabelle 8: Selbstwahrgenommene Gesundheit bei Erwerbstätigen in verschiedenen Altersgruppen, 2012; Anteil der Altersgruppe, die einen „sehr schlechten“ oder „schlechten“ Gesundheitszustand angibt (%)	21
Tabelle 9: Lang andauernde Krankheiten bei Erwerbstätigen, nach Altersgruppe, 2012 (%)	21
Tabelle 10: Psychisches Wohlbefinden, nach Altersgruppe und Geschlecht, 2008	22
Tabelle 11: Arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme von Erwerbstätigen in Österreich und der EU nach eigenen Angaben, nach Altersgruppe, 2007	22
Tabelle 12: Schwerwiegendstes arbeitsbedingtes Gesundheitsproblem in den letzten 12 Monaten, prozentualer Anteil aller Erwerbstätigen, die über arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme berichteten; nach Geschlecht und nach häufigster Krankheitsart, 2007	23

Abbildungen

Abbildung 1: Gesamtbevölkerung nach Altersgruppe und Geschlecht, 2010 und Prognose für 2050	12
Abbildung 2: Bevölkerung im Alter von 55 bis 64 Jahren in Österreich, nach Erwerbsstatus (Erwerbstätige, Erwerbslose oder Nichterwerbspersonen) und Grund für die Inaktivität (Nichtsuche nach Arbeit), 2013	14
Abbildung 3: Beschäftigungsquoten nach weit gefassten Altersgruppen, Entwicklung 2000-2013, in Österreich ansässige Personen (%)	16
Abbildung 4: Anteile der Erwerbstätigen in verschiedenen Wirtschaftszweigen, nach Altersgruppen 15 Jahre und mehr und 55-64 Jahre, 2012 (%)	16
Abbildung 5: Verteilung der Beschäftigten auf verschiedene Berufe, nach Altersgruppe; Anteil der Altersgruppen an der Gesamtzahl der Beschäftigten, 2013 (%)	18
Abbildung 6: Infrastruktur im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Österreich auf der Durchführungsebene	25

Abkürzungen

AGG:	Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (Work and Health Law)
AK:	Kammer für Arbeiter und Angestellte (Federal Chamber of Labour)
AMS:	Arbeitsmarktservice Österreich (Austrian Public Employment Service)
AschG:	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (Protection of Employees Act)
ASVG:	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (General Social Insurance Act)
AUVA:	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Austrian Social Insurance for Occupational Risks)
B-VG:	Bundesverfassungs-Gesetz (Austrian Constitution)
BBRZ:	Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum (Centre for Rehabilitation)
BMASK:	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection)
BMG:	Bundesministerium für Gesundheit (Federal Ministry of Health)
BSB:	Bundessozialamt (Federal Social Office)
BVA:	Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten (Insurance Institution of Public Sector employees)
ENWHP:	Europäisches Netz zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz (European Network for Workplace Health Promotion)
EU:	Europäische Union
Eurofound:	Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen
EU-OSHA:	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
HR:	Humanressourcen
IAO:	Internationale Arbeitsorganisation
IV:	Industriellen Vereinigung (Federation of Austrian Industries)
LKÖ:	Landwirtschaftskammer (Chamber of Agriculture)
Muskel- und Skeletterkrankungen	Muskel- und Skeletterkrankung
NRO:	Nichtregierungsorganisation
OECD:	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Organisation for Economic Cooperation and Development)
ÖGB:	Österreichischer Gewerkschaftsbund (Trade Union Federation)
OSH:	Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Prozentpunkte:	Prozentpunkt
PVA:	Pensionsversicherungsanstalt (Pension Insurance Organisation)
Rückkehr in den Beruf:	Rückkehr in den Beruf
SVB:	Sozialversicherungsanstalt der Bauern (Social Insurance Institution for Farmers)
VAEB:	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (Statutory insurance institute for railway and mine workers)
WHO:	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)
WKÖ:	Wirtschaftskammer Österreich (Federal Economic Chamber)

Einführung

Dieser Bericht wurde im Rahmen des Projekts „Sicherere und gesündere Arbeit in jedem Alter“ erstellt, das vom Europäischen Parlament initiiert wurde und finanziert wird.^{1 2} Die Zielsetzung des Europäischen Parlaments bestand in einer weitergehenden Untersuchung von Möglichkeiten zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes älterer Menschen bei der Arbeit.

Das Projekt, das im Jahr 2013 gestartet wurde, umfasste die folgenden Tätigkeiten:

- Erfassung des aktuellen Wissensstands im Bereich Altern und Arbeit;
- Untersuchung der politischen Maßnahmen, Strategien und Programme der EU und der Mitgliedstaaten zur Bewältigung der Herausforderungen durch eine alternde Erwerbsbevölkerung im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und in Politikbereichen, die den Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit beeinflussen, wie beispielsweise Beschäftigung und soziale Angelegenheiten, öffentliche Gesundheit und Bildung;
- Untersuchung der politischen Maßnahmen, Strategien und Programme der EU und der Mitgliedstaaten für Rehabilitation/Rückkehr in den Beruf;
- sowie Erfassung von Informationen über entsprechende Praktiken auf Arbeitsebene.

Zur Betrachtung der in Europa erfolgten politischen Entwicklungen und durchgeführten politischen Initiativen zur Bewältigung des demografischen Wandels wurden Länderberichte erstellt, deren Schwerpunkt speziell auf Initiativen zur Verbesserung der Gesundheit und der Sicherheit einer alternden Erwerbsbevölkerung und zur Förderung der Rehabilitation/Rückkehr in den Beruf liegt.

¹ Amtsblatt der Europäischen Union vom 29.2.2012, „04 04 16 – Pilotprojekt – Gesundheit und Sicherheit älterer Arbeitnehmer am Arbeitsplatz“, Kapitel 04 04 – Beschäftigung, soziale Solidarität und Gleichstellung der Geschlechter, S. II/230-II/231. Abrufbar unter: <http://bookshop.europa.eu/en/official-journal-of-the-european-union-l-56-29.02.2012-pbFXAL12056/> (abgerufen im Dezember 2014).

² Die Aktivitäten im Rahmen dieses Pilotprojekts des Europäischen Parlaments werden von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) koordiniert und von einem Konsortium unter der Leitung der Milieu Ltd. durchgeführt (weitere Konsortialpartner sind: COWI, IOM, IDEWE, FORBA, GfK und NIOM).

Methodik

Die Länderberichte wurden für jeden der 28 europäischen Mitgliedstaaten sowie die EFTA-Länder (Island, Schweiz, Liechtenstein und Norwegen) erstellt. In acht Ländern (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, den Niederlanden, Österreich und dem Vereinigten Königreich) wurden umfassendere Recherchearbeiten durchgeführt, die zusätzliche Ressourcen sowie die Konsultation einschlägiger Interessenträger in Sachverständigen-Workshops umfassten.

Die für die Erstellung der Berichte verwendeten **Informationen** wurden zwischen September 2013 und Juni 2014 zusammengetragen und stammen aus internationalen, europäischen und nationalen Quellen, die im Literaturverzeichnis aufgeführt sind.

Die im ersten Abschnitt der Berichte beschriebenen **Indikatoren** wurden unter Berücksichtigung der folgenden Aspekte ausgewählt:

- *Thematische Relevanz:* Neben Daten über Arbeitsbedingungen und Gesundheit wurden auch Indikatoren im Zusammenhang mit allgemeinen kontextuellen Faktoren wie der demografischen Entwicklung, dem Arbeitsmarkt und der Beschäftigung aufgenommen.
- *Verfügbarkeit von Daten nach Altersgruppen:* Da der Schwerpunkt dieser Arbeit auf der Untersuchung von Maßnahmen im Kontext einer alternden Erwerbsbevölkerung liegt, müssen die Daten für das Projekt nach Altersgruppen erhoben werden.
- *Geografische Abdeckung:* Um einen Vergleich der Ergebnisse zwischen den Mitgliedstaaten zu ermöglichen, ist es wichtig, in allen Länderberichten die gleichen Indikatoren zu verwenden. Daher wurden europäische und internationale Quellen bevorzugt.

Im Zeitraum zwischen März und Juni 2014 wurden **nationale Sachverständigen-Workshops** in den acht Ländern, für die eine umfassende Untersuchung durchgeführt wurde, sowie in zwei weiteren Ländern (Polen und Griechenland) durchgeführt.

Mit den Workshops wurden folgende Ziele verfolgt:

- Bestätigung der Feststellungen und Auslegung der Ergebnisse der Literaturlauswertung;
- Anregung von Diskussionen unter zwischengeschalteten Stellen und Sachverständigen in den Bereichen Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit sowie Rehabilitation/Rückkehr in den Beruf, um weitere Informationen und Beispiele für gute praktische Lösungen zu sammeln;
- Austausch von Ansichten und Ideen darüber, was gut funktioniert, was verbessert werden könnte und welche Antriebsfaktoren, Erfordernisse und Hindernisse für die Bewältigung der Herausforderungen einer alternden Erwerbsbevölkerung bestehen.

Am 8. Mai 2014 fand in Österreich ein Sachverständigen-Workshop zum Thema „Sicherer und gesunder Arbeitsplatz im Kontext einer alternden Gesellschaft“ mit etwa 35 Teilnehmern statt. Die österreichische Arbeitsinspektion, der Focalpoint der EU-OSHA, unterstützte die Organisation und Durchführung des Workshops umfassend. Aufgrund des in Österreich bevorzugten ganzheitlichen Ansatzes für Prävention und Rehabilitation im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit war in den Diskussionen eine Unterscheidung zwischen der Sicherheit und Gesundheit älterer Arbeitnehmer und der Rehabilitation/Rückkehr in den Beruf nicht gerechtfertigt. Daher wurden diese beiden Themen in den Diskussionen beim Workshop gemeinsam betrachtet.

Die Einführung in die Diskussionsthemen erfolgte durch Präsentationen von Vertretern der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA), des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK), der Arbeiterkammer, der Wirtschaftskammer, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) und mehrerer österreichischer Unternehmen. Danach nahmen alle einschlägigen Interessenträger im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Österreich, einschließlich Vertretern der Sozialpartner, an den Diskussionen teil. Eine Zusammenfassung der Ansichten der Interessenträger ist in den Schlussfolgerungen des vorliegenden Berichts enthalten.

In diesem Bericht werden politische Maßnahmen und Strategien in Österreich für den Umgang mit der alternden Erwerbsbevölkerung beschrieben. Dabei liegt der Schwerpunkt insbesondere auf Initiativen zur Verbesserung der Gesundheit und Sicherheit einer alternden Erwerbsbevölkerung sowie auf Initiativen zur Förderung der Rehabilitation/Rückkehr in den Beruf von Erwerbstätigen nach Gesundheitsproblemen.

Aufbau des Berichts

Der erste Abschnitt des Berichts enthält Hintergrundinformationen über die demografischen Entwicklungen, den Arbeitsmarkt, die Arbeitsbedingungen und den Gesundheitszustand der älteren Erwerbsbevölkerung. Der institutionelle und rechtliche Rahmen für den Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Österreich (Stand: Juni 2014) wird ebenfalls beschrieben.

Im zweiten Abschnitt des Berichts werden Strategien, politische Maßnahmen, Programme und Aktivitäten beschrieben, die von der Regierung oder regierungsnahen Organisationen, Sozialpartnern und Nichtregierungsorganisationen initiiert wurden, um die Herausforderungen im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel und insbesondere mit der alternden Erwerbsbevölkerung zu bewältigen. Diese Initiativen waren in erster Linie im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, aber auch in den Bereichen Beschäftigung und öffentliche Gesundheit sowie sonstigen relevanten Politikbereichen angesiedelt.

Im dritten Abschnitt liegt der Schwerpunkt auf dem Aspekt der Rehabilitation und der Rückkehr in den Beruf nach Gesundheitsproblemen (Unfall oder Krankheit). Zu Beginn des Abschnitts wird das nationale System für die Rehabilitation von Arbeitnehmern nach langfristiger krankheitsbedingter Ausfallzeit oder Arbeitsunfähigkeit vorgestellt, und es werden der rechtliche und politische Rahmen, die beteiligten Akteure und die wichtigsten Schritte des Rehabilitationsprozesses betrachtet. Im zweiten Teil des Abschnitts werden spezifische Aktivitäten, Programme und Strategien für die Rehabilitation von Arbeitnehmern beschrieben, die von der Regierung oder von regierungsnahen Organisationen, Sozialpartnern und Nichtregierungsorganisationen durchgeführt werden.

1 Allgemeiner Kontext

Abschnitt 1 dieses Berichts beginnt mit einem Überblick über die relevantesten Fakten und Zahlen zur aktuellen Situation in Österreich in Bezug auf Demografie, Arbeitsmarkt, Arbeitsbedingungen und den Gesundheitszustand der älteren Erwerbsbevölkerung. Danach folgen Hintergrundinformationen über den institutionellen und rechtlichen Rahmen in Österreich für sichere und gesunde Arbeit im Kontext einer alternden Erwerbsbevölkerung. Der Abschnitt endet mit einem kurzen Überblick über das Pensionssystem unter besonderer Berücksichtigung des gesetzlichen und des tatsächlichen Pensionsalters (Regelpensionsalter bzw. tatsächliches Pensionsantrittsalter), der Möglichkeiten für vorzeitigen Ruhestand sowie laufender oder bevorstehender Reformen, die ältere Arbeitnehmer betreffen.

1.1 Fakten und Zahlen

In diesem Unterabschnitt über Fakten und Zahlen wird die aktuelle Situation in Österreich hinsichtlich demografischer Faktoren, des Arbeitsmarktes, der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustands der älteren Erwerbsbevölkerung anhand einer Reihe von Indikatoren dargestellt.

Die folgenden Begriffsbestimmungen erläutern eine Reihe von Begriffen, die in diesem Abschnitt häufig verwendet werden:³

- Das „mittlere Alter“ ist das Alter, mit dem eine Bevölkerung in zwei numerisch gleich große Gruppen unterteilt wird (Medianalter).
- Die „Alterslastquote“ ist das Verhältnis der Zahl älterer Menschen in einem Altersbereich, in dem sie üblicherweise nicht erwerbstätig sind (d. h. 65 Jahre und mehr) und der Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter (d. h. 15-64 Jahre).
- „Alterspension“ ist eine Zahlung zur Sicherung des Einkommens einer Person nach Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit bei Erreichen des Regelpensionsalters oder zur Bezuschussung des Einkommens älterer Menschen.⁴
- „Vorzeitige Alterspensionen“ sind regelmäßige Zahlungen zur Sicherung des Einkommens von Leistungsempfängern, die vor Erreichen des gesetzlichen/normalen Pensionsalters laut Definition des entsprechenden Systems in den Ruhestand treten.⁵
- „Hinterbliebenenpension“ ist eine Zahlung an Personen (Witwen, Witwer, Waisen usw.), deren Anspruch auf der Verwandtschaft mit einer im System geschützten Person beruht, die verstorben ist.⁶
- „Gesunde Lebensjahre“, auch als behinderungsfreie Lebenserwartung bezeichnet, ist definiert als die Zahl der Jahre, die eine Person voraussichtlich in guter gesundheitlicher Verfassung leben wird.⁷
- Das „Anforderung-Kontrolle-Modell“ (Demand-Control Model)⁸ wird zur Messung bestimmter Aspekte von arbeitsbedingtem Stress verwendet; es besagt, dass die Kombination zahlreicher Anforderungen an einen Arbeitnehmer und eines geringen Grades an Kontrolle, die der Arbeitnehmer über seine eigenen Aufgaben hat, sich negativ auf seine Gesundheit auswirkt.

³ Die Begriffsbestimmungen wurden dem Eurostat-Glossar entnommen (sofern nicht anders angegeben):

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Thematic_glossaries (abgerufen im Dezember 2014).

⁴ Eurostat, Methodologies and Working Papers, *The European System of integrated Social PROtection Statistics (ESSPROS)*, ESSPROS Manual and user guidelines, 2012, S. 58. Abrufbar unter:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5922833/KS-RA-12-014-EN.PDF/6da3b2bf-85ba-4665-b318-a41d6a2df37f?version=1.0> (abgerufen im Dezember 2014).

⁵ Begriffsbestimmung nach dem Eurostat-Methodenpapier über ESSOSS, S. 51.

⁶ Ebenda, S. 62.

⁷ Dieser Indikator wird für Männer und Frauen bei der Geburt und im Alter von 65 Jahren getrennt berechnet. Dazu werden Daten zur altersspezifischen Prävalenz (Anteile) der gesunden bzw. kranken Bevölkerung und Daten zur altersspezifischen Sterblichkeit benötigt. Eine gute gesundheitliche Verfassung wird als Abwesenheit von Funktionsbeschränkungen und Behinderungen definiert.

⁸ Dieses Modell wurde vorgestellt in Karasek (1979): Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain – Implications for Job Redesign. *Administration Science Quarterly* 24: 285-307.

- Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen („Effort-Reward Imbalance – ERI“) ⁹ wird ebenfalls zur Messung bestimmter Aspekte von arbeitsbedingtem Stress verwendet; es zeigt, dass unzureichende Belohnungen eines Arbeitnehmers (einschließlich Gehalt, Anerkennung und Aufstiegschancen) für seine bei der Arbeit geleisteten Anstrengungen zu einer arbeitsbedingten Belastung führen. Infolgedessen misst das ERI-Modell das Ausmaß der „Belohnungen“ im Verhältnis zum Niveau der geleisteten Anstrengungen.

Tabelle 1 zeigt eine Kurzübersicht ausgewählter Indikatoren, von denen einige im weiteren Text dieses Abschnitts ausführlicher beschrieben sind.

Tabelle 1: Überblick über Hauptindikatoren

	Österreich	EU-28
Mittleres Alter 2013 (2060)	43 (47)	41.9 (46.3)
Anteil der Bevölkerung im Alter von 55 bis 64 Jahren (2013)	12%	13%
Anteil der Bevölkerung im Alter ab 65 Jahren (2013)	18%	18%
Alterslastquote 2013 (2060)	27% (50%)	27.5% (50.2%)
Beschäftigungsquote in der Altersgruppe 55-64 Jahre (2013) (Δ seit 2003)	44.9% (+15.8 p.p.)	50.2% (+10.3 p.p.)
Regelpensionsalter (2012) ¹⁰	60 (f), 65 (m)	
Tatsächliches Pensionsantrittsalter (2012) ¹¹	59 (f)/ 62 (m)	60.9(f)/62.3(m)* ¹²
Anteil der Pensionsempfänger (50-69 Jahre), die aus Gesundheitsgründen oder aufgrund einer Behinderung aus dem Erwerbsleben ausscheiden (2012)	29%	20.9%
Pensionsausgaben (% des BIP) (2011*)		
Alle Pensionen	14.8%	13.0%
Alterspensionen	10.4%	9.5%
Invaliditätspensionen	1.5%	0.9%
Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren, in Jahren (2011)	20.1	19.7
Frauen	21.7	21.3
Männer	18.1	17.8
Gesunde Lebensjahre im Alter von 65 (und 50) Jahren (2011)		
Frauen	8.3 (17.2)	8.6 (17.9)
Männer	8.3 (16.4)	8.6 (17.5)
Beschäftigte in der Altersgruppe 55-64 Jahre, die 2007 angaben, dass sie in den vorangegangenen 12 Monaten ein oder mehrere arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme hatten (% aller Beschäftigten in der Altersgruppe 55-64 Jahre)	24%	11.4% ¹³
Anteil der Beschäftigten in der Altersgruppe 55-64 Jahre (und 45-54 Jahre), die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht bezeichnen, 2012	6.9% (3.6%)	5.7% (3.8%)
Anteil der Beschäftigten in der Altersgruppe 55-64 Jahre (und 45-54 Jahre) mit lang andauernden Krankheiten oder Gesundheitsproblemen, 2012	35% (29%)	33.3%** (24.2%**)

⁹ Dieses Modell wurde vorgestellt in Siegrist (1996): „Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions“, Journal of Occupational Health Psychology 1: 24-41.

¹⁰ Österreichisches Bundeskanzleramt, Nationales Reformprogramm, 2014. Abrufbar unter: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/nrp2014_austria_en.pdf (abgerufen im Dezember 2014).

¹¹ Schätzungen der OECD zum durchschnittlichen tatsächlichen Pensionsantrittsalter im Vergleich zum Regelpensionsalter, 2007-2012. Abrufbar unter: <http://www.oecd.org/els/emp/ageingandemploymentpolicies-statistics-on-average-effective-age-of-retirement.htm> (abgerufen im Dezember 2014).

¹² Diese Zahlen beziehen sich auf die EU-27.

¹³ Diese Zahl gilt für die EU-26 ohne Frankreich. Aufgrund einer abweichenden Formulierung in der französischen Fassung des Fragebogens kam es in Frankreich zu stark abweichenden Ergebnissen, und Eurostat empfiehlt, die aggregierten Zahlen ohne Frankreich zu verwenden.

	Österreich	EU-28
Anteil der Menschen in der Altersgruppe 55-64 Jahre, die Muskel- und Skeletterkrankungen als schwerwiegendstes arbeitsbedingtes Gesundheitsproblem in den letzten 12 Monaten angeben (2007)	70%	59.9% ¹⁴
Frauen	75%	64.4%
Männer	67%	56%
Anteil der Erwerbstätigen über 50 Jahre, die glauben, dass sie ihren derzeitigen Beruf im Alter von 60 Jahren noch ausüben könnten ¹⁵ (2010)	64 %	71,4 % ¹⁶
Anteil der Beschäftigten mit Arbeitserfahrung, die angeben, dass an ihrem Arbeitsplatz Maßnahmen zur geeigneten Gestaltung des Arbeitsplatzes für ältere Menschen durchgeführt wurden ¹⁷ (2013)	34%	31%

Quellen: Alle Zahlen stammen aus Veröffentlichungen von Eurostat, sofern nicht anders angegeben. Die von Eurostat verwendeten Quellen sind unter anderem: Eurostat-Bevölkerungsstatistik, Eurostat-Bevölkerungsprognosen, die Europäische Arbeitskräfteerhebung (EU-AKE), die Europäische Erhebung über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) und das Europäische System integrierter Sozialschutzstatistiken (ESSOSS).

* Die Zahl bezieht sich auf 2011. ** Nach Schätzungen von Eurostat.

1.1.1 Demografische Entwicklungen

Seit mehreren Jahrzehnten ist in Österreich eine Bevölkerungsalterung zu verzeichnen, die sich seit 1990 noch verstärkt hat. Das mittlere Alter ist von 35 Jahren im Jahr 1980 auf 43 Jahre im Jahr 2013 angestiegen (Tabelle 2).

Tabelle 2: Mittleres Alter (tatsächlich und prognostiziert) der Bevölkerung in Österreich und in der EU, 1960-2060 (in Jahren)

	1960	1980	1990	2000	2012	2013	2020	2040	2060
Österreich	36	35	36	38	42***	43	44	46	47
EU	:	:	35	38	42*	42**	44**	46**	46**

Quelle: Eurostat-Bevölkerungsstatistik: Bevölkerung am 1. Januar: Strukturindikatoren [demo_pjanind]

* Die Zahl für die EU-27 für dieses Jahr ist als „geschätzt“ gekennzeichnet.

** Die Zahlen ab 2013 sind für die EU-28 aggregiert. *** Die Zahl ist vorläufig.

Die Alterung der Bevölkerung spiegelt sich auch in der Änderung der **Verteilung der Bevölkerung auf die verschiedenen Altersgruppen** im Zeitraum 1990 bis 2013 wider. Der Anteil der ältesten Altersgruppe (65 Jahre und mehr) stieg von 15 % auf 18 % an (EU-28: 18 % im Jahr 2013); der Anteil der Altersgruppe 55-64 Jahre stieg von 10 % auf 12 % an (EU-28: 13 % im Jahr 2013).

