



Ihre Gesprächspartner:

Dr. Johann Kalliauer
Mag.^a Christine Mayrhuber

Präsident der Arbeiterkammer Oberösterreich
Wirtschaftsforschungsinstitut

**Arbeitsfähigkeit erhalten –
Verantwortung für die Betriebe und
Chance für die Arbeitnehmer/-innen**

Pressekonferenz

Donnerstag, 19. Jänner 2012, 10 Uhr

Arbeiterkammer Linz

Perspektiven geben statt Angst machen

Maßnahmen zur Anhebung des faktischen Pensionsantrittsalters werden derzeit ständig von Politik und Wirtschaft gefordert. Dazu braucht es auch die klare Bereitschaft der Betriebe, Menschen bis zum gesetzlichen Pensionsalter zu beschäftigen und krankmachende Arbeitsbedingungen abzuschaffen. Wer diese Verantwortung nicht wahrnimmt, muss mehr in die Sozialsysteme einzahlen.

Heute findet um 15 Uhr im Kongresssaal der Arbeiterkammer OÖ eine Veranstaltung mit dem Titel „Arbeitsfähigkeit erhalten – Verantwortung für die Betriebe und Chance für die Arbeitnehmer/-innen“ statt. Namhafte Referenten/-innen werden zum Thema ihre Beiträge einbringen, im Anschluss findet eine Podiumsdiskussion statt.

Nur 63 Prozent glauben, dass sie bis 60/65 durchhalten

Wie verunsichert die Arbeitnehmer/-innen sind, zeigen die aktuellen Daten des Arbeitsklima Index der Arbeiterkammer OÖ.

- Nur 63 Prozent der Befragten können es sich aufgrund der derzeitigen Situation in der Arbeitswelt sehr bzw. eher wahrscheinlich vorstellen, bis 60/65 arbeiten zu können – Arbeiter/-innen glauben das nur zu 38 Prozent.
- Von jenen, die nicht bis 60/65 durchzuhalten glauben, nennen 65 Prozent körperliche und 42 Prozent psychische Belastungen.
- Eine große Rolle spielen der Bildungs- und Jobstatus. So sind 53 Prozent der Pflichtschulabsolventen/-innen der Meinung, dass sie die Anforderungen der Arbeitswelt bis 60/65 nicht mehr erfüllen können. Bei Menschen mit Lehrabschluss sind es 43 Prozent.
- 57 Prozent der Arbeiter/-innen und 44 Prozent der Angestellten sind sehr verunsichert, ob sie die gestellten Anforderungen erfüllen können. Aber 50 Prozent dieser Befragten meinen, dass die Verringerung der Arbeitszeit eine wichtige Maßnahme wäre, damit man es doch schaffen könnte.
- Gesamt (Arbeiter/-innen, Angestellte, öffentlicher Dienst) wünschen sich 48 Prozent eine Verringerung der Arbeitszeit, damit sie es bis 60/65 schaffen können; 42 Prozent wollen gesundheitsfördernde

Maßnahmen im Betrieb, 41 Prozent eine Verringerung der Stressfaktoren und 40 Prozent ein besseres Einkommen.

Den demografischen Wandel gestalten

Derzeit hat man oft das Gefühl, dass alle wie die Maus vor der Schlange starr vor Angst auf die demografische Entwicklung blicken. Dabei müsste es uns eigentlich freuen, dass wir immer älter werden. Bei den Diskussionen zum Thema Alterung werden wichtige Fakten ausgeblendet. Relevant ist die ökonomische Abhängigkeitsquote, also wie viele Erwerbstätige für jene Menschen sorgen, die ohne eigenes Einkommen sind (Arbeitslose, Kranke, Kinder, Pensionisten/-innen). Umso höher die Zahl der Menschen mit eigenem Erwerbseinkommen desto geringer die Abhängigkeitsquote. Die EU-Kommission erkannte in ihrem „Demography Report 2008“, dass die Anhebung der Beschäftigungsquote wohl die „effektivste Strategie ist, mit der sich Länder auf die Alterung der Bevölkerung vorbereiten können.“ Statt schwarz zu malen, gilt es daher, den demografischen Wandel zu gestalten: Arbeitsplätze für Jung und Alt zu schaffen, Arbeitslosigkeit gering zu halten, gute Arbeitsbedingungen herzustellen und Invalidität zu verhindern, in Weiterbildung zu investieren sowie Beruf und Familie vereinbar zu machen .

