

## **Gemeinsamer Antrag Nr. 6**

der Fraktion Sozialdemokratischer GewerkschafterInnen,  
des Österreichischen Arbeiter- und Angestelltenbundes/FCG,  
der Grünen Arbeitnehmer und  
der Bunten Demokratie für Alle

an die 155. Vollversammlung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien  
am 11. Mai 2011

### **DIE ANHEBUNG DES FAKTISCHEN PENSIONSALTERS STEHT IM ZENTRUM**

Gesundheit von ArbeitnehmerInnen – die Verhältnisse an den Arbeitsplätzen müssen verbessert werden.

Die Notwendigkeit einer sukzessiven Erhöhung des faktischen Antrittsalters in die Pension ist unbestritten. Darunter ist die Anhebung des Zugangsalters von Alterspensionen und von Invaliditäts- bzw Berufsunfähigkeitspension zu verstehen.

Die Diskussion darüber findet derzeit sowohl auf Sozialpartnerebene als auch im Rahmen der Pensionskommission statt. In der Pensionskommission wurde von Arbeitnehmerseite insbesondere die Notwendigkeit der Anhebung des faktischen Pensionsalters und die Beitragsgerechtigkeit des Pensionssystems thematisiert, Leistungskürzungen wurden im Hinblick auf die anlässlich der Pensionsreformen 2003/2004 entwickelten Leistungsformel „65–45–80“ (Lebensstandardsicherung) abgelehnt. Vor diesem Hintergrund wird auch das „Pensionsmonitoring“ einer grundlegenden Revision zu unterziehen sein.

Im Jahr 2010 betrug das durchschnittliche Pensionszugangsalter bei Alterspensionen von Männern 62,8 Jahre, bei Invaliditätspensionen 53,9 Jahre. Frauen gingen durchschnittlich mit 59,4 Jahren in die Alterspension, bei Invaliditätspensionen waren es 49,2 Jahre. Daraus ist ersichtlich, dass weniger das faktische Pensionsalter bei Alterspensionen als jenes bei Invaliditätspensionen die eigentliche sozialpolitische Herausforderung darstellt.

Was aus der Entwicklung bei den krankheitsbedingten Frühpensionen abgelesen werden kann, wird auch durch eine Reihe unlängst veröffentlichter Studien (Arbeitsmarkt-Index von AK Wien und Wifo, SHARE – internationaler Vergleich der Arbeitsbedingungen Älterer; BAK-Studie zur „Qualität der Arbeitsplätze Älterer“, Fehlzeitenreport 2009) belegt: Die Arbeitsbedingungen und die Verhältnisse an den Arbeitsplätzen führen in viel zu vielen Fällen zu massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen, in viel zu vielen Fällen zum Verlust der Beschäftigungsfähigkeit und damit zu Langzeitarbeitslosigkeit bei gesundheitlich beeinträchtigten ArbeitnehmerInnen oder zum Verlust der Arbeitsfähigkeit am Ende einer langen Krankheitsgeschichte.

Dass der gesundheitsbedingte Verlust von Beschäftigungs- bzw Arbeitsfähigkeit nicht nur individuelles Leid und hohe individuelle Kosten verursacht, sondern auch sämtliche sozialen Schutzsysteme massiv belastet, ist ebenso evident wie die Tatsache, dass vor dem Hintergrund der Alterung der Erwerbsbevölkerung diese Entwicklung die Leistungsfähigkeit der österreichischen Volkswirtschaft mittelfristig gefährdet. Eine Erhöhung des faktischen Pensionsalters kann nur gelingen, wenn die Verhältnisse an den Arbeitsplätzen in Österreich die psychische und physische Leistungsfähigkeit der ArbeitnehmerInnen und ihre Gesundheit deutlich besser bewahren, als es derzeit der Fall ist. Unter Herausrechnung der krankheitsbedingten Frühpensionen beträgt das faktische Pensionsantrittsalter

bereits jetzt 62 Jahre, gleichzeitig sinkt aktuell aber das Antrittsalter von Pensionen in Folge des Verlustes der Arbeitsfähigkeit – insbesondere wegen der massiven Zunahme von psychischen Erkrankungen vor allem bei Arbeitnehmerinnen.

Bei den Alterspensionen zeigen Erhebungen über den „freiwilligen Pensionsaufschub“ zeigen eine starke Konzentration der Pensionseintritte auf den frühestmöglichen Zeitpunkt, nur in 40 % der Fälle wird die Pension – zumeist geringfügig – aufgeschoben. Rund 15 % der BezieherInnen von Alterspensionen waren vor Pensionsantritt arbeitslos. Beides weist darauf hin, dass die meisten Versicherten in die Pension gedrängt werden. Denn von einer Wahlmöglichkeit der Versicherten zwischen Beschäftigung und Pensionsantritt kann keine Rede sein – die Weiterbeschäftigung ist immer von Arbeitgeber abhängig. Diese sind daher in die Pflicht zu nehmen, ihre Bereitschaft zur Weiterbeschäftigung Älterer muss sich erhöhen. Das von der WKÖ in diesem Zusammenhang vorgeschlagene „Prämienmodell“ führt zu massiven Mitnahme-Effekten und zu einer Verteuerung des Pensionssystems, es müssen daher andere Maßnahmen ergriffen werden.