Prognosen zufolge wird sich die Bevölkerungsalterung fortsetzen. Die Altersgruppe ab 65 Jahren wird sich im Zeitraum 2013 bis 2060 fast verdoppeln – von 18 % im Jahr 2013 auf 29 % der Gesamtbevölkerung im Jahr 2060. Diese Alterung geht auch aus der nachstehenden Alterspyramide hervor, die zeigt, dass die Altersgruppen bis 55 Jahren im Zeitraum 2010 bis 2050 abnehmen werden und dagegen die Altersgruppe über 55 Jahren zunehmen wird.

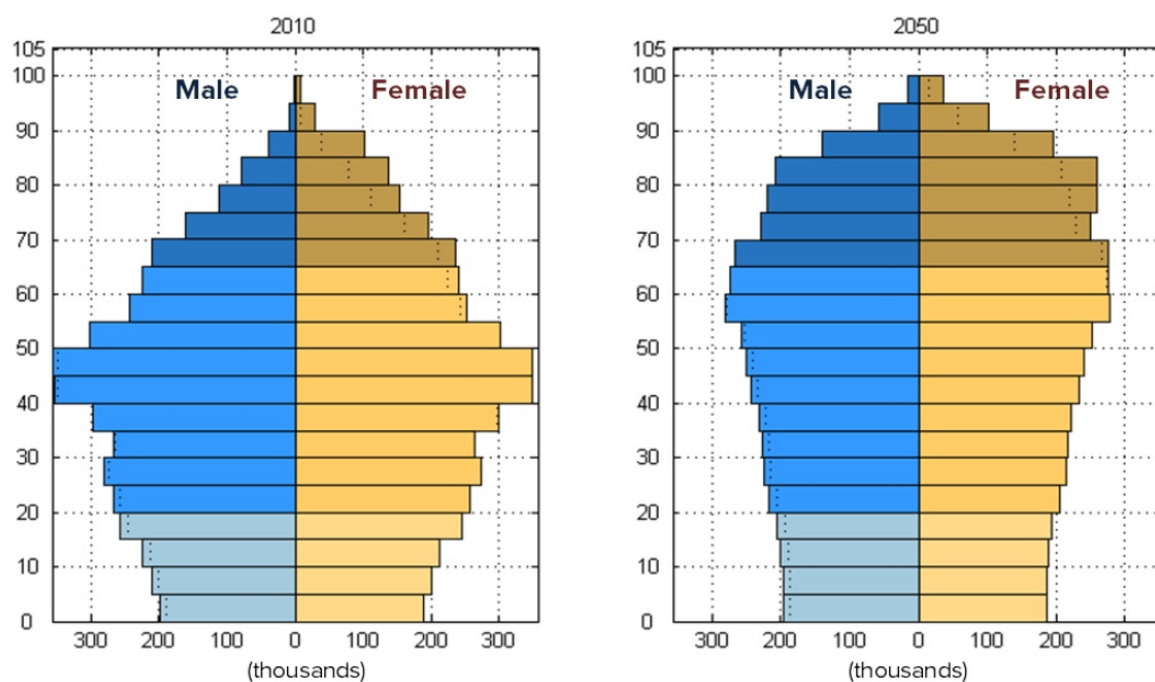
¹⁴ Diese Zahlen gelten für die EU-26 ohne Frankreich. Aufgrund einer abweichenden Formulierung in der französischen Fassung des Fragebogens kam es in Frankreich zu stark abweichenden Ergebnissen, und Eurostat empfiehlt, die aggregierten Zahlen ohne Frankreich zu verwenden.

¹⁵ Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010.

¹⁶ Diese Zahl bezieht sich auf die EU-27.

¹⁷ Europäische Kommission, Flash Eurobarometer über Arbeitsbedingungen – Informationsblatt für Österreich, 2014. Abrufbar unter: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_at_en.pdf (abgerufen im Dezember 2014).

Abbildung 1: Gesamtbevölkerung nach Altersgruppe und Geschlecht, 2010 und Prognose für 2050



Male
Female
Thousands

Männer
Frauen
in Tausend

Quelle: Internationale Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung über 2014 hinaus, „Austria Country Implementation Profile“¹⁸

Die **Alterslastquote** wird bis 2060 voraussichtlich ebenfalls zunehmen (Tabelle 3). Dabei wird die stärkste Zunahme zwischen 2020 und 2040 zu verzeichnen sein. Im Jahr 2010 gab es noch vier Menschen im erwerbsfähigen Alter je Person ab 65 Jahren; dagegen wird es im Jahr 2040 nur zwei Menschen im erwerbsfähigen Alter je älterer Person geben.

Tabelle 3: Alterslastquote (Menschen ab 65 Jahren/Menschen zwischen 15 und 64 Jahren) (tatsächliche und prognostizierte Zahlen), 1990-2060

	1990	2000	2010	2015	2020	2040	2060
Alterslastquote	22%	23%	26%	28%	29%	44%	50%

Quelle: Eurostat, Alterslastquote, 1. Variante (Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren bezogen auf die Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren), Bevölkerung am 1. Januar: Strukturindikatoren [demo_pjanind], 1990-2010; die gleiche Quote wurden für 2015-2060 mit Zahlen aus den Eurostat-Bevölkerungsprognosen berechnet [proj_10c2150p].

Die Bevölkerungsalterung in Österreich spiegelt sich auch in der zunehmenden Gesamtzahl der **Empfänger von Alterspensionen** wider (Tabelle 4). Im Zeitraum 2006 bis 2011 nahm die Zahl der Empfänger von Alterspensionen um etwa 184 000 zu.¹⁹ 2011 lag der Anteil der Empfänger von Alterspensionen an der Gesamtbevölkerung bei etwa einem Fünftel. Laut dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger waren nur ein Viertel (24,5 %) aller neuen gesetzlichen

¹⁸ Internationale Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung über 2014 hinaus, Austria Country Implementation Profile. Abrufbar unter: <http://icpdbeyond2014.org/about/view/19-country-implementation-profiles> (abgerufen im Dezember 2014).

¹⁹ Eurostat, ESSOSS, Rentenempfänger am 31. Dezember [spr_pns_ben]; die Zahlen beinhalten Empfänger von Renten mit und ohne Bedürftigkeitsprüfung.

Pensionen im Jahr 2013 normale Alterspensionen, während ein Drittel (30,4 %) vorzeitige Alterspensionen, 26 % Hinterbliebenenpensionen und 19,1 % Leistungen aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit waren.²⁰

Tabelle 4: Zahl der Empfänger von Alterspensionen in Österreich, 2006-2011, in Tausend

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gesamtzahl der Empfänger von Alterspensionen	1,583	1,627	1,661	1,701	1,733	1,767
Prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung	19.2%	19.6%	20%	20.4%	20.8%	21.1%

Quelle: Eurostat, ESSOSS, Rentenempfänger am 31. Dezember [spr_pns_ben]; die Zahlen beinhalten Empfänger von Renten mit und ohne Bedürftigkeitsprüfung.

In den letzten zehn Jahren war nicht nur eine Steigerung der Zahl der Pensionsempfänger, sondern auch der **Pensionsausgaben** zu verzeichnen. Zwischen 1990 und 2011 stiegen die Ausgaben für alle Pensionen von 13,5 % auf 14,8 % des BIP und speziell die Ausgaben für *Alterspensionen* von 7,7 % auf 10,4 % des BIP (Tabelle 5). Hinsichtlich der Ausgaben für gesetzliche Pensionen aus Bundesmitteln wurde in einem kürzlich veröffentlichten Bericht der Pensionskommission (einer langfristigen Untersuchung, die alle drei Jahre aktualisiert wird) festgestellt, dass die aufgewendeten Bundesmittel von weniger als 3 % des BIP im Jahr 2012 auf etwa 6 % des BIP im Jahr 2050 ansteigen würden.²¹

Tabelle 5: Ausgaben für alle Pensionen, Österreich und EU, als prozentualer Anteil des BIP, 1990, 1995, 2000, 2005 und 2011*

Art der Ausgaben		1990	1995	2000	2005	2011*
Insgesamt	AT	13.5	14.2	14.2	14.2	14.8
	EU-27**				12.1	13.0
Alterspension	AT	7.7	8.4	8.6	9.3	10.4
	EU-27**				8.5	9.5
Vorzeitige Alterspension***	AT	1.0	1.0	1.1	0.9	1.0
	EU-27**				0.7	0.7
Invaliditätspension	AT	2.1	1.8	1.4	1.6	1.5
	EU-27**				0.9	0.9
Hinterbliebenenpension	AT	2.6	2.5	2.3	2.1	1.9
	EU-27**				1.7	1.6

Quelle: Eurostat, ESSOSS, Ausgaben für Renten [spr_exp_pens], 1990-2011

* Die Zahlen für 2011 sind vorläufig. ** Die Zahlen für 2011 beziehen sich auf die EU-28. *** „Vorzeitige Alterspensionen“ sind regelmäßige Zahlungen zur Sicherung des Einkommens von Leistungsempfängern, die vor Erreichen des gesetzlichen/normalen Pensionsalters laut Definition des entsprechenden Systems in den Ruhestand treten.²²

1.1.2 Beteiligung am Arbeitsmarkt

Pensionsantrittsalter

Das **Regelpensionsalter** liegt in Österreich für Männer bei 65 Jahren und für Frauen bei 60 Jahren.²³ Zur Angleichung des Pensionsalters für Männer und Frauen wird das Regelpensionsalter für Frauen

²⁰ 4

²¹

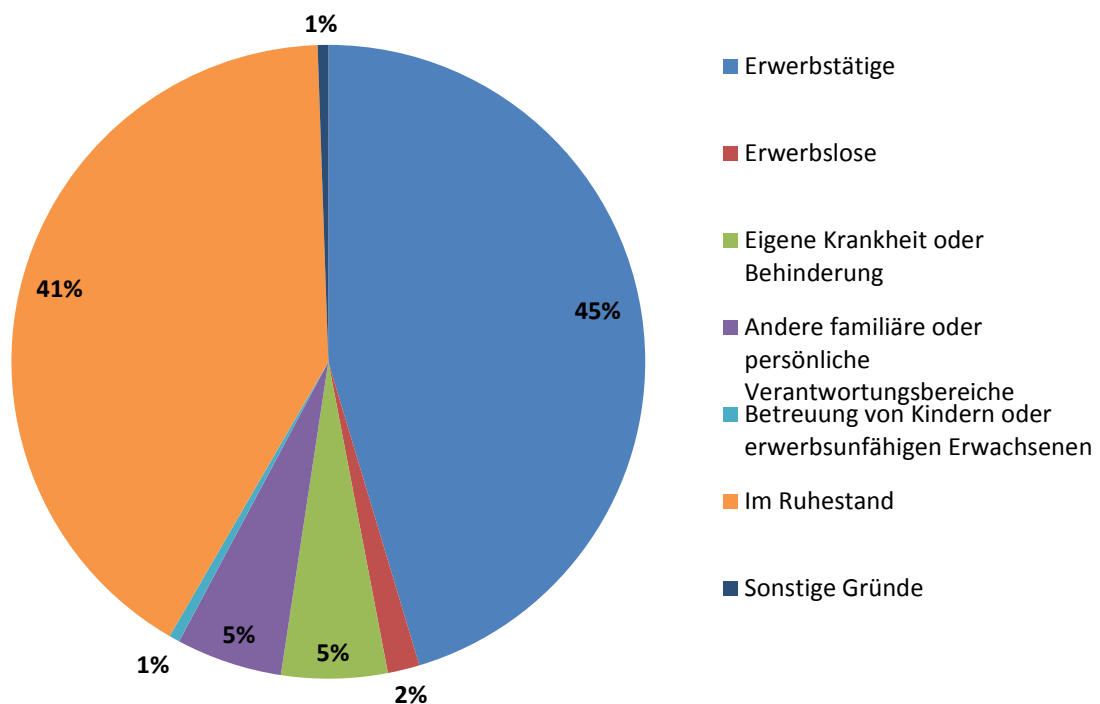
²² Begriffsbestimmung nach dem Eurostat-Methodenpapier über ESSOSS, S. 51.

²³ Österreichisches Bundeskanzleramt, Nationales Reformprogramm, 2014, siehe oben.

ab dem 1. Januar 2024 pro Jahr um sechs Monate angehoben. Das bedeutet, dass der Angleichungsprozess bis zum Jahr 2033 abgeschlossen sein sollte. Das durchschnittliche **tatsächliche Pensionsantrittsalter** lag im Zeitraum 2007 bis 2012 für Männer bei 61,9 Jahren und für Frauen bei 59,4 Jahren (Schätzungen der OECD).²⁴ Im Vergleich mit den EU-Durchschnittswerten aus dem Jahr 2011 (auf Grundlage der Durchschnittswerte aus dem Zeitraum 2006 bis 2011) lagen die österreichischen Werte für Männer (EU-27: 62,3 Jahre) und für Frauen (EU-27: 60,9 Jahre) leicht unter den europäischen Werten.

Das relativ niedrige tatsächliche Pensionsantrittsalter in Österreich spiegelt sich auch in den Beschäftigungsquoten in der Altersgruppe 55-64 Jahre wider: Im Jahr 2013 waren nur 45 % der 55- bis 64-Jährigen noch erwerbstätig (siehe nachfolgender Abschnitt „Beschäftigungsquote“), und 41 % gaben an, dass sie bereits im Ruhestand waren (Abb. 2).

Abbildung 2: Bevölkerung im Alter von 55 bis 64 Jahren in Österreich, nach Erwerbsstatus (Erwerbstätige, Erwerbslose oder Nichterwerbspersonen) und Grund für die Inaktivität (Nichtsuche nach Arbeit), 2013



Quelle: EU-AKE, Eurostat, „Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit und Erwerbsstatus (1 000) [lfsa_pganws]“ und „Inaktive Bevölkerung – Hauptgrund für die Nichtsuche nach Arbeit – Verteilung nach Geschlecht und Alter (%) [lfsa_igar]“. Alle grünen Markierungen kennzeichnen den Anteil der inaktiven Bevölkerung. Es ist zu beachten, dass die Zahl für „Betreuung von Kindern oder erwerbsunfähigen Erwachsenen“ mit „geringe Zuverlässigkeit“ gekennzeichnet ist.

Im Jahr 2012 gaben Pensionsempfänger (50-69 Jahre) an, dass der Hauptgrund für die Beendigung ihrer Erwerbstätigkeit darin bestand, dass sie den Pensionsanspruch erreicht hatten (53 %); der zweite

²⁴ Schätzungen der OECD zum durchschnittlichen tatsächlichen Pensionsantrittsalter im Vergleich zum Regelpensionsalter, 2007-2012; siehe oben.

angegebene Hauptgrund war der eigene Gesundheitszustand oder eine eigene Behinderung. Beide Zahlen lagen über den entsprechenden EU-Durchschnittswerten (Tabelle 6).

Tabelle 6: Hauptgrund für nicht erwerbsaktive Pensionsempfänger, die Erwerbstätigkeit zu beenden, als Anteil an allen Pensionsempfängern in der Altersgruppe 50-69 Jahre (%), 2012

Hauptgrund	Österreich (%)	EU-28 (%)
Günstige finanzielle Regelungen	6.0	7.2
Arbeitsplatzverlust und/oder erfolglose Arbeitssuche	6.1	7.5
Erreichen des maximalen Pensionsantrittsalters	:	9.8
Erreichen des Pensionsanspruchs	52.7	37.0
Sonstige arbeitsbezogene Gründe ²⁵	:	4.0
Eigener Gesundheitszustand oder eigene Behinderung	29.3	20.9
Familien- oder fürsorgebezogene Gründe	1.7	3.9
Sonstiges	3.3	5.3
Keine Antwort	:	4.3

Quelle: Hauptgrund für nicht erwerbsaktive Rentenempfänger, die Erwerbstätigkeit zu beenden (%) [lfsa_12reasnot], 2012

Die nachfolgende Tabelle (Tabelle 7) zeigt die Hauptgründe für Pensionsempfänger (50-69 Jahre), die Erwerbstätigkeit fortzuführen. Die deutliche Mehrheit der Befragten (65 % im Vergleich zum EU-28-Durchschnitt von 29 %) gab nichtfinanzielle Gründe für die Fortführung der Erwerbstätigkeit an (darunter Arbeitszufriedenheit, flexible Arbeitsregelungen, gute Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der (arbeitsbezogenen) Kompetenzen, sicherer und gesunder Arbeitsplatz, Anerkennung im Beruf, soziale Kontakte usw.).²⁶

Tabelle 7: Hauptgrund für Pensionsempfänger (50-69 Jahre), die Erwerbstätigkeit fortzuführen (%), 2012

Hauptgrund	Österreich (%)	EU-28 (%)
Aufbau oder Erhöhung späterer Altersruhegeldansprüche	9.0*	6.8
Erzielung eines ausreichenden persönlichen/Haushaltseinkommens	23.5	37.3
Aufbau oder Erhöhung späterer Altersruhegeldansprüche und Erzielung eines ausreichenden persönlichen/Haushaltseinkommens	:	14.5
Nichtfinanzielle Gründe**	65.4	29.1
Keine Antwort	:	12.3

Quelle: Hauptgrund für Rentenempfänger, die Erwerbstätigkeit fortzuführen (%) [lfsa_12staywork], 2012

* Geringe Zuverlässigkeit.

** Zum Beispiel Arbeitszufriedenheit, flexible Arbeitsregelungen, gute Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der (arbeitsbezogenen) Kompetenzen, sicherer und gesunder Arbeitsplatz, Anerkennung im Beruf, soziale Kontakte; siehe Eurostat, Erläuterungen zum Ad-hoc-Modul 2012.

Beschäftigungsquote

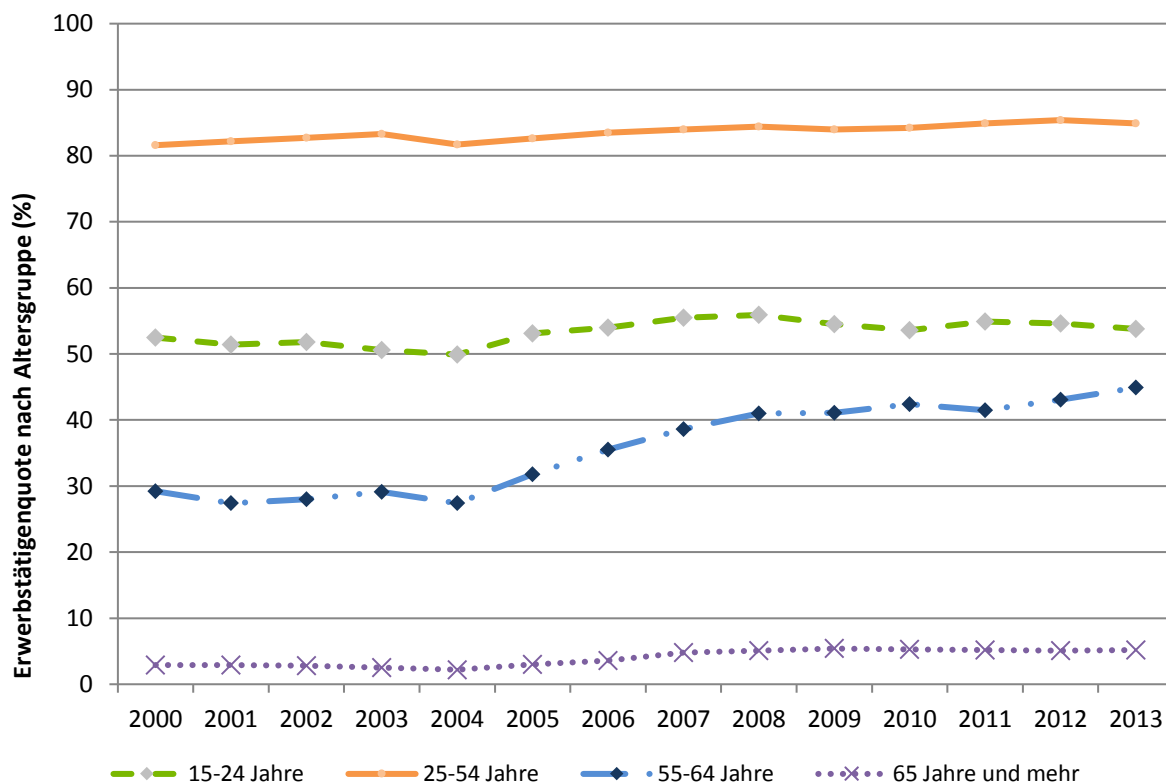
Obwohl etwa 40 % der 55- bis 64-Jährigen in Österreich im Jahr 2013 bereits im Ruhestand waren, stieg die **Beschäftigungsquote** in dieser Altersgruppe von 27 % im Jahr 2004 auf etwa 45 % im Jahr 2013 stark an (Abb. 3). Dieser Anstieg ist viel stärker als der für andere Altersgruppen. Die Beschäftigungsquote von 55- bis 64-Jährigen war in Österreich seit 2002 deutlich niedriger als der EU-27-Durchschnitt; die Beschäftigungsquoten nähern sich inzwischen jedoch den EU-Werten an (der EU-

²⁵ Sonstige, nicht genannte arbeitsbezogene Gründe, z. B. ungünstige Arbeitszeiten, Aufgaben, Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, arbeitsbedingter Stress, zu anspruchsvolle Arbeit, unzureichende oder fehlende Anerkennung der Kompetenzen oder Einstellung des Arbeitgebers.

²⁶ Siehe Eurostat, Erläuterungen zum Ad-hoc-Modul 2012.

Durchschnitt 2013 lag bei 50 %). Die Beschäftigungsquote der ältesten Altersgruppe (ab 65 Jahren) in Österreich ist von 3 % im Jahr 2002 (im Vergleich zum EU-Durchschnitt von 5 %) auf 5 % im Jahr 2007 angestiegen, als sie den EU-27-Durchschnittwert (unverändert 5 %) erreichte.