Finnland zeigt, wie es gehen kann

Finnland stellte sich bereits in den 1980er-Jahren der Herausforderung, den demografischen Wandel zu gestalten. 1981 wurden verschiedene Programme gestartet, die interinstitutionelle Zusammenarbeit forciert, Sozialpartner eingebunden und 24 Jahre (!) später mit breitem gesellschaftspolitischen Konsens eine Pensionsreform beschlossen. Im Blickpunkt standen dabei aber z.B. auch Initiativen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie. So konnte die Geburtenrate pro Frau von 1997 auf 2007 von 1,75 auf 1,83 gehoben werden (Österreich 1997: 1,39 – 2007: 1,38). Die Quote des lebenslangen Lernens (in Prozent der an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmende Bevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren) im Jahr 2003 konnte von 22,4 Prozent auf 23,1 Prozent im Jahr 2008 erhöht werden (Österreich 2003: 8,6 Prozent – 2008: 13,2 Prozent; Quelle: Eurostat Jahrbuch 2010 der Europäischen Kommission).

Im Rahmen der Pensionsreform wurde die Frühpension abgeschafft, ein Pensionskorridor zwischen 63 und 68 Jahren geschaffen und ein Berechnungssystem

eingeführt, bei dem sich längeres Arbeiten lohnt. Der Eintritt ins Pensionssystem erfolgt mit 18 Jahren, Studien- oder Kindererziehungszeiten werden berücksichtigt. Zwischen 18 und 52 beträgt der Steigerungsbetrag für die Pension 1,5 Prozent, zwischen 53 und 62 Jahren 1,9 Prozent und zwischen 63 und 67 Jahren 4,5 Prozent – die späten Arbeitsjahre sind also deutlich „mehr Wert“ (Österreich hat einen gleichbleibenden Betrag von 1,78 Prozent – bei früherem Pensionsantritt gibt es Abschläge). Großes Augenmerk lag auf der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und großflächigem Führungskräfte-Training. Ein Bonus-Malus-System wurde eingeführt, das Firmen bei hohen Invalidisierungsquoten prozentuell gemessen an ihren Lohnsummen höhere Beiträge vorschreibt - ähnlich dem bei uns bekannten System des Bonus-Malus-Systems bei Autoversicherungen je nach Häufigkeit der Schadensfälle. Je größer die Firma, desto mehr Verantwortung wird eingefordert. So gelang es auch, die Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer/-innen 1998 von 36,2 Prozent bis 2010 auf 56,2 Prozent anzuheben (Österreich 1998: 28,4 Prozent – 2010: 42,4 Prozent; Quelle: Eurostat Statistik).

Betriebe müssen ihre Verantwortung wahrnehmen

Die Arbeitsbedingungen sind maßgeblich dafür verantwortlich, ob Menschen gesund bleiben und bis zum gesetzlichen Pensionsalter arbeiten können. Beim sozialpartnerschaftlichen Bad Ischler Dialog haben die Sozialpartner z.B. ein Bonus-Malus-System und die verpflichtende Beratung für Firmen mit hohen Krankenständen vorgeschlagen. Nun heißt es, diese Forderungen mit Leben zu füllen.

