Wirtschaftskammer Österreich
Bundesarbeitskammer
Österreichischer Gewerkschaftsbund
Landwirtschaftskammer Österreich

DIE SOZIAL PARTNER ÖSTERREICH

BEIRAT FÜR WIRTSCHAFTS- UND SOZIALFRAGEN

Bad Ischler Dialog 2011

Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf Arbeitsmarkt und soziale Systeme

Positionen der österreichischen Sozialpartner

Bad Ischl 10.10.2011

INHALTSVERZEICHNIS

1. Demographie

1.1. Gesamtbevölkerung
1.2. Kinder
1.3. Menschen im Erwerbsalter
1.4. Menschen im Alter ab 65
1.5. Altenquote
1.6. Bedeutung der Produktivität und des Arbeitsmarkts

2. Arbeitsmarkt

2.1. Herausforderungen und Möglichkeiten
2.2. Qualifizierungstrends, Demographie und Beschäftigungsentwicklung bis 2020
2.3. Wachstumsmärkte und ihre Auswirkungen auf die Nachfrage von Qualifikationen

3. Soziale Systeme

3.1. Gesetzliche Pensionsversicherung
3.2. Gesundheit
3.3. Pflege und Betreuung

Anhang 1: Demographie

Anhang 2: Brain Drain – Brain Gain

1. DEMOGRAPHIE

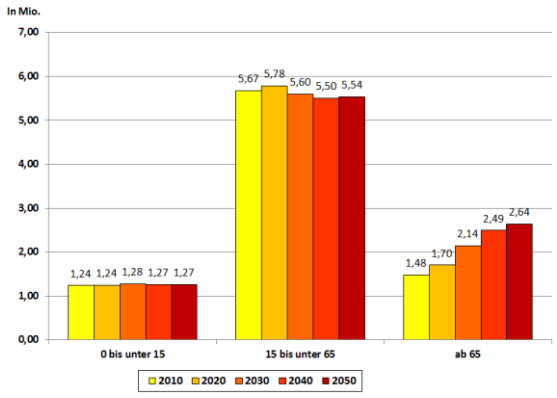
1.1. Gesamtbevölkerung

Nach den aktuellen Bevölkerungsvorausschätzungen wird die Bevölkerung in Österreich von derzeit 8,4 Mio auf 9,0 Mio im Jahr 2030 und auf 9,4 Mio im Jahr 2050 ansteigen.[1] Der Zuwachs entsteht durch eine angenommene starke Nettozuwanderung und die steigende Lebenserwartung.

In der EU-27 leben derzeit 499 Mio Menschen. Bis 2030 wird ein Wachstum auf 520 Mio in Aussicht gestellt. 2050 soll die Bevölkerungszahl bei 515 Mio liegen.

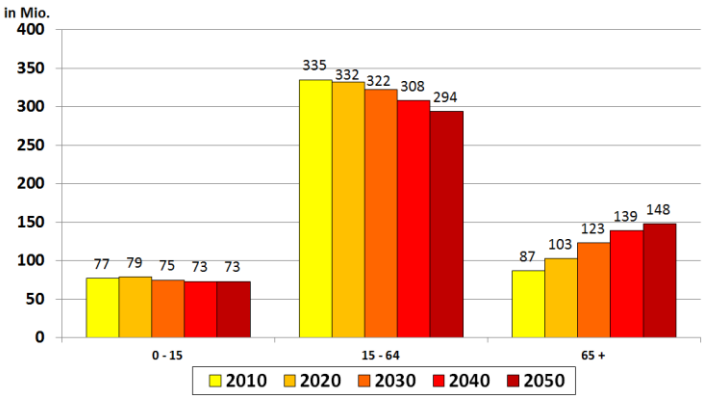
Mehr Aussagekraft als die Entwicklung der Gesamtbevölkerung hat die Entwicklung der einzelnen Altersgruppen. Die folgenden Schaubilder zeigen die Entwicklung in Österreich und in der EU-27 gegliedert in die Altersgruppen 0-14, 15-64, 65+ Jahre.

Entwicklung in Österreich 2010-2050



Quelle: Statistik Austria, Bevölkerungsvorausschätzung 2010

Entwicklung in EU-27 2010-2050



Quelle: EU, Ageing Report 2009

Sowohl in Österreich als auch im EU-Durchschnitt wird in den kommenden Jahrzehnten mit wenig Änderungen bei der Zahl der Kinder und Jugendlichen im Alter bis 14 und mit einem massiven Anstieg der Zahl der Menschen im Alter 65+ gerechnet. In der Altersgruppe 15-64 wird in Österreich eine relativ konstante Entwicklung erwartet, im EU-Durchschnitt hingegen ein deutlicher Rückgang. Dass sich die Bevölkerungsstruktur in Österreich etwas günstiger entwickelt als im EU-Schnitt, liegt daran, dass die Statistik Austria für Österreich eine kräftige Nettozuwanderung von im Schnitt 32.000 Personen pro Jahr annimmt.

Wie im Anhang gezeigt wird, bestehen sowohl bei der aktuellen Bevölkerungsstruktur als auch bei den projektierten Entwicklungen für die kommenden Jahrzehnte erhebliche Unterschiede zwischen verschiedenen EU-Ländern.

1.2. Kinder

Ohne die Nettozuwanderung würde die österreichische Bevölkerung stagnieren bzw. mittel- bis langfristig schrumpfen. Das liegt an der geringen Fertilität von derzeit nur 1,4 Kindern pro Frau. Diese Entwicklung hat bereits in den 1970er-Jahren eingesetzt, sodass nunmehr bereits die Jahrgänge im gebärfähigen Alter schwach besetzt sind - die Babyboomer der 1960er-Jahre haben diese Altersgruppe großteils verlassen.

[1] Statistik Austria (Bevölkerungsvorausschätzung 2010). Die Bevölkerungsprojektionen von Eurostat (europop 08) gehen bis zum Jahr 2030 von ähnlichen Werten aus. Im Zeitraum 2030 - 2050 wird allerdings nur mehr ein sehr geringes Wachstum angenommen(9,1 Mio im Jahr 2050), weil Eurostat von einer geringeren Steigerung der Lebenserwartung und einem Rückgang der Zuwanderung nach Österreich ausgeht. Eine Graphik auf Basis der Eurostat-Daten für Österreich findet sich im Anhang.

Demographen sprechen in dem Zusammenhang vom „Low Fertility Trap“, einer Abwärtsspirale, die sich aus den Faktoren Schrumpfung der Elterngeneration, hohe materielle Konsumaspirationen und geänderte Sozialisationserfahrungen ergibt. Wer in einer kinderarmen Umgebung aufwächst, plant eher ein Leben ohne Kinder.

Nach der Bevölkerungsprognose der Statistik Austria sinkt daher der Anteil der Altersgruppe bis15. Allerdings bleibt die absolute Zahl der Kinder und Jugendlichen einerseits aufgrund der Zuwanderung andererseits aufgrund der Annahme einer auf 1,50 leicht steigenden Fertilität konstant. Immerhin sind die Geburtenraten in den meisten EU-Ländern seit 2003 wieder gestiegen, nicht jedoch in Österreich (Demographie-Bericht der Europäischen Kommission 2010).

Befragungsergebnisse zeigen allerdings, dass der Kinderwunsch der ÖsterreicherInnen deutlich höher liegt als die derzeitige Fertilitätsrate von 1,4 Kinder pro Frau[2]. Mit 2,1 Kinder liegt der Kinderwunsch ziemlich exakt auf dem Reproduktionsniveau.

1.3. Menschen im Erwerbsalter

Wie oben ausgeführt wird in Österreich in den kommenden Jahrzehnten eine ziemlich konstante Besetzung der Altersgruppe 15-64 in Aussicht gestellt. Innerhalb des Erwerbsalters wird es allerdings ganz massive Verschiebungen geben.

Tab. 1) Personen im Erwerbsalter 15-64 – Entwicklung 2010-2030 in Österreich

	2010	2015	2015/2010	2020	2020/2010	2025	2025/2010	2030	2030/2010
Alter 15-19	499.000	459.000	- 40.000	436.000	- 63.000	433.000	- 66.000	439.000	- 60.000
Alter 20-24	523.000	538.000	+ 15.000	499.000	- 24.000	476.000	- 47.000	474.000	- 49.000
Alter 25-29	557.000	559.000	+ 2.000	572.000	+ 15.000	534.000	- 23.000	514.000	- 43.000
Alter 30-34	532.000	579.000	+ 47.000	580.000	+ 48.000	589.000	+ 57.000	555.000	+ 23.000
Alter 35-39	594.000	550.000	- 44.000	594.000	k.Ä.	594.000	k.Ä.	602.000	+ 8.000
Alter 40-44	**700.000**	605.000	- 95.000	563.000	- 137.000	603.000	- 97.000	603.000	- 97.000
Alter 45-49	**703.000**	**698.000**	- 5.000	608.000	- 95.000	567.000	- 136.000	**606.000**	- 97.000
Alter 50-54	603.000	**692.000**	+ 89.000	**688.000**	+ 85.000	602.000	- 1.000	563.000	- 40.000
Alter 55-59	498.000	588.000	+ 90.000	**674.000**	+ 176.000	**671.000**	+ 173.000	590.000	+ 92.000
Alter 60-64	463.000	480.000	+ 17.000	567.000	+ 104.000	**650.000**	+ 187.000	**649.000**	+186.000
Alter 15-64	5.672.000	5.748.000	+ 76.000	5.781.000	+ 109.000	5.719.000	+ 47.000	5.595.000	- 77.000

Quelle: Statistik Austria, Bevölkerungsvorausschätzung 2010 (mittlere Variante); eigene Berechnungen

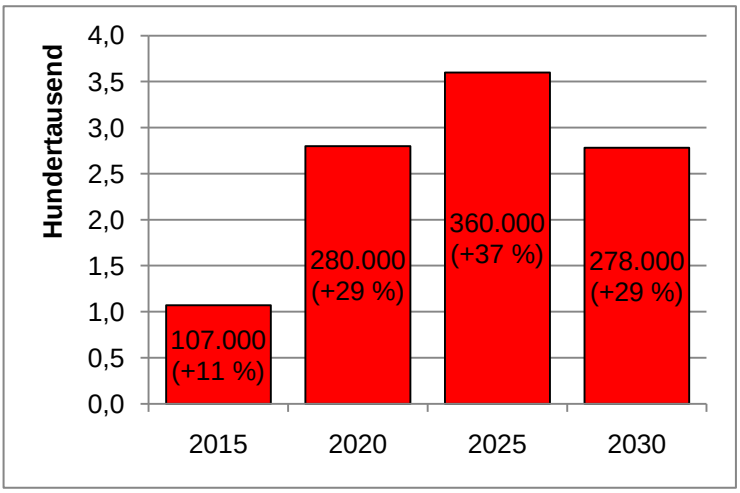
Die gelb markierten Felder zeigen die beiden jeweils stärksten 5-Jahres-Kohorten, sie spiegeln das Älterwerden der „Baby-Boomer“ (geburtenstarke Jahrgänge Mitte der 1950er-Jahre bis 1970). Massive Zuwächse wird es demgemäß bei den Altersgruppen im höheren Erwerbsalter und massive Rückgänge bei den derzeit am stärksten besetzten Altersgruppen (40-44, 45-49) geben.

Das Aufrücken der geburtenstarken Jahrgänge in die Altersphase „höheres Erwerbsalter“ wird in den kommenden 10 bis 20 Jahren zu einem enormen Anstieg der Zahl der Menschen in dieser Altersgruppe führen. Im Jahr 2020 werden in Österreich im Vergleich zum aktuellen Stand um fast 30 % und im Jahr 2025 sogar um 37 % mehr Menschen in der Altersgruppe 55-64 erwartet.

Zum Vergleich: Im EU-Raum wird die Zahl der Menschen in dieser Altersgruppe bis 2020 um 12 % und bis 2025 um 17 % ansteigen.

[2] Q: ÖIF/Universität Wien (2011): N. Neuwirth et al, Der Kinderwunsch in Österreich, S 112

Anstieg der Zahl der Menschen im Alter 55-64 (Österreich)
Änderungen im Vergleich zu 2010



Quelle: Statistik Austria, Bevölkerungsvorausschätzung 2010 (mittlere Variante), eigene Berechnungen

1.4. Menschen im Alter ab 65

Die Zahl der Menschen im Alter ab 65 wird in den kommenden Jahrzehnten erheblich steigen. Das hat vor allem folgende Gründe: Es wird erwartet, dass die durchschnittliche Lebenserwartung weiter ansteigt (zwischen 2009 und 2050 bei Männern von 77,9 auf 85,9 Jahre und bei Frauen von 83,3 auf 89,5 Jahre). Dazu kommt, dass die „Baby-Boomer" etwa ab 2020 beginnen die Altersgrenze 65 zu überschreiten. 2030 wird aufgrund dieser Entwicklung die 5-Jahres-Kohorte 65-69 mit 622.000 Personen hinter der Kohorte 60-64 sogar die zweitstärkste von allen sein.

Tab. 2) Menschen im Alter ab 65 in Österreich 2010 – 2030 (5-Jahres-Gruppen):

Österreich	2010	2015	2015/2010	2020	2020/2010	2025	2025/2010	2030	2030/2010
Alter 65-69	443.000	438.000	- 5.000	457.000	+ 14.000	542.000	+ 98.000	622.000	+ 179.000
Alter 70-74	362.000	408.000	+ 46.000	408.000	+ 46.000	428.000	+ 65.000	509.000	+ 147.000
Alter 75-79	267.000	318.000	+ 50.000	361.000	+ 94.000	366.000	+ 99.000	387.000	+ 120.000
Alter 80-84	217.000	211.000	- 7.000	258.000	+ 41.000	296.000	+ 79.000	307.000	+ 90.000
Alter 85-89	139.000	139.000	+ 1.000	140.000	+ 1.000	179.000	+ 41.000	208.000	+ 69.000
Alter 90-94	37.000	61.000	+ 25.000	64.000	+ 27.000	66.000	+ 30.000	91.000	+ 55.000
95 und älter	11.000	10.000	- 1.000	16.000	+ 5.000	18.000	+ 7.000	19.000	+ 8.000
gesamt 65plus	1.476.000	1.586.000	+ 109.000	1.703.000	+ 227.000	1.894.000	+ 418.000	2.145.000	+ 668.000

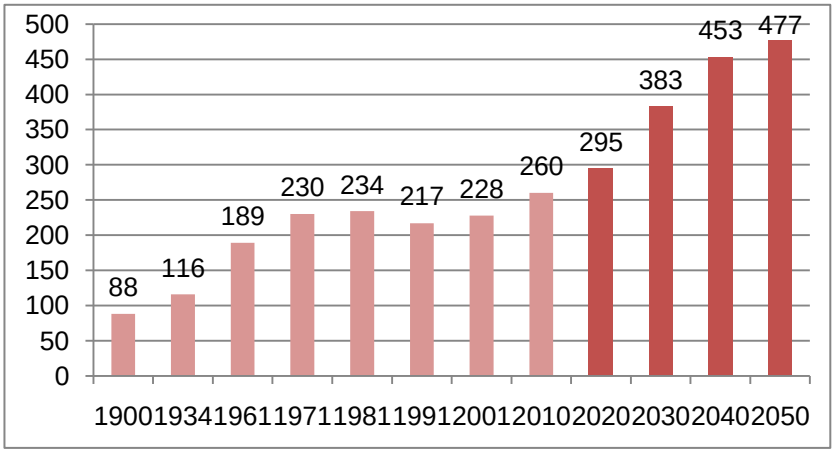
Quelle: Statistik Austria, Bevölkerungsvorausschätzung 2010 (mittlere Variante); eigene Berechnungen

1.5. Altenquote

Der massive Anstieg der Zahl der Menschen im Alter ab 65 führt – bei gleichzeitiger Stagnation der Zahl der Menschen im Erwerbsalter - zu einem beträchtlichen Anstieg der Altenquote (65+ in Relation zu 15-64). Nach der Bevölkerungsvorausschätzung von Statistik Austria wird die Altenquote in den kommenden Jahrzehnten von 26 % im Jahr 2010 auf 48 % im Jahr 2050 in die Höhe gehen, d.h. auf zwei Personen im erwerbsfähigen Alter kommt dann in etwa eine Person im Alter 65+. Damit wird eine Entwicklung fortgesetzt, die unsere Gesellschaft bereits früher gekennzeichnet hat: So ist z.B. zwischen 1900 und 1971 die Altenquote von 8,8 % auf 23,0 % angestiegen. Zwischen 1970 und 2000

war die Altenquote dann allerdings weitgehend stabil und zwischendurch sogar rückläufig. Das war deshalb der Fall, weil in dieser Zeit neben dem Anstieg der Zahl der Menschen im Alter ab 65 (+177.000), ein – noch viel höherer – Anstieg der Zahl der Menschen im Erwerbsalter zu verzeichnen war (+ 835.000). In den kommenden Jahrzehnten wird nur mehr die Zahl der Menschen im Alter ab 65 (kräftig) in die Höhe gehen, was den hohen Anstieg der Altenquote zur Folge hat. Am kräftigsten wird der Anstieg dieser Quote zwischen 2020 und 2040 sein.

Altenquote in Österreich
(auf 1000 Menschen im Alter 15-64 entfallen … Menschen im Alter 65+)



Quelle: Statistik Austria

Im EU-27-Schnitt wird mit einem Anstieg von 26 % (2010) auf 50 % (2050) eine ähnliche Entwicklung wie in Österreich erwartet. Der aktuelle Stand und die erwartete Entwicklung der Altenquote in einzelnen EU-Ländern sind in einer Tabelle im Anhang ausgewiesen. Nicht gleichzusetzen ist die (demographische) Altenquote mit der ökonomischen Abhängigkeitsquote (Zahl der LeistungsbezieherInnen in Relation zur Zahl der BeitragszahlerInnen). Die Entwicklung der ökonomischen Abhängigkeitsquote hängt in hohem Maß von der Entwicklung des Arbeitsmarktes ab.

Die Pensionslastquote (Zahl der Pensionen in Relation zur Zahl der BeitragszahlerInnen) liegt derzeit bei 628. Die Pensionskommission rechnet in ihrem Gutachten vom Sept. 2010 (Basis-Szenario) bis zum Jahr 2050 mit einem Anstieg dieser Quote auf 976.[3]

1.6. Bedeutung der Produktivität und des Arbeitsmarkts

Die langfristige Entwicklung der Produktivität, des Wirtschaftswachstums und der Beschäftigungsquoten sind neben der Bevölkerungsentwicklung weitere wichtige Parameter für die Stabilität und Nachhaltigkeit eines Sozialsystems.

Die österreischen Sozialpartner haben wiederholt betont, dass die gezielte Förderung von Wachstum und Beschäftigung ganz zentrale Instrumente für die Bewältigung des demographischen Wandels sind.[4] Auch im Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) besteht darüber Konsens: „Vor dem Hintergrund der prognostizierten demographischen Änderungen (Stagnation bzw Rückgang der Zahl der Menschen im Erwerbsalter) hat der EWSA weiters festgehalten, dass die wesentlichen

[3] Die Pensionskommission geht bei dieser Rechnung u.a. von folgenden Annahmen für das Jahr 2050 aus:
- Durchschnittliches faktisches Pensionsantrittsalter: 59,7 Jahre
- Erwerbsquote: 74,2 %
- Arbeitslosenquote: 6,2 %

Bei optimistischeren Annahmen zur Entwicklung des faktischen Pensionsalters und des Arbeitsmarktes fällt der Anstieg der Pensionslastquote entsprechend geringer aus.

[4] Siehe z.B. die Dokumente „ Das Europäische Sozialmodell“ (2008) und „Die Lissabon-Strategie nach 2010“ (2009)

Ansatzpunkte für die Bewältigung der Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft in einer gezielten Wachstumspolitik und im Ausbau hochwertiger sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung liegen."[5]

Je mehr es gelingt, möglichst positive Entwicklungen am Arbeitsmarkt („mehr und bessere Arbeitsplätze"), bei der Produktivität und beim gesamtwirtschaftlichen Wachstum zu erreichen, desto besser sind die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Bewältigung des demographischen Wandels.

Im Gutachten der Pensionskommission vom September 2010 werden bis 2050 eine durchschnittliche jährliche Produktivitätssteigerung in Höhe von 1,48 % und ein Anstieg der Erwerbsquote von 70,8 % (2010) auf 74,2 % veranschlagt.[6]

Aufgrund der schnelleren wirtschaftlichen Erholung ist die Produktivität bereits im Jahre 2010 deutlich stärker gestiegen als im Pensionskommissions-Gutachten von 2010 angenommen, ebenso gehen die aktuellen Prognosen für 2011 und 2012 von deutlich stärkeren Produktivitätszuwächsen aus.

Langfristig gehen sowohl das Gutachten der Pensionskomission als auch andere Gutachten, etwa jenes des EU-Ageing Reports (2009) von einer Konvergenz des Produktivitätswachstums auf ca. 1,7% pro Jahr aus.

Auch die Erwerbsquote lag 2010 mit 71,4 % höher als im Pensionskommissions-Gutachten veranschlagt.

Insgesamt ist für die langfristige Stabilität des Systems die Anpassungsfähigkeit an neue Entwicklungen wichtiger, als die Ergebnisse von Szenario-Rechnungen, die stets nur eine mögliche Zukunft abbilden können.