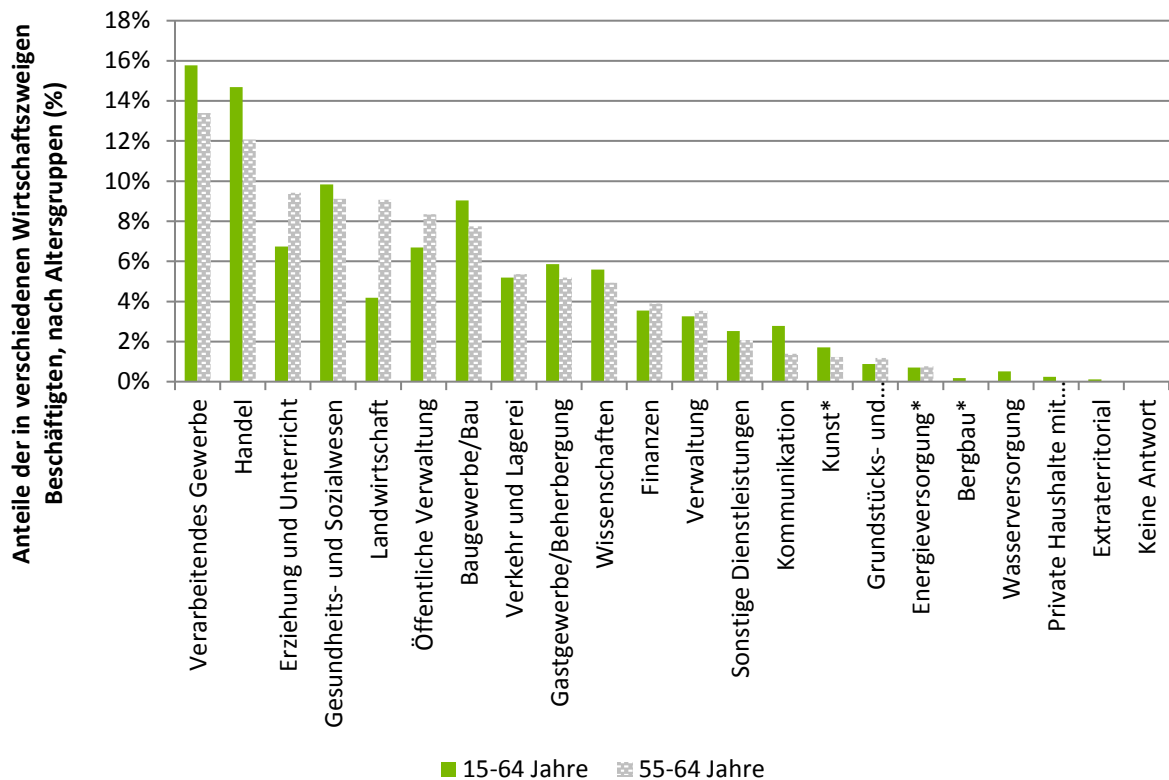
Abbildung 3: Beschäftigungsquoten nach weit gefassten Altersgruppen, Entwicklung 2000-2013, in Österreich ansässige Personen (%)



Quelle: Eurostat 2013, EU-AKE, ausführliche jährliche Erhebungsergebnisse, Erwerbstätigenquoten nach Geschlecht, Alter und Staatsangehörigkeit (%) [lfsa_ergan]

Wie aus der nachstehenden Abbildung (Abb. 4) hervorgeht, arbeiten etwa 41 % der Erwerbstätigen in Österreich im Alter ab 15 Jahren in drei **Wirtschaftszweigen**: verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, Handel (Groß- und Einzelhandel) sowie Gesundheits- und Sozialwesen. Der Anteil älterer Erwerbstätiger (55 bis 64 Jahre) in diesen drei Wirtschaftszweigen ist geringer (aber selbst für diese Altersgruppe bilden diese drei Wirtschaftszweige die wichtigsten Branchen); dagegen sind die älteren Erwerbstätigen in den Bereichen Landwirtschaft, Erziehung und Unterricht sowie öffentliche Verwaltung überrepräsentiert.

Abbildung 4: Anteile der Erwerbstätigen in verschiedenen Wirtschaftszweigen, nach Altersgruppen 15 Jahre und mehr und 55-64 Jahre, 2012 (%)

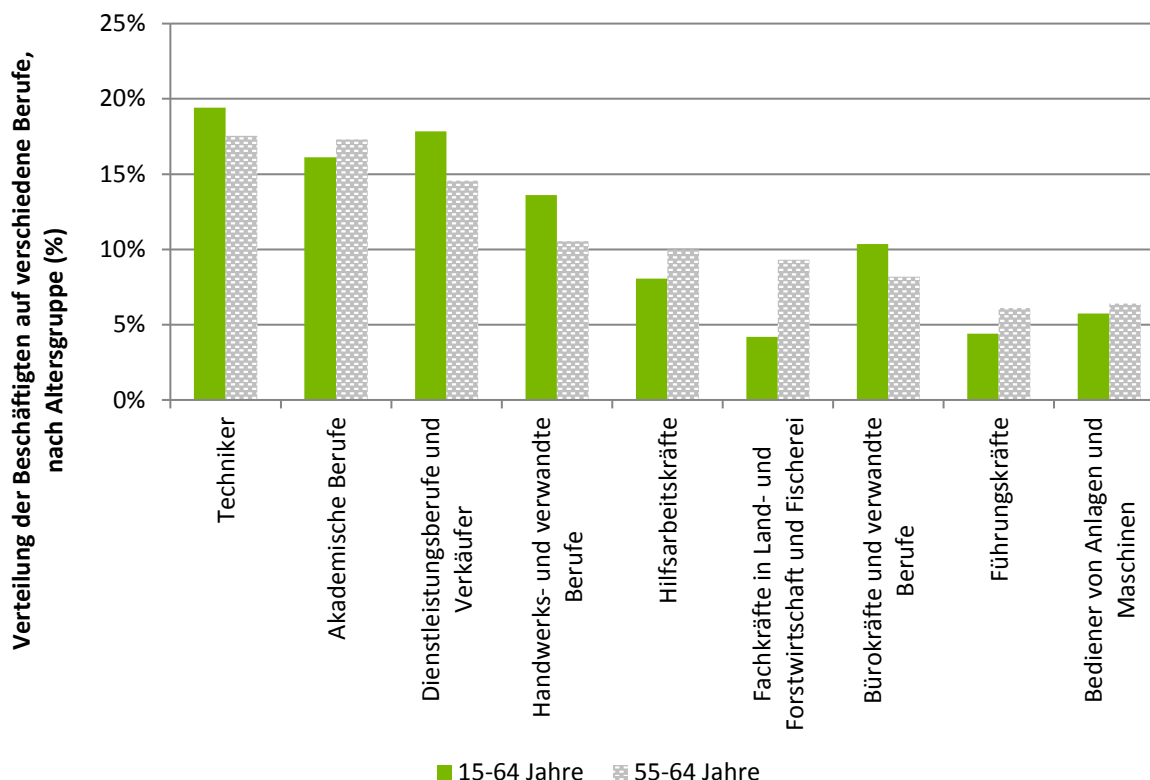


Quelle: EU-AKE, Beschäftigung nach Geschlecht, Alter und Wirtschaftszweigen (ab 2008, NACE Rev. 2) – [lfsa_egan2]; die prozentualen Anteile beziehen sich auf die Gesamtzahl der Erwerbstätigen in den genannten Wirtschaftszweigen.

* Die Zahlen für die Altersgruppe 55-64 Jahre sind nicht zuverlässig. Die Bezeichnungen der Wirtschaftszweige wurden aus Gründen der übersichtlicheren Darstellung abgekürzt.

Wie aus Abbildung 5 hervorgeht, ist die Verteilung der Erwerbstätigen auf verschiedene **Berufe** für die Gesamtheit der Erwerbstätigen und ältere Erwerbstätige sehr ähnlich – mit wenigen Ausnahmen, beispielsweise sind ältere Erwerbstätige als Fachkräfte in der Landwirtschaft deutlich stärker repräsentiert und in den Bereichen Dienstleistungsberufe und Verkäufer sowie Handwerks- und verwandte Berufe leicht unterrepräsentiert.

Abbildung 5: Verteilung der Beschäftigten auf verschiedene Berufe, nach Altersgruppe; Anteil der Altersgruppen an der Gesamtzahl der Beschäftigten, 2013 (%)



Quelle: Eurostat, EU-AKE, Beschäftigung nach Geschlecht, Alter, Stellung im Beruf und Beruf (1 000) [lfsa_egais]
 * Keine Daten verfügbar (für eine Altersgruppe oder beide Altersgruppen).

Geschlechtergefälle

Die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen erwerbstätig sind, ist in Österreich geringer als bei Männern. Dieses **Geschlechtergefälle** hinsichtlich der Beschäftigungsquoten ist bei allen Altersgruppen zu beobachten, obwohl es sich im Laufe der letzten zehn Jahre kontinuierlich verringert hat. Im Jahr 2002 lag das Geschlechtergefälle für die Altersgruppe 55-64 Jahre bei 24 Prozentpunkten, im Jahr 2012 bei 18 Prozentpunkten. In der Altersgruppe 25-54 Jahre ist das Geschlechtergefälle von 16 % im Jahr 2002 auf 9 % im Jahr 2013 zurückgegangen. Interessanterweise hat das Geschlechtergefälle in der Altersgruppe ab 65 Jahren im Laufe der Jahre leicht zugenommen: von 2,5 % im Jahr 2003 auf 3,9 % im Jahr 2012.²⁷

1.1.3 Arbeitsbedingungen und Qualität der Arbeit

Arbeitsbedingungen

Auf Grundlage der fünften Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen (EWCS – European Working Conditions Survey), die 2010²⁸ von der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Eurofound) durchgeführt wurde, können die folgenden Schlussfolgerungen über die Arbeitsbedingungen älterer Erwerbstätiger²⁹ in Österreich gezogen werden:

²⁷ Eurostat 2013, EU-AKE, ausführliche jährliche Erhebungsergebnisse, Erwerbstätigenquoten nach Geschlecht, Alter und Staatsangehörigkeit (%) [lfsa_ergan].

²⁸ Sofern nicht anders erwähnt, beziehen sich die in diesem Abschnitt angegebenen Zahlen auf die EWCS von 2010. Abrufbar unter: <http://eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/european-working-conditions-survey-2010> (abgerufen im Dezember 2014).

²⁹ Der Begriff „ältere Erwerbstätige“ bezeichnet in diesem Abschnitt Erwerbstätige im Alter ab 50 Jahren; der Begriff „junge Erwerbstätige“ bezeichnet Erwerbstätige unter 30 Jahren.

- In Österreich nimmt die Belastung durch das *Tragen schwerer Lasten* bei der Arbeit mit zunehmendem Alter nicht erheblich ab (39 % der jungen Erwerbstätigen und 37 % der älteren Erwerbstätigen). Der prozentuale Anteil der älteren Erwerbstätigen in Österreich, die mindestens ein Viertel der Zeit schwere Lasten tragen oder bewegen, ist mit 37 % höher als der EU-Durchschnittswert für ältere Erwerbstätige (32 %).
- Während die Anteile der Erwerbstätigen aus den Altersgruppen „unter 30“ und „30-49“, die angeben, dass ihre Arbeit (fast) ständig mit *schmerzhaften oder ermüdenden Haltungen* verbunden ist, um 3-4 Prozentpunkte unter dem EU-Durchschnitt liegen, ist der Anteil der älteren Erwerbstätigen in Österreich, die dies angeben, etwas höher (16,1 % im Vergleich mit dem EU-Durchschnitt von 15,5 %).
- Der Anteil der älteren Erwerbstätigen in Österreich, die im *Schichtdienst* arbeiten, ist im Vergleich mit der EU-27 insgesamt niedriger (9,5 % verglichen mit dem EU-Durchschnittswert von 14 %). Dagegen ist der Anteil älterer Erwerbstätiger in Österreich, die *Nachtarbeit* leisten, höher als in der EU-28 insgesamt (18 % verglichen mit dem EU-Durchschnittswert von 16 %).
- In Österreich ist die Zufriedenheit mit der *Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben* unter den älteren Erwerbstätigen höher als im EU-Durchschnitt: Im Jahr 2010 waren 90,6 % der älteren österreichischen Erwerbstätigen der Ansicht, dass ihre Arbeitszeit gut zu Ihrem Familienleben oder ihren gesellschaftlichen Verpflichtungen außerhalb der Arbeit passt, während der entsprechende EU-Durchschnittswert im gleichen Jahr bei 84,5 % lag.
- Wie in den meisten anderen EU-Mitgliedstaaten nimmt die Zahl der Personen, die angeben, dass *ihr Arbeitstempo von drei oder mehr externen Einflussfaktoren bestimmt wird* (wie Wünsche von anderen Personen oder vorgegebene Produktions- oder Leistungsziele), in Österreich mit zunehmendem Alter ab: 38 % der jungen Erwerbstätigen geben an, dass ihr Arbeitstempo von mindestens drei externen Faktoren bestimmt wird; der entsprechende Anteil älterer Erwerbstätiger liegt dagegen bei nur 19 % (und damit deutlich unter dem EU-27-Durchschnittswert von 27 % der älteren Erwerbstätigen).
- In Österreich erhält im Vergleich zum EU-Durchschnitt ein deutlich höherer Anteil der Erwerbstätigen aller Altersgruppen eine *Weiterbildung am Arbeitsplatz*. Bei älteren Erwerbstätigen liegt dieser Anteil bei 36 % in Österreich (im Vergleich zu 26 % in der EU).
- Etwa ein Drittel der älteren Erwerbstätigen (30 %) in Österreich ist der Ansicht, dass ihre *Arbeit ihre Gesundheit negativ beeinträchtigt*. Dieser Wert ist für die anderen Altersgruppen ähnlich und liegt nahe am EU-Durchschnittswert (27 %).
- In Österreich ist ein größerer Anteil der älteren Erwerbstätigen *mit den Arbeitsbedingungen zufrieden* (89 %) als im EU-Durchschnitt (84 %).
- Der Anteil der älteren Erwerbstätigen in Österreich, die der Ansicht sind, dass sie *ihren derzeitigen Beruf im Alter von 60 Jahren noch ausüben können*, liegt niedriger als der Durchschnittswert für die EU-27 (64 % in Österreich im Vergleich zum EU-Durchschnitt von 71,4 %).
- In Österreich gaben 34 % der Beschäftigten und der Personen mit Arbeitserfahrung an, dass an ihrem Arbeitsplatz *Maßnahmen zur geeigneten Gestaltung des Arbeitsplatzes für ältere Menschen* durchgeführt wurden (der entsprechende Durchschnittswert für die EU-28 liegt bei 31 %). 7 % der Befragten wussten nicht, ob ihr Arbeitsplatz für ältere Arbeitnehmer geeignet umgestaltet wurde.

Qualität der Arbeit und vorzeitiger Ruhestand

Während die oben genannten Daten aus der Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen (ESWC) Unterschiede bei den Arbeitsbedingungen zwischen Altersgruppen und Ländern aufzeigen, erlaubt eine andere Datenquelle – die Erhebung über Gesundheit, Altern und Ruhestand in Europa (SHARE) – Schlussfolgerungen über den Einfluss der Arbeitsbedingungen auf den vorzeitigen Ruhestand. SHARE ist eine große, grenzübergreifende Erhebung, die in 20 europäischen Ländern (und in Israel) durchgeführt wurde. Die erste Erhebungswelle wurde im Jahr 2004 durchgeführt, und

dies ist die erste Studie, in der die unterschiedlichen Lebensweisen von Menschen im Alter ab 50 Jahren untersucht wurden.³⁰

Mehrere Studien beinhalten eine Analyse von SHARE-Daten, die bestimmte Aspekte von arbeitsbedingtem Stress (geringes Ausmaß von Kontrolle bei der Arbeit bzw. Gratifikationskrise³¹) messen.

Eine Analyse zeigt, dass diese beiden Bedingungen des arbeitsbedingten Stresses in Österreich ungünstiger als in einigen anderen EU-Ländern sind:³²

- Ältere Erwerbstätige in Österreich haben weniger Kontrolle über ihre Arbeit (gemessen als Möglichkeit, selbstbestimmt zu arbeiten und neue Kompetenzen zu erwerben) als in anderen europäischen Ländern (ausgenommen Griechenland, Spanien und Italien).
- Ältere Erwerbstätige in Österreich erhalten ein geringeres Ausmaß von Belohnungen für ihre Anstrengungen als in anderen europäischen Ländern (ausgenommen Italien und Griechenland).

Außerdem geht aus einer weiteren Analyse³³ hervor, dass diese Aspekte eng mit dem vorzeitigen Ruhestand zusammenhängen. Die Analyse wurde für mehrere Länder durchgeführt; für Österreich wurde dabei Folgendes festgestellt: Ältere Erwerbstätige, die für ihre Anstrengungen ein geringeres Maß an Belohnungen erhalten, haben doppelt so häufig den Wunsch, in den vorzeitigen Ruhestand zu gehen, wie Erwerbstätige, die ein größeres Maß an Belohnungen erhalten. Außerdem wollen ältere Erwerbstätige, die nur wenig Kontrolle über ihre eigenen Arbeitsaufgaben haben, mehr als doppelt so häufig in den vorzeitigen Ruhestand gehen wie Erwerbstätige, die mehr Kontrolle über ihre eigenen Arbeitsaufgaben haben.

1.1.4 Gesundheit

Im Jahr 2011 betrug die **Lebenserwartung** österreichischer Männer und Frauen im Alter von 65 Jahren etwa 20 weitere Jahre (21,7 Jahre für Frauen und 18,1 Jahre für Männer); diese Werte entsprechen ungefähr dem Durchschnitt für die EU-28.³⁴ 2011 konnten österreichische Männer und Frauen im Alter von 65 Jahren 8,3 weitere **gesunde Lebensjahre** erwarten, was etwas unter dem EU-Durchschnitt (etwa 8,6 Jahre) liegt.

Die bisherige Entwicklung (2004-2011) zeigt, dass die Lebenserwartung von Männern und Frauen in Österreich im gleichen Maße wie die Zahl der gesunden Lebensjahre zunimmt.

Allgemeiner Gesundheitszustand

Der Gesundheitszustand unter Erwerbstätigen verschlechtert sich mit zunehmendem Alter (Tabelle 8): Während der Anteil der 45- bis 54-jährigen Erwerbstätigen, die angeben, dass ihr Gesundheitszustand sehr schlecht oder schlecht ist, nur bei 3,6 % liegt, steigt dieser Anteil in der Altersgruppe 55-64 Jahre auf 6,9 %. Interessanterweise geht der Anteil in der Altersgruppe 65 Jahre und mehr wieder auf 2,4 %

³⁰ Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.share-project.org/home0/overview.html>

³¹ Diese Messgrößen beziehen sich auf zwei Modelle des arbeitsbedingten Stresses: das „Anforderung-Kontrolle-Modell“ (Demand-Control Model) und das Modell der gesundheitsschädlichen Auswirkungen von Bedingungen hoher Anstrengungen und geringer Belohnung (ERI-Modell); für eine Definition siehe Glossar. Details zur Messung dieser Aspekte sind den entsprechenden Studien zu entnehmen.

³² Straka, Heidmarie (2010), „Determinants of labour market participation of Europeans above 50 – an analysis with data from SHARE“ („Determinanten der Arbeitsmarktbeteiligung von EuropäerInnen über 50 – Eine Analyse mittels SHARE-Daten“), Masterarbeit, Universität Wien, Tabelle 11, S. 47.

³³ Siegrist, J. u. a. (2006) „Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees – baseline results from the SHARE Study“, European Journal of Public Health, Vol. 17, Nr. 1, 62-68.

³⁴ Eurostat 2013, „Lebenserwartung nach Alter und Geschlecht“ [demo_mlexpec].

zurück. Dies ist höchstwahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass Personen mit einem schlechten Gesundheitszustand in dieser Altersgruppe bereits im Ruhestand sind.

Tabelle 8: Selbstwahrgenommene Gesundheit bei Erwerbstätigen in verschiedenen Altersgruppen, 2012; Anteil der Altersgruppe, die einen „sehr schlechten“ oder „schlechten“ Gesundheitszustand angibt (%)

	16-44 Jahre	45-54 Jahre	55-64 Jahre	65 Jahre und mehr
Erwerbstätige	2.2%	3.6%	6.9%	2.4%*

Quelle: EU-SILC, Selbstwahrgenommene Gesundheit nach Geschlecht, Alter und Erwerbsstatus (%) [hlth_silc_01]

* Die Zahlen haben eine geringe Zuverlässigkeit.

Laut den SHARE-Daten (Erhebungswelle 4 im Jahr 2010)³⁵ lag der Anteil der Menschen im Alter ab 50 Jahren in Österreich, die eine **schlechte selbstwahrgenommene Gesundheit** angaben, in den Jahren 2010-2011 knapp unter 30 %.³⁶ Dies entspricht den Quoten für eine schlechte selbstwahrgenommene Gesundheit in anderen westeuropäischen und nordeuropäischen Ländern. In osteuropäischen und südeuropäischen Ländern war eine höhere Verbreitung einer schlechten selbstwahrgenommenen Gesundheit zu verzeichnen (z. B. lag der entsprechende Anteil der Befragten in Estland bei 70 %, in Ungarn über 60 % und in Portugal bei 59 %).

Während nur ein relativ kleiner Anteil der österreichischen Erwerbstätigen der Ansicht ist, dass ihr Gesundheitszustand sehr schlecht oder schlecht ist, berichtet ein größerer Anteil über **lang andauernde Krankheiten oder Gesundheitsprobleme** (Tabelle 9). Die Wahrscheinlichkeit, dass Erwerbstätige an einer lang andauernden Krankheit leiden, steigt mit zunehmendem Alter.

Tabelle 9: Lang andauernde Krankheiten bei Erwerbstätigen, nach Altersgruppe, 2012 (%)

	16-44 Jahre	45-54 Jahre	55-64 Jahre	65 Jahre und mehr
Erwerbstätige	17.2%	29%	35%	42%*

Quelle: EU-SILC, Personen mit einem lang andauernden Gesundheitsproblem, nach Geschlecht, Alter und Erwerbsstatus (%) [hlth_silc_04], 2012

* Die Zahlen haben eine geringe Zuverlässigkeit.

Laut den SHARE-Daten (Welle 4) berichteten in Österreich 8 % der Befragten im Alter ab 50 Jahren von **gesundheitsbedingten Aktivitätseinschränkungen**^{37,38}. Dagegen berichteten jedoch fast 50 % der Befragten in Österreich über **lang andauernde Einschränkungen**³⁹ bei üblichen Aktivitäten aufgrund von Gesundheitsproblemen.⁴⁰ Dies entspricht ungefähr den Werten anderer westeuropäischer Länder (wie den Niederlanden, Belgien und Frankreich), ist jedoch etwas höher als bei den südeuropäischen Ländern (wie Italien und Spanien).

Wie aus Tabelle 10 hervorgeht, verschlechtert sich das **psychische Wohlbefinden** mit zunehmendem Alter leicht, aber kontinuierlich. Außerdem ist das psychische Wohlbefinden bei Frauen etwas schlechter als bei Männern (in allen Altersgruppen).

³⁵ Die Erhebung über Gesundheit, Altern und Ruhestand in Europa (SHARE) ist eine große, grenzübergreifende Erhebung, die in 20 europäischen Ländern (und in Israel) durchgeführt wurde. Die Erhebungswelle 4 war die dritte Welle der regelmäßigen Panelerhebung (d. h. in den verschiedenen Wellen wurden die gleichen Personen befragt) und wurde im Jahr 2010 durchgeführt.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.share-project.org/home0/overview.html> (abgerufen im Dezember 2014).

³⁶ Eriksen, Mette Lindholm u. a. „Health among Europeans – a cross sectional comparison of 16 SHARE countries“, Kapitel 13 in Börsch-Supan, A. u. a. (2013) „Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis“, de Gruyter. Abrufbar unter: <http://www.degruyter.com/viewbooktoc/product/185064> (abgerufen im Dezember 2014).

³⁷ Der Begriff „gesundheitsbedingte Aktivitätseinschränkungen“ ist definiert als mindestens eine gesundheitsbedingte Einschränkung, die die Durchführung grundlegender täglicher Aktivitäten behindert.

³⁸ Eriksen, Mette Lindholm u. a. „Health among Europeans – a cross sectional comparison of 16 SHARE countries“, siehe oben.

³⁹ Für eine Dauer von mindestens sechs Monaten.

⁴⁰ Eriksen, Mette Lindholm u. a. „Health among Europeans – a cross sectional comparison of 16 SHARE countries“, siehe oben.