Krankmachende Arbeitsbedingungen rasch erkennen und verändern

Betriebe mit hohen Krankenstandzahlen oder hohen Invalidisierungsraten sollen verpflichtend eine Arbeitsplatzevaluierung sowohl auf körperliche als auch auf psychische Belastungen durchführen müssen. Diese Evaluierung muss durch unabhängige Institutionen vor allem in Zusammenarbeit mit der Gebietskrankenkasse stattfinden, da diese die Krankenstandzahlen kennen. Ein Maßnahmenkatalog mit konkreten Umsetzungsschritten und Fristen muss entstehen. Betriebe sind zu verpflichten, diese Maßnahmen umzusetzen. Die Unterstützung von Institutionen wie der AUVA, der GKK oder auch von Einrichtungen wie des BBRZ soll dabei hilfreich sein. Betriebliche Weiterbildung zur leichteren Bewältigung von Aufgabenstellungen, bessere Arbeitsorganisation oder sinnvoller Einsatz von Hilfsmitteln genauso wie Ausbildung der Führungskräfte und Reduzierung der Überstunden können Teil davon sein.

Wer Menschen bewusst krank werden lässt, muss zahlen

Wer nichts verändert, muss den entstehenden Schaden bezahlen. Ein entsprechender Malus kann entweder spürbar hohe Strafzahlungen gemessen an der jeweiligen Lohnsumme oder prozentuell höhere Sozialversicherungsbeiträge bedeuten. Diese sollen bei weiterer Untätigkeit jährlich steigen und weitere verpflichtende Evaluierungen müssen folgen. Betriebe sollen sich dabei nicht einfach von dieser Verpflichtung freikaufen können, auch eine längere Entgeltfortzahlungspflicht bei Krankenständen kann hier die Folge sein. Parallel muss ein gesellschaftspolitischer Konsensprozess laufen, der klar macht, dass Betriebe, die sich aus der Verantwortung stehlen, auch an gesellschaftlichem Ansehen verlieren. Betriebe, die vorbildlich handeln, müssen vor den Vorhang geholt werden und können auch durch Zugang zu verschiedenen Förderinstrumenten für z.B. betriebliche Weiterbildung, kostenlose Angebote für Führungskräftebildungen usw. belohnt werden. Ziel ist es also nicht, möglichst viel über Strafzahlungen für das Sozialversicherungssystem einzunehmen, sondern durch den Lenkungseffekt die Prävention in den Mittelpunkt zu stellen.

Ausweichstrategien verhindern

Eine einvernehmliche Auflösung im Krankenstand darf nur nach Beratung durch den Betriebsrat oder die Arbeiterkammer möglich sein, gleichzeitig darf die Entgeltfortzahlungspflicht nicht entfallen und auf die Krankenkassen abgewälzt werden. Auch ein Kündigungsschutz im Krankenstand ist schon lange überfällig. Firmen mit einem hohen Leiharbeiteranteil sollen einen Solidarbeitrag leisten. Eine Übernahmeverpflichtung nach einer Verweildauer im Überlassungsunternehmen nach spätestens einem Jahr wäre ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Situation der Arbeitnehmer/-innen. Überlegenswert ist auch ein höherer Arbeitgeberbeitrag bei übermäßig vielen Überstunden. Zu viele Stunden machen krank und verursachen Kosten in der Krankenversicherung sowie in Folge in der Pensionsversicherung. So wie ab der 11. Überstunde pro Monat ein höherer Steuersatz greift, so müssen ab der 11. Überstunde von der Arbeitgeberin bzw. vom Arbeitgeber höhere Sozialabgaben bezahlt werden.

Menschen rasch Perspektive geben

Bereits sieben Jahre vor Invalidität haben Betroffene deutlich höhere Krankenstandzahlen. Hier heißt es, frühzeitig zu intervenieren. Es dürfen nicht jahrelange „Gutachtenskarrieren“ vorprogrammiert sein. Dies erfordert vor allem eine interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen GKK, AMS, PVA und AUVA und Arbeitgebern/-innen. Arbeitsplatzadaptierungen, Umschulungen, neue Berufsperspektiven und auch medizinisch passende Angebote bis zum Recht auf medizinische und berufliche Rehabilitation müssen folgen. Eine von den Institutionen unabhängige aber sehr wohl mit ihnen vernetzte Einrichtung muss hier verbindliche Pläne mit den Betroffenen entwickeln an die alle gebunden sind. Wer krank ist und nicht mehr in den Arbeitsmarkt integriert werden kann, muss die Möglichkeit der Invaliditätspension in existenzsichernder Höhe erhalten. Auch Projekte wie die Gesundheitsstraße beim AMS sollen nicht zum Spielball zwischen AMS und PVA werden, sondern den Menschen rasch eine neue Perspektive geben. Wer aber nachweislich über lange Zeit – etwa zwei Jahre – versucht, wieder am Arbeitsmarkt Fuß zu fassen und trotzdem keine Chance bekommt, muss nach abschließendem Gutachten einen Pensionsanspruch haben.

