



Sozialpolitische Regulierung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer

Jürgen Kohl

Auszug aus dem Jahresbericht
„Marsilius-Kolleg 2008/2009“

Mein Arbeitsvorhaben als Fellow des Marsilius-Kollegs bildet ein Teilprojekt im Rahmen des Marsilius-Projekts „Perspektiven des Alterns im Prozess des sozialen und kulturellen Wandels“. Während das übergeordnete Projektziel darin besteht, aus medizinisch-epidemiologischer und aus sozialwissenschaftlicher Perspektive zentrale Einflussfaktoren auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer zu erforschen, ist es das spezifische Ziel dieses Teilprojekts, die gesellschaftlich-politischen Rahmenbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten für die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer zu analysieren. Im Vordergrund steht dabei die Frage, wie durch sozialpolitische Regelungen gesundheitliche Risiken und Belastungen älterer Arbeitnehmer, die sich auf ihre Erwerbs- und Leistungsfähigkeit auswirken, vermieden oder zumindest in Grenzen gehalten werden (können).

In institutionentheoretischer Perspektive bilden diese sozialpolitischen Rahmenbedingungen den Handlungskontext sowohl für Präferenzen und Handlungsstrategien von Arbeitnehmern (und ihren Interessenvertretungen) als auch für betriebliche (arbeitsorganisatorische und personalpolitische) Strategien von Unternehmen. D.h. sie determinieren deren Verhalten in aller Regel nicht unmittelbar (durch Gebote oder Verbote); indem sie positive oder negative Anreize für ein bestimmtes Verhalten setzen, beeinflussen sie aber die Abwägungsprozesse von Kosten und Nutzen alternativer Handlungsoptionen. Aus der Erforschung solcher verhaltenssteuernden Wirkungen institutioneller Regelungen lassen sich im Umkehrschluss Ansatzpunkte für die ‚Optimierung‘ derartiger Regelungen im Sinne einer möglichst zielgenauen Erreichung intendierter und einer Vermeidung nicht-intendierter Wirkungen gewinnen. In diesem Sinne kann man an der Gestaltung bzw. Veränderung sozialpolitischer Regelungen ansetzende Interventionsstrategien auch als *verhältniszentrierte* Prävention bezeichnen – im Unterschied und in Ergänzung zu der beim Individuum ansetzenden *verhaltensorientierten* Prävention, die bei anderen Teilprojekten im Vordergrund steht. Damit wird ein wesentlicher Beitrag zur Entwicklung von Präventionsstrategien geleistet, die soziale und biologisch-medizinische Aspekte integrieren. Über die projektbezogene Arbeit hinaus bot das Fellowship Gelegenheit zur Erarbeitung und Diskussion der theoretischen Grundlagen sozialpolitischer Interventions- und Präventionsstrategien.

Sozialpolitische Regulierung der Beschäftigung älterer Arbeit- nehmer

Jürgen Kohl

Sozialpolitische Regelungen, die auf die Begrenzung gesundheitlicher Risiken und Belastungen älterer Arbeitnehmer abzielen (bzw. positiv formuliert: auf die Förderung und Erhaltung der kognitiven Leistungsfähigkeit und Erwerbsfähigkeit) sind vielfältiger Art. Hierzu gehören sowohl

- die (flexible) Gestaltung von Arbeitszeiten und Altersgrenzen zur Regulierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand,
- Maßnahmen zur Minderung des Risikos vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit (Arbeits- und Gesundheitsschutz), als auch
- Maßnahmen zur Weiterbildung und (Re-) Qualifizierung älterer Arbeitnehmer.