Tabelle 10: Psychisches Wohlbefinden, nach Altersgruppe und Geschlecht, 2008

Altersgruppen	Männer	Frauen
25-34 Jahre	72	70
35-44 Jahre	72	69
45-54 Jahre	69	66
55-64 Jahre	66	65
65-74 Jahre	65	62

Quelle: Eurostat, Europäische Gesundheitsumfrage, Psychisches Wohlbefinden (Vitalitätsindex) nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss (durchschnittliche Werte) [hlth_ehis_st8]; auf Grundlage des Energie- und Vitalitätsindex (EVI), der zwei vitalitätsbezogene und zwei energiebezogene Aspekte umfasst. Er hat einen Wertebereich zwischen 0 und 100, wobei der Wert 100 einen optimalen psychischen Gesundheitszustand repräsentiert. Der Indikator wird in Form eines Durchschnittswerts dargestellt. Beispielsweise hat die Bevölkerung der Altersgruppe 15-24 Jahre in Österreich einen Durchschnittswert für die psychische Gesundheit von 72, während die Bevölkerung in der Altersgruppe 75-84 Jahre in Österreich einen Durchschnittswert von 53,3 aufweist. * Die Zahlen sind mit der Kennzeichnung „geringe Zuverlässigkeit“ versehen.

Arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme

Wie aus Tabelle 11 hervorgeht, war der Anteil der österreichischen Erwerbstätigen in der Altersgruppe 55-64 Jahre, die angaben, dass sie an **arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen** litten, im Jahr 2007 deutlich höher als der EU-Durchschnittswert (24 % in Österreich im Vergleich zu 11 % in der EU). Dies galt ebenfalls für Erwerbstätige in der Altersgruppe 45-54 Jahre (19 % in Österreich im Vergleich zu 16 % in der EU).⁴¹

Tabelle 11: Arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme von Erwerbstätigen in Österreich und der EU nach eigenen Angaben, nach Altersgruppe, 2007

Altersgruppe	Anteil
AT, 25-34 Jahre	10%
AT, 35-44 Jahre	14%
AT, 45-54 Jahre	19%
AT, 55-64 Jahre	24%
<i>AT, 55-64 Jahre, Frauen</i>	<i>20%</i>
<i>AT, 55-64 Jahre, Männer</i>	<i>28%</i>
EU-27*, 55-64 Jahre	11%

Quelle: EU-AKE Ad-hoc-Modul 2007 über Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden, Personen, die von einer oder mehreren arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden in den letzten 12 Monaten berichten, nach Alter (%) [hsw_pb1]

* Diese Zahl gilt für die EU-27 ohne Frankreich, da es aufgrund einer leicht abweichenden Formulierung der Frage im französischen Fragebogen zu einer Verzerrung kam. Eurostat empfiehlt, den aggregierten Wert ohne Frankreich zu verwenden.

Die **schwerwiegendsten arbeitsbedingten Gesundheitsprobleme**, die von den 55- bis 64-Jährigen im Jahr 2007 angegeben wurden, waren Muskel- und Skeletterkrankungen. Weitere in dieser Altersgruppe häufig genannte Probleme waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stress, Depressionen und Beklemmungen, Lungenerkrankungen sowie Infektionskrankheiten (Tabelle 12). Männer leiden anscheinend häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, während Frauen etwas häufiger Stress, Depressionen und Beklemmungen als schwerwiegendstes arbeitsbedingtes Gesundheitsproblem angeben. Die weiteren Arten von Gesundheitsproblemen (Gehörschäden, Lungenerkrankungen, Hautprobleme sowie Kopfschmerzen und Überanstrengung der Augen) waren deutlich weniger

⁴¹ EU-AKE Ad-hoc-Modul 2007 über Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden, „Personen, die von einer oder mehreren arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden in den letzten 12 Monaten berichten, nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss (%) [hsw_pb1]“; Anteile an der Gesamtzahl der Erwerbstätigen in der jeweiligen Altersgruppe. Der Begriff „arbeitsbedingtes Gesundheitsproblem“ deckt alle Krankheiten, Behinderungen und andere körperliche oder psychische Gesundheitsprobleme – ausgenommen unfallbedingte Verletzungen – ab, an denen der Befragte in den vergangenen zwölf Monaten litt und die durch dessen Arbeit verursacht oder verschlimmert wurden. Dies ist ein weit gefasster Begriff, der viel mehr als die anerkannten Berufskrankheiten umfasst.

verbreitet (bei Männern und Frauen). Die Häufigkeit dieser Probleme stieg mit zunehmendem Alter nicht an.

Während jüngere Befragte die Probleme Stress, Depressionen und Beklemmungen häufiger als ältere Befragte nannten, berichteten ältere Befragte häufiger über Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Tabelle 12: Schwerwiegendstes arbeitsbedingtes Gesundheitsproblem in den letzten 12 Monaten, prozentualer Anteil aller Erwerbstätigen, die über arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme berichteten; nach Geschlecht und nach häufigster Krankheitsart⁴², 2007

		Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Muskel- und Skeletterkrankungen	Stress, Depressionen und Beklemmungen	Lungen-erkrankungen
35-44 Jahre	Insgesamt (EU-27*)	3% (2.9%)	65% (60.9%)	10% (16.4%)	6% (4.9%)
	<i>Frauen</i>	1%	62%	13%	5%
	<i>Männer</i>	4%	67%	7%	6%
45-54 Jahre	Insgesamt (EU-27*)	5% (6.2%)	70% (61.3%)	7% (13.5%)	4% (4.7%)
	<i>Frauen</i>	4%	68%	7%	4%
	<i>Männer</i>	6%	71%	7%	5%
55-64 Jahre	Insgesamt (EU-27*)	7% (11.3%)	70% (59.9%)	4% (12%)	4% (5.8%)
	<i>Frauen</i>	4%	75%	7%	6%
	<i>Männer</i>	9%	67%	5%	4%

Quelle: EU-AKE Ad-hoc-Modul 2007 über Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden, Personen, die von ihren schwerwiegendsten arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden in den letzten 12 Monaten berichten, nach Art der Beschwerde (%) [hsw_pb5]. In dem Modul wird zwischen insgesamt acht verschiedenen Beschwerden unterschieden. Laut Eurostat wurden bei den Daten aus diesem Land „geringe formulierungsbezogene, konzeptionelle oder kulturelle Unterschiede“ festgestellt; daher ist die Vergleichbarkeit mit anderen Ländern mit Vorsicht zu interpretieren.⁴³

* Diese Zahl gilt für die EU-26 ohne Frankreich. Aufgrund einer abweichenden Formulierung in der französischen Fassung des Fragebogens kam es in Frankreich zu stark abweichenden Ergebnissen, und Eurostat empfiehlt, die aggregierten Zahlen ohne Frankreich zu verwenden.

Psychische Gesundheit

Obwohl österreichische Erwerbstätige Muskel- und Skeletterkrankungen als häufigstes schwerwiegendes Gesundheitsproblem nennen, sind **psychische Erkrankungen** (die mit dem Arbeitsdruck, der mangelnden Kontrolle, der mangelnden sozialen Einbindung usw. zusammenhängen können) trotzdem ein wichtiger Grund für ein frühzeitiges Ausscheiden von Erwerbstätigen aus dem Arbeitsmarkt. Laut einer von der österreichischen Arbeiterkammer im Jahr 2011 vorgestellten Studie waren 32 % aller neuen Invaliditätspensionen auf psychische Gesundheitsprobleme zurückzuführen. Die Arbeiterkammer zitiert Zahlen von Statistik Austria, aus denen hervorgeht, dass die Zahl der Invaliditätspensionen aufgrund diagnostizierter psychischer Erkrankungen von 59 600 im Jahr 2002 auf fast 98 800 im Jahr 2010 anstieg.⁴⁴

Außerdem gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen **stressreicher Arbeit** – gemessen als Unausgewogenheit zwischen Anstrengungen und Belohnungen (Gratifikationskrise) **und Invalidität**.

⁴² Es sind aktuellere Daten verfügbar (EU-AKE Ad-hoc-Modul 2013). Mehrere Länder haben jedoch keine Daten für 2013 bereitgestellt; daher konnten keine EU-Aggregate für diese Variable berechnet werden. Aufgrund dieser Einschränkungen wurden in diesem Bericht die Daten für 2007 verwendet. Die Daten für 2013 sind bei Eurostat verfügbar und können unter der folgenden Adresse abgerufen werden: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>

⁴³ Siehe Bewertungsbericht AHM 2007 von Eurostat, S. 26, abrufbar unter: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation-Report-AHM-2007.pdf>

⁴⁴ Internetportal der österreichischen Arbeiterkammer: Zusammenfassung einer Studie über „Psychische Krankmacher in der Arbeit und was sie kosten“. Abrufbar unter: http://www.arbeiterkammer.at/beratung/ArbeitundGesundheit/psychischebelastungen/Psychische_Krankmacher.html (abgerufen im Dezember 2014).

Laut einer Studie⁴⁵ auf Basis der SHARE-Daten von Erwerbstätigen in der Altersgruppe 50-64 Jahre besteht ein Zusammenhang zwischen niedrigem Einkommen und stressreicher Arbeit⁴⁶ einerseits und Invalidität andererseits. In Österreich ist die Prävalenz einer Invalidität (definiert als „Einschränkung der Aktivität und der sozialen Teilhabe“) bei Menschen, die ein geringeres Maß an Belohnungen für ihre Anstrengungen erfahren haben (Gratifikationskrise, ERI), deutlich höher als bei anderen Menschen.⁴⁷

1.1.5 Definition des Begriffs „ältere Erwerbstätige“ in Österreich

Es gibt keine rechtliche Definition des Begriffs „ältere Erwerbstätige“ in Österreich.

1.2 Institutionelle Struktur für den Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Im folgenden Abschnitt ist die allgemeine institutionelle Struktur Österreichs im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit dargestellt.

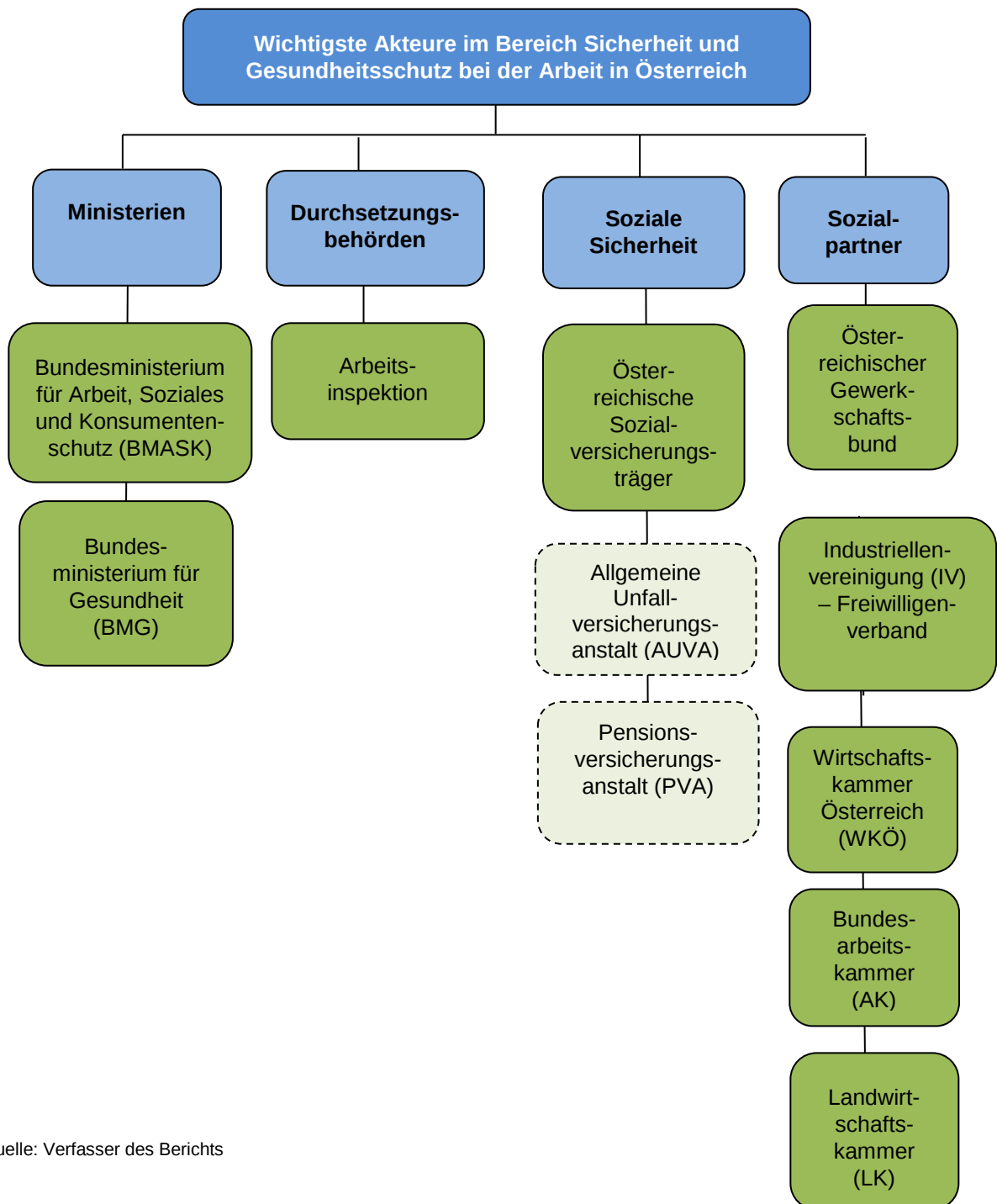
Allgemeine Struktur

⁴⁵ Reinhardt, J. D., Wahrendorf, M., Siegrist, J., „Socioeconomic position, psychosocial work environment and disability in an ageing workforce: a longitudinal analysis of SHARE data from 11 European countries“ in: *Occupational and Environmental Medicine*, 2013, 70: 156-163. Die analysierten Daten stammten aus den ersten beiden Erhebungswellen von SHARE (2004-2005 und 2007-2008). Abrufbar unter: <http://oem.bmj.com/content/70/3/156> (abgerufen im Dezember 2014).

⁴⁶ Die „Qualität der Arbeit“ wurde anhand des Anforderung-Kontrolle-Modells und des ERI-Modells gemessen (siehe Erläuterungen in Fußnoten 23 und 24). Weitere Erläuterungen zu diesen Modellen sind im Artikel selbst enthalten.

⁴⁷ siehe oben, S. 160 Abb. 1.

Abbildung 6: Infrastruktur im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Österreich auf der Durchführungsebene



Quelle: Verfasser des Berichts

Ministerien

Das Ministerium mit der Hauptverantwortlichkeit für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit ist das **Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK)**, das auch für beschäftigungsrelevante Themen, einschließlich Arbeitsbedingungen und Arbeitsinspektion, zuständig ist. Ein weiteres wichtiges Ministerium ist das **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**, das für die öffentliche Gesundheit (einschließlich aller im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz behandelten Gesundheitsthemen), aber auch die Kranken- und Unfallversicherung zuständig ist.

Arbeitsinspektion

Es gibt ein Zentral-Arbeitsinspektorat in Österreich, das 19 regionale Arbeitsinspektorate und ein spezielles Inspektorat für das Bergwesen umfasst. Die **Arbeitsinspektion** wurde gesetzlich eingesetzt und hat zum Ziel, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten von Unternehmen – ausgenommen Selbständige – zu schützen. Zu den Themen, mit denen sich die Arbeitsinspektion befasst, gehören die Arbeitszeit und die Arbeitsbedingungen.

Die Arbeitsinspektion verfolgt die folgenden Ziele:

- Vermeidung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen
- Gewährleistung, dass eine Risikobewertung durchgeführt wird
- Sensibilisierung für das Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit
- Bereitstellung von Erst- und Weiterbildung im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Wie viele Arbeitsaufsichtsbehörden in der EU hat die österreichische Arbeitsinspektion ihren Schwerpunkt in den letzten Jahren von Vor-Ort-Inspektionen (mit denen aufgrund der eingeschränkten Ressourcen nur ein kleiner Anteil der Arbeitsplätze abgedeckt werden kann) auf Präventions- und Beratungsaktivitäten bei Arbeitgebern verschoben.

Österreichisches Sozialversicherungssystem

Das österreichische Sozialversicherungssystem für Krankheit, Unfälle und Pensionen ist in Form von etwa 28 Sozialversicherungsträgern organisiert; davon sind 19 Krankenkassen, fünf sind Pensionsversicherungsträger und vier sind Unfallversicherungsträger.⁴⁸ Die Versicherungsträger sind entweder auf Landesebene organisiert (neun regionale Krankenkassen) oder nach Berufsgruppen (sechs berufsspezifische Krankenversicherungsträger für Bergarbeiter, Landwirte, Eisenbahner, Mitarbeiter im öffentlichen Dienst, Selbständige und Notare). Alle österreichischen Sozialversicherungsträger, einschließlich der AUVA und der PVA (siehe unten) sind Selbstverwaltungsorgane des öffentlichen Rechts. Die Mitgliedschaft bei einer Versicherungsanstalt ist gemäß § 186 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes für alle Arbeitgeber obligatorisch. Die Versicherten können den Versicherungsträger nicht frei wählen, da die Mitgliedschaft von der Berufsgruppe und der geografischen Lage abhängt.⁴⁹ Das österreichische Sozialversicherungssystem deckt auch die Arbeitslosenversicherung und familienbezogene Leistungen (wie Familienleistungen, Elternurlaubsvergütung und Langzeitpflegeleistungen) ab.

Im Arbeitsbereich sind Krankenkassen und Unfallversicherungsträger für Folgendes zuständig:⁵⁰

- arbeitsmedizinische Versorgung, Vermeidung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen sowie Forschung;
- Erste Hilfe bei Arbeitsunfällen, posttraumatische Behandlung und Rehabilitation;
- Krankengeld (nach 10-wöchiger Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber)

Der **Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger** vertritt die allgemeinen Interessen der Sozialversicherungsanstalten. Er stellt Leitlinien bereit und koordiniert die Aktivitäten der verschiedenen Organisationen des österreichischen Sozialversicherungssystems. Unter anderem stellt er spezifische Leitlinien für die Unfallversicherung und die Rehabilitation zur Unterstützung der Rückkehr in den Beruf bereit.

Die **Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)** versichert 3,2 Millionen Arbeitnehmer und 1,3 Millionen Schüler und Studenten gegen Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen. Sie ist auch für die Rehabilitation zuständig (siehe Abschnitt 3). Ziel der AUVA ist es, die Erwerbsfähigkeit der

⁴⁸ MISSOC (System zur gegenseitigen Information über den sozialen Schutz), Informationen über das Sozialversicherungssystem in Österreich, Stand: Januar 2014. Abrufbar unter: <http://www.missoc.org/INFORMATIONBASE/COUNTRYSPECIFICDESCS/ORGANISATION/organisationSocialProtection2014.htm> (abgerufen im Dezember 2014).

⁴⁹ European Union of General Practitioners/Family Physicians (UEMO), Webseite zu Österreich: <http://www.uemo.eu/national-sections/4-austria.html> (abgerufen im April 2014).

⁵⁰ OSHA, *Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report*, Luxemburg, 2007, S. 45.

Beschäftigten durch Bereitstellung von Fachwissen in den Bereichen Arbeitsmedizin, Gesundheitsüberwachung und altersgerechte Arbeitsbedingungen zu erhalten. Arbeitsmediziner der AUVA führen Untersuchungen von Arbeitsplätzen durch und stehen mit Arbeitgebern und Sicherheitsfachleuten in Kontakt, um Risikobewertungen zu unterstützen und Ratschläge für die Verbesserung der Gestaltung des Arbeitsplatzes zu geben. Außerdem übernimmt die AUVA die Kosten der Gesundheitsüberwachung im Rahmen ihres Programms „Gleiche Gefahr – gleicher Schutz“. Im Fall von Erkrankungen oder Unfällen leistet die AUVA Ersatzzahlungen für die Erwerbstätigen zum Ausgleich des entgangenen Einkommens.⁵¹ Neben dieser praktischen Aktivität erforscht die AUVA in ihrem Test- und Forschungszentrum für Sicherheitstechnologie potenzielle Berufsrisiken und sucht nach sicheren Alternativen (weitere Details über diese Arbeiten sind in den Abschnitten 2 und 3 enthalten).

Die österreichische **Pensionsversicherungsanstalt** (PVA) ist mit 4,7 Millionen Versicherten (Erwerbstätige in Österreich) der größte Sozialversicherungsträger Österreichs. Die Aufgabe der PVA besteht darin, die Versicherten durch Pensionen gegen die finanziellen Risiken des Alters und der Invalidität/Berufsunfähigkeit abzusichern. Außerdem bietet sie den Versicherten Leistungen in den Bereichen Gesundheitsversorgung und Rehabilitation zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit (weitere Details über diese Tätigkeiten sind in den Abschnitten 2 und 3 enthalten).

Gleichstellung

Der **Behindertenanwalt** des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat die Aufgabe, Bürger bei der Durchsetzung des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes zu unterstützen. Die Hauptaufgabenfelder der **Bundessozialämter** umfassen Gesetze zum Schutz von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsplatz und die Unterstützung von Bürgern bei der Durchsetzung des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes.

Sozialer Dialog

Die österreichische Sozialpartnerschaft spielt durch die Bewertung von Gesetzesentwürfen, Empfehlungen an Gesetzgeberorgane und die direkte Erstellung von Gesetzesentwürfen in den Interessensbereichen der Sozialpartner (z. B. Sozial- und Arbeitsrecht) eine zentrale Rolle bei der Politikgestaltung. Sie ist auf branchenübergreifender Ebene wie auf Branchen- und Betriebsebene sowie in verschiedenen Politikbereichen weit verbreitet und stark institutionalisiert.⁵² Laut der Website „Die Sozialpartner Österreich“ sind 90-95 % der Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft durch Kollektivverträge abgedeckt.⁵³ In diesem Zusammenhang ist interessant, dass die Gewerkschaftsdichte⁵⁴ in Österreich von 36,6 % im Jahr 1960 auf 28,1 % im Jahr 2011 zurückgegangen ist. Ein solcher Rückgang ist in den meisten anderen OECD-Ländern ebenfalls zu verzeichnen, aber die Gewerkschaftsdichte in Österreich liegt immer noch über dem OECD-Durchschnitt (17,5 % im Jahr 2011)⁵⁵.

Die österreichische Sozialpartnerschaft⁵⁶ wurde nach dem Zweiten Weltkrieg gegründet, um die soziale Stabilität zu sichern und zudem das Wirtschaftswachstum zu fördern.

- Die Arbeitnehmerinteressen werden vom **Österreichischen Gewerkschaftsbund** (ÖGB), einer Dachorganisation von sieben kleineren angeschlossenen Gewerkschaften, vertreten.

⁵¹ AUVA-Webportal:

http://www.auva.at/portal27/portal/auvaportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=1997&p_tabid=5 (abgerufen im September 2014).

⁵² EU-OSHA OSHWIKI, „OSH system at national level – Austria“.

Abrufbar unter: http://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Austria (abgerufen im September 2014).

⁵³ Die Sozialpartner Österreich. Abrufbar unter:

http://www.sozialpartner.at/sozialpartner/Sozialpartnerschaft_mission_en.pdf (abgerufen im September 2014).

⁵⁴ Die Gewerkschaftsdichte ist das Verhältnis der Zahl der abhängig Beschäftigten, die Gewerkschaftsmitglieder sind, geteilt durch die Gesamtzahl der abhängig Beschäftigten (OECD *Labour Force Statistics*). Diese Dichte wird, sofern möglich, auf der Grundlage von Erhebungsdaten berechnet; wenn dies nicht möglich ist, wird sie auf der Grundlage administrativer Daten berechnet, die in Bezug auf nicht-aktive und selbständig erwerbstätige Mitglieder berichtigt wurden (OECD).

⁵⁵ OECD (Online-Datenbank der OECD zur Beschäftigung:

<http://www.oecd.org/els/emp/onlineoecdemploymentdatabase.htm#union> (abgerufen im Dezember 2014).