Forderungen der Arbeiterkammer OÖ

- Eine nachhaltige Finanzierung unseres Pensionssystems durch Anhebung der Erwerbsquote mittels Bildung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Prävention, Änderung der Führungskultur und Schaffung von altersgerechten Arbeitsplätzen für Jung und Alt.
- Betriebe in die Verantwortung nehmen: Wer trotz Aufzeigens von Veränderungsmöglichkeiten nichts unternimmt, muss auch für den Schaden zahlen. Prävention muss in den Mittelpunkt gestellt werden.
- Kündigungsschutz im Krankenstand. Die einvernehmliche Auflösung darf nicht zum Entfall des Krankengelds führen. Ein hoher Anteil von Leiharbeitern/-innen muss einen Solidarbeitrag kosten. Leihpersonal muss nach einem Jahr im Betrieb fix übernommen werden. Eine zu hohe Anzahl an Überstunden muss höhere Arbeitgeberbeiträge bedeuten.
- Arbeitnehmer/-innen nicht lange im Kreis schicken, notwendige Veränderungen rasch ermöglichen und Perspektiven entwickeln. Recht auf Rehabilitation für alle Arbeitnehmer/-innen unabhängig von der Ausbildung.

Arbeitsfähigkeit erhalten – Verantwortung für die Betriebe und Chancen für die ArbeitnehmerInnen

Krankheitsbedingte Erwerbsbeendigungen: Ausmaß und Ursachen.

Presstext für den 19. 1. 2012, Christine Mayrhuber, WIFO

Der Pensionsübertritt zum Regelpensionsalter ist in Österreich die Ausnahme, der vorzeitige Pensionsübertritt ist die Regel. Im Jahr 2010 erfolgten 15% der Neuzuerkennungen zum gesetzlichen Antrittsalter von 65 Jahren an Männer, bei den Frauen lag dieser Anteil bei 42%. Die Mindestversicherungsdauer für die normale Alterspension beträgt 15 Jahre, für Personen mit wenigen Erwerbsjahren bzw. unterbrochenen Erwerbsverläufen, sichert die normale Alterspension (25.000 im Jahr 2010) das Alterseinkommen (Übersicht 1, Abbildung 1).

Kontinuierliche Versicherungsverläufe führen zu langen Versicherungsdauern und damit zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für vorzeitige Alterspensionen. Von den Neuzugängen 2010 gab es bei den Frauen ein knappes Drittel an vorzeitigen Alterspensionen und bei den Männern 46%; das sind 38.000 von insgesamt knapp 92.000 Neupensionen (Direktpensionen) des Jahres 2010. Vorzeitige Alterspensionen stellen somit den größten Zustrom an Pensionen dar.

Krankheitsbegründete Neuzuerkennungen hatten 29.000 Personen, das sind 23% der Neuzuerkennungen an Frauen bzw. 39% der Neuzuerkennungen an Männer. Neben dem vorzeitigen Pensionsübertritt bei langer Versicherungsdauer, bilden bei Männern die krankheitsbedingten Pensionierungen den zweitwichtigsten, bei Frauen den drittwichtigsten Pensionierungsgrund (Übersicht 1).