[5] EWSA, Stellungnahme zu „Die Zukunft des europäischen Arbeitsmarkts – auf der Suche nach einer wirksamen Reaktion auf die demographische Entwicklung", Brüssel 13.7.2011 (SOC/400 – CESE 1171/2011 [DE] hd)

[6] Im „Referenz-Szenario" aus dem Jahr 2004 wurde demgegenüber für diesen Zeitraum ein durchschnittliches Produktivitätswachstum von 1,8 % und ein Anstieg der Erwerbsquote von 69,2 % auf 75,8 % angenommen.

2. ARBEITSMARKT

2.1. Herausforderungen und Möglichkeiten

Der demographische Wandel ist eine der zentralen Herausforderungen, die wir in den kommenden Jahren und Jahrzehnten bewältigen müssen. Klar ist, dass der massive Anstieg des Altenanteils an der Gesamtbevölkerung erhebliche Auswirkungen in fast allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens haben wird (Wirtschaft, Sozialsysteme, Wohnen, Verkehr, etc.).

Eine ganz wesentliche Rolle wird dabei dem Arbeitsmarkt zukommen:

Einerseits müssen entsprechende Vorkehrungen getroffen werden, da die Erwerbsbevölkerung in Zukunft im Durchschnitt deutlich älter sein wird als das derzeit der Fall ist - vor allem aus folgenden Gründen:

- Aufrücken der geburtenstarken „Baby-Boom-Jahrgänge aus den späten 1950er- und 1960er Jahren in das höhere Erwerbsalter
- Notwendigkeit des längeren Verbleibs in Beschäftigung (Anhebung des durchschnittlichen Erwerbsaustrittsalters und des faktischen Pensionsantrittsalters)

Andrerseits bietet die Beschäftigungs- und Arbeitsmarktpolitik die Chance, der demographiebedingten Verschlechterung der Abhängigkeitsquoten durch eine verstärkte Arbeitsmarktintegration der Menschen im Erwerbsalter gegenzusteuern. In einfachen Worten: Je besser es gelingt, eine möglichst große Zahl von Menschen aller Altersgruppen in das Erwerbsleben zu integrieren und sie länger im Erwerbsleben zu halten, desto weniger stark wird die ökonomische Abhängigkeitsquote in die Höhe gehen. Je weniger gut das gelingt, desto stärker wird der Anstieg dieser Quote sein.

Wenngleich der starke Anstieg der Altenquote (siehe oben – 1.5.) tendenziell auch zu einer Erhöhung der ökonomischen Abhängigkeitsquote führt, ist für diese letztlich nicht die Relation zwischen verschiedenen Altersgruppen (z.B. Zahl der Menschen im Alter 65plus in Relation zur Zahl der Menschen im Erwerbsalter 15 bis 64), sondern die Relation zwischen (Sozial-) LeistungsempfängerInnen und BeitragszahlerInnen bestimmend.

Der europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss hat in diesem Sinne in der bereits angesprochenen Stellungnahme festgestellt: „Vor diesem Hintergrund ist es …. von zentraler Bedeutung, den Zusammenhang zwischen Arbeitsmarktentwicklung und Entwicklung der ökonomischen Abhängigkeitsquote verstärkt aufzuzeigen, um die richtigen Antworten auf die Herausforderung der Demographie zu finden.“[7]

Die österreichischen Sozialpartner bekennen sich zu dieser Sichtweise und teilen die im EU Demographie Report 2008 festgehaltene Auffassung, dass die Anhebung der Beschäftigungsquoten die effektivste Strategie ist, mit der sich die Länder auf die Alterung der Bevölkerung vorbereiten können.[8]

Die aktuelle Beschäftigungsquote von 66,4 % im Jahr 2010[9] zeigt ganz klar, dass in Österreich (ebenso wie in fast allen anderen EU-Ländern) ein erhebliches Potenzial zur Steigerung der Beschäftigungsquoten und damit zur Dämpfung des Anstiegs der ökonomischen Abhängigkeitsquote gegeben ist –durch Reduktion der Arbeitslosigkeit, durch längeren Verbleib der Älteren in Beschäftigung, durch Abbau von Qualifikationsdefiziten, durch Schaffung einer besseren

[7] EWSA, aaO, Punkt 3.4.
[8] EU-Kommission, Demography Report 2008, S 144 („… raising employment levels … is arguably the most effective strategy with which countries can prepare for population ageing“)
[9] Wifo-Datenbank (Versicherungspflichtige Beschäftigung)

Vereinbarkeit von Beruf und Familie, durch Reduktion der hohen Invalidisierungsraten, durch Schaffung alternsgerechter Arbeitsplätze, etc. Sehr wichtig für eine möglichst weitgehende Eindämmung des Anstiegs der ökonomischen Abhängigkeitsquote ist auch eine bessere Arbeitsmarkt-Integration der Menschen mit Migrationshintergrund.

Die Deckung des Arbeitskräftebedarfs muss nach Auffassung der Sozialpartner vorrangig durch verstärkte Anstrengungen zur Ausschöpfung des inländischen Arbeitskräftepotentials erfolgen. Wie in den Bevölkerungsprojektionen von Statistik Austria veranschlagt (siehe oben - 1.1.) ist aber auch mit einer weiteren Zuwanderung zu rechnen. Mit der von den Sozialpartnern initiierten Rot-Weiß-Rot-Card wurde die Basis dafür gelegt, dass diese – für die demographische Entwicklung sehr bedeutsame – Zuwanderung nach dem Bedarf des Arbeitsmarkts und in möglichst qualifizierter Form erfolgt.

Von zentraler Bedeutung ist darüber hinaus auch, dass es gelingt, die Produktivität der Arbeit weiter anzuheben, um steigende Lebensstandards zu sichern. „Werden beide Erfordernisse zusammengenommen, wird klar, dass die zentrale Antwort auf die demographische Herausforderung nur lauten kann: gezielte Wachstumspolitik und Erhöhung der Beschäftigung.“[10]

Bestehende Potenziale nutzen

Die demographische Entwicklung wird in den nächsten Jahrzehnten (in der Folge wird der Zeitraum 2011 - 2030 betrachtet) zu einer deutlichen Veränderung der Struktur der Erwerbsbevölkerung in Österreich führen. In diesem Zeitraum wird nach den diesem Kapitel zugrunde gelegten demographischen Prognosen – entgegen etwa der Entwicklung in Deutschland - die Zahl der Menschen im Erwerbsalter nicht zurückgehen. Allerdings wird sich die Altersstruktur der Menschen im Erwerbsalter deutlich verändern (vgl Tab. 1, Seite 3).

Zwischen 1993 und 2001 ging die Zahl der Geburten um 20% zurück und bleibt seitdem stabil auf niedrigem Niveau. Daher werden nun schwächere Jahrgänge den Arbeitsmarkt betreten, während die – wesentlich stärker besetzten – Baby-Boom-Jahrgänge in das höhere Erwerbsalter vorrücken und dann aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Diese Verschiebung der Altersstruktur erfordert nach Ansicht der Sozialpartner eine umfassende Reaktion aller Verantwortungsträger in den jeweiligen Politikbereichen mit kurz-, mittel- und längerfristig wirkenden Maßnahmen. Die Arbeitsmarktpolitik hat dabei eine wichtige Rolle insbesondere im Zusammenhang der konsequenten Nutzung bestehender Beschäftigungspotenziale aller Altersgruppen (va Jugendliche, Frauen, Ältere, MigrantInnen). Die Arbeitsmarktpolitik leistet auch einen Beitrag zur Unterstützung und Förderung einer alternsgerechteren Arbeitswelt.

Die demographische Entwicklung hat in der EU zu Leitlinien geführt, die auch für die österreichische Politik zu berücksichtigen sind (Erhöhung der Erwerbsbeteiligung, Abbau struktureller Arbeitslosigkeit, arbeitsmarktnahe Qualifizierung, lebenslanges Lernen, Optimierung des Bildungswesens, Armutsbekämpfung, soziale Eingliederung).

Österreich hat grundsätzlich Chancen am Arbeitsmarkt bei entsprechenden Maßnahmen, aber auch Risiken, die rechtzeitig zu erkennen sind und vermieden werden müssen.

Strukturwandel setzt sich fort

Grundsätzlich wird die Nachfrage nach Arbeitskräften auch in den nächsten Jahrzehnten durch das Wirtschaftswachstum und die Produktivitätsentwicklung bestimmt. Sowohl bei weiter steigender als

[10] EWSA, aaO, S Punkt 3.7.

auch bei gleich bleibender Beschäftigung ist mit einem sich fortsetzenden Strukturwandel zu rechnen. Im Vergleich zur Angebotsseite des Arbeitsmarktes, wo Prognosen auf der demographischen Entwicklung aufsetzen können, sind langfristige Prognosen der Arbeitskräftenachfrage mangels eines ähnlichen Anknüpfungspunktes erheblich stärker mit Unsicherheiten belastet. Es können jedoch grob Faktoren ausgemacht werden, die mit großer Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft für die Nachfrage nach Arbeitskräften bestimmend sein werden (anhaltender Strukturwandel, Trend zu höher qualifizierter Beschäftigung, anhaltende Dynamik des wirtschaftlichen Prozesses). Die demographische Entwicklung birgt aber auch die Chance auf zusätzliche Wachstums- und Beschäftigungsimpulse – Ältere werden als KundInnen und NachfragerInnen wichtiger. Anzahl und Qualität der Arbeitsplätze, die sich aus der Wirtschaftskraft Älterer ergeben, werden entscheidend von den politisch zu setzenden Rahmenbedingungen abhängen.

Wesentlich für Ausmaß und Struktur der Nachfrage nach Arbeitskräften sind auch die weiter fortschreitende Internationalisierung, wachsende neue Märkte (zB China, Indien, Brasilien), der Einsatz von ressourcen- und energieschonenden Produkten, Verfahren und Dienstleistungen, wodurch auch neue Anforderungen an die Kenntnisse und Fertigkeiten (New Skills) der ArbeitnehmerInnen gestellt werden. Diversity-Management als Umgang mit Vielfalt im Unternehmen, das Erfordernis des Lebensbegleitenden Lernens, der längere Verbleib im Erwerbsleben bei steigender Lebenserwartung und die weitgehende Integration aller Beschäftigungspotenziale („inclusive labour market“) in die Arbeitswelt werden vor diesem Hintergrund immer wichtiger.

Das stärkste Beschäftigungswachstum (Netto-Zunahme) wird aus heutiger Sicht im Dienstleistungssektor zu erwarten sein. Allerdings sind Beschäftigungsausweitungen nicht in allen Bereichen des Dienstleistungssektors zu erwarten. Der tertiäre Sektor ist sehr heterogen. Bisher hat die Beschäftigung am stärksten in den produktionsbezogenen Dienstleistungen (Finanzdienstleistungen und unternehmensbezogene Dienstleistungen) und in den sozialen Dienstleistungen (Gesundheits- und Sozialwesen, Unterricht) zugenommen, während die distributiven Dienstleistungen (Handel, Transport, Nachrichtenwesen) und die konsumorientierten Dienstleistungen eine geringere Dynamik aufweisen. Generell ist der Strukturwandel nach wie vor in hohem Maße von der Diffusion der modernen IKT geprägt.

Nach jüngsten Prognosen (AMS/ Synthesis Mikrovorschau bis 2014; „Ausblick auf Beschäftigung und Arbeitslosigkeit in Österreich bis zum Jahr 2014“; 12/2010) wird von einer Arbeitsplatzzunahme um 5,3% oder 172.600 Arbeitsplätzen ausgegangen. Die neu geschaffenen Arbeitsplätze werden primär im Dienstleistungssektor geschaffen. Den größten Zuwachs erwartet man im „Sozial- und Gesundheitswesen (+62.900), gefolgt von „Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen“ (+51.000) - zZt stärkster Teilbereich: „Überlassung von Arbeitskräften“„Freiberufliche, wissenschaftlich technische Dienstleistungen“ (+21.000), Erziehung und Unterricht (+18.900), sowie Herstellung von Waren (+16.500). Die Entwicklung nach Regionen betrachtet, wird nicht gleichmäßig sein. Die meisten Arbeitsplätze werden nach der Vorschau in den westlichen Bundesländern, gefolgt von den östlichen Bundesländern geschaffen. In den südlichen Bundesländern wird der Zuwachs deutlich geringer ausfallen. Im wirtschaftlichen Strukturwandel kommt der Beschäftigungsfähigkeit eine wichtige Bedeutung zu. Der Strukturwandel führt auch zu einer Veränderung der Arbeitsbeziehungen: Die Anforderungen an die Produktivität und Flexibilität der ArbeitnehmerInnen werden weiter steigen. Der laufende Ausbau bzw Anpassung der beruflichen Fertigkeiten wird ebenso zu einer zentralen Notwendigkeit wie der Erhalt der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit der ArbeitnehmerInnen.

Anforderungen an die Arbeitsmarktpolitik

Diese grob skizzierte Entwicklung führt vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung nach Ansicht der Sozialpartner auch zur Notwendigkeit koordinierter und kontinuierlicher, auf die längerfristige Arbeitsmarktentwicklung ausgerichtete Beschäftigungs- und Arbeitsmarktpolitik, damit die sich ändernde Nachfrage nach Arbeitskräften aus dem Potenzial der Wohnbevölkerung im erwerbsfähigen Alter auch abgedeckt werden kann. Die Arbeitsmarktpolitik soll auch in Zukunft nach dem Prinzip des „Förderns und Forderns“ ausgerichtet sein. Die Sozialpartner weisen darauf hin, dass die arbeitsmarktpolitischen Aufgaben nur dann bewältigt werden können, wenn die anderen zentralen Politikbereiche wie insbesondere Bildungs-, Gesundheits-, Familien-, Standort-, F&E-Politik ihre Verantwortung ebenfalls übernehmen:

Um Jugendliche bestmöglich auf den Arbeitsmarkt vorzubereiten, muss das Bildungssystem besser mit der Arbeitsmarktnachfrage abgestimmt werden. Die Senkung der SchulabbrecherInnenquote, die Erhöhung des Ausbildungsniveaus von Jugendlichen (zumindest Lehrabschluss) sowie die Unterstützung bei der Bildungslaufbahnentscheidung und Vorbereitung von Jugendlichen auf die Anforderungen des Arbeitsmarkts (zB Grundkenntnisse in Rechnen, Lesen, Schreiben) sind nur einige der wichtigen Themen, die in Zukunft von entscheidender Bedeutung sein werden.

Die aktive Arbeitsmarktpolitik wird einen maßgeblichen Beitrag bei der Anpassung der beruflichen Fertigkeiten und Fähigkeiten von ArbeitnehmerInnen an die Bedarfe der Unternehmen zur Hebung des Qualifikationsniveaus aller ArbeitnehmerInnen und zur Hebung der Erwerbsbeteiligung zu leisten haben.

Die aktive Arbeitsmarktpolitik wird neben der Unterstützung einer hohen Arbeitsmarktdynamik in Österreich auch das Ziel der Einbeziehung möglichst vieler Menschen im erwerbsfähigen Alter in das Erwerbsleben verfolgen müssen – es darf kein Erwerbspotenzial mehr verloren gehen. Angesichts der Bedeutung der Migration für die demographische Entwicklung (siehe Prognose Statistik Austria), ist darauf zu achten, dass die prognostizierte Zuwanderung auch eine qualifizierte Zuwanderung ist. Hier sind insbesondere folgende Themen angesprochen:

- Unterstützung beim Übergang vom Ausbildungssystem in den Arbeitsmarkt.
- Vereinbarkeit von Familien- und Privatleben mit der Erwerbstätigkeit.
- Unterstützung des Umganges mit Vielfalt in den Unternehmen.
- Integration auch von Menschen mit besonderen Bedürfnissen bzw. von auf Grund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen leistungsgewandelten ArbeitnehmerInnen in das Erwerbsleben bzw. der Unterstützung von ArbeitnehmerInnen beim Erhalt ihrer physischen und psychischen Leistungsfähigkeit.
- Unterstützung einer möglichst langen Aktivbeschäftigung aller Arbeitskräfte: Die aktive Arbeitsmarktpolitik wird auch einen Beitrag zur Verlängerung des Erwerbslebens zu leisten haben – neben der Weiterentwicklung der beruflichen Qualifikationen insbesondere von Arbeit Suchenden und von ArbeitnehmerInnen, die wegen ihres geringen Qualifikationsniveaus häufig arbeitslos werden, wird die Unterstützung von ArbeitnehmerInnen und Unternehmen beim Erhalt der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit, bei der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben nach medizinischer bzw. beruflicher Rehabilitation bzw. bei der Vermeidung des Verlustes der Arbeitsfähigkeit zu einer wichtigen Aufgabe der aktiven Arbeitsmarktpolitik. Das AMS wird daher seine Aufgabe bei der Umsetzung des Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes zu übernehmen haben. Im Rahmen einer – alle Politikbereiche erfassenden – umfassenden Präventionsorientierung und Gesundheitsförderung wird diese bei der Gestaltung und dem Einsatz arbeitsmarktpolitischer Instrumente sowie in vom AMS unterstützten Arbeitsvermittlungsprozessen ebenfalls zu berücksichtigen sein.

- Im Sinne einer Einbeziehung möglichst aller Menschen im erwerbsfähigen Alter in den Arbeitsmarkt wird im Rahmen einer umfassenden Politik der Förderung der sozialen Eingliederung und Vermeidung von Diskriminierung auch die Arbeitsmarktpolitik einen Beitrag zur Aufnahme und Stabilisierung von Beschäftigung leisten müssen.
- Unterstützung von Personen mit Migrationshintergrund bei ihrer Integration in den Arbeitsmarkt. Die Arbeitsmarktpolitik hat auch zur Förderung der Beschäftigung von Menschen mit Migrationshintergrund beizutragen. Neben der Beschäftigung von neuen EU-Bürgern (Arbeitsmarktöffnung seit Mai 2011; ab 2014 auch für Rumänien und Bulgarien), schafft die Rot-Weiß- Rot Karte für besondere, durch das vorhandene Arbeitskräfteangebot nicht abdeckbare Qualifikationsbedarfe der Unternehmen eine zusätzliche Zugangsmöglichkeit für Drittstaatsangehörige. Das Thema Migration spielt in Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung eine sehr wichtige Rolle. Eine aktive Integrationspolitik muss dazu beitragen, dass Zuwanderung von der ansässigen Wohnbevölkerung nicht als Bedrohung, sondern als Chance und Bereicherung erlebt werden kann („Willkommenskultur"). Die Sozialpartner möchten dabei auf die aktuelle Beiratsstudie „Migration und Integration" hinweisen, die auch eine Vielzahl von Best-Practice-Beispielen und Empfehlungen zu den Themenbereichen Integrationsbegleitung, Bildung und Sprache, Arbeitsmarkt und Migration enthält.
- Auch das Thema erleichterter Arbeitsmarktzugang für AsylwerberInnen aufgrund des aktuellen Vorschlags der EU-Kommission zur Aufnahme-Richtlinie politisch an Bedeutung gewonnen. Die Sozialpartner treten dafür ein, dass AsylwerberInnen 6 Monate nach Asylantragstellung in Österreich die Möglichkeit haben sollen, eine auf max. 12 Monate befristete Beschäftigungsbewilligung zu erhalten. Ein besonderes Anliegen sind den Sozialpartnern die jugendlichen AsylwerberInnen, für die durch die Möglichkeit einer Lehrausbildung eine neue Perspektive geschaffen werden soll.
- Darüber hinaus haben kleine Staaten wie Österreich deutlich höhere Emigrationsraten von Hochqualifizierten als größere Länder (Österreich 13%; Deutschland 5,2%). Im Jahr 2000 befanden sich ca. 102.500 österreichische AkademikerInnen im Ausland – das entspricht einem Anteil von 30% an allen österreichischen AuswanderInnen (siehe Anhang 2). Es ist daher wichtig, Initiativen und Aktivitäten zu entwickeln, um in der Regel gut qualifizierte österreichische Arbeitskräfte, die in der Vergangenheit in anderen Staaten eine Arbeit aufgenommen haben, wieder für eine Berufstätigkeit in Österreich zu gewinnen („Brain Gain"). Ein Wiedergewinnen von österreichischen Arbeitskräften, die abgewandert sind, wäre ein „strategischer" Beschäftigungsvorteil.

Anpassung und Ausbau der beruflichen Qualifikationen

Auch in Zukunft werden die Anforderungen an die Qualifikation der Beschäftigten zunehmen. Der langfristige Trend im Bildungssystem zu immer höheren Bildungsniveaus der Absolventinnen und Absolventen entspricht generell diesen Tendenzen auf der Nachfrageseite. Es können aber - selbst in Perioden mit höherer Arbeitslosigkeit - Engpässe für einzelne Qualifikationen entstehen („Fachkräftemangel"), denen vor allem durch lebensbegleitendes Lernen, durch Anpassung der vermittelten Inhalte in der Erstausbildung und Lehre an die Anforderungen der Arbeitswelt, durch Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik sowohl für Arbeit Suchende als auch für beschäftigte ArbeitnehmerInnen sowie eine qualifizierte Migrationspolitik zu begegnen ist.

In einer ersten Abschätzung der Qualifikations- und Arbeitsmarkterfordernisse bis zum Jahr 2020 der EU (Neue Kompetenzen für neue Beschäftigungen - Arbeitsmarkt- und Qualifikationserfordernisse antizipieren und miteinander in Einklang bringen in Mitteilung der Kommission KOM (2008) 868/3) wird darauf hingewiesen, dass die Anforderungen an Fähigkeiten, Kompetenzen und Qualifikationen

erheblich steigen werden, und zwar in allen Berufszweigen und auf allen Ebenen der Tätigkeiten (siehe insb. Abschnitt 2.2).