⁵⁶ Die Sozialpartner Österreich, siehe oben.

- Die **Industriellenvereinigung** (IV) ist ein Freiwilligenverband, der die Interessen der österreichischen Industrie vertritt und derzeit etwa 4200 Mitglieder hat.

Ein Akteur der österreichischen Sozialpartnerschaft mit besonderer Relevanz für den Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit ist die **Arbeiterkammer**. Sie führt Forschungs- und Beratungstätigkeiten in den Bereichen Arbeits- und Sozialrecht, Lehrlingsschutz, Lohnverrechnungs- und Steuerfragen, Konsumentenschutz und Geschlechtergleichstellungsfragen durch und vertritt die Arbeitnehmer in Fragen hinsichtlich der Regierung und der Wirtschaft. Sie stellt Informationen zu den folgenden Themen bereit: Arbeitsrecht, Arbeitnehmerschutz, Lehrlings- und Jugendschutz, Sozialversicherungsfragen, Steuern, Konsumentenschutz, Geschlechtergleichstellung, Bildung, Kultur usw. Sie vertritt die Arbeitnehmer gegenüber der Bundesregierung sowie in den Medien. Gemeinsam mit dem Österreichischen Gewerkschaftsbund vertritt die Arbeiterkammer die Interessen von mehr als 3 Millionen Erwerbstätigen und Konsumenten in Österreich. Die Arbeiterkammern bewerten Gesetzesentwürfe aus der Perspektive von Arbeitnehmer- und Konsumenteninteressen, legen Änderungsvorschläge vor und sind an der Umsetzung von Gesetzen beteiligt. Diese Beteiligung ergibt sich aus ihrer Teilnahme an und Zusammenarbeit mit verschiedenen Beratungsgremien und -stellen. Zudem geben die Arbeiterkammern – gestützt auf die von ihren Sachverständigen durchgeführten Studien – auch Impulse für Gesetzesvorschläge.⁵⁷

Die **Wirtschaftskammer Österreich** (WKÖ) vertritt die Interessen von mehr als 400 000 österreichischen Unternehmen auf nationaler und internationaler Ebene. Als Leistung für ihre Mitglieder bietet die Wirtschaftskammer auch Leitlinien und Beratung im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an. Die Wirtschaftskammer Österreich hat gemeinsam mit den anderen Sozialpartnern – der Bundesarbeitskammer und der AUVA – Formulare für die Bewertung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz erarbeitet.⁵⁸

Im Bereich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit sind die Sozialpartner durch den **Arbeitnehmerschutzbeirat** vertreten, einem dreigliedrigen Gremium, das durch § 91 des Bundesgesetzes über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit eingerichtet wurde (siehe Abschnitt 1.3). Die Rolle des Beirats besteht darin, das Arbeitsministerium und das Gesundheitsministerium in Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit zu beraten. Dem Beirat gehören je zwei Vertreter der Sozialpartner und einschlägiger Sachverständigenorganisationen an, z. B. der Bundesingenieurkammer, der österreichischen Ärztekammer sowie der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA).

Auf Arbeitsplatzebene vertritt der **Betriebsrat** die Arbeitnehmer in Unternehmen mit mehr als fünf Mitarbeitern in Fragen der Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen. Die Betriebsräte haben wichtige Rechte auf Unterrichtung und Anhörung, werden jedoch in der Praxis in Unternehmen mit weniger als 50 Mitarbeitern nur selten eingerichtet. Die Betriebsräte sind kein direktes Gewerkschaftsorgan, setzen sich aber üblicherweise in erster Linie aus gewerkschaftlich organisierten Arbeitnehmern zusammen. Der Betriebsrat eines Unternehmens ist grundsätzlich berechtigt, die Tätigkeiten des Arbeitgebers in beschäftigungsrelevanten und sozialen Bereichen zu beaufsichtigen, um sicherzustellen, dass die Gesetze und die Kollektivverträge ordnungsgemäß eingehalten werden. In einigen Bereich braucht der Arbeitgeber sogar die Zustimmung des Betriebsrats, um handeln zu können, oder alternativ einen Beschluss eines speziell einberufenen Schlichtungsausschusses (z. B. für die Vereinbarungen über die Krankmeldung).⁵⁹

⁵⁷ Präsentationsbroschüre der Arbeiterkammern (auf Deutsch, Englisch und Französisch):

http://media.arbeiterkammer.at/PDF/Die_Arbeiterkammern_neu.pdf (abgerufen im Dezember 2014).

⁵⁸ Die Formulare für die Bewertung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz sind abrufbar unter der Adresse: www.eval.at (abgerufen im Dezember 2014).

⁵⁹ Fulton, L., *Health and Safety Representation in Europe*, Labour Research Department und ETUI (Online-Veröffentlichung erstellt für worker-participation.eu), 2013. Abrufbar unter: <http://www.worker-participation.eu/National-Industrial-Relations/Countries/Austria/Health-and-Safety> (abgerufen im Dezember 2014).

1.3 Rechtsvorschriften in den Bereichen Arbeit, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Antidiskriminierung

Der folgende Abschnitt enthält einen kurzen Überblick über die wichtigsten Rechtsvorschriften in den Bereichen Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Arbeit und Beschäftigung sowie Antidiskriminierung mit einer Erläuterung, ob diese Rechtsvorschriften Bestimmungen zu älteren Arbeitnehmern enthalten.

Rechtsvorschriften über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Der Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit ist im österreichischen Recht im Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit von 1994 (**ArbeitnehmerInnenschutzgesetz** – ASchG)⁶⁰ geregelt. Das Gesetz gilt für Arbeitnehmer sowie kurzfristig Beschäftigte, nicht jedoch für Arbeitnehmer des Bundes oder der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände, in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, Hausgehilfen und Hausangestellte in privaten Haushalten oder Heimarbeiter. Das Gesetz sieht vor, dass eine Arbeitsplatzevaluierung durchgeführt wird und dass die Gefahren in Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumenten festgehalten werden. Eine Änderung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, die am 1. Januar 2013 in Kraft trat, sieht eine Beurteilung der **psychosozialen Risiken** und die Vermeidung arbeitsbedingter psychischer Belastungen vor (BGBl. I Nr. 118/2012). Die Beurteilung der psychosozialen Risiken umfasst die Bewertung psychischer, psycho-emotionaler und psycho-mentaler Belastungen. In diesem Zusammenhang umfasst der Begriff der psychischen Belastung alle Faktoren, die die psychische Verfassung eines Menschen beeinträchtigen können. Eine negative psychische Belastung wird durch Arbeitsbedingungen erzeugt, die negative Auswirkungen auf die körperliche und psychische Verfassung eines Arbeitnehmers haben.⁶¹ Im Anschluss an die Beurteilung der psychosozialen Risiken sollten Maßnahmen unter Einbeziehung der Arbeitnehmer zur Optimierung der Arbeitsorganisation und zur Minimierung der Risiken für Arbeitnehmer durchgeführt werden.⁶²

Das Bundesgesetz, mit dem ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit geschaffen wird, (**Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz** – AGG) ist seit Januar 2011 in Kraft. Es wurde nach dem erfolgreichen Abschluss des Programms „Fit für die Zukunft“ verabschiedet, dessen Ziel darin bestand, die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten, die Zahl der Invaliditätspensionen zu reduzieren und die Arbeitsfähigkeit durch Primärprävention in einer Reihe von Pilotunternehmen zu fördern und zu erhalten. Das Ziel des Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes besteht ebenfalls darin, die **Arbeitsfähigkeit** zu verbessern und (chronische) Erkrankungen zu vermeiden, allerdings auf dem Wege der Sekundärprävention, d. h. durch Maßnahmen zur Unterstützung von Arbeitnehmern mit psychischen und körperlichen Gesundheitsproblemen bei der Erhaltung ihrer Beschäftigungsfähigkeit und bei der Vermeidung des Arbeitsplatzverlusts. Dies soll durch frühzeitige Interventionen und Beratungsmaßnahmen erreicht werden, die den einschlägigen Akteuren (individuellen Arbeitnehmern und Unternehmen) über ein bundesweites Netz von Beratungszentren bereitgestellt werden. Dieses Netzwerk besteht seit 2013 und wird über das **Programm fit2work** koordiniert. Das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz enthält eine Beschreibung der Funktionsweise und der Finanzierung von fit2work. Die von fit2work gebotenen Leistungen sind für wirtschaftlich aktive Erwerbstätige und für Arbeitslose sowie für Arbeitgeber und Arbeitnehmervertreter verfügbar (weitere Details siehe Abschnitt 3).⁶³

Das **Allgemeine Sozialversicherungsgesetz** (ASVG) vom 9. September 1955 ist die wichtigste Rechtsvorschrift über die Sozialversicherung in Österreich. Es regelt die Krankenversicherung, die Versicherung gegen Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle sowie die Pensionen für in Österreich beschäftigte Personen. Das Hauptziel des ASVG besteht nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ darin, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit einer Person durch Rehabilitation wiederherzustellen.

⁶⁰ Gesetz von 1994 über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, 1994, CIS 98-358.

⁶¹ Arbeitsinspektion (2014). Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen.

Abrufbar unter: <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/Al/Gesundheit/Belastungen/default.htm> (abgerufen im Dezember 2014).

⁶² Dies ist in § 2 Absatz 7 zweiter Satz und § 2 Absatz 7a ASchG geregelt.

⁶³ Österreichisches Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, *Basic Information Report Austria, Reporting Year 2012/2013: Institutions, Procedures, Measures*, 2013.

Abrufbar unter: http://www.ams.at/docs/basic_information_report.pdf (abgerufen im Dezember 2014).

Rechtsvorschriften im Bereich Arbeit und Beschäftigung

Unter den österreichischen Rechtsvorschriften im Bereich Arbeit und Beschäftigung wurde kein spezifischer Rechtsakt festgestellt, der sich auf die Arbeitsbedingungen älterer Erwerbstätiger oder auf nachhaltige Arbeit bezieht.

Antidiskriminierungsrechtsvorschriften

Die Bekämpfung der Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, ethnischer Herkunft, Religion oder Weltanschauung, Alter oder sexueller Ausrichtung – einschließlich der Diskriminierung älterer Erwerbstätiger – wird durch die **österreichische Verfassung** (Artikel 7 Absatz 1 Bundesverfassungsgesetz – B-VG) und die Bundesgesetze zur Umsetzung der Richtlinie 2000/43/EG (Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft), der Richtlinie 2000/78/EG (Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf) und der Richtlinie 2002/73/EG (Gleichbehandlung von Männern und Frauen) geregelt. Die **Gleichbehandlungsanwaltschaft** ist dafür zuständig, gegen Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, ethnischer Herkunft, Religion oder Weltanschauung, Alter oder sexueller Ausrichtung in Beschäftigung und Beruf vorzugehen. Das Bundesgesetz über die Gleichbehandlungskommission regelt die Aufgaben und Befugnisse der Gleichbehandlungsanwaltschaft und legt die Grundsätze für die Verfahren vor der Gleichbehandlungskommission fest.⁶⁴

Das **Behinderteneinstellungsgesetz** (BEinstG)⁶⁵ regelt den Schutz vor Diskriminierung aufgrund von Behinderungen in Beschäftigung und Beruf und umfasst das Konzept angemessener Vorkehrungen. Es sieht vor, dass Unternehmen mit mehr als 25 Arbeitnehmern mindestens eine behinderte Person je 25 Arbeitnehmer einstellen oder eine Ausgleichstaxe in einen Ausgleichstaxfonds entrichten. Für Personen mit einem Behinderungsgrad von mehr als 50 % besteht ein Kündigungsschutz.⁶⁶ Mit dem Bundesbehindertengesetz⁶⁷ wurde der Bundesbehindertenbeirat eingerichtet.

1.4 Pensionssystem in Österreich

Pensionsantrittsalter

Das *Regelpensionsalter* liegt in Österreich für Männer bei 65 Jahren und für Frauen bei 60 Jahren.⁶⁸ Zur Angleichung des Pensionsalters für Männer und Frauen wird das Regelpensionsalter für Frauen ab dem 1. Januar 2024 pro Jahr um sechs Monate angehoben. Das bedeutet, dass der Angleichungsprozess bis zum Jahr 2033 abgeschlossen sein sollte.

Das durchschnittliche *tatsächliche Pensionsantrittsalter* lag im Zeitraum 2007 bis 2012 für Männer bei 61,9 Jahren und für Frauen bei 59,4 Jahren (Schätzungen der OECD).⁶⁹ Im Vergleich mit den EU-Durchschnittswerten aus dem Jahr 2011 (auf Grundlage der Durchschnittswerte aus dem Zeitraum 2006 bis 2011) lagen die österreichischen Werte für Männer (EU-27: 62,3 Jahre) und für Frauen (EU-27: 60,9 Jahre) leicht unter den europäischen Werten.

Ab dem 1. Januar 2014 hat jede Person in Österreich ein Pensionskonto, das von dem Sozialversicherungsträger (spezifisch der Pensionsversicherungsanstalt (PVA)) geführt wird.

⁶⁴ Website der Gleichbehandlungsanwaltschaft in englischer Sprache:

<http://www.gleichbehandlungsanwaltschaft.at/site/6428/default.aspx#a12> (abgerufen im Dezember 2014).

⁶⁵ BGBl. Nr. 22/1970, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012.

⁶⁶ EU-OSHA, *Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report*, Luxemburg, 2007, S. 45.

⁶⁷ BGBl. Nr. 283/1990, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012.

⁶⁸ Nationales Reformprogramm 2014, Österreich, siehe oben.

⁶⁹ Schätzungen der OECD zum durchschnittlichen tatsächlichen Pensionsantrittsalter im Vergleich zum Regelpensionsalter, 2007-2012, siehe oben.

Vorzeitiger Ruhestand

Derzeit gibt es verschiedene Arten von Vorruhestandsleistungen, darunter die Folgenden:⁷⁰

- *Korridor pension*, die einen vorzeitigen Ruhestand nach Erreichen einer bestimmten Zahl von Versicherungsmonaten zulässt. Dies ist ab einem Lebensalter von 62 Jahren möglich.
- *Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer* für Frauen im Alter von 57 Jahren und Männer im Alter von 62 Jahren mit einer Versicherungsdauer von 40 Jahren (Frauen) bzw. 45 Jahren (Männer), einschließlich Langzeitversicherte (Hackler – Langzeitversicherung) und Langzeitversicherte mit Schwerarbeit (Hackler – Schwerarbeit). Der Unterschied zur Korridor pension liegt in der Versicherungsdauer.
- *Schwerarbeitspension*, die seit 2007 ab dem 60. Lebensjahr verfügbar ist. Schwerarbeit umfasst beispielsweise: unregelmäßige Nachtarbeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr im Ausmaß von mindestens 6 Stunden und zumindest an 6 Arbeitstagen im Kalendermonat; regelmäßig unter Hitze oder Kälte geleistete Tätigkeiten; Pflegetätigkeiten. Für Frauen gilt die „Schwerarbeitsverordnung“ ab 2024.

Die Pensionsleistungen können mit Einkommen aus Erwerbstätigkeiten kombiniert werden. Im Fall eines vorzeitigen Ruhestands darf das Einkommen aus Erwerbstätigkeiten den Grenzwert von 395,31 EUR im Monat nicht überschreiten (2014). Vorruhestandsregelungen aufgrund einer geminderten Arbeitsfähigkeit wurden zwischen 2000 und 2003 schrittweise ausgesetzt.⁷¹

⁷⁰ Pensionsversicherungsanstalt, Webseite „Pensionen im Überblick“:
http://www.pensionsversicherung.at/portal27/portal/pvportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=5263&p_talbid=4 (abgerufen im Dezember 2014).

⁷¹ OECD, *OECD Economic Surveys – Austria*, Volume 2005/8, Juli 2005, S. 51.

2 Überblick über politische Maßnahmen, Strategien und Programme für ältere Arbeitnehmer im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Angesichts der zunehmenden Lebenserwartung ist es wichtig, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die ein gesundes und aktives Altern ermöglichen und gewährleisten, dass Erwerbstätige das Pensionsalter bei guter Gesundheit erreichen. Dieses Kapitel enthält einen Überblick über die verschiedenen politischen Maßnahmen, Programme und Initiativen, die Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen in Österreich durchgeführt haben, um die Problematik nachhaltige Arbeit und gesünderes Arbeitsleben anzugehen.

2.1 Initiativen von Regierungsorganisationen/regierungsnahen Organisationen

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Die österreichische **Arbeitsschutzstrategie 2007-2012**⁷² bezieht alle nationalen und regionalen Akteure im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit sowie einschlägige Interessenträger ein. Die Nachfolgestrategie für 2013-2020 ist bislang noch nicht umgesetzt.

In der Strategie wurden fünf Themenbereiche festgelegt, mit denen sich spezifische Arbeitsgruppen befassen:

- Risikobewertung und Gefahrensensibilisierung
- Vermeidung von Arbeitsunfällen
- Vermeidung arbeitsbedingter Erkrankungen
- Schulungen und Informationen zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (einschließlich Verbesserung der Arbeit von Präventivfachkräften)
- Sensibilisierung für das Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Es wurde eine Reihe von Zielvorgaben festgelegt (darunter die Reduktion von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen), und um diese zu erreichen, sollte der Schwerpunkt der Arbeiten unter anderem auf dem demografischen Wandel und auf der Rehabilitation und Wiedereingliederung von Arbeitnehmern liegen.⁷³

*Gender Mainstreaming und Diversity Mainstreaming in den Arbeitsinspektoraten*⁷⁴

2003 initiierte die österreichische **Arbeitsinspektion** ein Programm, mit dem sichergestellt werden sollte, dass das Gender Mainstreaming in die Arbeit der gesamten Arbeitsinspektion systematisch und langfristig integriert wird. Im Jahr 2007 wurde das Gender-Mainstreaming-Programm auf alle Bereiche der Vielfalt hinsichtlich des Arbeitnehmerschutzes (einschließlich des Schutzes älterer Arbeitnehmer) ausgeweitet (Diversity Mainstreaming). Dadurch sollten faire Arbeitsbedingungen und ein wirksamer Sicherheits- und Gesundheitsschutz bei der Arbeit für alle Arbeitnehmer sichergestellt und qualitative Verbesserungen hinsichtlich der Effizienz und Nachhaltigkeit der Beratungs- und Kontrolltätigkeiten der Arbeitsinspektion erreicht werden.

Die Arbeitsinspektion stellte sicher, dass die folgenden Maßnahmen durchgeführt wurden:

- Vorantreiben des internen Umsetzungsprozesses (mit Schwerpunkt auf der Gewährleistung, dass Gender Mainstreaming und Diversity Mainstreaming Bestandteil der Kultur der Arbeitsinspektion werden) sowie des externen Umsetzungsprozesses (im Umgang der Arbeitsinspektion mit externen Unternehmen oder bei der Zusammenarbeit mit Partnern);

⁷² Webseite der österreichischen Arbeitsinspektion zur Arbeitsschutzstrategie:

http://www.arbeitsinspektion.gv.at/At/Arbeitsschutz/strategie/en_strategy_0010.htm (abgerufen im Dezember 2014).

⁷³ EU-OSHA OSHWIKI, „OSH system at national level – Austria“.

Abzurufen unter: http://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Austria (abgerufen im Dezember 2014).

⁷⁴ Webseite der österreichischen Arbeitsinspektion zur Umsetzung des Gender Mainstreaming in den Arbeitsinspektoraten: http://www.arbeitsinspektion.gv.at/At/Arbeitsschutz/gender/gem_030.htm (abgerufen im Dezember 2014).

- Verstärkung des Erfahrungsaustauschs;
- Transfer von Wissen über Gender Mainstreaming und Diversity Mainstreaming im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und über die Arbeitsinspektion;
- Unterstützung der Erreichung der genannten Ziele durch Einrichtung eines Gender-Mainstreaming- und Diversity-Netzwerks (mit einer Mailingliste, einer Diskussionsplattform im Intranet-Bereich und mit jährlichen Treffen zu speziellen Themen, z. B. Arbeitnehmer mit Behinderungen und Migranten).

Es wurde erkannt, dass im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit die Einbeziehung von Gender- und Diversity-Aspekten, eine hinsichtlich Gender und Diversity gleichberechtigte Teilhabe und die Hinterfragung von Stereotypen am Arbeitsplatz besonders wichtig sind.

Die Gender- und Diversity-Perspektive wurde in die Funktionsweise der Arbeitsinspektion integriert, um die folgenden Faktoren am Arbeitsplatz zu beeinflussen:

- Gender und Diversity bei der Risikobewertung
- hinsichtlich Gender und Diversity gleichberechtigte Arbeitsbedingungen
- Vereinbarung angemessener und wirksamer Risikoverhütungs- und Schutzmaßnahmen
- Überwindung von Rollenstereotypen bei der Arbeit
- Information und Schulung
- hinsichtlich Gender und Diversity gleichberechtigte Personalauswahl
- Gestaltung von Arbeitsprozessen und Arbeitsausrüstung
- Präventionsmaßnahmen (Sicherheitstechnik, Arbeitshygiene, Gesundheit bei der Arbeit)
- Förderung des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz
- Zuweisung von Verantwortlichkeiten (z. B. als Ersthelfer und führender Sicherheitsingenieur)

Die Arbeitsinspektion hat im Rahmen der Kampagne „Pack's leichter an!“ der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zum Thema Muskel- und Skeletterkrankungen zudem eine Webseite speziell über den natürlichen Rückgang der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit erstellt. Die Webseite enthält Ratschläge zum Altersmanagement am Arbeitsplatz.⁷⁵

Unterstützung in den Bereichen Gesundheit und Arbeit für Unternehmen: Aktivitäten der Sozialversicherungsträger

2007 startete das Ministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) die Initiative „Invalidität im Wandel“⁷⁶, in deren Rahmen eine Sachverständigen-Arbeitsgruppe eingerichtet wurde, die an der Reform des Invaliditätspensionssystems arbeiten und Überlegungen zu den Themen Invalidität, Gesundheit und Arbeit anstellen sollte. Im Anschluss an diese Diskussionen beschloss die Regierung im Jahr 2008 in Zusammenarbeit mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern und Vertretern der Sozialpartner, ein Präventionsprogramm in Unternehmen zu starten, um die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten, die Zahl der Invaliditätspensionen zu reduzieren und die Arbeitsfähigkeit zu fördern und zu erhalten. Diese Diskussionen führten zur Durchführung des Programms **Fit für die Zukunft** für die Primärprävention (Reduzierung der vorzeitigen Pensionierung aufgrund von Invalidität und Förderung der Arbeitsfähigkeit). Auf Basis des Erfolgs des Programms „Fit für die Zukunft“ verabschiedete die Regierung das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz – siehe Abschnitt 1.3), das im Januar 2011 in Kraft trat. Mit diesem Gesetz wurde das Programm **fit2work** für die Sekundär- und Tertiärprävention (Fallmanagement, Rehabilitation und Rückkehr in den Beruf) geschaffen. Das Programm „fit2work“ ist in Abschnitt 3 des vorliegenden Berichts beschrieben.

Zwischen 2008 und 2012 nahmen 20 Unternehmen am Programm **Fit für die Zukunft** teil, das unter der Federführung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) und der

⁷⁵ Webseite der österreichischen Arbeitsinspektion „Pack's leichter an!“:
<http://www.arbeitsinspektion.gv.at/ew07/artikel/artikel01-03.htm> (abgerufen im Dezember 2104).