Ein Blick auf das Antragsgeschehen bei krankheitsbedingten Pensionen zeigt, dass die Zuerkennungsquote in der SV der Bauern am höchsten ist: Von den krankheitsbedingten Pensionsanträgen erhielten 68% der Bauern und 58% der Bäuerinnen eine Pensionszuerkennung. Das Zugangsalter liegt hier höher als in der gesetzlichen Pensionsversicherung insgesamt. Auf der anderen Seite ist die Zuerkennungsquote bei den Arbeiterinnen mit 28% bzw. bei den Arbeitern mit 36% am geringsten (Übersicht 2).

Die Übertritte in eine krankheitsbedingte Pension erfolgt zum überwiegenden Teil nicht aus einer aktiven Beschäftigung: Nur ein Viertel der Männer und ein Fünftel der Frauen traten aus einem Beschäftigungsverhältnis in eine krankheitsbedingte Pension über, ein knappes Drittel hatte zuvor Krankengeldbezug und 37% der Männer und 31% der Frauen bezogen vorher Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe. Die Alterspensionsübertritte erfolgen zum überwiegenden Teil aus einem pflichtversicherten Beschäftigungsverhältnis (Übersicht 3).

Krankheitsbedingte Erwerbsbeendigungen sind mit deutlichen Einkommenseinbußen der Versicherten verbunden. Neuzuerkannte Invaliditätspensionen betragen rund 43% des durchschnittlichen beitragspflichtigen Einkommens (Übersicht 5).

Krankheitsursachen

Hauptdiagnosegruppe der neuzuerkannten Pensionen an Männer sind Erkrankungen des Muskel- und Skelett-Systems, bei den Selbständigen waren es 53% bei den unselbständig beschäftigten Männern 31%, mit sinkender Tendenz. Knapp 28% (Unselbständige) bzw. 11% (Selbständige) der Neuübertritte erfolgen aufgrund von psychischen Erkrankungen, mit steigender Tendenz sowohl bei Unselbständigen als auch bei Selbständigen (Übersicht 4).

Bei unselbständig beschäftigten Frauen gab es bis 2000 je 29% der Übertritte in diesen Hauptdiagnosegruppen, seither nimmt die Bedeutung der psychischen Krankheitsursachen wiederum bei Unselbständigen als auch bei Selbständigen zu. Bei den selbständig erwerbstätigen Frauen dominieren immer noch die Muskel- Skeletterkrankungen mit 61%. An dritter Stelle bilden Neubildungen die Pensionsursache bei unselbständig erwerbstätigen Frauen (6% der Neuzugänge bei Selbständigen).

Arbeitsplatzbelastungen

Die Ursachen für das Auseinanderfallen der Zugangsgründe zwischen unselbständig und selbständig Beschäftigten können in den Arbeitsbedingungen liegen. Wiewohl dieser Bereich für die Beschäftigten sehr mangel- bzw. lückenhaft dokumentiert ist, zeigt sich für die unselbständig Beschäftigten¹⁾, dass arbeitsbedingter Stress (AUT: 22,3%, EU-15: 19,9%) und Rückenbeschwerden (AUT: 24%, EU-15: 20,5%) stärker verbreitet sind als im europäischen Durchschnitt. Das besondere in Österreich liegt darin, dass den hohen Arbeitsplatzanforderungen (hohes Arbeitstempo, Termindruck, Zeitdruck) geringe Handlungsspielräume (Autonomie in der Arbeitserledigung) gegenüberstehen, während in den nordischen Ländern hier mehr Arbeitsautonomie vorhanden ist. Das Anforderung-Kontroll-Modell zeigt für Österreich deutlich schlechtere Werte als für Schweden, Dänemark aber auch Deutschland.

Gemäß Mikrozensus fallen Beschäftigte ohne Belastungsfaktoren im Schnitt 0,8 Tage aus, bei Vorhandensein von einem physischen bzw. einem psychischen Belastungsfaktor steigen die Ausfallstage auf 2,6 bzw. 3,3 an. Arbeitskräfte, die sowohl körperliche als auch psychische Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz hatten, fielen im Schnitt 5,9 Tage pro Kalenderjahr aus. Das WIFO berechnete, dass aufgrund arbeitsplatzbedingter Erkrankungen 54% der unselbständig Beschäftigten, Ausfallstage hatten.