Arbeitskräfte ohne Berufsausbildung oder SchulabbrecherInnen werden es in Zukunft mit Sicherheit schwerer haben, einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden. Daher wird neben der primär zuständigen Bildungspolitik auch die aktive Arbeitsmarktpolitik einen Beitrag bei der Erhöhung des Qualifikationsniveaus der heimischen ArbeitnehmerInnen zu leisten haben.

Für die Ausrichtung der Qualifikationsangebote in der aktiven Arbeitsmarktpolitik ist eine möglichst gute Einschätzung der Qualifikationsnachfrage der Unternehmen von zentraler Bedeutung. Es muss gewährleistet werden, dass langfristig das Qualifikationsangebot und die Nachfrage am Arbeitsmarkt besser aufeinander abgestimmt werden.

Um den zum Teil erheblichen und raschen Veränderungen an die Qualifikationsanforderungen (EU/CEDEFOP Clusterstudien) rechtzeitig zu entsprechen, besteht im AMS-Arbeitsmarktservice seit 2009 das „Standing Committee on New Skills“, das nach Clustern strukturiert neue und wichtige Wissensinhalte und Kenntnisse für bestimmte Wirtschaftsbereiche („Wissensgeber“ sind VertreterInnen von führenden österreichischen Unternehmen) und die dort Beschäftigten analysiert und in Weiterbildungsangebote (Angebote für Unternehmen, Arbeitsuchende, Bildungssystem) umsetzt (Umsetzungsvorschläge erstellen die WIFIs und BFIs). Unterstützend kann dabei das Förderangebot des AMS (zB Bildungskarenz, Qualifizierungsförderung für Betriebe, etc) aber auch die bestehende steuerliche Absetzbarkeit betrieblicher Bildungsaufwendungen wirken.

Darüber hinaus sind entsprechend der EU Lifelong-Learning-Strategie Erwachsenenweiterbildungen als „gesamtstaatliche strategische Herausforderung“, die nicht nur auf das AMS und damit auf die Mittel aus der Arbeitslosenversicherung begrenzt sind, aufzunehmen und ehestmöglich umzusetzen.

Veränderung der Altersstruktur der Erwerbsbevölkerung - Herausforderung für die aktive Arbeitsmarktpolitik

Die demographische Entwicklung wird in Österreich - wie eingangs bereits erwähnt - im Betrachtungszeitraum vor allem ein höheres Durchschnittsalter der Erwerbstätigen bringen und führt dazu, dass die Zahl der über 50-jährigen ArbeitnehmerInnen deutlich ansteigen wird. Damit werden die Unternehmen verstärkt auf das Arbeitsangebot der über 50-jährigen angewiesen sein. Das bedeutet einerseits, dass ältere Menschen länger als bisher in das Erwerbsleben integriert bleiben. Andererseits müssen sowohl die älteren ArbeitnehmerInnen als auch die Unternehmen diesen Strukturwandel im Arbeitskräfteangebot aktiv nachvollziehen. Die Unternehmen und die ArbeitnehmerInnen stehen dabei vor den Herausforderungen, die sich im Zusammenhang mit einer alternsgerechten Arbeitswelt ergeben. Dabei müssen die ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen sich um die Qualifikationssicherung und den Erhalt der Gesundheit bemühen. Dafür sind die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die ArbeitnehmerInnen als auch für die Unternehmen weiterzuentwickeln bzw vielfach erst zu schaffen.

Das EU-Jahr des „Aktiven Alterns“ (2012) ist ein geeigneter Anlass, möglichst alle „Stakeholder“ (Beteiligten) zu strukturierten aber gleichzeitig vielfältigen Aktivitäten mit dem Ziel „alternsgerechte Arbeitswelten“ zu schaffen, zusammenzubringen.

Für die ArbeitnehmerInnen, die Unternehmen, die Politik und daher auch für die Arbeitsmarktpolitik selbst bedeutet dieser Strukturwandel, dass neben der Anpassung und Erhöhung der beruflichen Qualifikationen auf dem heimischen Arbeitsmarkt verstärktes Augenmerk auf den Erhalt der

psychischen und physischen Leistungsfähigkeit älter werdender ArbeitnehmerInnen und auf die alternsgerechte Gestaltung der Arbeitsplätze und der Arbeitsorganisation gerichtet werden muss.

Insbesondere erwarten die Sozialpartner, dass die Politik einen wichtigen Beitrag zur Prävention eines gesundheitsbedingten Verlustes oder einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit leistet. Der aktiven Arbeitsmarktpolitik kommt auch eine Rolle bei der betrieblichen Wiedereingliederung von ArbeitnehmerInnen mit Gesundheitseinschränkungen bzw nach einer gesundheitlich bedingten Veränderung der Berufstätigkeit im Rahmen beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen zu.

In diesem Zusammenhang geht es auch um Beratungsdienstleistungen für ArbeitnehmerInnen und Unternehmen im Sinne einer Schaffung alternsgerechterer Verhältnisse in den Betrieben und einer Anpassung der Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisationsformen an die Erfordernisse und Möglichkeiten im Durchschnitt deutlich älterer Belegschaften. Dazu kann das AMS etwa durch Aus- und Umbau der derzeit eingesetzten Instrumente der Qualifizierungsberatung für Unternehmen oder der Flexibilitätsberatung einen Beitrag leisten.

Die aktive Arbeitsmarktpolitik steht außerdem vor der Herausforderung, gesundheitlich beeinträchtigten Arbeit Suchenden, in gemeinsamer Verantwortung mit der Pensionsversicherung flächendeckend Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation anzubieten und ihnen so neue berufliche Möglichkeiten zu eröffnen.

Die Sozialpartner werden in ihrer Mitverantwortung für die Gestaltung der aktiven Arbeitsmarktpolitik des AMS dazu beitragen, dass Elemente der Gesundheitsförderung in die Maßnahmen und Instrumente eingebaut werden. Außerdem werden die Sozialpartner im AMS dafür eintreten, dass dieses seine Rolle und Aufgabe im Rahmen der Umsetzung des Arbeit-und-Gesundheitsgesetzes aktiv und umfassend ausfüllt.

Familienpolitik und Geburtenentwicklung

Bei der Verschiebung des Altersaufbaus der Bevölkerung spielt das Sinken der Geburtenraten – mit dem gleichzeitigen Anstieg der Lebenserwartung – eine wesentliche Rolle. Immer weniger junge Menschen rücken ins Erwerbsalter. Geeignete Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf können die Geburtenentwicklung positiv beeinflussen. Dazu zählen insbesondere:

- Verstärkter Ausbau von Kinderbetreuungsplätzen und -einrichtungen, bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Abends, Sommermonate),
- Zusammenschlüsse von kleineren Kinderbetreuungseinheiten (Gemeinden, Unternehmen) fördern; Aufbau von Betreuungsclustern,
- Weitere Untersuchungen (Forschung) zur positiven Beeinflussung der Geburtenentwicklung.

Gemeinsame Vorschläge der Sozialpartner:

- EU-Jahr 2012 zu aktivem Altern: Die von der Bundesregierung für das EU Jahr 2012 geplanten Maßnahmen und Aktivitäten sollen möglichst so konzipiert sein, dass sie nachhaltig sind und im Hinblick auf die anhaltende Herausforderung längerfristig wirken. Die Sozialpartner bringen dazu bereits ihre Erfahrungen und ihr Netzwerk zur Gestaltung von Aktivitäten in die Projektgruppe beim BMASK ein.
- Prüfung ob und inwieweit die Weiterbildungsbeteiligung von AN und AG durch steuerliche Anreize erhöht werden kann, insbesondere durch Analyse diesbezüglicher Modelle in den EU-Mitgliedstaaten.
- Nutzung der gemeinnützigen Arbeitskräfteüberlassung zur (Re)Integration von beruflich rehabilitierten Personen in den Arbeitsmarkt (Beispiel: DisFlex/Albatross, Trendwerk);
- „Brain drain“ in „brain gain“ umdrehen: Forschungsauftrag insbesondere mit dem Ziel der Erfassung der abgewanderten Arbeitskräfte und deren Motive der Abwanderung und Rahmenbedingungen für eine Rückkehr zu definieren, vergeben.
- Neugründung von Unternehmen in innovativen Bereichen fördern, Unterstützung auch für die Existenzgründung „ethnischer“ Unternehmen;
- Beratung zu Arbeitszeit, Demografie, Familie und Beruf für Betriebe bereitstellen;
- Arbeitszeitmodelle im Sinne des Flexicurity Ansatzes der EU auf die älter werdende Arbeitskräftepopulation hin entwickeln und anwenden;
- Das Bildungskarenzmodell im Hinblick auf eine älter werdende Erwerbsbevölkerung weiterentwickeln;
- Altersteilzeit als Beitrag zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit und einem späteren Pensionsantritt hin entwickeln;
- Einsatz von Beratern für Betriebe zur alternsgerechten Gestaltung der Arbeitsorganisation;
- Entwicklung eines Weiterbildungsprojektes für ältere Leiharbeiter;
- Informationskampagne zu New Skills;
- Potenziale Jugendlicher und junger Erwachsener besser erkennbar machen und Unterstützung anbieten, diese zu nutzen.

Maßnahmenvorschläge für Jugendliche: Schnittstelle Schule-Beruf

Entwicklung von Maßnahmen zur Reduktion der Zahl der Jugendlichen, die sich weder in Beschäftigung, Ausbildung/Schule befinden noch beim AMS als arbeitslos vorgemerkt sind.

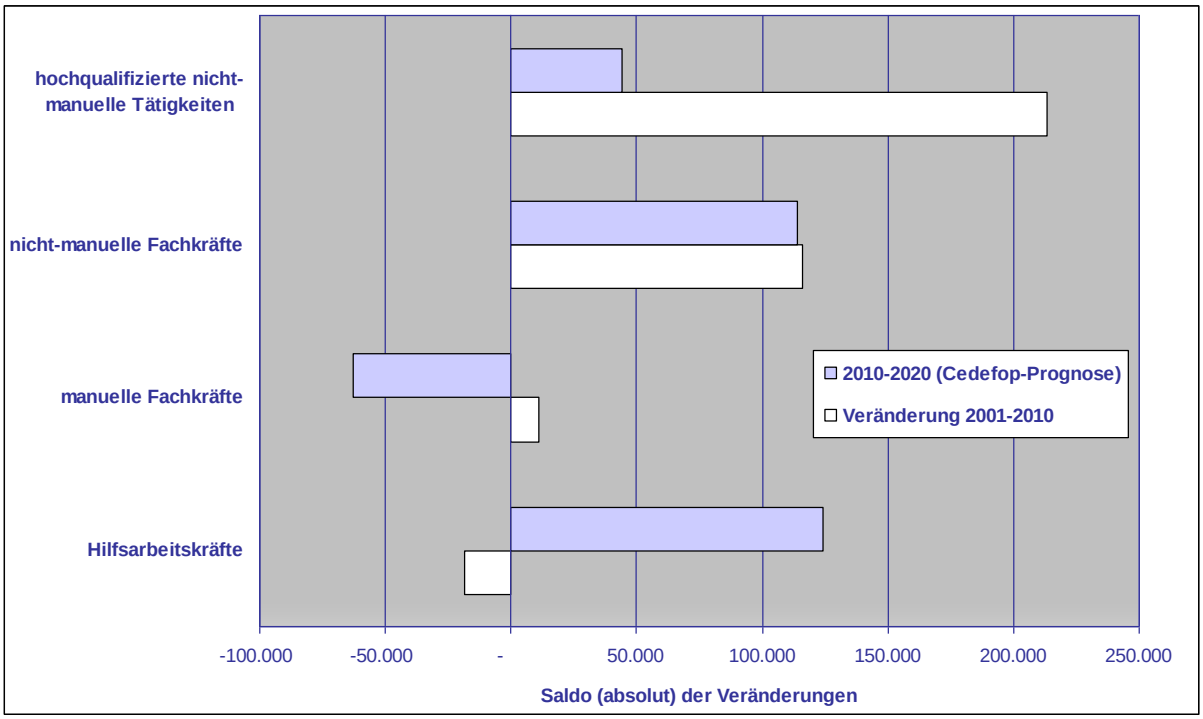
- Ziel soll ein anerkannter Abschluss, wie Lehrabschluss oder vergleichbarer Abschluss sein.
- Intensivierung der Berufsinformation und –orientierung in den letzten beiden Pflichtschuljahren, insbesondere im letzten Pflichtschuljahr prozessorientierte Unterstützung der Jugendlichen und ihrer Eltern mit dem Ziel einer klaren Weiterbildungsperspektive am Ende des letzten Jahres der Schulpflicht unter Nutzung der Berufsinformationszentren.
- Verstärkter, flächendeckender Einsatz von Potentialanalysen bei Umschulungen/Neuorientierung: durch die präventive Erfassung der grundlegenden Fähigkeiten, ist eine treffsichere Zuweisung möglich.
- Nachqualifizierung
- Identifizierung von ausstiegsbedrohten Jugendlichen und Zurverfügungstellung von Fördermaßnahmen (Förder- und Stützunterricht anstelle von Nachhilfe) durch die Schule.
- Unterstützung von ausstiegsgefährdeten und schulmüden Jugendlichen mit dem Ziel der Heranführung an weitere Bildungsmaßnahmen (Lehre, mittleres bzw. höheres berufliches Schulwesen).
- Schrittweise Einführung einer Ausbildungspflicht bis zum 18. Lebensjahr.

- Innovative Projekte nach dem Vorbild „Du kannst was“[11] flächendeckend umsetzen.

2.2. Qualifizierungstrends, Demographie und Beschäftigungsentwicklung bis 2020

1. Die **Veränderungen in der Berufsstruktur** der letzten Jahrzehnte und die entsprechende Beschäftigungsentwicklung werden sich auch in den kommenden Jahren fortsetzen. Die größten Zuwächse wird es bei Berufen in hochqualifizierten Bereichen und auf Fachkraft-Niveau geben. Manuelle qualifizierte Berufe sind rückläufig, der Bedarf an Hilfsarbeitskräften steigt aber.[12]

Abbildung 1: Nettoveränderungen (absolut) der Beschäftigung zwischen 2001 und 2020 für Österreich; nach Berufsfeldern

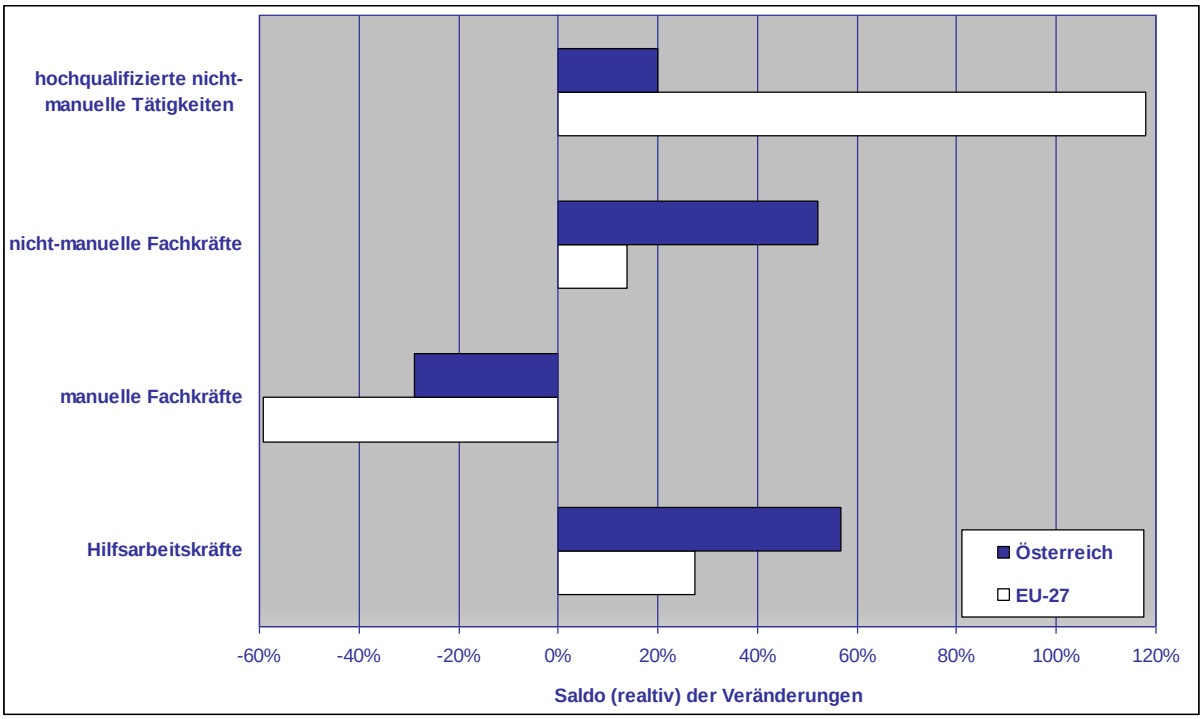


Quellen: ISIS-Datenbankabfragen (Mikrozensus 2010, Volkszählung 2001); ibw-Berechnungen Cedefop (2010, Werte laut S. 98), ibw-Darstellung

[11] Zielgruppe des oberösterreichischen Projekt „Du kannst was“ sind Personen ohne bzw ohne österreichischen Lehrabschluss jedoch mit praktischen Kenntnissen und Fähigkeiten in einem bestimmten Beruf und mit einem Mindestalter von 22 Jahren. Nach einer Einstiegsberatung und einem genauen Assessment wird festgestellt, welche Kenntnisse und Fähigkeiten bereits auf dem Niveau eines österreichischen Lehrabschlusses liegen und welche Ausbildungsmodule für eine Lehrabschlussprüfung noch erforderlich sind. Im Rahmen eines individuell zugeschnittenen Weiterbildungsprogramms werden jene Kenntnisse und Fertigkeiten erworben, die für den Lehrabschluss noch fehlen. Wenn die Überprüfung des Erlernten durch ExpertInnen der Lehrlingsstelle zu einem positiven Ergebnis führt, wird ein Lehrabschlusszeugnis ausgestellt.

[12] Siehe Abbildungen 1 und 2; Quelle: CEDEFOP 2010.

Abbildung 2: Nettoveränderungen (relativ) der Beschäftigung zwischen 2010 und 2020 für Österreich und EU-27; nach Berufsfeldern



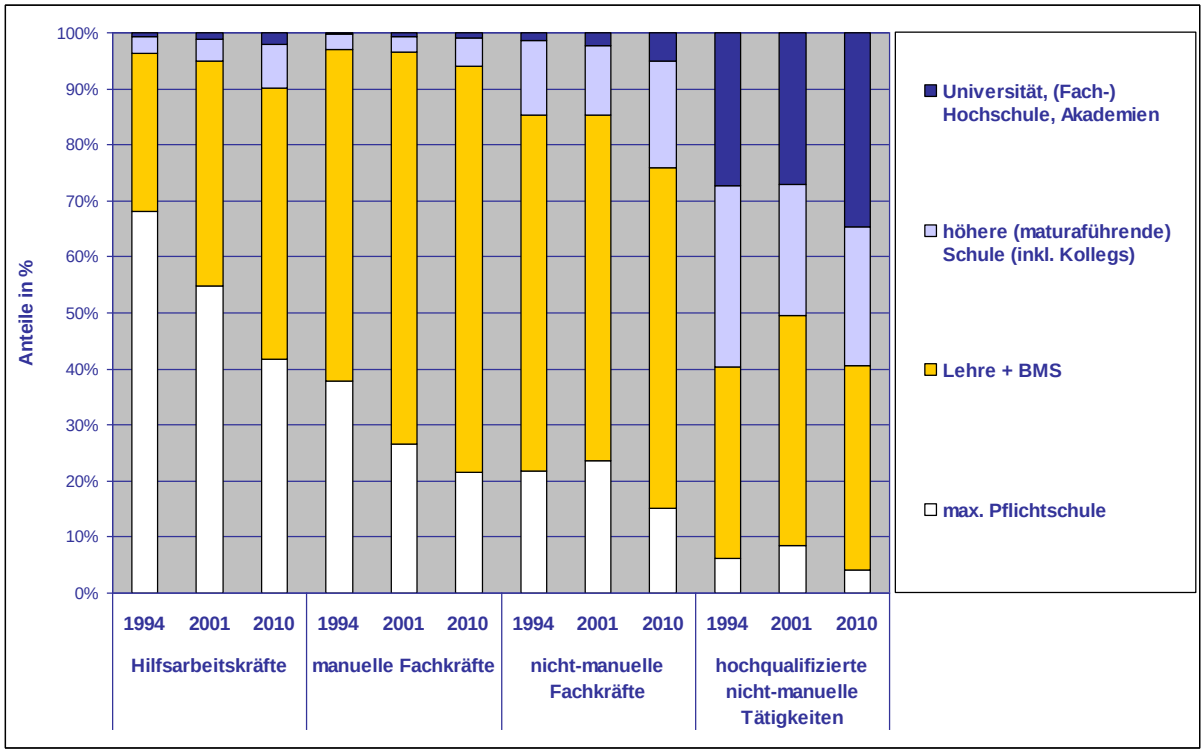
Quelle: Cedefop (2010, Werte laut S. 98), ibw-Berechnung

2. Auf der **Angebotsseite** hat die Bildungsexpansion der letzten Jahre zu einer nachhaltigen **Höherqualifizierung der Bevölkerung** geführt. In allen Berufsbereichen ist der Anteil an Erwerbspersonen mit höchstens Pflichtschulabschluss rückläufig. Korrespondierend steigen die Anteile von Personen mit Abschlüssen auf der Sekundarstufe 2 (Lehre, BMS und Matura) beziehungsweise auf tertiärer Ebene (Universitäten, Fachhochschulen und Akademien).[13]

3. Eine simple Zuschreibung von Qualifikationen (Bildungsabschlüsse) zu beruflichen Positionen beziehungsweise Berufsfeldern ist aber nicht möglich: **In allen Berufsfeldern sind alle formalen Qualifikationen vertreten**. Selbst in der „obersten" Berufsgruppe, den hochqualifizierten nicht-manuellen Berufen, stellen mittlere Qualifikationen (Lehre und BMS) absolut die meisten Erwerbspersonen. Auch im Berufsfeld der Hilfsarbeitskräfte finden sich Erwerbspersonen mit Hochschulabschluss, Matura, Lehre und BMS.[14]

[13] Abbildung 3; Quelle: Mikrozensus 1994, 2010; Volkszählung 2001.
[14] Abbildung 3; Quelle: Mikrozensus 1994, 2010; Volkszählung 2001.