Die bisherigen Arbeiten haben sich vor allem auf den ersten o.g. Schwerpunkt sozialpolitischer Regulierung konzentriert. In einem ersten Arbeitsschritt wurden die entsprechenden institutionellen Regelungen und ihre Umsetzungspraxis einer auch international vergleichenden Analyse unterzogen. Der internationale Vergleich zeigt sehr klar, dass die Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer (55 – 64 J.) sehr stark variiert. So liegt beispielsweise die Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer gegenwärtig in Deutschland bei etwas über 50 %, in Italien bei weniger als 35 %, aber in Schweden bei rund 70 %. Insbesondere der Rückgang der Beschäftigungsquote in der Altersgruppe der 60–64-Jährigen fällt in Deutschland extrem stark aus (auf ca. 33 %), während in den USA

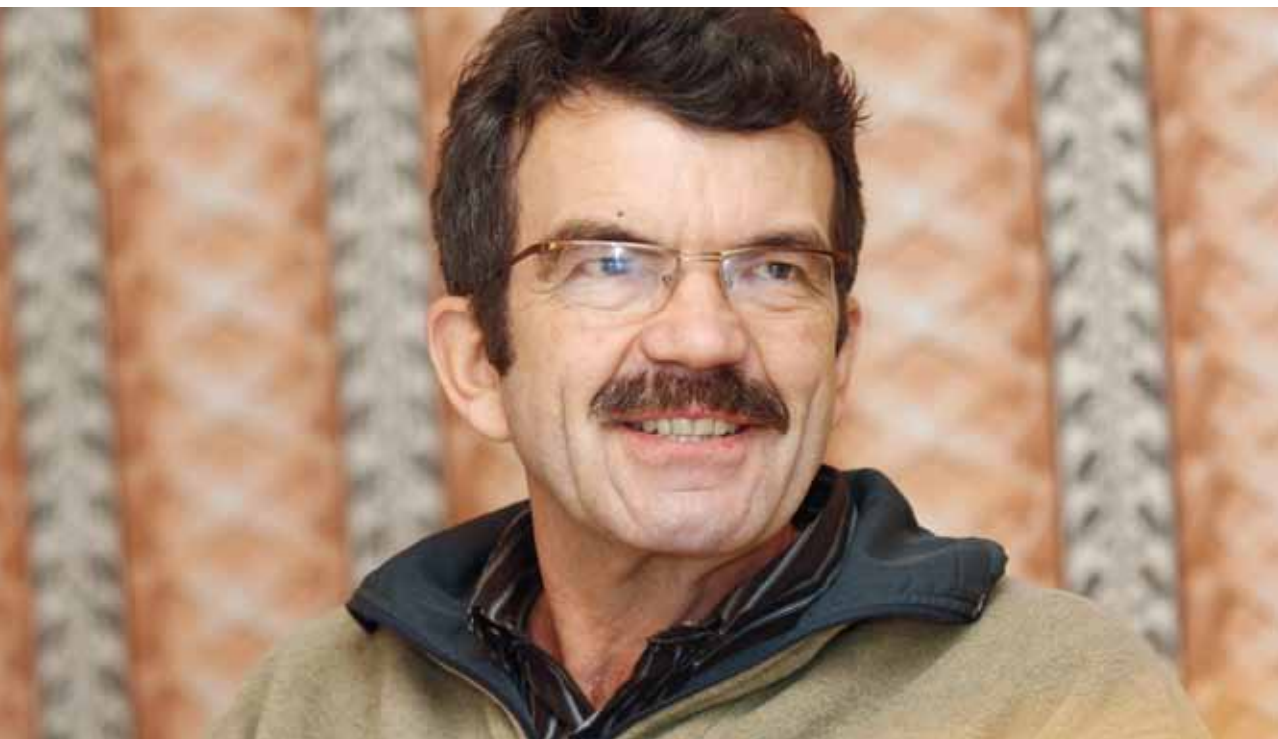
noch über 50 %, in Schweden sogar noch über 60 % in dieser Altersgruppe erwerbstätig sind. Diese Unterschiede sind so beträchtlich, dass sie weder durch demographische Faktoren (Unterschiede der Altersstruktur) noch durch unterschiedliche Arbeitsmarktbedingungen (Ausmaß der Arbeitslosigkeit) hinlänglich erklärbar sind. Vieles deutet darauf hin, dass sie wesentlich von den institutionellen Regelungen der Alterssicherungssysteme (z.B. starre oder flexible Altersgrenzen, Frühverrentung, Teilrenten) bedingt sind. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass hier erhebliche sozialpolitische Gestaltungsspielräume bestehen.