Insgesamt sind Langzeitkrankenstände Vorlaufindikatoren für endgültige krankheitsbedingte Erwerbsbeendigungen: Das Invalidisierungsrisiko steigt bei Arbeitskräften mit längeren Krankenständen (länger als sechs Wochen) um das 2½-fache gegenüber vergleichbaren Beschäftigten.

¹ Vgl. Biffi et. al 2011.

Große Anstrengungen notwendig

Zur Bekämpfung der Invalidität - und dem damit verbundenen persönlichen Leid, den betrieblichen Ausfallszeiten und volkswirtschaftlichen Kosten – braucht es einen breiten Maßnahmen-Mix.

Früherkennung:

- Monitoring von Krankenständen als Vorlaufindikator für Invaliditätspensionen

Prävention:

- Reduktion betrieblicher Arbeitsplatzbelastungen
- Flexibilität der Arbeitsbedingungen auf betrieblicher Ebene zur Integration älterer gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitskräfte
- Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung: Investitionen in (zertifizierte) BGF-Maßnahmen durch ein Bonussystem, oder Reduktion der DG-Beiträge in der Krankenversicherung belohnen.
- Modelle der betrieblichen Kostenübernahme von Reha-Maßnahmen

Übersichten und Abbildungen

Übersicht 1: Anteile der vorzeitigen, krankheitsbedingten und normalen Alterspensionen an den Neuzugängen 1990-2010

| | 1990 | | 1999 | | 2010 | |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Frauen | Männer | Frauen | Männer | Frauen | Männer |
| Invaliditätspension (in %) | 30 | 46 | 20 | 47 | 23 | 39 |
| vorzeitige Pensionen (in %) | 32 | 42 | 49 | 42 | 35 | 46 |
| Normale Alterspension (in %) | 39 | 11 | 31 | 10 | 42 | 15 |
| Anzahl Direktpensionen | 30.317 | 42.251 | 40.109 | 44.575 | 44.381 | 47.140 |

Quelle: HV, WIFO-Berechnungen

Übersicht 2: Zuerkennungsquote und Antrittsalter bei Pensionsanträgen 2010 entlang den Versicherungsträgern

| | Männer | | Frauen | | Männer | | Frauen | |
|---|--------------------------------|-------------|---------------|-------------|-------------------------|-------------|---------------|-------------|
| | Zuerkennungsquote in % Anträge | | | | Antrittsalter in Jahren | | | |
| | I/BU/E-Pension | | Alterspension | | I/BU/E-Pension | | Alterspension | |
| | | | | | | | | |
| Alle Pensionsversicherungsträger | 41,0 | 35,4 | 85,4 | 87,8 | 53,5 | 50,1 | 62,6 | 59,3 |
| Pensionsversicherungsanstalt | 38,1 | 32,5 | 84,4 | 87,1 | 53,1 | 48,9 | 62,5 | 59,3 |
| ArbeiterInnen | 36,3 | 27,9 | 79,0 | 83,1 | 53,1 | 49,8 | 62,7 | 59,8 |
| Angestellte | 46,6 | 40,9 | 91,3 | 90,4 | 52,8 | 47,8 | 62,3 | 58,9 |
| Eisenbahnen | 45,2 | 33,1 | 84,1 | 91,9 | 53,8 | 50,0 | 62,4 | 59,0 |
| Bergbau | 43,9 | 29,4 | 76,5 | 94,2 | 55,3 | 51,9 | 62,0 | 59,1 |
| SVA der gewerbl. Wirtschaft | 49,7 | 62,5 | 92,2 | 85,1 | 56,1 | 52,9 | 63,0 | 59,6 |
| SVA der Bauern | 67,8 | 58,1 | 95,1 | 93,3 | 57,0 | 56,7 | 61,4 | 59,1 |