Abbildung 3: Qualifikationsverteilung der Erwerbspersonen nach Berufsfeldern im Zeitablauf

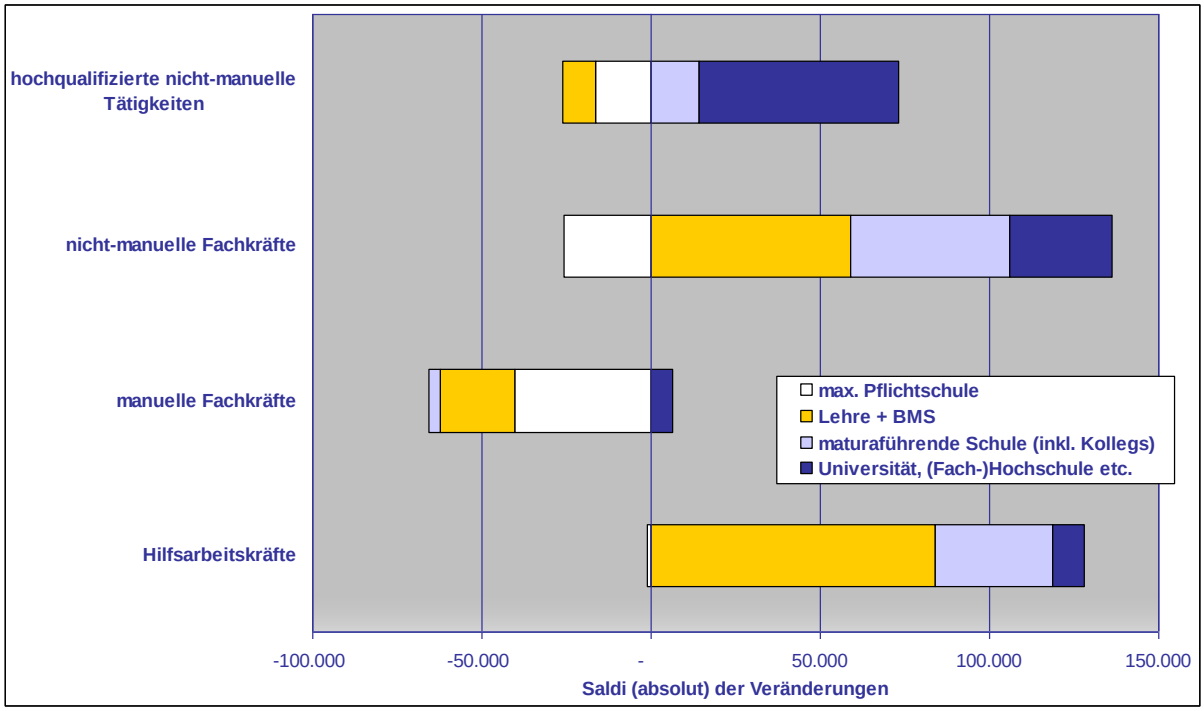


Quelle: ISIS-Datenbankabfragen (Mikrozensus 1994 und 2010, Volkszählung 2001)

4. Bei einer **Trendfortschreibung** der sich verändernden Qualifikationsstruktur in den verschiedenen Berufsbereichen ergibt sich folgendes Zukunftsbild**:** Die Zahl an Erwerbstätigen mit **mittleren und höheren Qualifikationen wird stark zunehmen**, während die Beschäftigung von **unqualifizierten Erwerbspersonen stark rückläufig** ist.[15] Klärungsbedürftig ist der prognostizierte Anstieg des Bedarfs an Hilfsarbeitskräfte und die konkreten Kompetenzanforderungen, die an Personen dieser Beschäftigtengruppe gestellt werden.

[15] Abbildung 4; Quelle: Mikrozensus 1994, 2010; Volkszählung 2001.

Abbildung 4: Saldi der Veränderungen der Erwerbspersonen zwischen 2010 und 2020; nach Berufsfeldern und Qualifikationen (ibw-Prognose) (*Annahme Trendszenario: Qualifikationsstruktur in den Berufsfeldern des Jahres 2020 ergibt sich als Trendfortschreibung der letzten 25 Jahre)*



Quellen: ISIS-Datenbankabfragen (Mikrozensus 2010, Volkszählung 2001) sowie Cedefop (2010) Prognosewerte der Erwerbspersonen nach Berufsfeldern für das Jahr 2020; ibw-Berechnungen

5. Aufgrund des hohen Ersatzbedarfs[16] in allen Berufsgruppen und der Entwicklung des Qualifikationsangebotes zeichnet sich insbesondere eine **Knappheit an AbsolventInnen der Lehre und von berufsbildenden Schulen (Engpässe für einzelne Qualifikationen) ab**.

6. Es zeigt sich daher die Notwendigkeit, die Berufsbildung in quantitativer und qualitativer Hinsicht weiterzuentwickeln. Österreich braucht vor allem weitaus höhere AbsolventInnenzahlen im Bereich der technischen und naturwissenschaftlichen Fächer (sog. „MINT-Fächer"). Daraus ergibt sich die berechtigte Frage, ob es einer **weiteren Differenzierung** der Angebote **auf tertiärer Ebene**, insbesondere im Bereich der technischen Berufsbildung bedarf.[17]

[16] Quelle: Cedefop 2010.

[17] Anmerkung: Horizontal und vertikal weit differenziertere Hochschulsysteme als das österreichische sind international die Norm. HochschulabsolventInnenquoten von bis zu 70 % eines Altersjahrganges (z.B. Irland) sind Ausfluss eines derart breiten Verständnisses von tertiärer Bildung und unterscheiden sich fundamental vom engen österreichischen Verständnis einer „AkademikerInnenquote".

7. Die Notwendigkeit nach Anschlussqualifizierungen, insbesondere für AbsolventInnen der Berufsbildung, wird auch durch die aktuellen Arbeiten des „**AMS-Standing Committee on New Skills“** gestützt. Langfristige und nachhaltige Trends im Bereich technologischer Entwicklungen, Internationalisierung, Ökologisierung, Tertiärisierung (auch im Sinne einer Zunahme der Dienstleistungsorientierung im Produktionsbereich) und entsprechende Veränderungen in der betrieblichen Leistungserstellung unterstreichen die Notwendigkeit fachspezifischer Höherqualifizierungen sowie die wachsende Bedeutung von über den eigentlichen Berufsbereich hinausgehenden Kompetenzen wie etwa Englischkenntnisse, Projektmanagement und Sozialkompetenzen.

8. In Österreich verlassen derzeit pro Jahrgang rund 10 Prozent der Jugendlichen zwischen 15 und 24 Jahren das Bildungssystem ohne Ausbildungsabschluss. Dies hat zur Folge, dass an die **100.000 Jugendlichen**[18] **ohne formale Qualifikationen** ihren Berufsweg beginnen.

9. Um die Ausbildungsbereitschaft von Unternehmen sowie eine Steigerung des am konkreten Fachkräftebedarf orientierten Angebots an betrieblichen Ausbildungsplätzen nachhaltig sicherzustellen, muss das Qualitätsniveau der PflichtschulabsolventInnen gehoben werden. Dafür bedarf es einer höheren Verbindlichkeit von Bildungszielen in der Pflichtschule. Dies soll durch **Bildungsstandards** mit klar definierten Mindestlevels und regelmäßiger externer Überprüfung erreicht werden.

10. Neben dem Fokus auf berufsfachliche Kompetenzen soll in der Berufsbildung verstärkt auch ein Augenmerk auf berufsübergreifende Kompetenzen gelegt werden. Daneben bedarf es einer **Erhöhung der horizontalen sowie vertikalen Durchlässigkeit** zwischen einzelnen Berufsfeldern (etwa Wechsel zwischen Schule und Lehre) sowie zwischen einzelnen Qualifikations- und Ausbildungsniveaus. Wichtige Schritte dafür sind die **bessere Anerkennung bereits erworbener Kompetenzen** oder ein **verbesserter Zugang zur Berufsreifeprüfung**.

11. Das Nachholen von Bildungsabschlüssen muss erleichtert werden. Im Rahmen einer umfassenden Lifelong-Learning-Strategie bedarf es der Entwicklung von konsistenten Prinzipien der Bildungsfinanzierung. Dies impliziert eine **öffentliche Finanzierungsverantwortung für alle formalen Bildungsabschlüsse der Sekundarstufe unabhängig vom Alter** der Lernenden und eine Ausweitung des Stipendienwesens auf länger dauernde Vollzeitausbildungen in der tertiären Berufsbildung

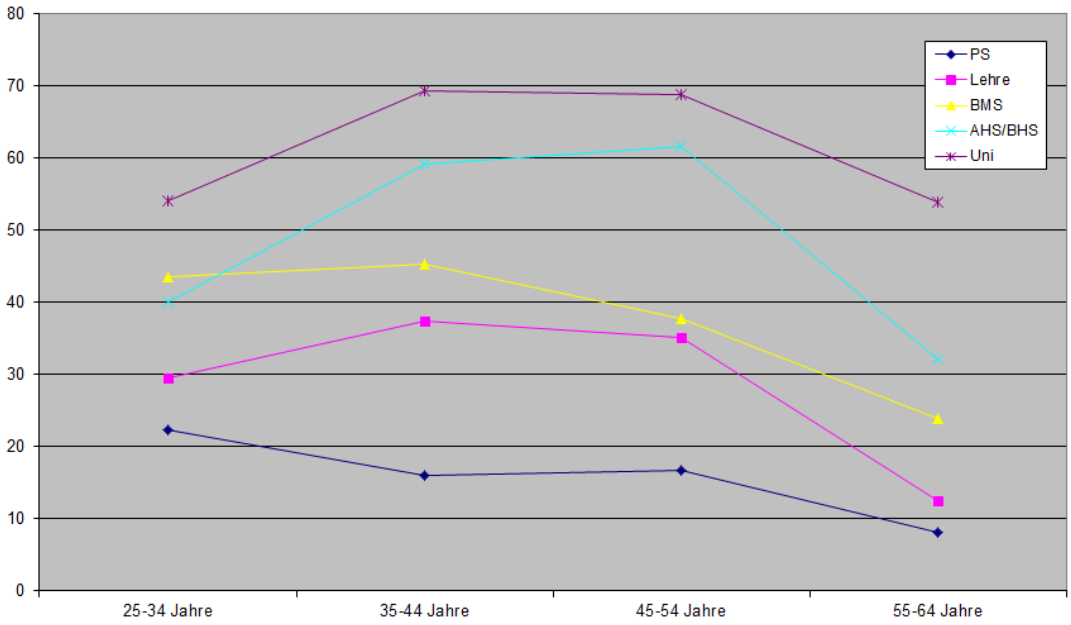
12. Die Teilnahme an Weiterbildung und Qualifizierung nimmt in Österreich generell in allen Altersgruppen zu. Ältere Personen rechnen auf allen Qualifikations- und Ausbildungsniveaus damit, dass sie sich im verbleibenden Berufsleben noch weiter qualifizieren werden müssen.[19]

[18] 2008 hatten 94.101 Jugendliche zwischen 15 und 24 Jahren keinen weiterführenden Bildungsabschuss nach der Pflichtschule und befinden sich auch nicht mehr in Ausbildung. Davon sind 21,7 Prozent arbeitslos (20.429), 53 Prozent erwerbstätig (20.429) und 25,3 Prozent nicht erwerbstätig (23.781). Gesamtrate von Early School Leavers (BildungsbrecherInnen) 2008: 10,1 Prozent. *Quelle:* Steiner (2009) Early School Leaving in Österreich 2008, IHS-Studie im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien.

[19] S. AES (Adult Education Survey, Erhebung zur Erwachsenenbildung 2008 bzw. SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement) und die Besprechung in Schneider, (2009) „Zu alt für Weiterbildung? – Determinanten der Weiterbildung älterer Erwerbspersonen“.

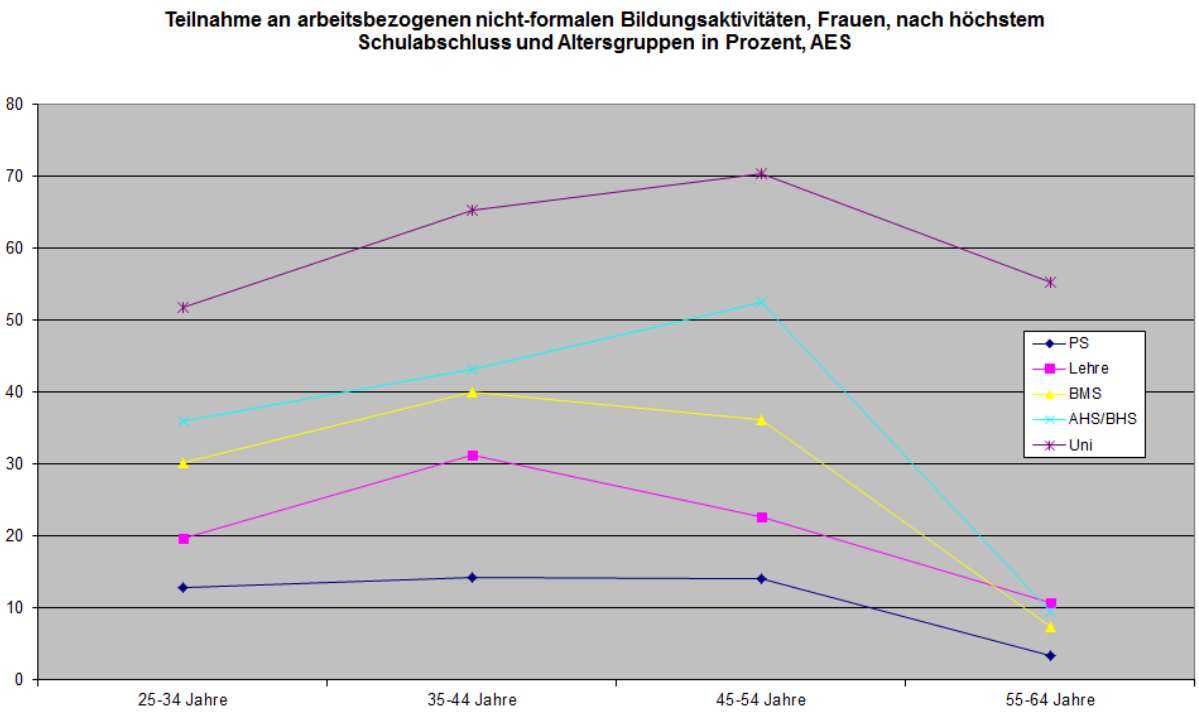
Allerdings besteht daneben auch vielfach die Vorstellung, dass Weiterqualifizierung nicht notwendig ist beziehungsweise keinen persönlichen Nutzen mehr bringt.[20]
Die tatsächliche Teilnahme an Weiterbildung und Qualifikation hängt jedoch stark von der erworbenen Erstausbildung und der Stellung im Beruf ab. Dies ist insofern bedenklich, als es in hoher Zahl geringer qualifizierte Beschäftigte sind, die zu früh aus der Erwerbstätigkeit ausscheiden. Es bedarf daher einer Weiterbildungspolitik, die durch entsprechende Instrumente und Anreize eine **deutliche Erhöhung der Weiterbildungsbeteiligung – insbesondere auch bei älteren MitarbeiterInnen** – zum Ziel hat. Weiterbildungsförderungen sollen demnach einen besonderen Fokus auf jene Zielgruppen legen, die eine unterdurchschnittliche Weiterbildungsbeteiligung aufweisen.

Teilnahme an arbeitsbezogenen nicht-formalen Bildungsaktivitäten, Männer, nach höchstem Schulabschluss und Altersgruppen in Prozent, AES



Quelle: Statistik Austria (2009), Erhebung zur Erwachsenenbildung (AES), AK-Darstellung

[20] vgl. Schmid, Kailer (2008) Weiterbildung älterer ArbeitnehmerInnen. Ibw-Studie im Auftrag des AMS Österreich, S. 170ff.



Quelle: Statistik Austria (2009), Erhebung zur Erwachsenenbildung (AES), AK-Darstellung

Folgende **Schlussfolgerungen** lassen sich aus den Qualifizierungstrends, der Demographie- und Beschäftigungsentwicklung bis 2020 ableiten:

- **Ausbildungen auf Fachkräfteniveau** müssen **attraktiviert** werden: Dazu bedarf es vertikaler und horizontaler Durchlässigkeiten sowie eines besonderen Fokus auf Anschlussqualifizierungsmöglichkeiten auf tertiärem Niveau („höhere Berufsbildungen“).

- Das **Ausbildungsengagement der Unternehmen** muss erhalten bleiben: Voraussetzung für eine nachhaltige Sicherung eines Lehrstellenangebots ist die Sicherstellung der Grundkompetenzen von PflichtschulabsolventInnen.

- Das **Nachholen von Bildungsabschlüssen** muss **erleichtert** werden: Konsistente Bildungsfinanzierungsprinzipien sollen sicherstellen, dass Qualifikationen lebensalterunabhängig erworben werden können.

- Die **Weiterbildungsbeteiligung älterer ArbeitnehmerInnen** muss **erhöht** werden: Ausweitung der Weiterbildungsförderungen für besondere Zielgruppen.

2.3. Wachstumsmärkte und ihre Auswirkungen auf die Nachfrage von Qualifikationen

Neue Technologiefelder als Wachstumsmärkte

Die Einführung neuer oder verbesserter Technologien ist eine angebotsseitige Voraussetzung für innovationsgeleitetes Wachstum. Gleichzeitig bewirkt sie auch eine Nachfrage, zunächst bei den Anbietern und dann gesamtwirtschaftlich, allerdings unter der Voraussetzung einer innovationsfreundlichen Nachfrage und Beschaffung.

„Manufacturing matters": Neue Produktions- und Prozesstechnologien rücken als Kern industrieller Produktion wieder in den Blickpunkt (Ressourcenschonung, Kleinserien und Individualisierung, Modellierung und Simulation, Automatisierung und Miniaturisierung, Biotechnologie, Oberflächen und Werkstoffe).

Informations- und Kommunikationstechnologie: Aktuelle Wachstumspotenziale werden in den Bereichen Biometrie, Hochleistungscomputing und Miniaturisierung identifiziert. Die Durchdringung zahlreicher Arbeits-, Geschäfts- und Lebensbereiche durch immer leistungsfähigere, kleinere und vernetzte Computer hält an.

Energie- und Umweltschutz: Mittelfristig stark wachsende Märkte ergeben sich im Bereich Energieeinsparung und-effizienz, erneuerbarer Energien, Rückgewinnung von Prozessenergie, nachwachsender Rohstoffe, miniaturisierte Energieversorgung.

Materialtechnik und Werkstoffe: Marktwirksame Großtrends sind identifiziert bei Verbindungstechniken und Hochleistungsklebstoffen, neue Verbund- und bio-basierte Werkstoffen, biotechnischen Herstellungsverfahren, Verbundwerkstoffen im Fahrzeug- und Gebäudebau.

Elektronik und Optik: Die Miniaturisierung in der Mess-, Steuer- und Regeltechnik setzt sich fort, Elektronisierung der Chemie und Minilabors sowie Polymerelektronik haben ebenso Wachstumschancen wie opto-elektronische Komponenten bei Kfz, Beleuchtung und Life Science.

Biotechnologie und Lebenswissenschaft: Wachstum ist zu erwarten durch die Kommerzialisierung der Biotechnologie sowie durch Integration von Mikroelektronik und Nanotechnologie in medizinische Anwendungen. Dazu kommen molekulargenetische und berührungsfreie Diagnostik, Mini-Sensoren und intelligenter Implantate zur Krankheits- und Heilungsüberwachung sowie der Einsatz biokompatibler Materialien.

Nanotechnologie: Wegen ungeklärter Risiken sind Marktpotenziale erst mittelfristig zu erwarten.

Wachstumsmarkt Mobilität

In der österreichischen automotiven Zulieferindustrie stieg die Wertschöpfung (1995 bis 2006) doppelt so schnell wie in der restlichen Zulieferindustrie; sie wird bei der Entwicklung neuer Technologien, Systeme und Automobile weiter an Bedeutung gewinnen. Die Automobilität wird sich nach vielen Studien weiter fortsetzen.

Eine Reihe von technischen Innovationen im Automobil gilt bereits als marktreif. Allerdings verliert die ölbasierte Massenmobilität längerfristig an Bedeutung: Alternative Antriebskonzepte (Elektro, Hybrid) bedeuten einen Systemwechsel mit Wachstumschancen und Risiken: Entwertung des vorhandenen Know-how, erhebliche finanzielle Vorleistungen in Form von F&E Aufwendungen.