⁷⁶ Arbeitsgruppe zur Neugestaltung des Invaliditätsrechts, Endbericht, Invalidität im Wandel (September 2007 bis Juli 2008), Manz, 2009. Abrufbar unter: <https://shop.lexisnexis.at/invaliditaet-im-wandel-9783214002565.html>. Informationen über die Initiative „Invalidität im Wandel 2“ mit einem besonderen Schwerpunkt auf psychischen Erkrankungen sind auf der Website des BMASK verfügbar: http://www.sozialministerium.at/site2/Soziales/Pensionen/Invaliditaet_im_Wandel_2/ (abgerufen im Mai 2015).

Pensionsversicherungsanstalt (PVA) (siehe Abschnitt 1.2) mit einem Budget von 1,5 Mio. EUR für 4,5 Jahre durchgeführt wurde. Ein Drittel dieser Unternehmen waren KMU. Die ersten Schritte zur Durchführung des Programms waren eine Reihe von Workshops zur Sensibilisierung am Arbeitsplatz für einige mit der Arbeitsfähigkeit verbundenen Konzepte. Im Anschluss an die Workshops wurde die Beratungsphase des Programms gestartet, in der jedem teilnehmenden Unternehmen ein Berater zugeteilt wurde, mit zusätzlicher Unterstützung durch Ergonomie- und Technikexperten sowie Sachverständigen von der AUVA – diese bildeten gemeinsam einen Lenkungsausschuss. Die Beratung erfolgte auf monatlicher Basis und wurde durch den Einsatz von Orientierungswerkzeugen wie dem **Index ABI Plus** (siehe unten) und durch eine Reihe von Gesprächen (mit Betroffenen im Unternehmen) unterstützt.

Nach der Beratungs- und Gesprächsphase wurden auf Grundlage eines Instrumentariums guter praktischer Lösungen Aktivitäten zur Unterstützung der nachhaltigen Beschäftigungsfähigkeit durchgeführt. Insgesamt wurden 300 individuell angepasste Interventionen durchgeführt, unterstützt durch eine Reihe von „Quick-Win“-Maßnahmen, die schnelle Erfolge versprachen, darunter Pausenräume, ergonomische Maßnahmen und Anpassungen von Arbeitsgeräten. Die bei den 20 Pilotunternehmen durchgeführten Maßnahmen und die Ergebnisse des Programms wurden 2012 veröffentlicht. Eine Beurteilung des Programms ergab, dass die Arbeitsfähigkeit stark mit den folgenden Faktoren zusammenhing: Arbeitsbelastung; Werte; die Möglichkeit, eine aktive Rolle zu übernehmen; Gesundheit und Zusammenarbeit. Die Beurteilung zeigte, dass das Programm bei den jüngeren Arbeitnehmern (Lehrlingen) die größten Auswirkungen erreichte. Faktoren, die zur Wirkungsoptimierung des Programms beitragen könnten, waren unter anderem: eine stärkere Einbeziehung der Führungskräfte, eine stärkere Unterstützung durch den Betriebsrat (der die möglichen Auswirkungen einer Arbeitszeitverkürzung auf die Löhne skeptisch betrachtete) und die Notwendigkeit einer regelmäßigen Wiederholung des Projekts.⁷⁷

Im Rahmen des Programms „Fit für die Zukunft“ haben die AUVA und die PVA den Index **ABI Plus™** entwickelt.⁷⁸ Der Arbeitsbewältigungsindex ABI Plus™ baut auf dem von Professor Ilmarinen entwickelten finnischen Work Ability Index (WAI) auf; dieser misst den Status der Arbeitslastbewältigung im Zusammenhang mit den Ressourcen der Mitarbeiter in einem Unternehmen. Der Index ABI Plus™ zeichnet sich dadurch aus, dass er Faktoren wie Gefühle der Sinnhaftigkeit – die normalerweise schwer messbar sind – bei der Betrachtung von Arbeitsaufgaben, Kompetenzen und Ausgewogenheit von Arbeit und Privatleben berücksichtigt. Anhand dieses Index kann ein Unternehmen die Bereiche ermitteln, in denen Investitionen sinnvoll sind (Gesundheitsförderung, Ergonomie, Schulungen usw.).

Die AUVA hat zudem mit einem interdisziplinären Team das **Programm AUVAfit**⁷⁹ entwickelt, das auf die Reduzierung körperlicher und psychischer Belastungen bei der Arbeit ausgerichtet ist. Dabei besteht der erste Schritt in einer Analyse der arbeitsbedingten Belastungen. Auf der Grundlage dieser Analyse erarbeiten externe Berater gezielte Maßnahmen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Unterstützend bietet die AUVA in jeder Phase des Prozesses eine arbeitspsychologische und ergonomische Beratung an. Die erste Pilotphase des Programms lief im Jahr 2007 mit 20 teilnehmenden Unternehmen aus mehreren Branchen.

Betriebliche Gesundheitsförderung und Altersmanagement

Einem österreichischen Bericht zufolge sind die krankheitsbedingten Kosten auf 6,7 Mrd. EUR angestiegen, und der größte Teil davon ist auf Muskel- und Skeletterkrankungen, Atemwegserkrankungen und eine steigende Zahl psychischer Erkrankungen zurückzuführen. Das Ziel des Netzwerks **Betriebliche Gesundheitsförderung** (BGF), das vom *Fonds Gesundes Österreich* (FGÖ) gefördert wird, besteht in der Förderung und Erhaltung eines gesunden Lebensstils in den

⁷⁷ Weitere Details zum Programm „Fit für die Zukunft“ sind in der ausführlichen Fallstudie zu finden, die im Rahmen des Projekts „Sicherere und gesündere Arbeit in jedem Alter“ durchgeführt wurde.

⁷⁸ Fit2work-Website: <http://www.fit2work.at/home/> (abgerufen im Dezember 2014).

⁷⁹ AUVAfit-Webseite:

http://www.auva.at/portal27/portal/auvaportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=73559&p_tabid=4&p_pubid=662008 (abgerufen im Dezember 2014).

Unternehmen, die dieses Projekt umsetzen.⁸⁰ Dies soll durch drei Grundpfeiler erreicht werden: Bewegung, Ernährung und Entspannung. Anhand dieser drei Elemente sollen Arbeitnehmer geschult werden, ihre Arbeitsgewohnheiten zu ändern, um ein nachhaltigeres Arbeitsleben zu erreichen (Stressreduktion, Ergonomieschulungen, Zeitmanagement). Diese Maßnahmen dienen auch der Unterstützung älterer Arbeitnehmer, da ihre Bedürfnisse im Rahmen der Projektteilnahme berücksichtigt werden, z. B. durch gesunde Ernährung oder durch unterstützende Maßnahmen zur Verringerung von Rückenschmerzen bei der Arbeit am Bildschirm oder in Fertigungsanlagen. Bislang haben die Projekte dazu beigetragen, dass eine Reduzierung der Erkrankungen um 25 % erreicht wurde, und die Rendite liegt zwischen 1:2.5 und 1:10.1. Das Netzwerk BGF ist der österreichische Partner des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP).

Das Gütesiegel **NESTOR GOLD** ist eine Zertifizierung und ein Standard für gute praktische Lösungen für die alter(ung)s- und generationengerechte Arbeitsorganisation in österreichischen Unternehmen und Organisationen und bildet so eine praktische Leitlinie für Führungskräfte, Geschäftsleitung und Arbeitnehmer als Instrument für die interne Ermittlung und Umsetzung von Maßnahmen. Vor dem Hintergrund des bevorstehenden demografischen Wandels wurde dieses Gütesiegel vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in Kooperation mit den Sozialpartnerorganisationen, dem Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, dem Arbeitsmarktservice Österreich (AMS) sowie ausgewiesenen Sachverständigen über Altersmanagement geschaffen. Seit 2010 verleiht der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz das Gütesiegel alle zwei Jahre nach erfolgreichem Abschluss eines speziellen Zertifizierungsverfahrens. Das Gütesiegel wird für einen Zeitraum von drei Jahren verliehen, und nach Ablauf dieser Zeit kann die Zertifizierung erneuert werden.⁸¹

Beschäftigung

Das **Nationale Reformprogramm (NRP) für Wachstum und Beschäftigung** dient zur Abstimmung der Ziele der Beschäftigungspolitik, insbesondere hinsichtlich der Wirtschafts- und Strukturpolitik, der Bildungspolitik und der Regionalpolitik. Durch die Territorialen Beschäftigungspakte⁸² kann das NRP aufzeigen, wie eine verbesserte institutionelle Abstimmung zwischen Bundeseinrichtungen, Bundesländern und Gemeinden zum Zweck der Sicherung und Schaffung von Arbeitsplätzen erreicht werden kann. Eines der wichtigsten Themen der Territorialen Beschäftigungspakte ist die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer. Gemäß dem Nationalen Reformprogramm für 2014⁸³ beschloss der österreichische Nationalrat am 27. März 2014 ein Arbeitsmarktpaket für Ältere. Ziel dieser Maßnahmen war die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit älterer Menschen und ihre Wiedereingliederung in die Erwerbsbevölkerung. Bis 2016 werden insgesamt 350 Mio. EUR für die wirksamere Beschäftigungsförderung älterer Menschen eingesetzt (je 100 Mio. EUR in den Jahren 2014 und 2015, 150 Mio. EUR im Jahr 2016). Es ist noch nicht klar, ob einige der Maßnahmen eine Komponente der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit einschließen werden, um zu gewährleisten, dass sich die Arbeitsfähigkeit älterer Arbeitnehmer nicht verschlechtert, während sie erwerbstätig sind, oder ob sich die Maßnahmen ausschließlich auf die Wiedereingliederung älterer Arbeitsloser in den Arbeitsmarkt beschränken.

Arbeitsmarktservice Österreich (AMS)

Der **Arbeitsmarktservice Österreich (AMS)** (mit seinen regionalen Geschäftsstellen) hat in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern und den nationalen und regionalen Versicherungsverbänden

⁸⁰ Website „Arbeit und Gesundheit“: <http://www.arbeitundgesundheit.at/>; und Website des Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): www.netzwerk-bgf.at (abgerufen im Dezember 2014).

⁸¹ BMASK, *Seal of Quality for age(ing) oriented organisations and companies, Information and Indicators*, Wien, Juni 2013. Abrufbar unter: http://www.nestorgold.at/cms/nestor/attachments/0/4/5/CH2020/CMS1369642929722/information_and_indicators.engl.pdf (abgerufen im Dezember 2014).

⁸² Website zu Territorialen Beschäftigungspakten in Österreich: <http://www.pakte.at/teps/kurz.html?lang=en>; Website zum Beschäftigungspakt in Vorarlberg: <http://www.beschaeftigungspakt.at/>; Website zum Beschäftigungspakt in der Steiermark: <http://www.stebep.at/hintergrund-stebep.html> (abgerufen im Dezember 2014).

⁸³ Österreichisches Bundeskanzleramt, Nationales Reformprogramm, 2014, siehe oben.

eine Reihe von Maßnahmen zur Förderung der nachhaltigen Beschäftigung älterer Arbeitnehmer eingeführt:

- Er bietet Arbeitgebern eine finanzielle Unterstützung für die Einstellung von Arbeitnehmern im Alter ab 45 Jahren. Eine finanzielle Unterstützung für Arbeitgeber kann auch für **Kurzarbeit** geleistet werden – mit diesem Ansatz ist es möglich, die Arbeitszeit zu verkürzen, anstatt Arbeitnehmer zu entlassen.⁸⁴ Diese Maßnahme wird mit Unterstützung des Europäischen Sozialfonds durchgeführt.
- Außerdem hat der AMS die **Altersteilzeit** eingeführt, die es älteren Arbeitnehmern erlaubt, über einen Zeitraum von maximal fünf Jahren ihre Arbeitszeit zu reduzieren, ohne ihre Ansprüche auf Pensionsbezüge, Versicherungen oder Arbeitslosenunterstützung zu verlieren.⁸⁵ Die Arbeitnehmer können ihre Arbeitszeit um 40 % bis 60 % verringern und erhalten zwischen 70 % und 80 % ihres bisherigen Einkommens, wenn sie mindestens 15 Jahre lang als Arbeitnehmer erwerbstätig waren. Das Zugangsalter für diese Maßnahme liegt bei 53 Jahren (für Frauen) bzw. 58 Jahren (für Männer). Die Maßnahme war zu Beginn der 2000er-Jahre, als sie eingeführt wurde, sehr beliebt, da sie als „Ersatz“ für die Regelung für den vorzeitigen Ruhestand aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit diente, die zwischen 2000 und 2003 schrittweise ausgesetzt wurde. In der Folgezeit ging die Beliebtheit der Altersteilzeit zurück, da die Bedingungen strenger gestaltet wurden.⁸⁶

2.2 Initiativen der Sozialpartner

Die Bundesarbeitskammer, die Wirtschaftskammer Österreich, die Österreichische Industriellenvereinigung und der Österreichische Gewerkschaftsbund haben gemeinsam eine sehr umfassende Website „**Arbeit & Alter**“⁸⁷ eingerichtet, die Beispiele für gute praktische Lösungen in großen und kleineren Unternehmen sowie die Maßnahmen aufführt, die diese Unternehmen zur Förderung des Wohlbefindens bei der Arbeit mit Schwerpunkt auf älteren Arbeitnehmern durchführen. Dort gibt es auch einen Link zum Gütesiegel NESTOR GOLD (siehe oben).

Nach einem 2004 veröffentlichten Bericht mit dem Titel „Gesund durchs Arbeitsleben“⁸⁸ hat die Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ) das Programm „**proFITNESS: Gesunde Mitarbeiter – Gesundes Unternehmen**“⁸⁹ initiiert, um KMU, die eine Gesundheitsförderung betreiben, zu unterstützen. Ziel dieser Initiative ist die Sensibilisierung österreichischer KMU für Fragen gesunder Lebens- und Arbeitsbedingungen. Neben allgemeinen Informationen für Arbeitgeber bietet die Kampagne Informationsmaterialien zu den Themen Ernährung, Bewegung und Stressreduktion, um unternehmensinterne Aktivitäten zur Gesundheitsförderung zu unterstützen.⁹⁰ Das Programm wurde geschaffen, indem bestehende Initiativen und Maßnahmen für gesunde Arbeitsplätze zusammengestellt und die relevanten Vorteile für KMU herausgefiltert wurden. Ältere Arbeitnehmer bilden eine spezielle Schwerpunktgruppe des Programms, da der Bedarf an Gesundheitsprävention für diese Altersgruppe aufgrund des demografischen Wandels zunimmt. Dabei liegt ein Schwerpunkt auf der Vermeidung von Erkrankungen wie Diabetes, Adipositas und psychischen Erkrankungen.

⁸⁴ Abrufbar unter:

http://www.ams.at/docs/001_OfbKZiel2_Infoblatt.pdf; Webseite auf HELP.gv.at zu Maßnahmen im Zusammenhang mit älteren Arbeitnehmern:

<https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/201/Seite.2010100.html#qual>; Abrufbar unter:

http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/Enbericht_aeltere_weiterbildung_schmid_ibw.pdf (abgerufen im Dezember 2014).

⁸⁵ Webseite der Arbeiterkammer zur Altersteilzeit:

<http://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsundrecht/pension/altersteilzeit/Altersteilzeit.html> (abgerufen im Dezember 2014).

⁸⁶ OECD, *OECD Economic Surveys – Austria*, Volume 2005/8, Juli 2005, S. 51.

⁸⁷ www.arbeitundalter.at (abgerufen im Dezember 2014).

⁸⁸ Abrufbar unter: https://www.wko.at/Content.Node/Profitness/Uns-geht-s-gut---Betriebliche-Gesundheitsf-derung/BGFStudie_2.pdf (abgerufen im Dezember 2014).

⁸⁹ <http://www.profitnessaustria.at/> (abgerufen im Dezember 2014).

⁹⁰ Webseite der Agentur Kraftwerk zu proFITNESS: <https://www.kraftwerk.co.at/EN/projects/WKO+proFITNESS.aspx> (abgerufen im Dezember 2014).

Die Arbeiterkammer unterstützt mehrere Beratungsinitiativen und veröffentlicht Materialien zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Österreich. Eine dieser Veröffentlichungen befasst sich speziell mit älteren Arbeitnehmern: Die Broschüre **„Ältere ArbeitnehmerInnen – Das verborgene Gold im Unternehmen“** vom September 2012, die in Zusammenarbeit mit dem Gewerkschaftsbund herausgegeben wurde, betont das Potenzial der älteren Bevölkerung.

Das Ziel der Initiative „WAGE-Netzwerk **Älter werden. Zukunft haben!**“ aus dem Jahr 2007, die von der Arbeiterkammer Oberösterreich entwickelt wurde, besteht in der Bereitstellung einer regionalen Plattform für Information und Wissensaustausch zwischen Unternehmen und zwischengeschalteten Stellen (z. B. Sozialpartnern) und Einrichtungen für erfolgreiche Altersmanagementstrategien, um Innovationen zu fördern und eine Verbindung zwischen Forschung, Politik und Wirtschaft zu schaffen. Nach eigener Darstellung ist das WAGE-Netzwerk ein Kompetenzzentrum für Generationsmanagement, eine Plattform für Information und Wissenstransfer, ein Impulsgeber für Innovationen und eine Schnittstelle zwischen Forschung, Anwendung, (Interessens-)Politik, Anbietern und der Wirtschaft. Die im Netzwerk beteiligten Akteure sind Betriebe, Multiplikatoren auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene, Entscheidungsträger, Arbeitnehmer und die breite Öffentlichkeit. Außerdem entwickelt das Netzwerk Leitlinien für eine „demografiegerechte“ Personalpolitik und kontinuierliche Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätssicherungskriterien für die Beratungs- und Qualifizierungsangebote.⁹¹

2.3 Initiativen anderer Organisationen/Projekte

Das **WAI-Netzwerk Austria** ist eine Plattform für den Dialog über das Thema Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit. Es wurde 2008 auf Initiative des Österreichischen Produktivitäts- und Wirtschaftlichkeits-Zentrums (ÖPWZ) – eines Zentrums für Schulungen und Wissensmanagement – gegründet.⁹² Der „Work Ability Index“ (WAI, Arbeitsfähigkeits- oder Arbeitsbewältigungsindex) wurde in den 1980er-Jahren in Finnland entwickelt. Das Zielpublikum der Plattform sind Experten (Berater, NRO, Regierung, Sozialversicherungsträger, Sozialpartner, Arbeitsmediziner, Sicherheitsfachkräfte usw.) sowie Anwender (Arbeitgeber, Personalleiter, Arbeitnehmervertreter und Arbeitnehmer). Die Plattform ist ein Instrument, mit dem ein Überblick über die Arbeitsfähigkeit und die Altersstrukturen in den Abteilungen eines Unternehmens gewonnen werden kann und das insgesamt eine auf das Alter und die Arbeitsfähigkeit zugeschnittene Personalpolitik ermöglicht. Arbeitnehmer können ihre eigene Arbeitsfähigkeit und ihre Chancen für die Weiterentwicklung bewerten.

Ximes, eine Beratungs- und Forschungseinrichtung für Personalfragen, hat ein **„Handbuch Schichtpläne“**⁹³ herausgegeben. Dieses Handbuch enthält Ratschläge zu unterschiedlichen Modellen der Schichtarbeit unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Arbeitnehmer (insbesondere älterer Arbeitnehmer) und der Möglichkeit kurzfristiger Anpassungen. Es beinhaltet einen Abschnitt zum Themenkreis Ergonomie, lange Dienste, Arbeitspausen und Zusammenhang zwischen Unfallgefahr und Arbeitszeit. Die zweite Auflage des Handbuchs wurde 2007 veröffentlicht.

3 Überblick über politische Maßnahmen, Strategien und Programme im Bereich Rehabilitation/Rückkehr der Arbeitnehmer in den Beruf

Die Verlängerung des Arbeitslebens unter gesunden, sicheren und nachhaltigen Arbeitsbedingungen bedeutet auch, dass sichergestellt wird, dass Menschen mit langfristigen krankheitsbedingten Ausfallzeiten aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls die erforderliche Unterstützung erhalten,

⁹¹ WAGE-Webseite „Wer wir sind“: <http://www.wage.at/index.php?id=89&L=1> (abgerufen im Dezember 2014).

⁹² Website des WAI-Netzwerks Austria: <http://www.wai-netzwerk.at/> (abgerufen im Dezember 2014).

⁹³

Abrufbar unter: http://wiki.ximes.com/images/a/af/Handbuch_Schichtpl%C3%A4ne_Ergonomie.pdf (abgerufen im Dezember 2014).

um unter sicheren und angepassten Bedingungen in den Beruf zurückzukehren. Wie aus den Daten in Abschnitt 1.1 hervorgeht, gaben 29 % der Österreicher, die in den Ruhestand gegangen sind, an, dass sie ihre Erwerbstätigkeit aus Gesundheitsgründen aufgegeben haben. Zudem waren 30,4 % aller neuen gesetzlichen Pensionen im Jahr 2013 vorzeitige Alterspensionen, und 19,1 % waren Leistungen aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit.⁹⁴ Durch die Förderung der Rückkehr von Erwerbstätigen mit Gesundheitsproblemen in den Beruf – insbesondere Menschen in der älteren Altersgruppe – bleibt ein Teil der Menschen, die sich andernfalls für den vorzeitigen Ruhestand entschieden hätten oder auf eine Invaliditätspension angewiesen wären, erwerbstätig.

Die Wirksamkeit des Rehabilitationsverfahrens ist daher ein weiterer wichtiger Faktor für die Verlängerung des gesunden Arbeitslebens. Obwohl das Thema Rehabilitation und Rückkehr in den Beruf für ältere Erwerbstätige besonders relevant ist, da diese mit einer größeren Wahrscheinlichkeit an arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen leiden als die jüngeren Altersgruppen, wird in diesem Abschnitt die Rehabilitation für alle Erwerbstätigen betrachtet.

Das Ziel der Rehabilitation in Österreich besteht darin, die Gesundheit wiederherzustellen oder zu verbessern, die Menschen in die Gesellschaft einzugliedern oder wieder einzugliedern (mit Schwerpunkt auf der beruflichen Wiedereingliederung) und den Zustand von Versicherten mit körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderungen so zu verbessern, dass sie eine Rolle in ihrem Beruf und in der Gesellschaft übernehmen können, die ihren Fähigkeiten entspricht.⁹⁵ In Österreich haben die Arbeitsversicherungen zwar eine präventive Aufgabe, der größte Schwerpunkt wird jedoch auf die Rehabilitation gelegt.⁹⁶ Die Rehabilitation umfasst in Österreich auch Forschung, medizinische und soziale Maßnahmen sowie Maßnahmen am Arbeitsplatz zur Rehabilitation des verletzten Arbeitnehmers an seinem früheren Arbeitsplatz oder, wenn dies nicht möglich ist, zur Umschulung für einen neuen Beruf.

Im folgenden Kapitel wird zunächst das institutionelle System in Österreich zur Rehabilitation/Rückkehr von Erwerbstätigen mit Gesundheitsproblemen in den Beruf beschrieben; danach werden spezifische Initiativen von Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen zur Förderung der Rehabilitation und der Rückkehr in den Beruf betrachtet.

3.1 Das nationale System für die Rehabilitation/Rückkehr von kranken/verletzten Erwerbstätigen in den Beruf

Rechtlicher und politischer Rahmen

Das Konzept der Erhaltung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nach einer Erkrankung oder einem Unfall ist vollständig im österreichischen Rechtssystem für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (siehe Beschreibung in Abschnitt 1.3) integriert. Während der Schwerpunkt des **ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes** (ASchG) auf Maßnahmen zur Prävention, Risikobewertung und Risikominderung liegt und das **Allgemeine Sozialversicherungsgesetz** (ASVG) die Krankenversicherung, die Versicherung für Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen sowie die Pensionen regelt, wurde mit dem **Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz** (AGG) ein System für die Rehabilitation von Erwerbstätigen nach einem Unfall oder einer Erkrankung eingeführt. Das Gesamtziel des österreichischen Rechtsrahmens, das auch im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) hervorgehoben ist, besteht darin, Menschen mit geminderter Arbeitsfähigkeit zu ermutigen, in den Beruf zurückzukehren, anstatt erwerbslos zu bleiben und eine Pension (Alters- oder Invaliditätspension) zu beziehen.