Quelle: HV, WIFO-Berechnungen, das Antrittsalter bezieht sich auf die zuerkannten Pensionen

Übersicht 3: Pensionsneuzuerkennungen 2010 (ASVG) nach dem Status vor dem Übertritt

| In % | Männer | Frauen | Männer | Frauen |
|-----------------------|---------------------|--------|---------------|--------|
| | Invaliditätspension | | Alterspension | |
| Pflichtversicherung | 26,1 | 20,9 | 53,6 | 54,5 |
| Krankengeldbezug | 27,8 | 35,0 | 1,3 | 1,2 |
| Arbeitslosengeldbezug | 14,8 | 13,3 | 14,4 | 13,6 |
| Notstandshilfe | 22,2 | 17,3 | 4,7 | 2,2 |
| sonstiges | 9,10 | 13,50 | 26,00 | 28,50 |
| Gesamt | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Quelle: BMASK

Übersicht 4: Krankheitsgruppen der Neuzugänge 2010 und 2000 im Vergleich, Selbständige und Unselbständige

| in % aller Neuzugänge | Unselbständig | | Selbständig | |
|--|---------------|---------------|--------------|--------------|
| | 2010 | 2000 | 2010 | 2000 |
| | <i>Männer</i> | | | |
| Krankheiten Muskel-Skelett-System | 31 | 45 | 53 | 58 |
| Psychische/Verhaltensstörungen | 28 | 15 | 11 | 6 |
| Krankheiten Kreislaufsystem | 14 | 14 | 14 | 14 |
| Neubildungen | 8 | 6 | 6 | 4 |
| Krankheiten Nervensystem | 4 | 3 | 2 | 2 |
| Krankheiten Atmungssystem | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Endokrine, Stoffwechselkrankheiten | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Krankheiten des Verdauungssystems | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Anteil der genannten Diagnosen an allen | 93 | 91 | 94 | 93 |
| Neuzugänge insgesamt | 15.658 | 10.038 | 2.565 | 1.256 |
| | <i>Frauen</i> | | | |
| Psychische/Verhaltensstörungen | 49 | 29 | 11 | 7 |
| Krankheiten Muskel-Skelett-System | 18 | 29 | 61 | 64 |
| Neubildungen | 12 | 12 | 6 | 4 |
| Krankheiten Kreislaufsystem | 5 | 7 | 8 | 11 |
| Krankheiten Nervensystem | 5 | 4 | 2 | 1 |
| Krankheiten Atmungssystem | 2 | 2 | 3 | 1 |
| Krankheiten Verdauungssystem | 2 | 2 | 0 | 1 |
| Endokrine, Stoffwechselkrankheiten | 1 | 2 | 5 | 3 |
| Anteil der genannten Diagnosen an allen | 94 | 89 | 96 | 92 |
| Neuzugänge insgesamt | 8.612 | 7.206 | 1.629 | 756 |