Wachstumsmarkt Energie

Die EU hat sich verpflichtet, die Treibhausgase um 20% zu verringern, die Energieeffizienz um 20% zu erhöhen und den Anteil der erneuerbaren Energien auf 20% zu steigern.

Wachstumsmarkt erneuerbare Energien: Alle Bereiche der erneuerbaren Energieerzeugung (Biomasse, Wasserkraft, Windkraft und Solarsysteme) sind in sämtlichen Anwendungsbereichen (Strom, Mobilität, Wärme und Kälte) Wachstumsfelder der Zukunft.

Wachstumsmarkt Energieeffizienz: Innovative Lösungen für Energieverbrauch oder- transformation sind erhebliche Wachstumsquellen: effiziente Gebäudetechnologien, Heizsysteme, Kraft-Wärme-Kupplungen (Miniaturisierung), Prozesswärme und Resteverbrennung in der Industrie sowie Prozessinnovationen in der Energiewirtschaft.

Wachstumsmarkt Gesundheit

Auch in Österreich sind in den letzten Jahrzehnten die Gesundheitsausgaben überproportional gestiegen. Medizinisch-technische Innovationen und neue Anwendungsbereiche und der steigende Bedarf an Gesundheitsleistungen bedeuten erhebliche wirtschaftliche Potenziale und Beschäftigungschancen. Die Medizintechnik wird wachsen durch neue diagnostische Methoden, ambulante Chirurgie, sowie Basisinnovationen in der Bio-, Gen- und Nanotechnologie.

Schlüsseltrends sind Computerisierung, Miniaturisierung und Molekularisierung. Zukunftsthemen umfassen auch regenerative Therapien, Prothesen und Implantate, Bildgebungsverfahren, Simulationsmodelle, e-health und Mikrosysteme.

Wachstumsmarkt Tourismus

Die Tourismus-Wirtschaft gehört zu den bedeutendsten Wachstumsmärkten weltweit. Als Treiber gelten das verfügbare Einkommen breiterer Teile der Bevölkerung, neue Transport- und Kommunikationstechnologien etc. Die Diversifizierung der Nachfrage entsteht durch unterschiedliche Lebensformen und Lebensstile, die Kundenerwartungen werden multipler und flexibler, erfordern also mehr individualisierte und maßgeschneiderte Angebote (Erholung plus Zeiteffizienz plus Möglichkeit, sich vom Alltag zurückzuziehen einerseits, standardisierte Produkte mit Berechenbarkeit, Sauberkeit, Unterhaltungswert und Inszenierung des Urlaubserlebnisses andererseits).

Wachstumsmarkt Sozialwirtschaft

Die stärkere Vernetzung der bestehenden sozialen Infrastruktur auf kommunaler Ebene ist notwendig für bessere und bedürfnisorientiertere Versorgungsangebote bzw für die Professionalisierung der Erbringung. Die Beseitigung der bestehenden Versorgungsdefizite insbesondere in den Bereichen (ganztägige) Kinderbetreuung und Pflegedienste schafft auch die erforderlichen Rahmenbedingungen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie und führt unmittelbar zur Erhöhung der Erwerbs- und Einkommenschancen. Professionalisierte, soziale Dienste sind damit auch ein zielführendes Instrument zur Erreichung von ambitionierten Gleichstellungszielen und zur Belebung der Regionalwirtschaft.

3. SOZIALE SYSTEME

3.1. Gesetzliche Pensionsversicherung

Demographie und Pensionsfinanzierung

Infolge der demographischen Entwicklungen in den nächsten Jahrzehnten wird sich die Altersstruktur der Bevölkerung nachhaltig verändern. Bedingt durch die steigende Lebenserwartung und durch die geburtenstarken, allmählich ins Pensionsalter kommenden Jahrgänge bis 1970 wird die Bevölkerung im Alter 65 und darüber von derzeit rund 1,47 Millionen Personen auf 2,66 Millionen im Jahr 2050 anwachsen. Auf 1000 Personen im Erwerbsalter zwischen 15 und unter 65 werden dann voraussichtlich 480 ältere und alte Personen entfallen (demographische Altersquote), heute sind es 260.

Die demographischen Veränderungen werden ohne Zweifel auch erhebliche finanzielle Auswirkungen auf alle Teilbereiche des Sozialsystems haben, die - wie die Pensionsversicherung, das Pflegesystem oder die gesetzliche Krankenversicherung - in Zukunft von noch mehr alten Menschen in Anspruch genommen werden als heute. Eines der zentralen Ziele muss es vor diesem Hintergrund daher sein, durch eine Erhöhung der Erwerbsbeteiligung zur langfristigen Sicherung der Systeme der sozialen Sicherheit beizutragen.

Dass durch den Übertritt der geburtenstarken Jahrgänge der Baby-Boomer-Generation ins pensionsnahe Alter mittelfristig bzw. langfristig ein Mehraufwand für den Bund in der gesetzlichen Pensionsversicherung entstehen wird, ist durch die beträchtlichen demographischen Veränderungen augenscheinlich. Mögliche Dimensionen dieses Mehraufwands sind u.a. im Bericht der Pensionskommission vom September 2010 abgebildet, wenn auch nach wie vor keine Einigung über die im Gutachten zu Grunde gelegten Annahmen besteht (siehe dazu auch Kapitel Demographie).

Dem aktuellen Gutachten zufolge wird für das Jahr 2030 ein Bedarf von 4,9 % des BIP an Bundesmitteln für die gesetzlichen Pensionen vorausgesagt, der in den Jahren 2040 und 2050 auf 5,5 % bzw. 6 % des BIP steigen wird. Welcher Mehraufwand in der gesetzlichen Pensionsversicherung aber tatsächlich entstehen wird, wird aber - wie bereits im Analyseteil zu den Themenbereichen Demographie und Arbeitsmarkt festgehalten (vgl. S 5 und S 7) – abgesehen von der Demographie und dem Pensionssystem auch stark davon abhängig sein, wie sich der Arbeitsmarkt und andere entscheidende Parameter verändern werden.

Ein späterer Pensionsantritt muss per se nicht die Erwerbschancen von Jüngeren schmälern. Je günstiger die Arbeitsmarktsituation und die Arbeitsmarktperspektiven insgesamt sind, umso eher gelingt es, sowohl Jüngere als auch Ältere in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Die Beschäftigung Jüngerer korreliert dann positiv mit der Beschäftigung Älterer, wenn insgesamt wachstums- und beschäftigungsunterstützende Rahmenbedingungen gegeben sind.

Bereits in der Vergangenheit wurden verstärkt Anstrengungen unternommen, das faktische Pensionsantrittsalter zu erhöhen. Die Pensionsreformen des letzten Jahrzehnts werden schrittweise und langfristig dazu einen wesentlichen Beitrag leisten. Auch im Budgetbegleitgesetz 2011 wurden Maßnahmen gesetzt, die einen späteren Pensionsantritt zum Ziel haben (Verstärkung des Grundsatzes Rehabilitation vor Pension, Gesundheitsstraße, Fit2work, etc.).

Das Durchschnittsalter der Pensionsneuzuerkennungen in der gesetzlichen Pensionsversicherung 2010 betrug 58,2 Jahre (Männer 59,1 und Frauen 57,1). Damit liegt Österreich deutlich unter dem OECD-Schnitt.

Aus Sicht der Sozialpartner besteht daher ein unmittelbarer, konkreter Handlungsbedarf in den verschiedenen Themenbereichen: u.a. Erhöhung des faktischen Pensionsantrittsalters, effektive und effiziente Rehabilitationsmaßnahmen, Senkung der Invalidisierungsraten, alternsgerechte Gestaltung der Arbeitswelt, Transparenz und Vereinfachung.

Die nachhaltige Sicherung des Pensionssystems ist einem laufenden Monitoring zu unterwerfen, das sich am Bundesbeitrag (in Prozent des BIP) orientiert.

3.1.1. Gemeinsame Reformvorschläge der Sozialpartner

Da sich die Ausgangssituation, die ableitbaren Reformoptionen, insbesondere jedoch die Wirkungen der Maßnahmen für die verschiedenen Altersgruppen unterscheiden, werden diese differenziert und im Detail dargestellt. Die zu erwartenden arbeitsmarktrelevanten und fiskalischen Effekte der angeführten Reformvorschläge fallen umso höher aus, je besser es gelingt, ein krankheitsbedingtes Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt durch rechtzeitige Interventionen zu verhindern bzw. durch präventive Strategien zu vermeiden.

Schwerpunktmäßig erfolgte die Zuordnung der Maßnahmen zu jenen Altersgruppen, in der der Handlungsbedarf bezüglich dieser Maßnahmen und damit auch die potenzielle Wirkung am größten erscheint. Soweit sinnvoll gelten die Vorschläge auch für die anderen Altersgruppen.

Werden die vorgeschlagenen Maßnahmen ausreichend finanziert und vollständig umgesetzt, kann nach Ansicht der Sozialpartner das faktische Pensionsantrittsalter unter Einrechnung schon beschlossener Maßnahmen in den nächsten 10 Jahren um zwei Jahre angehoben werden. Die schon beschlossenen Maßnahmen werden mit einer Wirkung von 5 bis 6 Monaten bewertet. Die Bewertung der hier vorgeschlagenen Maßnahmen erfolgt altersgruppenbezogen und soll eine Orientierung über deren Wirkung bieten.

3.1.2. Altersgruppe 15-49 Jährige: Situation, Maßnahmen, Wirkung

Im Jahr 2010 wurden 18.000 Anträge auf Invaliditätspension gestellt, 7.465 wurden zuerkannt (85 % davon befristet), rund 10.000 Anträge wurden abgelehnt. Die Zuerkennungen verteilen sich folgendermaßen: 65% oder 4.828 ArbeiterInnen (M: 2.997, F: 1.831) und 2.637 Angestellte (M: 808, F: 1.829).

Die Hauptursache für Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität bei den 15- bis 49-Jährigen sind psychiatrische Erkrankungen. Aus ihnen resultierten 2010 54% der Neuzugänge (4.035 Personen). Bei den Bis-39-Jährigen beträgt der Anteil sogar 61%. Auffallend ist der große Unterschied zwischen Arbeitern (M: 1.496, F: 1.076) und Angestellten (M: 422, F: 1.041). Noch klarer tritt der Unterschied bei den Bis-49-Jährigen in einer Quotenbetrachtung hervor: Die höchste Invalidisierungsquote bei psychiatrischen Erkrankungen haben Arbeiterinnen (2,67 pro 1.000 Erwerbstätige), gefolgt von Arbeitern (1,77 pro 1.000 Erwerbstätige), bei angestellten Frauen (0,83 pro 1.000 Erwerbstätige) und angestellten Männer (0,66 pro 1.000 Erwerbstätige) beträgt die Invalidisierungsquote 1/3 der der ArbeiterInnen. Unter den ArbeiterInnen haben Unqualifizierte eine hohe Invalidisierungsquote. Weiters gilt allgemein, dass Langzeitarbeitslose besonders betroffen sind.

Erklärungsansätze für den stark steigenden Trend bei psychiatrischen Erkrankungen sind einerseits eine breitere Akzeptanz und bessere Diagnostik psychiatrischer Erkrankungen. Andererseits haben die psychischen Belastungen im beruflichen, aber auch im familiären und im gesellschaftlichen Umfeld zugenommen. Auch die Doppelbelastung durch Beruf und Familie sowie zunehmende soziale Isolation werden als Ursache für den Anstieg der psychiatrischen Erkrankungen angeführt.

Die Versorgungssituation konnte mit der dynamischen Zunahme der psychiatrischen Erkrankungen nicht Schritt halten. Die Betreuung erfolgt überwiegend durch AllgemeinmedizinerInnen, die Psychopharmaka verordnen. So betrug der Aufwand für Medikamente 250 Mio €, für Psychotherapie werden lediglich 60 Mio € ausgegeben, wobei regional große Unterschiede bestehen. So besteht etwa im Bundesland Salzburg ein wesentlich umfassenderes Angebot an Psychotherapie, gleichzeitig gibt es eine deutlich niedrigere Anzahl an Pensionierungen wegen psychiatrischen Erkrankungen. Insgesamt ist auffällig, dass der Anteil der Invaliditätspensionen wegen psychiatrischer Erkrankungen stark schwankt (Steiermark 47,4%, Burgenland 20,7%). Alleine der Umstand, dass derzeit rund 500.000 Personen zwischen dem 20. und 60. Lebensjahren Psychopharmaka verordnet werden, zeigt den enormen Handlungsbedarf in diesem Bereich auf.

Ein Expertenhearing mit gerichtlich beeideten Sachverständigen der Psychiatrie ergab folgende gravierende Mängel in der Versorgungssituation in Österreich: Es besteht für psychiatrische Erkrankungen kein Wegweiser für Behandlungsmöglichkeiten, selbst nach – in der Regel befristeter - Pensionsgewährung ist keine ausreichende Betreuung gewährleistet (die Betroffenen werden mit ihrer Situation strukturell „alleine gelassen“).

Wesentlich ist auch der Befund der ExpertInnen, dass insbesondere psychisch kranke Personen – wenn einmal in Pension – schwer zu reaktivieren sind. Weiters ist die Objektivierbarkeit bei psychiatrischen Erkrankungen schwieriger als bei organischen Leiden.

Maßnahmenvorschläge:

1. **Grundsatz der Rehabilitation und Integration statt Pension:**
   a. Mit dem Budgetbegleitgesetz 2011 wurde der Grundsatz Rehabilitation vor Pension verstärkt. Dieser Grundsatz muss in der Praxis der PV-Träger auf allen Ebenen forciert gelebt werden. Dies gilt insbesondere auch für die unten vorgeschlagenen Maßnahmen. Dazu ist es notwendig, sich an Zielvorgaben zu orientieren.
   b. Information der Versicherten, dass vorrangig eine Rehabilitation beantragt wird.
2. **Wirksame Mitwirkungspflichten:**
   Die Versicherten treffen Mitwirkungspflichten im Rahmen des Rehabilitationsverfahrens. Diese sind stärker einzufordern.
3. **Zahl der (Erst-)Pensionsanträge vermindern:** Durch Ausweitung der Gesundheitsstraße von derzeit ca 5.000 Personen – bei Bedarf - auf 10.000 Personen
   a. Verbesserung der Gesundheitsstraße durch eine Rehabilitationsempfehlung
   b. Betreuung und – bei Bedarf - Qualifikation der Personen, die aus der Gesundheitsstraße zum AMS zurückkommen (derzeit rund 4.500 Personen; dann ca. – bei Bedarf - 9.000 Personen); entsprechende Maßnahmen werden derzeit in einem Pilotprojekt erprobt.
   c. In den Gremien des AMS sind die Instrumente der aktiven Arbeitsmarktpolitik zur Unterstützung einer Arbeitsaufnahme auf dem ersten Arbeitsmarkt wie z.B. die Eingliederungsbeihilfe, (Gemeinnützige) Arbeitskräfteüberlassung und Arbeitstrainings/erprobungen für Arbeitssuchende, die trotz erfolgter Rehabilitation nicht in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden konnten, weiterzuentwickeln und vom AMS verstärkt einzusetzen. Für Personen, die im Zuge einer Rehabilitation eine Ausbildung absolvieren, zu der sie nicht verpflichtet werden können (§ 253e Abs 4 2. Satz ASVG), soll eine eigene Beihilfe zur Erleichterung einer Beschäftigungsaufnahme in Analogie zum Kombilohn entwickelt werden.

4. **Die Zuerkennung von befristeten Pensionen soll vermieden werden,** wenn durch die berufliche oder medizinische Behandlung die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden kann. Eine (befristete) Pension wird nur noch gewährt, wenn eine Krankenbehandlung im Zeitpunkt der Antragstellung nicht zweckmäßig erscheint (zu einem späteren Zeitpunkt jedoch durchaus möglich und sinnvoll sein kann) oder nicht zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit führt.
   a. Wenn die Behandelbarkeit der Krankheit gegeben ist, wird keine befristete Pension mehr gewährt, sondern „Rehabilitationsgeld“ mit medizinischer Rehabilitation und/oder Krankenbehandlung mit Betreuung.
   b. Einheitliche Begutachtungsstelle und einheitliche Standards in der Begutachtung.
   c. In manchen Fällen ist ein stationärer Aufenthalt zur Abklärung psychischer Erkrankungen sinnvoll (mit entsprechenden Standards).
   d. Information über relevante Einschränkungen an Verkehrsamt/Waffenbehörde, wenn das Gutachten eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit/Gefährdung erkennen lässt.
   e. Das „Rehabilitationsgeld“ gemäß § 306 ASVG wird in der Höhe der Invaliditätspension gewährt, das heißt 14mal, im Gegenzug werden die derzeit bestehenden Begünstigungen beim „Rehabilitationsgeld“ (Zuschlag für Angehörige, Steuervorteil) aufgehoben, wenn keine Mehrkosten damit verbunden sind.

5. **Folgeanträge vermeiden:** Von den ca. 10.000 Ablehnungen sind insbesondere abgelehnte Erstanträge bei entsprechenden Diagnosen (psychische Erkrankungen, Muskel-Skelett, etc. von entsprechender Intensität) Fit2work zur Betreuung zuzuweisen. Die Inanspruchnahme der Beratung ist bei Zuweisung verpflichtend und wird bei Verweigerung sanktioniert.
6. **Invalidität soll schon durch Frühintervention** auf Ebene der Krankenversicherungsträger **vermieden werden**. Bei Vorliegen von 40 oder mehr Krankenstandstagen in einem Kalenderjahr erfolgt bei entsprechenden Diagnosen eine Zuweisung der Krankenversicherungsträger zur Beratung und Betreuung durch Fit2work. Vorsichtig geschätzt ergibt sich ein Zuweisungsvolumen von ca. 10.000 Fällen.
7. **Festigung und Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit:**
   a. Strukturierte Erhebung der Belastungen in Betrieben durch Fit2work mit einem geeigneten Instrument.
   b. Förderung des Umstiegs auf weniger belastungsintensive Tätigkeiten; Arbeitnehmer, Betriebsrat oder Arbeitgeber können sich an Fit2work wenden, um eine entsprechende

Beratung zu erhalten; in Einzelfällen wird diese durch Fit2work durchgeführt, ansonsten wird eine Flexibilitäts- oder Qualifizierungsberatung durch das AMS vermittelt.

c. Grundqualifizierungen, um den späteren Wechsel in weniger belastungsintensive Tätigkeiten vorzubereiten.
   i. Insbesondere Beschäftigte mit belastungsintensiven Tätigkeiten sollen bereits – nach Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer - im Haupterwerbsalter (ab 35 Jahre) regelmäßig (z.B. alle zwei Jahre zwei Wochen) an Weiterbildungen teilnehmen. Ein derartiges Projekt besteht bereits für Arbeitssuchende, nicht jedoch für Beschäftigte. Die Kosten sollen aus Steuermitteln getragen werden.
   ii. Ausbau der Laufbahnberatung und von Ausbildungsmodellen für Gruppen, die wiederholt von Arbeitslosigkeit betroffen sind.
   iii. Qualifizierungsmaßnahme für Branchen mit hoher Fluktuation durch Novellierung der Bildungskarenz.
d. Schaffung von definierten Behandlungswegen (Disease-Management-Programme) für bestimmte "Schlüsseldiagnosen"; bei psychischen Erkrankungen Erstellung eines Wegweisers durch die Institutionen (welche Ansprechstellen, Therapiemöglichkeiten bestehen).
e. Steuerliche Förderung von qualitätsgesicherter betrieblicher Gesundheitsförderung (unbürokratisch).
f. Bei auffälligen Krankenstandszahlen eines Betriebes soll eine verpflichtende Beratung durch die AUVA erfolgen.

Wirkungen der Maßnahmen für Unter-50jährige

Die Umsetzung der genannten Maßnahmen bewirkt bei den Unter-50jährigen eine völlige Umgestaltung der bisherigen Leistungs-, Betreuungs-, Förder- und Präventionslandschaft im Zusammenhang mit Invalidität. Im Zentrum steht die Vermeidung von befristeten Pensionen durch berufliche und medizinische Rehabilitation kombiniert mit Behandlungs- und Betreuungspfaden. Während der Phase der Arbeitsunfähigkeit wird als Geldleistung „Rehabilitationsgeld“ gewährt. Es wird jedoch der psychologische Effekt „des In-Pension-Seins“ bei Personen, die durch Rehabilitation und Betreuung ihre Arbeitsfähigkeit aller Voraussicht nach wiedererlangen können, vermieden.

Bei Umsetzung der Maßnahmen werden Pensionsanträge, Folgeanträge und Pensionszuerkennungen signifikant zurückgehen. Bei dauerhafter Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder dauerhafter Vermeidung der Arbeitsunfähigkeit ergeben sich folgende Richtwerte für die Anhebung des faktischen Zugangsalters: pro 1.000 Personen in der Altersgruppe 15-39 eine Auswirkung auf das faktische Antrittsalter insgesamt von 4,5 Monaten (1.000 Personen, die um 30 Jahre später in Pension gehen), pro 1.000 Personen in der Altersgruppe 40-49j eine Auswirkung von 2,25 Monaten (1.000 Personen, die um 15 Jahre später in Pension gehen).