### **Aus diesen Gründen fordert die 155. Vollversammlung der Arbeiterkammer Wien, folgenden Antrag zu beschließen**

- a) Zur Reduktion Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen wird die Bundesregierung aufgefordert, folgende Maßnahmen umzusetzen:
  - **Formulierung und Umsetzung eines nationalen Präventionskonzeptes**, mit dem rechtlichen Voraussetzungen die Ziele, die Verantwortlichkeiten und die Finanzierung für eine umfassende, alle „Lebenswelten“ umfassende Politik der Vorbeugung gegen Gesundheitsbeeinträchtigungen festgelegt werden. Besonders wichtig sind in diesem Zusammenhang klare Qualitätsregeln für die betriebliche Gesundheitsförderung, die auf die Reduktion von Gesundheitsgefährdungen durch die Arbeitsbedingungen an den Arbeitsplätzen ausgerichtet werden muss
  - **Ausdehnung des ArbeitnehmerInnen-Schutzes auf psychische Belastungen**, die Kompetenzen und die Leistungsfähigkeit der Arbeitsinspektion, der arbeitsmedizinischen Dienste und der übrigen Organe des ArbeitnehmerInnen-Schutzes sind entsprechend weiterzuentwickeln sowie arbeitspsychologische Präventionsarbeit ist zu ermöglichen.
  - Eine **umfassende Politik in Richtung Etablierung einer gesundheitsförderlichen Arbeitswelt einzuleiten**: Zentrale Elemente einer solchen Politik müssen neben der Förderung und Unterstützung von Betrieben bei der Implementierung von Gesundheitsförderungsprogrammen oder bei der Wiedereingliederung von ArbeitnehmerInnen nach langen Krankenständen auch negative finanzielle Anreize für Unternehmen sein, die nach einem Anpassungszeitraum keine der oben genannten Schritte setzen.
  - Das **Arbeit-und-Gesundheitsgesetz mit seinem Projekt „fit2work“** ist vom Bundessozialamt in Zusammenarbeit mit allen Sozialversicherungsträgern rasch und konsequent umzusetzen, damit der Verlust von Beschäftigungs- und Arbeitsfähigkeit bei bereits eingetretener Gesundheitsbeeinträchtigung verhindert werden kann.
  - In der **aktiven Arbeitsmarktpolitik müssen Instrumente und finanziellen Möglichkeiten für eine gesundheitsfördernde und -stabilisierende Betreuung von Arbeitsuchenden und von Beschäftigten in Kooperation mit den Krankenkassen, der Pensionsversicherungsanstalt und der AUVA** geschaffen werden. Insbesondere muss gemeinsam mit der Pensionsversicherung arbeitslosen ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen flächendeckend der Zugang zu Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation ermöglicht werden. Gesundheitsfördernde und -stabilisierende Maßnahmen sind auf freiwilliger Basis in Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik

einzubauen. Aspekte des Gesundheitsschutzes müssen auch verstärkt in die Arbeitsvermittlungsprozesse des AMS eingebaut werden

- b) Zur Erhöhung des Antrittsalters bei den Alterspensionen sind folgende Maßnahmen zu setzen:
- **Einführung einer zusätzlichen Form der Altersteilzeit** für Arbeitnehmer, die über das frühestmögliche Pensionsalter (Männer: 62) hinaus bis zum Erreichen des 65. Lebensjahres in Beschäftigung bleiben wollen. Sie wird alternativ zur bestehenden Altersteilzeitregelung angeboten.
  - **Schaffung eines Beschäftigungssicherungsmodells 2011:** Ersatzpflicht für die verursachten Kosten im Ausmaß von 14 Kalendertagen Arbeitslosigkeit durch den Arbeitgeber bzw einer vom Arbeitgeber ausgehenden einvernehmlichen Auflösung ohne eine wirtschaftliche Rechtfertigung sowie bei einer ungerechtfertigten Entlassung. Bei Kündigungen von älteren Beschäftigten erhöht sich die Kostenersatzverpflichtung.
  - **Verbesserungen des arbeitsrechtlichen Kündigungsschutzes** durch Angabe von Kündigungsgründen auf Verlangen des/der Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin, eines Nachweises von mangelnden Möglichkeiten der Weiterbeschäftigung im Betrieb, durch die Möglichkeit der Weiterbeschäftigung im Konzern sowie durch ein Verbot der Kündigung im Krankenstand.

Angenommen

Zuweisung

Ablehnung

Einstimmig

Mehrstimmig