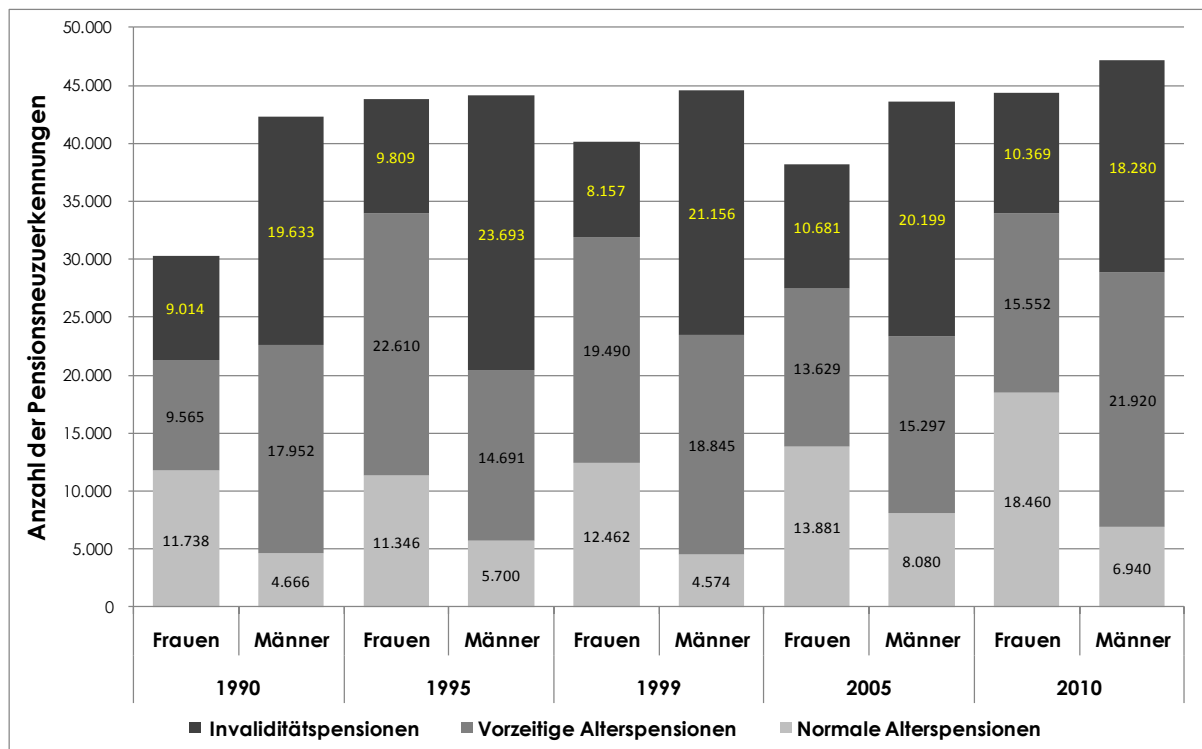
Quelle: HV, WIFO-Berechnungen

Übersicht 5: Relation Neupensionen (krankheitsbedingt) zum beitragspflichtigen Einkommen, ArbeiterInnen und Angestellte, 2010

| | Arbeiter | Arbeiterinnen | männl. Ang. | weibl. Ang. |
|----------------------|--|---------------|-------------|-------------|
| | <i>in % des beitragspflichtigen Einkommens</i> | | | |
| Gesamt | 43,4 | 44,8 | 41,6 | 40,3 |
| Bis 19 Jahre | 15,4 | 14,1 | 15,3 | 8,8 |
| 20 - 24 Jahre | 29,8 | 30,1 | 29,5 | 24,3 |
| 25 - 29 Jahre | 34,2 | 44,3 | 32,6 | 25,7 |
| 30 - 34 Jahre | 35,3 | 50,0 | 35,7 | 27,1 |
| 35 - 39 Jahre | 36,7 | 52,6 | 39,9 | 26,4 |
| 40 - 44 Jahre | 37,5 | 47,7 | 40,2 | 26,1 |
| 45 - 49 Jahre | 37,9 | 44,3 | 37,7 | 27,6 |
| 50 - 54 Jahre | 39,2 | 44,6 | 38,8 | 31,8 |
| 55 - 59 Jahre | 43,5 | 39,4 | 32,3 | 36,6 |
| IP-Durchschnitt in € | 1.000 | 634 | 1.383 | 846 |
| EK-Durchschnitt in € | 2.301 | 1.415 | 3.433 | 2.036 |

Quelle: HV, WIFO-Berechnungen

Abbildung 1: Zusammensetzung der Direktpensions-Neuzuerkennungen 1990-2010



Quelle: WIFO

Weiterführende Literatur:

- Leoni, Th., Fehlzeitenreport 2010: Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich, WIFO-Monografie, 2011.
- Biffl, G., Faustmann, A., Gabriel, D., Leoni, Th., Mayrhuber, Ch., Rückert, E., Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen, Krams, 2011.
- Mayrhuber, Ch., Tokner, L., Gesundheitsbiographien bei krankheitsbedingten Pensionierungen, WIFO-Monografie, 2011.