Richtwerte für die Auswirkungen der Maßnahmen bei den 15 bis 49Jährigen auf das faktische Antrittsalter insgesamt

Personenzahl	Altersgruppe	späterer Pensionsantritt in Jahren	Personenjahre	Zugang 2010	Wirkung auf das faktische Antrittsalter in Monaten
1.000	15-39j	30	30.000	79.808	**4,55**
2.000	40-49j	15	30.000	79.808	**4,55**
				in Summe	**9,1**

3.1.3. Altersgruppe 50-59Jährige: Situation, Maßnahmen, Wirkung

Im Jahr 2010 betrug der Gesamtzugang in der Altersgruppe 50-59 Jahre 27.630 Personen. Davon haben 13.491 Frauen (9.007 Angestellte) eine **vorzeitige Alterspension (Langzeitversichertenregelung)** in Anspruch genommen. Ab 2014 erhöht sich für ca. 12.000 Frauen das Antrittsalter schrittweise auf 60 Jahre. Etwa 1.500 Frauen könnten eine Schwerarbeitspension beanspruchen.

14.139 Personen nahmen 2010 eine **Invaliditätspension** in Anspruch, damit wurden 58% aller Invaliditätspensionen in der Altersgruppe der 50-59 Jährigen zuerkannt. Rund ¾ dieser Neuzugänge entfallen auf ArbeiterInnen (10.178 ArbeiterInnen, davon M: 7.220, F: 2.958; 3.961 Angestellte, davon M: 1.967, F: 1.994). Weiters ist hervorzuheben, dass in dieser Altersgruppe 2010 rund 35.000 Anträge gestellt wurden, wobei aber rund 20.000 abgelehnt wurden. Die Zuerkennungen verteilen sich im Wesentlichen auf die 3 Krankheitsgruppen (73% aller Zugänge): Psychiatrische Erkrankungen 4.204 (30%), Muskel- und Skelett 4.441 (31%), Herz- und Kreislauf: 1.718 (12%).

Eine detaillierte Betrachtung nach Berufsgruppen zeigt bei psychiatrischen Erkrankungen ein alarmierendes Bild (Quotenbetrachtung 55-59 J): Arbeiterinnen (12,68 pro 1.000 Erwerbstätige), Arbeiter (11,08 pro 1.000 Erwerbstätige), angestellte Frauen (6,48 pro 1.000 Erwerbstätige), angestellte Männer (6,82 pro 1.000 Erwerbstätige).

Eine Analyse der **Beschäftigungssituation** zeigt, dass bei männlichen Arbeitern die Zahl der Beschäftigten zwischen dem 50. und 59. Lebensjahr um ca. 50% sinkt (z.B. männl. Arbeiter Jahrgang 1950: Waren im 50. Lebensjahr noch 16.351 Arbeiter dieses Jahrgangs beschäftigt, so sank diese Zahl bis zum 59. Lebensjahr auf 8.531). Bei angestellten Männern beträgt die Reduktion „lediglich" ca. 25%.

In der Altersgruppe der 50-59Jährigen ist der Anteil an arbeitslosen Personen im weiteren Sinn (unter Einbeziehung von Schulungsteilnehmern, Krankengeld-, Pensionsvorschuss,-Übergangsgeldbeziehern) besonders hoch. So beträgt die Arbeitslosigkeit bei Arbeitern 19,23% (172.816 Beschäftigte, davon im weiteren Sinn arbeitslos 33.231), bei Arbeiterinnen 17,84% (103.947 Beschäftige, davon im weiteren Sinn arbeitslos 18.547). Bei Angestellten beträgt die Quote bei Männern lediglich 7,81% (142.006 Beschäftigte, davon iwS arbeitslos 11.088) und bei Frauen 9,69% (169.827 Beschäftigte, davon iwS arbeitslos 16.460).

Eine aktuelle Auswertung der Pensionsversicherung hat ergeben, dass ein Großteil der Invaliditätspensionszugänge aus Langzeitarbeitslosigkeit erfolgt. Der Übertritt in die Invaliditätspension erfolgt bei Männern zu 72 % aus dem Status der Arbeitslosigkeit im weiteren Sinn und nur zu 28 % aus Erwerbstätigkeit, bei Frauen zu 80 % aus Arbeitslosigkeit iwS und nur zu 20% aus Erwerbstätigkeit. Das heißt, von den 14.139 InvaliditätspensionistInnen treten 10.500 aus dem Status der Arbeitslosigkeit iwS über.

Eine WIFO-Studie hat ergeben, dass 25% der Invaliditätspensionisten vor ihrem Pensionsantritt 4 Jahre und länger, 12% zwischen 2 und 4 Jahren arbeitslos iwS waren (Guger/Mayerhuber/Platsch 2007, 238). 1999 war die Übertrittsquote aus Erwerbstätigkeit noch 44% bei Männern und 42% bei Frauen.

Die Studie „Soziale Sicherungssystem und Arbeitsmarktperformanz in der EU" (AMS/WIFO, März 2010, 74) führt aus, dass Österreich einen relativ geringen Anteil (<10%) von beschäftigten Arbeitnehmern mit andauernder gesundheitlicher Beeinträchtigung aufweist (Finnland 27%, Schweden >20%).

Laut der Studie SHARE (Ältere Arbeitnehmer, gesundheitliche Einschränkung und Übergänge in den Ruhestand, Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, Februar 2011) ist in Österreich die Wahrscheinlichkeit, mit gesundheitlichen Einschränkungen in einem Zeitintervall von 2 Jahren noch beschäftigt zu sein, bei ca. 50 % (in Nordeuropa bei 85%, in Belgien, Deutschland, Frankreich, Schweiz, Niederlande, Griechenland, Italien, Spanien bei ca. 75%). Bei Gefährdung des Arbeitsplatzes steigt die Wahrscheinlichkeit einer klinisch relevanten Depression um 7 Prozentpunkte (SHARE, 17).

Maßnahmenvorschläge:

<u>Die Maßnahmen sollen dazu beitragen,</u>

- die Beschäftigungssituation Älterer zu verändern und dadurch Langzeitarbeitslosigkeit in dieser Altersgruppe einzudämmen und letztlich Übertritte in Invaliditätspensionen zu reduzieren,
- Pensionierungen insbesondere in den drei Hauptkrankheitsgruppen psychiatrische Krankheiten, Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates und Herz- und Kreislauferkrankungen zu reduzieren.

1. **Festigung und Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit**
   a. Strukturierte Erhebung der Belastungen in Betrieben durch Fit2work mit einem geeigneten Instrument.
   b. Auszeichnung für Betriebe mit guten Arbeitsbedingungen
   c. Förderung des Umstiegs auf weniger belastungsintensive Tätigkeiten; der Arbeitnehmer, Betriebsrat oder Arbeitgeber können sich an Fit2work wenden, um eine entsprechende Beratung zu erhalten; in Einzelfällen (eine Person betroffen) wird diese durch Fit2work durchgeführt, ansonsten (mehrere Personen bzw strukturell) Vermittlung einer Flexibilitäts- oder Qualifizierungsberatung des AMS. Bei einem Umstieg von einer langjährigen Tätigkeit, die man nicht auf Dauer ausüben kann, soll für Arbeitnehmer ab 50 Jahre und deren Arbeitgeber eine aus dem Steuertopf finanzierte Förderung gewährt werden, wenn die Arbeitnehmer einen Einkommensverlust haben, bzw. die Betriebe einen Organisationsaufwand.

2. Zahl der (Erst-) Pensionsanträge vermindern durch verstärkten Einsatz der Gesundheitsstraße (wobei die Zweckmäßigkeit von Qualifikationsmaßnahmen und die Wirkung von medizinischer Rehabilitation mit zunehmendem Alter abnimmt)
3. Folgeanträge vermeiden; von den ca. 20.000 Ablehnungen sind insbesondere abgelehnte Erstanträge bei entsprechenden Diagnosen (insbesondere genannte Hauptkrankheitsgruppen) Fit2work zur Betreuung und Beratung zuzuweisen. Die Inanspruchnahme der Beratung ist bei Zuweisung verpflichtend.
4. **Invalidität soll schon durch Frühintervention** auf Ebene der Krankenversicherungsträger **vermieden werden**. Bei Vorliegen von 40 oder mehr Krankenstandstagen in einem Kalenderjahr erfolgt bei entsprechenden Diagnosen eine Zuweisung der Krankenversicherungsträger zur Beratung und Betreuung durch Fit2work.
5. Soweit zweckmäßig gelten der Grundsatz der Rehabilitation und Integration vor Pension, die Mitwirkungspflichten und die verpflichtende Beratung bei auffälligen Krankenstandstagen der Betriebe und das Ziel, die Zuerkennung von befristeten Pensionen zu vermeiden, in dieser Altersgruppe gleichermaßen.

Wirkungen der Maßnahmen für 50 - 59jährige

Bei Umsetzung der Maßnahmen werden Kündigungen von älteren und kranken Arbeitnehmern und damit auch Langzeitarbeitslosigkeit reduziert. Auch die Vermeidung von Pensionsanträgen und Folgeanträge hat ihre Wirkung, wenn auch in geringerem Ausmaß als bei den unter 50jährigen.

Bei dauerhafter Vermeidung der Arbeitsunfähigkeit ergeben sich folgende Richtwerte für die Anhebung des faktischen Zugangsalters insgesamt: pro 1.000 Personen in der Altersgruppe 50-54 ein Anstieg von 1,5 Monaten (1.000 Personen, die um 10 Jahre später in Pension gehen), pro 1.000 Personen in der Altersgruppe 55-59j ein Anstieg von 0,8 Monaten (1.000 Personen, die um 5 Jahre später in Pension gehen).

Richtwerte für die Auswirkungen der Maßnahmen bei den 50 bis 59Jährigen auf das faktische Antrittsalter insgesamt

Personenzahl	Altersgruppe	späterer Pensionsantritt in Jahren	Personenjahre	Zugang 2010	Wirkung auf faktisches Antrittsalter in Monaten
2.000	50-54j	10	20.000	79.808	**3,0**
3.000	55-59j	5	15.000	79.808	**2,3**
				in Summe	**5,3**

3.1.4. Altersgruppe 60-65j + Situation, Maßnahmen, Wirkung

Im Jahr 2010 wurden in der Altersgruppe 60-65jährig+ 44.713 Pensionen gewährt, davon 41.900 Alterspensionen und 2.813 Invaliditätspensionen.

10.918 Frauen haben ihre Pension zum Regelpensionsalter (60 Jahre) angetreten, 5.934 Frauen nach dem 60. Lebensjahr, der Großteil davon, weil die Wartezeit mit 60 Jahren nicht erfüllt war.

18.993 Männer haben vor dem 65. Lebensjahreine Alterspension angetreten. Rund 12.000 dieser Gruppe mit mehr als 45 Versicherungsjahre (ohne freiwillige Zeiten ca 10.000), und 9.858 vor dem 62. Lebensjahr. Ab 2014 gilt für diese Gruppe als Antrittsalter 62 Jahre.

Rund 6.000 Männer sind mit 65 Jahren oder später in eine Alterspension gegangen, davon 3.780 Arbeiter und 2.275 Angestellte. 4.000 Männer, die derzeit mit 65+ in eine Alterspension gehen, haben weniger als 450 Versicherungsmonate und könnten nicht vorher gehen. Ca. 1.000 Personen dieser Gruppe haben mehr als 45 Versicherungsjahre.

Maßnahmenvorschläge:

1. **Information über Pensionshöhe:** Ab dem 55. Lebensjahr Information der Versicherten über die zu erwartende Pensionshöhe zum frühestmöglichen Zeitpunkt (62 Jahre) und in Jahresschritten bis 65 Jahre (unter der Annahme, dass das bisherige Einkommen weiter bezogen wird). Die Mitteilung erfolgt jährlich und wird damit laufend aktualisiert.

2. **Vereinfachung der Pensionsberechnung und Wiedereinführung Bonus-Malus:**
   2.1. Aufgrund der sich überlagernden Pensionsreformen der letzen Jahre ist das Pensionsberechnungssystem unüberschaubar kompliziert und für den Einzelnen auch kaum nachvollziehbar. Die Pensionsberechnung ist dahingehend zu vereinfachen, dass für die Versicherten klar darstellbar ist, dass sich ein längerer Verbleib im Erwerbsleben für die Pensionshöhe lohnt. Ein schneller Umstieg ins Pensionskonto wäre ein wesentlicher Beitrag zu mehr Transparenz und ist daher anzustreben.
   2.2. In diesem Zusammenhang soll auch die Wiedereinführung einer Bonus-Malus-Regelung im Sinne des ehem. § 5a, 5b Arbeitsmarktpolitikfinanzierungsgesetz geprüft werden (die damalige Regelung sah eine Maluszahlung des Betriebs bei Kündigung eines älteren langjährigen Mitarbeiters sowie eine Arbeitslosenversicherungsbeitragsbefreiung bei Einstellung eines Mindestens-50jährigen vor).

3. **Flexibilisierung der derzeitigen Altersteilzeit:** Wenn nicht der frühestmögliche Antrittszeitpunkt gewählt wird (53 Jahre für Frauen, 58 Jahre für Männer), soll die Möglichkeit bestehen Altersteilzeitvereinbarungen (jedoch nur Teilzeitvariante) über das frühestmögliche Pensionsantrittsalter hinaus zu treffen. Wenn z.B. ein Mann, der mit 62 Jahren in die Langzeitversichertenregelung gehen kann, die Altersteilzeit mit 60 Jahren antritt, soll er in Hinkunft diese bis zum 64. Lebensjahr vereinbaren können (derzeit bis zum 62. Lebensjahr).

4. **Teilpension ab 62 Jahre:** Es besteht die Möglichkeit, eine Teilpension zu beziehen, wenn die Arbeitszeit reduziert wird. Das Modell soll versicherungsmathematisch neutral sein und auf eine längere Beschäftigung abzielen.

5. **Dienstgeber/Dienstnehmerprämie:** Die Prämie ist jeweils steuer- und sozialversicherungsfrei zu verstehen. Das Modell kann sofort (1.1.2012) in Kraft treten und sollte vorerst befristet gelten.
   Bei Nichtinanspruchnahme einer vorzeitigen Alterspension durch Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung im Inland kann auf Antrag des Arbeitnehmers ein Prämienmodell gewählt werden. Für die ersten 12 Monate der Nichtinanspruchnahme wird eine Prämie von € 2.000, für die zweiten 12 Monate von € 3.000, für die dritten zwölf Monate von € 4.000 gewährt. Die Prämie wird jeweils im Nachhinein ausbezahlt. Eine Nichtinanspruchnahme über 36 Monate hinaus wird nicht mehr prämiert.

   Zum Monatsersten nach Erreichen des Regelpensionsalters ist die Leistung von Amts wegen neu festzustellen und dabei für jeden Monat, in dem die Pension nicht in Anspruch genommen wurde, im Sinne von § 9 APG (Größenordnung 0,3% pro Monat) zu erhöhen.
   Bei Anspruch des Dienstnehmers auf eine Prämie ist auch dem Dienstgeber eine Prämie im selben Ausmaß auszuzahlen, bei dem der Dienstnehmer während des Zeitraumes, für den die Prämie gebührt, durchgehend beschäftigt war.
   Die Aufwendungen der PVA für die Auszahlung der Prämie sind vom Finanzministerium aus allgemeinen Steuermitteln zu ersetzen.

Wirkungen der Maßnahmen für 60 – 65+jährige

Das Gesamtpotenzial für einen späteren Pensionsantritt bei männlichen Arbeitnehmern ist auf Basis der Zugangszahlen des Jahres 2010 in dieser Altersgruppe 14.800. Ca. 6.000 Arbeitnehmer haben (ohne Nachkauf von Schul- und Studienzeiten) mehr als 45 Beitragsjahre. Diese haben nur einen geringen Anreiz, länger zu arbeiten (wegen der Deckelung mit 80% im Altrecht). Rund 8.800 Personen haben weniger als 45 Versicherungsjahre und damit einen mittleren bis hohen Anreiz, den Pensionsantritt aufzuschieben.

Von diesen 14.800 Personen (6.000 + 8.800) kann angenommen werden, dass ca. 11.000 ihren Pensionsantritt zwischen einem halben und zweieinhalb Jahren aufschieben. Einerseits besteht ein massives Eigeninteresse (deutlich höhere Pension, Prämie, Vereinfachung, Versicherteninformation), andererseits eine Förderung der Bereitschaft der Arbeitgeber, Personen bis 65 zu beschäftigen (Prämie, Bonus-Malus).

Richtwerte für die Auswirkungen der Maßnahmen bei den 60 bis 65+jährigen auf das faktische Antrittsalter insgesamt

	Alter	Zugang derzeit	Potenzial bis 65	späterer Antritt in Jahren	Personenjahre
Arb	62	3800	2850	2,5	7125
Arb	63	1400	1050	1,5	1575
Arb	64	500	375	0,5	188
Summe		5700	4275		8888
Ang	62	7171	5378,25	2,5	13446
Ang	63	1405	1053,75	1,5	1581
Ang	64	542	406,5	0,5	203
Summe		9118	6838,5		15230

Personenjahre insgesamt	24117
Gesamtzugang 2010	79.808
Anhebung faktisches Alter in Monaten	**3,6**

3.2 Gesundheit

Einleitung

Das österreichische Gesundheitssystem ist nachweislich (siehe Eurobarometer 2011) eines der besten, aber auch eines der teuersten der Welt. Die Gesundheitsausgaben beliefen sich in Österreich im Jahr 2008 auf rund 10,4 % des BIP (ohne Langzeitpflege). Die öffentlichen Gesundheitsausgaben lagen bei 6,9 % des BIP. Damit liegt Österreich innerhalb der OECD an vierter Stelle. Nach Berechnungen der EU ist bis 2030 mit Mehrausgaben im Ausmaß von +1,7 Prozentpunkten des BIP zu rechnen. Auch das IHS geht von einer Gesundheitsausgabenquote von rund 12,5 % des BIP im Jahr 2030 aus.

Einzelne Gesundheitsindikatoren weisen auf nicht unerhebliche Verbesserungspotenziale hin. So weist die OECD zwar für Österreich eine leicht überdurchschnittliche Lebenserwartung (plus 1 Jahr; 7. Stelle unter 27 Ländern) aus, die Aussichten auf gesunde und beschwerdefreie Lebensjahre in Österreich liegen mit 58,8 Lebensjahren aber fast drei Jahre unter dem EU- Durchschnitt von 61,5 Jahren und nur an 20. Stelle der EU-27. Bei einer in Österreich durchschnittlichen Lebenserwartung von mehr als 80 Jahren gehen demnach mehr als 20 Jahre an Lebensqualität durch Krankheit verloren.

So gesehen wirkt sich offenbar ein Teil der Gesundheitsausgaben nicht (mehr) positiv auf die Gesundheit aus. Bei den Preisen für medizinische Dienstleistungen und Produkte liegt Österreich um 20% über dem OECD-Durchschnitt. Das deutet darauf hin, dass das österreichische Gesundheitswesen Ineffizienzen aufweist. Generell sieht die OECD Wirtschaftlichkeitsreserven in den Gesundheitssystemen der Mitgliedstaaten im Ausmaß von durchschnittlich 2 Prozent des BIP.

Die demographische Entwicklung wird zunehmend den Finanzierungsdruck auf die „Gesundheit“ verstärken. Je älter Menschen werden, desto höher sind auch die Leistungsausgaben (steigende Gesundheitsausgaben, Verordnungsmengen und Arztkontakte pro Altersgruppe). Auch der medizinisch- technische Fortschritt wird neben Effizienzsteigerungen Mehrkosten verursachen.

In Zukunft wird es daher darum gehen, das hohe Sicherungsniveau des Versorgungssystems nicht nur zu erhalten, sondern es auch nachhaltig patientInnenorientiert durch integrierte Versorgungsformen zu verbessern und trotzdem die Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems zu achten. In diesem Sinne sind vor allem Prävention und Gesundheitsförderung auszubauen aber auch die Mobilisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven, die im Gesundheitssystem ohne Zweifel vorhanden sind, voranzutreiben. Es bedarf also, um den demographischen Wandel nachhaltig bewältigen zu können, tief greifender Strukturreformen bei gleichzeitiger Erhöhung des PatientInnennutzens.

Zielorientierung der Gesundheitspolitik

Das österreichische Gesundheitssystem geht von der gesellschaftspolitischen Prämisse eines bedarfsorientierten Zugangs zu Leistungen aus (Zugangsgerechtigkeit). Die Sozialpartner bekennen sich zum Sozialversicherungsprinzip, dh dass das österreichische Gesundheitssystem im Rahmen einer Pflichtversicherung in Selbstverwaltung organisiert bzw solidarisch nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit finanziert wird.

Einer rationalen Gesundheitspolitik müssen aber auch unmittelbar gesundheitspolitische Ziele zu Grunde gelegt werden. Die Sozialpartner sprechen sich für ein patientInnenorientiertes und präventionsorientiertes Gesundheitssystem aus. Diese Ziele sollen die zukünftige Gesundheitspolitik bestimmen. Es ist kein Widerspruch, dass zugleich auch in allen Bereichen des Gesundheitssystems die Effizienz verbessert werden muss. Die Menge der erbrachten Leistungen ist von den Kassen stets auf ihre medizinische Notwendigkeit, auf PatientInnennutzen und Effizienz zu überprüfen. Zwischen den Kassen ist das gesamte Leistungsgeschehen einem kontinuierlichen Benchmarking und Ergebnismessungen zu unterziehen.