Darauf lässt auch eine Analyse des Verrentungsgeschehens in Deutschland im Zeitverlauf schließen. Diese lässt erkennen, dass – im Unterschied zu den 70er und 80er Jahren – seit den 90er Jahren das durchschnittliche Renteneintrittsalter ansteigt, wobei die relative Bedeutung einzelner Rentenarten (mit spezifischen Altersgrenzen) in Abhängigkeit von rentenpolitischen Reformen sich verändert. Insofern lässt sich auch daraus der Schluss ziehen, dass die sozialpolitischen Regelungen zum Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand ein prinzipiell wirksames Steuerungsinstrument darstellen.

In einem weiteren Untersuchungsschritt wird der Frage nachgegangen, wie sich die gesundheitliche Situation älterer Arbeitnehmer darstellt, insbesondere im Hinblick auf diejenigen Beeinträchtigungen, die in den medizinisch orientierten Teilprojekten erforscht werden: kognitive Beeinträchtigungen bis hin zu psychischen Störungen sowie kardiovaskuläre Erkrankungen.

Hierbei ist der Gedanke erkenntnisleitend, dass die in der medizinischen Analyse diagnostizierten Risikofaktoren zumeist sozial strukturiert sind, d.h. mit bestimmten Merkmalen der sozialen Lage (z.B. Bildung, Beruf, Einkommen) kovariieren. Es geht also darum, die sozialstrukturelle Verteilung solcher Risikofaktoren, d.h. die soziodemographischen und sozioökonomischen Einflussfaktoren auf spezifische Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken zu ermitteln. Die medizinsoziologische und sozialepidemiologische Forschung liefert zahlreiche Belege dafür, dass sich in den unteren Sozialschichten eine überdurchschnittliche Konzentration von Risikofaktoren findet.

Allerdings sind die Wirkungszusammenhänge zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit wesentlich komplexer. Zum einen sind die im Alter auftretenden gesundheitlichen Einschränkungen oft das kumulierte Ergebnis von ungünstigen Bedingungen, denen der Einzelne im Laufe seiner Erwerbskarriere ausgesetzt war, und müssen deshalb im biographischen Zusammen-



hang analysiert werden. Zum anderen kommt dem gesundheitsrelevanten Verhalten der Individuen, wie es in einem anderen Teilprojekt untersucht wird, eine wichtige Bedeutung zu. Jedoch ist das Gesundheitsverhalten seinerseits wieder abhängig von den zur Verfügung stehenden materiellen und sozialen Ressourcen, seien es Präventionsangebote oder soziale Unterstützungsnetzwerke. Solchen multifaktoriellen Zusammenhängen wird im Rahmen von Sekundäranalysen vorliegender Studien (z.B. ESTHER-Studie, SHARE-Projekt) nachzugehen sein.

Im Hinblick auf Gesundheitszustand und gesundheitliche Probleme älterer Arbeitnehmer sind insbesondere die mit den konkreten Arbeitsbedingungen verbundenen physischen und psychischen Belastungsfaktoren von Bedeutung. Unterschiede in der beruflichen Stellung und Qualifikation sind oft mit unterschiedlichen gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz, wie etwa schlechten Arbeitsbedingungen verbunden. So variieren etwa Häufigkeit und Dauer der Arbeitsunfähigkeit stark in Abhängigkeit von der beruflichen Situation. Auch das medizinisch indizierte Erwerbsminderungsrisiko ist bei Arbeitern deutlich höher als bei Angestellten und weist deutliche Unterschiede zwischen Wirtschaftszweigen auf. Frühinvalidität geht zudem einher mit Frühsterblichkeit.

Diese strukturellen Bedingungsfaktoren sind vom einzelnen Arbeitnehmer oft kaum zu beeinflussen, wohl aber durch sozialpolitische Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Implikationen die existierenden arbeits- und sozialrechtlichen Regelungen haben, inwiefern sie geeignet sind, gesundheitlichen Risiken und Belastungen im Sinne der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit Rechnung zu tragen. Ziel ist dabei, aus der Evaluation bestehender Regelungen und ihrer Defizite, evtl. unter Hinzuziehung von „*best practices*“ aus dem internationalen Vergleich, empirisch begründete sozialpolitische Reformvorschläge für adäquatere Problemlösungen zu entwickeln.