⁹⁴ Zahlen vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu „Pensionszuerkennungen nach Pensionsarten in der gesetzlichen Pensionsversicherung im Jahr 2013“ aus einer IV-Präsentation vom März 2014 mit dem Titel „Zukunftssicherung und Altersvorsorge – Sozialpolitische Perspektiven“. Abrufbar unter: <http://www.denkwerkstatt-stilambrecht.org/wp/wp-content/uploads/Zukunftssicherung-Aubauer.pdf> (abgerufen im Dezember 2014).

⁹⁵ Webseite zur Rehabilitation: http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esv_enportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=70570&p_t_abid=4&p_pubid=644079 (abgerufen im Dezember 2014).

⁹⁶ EU-OSHA, *Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report*, Luxemburg, 2007, S. 44.

Speziell im Fall von Menschen mit Behinderungen koordiniert das **Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz** (siehe Abschnitt 1.3) Maßnahmen verschiedener zuständiger Stellen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen. Eine Behinderung ist in Österreich in Bezug auf die (in den letzten Jahren) am häufigsten durchgeführte Tätigkeit definiert. Die Arbeitsfähigkeit eines Behinderten/Invaliden liegt aufgrund seiner geistigen oder körperlichen Gesundheit um mindestens 50 % unter der einer Person mit ähnlicher Ausbildung, ähnlichen Kenntnissen und Fähigkeiten.

Der **Rehabilitationsplan 2012** wurde vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und von der Gesundheit Österreich GmbH auf der Grundlage des Rehabilitationsplans 2009 erarbeitet, um den Gesundheitsversorgungsbedarf hinsichtlich der Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen für die Jahre 2015, 2020 und 2025 zu planen.⁹⁷

Wichtigste Akteure und Schritte im Rehabilitationsprozess

Die wichtigsten Akteure bei der Rehabilitation von Erwerbstätigen nach (arbeitsbedingten oder sonstigen) Erkrankungen oder Unfällen sind die **österreichischen Sozialversicherungsträger**, einschließlich der Krankenkassen (darunter auf bestimmte Berufsgruppen spezialisierte Einrichtungen wie die Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau (VAEB), die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)), der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) und der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) (weitere Details zum österreichischen Sozialversicherungssystem siehe Abschnitt 1.2).

1. Medizinische Rehabilitation

Arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme

Wie in Abschnitt 1.2 beschrieben, umfasst die Rolle der **AUVA** die arbeitsmedizinische Versorgung, Behandlung und Rehabilitation, Prävention und Forschung. Bei einem Versicherungsanspruch aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist die AUVA für die Bereitstellung der medizinischen Versorgung unter Nutzung aller angemessenen Ressourcen zuständig. Außerdem zahlt sie verletzten/kranken Erwerbstätigen eine Entschädigung.⁹⁸

Die medizinische Rehabilitation wird üblicherweise von Rehabilitationszentren der Unfallversicherung gehandhabt. Die AUVA betreibt vier solche Rehabilitationszentren in Österreich. Neben dieser Aufgabe bietet die AUVA als Präventionsaktivität auch sachverständige Beratung auf Arbeitsplatzebene (weitere Details über spezifische Programme siehe Abschnitt 2).

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, die zu einem Arbeitsausfall von mehr als drei Tagen führen, sollten vom Hausarzt (oder vom Krankenhaus, in dem der Erwerbstätige aufgenommen wurde) oder vom Arbeitgeber innerhalb von fünf Tagen nach der Krankschreibung an den Unfallversicherungsträger gemeldet werden. Nach einer ersten allgemeinen Prüfung erhält der Erwerbstätige Beratung dazu, welche medizinische Einrichtung er für die medizinische Rehabilitation aufsuchen sollte (z. B. spezialisierte Rehabilitationszentren, Therapeuten usw.)

Nicht arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme

Während die Unfallversicherungsträger bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die wichtigsten Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation sind, wird die medizinische Rehabilitation bei nicht arbeitsbedingten Unfällen und Erkrankungen von den Pensionsversicherungen, speziell der **Pensionsversicherungsanstalt** (PVA) bereitgestellt und von den Krankenkassen bezahlt.⁹⁹ Die PVA

⁹⁷ Reiter, D., Fülöp, G., Gyimesi, M., Nemeth, C., für den Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, . Abrufbar unter: <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.564714&action=b&cacheability=PAGE> (abgerufen im Dezember 2014).

⁹⁸ ENETOSH-Webseite zur AUVA: http://www.enetosh.net/webcom/show_article.php/ c-94/ nr-1/i.html (abgerufen im Dezember 2014).

⁹⁹ C. Gobelet u. a., *Vocational rehabilitation*, Series of European Academy of European Medicine, Springer, Frankreich, 2006, S. 225.

schlägt beispielsweise spezifische medizinische Behandlungen zu Rehabilitationszwecken vor, z. B. stationäre Aufenthalte in Kur- und Rehabilitationseinrichtungen. Diese Behandlungen werden dem Versicherten auf Empfehlung seines behandelnden Arztes (Hausarzt oder Krankenhaus) vorgeschlagen.¹⁰⁰

2. Berufliche Rehabilitation

Die berufliche Rehabilitation, d. h. Maßnahmen zur Wiedereingliederung von Erwerbstätigen in den Arbeitsmarkt nach einer langfristigen krankheitsbedingten Ausfallzeit, wird auf Bundesebene vom **Arbeitsmarktservice Österreich** (AMS) koordiniert, häufig in Abstimmung mit dem Bundessozialamt. Menschen, die wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, können sich für Teilzeitarbeit oder einen Berufswechsel entscheiden oder Unterstützung durch das Programm fit2work oder durch Maßnahmen erhalten, die von den Arbeitsvermittlungsagenturen und beruflichen Rehabilitationszentren (z. B. das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ)) vorgeschlagen werden (weitere Details über spezifische Initiativen siehe Abschnitt 3.2).

Arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme

Im Fall von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten stimmt sich der **AMS** mit den Unfallversicherungsträgern ab, um nach der medizinischen Rehabilitation eine berufliche Rehabilitation durchzuführen. Sobald der Unfallversicherungsträger (vom Hausarzt oder Krankenhaus) informiert wird, dass ein Arbeitnehmer nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit eine medizinische Rehabilitation durchläuft, entsendet er ein Sachverständigenteam, um die Notwendigkeit für eine berufliche Rehabilitation sowie die Maßnahmen zu bewerten, die durchzuführen sind, um es dem Arbeitnehmer zu ermöglichen, in die Erwerbstätigkeit am gleichen Arbeitsplatz, im gleichen Unternehmen oder in einem anderen Unternehmen zurückzukehren. Mögliche Maßnahmen sind die Kostenübernahme für eine Anpassung des Arbeitsplatzes, für eine Umschulung oder für technische Hilfsmittel, die es dem Arbeitnehmer ermöglichen, in die gleiche Stellung zurückzukehren. Eine andere Möglichkeit ist das Angebot von Schulungskursen zur Rückkehr in eine andere Stellung im gleichen Unternehmen.

Nicht arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme

Im Fall nicht arbeitsbedingter Unfälle und Erkrankungen stimmt sich der **AMS** mit den Pensionsversicherungsträgern ab, um Schulungen zu organisieren oder zu finanzieren oder Darlehen oder sonstige Hilfen bereitzustellen, um sicherzustellen, dass die Versicherten von ihrem früheren oder einem anderen Arbeitgeber wieder eingestellt werden.¹⁰¹ Die berufliche Rehabilitation kann auch soziale Maßnahmen wie Darlehen zur Deckung der Kosten für die Anpassung des Wohnraums an die Bedürfnisse einer behinderten Person umfassen, um die soziale Mobilität der Betroffenen zu erhalten.

Im Fall nicht arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme kann die berufliche Rehabilitation deutlich später im Prozess stattfinden (lange nach Durchführung der medizinischen Rehabilitation), da die Aussichten auf die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht systematisch beobachtet wird (z. B. durch den Arbeitgeber oder die Arbeitsunfallversicherung).¹⁰²

Entschädigungssystem

System der Entschädigung für krankheitsbedingte Ausfallzeiten

Die Ausgaben der Krankenversicherung werden durch Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber gedeckt. Jeder Arbeitnehmer zahlt einen prozentualen Anteil seines Einkommens für die soziale Sicherheit, und der Arbeitgeber leistet für jeden Arbeitnehmer einen Beitrag. Diese Gelder fließen der jeweiligen **Krankenkasse**, **Unfallversicherung** und **Pensionsversicherung** zu. Diese

¹⁰⁰ PVA-Webseite zu Gesundheitsvorsorgeleistungen:

<http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/pvportal/content/contentWindow?contentid=10007.707577&action=2&viewmode=content> (abgerufen im Dezember 2104).

¹⁰¹ D. Schindlauer, *Report on Measures to Combat Discrimination, Directives 2000/43/EC and 2000/78/EC, Country Report 2012, Austria, State of affairs up to 1st January 2013*, Europäisches Netzwerk von Rechtsexperten im Bereich der Nichtdiskriminierung. Abrufbar unter: <http://www.non-discrimination.net/countries/austria> (abgerufen im Dezember 2014).

¹⁰² C. Gobelet u. a., *Vocational rehabilitation*, 2006, S. 236.

Versicherungsträger leisten dann den Arbeitnehmern in krankheitsbedingten Ausfallzeiten eine Entgeltersatzzahlung und tragen bei arbeitsbedingten und nicht arbeitsbedingten Unfällen und Erkrankungen die Kosten für die berufliche Rehabilitation. Der Arbeitgeber bezahlt den Lohn des Arbeitnehmers für eine Dauer von zehn Wochen, bevor diese Verpflichtung auf den jeweiligen Versicherungsträger übergeht.

Wie bereits erwähnt, erhalten Arbeitnehmer medizinische, berufliche und soziale Rehabilitationsmaßnahmen über das nationale Sozialversicherungssystem (Unfall- oder Pensionsversicherung). Arbeitnehmer können jedoch auch eine private Krankenversicherung abschließen, durch die sie sofort Rehabilitationsmaßnahmen auf privater Basis erhalten, anstatt Wartezeiten im staatlichen System in Kauf zu nehmen.

Entschädigungssystem für Invalidität oder geminderte Arbeitsfähigkeit

Bis 2012 konnten alle Arbeitnehmer, die nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit eine Gesundheitsschädigung erlitten, unabhängig davon, ob sie ihren Lohn erhielten, und davon, ob sie erfolgreich wieder in das Erwerbsleben eingegliedert wurden, eine **Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension** auf Grundlage des Behinderungsgrades nach Beurteilung medizinischer Sachverständiger erhalten. Im Jahr 2010 merkte die OECD an, dass der Anteil der Empfänger einer Invaliditätspension in Österreich „bei älteren Arbeitnehmern recht hoch, aber bei jüngeren Altersgruppen und Altersgruppen im besten Alter vergleichsweise gering“ war, was den Schluss nahelegte, dass die Invaliditätsleistungen zum Teil die Funktion einer vorzeitigen Pensionierung erfüllten.¹⁰³ Nach einer Gesetzesänderung im Jahr 2012 wurde die Invaliditätspension jedoch durch das **Rehabilitationsgeld** ersetzt. Ziel dieser Maßnahme ist die Rehabilitation von Menschen mit Gesundheitsschädigungen in den Arbeitsmarkt. Menschen, die nicht mehr den gleichen Beruf wie zuvor ausüben können, werden auf einen ähnlichen Beruf umgeschult, der ihren Fähigkeiten besser entspricht.

Seit dem 1. Januar 2014 ist die **Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension** nur noch für Personen ab 50 Jahren verfügbar, wenn auf eine Rehabilitation ausgerichtete Maßnahmen nicht zweckmäßig und nicht zumutbar sind und diese Personen infolgedessen keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben können. Personen, die am 1. Januar 2014 jünger als 50 Jahre sind, haben keinen Zugang mehr zur Invaliditätspension. Neben der Altersvorgabe besteht für den Bezug einer Invaliditätspension die Bedingung, dass die Invalidität voraussichtlich länger als sechs Monate andauern wird, dass die Versicherungsbeiträge für eine Mindestzahl von Jahren gezahlt wurden und dass keine Alterspension gewährt werden kann. Invaliditätspensionen werden von der Pensionsversicherung gezahlt.

3.2 Spezifische Initiativen

3.2.1 Regierungsorganisationen oder regierungsnahe Organisationen

Das Programm **fit2work** wurde von der österreichischen Regierung auf der Grundlage des Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes (AGG – siehe Abschnitt 1.3) geschaffen.¹⁰⁴ Das Programm wurde im Jahr 2012 gestartet und wird bis heute durchgeführt. Mitte 2014 nahmen etwa 200 Unternehmen mit etwa 30 000 Arbeitnehmern an fit2work teil.

Das Programm wird von den Einrichtungen gefördert, die mittel- und langfristige finanzielle Vorteile daraus ziehen; dies sind insbesondere das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) und die Versicherungsträger (darunter die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) und die Krankenkassen). Des Weiteren wird es auch vom Arbeitsmarktservice Österreich (AMS) und vom Bundessozialamt (BSB) finanziell unterstützt. Die Leistungen von fit2work werden über ein bundesweites Netzwerk von fit2work-Beratungszentren erbracht.

¹⁰³ OECD, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers – A synthesis of findings across OECD countries*, 2010, S. 60.

¹⁰⁴ Fit2work-Website: <http://www.fit2work.at/home/> (abgerufen im Dezember 2014).

Die allgemeinen Ziele von fit2work bestehen darin, den Arbeitsplatzverlust aus Gesundheitsgründen zu vermeiden, die Arbeitsfähigkeit zu verbessern und zu erhalten, die Wiedereingliederung nach langer Krankheit zu ermöglichen, alternative Beschäftigungsformen zu finden, Informationen zu vermitteln und das Bewusstsein für das Thema Arbeitsfähigkeit zu stärken. Fit2work verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz und betrachtet dabei die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation. Das Programm wendet sich an alle Menschen (auch an ausländische Mitbürger), die in Österreich abhängig beschäftigt, selbständig erwerbstätig oder arbeitslos sind und Sozialversicherungsbeiträge leisten.

Mit besonderem Schwerpunkt auf Rehabilitation und Rückkehr in den Beruf soll fit2work Erwerbstätigen helfen, die wiederholt oder langfristig krankgeschrieben waren und/oder aufgrund einer Krankheit Probleme bei der Arbeit haben (z. B. Angst vor dem Arbeitsplatzverlust haben oder ihren Arbeitsplatz aus diesem Grund bereits verloren haben). Zu den Krankheiten zählen körperliche wie auch psychische Gesundheitsprobleme. Die Teilnahme am Programm ist freiwillig und vertraulich, und das Programm zielt auf eine frühzeitige Intervention ab, bevor es zu einer Invalidität kommt.

Das Programm umfasst zwei Schritte:

- Schritt 1: Erstberatung im persönlichen Gespräch, per Telefon (Hotline), E-Mail oder Briefpost.
- Schritt 2: Case Management (Problemlösung): Fit2work organisiert und kombiniert die Leistungen der Partnerorganisationen – z. B. das Bundessozialamt, das für die Koordinierung von Maßnahmen zur Förderung der Wiedereingliederung von behinderten Personen zuständig ist – und bietet dem Erwerbstätigen so eine individuelle Lösung, einschließlich eines Basischecks durch einen Experten, einer arbeitsmedizinischen und arbeitspsychologischen Untersuchung und ausführlicher Gespräche über das Privatleben. Die fit2work-Case-Manager bieten eine persönliche Unterstützung und helfen bei der Umsetzung des erarbeiteten Plans, z. B. der Suche nach einem neuen Berufsfeld (bei dem bisherigen oder einem neuen Arbeitgeber).¹⁰⁵

Das Programm funktioniert als Intervention in zwei Richtungen: für Arbeitnehmer und für Arbeitgeber. Die Verwendung des Index ABI Plus™ (siehe Abschnitt 2) ist für jedes Unternehmen, das am Programm fit2work teilnimmt, obligatorisch. Auf der Website des Programms fit2work kann eine Selbstbeurteilung durchgeführt werden, deren Ergebnis anhand des Work Ability Index (Arbeitsfähigkeitsindex) ermittelt wird.

Im Jahr 2012 führte das Beratungsunternehmen *abif – analysis consulting and interdisciplinary research* eine Beurteilung des Programms fit2work durch.¹⁰⁶ Diese war hinsichtlich der geleisteten Beratung, des Case-Management-Systems und der Koordination der verschiedenen Akteure weitgehend positiv, stellte aber Herausforderungen hinsichtlich nachfassender Maßnahmen für individuelle Arbeitnehmer nach der Rückkehr in den Beruf fest. Sie stellte darüber hinaus keine quantitativen Ergebnisse des Programms bereit.

Das Projekt **Gesunde Gemeinde**¹⁰⁷ schafft ein Netzwerk von Sachverständigen (für Sport und Ernährung) und eine Infrastruktur für Arbeitgeber, Arbeitnehmer und die nicht erwerbstätige Bevölkerung, um die Gesundheit zu fördern und Erkrankungen vorzubeugen. Die Maßnahmen für Arbeitnehmer/Arbeitgeber werden an die Bedürfnisse der einzelnen Gemeinde bzw. des einzelnen Unternehmens angepasst und sind daher unterschiedlich. Das Projekt wird von den Landesregierungen in den neun Bundesländern durchgeführt, die nicht nur Fachwissen, sondern auch eine finanzielle Unterstützung bereitstellen. Außerdem werden die fünf innovativsten Maßnahmen mit einem Preis ausgezeichnet. Da die Beratung für das Projekt Gesunde Gemeinde auf den individuellen Bedürfnissen basiert, werden die Bedürfnisse älterer Menschen besonders berücksichtigt.

¹⁰⁵ Weitere Details zum Programm fit2work sind in der ausführlichen Fallstudie zu finden, die im Rahmen des Projekts „Sicherere und gesündere Arbeit in jedem Alter“ durchgeführt wurde.

¹⁰⁶ Egger-Subotitsch A., u. a., *Implementierungsevaluierung „fit2work“ Zwischenbericht*, abif für BSB, Wien, 2012. Abrufbar unter: http://www.fit2work.at/cms/home/attachments/2/6/6/CH0080/CMS1339583320044/zwischenbericht_fit2work_31072012.pdf (abgerufen im Dezember 2014).

¹⁰⁷ Webseite auf [gesundheits.gv.at](https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/gesunde-gemeinden.html) zu <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/gesunde-gemeinden.html> (abgerufen im Dezember 2014).

Eine weitere Initiative ist der **Österreichische Rehabilitationskompass**, eine Website zur Ersetzung des „Handbuchs zur medizinischen Rehabilitation“, die von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) bereitgestellt wird.

3.2.2 Nichtregierungsorganisationen

REINTEGRA – gegründet im Jahr 1982 – ist eine der größten Rehabilitationseinrichtungen in Europa. Sie ist eine gemeinnützige Organisation zur Wiedereingliederung psychisch erkrankter Menschen in den Arbeitsmarkt.¹⁰⁸ Dazu werden die individuellen Begabungen, Interessen und Bedürfnisse bewertet, und die Menschen werden beim Erwerb neuer Fähigkeiten in bestimmten Branchen unterstützt (REINTEGRA legt dabei den Schwerpunkt auf Kunst und Handwerk, zum Beispiel die Schmuckmanufaktur). Die psychisch erkrankten Menschen werden von Rehabilitationstrainern in einem allmählichen Prozess dabei unterstützt, sich wieder an eine erwerbsorientierte Tagesstruktur zu gewöhnen. Unternehmen erhalten die Chance die zukünftigen Mitarbeiter zunächst im Rahmen eines Volontariats kennenzulernen. Die Mitarbeiter werden dann mit Hilfe eines REINTEGRA-Coaching in das Unternehmen eingegliedert. Bislang wurden 4000 Personen mit dem REINTEGRA-Verfahren wiedereingegliedert. Die Einrichtung unterstützt auch Unternehmen durch Bereitstellung von Bildungsangeboten für psychisch erkrankte Arbeitnehmer in den Räumlichkeiten von REINTEGRA, Vorbereitung dieser Mitarbeiter auf die Anforderungen bei der Arbeit, Erstellung von Profilen für Stellenbeschreibungen, Bereitstellung von Informationen über die finanzielle Förderung von Unternehmen für die Beschäftigung psychisch erkrankter Menschen, Bereitstellung eines Ansprechpartners für kritische Situationen am Arbeitsplatz sowie fortgesetzte Beratung und Unterstützung.

Das **BBRZ (Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum)** – gegründet im Jahr 1975 – begleitet Menschen mit einer Gesundheitsschädigung nach Unfall oder Krankheit zurück in das Erwerbsleben.¹⁰⁹ Es ist der größte Anbieter von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen in Österreich. Das Angebot gilt für Arbeitslose wie für Arbeitnehmer, die noch eine Stelle haben, wobei der Schwerpunkt anscheinend auf ersteren liegt. Das Zentrum bietet eine individuelle Unterstützung für die Rückkehr in den Arbeitsmarkt oder gegebenenfalls zum bestehenden Arbeitsplatz, insbesondere durch Schulungen. Beim BBRZ sind Ausbildungslehrgänge im kaufmännischen und technischen Bereich verfügbar, die über mindestens zwei Jahre laufen. Im Rahmen der Qualifikationsausbildung können die Teilnehmer ihre Bewältigungsstrategien testen und erweitern. Die interdisziplinären Teams umfassen Sozialarbeiter und Psychologen, aber auch Ärzte und Pädagogen. Das BBRZ betreibt auch ein Zentrum für Seelische Gesundheit in Leopoldau, Wien – die erste österreichische Rehabilitationsklinik für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die auch eine ambulante Behandlung ermöglicht. Außerdem veranstaltete das BBRZ am 16./17. September 2010 den Internationalen REHA-Kongress im Design Center Linz (Oberösterreich), zu dem 600 Teilnehmer aus 15 Ländern zusammenkamen. Die Teilnehmer hatten bei Podiumsdiskussionen und Themengesprächen und in Workshops Gelegenheit zum Austausch von Gedanken, Erfahrungen und Informationen zu den aktuellen internationalen Entwicklungen und den sich ständig wandelnden Herausforderungen der beruflichen Rehabilitation.¹¹⁰

¹⁰⁸ <http://www.reintegra.at/home/ueberreintegra/willkommen> (abgerufen im Dezember 2014).

¹⁰⁹ Webseite des BBRZ (Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum): „Was wir tun“: <http://www.bbrz.at/ueber-uns/was-wir-tun.html> (abgerufen im Dezember 2014).

¹¹⁰ Website des Internationalen REHA-Kongresses 2010: <http://www.rehakongress.at/cps/rde/xchg/rehakongress/hs.xsl/index.htm?rdeLocaleAttr=en> (abgerufen im Dezember 2014).