Integrierte Versorgung

Integrierte Versorgung bedarf eines neuen ganzheitlichen Zugangs der sich an den Bedürfnissen der PatientInnen orientiert. Das Krankheitsspektrum wird sich in Zukunft noch weiter verändern. Chronische Erkrankungen, Multimorbidität, demenzielle Erkrankungen und psychische Erkrankungen werden zunehmen. Solche Veränderungen des Krankheitspanoramas erfordern adäquate Versorgungsstrukturen. Koordination und verstärkt auch Kooperation zwischen den Berufsgruppen sind für eine patientenorientierte Versorgung unverzichtbar. Österreich hat einen Paradigmenwandel in Richtung einer integrierten Versorgung vorzunehmen.

Die integrierte Versorgung, also ein österreichweit abgestimmtes Leistungsangebot setzt eine Änderung im Finanzierungssystem voraus - denn nur durch koordinierte Finanzierung kann das Angebot gesteuert werden und so der maximale Nutzen für die PatientInnen erzielt werden.

Maßnahmen:

- Versorgungsstrukturen im extra- und intramuralen Bereich müssen künftig prozessorientiert ausgerichtet sein und integrierte Gesundheitsdienstleistungen anbieten.
- Entlang der neuen Versorgungsstrukturen sind auch die Berufsbilder im Gesundheitssystem (zB Krankenpflege) neu zu definieren. Neudefinition der Abgrenzung ärztliche/nichtärztliche Berufe nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Gesichtspunkten „Patientennutzen, Qualität und Wirtschaftlichkeit“
- Schnittstellenmanagement zwischen intramuralem und extramuralem Bereich und über Berufsgrenzen hinaus (Professionenmix), ua durch Forcierung von „Disease Management“ und „Case Management“.
- Kostentransparenz und bedarfsgerechte Mittelverwendung statt Abgangsfinanzierung: Die Rolle der Sozialversicherung als Treuhänder der Versicherten und Nachfrager von öffentlichen Dienstleistungen soll aufgewertet werden. Die Kassen müssen, gesteuert durch den Hauptverband, Verträge mit den qualitativ und preislich besten Anbietern abschließen. Der Gesetzgeber gibt Ziele und Qualitätsstandards vor.
- Konsolidierung des Spitalswesen: Einführung eines bundesweit einheitlichen Krankenanstaltengesetzes und Schaffung einer überregionale Spitalsplanung des Bundes sowie Ausbau von Synergien zwischen den Anstalten als Basis für eine patienten- und bedarfsorientierten Versorgung.
- Bessere Nutzung der Spitäler als Gesundheitszentren. Wie im niedergelassenen Bereich ist für den gesamten stationären Bereich ein nachhaltiger Konsolidierungskurs erforderlich.

Prävention und Betriebliche Gesundheitsförderung

Für die zukünftige Ausgabenentwicklung ist entscheidend, ob die gewonnenen Lebensjahre in guter Gesundheit zurückgelegt werden können. Für Österreich bestätigen Untersuchungen eine steigende Lebenserwartung bei rückläufiger Häufigkeit schwerer Formen funktionaler Beeinträchtigung im hohen Erwachsenenalter. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele Krankheiten viel zu früh eintreten, die Betroffenen auf Grund der sich verbessernden therapeutischen Möglichkeiten aber (medizinisch) sehr gut eingestellt sind, sodass zwar eine hohe Lebensqualität erreicht werden kann, aber auch die Gesundheitsausgaben steigen.

Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) sind daher bedeutende Instrumente, um Menschen gesund durchs Arbeitsleben zu führen und ermöglichen ein hohes Alter in gesunden Jahren. Österreich ist mit Präventionsausgaben von rund 1,9% der Gesundheitsausgaben Nachzügler unter den OECD Staaten.

Maßnahmen:

- Stärkung von betrieblicher Gesundheitsförderung (vor allem auch in KMUs).
- Einführung von positiven Anreizsystemen für Versicherte und Arbeitgeber.
- Entwicklung einer umfassenden österreichischen Präventionsoffensive mit den notwendigen rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen („Health in all policies“)

- Stärkung der Eigenverantwortung der BürgerInnen für die eigene Gesundheit ua durch verbesserte Informationen etc.

Stärkung der heimischen Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft ist neben der Energie-, Umwelt und Kreativwirtschaft der Wirtschafts- und Beschäftigungsmotor der Zukunft. Der demographische Wandel wird ohne Gegensteuerung zu einer Verknappung der Fachkräfte im Gesundheitssystem führen.

Maßnahmen:

- Österreich durch Innovation und Qualitätswettbewerb zum führenden Gesundheitsland in Europa machen.
- Mehr Wettbewerb in Hinblick auf Qualität und PatientInnennutzen zwischen Leistungsanbietern
- Verbesserung der vertikalen und horizontalen Durchlässigkeit von Bildungswegen.
- Verbesserung des Images von Gesundheits- und Sozialberufen.
- Praxisnahe Ausrichtung der Bildungswege bei Gesundheitsberufen.

Steigerung der Behandlungsqualität im Gesundheitssystem

Die Qualität der Gesundheitsleistungen entscheidet über die Effektivität und Effizienz der Leistungserbringung und leistet dadurch einen wichtigen Beitrag zur Finanzierung des Gesundheitssystems. Sie ist auch für die PatientInnen der entscheidende Faktor. Deshalb erachten die Sozialpartner eine „Qualitätsoffensive“ im Gesundheitssystem für notwendig. Es gibt bereits jetzt positive Ansätze zur Qualitätsverbesserung, die jedoch wesentlich verstärkt werden sollten.

Maßnahmen:

- Formulierung von verbindlichen nationalen Gesundheitszielen.
- Qualitätsabhänge Entlohnung von Vertragspartnern der Krankenversicherungsträger.
- Erfassung und Verbreitung behandlungswichtiger Informationen (EBM).
- Durchführung von Health Technology Assessments (HTA).
- Effizienterer Einsatz von finanziellen Ressourcen zur Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung auf der Grundlage einer kritischen Qualitätsberichterstattung.
- Feststellung von Mängeln und Risiken und deren Beseitigung („Risk-Management“) in Praxen und Spitälern.
- Verbindliche Einführung systematischer Qualitätsverbesserungssysteme.
- Fehlerberichtssysteme und Zuteilung von Qualitätsbudgets
- Vernetzung der niedergelassenen Ärzte zwecks Qualitätssicherung, Verpflichtung zu Fort- und Weiterbildung (Zertifizierung) für alle medizinisch-pflegerischen Berufe, Orientierung der Qualitätssicherung bei niedergelassenen Ärzten an internationalen Standards (inkl. unabhängiger Kontrolle).
- PatientInnen erhalten die Möglichkeit, die Qualität der Leistungserbringung zu beurteilen und sich zu informieren. Längere Öffnungszeiten sind bei Leistungsanbietern für eine bedarfsgerechte Versorgung wichtig.

e-Health und Transparenz

Aufgrund der demographischen Entwicklung, des technischen Fortschritts und des stärkeren Gesundheitsbewusstseins werden sich die Ausgaben weiter erhöhen. Ein Ansatz, um den neuen Anforderungen gerecht zu werden und zusätzlich die Finanzierbarkeit zu sichern, ist der vermehrte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie. Da der Gesundheitsmarkt eine sehr informationsintensive Branche ist, liegen gerade in diesem Bereich große Einsparungs- und Effizienzpotenziale vor.

Maßnahmen

- Wirksames Nahtstellenmanagement durch den Einsatz von e-Health, insbesondere durch die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) und einen bundesweiten Einsatz von e-Medikation und e-Befundung;
- PatientInneninformationsportal;
- Umsetzung eines elektronischen Impfpasses: Call- und Recall-Systeme;
- Wissensvermittlung durch transparentes Fehlermonitoring;
- Effizientere Behandlungsverfahren durch zB Telemedizin und Teleradiologie;
- mehr Service und Dienstleistungen mit Hilfe von Pflegemonitoring, e-PatientInnenakte und Telecare.

Aktiv für die eigene Gesundheit

Gegenwärtig ist der Patient kaum aktiv in die Krankenbehandlung einbezogen. Es sollte deshalb die Position des Patienten gestärkt werden (Patienten-Empowerment). Das bedeutet, dass er sich seiner Eigenverantwortung bewusst werden sollte und eine aktivere Rolle als bisher für die eigene Gesundheit übernimmt. Letztlich setzt die Eigenverantwortung im Gesundheitssystem Information und qualifiziertes Gesundheitswissen der Patienten voraus. Die Versicherteninformation sollte deshalb verbessert werden.

Maßnahmen

- Prävention und Gesundheitsförderung
- Errichtung von zertifizierten telemedizinischen Beratungszentren.
- Kostentransparenz
- Bündelung der Leistungen durch PatientInnen-Arztnavigation.
- Bonus für die Teilnahme an Vorsorgeprogrammen.
- Bessere Information und Aufklärung der PatientInnen, Qualitätsvergleiche.

3.3 Pflege und Betreuung

Bestimmende Faktoren für die Kostenentwicklung im Pflegesektor (Langzeitpflege) sind der demographische Wandel (starke Zunahme der Bevölkerung im höheren Alter und damit verbunden ein altersbedingt erhöhter Pflegebedarf) und die Entwicklung des Gesundheitszustandes bzw der Pflegebedürftigkeit von älteren Menschen. Da der überwiegende Teil der Pflege (rund 80%) zu Hause und dort vor allem von Frauen erbracht wird, führen auch die steigende Erwerbsbeteiligung der Frauen und die sich ändernden Familienstrukturen (u.a. mehr Single-Haushalte) zu einem sinkenden informellen (familiären) Pflegepotenzial und zu einer steigenden Nachfrage nach professionellen sozialen Diensten. Erhebungen weisen darauf hin, dass es hinsichtlich des Pflegeangebotes auch regionale Unterschiede gibt.
Die Sozialpartner bekennen sich zu einer qualitativ hochstehenden Pflege. Die Kosten des Pflegesystems können aber begrenzt werden, wenn – erstens – die ältere Bevölkerung in Zukunft deutlich gesünder ist als ihre Eltern, und wenn – zweitens – der Pflegebedarf für jedes erreichte Lebensjahr deutlich sinkt.
Zu diesem Zweck sind Gesundheitsförderung, Prävention und der Ausbau von mobilen Diensten zu forcieren, um die Anzahl der beschwerdefreien Lebensjahre zu erhöhen. Gerade der Ausbau von mobiler bzw ambulanter Pflege kann dem Pflegebedürftigen ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen. Die Heimpflege bildet dazu eine sinnvolle Ergänzung.

Pflegesystem

Die derzeitige, am Versorgungsprinzip ausgerichtete Pflege erfasst die gesamte Bevölkerung und wird ordnungspolitisch konsequent vor allem über Steuern finanziert. Eine Pflegeversicherung würde analog zur Sozialversicherung in erster Linie Erwerbstätige und ihre Angehörigen und allenfalls noch weitere in die Versicherung einbezogene Personengruppen erfassen, jedenfalls aber nicht per se eine universelle Wirkung für die gesamte Bevölkerung entfalten. Eine Beitragsfinanzierung würde überdies die Lohnkosten erhöhen. In Anbetracht dieser Probleme bekennen sich die Sozialpartner zu einem steuerfinanzierten Modell.

Pflegefonds

Das derzeitige Pflegeangebot ist in den Ländern sehr unterschiedlich ausgestaltet. Divergenzen und Defizite bestehen vor allem in der extramuralen Pflege und bei der Vorhaltung betreuungswichtiger Einrichtungen (wie Tageszentren, Wohnheime, altersgerechte Wohnbausanierungen).
Die finanzielle Unterstützung soll über einen Pflegefonds des Bundes laufen. Die Aufteilung der Bundesmittel hängt davon ab, ob die vom Bund vorgegebenen Pflegemindeststandards bereits erfüllt sind. Bundesmittel aus dem Pflegefonds sollen auch dazu verwendet werden, das Versorgungsangebot durch sinnvolle innovative Einrichtungen und technische Angebote zu verbessern.

Weitere Maßnahmen:

- Wahlmöglichkeiten zwischen Pflegegeld und Pflege (etwa entsprechende Reduktion des Pflegegeldes bei Inanspruchnahme von Sachleistungen)
- Rasche und sichere Vermittlung von Sachleistungen (zB bei Spitalsentlassungen).
- Ausbau des extramuralen Pflegesektors (soziale Hilfs- und Betreuungsdienste, mobile Dienste).
- „Zuhause alt werden“ (Maßnahmen: altersgerechte Wohnraumsanierung, Ambient Assistent Living, intergenerationelles Wohnen, mobile Pflege). Alternative Betreuungsformen sind zu entwickeln.
- Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege von Angehörigen: zB vorübergehende Unterbringungsmöglichkeiten („Urlaub von Pflege“) und Tagesheime für Pflegebedürftige.
- Qualitätssicherung für Pflegeeinrichtungen.

- Bundeseinheitliche Betreuungsschlüssel.
- Case-Management durch Sozialzentren.
- Klare Zuständigkeiten und wohnortnahe Versorgung bei Hilfsmitteln sowie sofortige und nachhaltige Remobilisation und Rehabilitation älterer und alter Personen bei Erkrankungen.
- Evaluierung des Pflegegeldes.
- Internationales Benchmarking im Pflegebereich.

Anhang 1: Demographie

3.2 Entwicklung der Bevölkerung in EU-27

Bevölkerung im Alter 15 - 64 (2010 – 2030)

(*die gelb markierten Felder weisen die beiden am stärksten besetzten 5-Jahres-Gruppen aus)*

	2010	2015	2015/2010	2020	2020/2010	2025	2025/2010	2030	2030/2010
Alter 15-19	28.636.000	26.478.000	-2.158.000	26.332.000	-2.304.000	27.182.000	-1.454.000	27.122.000	-1.514.000
Alter 20-24	31.858.000	30.155.000	-1.703.000	27.890.000	-3.967.000	27.659.000	-4.198.000	28.460.000	-3.398.000
Alter 25-29	33.794.000	33.495.000	- 300.000	31.662.000	-2.132.000	29.295.000	-4.500.000	29.000.000	-4.794.000
Alter 30-34	34.745.000	34.724.000	- 21.000	34.323.000	- 421.000	32.414.000	-2.330.000	30.007.000	-4.738.000
Alter 35-39	36.216.000	35.170.000	-1.045.000	35.082.000	-1.133.000	34.631.000	-1.585.000	32.702.000	-3.514.000
Alter 40-44	**37.773.000**	36.313.000	-1.460.000	35.231.000	-2.543.000	35.113.000	-2.660.000	34.652.000	-3.121.000
Alter 45-49	**36.790.000**	37.589.000	799.000	36.121.000	-669.000	35.034.000	-1.755.000	34.921.000	-1.869.000
Alter 50-54	34.427.000	36.321.000	1.895.000	37.121.000	2.695.000	35.684.000	1.257.000	34.628.000	201.000
Alter 55-59	31.897.000	33.646.000	1.750.000	35.571.000	3.674.000	36.401.000	4.505.000	35.034.000	3.137.000
Alter 60-64	28.853.000	30.771.000	1.918.000	32.553.000	3.700.000	34.530.000	5.677.000	35.418.000	6.564.000
Alter 15-64	334.987.000	334.662.000	- 325.000	331.887.000	-3.100.000	327.944.000	-7.044.000	321.944.000	-13.044.000

Quelle: Eurostat (europop 08)

Bevölkerung im Alter 65plus (2010 – 2030)

EU-27	2010	2015	2015/2010	2020	2020/2010	2025	2025/2010	2030	2030/2010
Alter 65-69	23.958.000	27.342.000	+ 3.384.000	29.251.000	+ 5.294.000	31.079.000	+ 7.122.000	33.121.000	+ 9.164.000
Alter 70-74	21.866.000	21.985.000	+ 119.000	25.273.000	+ 3.408.000	27.174.000	+ 5.309.000	29.057.000	+ 7.191.000
Alter 75-79	17.700.000	18.934.000	+ 1.234.000	19.247.000	+ 1.547.000	22.387.000	+ 4.688.000	24.265.000	+ 6.565.000
Alter 80-84	12.860.000	13.754.000	+ 894.000	14.996.000	+ 2.136.000	15.491.000	+ 2.630.000	18.361.000	+ 5.501.000
Alter 85-89	7.464.000	8.266.000	+ 802.000	9.049.000	+ 1.585.000	10.121.000	+ 2.657.000	10.686.000	+ 3.223.000
Alter 90-94	2.141.000	3.521.000	+ 1.380.000	4.012.000	+ 1.871.000	4.518.000	+ 2.377.000	5.220.000	+ 3.079.000
95 und älter	789.000	772.000	- 17.000	1.223.000	+ 434.000	1.498.000	+ 709.000	1.755.000	+ 965.000
65 und älter	86.777.000	94.574.000	+ 7.796.000	103.052.000	+16.275.000	112.269.000	+25.491.000	122.465.000	+35.688.000

Quelle: Eurostat (europop 08)

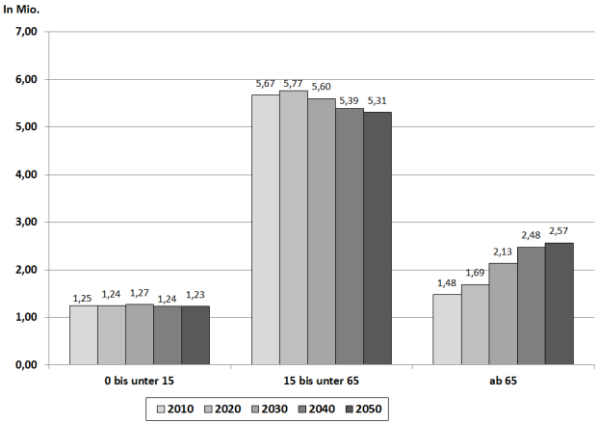
3.3 Entwicklung der Bevölkerung in ausgewählten EU-Ländern

Datengrundlage für die folgenden Schaubilder sind die Bevölkerungsprojektionen von Eurostat (baseline projections - europop 08). Die für Österreich ausgewiesenen Werte weichen von den im Haupttext verwendeten Daten von Statistik Austria etwas ab: Ab dem Jahr 2030 wird von Eurostat in der Altersgruppe 15-64 ein deutlicherer Rückgang der Bevölkerungszahl erwartet. Gleichzeitig erwartet Eurostat in der Altersgruppe ab 65 einen etwas geringeren Anstieg.

Die Schaubilder zeigen, dass die Bevölkerungsprojektionen vor allem in der Altersgruppe 15 bis 64 sehr unterschiedlich ausfallen. Für manche Länder wird ein massiver Rückgang der Zahl der Menschen im Erwerbsalter in Aussicht gestellt (hier: Deutschland, Polen, Ungarn, Tschechien, Italien), für andere ein relativ geringer Rückgang (hier: Finnland, Österreich). In manchen Ländern wird eine in

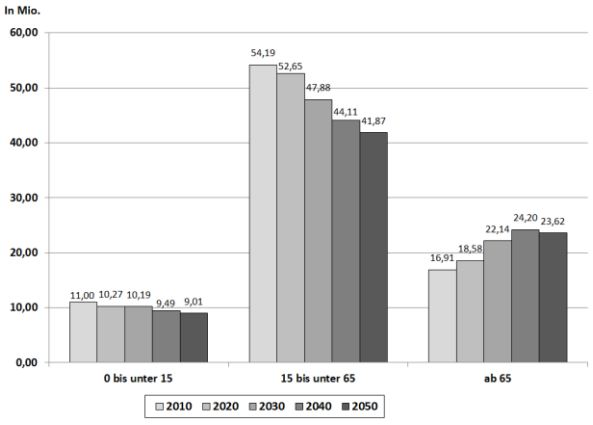
etwa gleich bleibende Zahl von Menschen in dieser Altersgruppe erwartet (hier: Frankreich, Dänemark). In manchen Ländern wird demgegenüber ein geringer Anstieg (hier: Schweden) und zum Teil sogar ein beträchtlicher Anstieg (hier: UK, Irland) der Zahl der Menschen im Erwerbsalter erwartet.

Österreich



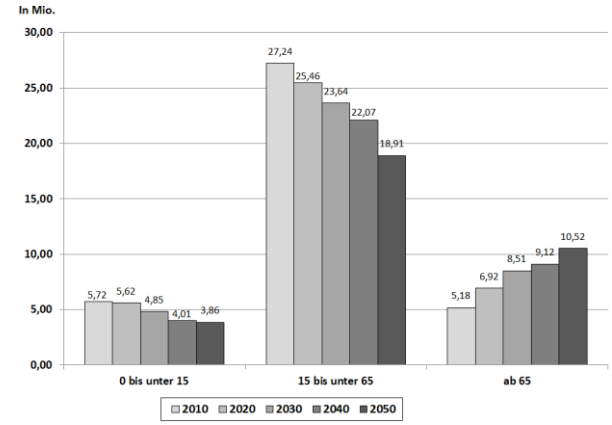
Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

Deutschland



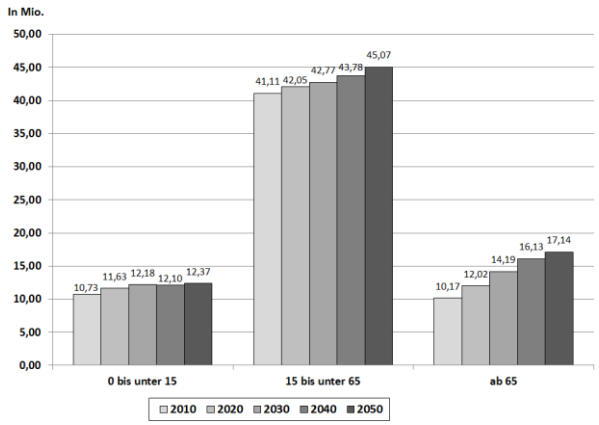
Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

Polen



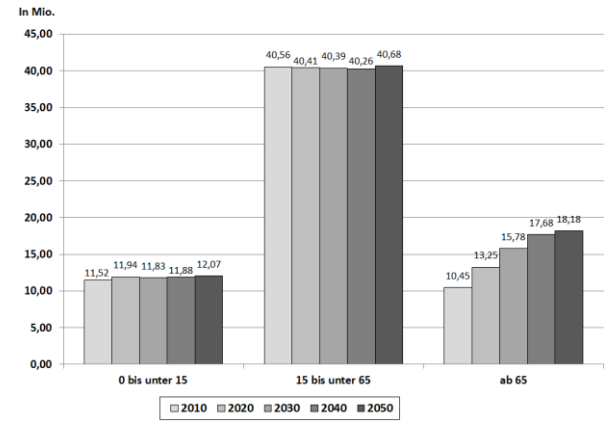
Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

Großbritannien



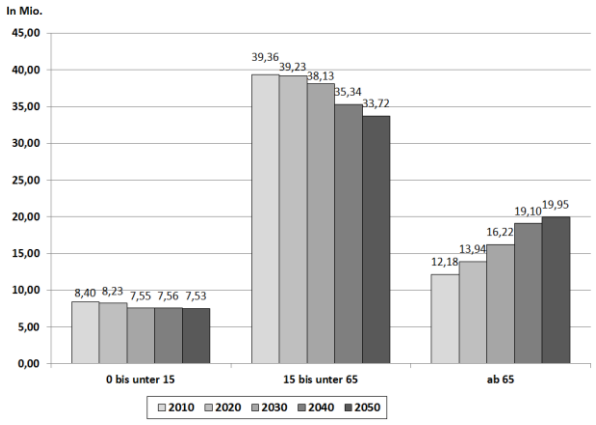
Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

Frankreich



Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

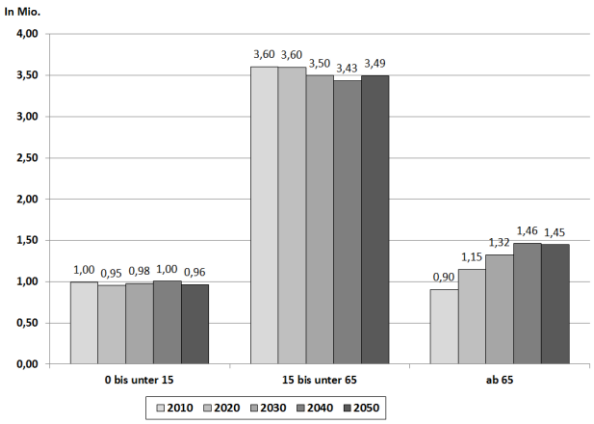
Italien



Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

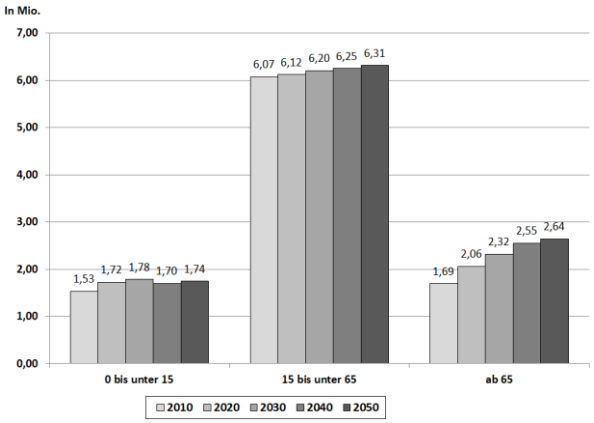
Bad Ischl 10.10.2011

Dänemark



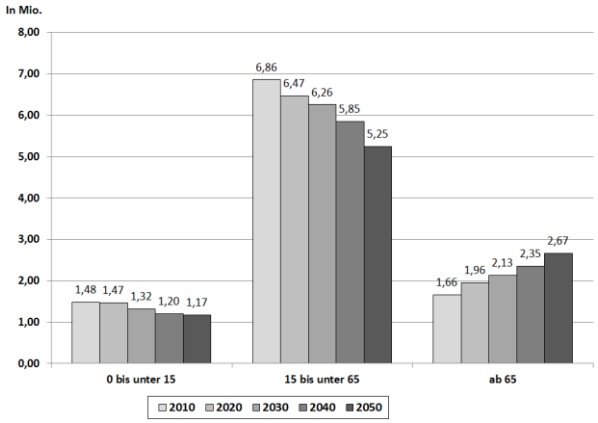
Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

Schweden



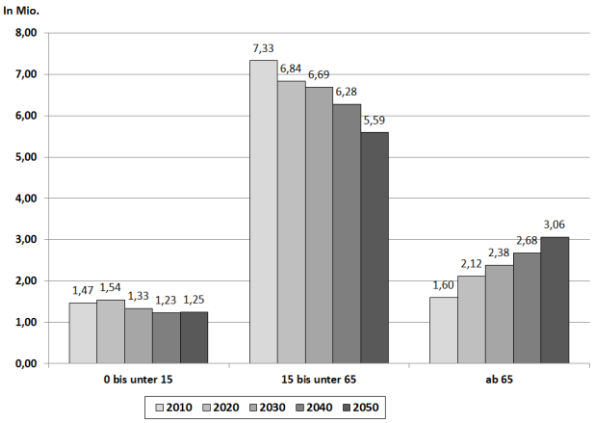
Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

Ungarn



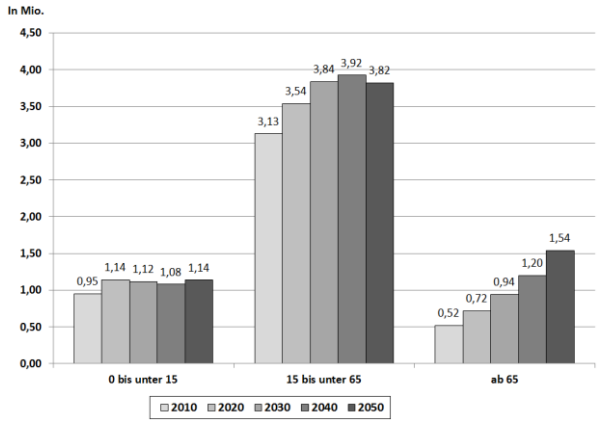
Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

Tschechien



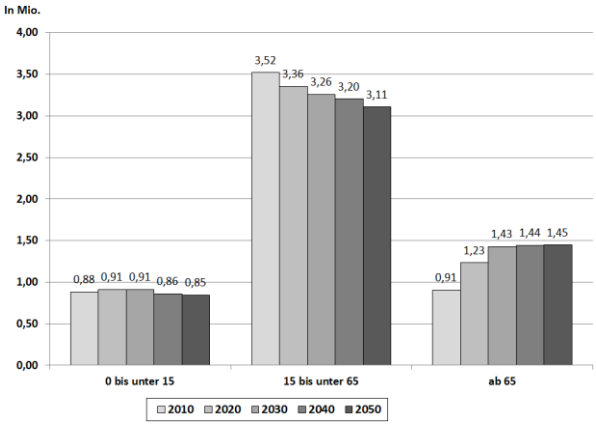
Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

Irland



Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

Finnland



Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

Bad Ischl 10.10.2011

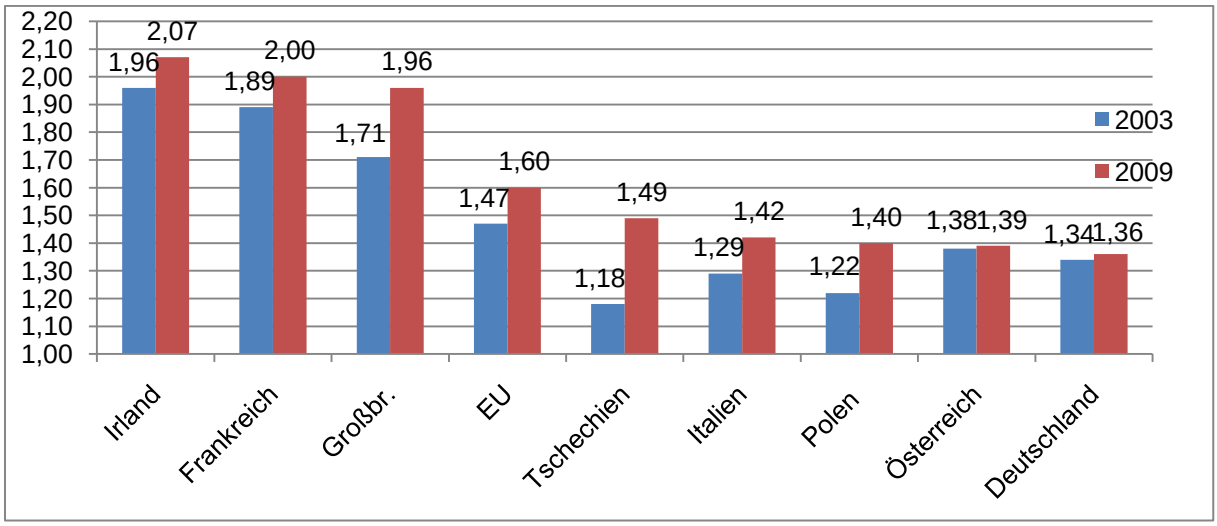
In der folgenden Tabelle ist die projektierte Entwicklung der Altenquote (65+ / 15-64) für die hier erfassten Vergleichsländer ausgewiesen. Die zum jeweiligen Zeitpunkt höchsten Werte sind in orange, die jeweils niedrigsten Werte gelb unterlegt. Es zeigt sich, dass Irland über den gesamten Zeitraum hinweg bei den niedrigsten Werten liegt, Deutschland hingegen stets bei den höchsten (Ausnahme: 2020). Den höchsten Anstieg hat Polen zu verzeichnen: Von 19 % im Jahr 2010 auf 56 % im Jahr 2050.

Entwicklung der Altenquote 2010-2050

	2010	2020	2030	2040	2050
Deutschland	31 %	35 %	46 %	55 %	56 %
Italien	31 %	36 %	43 %	54 %	59 %
Schweden	28 %	34 %	37 %	41 %	42 %
Österreich	26 %	29 %	38 %	46 %	48 %
☐☐Finnland	26 %	37 %	44 %	45 %	47 %
Frankreich	26 %	33 %	39 %	44 %	45 %
Dänemark	25 %	32 %	38 %	43 %	41 %
UK	25 %	29 %	33 %	37 %	38 %
Ungarn	24 %	30 %	34 %	40 %	51 %
Tschechien	22 %	31 %	36 %	43 %	55 %
Polen	19 %	27 %	36 %	41 %	56 %
Irland	17 %	20 %	25 %	31 %	40 %
EU-27	26 %	31 %	38 %	45 %	50 %

Quelle: Eurostat (EU-Kommission, Ageing Report 2009), eigene Berechnungen

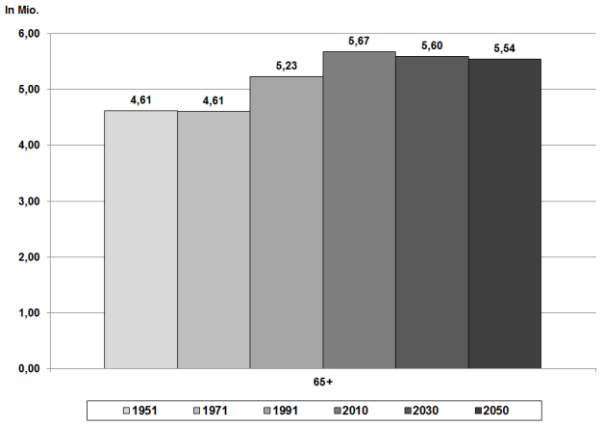
Fertilität (Kinder je Frau) 2003 und 2009



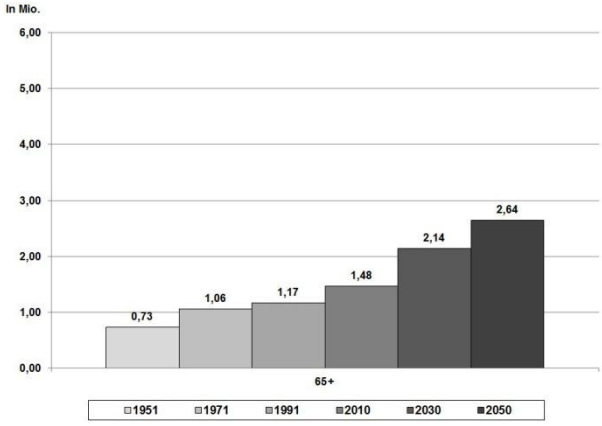
Quelle: Demographie Bericht der Europäischen Kommission 2010

3.4 ENTWICKLUNG DER BEVÖLKERUNG IN ÖSTERREICH

Bevölkerung im Erwerbsalter 15-64 (1951-2050)



Bevölkerung im Alter ab 65 (1951-2050)



Quelle: Statistik Austria

Entwicklung in den österreichischen Bundesländern (2010 – 2030)

	Änderung bei Bevölkerung gesamt 2030 im Vergleich zu 2010		Änderung bei Bevölkerung im Erwerbsalter 2030 im Vergleich zu 2010		Änderung bei Bevölkerung im Alter ab 65 2030 im Vergleich zu 2010	
	Änderung in Absolutzahlen	Änderung in %	Änderung in Absolutzahlen	Änderung in %	Änderung in Absolutzahlen	Änderung in %
Burgenland	+ 23.000	+ 8 %	- 6.400	- 3%	+ 28.500	+ 51 %
Kärnten	+ 1.000	k.Ä.	- 40.000	- 11%	+ 47.700	+ 45 %
NÖ	+ 178.000	+ 11 %	+ 23.900	+ 2%	+ 136.300	+ 45 %
OÖ	+ 85.000	+ 6%	- 34.100	- 4%	+ 124.700	+ 52 %
Salzburg	+ 26.000	+ 5 %	- 17.800	- 5%	+ 48.000	+ 55 %
Stmk	+ 42.000	+ 3 %	- 48.600	- 6%	+ 92.700	+ 41 %
Tirol	+ 50.000	+ 7 %	- 11.800	- 2%	+ 63.200	+ 55 %
Vbg	+ 32.000	+ 9 %	k.Ä.	k.Ä.	+ 33.900	+ 60 %
Wien	+ 196.000	+ 12 %	+ 59.000	+ 5%	+ 93.500	+ 32 %

Quelle: Statistik Austria

Anhang 2: Brain Drain – Brain Gain

Es gibt wenig Datenmaterial zur Quantifizierung der Zu- bzw. Abwanderung Hochqualifizierter nach bzw. aus Österreich. Aus drei Quellen lassen sich einige Aussagen zur Beschreibung des Ist-Zustandes in Österreich ableiten:

- „OECD 2005: Counting Immigrants and Expatriates in OECD Countries, A New Perspective, Trends in International Migration (SOPEMI 2004), Paris“,
- „Docquier/Marfouk (2005) *International Migration by Educational Attainment (1900 – 2000) und*
- „Andreas Breinbauer, *Langfristige Mobilität von Hochqualifizierten/WissenschafterInnen (Brain Drain) aus Österreich und Ungarn – Fallbeispiel MathematikerInnen“.*

Die folgenden, auf diesen drei Unterlagen basierenden Aussagen sollen einen Überblick über die (spärlich vorhandene) Literatur zum Thema geben und stellen keine Einschätzung der österreichischen Sozialpartner dar.

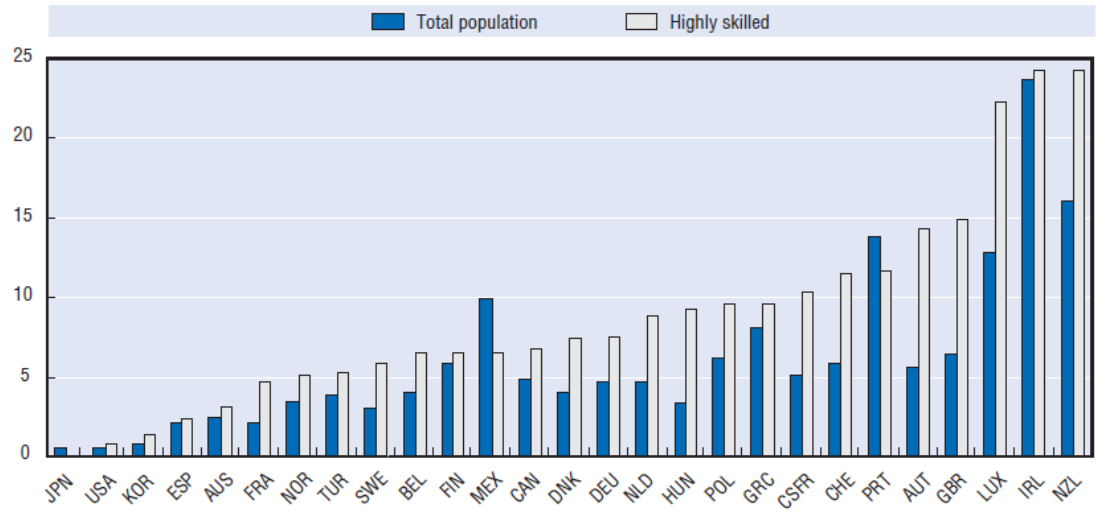
Literaturüberblick:

Kleinere Staaten wie Österreich oder Ungarn haben mit 13% bzw. 14% im Jahr 2000 deutlich höhere Emigrationsraten von Hochqualifizierten als größere Länder wie Deutschland mit 5,2%, Frankreich mit 3,4% oder die USA mit einer Emigrationsrate von 0,5%. (Docquier/Marfouk 2005,19).

Auswanderer in OECD Staaten als Prozentsatz der einheimischen Bevölkerung:

Rund 6% der einheimischen Bevölkerung (native-born) lebt im OECD Ausland. Aber knapp 15% der Hochqualifizierten (highly skilled) einheimischen Bevölkerung lebt im OECD Ausland.

Figure II.2. **Expatriates as a percentage of all native-born, OECD countries**
Total population and highly skilled



Note: CSFR stands for "Former Czechoslovakia". Data for Korea are partial as several OECD countries do not systematically distinguish between people born in the Democratic Republic of Korea and in the People's Republic of Korea.

Österreich fällt in dieser Tabelle neben der Schweiz und Frankreich durch seinen hohen Anteil an Auswanderern mit hoher (tertiärer) Qualifikation auf. Überproportional viele Hochqualifizierte Österreicher verlassen das Land. Nettoempfänger von hochqualifizierter Migration sind hingegen die USA, Australien, Kanada, Schweiz, Spanien, Schweden, Luxemburg und Norwegen (in dieser Reihenfolge).

Um das Jahr 2000 befanden sich ca. 102.500 österreichische AkademikerInnen im Ausland (eigene Berechnungen der OECD 2005). Dies entspricht einem Anteil von 30% an allen österreichischen Auswanderern. 47% haben eine upper secondary and post–secondary Ausbildung und 23% eine niedrigere Ausbildung.

Mehr als die Hälfte der ausgewanderten Akademiker hielt sich in den Zielländern Deutschland und USA auf, an dritter Stelle der Zielländer liegt die Schweiz. Für die österreichischen Hochqualifizierten ist die geografische und sprachliche Nähe von Bedeutung. Dies ist für Strategien zur Rückgewinnung Hochqualifizierter mit zu bedenken.

Breinbauer hat in seiner Untersuchung über die Mobilität von MathematikerInnen folgende Motive für die Emigration identifiziert, die sich auf die Mobilität von WissenschafterInnen generell übertragen lassen:

- Verbesserung der fachlichen Kenntnisse,
- der Karrierechancen und –möglichkeiten und im weiteren Sinn im Arbeitsumfeld.
- In sehr eingeschränktem Ausmaß sind finanzielle Gründe ein Motiv für die Auslandsmobilität der österreichischen MathematikerInnen.

Die ÖsterreicherInnen waren im Zeitpunkt der Emigration durchschnittlich 31 Jahre alt. Fast sieben von zehn österreichischen AuslandsmathematikerInnen haben nach wie vor Kontakt mit heimischen Forschungseinrichtungen. Je jünger, desto eher besteht dieser Austausch. Fast zwei Drittel wollen permanent im Ausland bleiben.

Befragt man die österreichischen AuslandsmathematikerInnen nach Maßnahmen zur Verhinderung eines künftigen Brain Drain, so nennen sie:

- Stärkere Internationalisierung der F&E Landschaft
- Abbau hierarchischer Strukturen
- Einführung oder Verstärkung eines fixen aber leistungsorientierten Karrierepfades im Sinne von stabileren Entwicklungsmöglichkeiten für talentierte NachwuchswissensschafterInnen
- Transparentere Beschaffung der Forschungsmittel und Vergabe von wissenschaftlichen Positionen
- Einbindung von SpitzenwissenschafterInnen in die heimische Forschung und Entwicklung - etwa als GutachterInnen, GastlektorInnen oder im Rahmen von Summer Schools

Die Vergabe eines Forschungsauftrages könnte zur genaueren Untersuchung aktueller Entwicklungen bei der Migration Hochqualifizierter sowie zur weiteren Entwicklung von Maßnahmen zur Rückgewinnung abgewanderter Spitzenkräfte beitragen.