4 Schlussfolgerungen

Allgemeiner Kontext

Fakten und Zahlen

- *Die Bevölkerung Österreichs wird weiter altern:* Wie in allen anderen EU-Mitgliedstaaten ist auch die österreichische Bevölkerung seit den 1980er-Jahren gealtert. Dieser Alterungsprozess wird sich Prognosen zufolge mindestens bis zum Jahr 2060 fortsetzen. Die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter pro älterer Person (ab 65 Jahren) wird von derzeit vier auf etwa zwei im Jahr 2040 zurückgehen. Die Ausgaben für Pensionen lagen 2011 über dem EU-Durchschnitt.
- *Die Beschäftigung in der Altersgruppe 55-64 Jahre ist in Österreich geringer als der EU-Durchschnitt:* Das Regelpensionsalter in Österreich beträgt 65 Jahre für Männer und 60 Jahre für Frauen, und obwohl die Beschäftigungsquote der 55- bis 64-Jährigen stetig angestiegen ist, waren im Jahr 2013 nur 45 % dieser Altersgruppe erwerbstätig (diese Quote liegt unter dem Durchschnittswert für die EU-27).
- *Gründe für eine fortgeführte Erwerbstätigkeit:* 65 % der Pensionsempfänger (50-69 Jahre) gaben an, dass für sie die Hauptgründe für eine fortgeführte Erwerbstätigkeit nichtfinanzieller Art waren (darunter Arbeitszufriedenheit, flexible Arbeitszeitregelungen, Möglichkeiten zur Weiterentwicklung von Kompetenzen, ein sicherer und gesunder Arbeitsplatz und Anerkennung im Beruf); der entsprechende Durchschnittswert für die EU-28 lag bei 29 %.
- *Gesundheit und Lebenserwartung:* Im Jahr 2011 betrug die Lebenserwartung österreichischer Männer und Frauen im Alter von 65 Jahren etwa weitere 20 Jahre (21,7 Jahre für Frauen und 18,1 Jahre für Männer; das entspricht ungefähr dem Durchschnitt für die EU-28). Die Erwartung „gesunder Lebensjahre“ lag bei 8,3 Jahren und damit etwas unter dem EU-Durchschnitt von 9 gesunden Lebensjahren.
- *Österreich schneidet hinsichtlich der meisten Aspekte der Arbeitsbedingen gut ab (besser als der Durchschnitt für die EU-27):* Beispielsweise erreicht Österreich anscheinend besonders gute Ergebnisse hinsichtlich der innerbetrieblichen Ausbildung für ältere Menschen (36 % im Vergleich mit 26 % im EU-Durchschnitt). Aus einer Studie auf Grundlage von SHARE-Daten geht jedoch hervor, dass ein hoher Anteil älterer Arbeitnehmer in Österreich (im Vergleich mit anderen EU-Ländern) angibt, dass sie nur eingeschränkte Kontrolle über ihre Arbeit haben und es an Belohnungen für ihre Anstrengungen mangelt.
- *Mehr arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme unter älteren Erwerbstätigen:* In Österreich berichteten 24 % der älteren Erwerbstätigen, dass sie in den letzten 12 Monaten Gesundheitsprobleme hatten (EU-Wert: 16 %). Während für die Mehrheit der älteren Erwerbstätigen (70 %) die schwerwiegendsten Gesundheitsprobleme Muskel- und Skeletterkrankungen waren und nicht Stress, Depressionen oder Beklemmungen (4 %), geht aus den nationalen Daten hervor, dass sich die Zahl gewährter Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspensionen aufgrund diagnostizierter psychischer Erkrankungen in den letzten zehn Jahren fast verdoppelt hat.

Rechtlicher und institutioneller Rahmen

Der österreichische Rechtsrahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit umfasst die Prävention wie auch die Rehabilitation und legt den Schwerpunkt auf die Arbeitsfähigkeit der Menschen und nicht auf die reine Sicherheit und Gesundheit der Menschen bei der Arbeit. In den letzten Jahren hat sich der Rechtsrahmen immer weiter in Richtung einer Gewährleistung der Rückkehr von Menschen mit Gesundheitsproblemen in den Beruf entwickelt, um das Ausmaß von Invaliditätspensionen und vorzeitigem Ruhestand zu reduzieren.

Eine besondere Stärke in Österreich sind die bestehenden Koordinierungsmechanismen zur Einbeziehung der Sozialpartner in alle Diskussionen rund um Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit auf bundesweiter, regionaler und betrieblicher Ebene. Ein weiterer interessanter Aspekt des

österreichischen Systems, der für das Thema der nachhaltigen Beschäftigung besonders relevant ist, besteht in der starken Einbeziehung der Sozialversicherungsträger. Die Sozialversicherungsträger – und insbesondere die AUVA – spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung gesünderer und sichererer Arbeitsbedingungen für alle Arbeitnehmer und die Umsetzung betriebszentrierter Programme zur Prävention gegen ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, z. B. *Fit für die Zukunft* und *fit2work*.

Ansichten der Interessenträger¹¹¹

Generell sind die Interessenträger der Ansicht, dass der ganzheitliche Ansatz des derzeitigen österreichischen Rechtsrahmens für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, der gleichermaßen für alle Erwerbstätigen gilt, gut funktioniert, obwohl viele Interessenträger, insbesondere Arbeitnehmervertreter, die Lücken in der Umsetzung beklagen, die zu einem geringeren Schutzniveau führen. Für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen älterer Arbeitnehmer sind nicht Gesetzesänderungen, sondern ein Wandel der Denkweise auf beiden Seiten erforderlich. Einerseits sollten Arbeitnehmer ermutigt werden, Arbeit als Emanzipation und nicht als Zwang zu sehen, und andererseits sollten Arbeitgeber eine größere Bereitschaft zeigen, ihre älteren Mitarbeiter auszubilden und stärker in Diskussionen über Arbeitsfähigkeit einzubeziehen. Vorgefasste Meinungen über die potenziell höheren Kosten älterer Arbeitnehmer (hinsichtlich Einkommen, Versicherungsbeiträgen und Arbeitsplatzanpassungen) und über altersbedingte Produktivitätseinschränkungen sind bei Arbeitgebern wie bei den Arbeitnehmern selbst weit verbreitet.

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und ältere Arbeitnehmer

Österreicher scheiden mit einem tatsächlichen Pensionsantrittsalter von 61,9 Jahren für Männer und 59,4 Jahren für Frauen (diese Werte liegen unter dem EU-Durchschnitt) relativ früh aus dem Arbeitsmarkt aus. Um die Nachhaltigkeit des Sozialversicherungs- und Pensionssystems zu gewährleisten, suchen die österreichische Regierung und die Einrichtungen, die von den Pensionskosten am stärksten betroffen sind (d. h. die Sozialversicherungsträger) aktiv nach innovativen Lösungen, um die ältere Erwerbsbevölkerung zu ermutigen, ihre Erwerbstätigkeit fortzuführen.

Der österreichische Rechtsrahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit legt keinen besonderen Schwerpunkt auf ältere Arbeitnehmer, sondern verfolgt einen lebensbegleitenden Ansatz für die Prävention für alle Arbeitnehmer in allen Phasen ihres Arbeitslebens. Zudem konzentriert sich die österreichische Regierung hinsichtlich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit derzeit auf die Verbesserung der Beurteilung der psychischen Belastungen der Arbeitnehmer, da sich diese Belastungen in den letzten zehn Jahren verstärkt haben.¹¹²

Die Arbeitsinspektion verfolgt eine Diversitätsstrategie, die auf die Einbeziehung von Gender- und Diversity-Fragen (einschließlich des Alters) in alle Aspekte ihrer Verfahren abzielt. In diesem Zusammenhang soll beispielsweise sichergestellt werden, dass Arbeitgeber den Altersaspekt bei der Durchführung ihrer Risikobewertung berücksichtigen.

Eine Reihe von Initiativen, die die Sozialversicherungsträger mit Unterstützung der Regierung auf Bundesebene durchführen, gehen eindeutig auf den Wunsch zurück, ältere Menschen länger im Erwerbsleben zu halten und die Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer zu erhalten. Insbesondere das von der AUVA durchgeführte Programm *Fit für die Zukunft* hatte die Sensibilisierung und Unterrichtung der Arbeitgeber über das Konzept der Arbeitsfähigkeit und über die Prävention zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit zum Ziel. Eine Beurteilung von *Fit für die Zukunft* ergab, dass das Programm bei den jüngeren Arbeitnehmern (Lehrlingen) die größten Auswirkungen erreichte, was den österreichischen Schwerpunkt auf einen lebensbegleitenden Ansatz der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit untermauert. Unter dem Aspekt der Beschäftigung fördert der

¹¹¹ Diese Ansichten wurden bei dem nationalen Sachverständigen-Workshop „Sicherere und gesündere Arbeit in jedem Alter“ geäußert, der am 8. Mai 2014 stattfand (weitere Details sind in der Einführung zu diesem Bericht enthalten).

¹¹² BMASK, Erklärung zum Umsetzungsbericht (ÖGB; Reif/MS 23.05.2013; BMASK-464-203/0005-VII/A/6/2013).

Arbeitsmarktservice Österreich (AMS) die Verwendung flexiblerer Arbeitszeitregelungen für ältere Arbeitnehmer.

Ansichten der Interessenträger¹¹³

Die meisten Interessenträger erkannten an, dass bestimmte Unternehmen sich dem Halten ihrer älteren Mitarbeiter stark verpflichtet fühlen und daher viele Maßnahmen zur Anpassung der Arbeitsbedingungen (z. B. angepasste ergonomische Standards) durchgeführt haben und Anreize für eine Fortführung der Erwerbstätigkeit (z. B. flexiblere Arbeitsregelungen) einführen. Viele andere Unternehmen, insbesondere Klein- und Kleinstunternehmen, unternehmen jedoch keine derartigen Anstrengungen, häufig aufgrund eines mangelnden Problembewusstseins. Daher gibt es Äußerungen, dass ein großer Bedarf für eine zusätzliche Unterstützung für Unternehmen – unabhängig von den großen Projekten *Fit für die Zukunft* und *fit2work* – durch die Regierung und zwischengeschaltete Stellen besteht.

Rehabilitation/Rückkehr in den Beruf

Das Konzept der Rehabilitation wird im österreichischen Rechtsrahmen für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Arbeit als Instrument für die Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gefördert.

Der Rehabilitationsprozess – von der medizinischen Rehabilitation bis hin zu Strategien für die Rückkehr in den Beruf – wird vom Sozialversicherungssystem koordiniert. Das System soll dabei eine multidisziplinäre Unterstützung bieten, die die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation umfasst. Es besteht ein duales System für arbeitsbedingte und nicht arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme, die sich durch einen unterschiedlichen Grad der Wirksamkeit auszeichnen:

- Bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ist die AUVA die Koordinierungsstelle und übernimmt die Rehabilitation der Arbeitnehmer (einschließlich der medizinischen Rehabilitation) in ihren eigenen Einrichtungen. Außerdem koordiniert sie mit dem Arbeitsmarktservice Österreich (AMS) die Maßnahmen für die berufliche Rehabilitation und nimmt an einer Reihe von Projekten zur Unterstützung von Arbeitgebern bei der Wiedereingliederung von Arbeitnehmern mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit in den Arbeitsplatz teil. Das bedeutet, dass bei arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen ein kontinuierlicher Prozess von der medizinischen Rehabilitation (Behandlung) bis zur beruflichen Rehabilitation besteht, mit dem die Arbeitnehmer beim Wiedereintritt in das Erwerbsleben unterstützt werden sollen.
- Bei nicht arbeitsbedingten Erkrankungen und Unfällen koordiniert die PVA die Rehabilitationsmaßnahmen von der medizinischen bis zur beruflichen Rehabilitation, aber einige Sachverständige haben (in der Literatur) darauf hingewiesen, dass Probleme in der Koordination zwischen den medizinischen Rehabilitationseinrichtungen und den Einrichtungen für die berufliche und soziale Rehabilitation bestehen. In diesen Fällen erfolgt die berufliche Rehabilitation unter Umständen erst sehr spät im Gesamtprozess. Zudem übernehmen die Versicherungsträger (bei nicht arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen) die Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen eher, wenn die Aussichten für eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit gut sind; dadurch können Menschen mit chronischen Erkrankungen (einschließlich psychischer Erkrankungen) benachteiligt werden.¹¹⁴

Die aktive Rolle, die die Sozialversicherungsträger bei der Entwicklung innovativer Rehabilitationsprogramme spielen, hängt direkt mit ihrem Interesse daran zusammen, die Zahl der Empfänger von Invaliditätspensionen und -leistungen zu reduzieren. Daraus erklärt sich ihre zentrale Rolle bei der Umsetzung des Projekts *fit2work*, das auf das oben beschriebene Pilotprojekt *Fit für die Zukunft* folgte, mit Unterstützung und unter Aufsicht der österreichischen Regierung. Eine besondere Stärke des Projekts *fit2work* besteht darin, dass es gesetzlich verankert ist: Das Arbeit-und-

¹¹³ Wie bereits angemerkt, wurden diese Ansichten bei dem nationalen Sachverständigen-Workshop „Sicherere und gesündere Arbeit in jedem Alter“ geäußert.

¹¹⁴ C. Gobelet u. a., *Vocational rehabilitation*, 2006.

Gesundheit-Gesetz sieht die Durchführung eines Programms zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit vor. In der Praxis ist der Erfolg von *fit2work* zum Teil auf die folgenden Faktoren zurückzuführen:

- Der Schwerpunkt liegt auf einer frühzeitigen Intervention, d. h. der Rehabilitationsprozess beginnt, sobald ein Problem auftritt und bevor es zu einem chronischen oder langfristigen Zustand wird. Unternehmen können dieses Projekt sogar als Präventionsinstrument einsetzen, bevor ein konkretes Problem auftritt.
- Durch die enge Zusammenarbeit zwischen Arbeitnehmer, Arbeitgeber und *fit2work*-Berater ist gewährleistet, dass bei der Rückkehr des Arbeitnehmers in den Beruf (an demselben oder einem anderen Arbeitsplatz) gleichermaßen die Bedürfnisse des Arbeitnehmers und die Einschränkungen des Arbeitgebers berücksichtigt werden.

Die Beurteilung von *fit2work* aus dem Jahr 2012 kam zu weitgehend positiven Ergebnissen, insbesondere in Bezug auf die Beratungsleistungen und das Case-Management-System; es wurde aber auch eine Reihe von Bereichen festgestellt, in denen noch Verbesserungsbedarf bestand.

Ansichten der Interessenträger¹¹⁵

Die Diskussionen über nachhaltige Beschäftigung und über Rehabilitation sind in Österreich stark miteinander verflochten, was auf den umfassenden Ansatz des österreichischen rechtlichen und politischen Rahmens von der Prävention bis hin zur Rehabilitation zurückzuführen ist. Das derzeitige Rehabilitationssystem wird von vielen Interessenträgern als erfolgreich angesehen; Sachverständige haben jedoch einige Bereiche für weitere Verbesserungen ermittelt:

- Die frühzeitige Entdeckung von Gesundheitsproblemen sollte ermutigt werden, um es Arbeitnehmern zu ermöglichen, das Pensionsalter bei guter Gesundheit zu erreichen.
- Das derzeitige Rehabilitationssystem ist möglicherweise nicht gut auf die Behandlung langfristiger oder chronischer Erkrankungen ausgelegt, da aus den Daten hervorgeht, dass Menschen mit einer langfristigen Erkrankung kaum eine Chance auf Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt haben.
- Die Erwerbstätigkeit sollte noch stärker als Behandlungsziel im Rehabilitationsprozess gefördert werden, und die medizinische und die berufliche Rehabilitation sollten besser koordiniert werden.
- Die Frage der Verantwortung für die Rehabilitation bildet einen Streitpunkt zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern, was den Ansatz bestärkt, dass ein koordiniertes Programm benötigt wird, in dem die beiden Parteien zusammengebracht werden.

Allgemeine Schlussfolgerungen

Durch einen starken Rechtsrahmen, der die Gesundheit und das Wohlbefinden der Erwerbstätigen ganzheitlich betrachtet und einen lebensbegleitenden Ansatz von der Prävention bis hin zur Rehabilitation verfolgt, und durch eine lange Tradition der Kooperation zwischen Regierung, Sozialpartnern und Sozialversicherungsträgern hat Österreich im Laufe der letzten zehn Jahre eine Reihe innovativer Programme und Strategien eingeführt, um die Herausforderungen einer alternden Erwerbsbevölkerung zu bewältigen. In diesem Zeitraum waren ein deutlicher Anstieg der Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger (von 27 % im Jahr 2004 auf etwa 45 % im Jahr 2013) und eine Erhöhung des tatsächlichen Pensionsantrittsalters (von 59 Jahren bei Männern und 58,4 Jahren bei Frauen im Jahr 2004 auf 61,9 bzw. 59,4 Jahre im Jahr 2012) zu verzeichnen. Auf Betriebsebene ist festzustellen, dass die Notwendigkeit für die Einführung von Strategien für Alterung und Rückkehr in den Beruf in großen Unternehmen zunehmend wahrgenommen wird, dass jedoch weitere Anstrengungen für die Einbeziehung kleinerer Unternehmen erforderlich sind.

¹¹⁵ Wie bereits angemerkt, wurden diese Ansichten bei dem nationalen Sachverständigen-Workshop „Sicherere und gesündere Arbeit in jedem Alter“ geäußert.

5 Quellen und weitere Informationen

Europäische und internationale Quellen:

- EU-OSHA – Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, *Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report*, Luxemburg, 2007.
- EU-OSHA – Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, OSHWIKI, „OSH system at national level – Austria“.
- EU-OSHA – Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, *Ageing workers prevention report*, „Section II – Policy actions on occupational safety and health and ageing workers“, unveröffentlicht, 2006.
- Eurofound – Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, *Sustainable work and the ageing workforce, A report based on the fifth European Working Conditions Survey*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg, 2012.
- Eurostat, *Active ageing and solidarity between generations, A statistical portrait of the European Union 2012*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg, 2011.
- IVSS – Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit, *Demographic change in the world of work: Challenges for prevention*, Arbeitsgruppe „Demography and Prevention“ des Besonderen Ausschusses der IVSS für Prävention, Genf, 2010.
- Meggender O., Boukal C., *Healthy Work in an Ageing Europe – A European Collection of Measures for Promoting the Health of Ageing Employees at the Workplace*, 5. Initiative des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP), Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2005.
- Morschhäuser M., Sochert R., *Healthy Work in an Ageing Europe – Strategies and Instruments for Prolonging Working Life*, 5. Initiative des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP), Essen, 2006.
- OECD – Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, *OECD Thematic Follow-Up Review of Policies to Improve Labour Market – Prospects for Older Workers – Austria* (Situation Mitte 2012).
- OECD – Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, *OECD Economic Surveys – Austria*, Volume 2005/8, Juli 2005.
- OECD – Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers – A synthesis of finding across OECD countries*, 2010.

Nationale Quellen:

- AMS – Arbeitsmarktservice Österreich, *Alter hat Zukunft Informationen für ältere Arbeitsuchende (45+)*, Informationsbroschüre des AMS Wien, 6. Auflage, Wien, 2013.
- Austria Federal Chancellery, *National Reform Programme*, 2014.
- BBRZ REHA GmbH – Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum, *Trends, internationale Entwicklungen und künftige Herausforderungen in der beruflichen Rehabilitation*, Linz, 2009
- Czeskleba, R., Maurer, S., Reifinger, I., *Ältere ArbeitnehmerInnen - Das verborgene Gold im Unternehmen; Arbeit altersgerecht gestalten*, AK Wien, ÖGB Verlag, Wien, 2004.
- Domburg, E., *Die Rolle der Ergonomie: Von der Lesebrille bis zur Anlagensteuerung; Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement*, Wien, 2011.
- Eberherr, H., Fleischmann, A., Hofmann, R., *Alter(n)svielfalt im Betrieb; Gender and Diversity in Organizations*, Wirtschaftsuniversität Wien, Graz, 2006
- Egger-Subotitsch A., et al., *Implementierungsevaluierung „fit2work“ Zwischenbericht* (Interim report of the evaluation), abif für BSB, Wien, 2012. Abrufbar unter:

- Eichhorn, G., „Innovative Ansätze in der medizinisch-beruflichen Reha“, *Wiso*, 4/2012, pp30-44, Linz, 2012.
- Fulton L., *Health and Safety Representation in Europe*, Labour Research Department und ETUI (Online-Veröffentlichung erstellt für worker-participation.eu), 2013.
- Gätner J., et al., *Handbuch Schichtpläne – Planungstechnik, Entwicklung, Ergonomie, Umfeld*, XIMES GmbH, Hochschulverlag, 2. Auflage, Zürich, 2008.
- Gobelet C., u. a., *Vocational rehabilitation*, Series of European Academy of European Medicine, Springer, Frankreich, 2006.
- Götz, R., Naylor, I., Natter, E., *Active Ageing. Recherchestudie zu good practice im Auftrag des AMS Österreich*, Wien, 2005.
- Gruber, Brigitta, *Arbeit und Gesundheit, Aktuelle Herausforderungen für Betriebe und Betriebliche Gesundheitsförderung*, Vorchdorf, 2013.
- Hasselhorn, H-M., Peter, R., „Die Rolle der Arbeit bei der Sicherung der Erwerbsteilhabe der älteren Erwerbsbevölkerung“, *Sichere Arbeit*, Auva-Magazin, 4/2013, Wien, 2013.
- IBG – Institut für humanökologische Unternehmensführung, *Erfahrung hat Zukunft. Generation 45+ Chance für Unternehmen und Beschäftigte*, Wien, 2007.
- Ivansits, H., „Gesundheitspolitische Dimension und Ziele der beruflichen Rehabilitation in Österreich“, *Wiso*, 4/2012, pp16-28, Linz, 2012.
- Karazman, R., *Generations Balance. Wege zum 3-Generationen-Unternehmen. Productive Ageing*, IBG, Wien, 2004
- Krenn, M., Vogt, M., „... da kräht kein Hahn nach Ihnen. – Die Situation von „älteren“ Arbeitslosen und ihre Chancen auf Reintegration in Beschäftigung“, *FORBA-Forschungsbericht*, 1/2007, Wien, 2007.
- Kriener B., Neudorfer E., Künzel D., Aichinger A., *Gesund durchs Arbeitsleben, Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen*, diepartner.at for WKÖ, Wien, September 2004.
- Lenz, G., „Rehabilitation bei psychischen Störungen unter besonderer Berücksichtigung der ambulanten Reha“, *Wiso*, 4/2012, pp54-68, Linz, 2012.
- Mahlberg, B; Freund, I; Prskawetz, A, „Ageing, productivity and wages in Austria“, *Labour Economics*, 2/2011, TU Wien, 2011.
- Pöschl, R., „Von der Idee zum Gesetz: Ergebnisse aus 10 Jahren Erfahrungen des BBRZ (2001-2011) im Bereich Sekundärprävention“, *Wiso*, 4/2012, pp70-86, Linz, 2012.
- Reiter D., Fülöp, G., Gyimesi, M., Nemeth C., *Rehabilitationsplan 2012*, Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH für den Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien, September 2012.
- Schmidt, K., Kailer, N., Weiterbildung älterer ArbeitnehmerInnen, ibw for the AMS, Wien, September 2008.

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) trägt dazu bei, dass die Arbeitsplätze in Europa sicherer, gesünder und produktiver werden. Die Agentur untersucht, entwickelt und verbreitet verlässliche, ausgewogene und unparteiische Informationen über Sicherheit und Gesundheit und organisiert europaweite Sensibilisierungskampagnen. Die Agentur wurde 1994 von der Europäischen Union gegründet und hat ihren Sitz in Bilbao, Spanien. Sie bringt nicht nur Vertreter der Europäischen Kommission, der Regierungen der Mitgliedstaaten, von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, sondern auch führende Sachverständige zusammen – und dies in jedem der EU-Mitgliedstaaten und darüber hinaus.

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Santiago de Compostela, 12 (Edificio Miribilla)

E-48003 Bilbao, Spanien

E-Mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>