**Thesen zur Sozialversicherung (AUGE/UG)**

20.5.2016, 2. Version

Die AUGE-UG entsendet auf Grund der Wahlergebnisse der AK-Wahlen VertreterInnen in die verschiedenen Sozialversicherungsträger, als in die Pensionsversicherungsanstalt und die Gebietskrankenkassen.

Auf Grund der letzten AK-Wahl haben wir VertreterInnen in

* der Pensionsversicherungsanstalt (GV 4)
* der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (GV 1)d
* der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (GV 1)
* der Salzburger Gebietskrankenkasse (GV 1)
* der Steirischen Gebietskrankenkasse (GV 1)
* der Tiroler Gebietskrankenkasse (GV 2)
* der Vorarlberger Gebietskrankenkasse (GV 1)
* der Wr. Gebietskrankenkasse (Vorstand 1, GV 1)
* Im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Vorstand 1)

Damit haben wir in diesen Gremien eine Stärke erreicht, mit der wir gezielt kooperative Vertretungspolitik machen können. Und das wollen wir auch tun.

Das österreichische System der Sozialversicherung ist nicht frei von Fehlern oder Absurditäten. Anzuerkennen ist aber, dass es zu den sichersten Sozialsystemen der Welt zählt. Das liegt unter anderem auch daran, dass es aus Beiträgen gespeist wird und die BeitragszahlerInnen damit Rechtsansprüche auf bestimmte Leistungen erhalten. Es ist in Österreich nicht so einfach für Regierungen, diese Rechtsansprüche zu kürzen.

Es erscheint uns daher als wichtig und sinnvoll, uns an der Absicherung der sozialen Sicherheit für die Menschen in diesem Land zu beteiligen; uns dafür einzusetzen, dass Menschen das bekommen, was sie brauchen. *Wir stehen zum Prinzip der solidarischen Pflichtversicherung die durch ein Umlagesystem finanziert wird.*

Ganz leicht macht es uns diese System nicht: Da gibt es einmal diese absurde ständische Aufspaltung in viele unterschiedliche Träger: Warum BäuerInnen, BeamtInnen oder Selbständige im Krankheitsfall, in der Pension und bei der Entrichtung von Beiträgen anders zu behandeln sind, als die große Mehrheit der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz versicherten Menschen, leuchtet uns nicht ein. Wir können dahinter nur das Ansinnen der *politischer Parteien und Interessensverbänden* erkennen, sich in diesen Bereichen Jobs und Einfluss zum Schaden aller anderen zu verschaffen.

*Es ist uns schleierhaft wieso es in der Pensionsversicherung eine Anstalt für ArbeiterInnen und Angestellte sowie jeweils eine für Bundes- und neun für LandesbeamtInnen nach eigenen Regeln und Institutionen gibt. Ebenso ist es uns schleierhaft wieso es neben den neun Gebietskrankenkassen 15 andere Krankenkassen gibt.*

*Wir würden annehmen, dass in einem öffentlichen solidarischen Versicherungssystem die Finanzgebarung der einzelnen öffentlichen Krankenversicherungen untereinander ausgeglichen wäre. Dem ist nicht so. Gesetzliche Beschränkungen sowie egoistisches Handeln prägen die Finanzgebarung.*

Wir verstehen auch nicht, warum die realen Eigentumsverhältnisse in der Sozialversicherung vor den EigentümerInnen versteckt werden: EigentümerInnen der Sozialversicherungsträger, also etwa der Pensionsversicherung oder der Gebietskrankenkassen, sind die BeitragszahlerInnen, also die Versicherten. Diese merken das aber gar nicht. Versicherte sind nicht „gleich viel wert“. Die Wirtschaftskammern erhalten in diesem System viel zu viel Macht. Im Hauptverband der Sozialversicherungsträger sitzen gleich viel VertreterInnen der Wirtschaftskammern wie der ArbeitnehmerInnevertreterInnen, obwohl Letztere mehr als zehn Mal so viele Menschen sind. In den Gebietskrankenkassen haben VertreterInnen der Wirtschaftskammern fast so etwas wie ein Vetorecht, obwohl in den Gebietskrankenkassen gar keine selbständig erwerbstätigen Menschen versichert sind.

Und wenn Menschen zur AK-Wahl gehen, wissen sie meist gar nicht, dass sie dabei auch gleich ihre VertreterInnen in den Sozialversicherungen wählen.

Dazu kommt, dass Sozialversicherungsträger von der Politik seit Jahrzehnten systematisch als Melkkuh benutzt werden: Die Politik überträgt den Trägern regelmäßig neue, manchmal anerkennenswerte, oftmals ideologisch von den jeweiligen Regierungen gewünschte Aufgaben, ohne das dazu nötige Geld mitzuliefern. Unter Schwarz-Blau wurde der Krankenversicherung politisch aufgetragen, Gelder für Privatspitäler in einem Fonds zu parken. Sie musste eine überbürokratisierte und vielfach ungerechte (weil in entscheidenden Situationen nicht wirksame) Rezeptgebührenobergrenze schaffen, ohne die dadurch anfallenden Kosten ersetzt zu bekommen. Sie muss von jedem eingenommenen Beitragseuro ca. ein Drittel an die Bundesländer abführen, ohne Einfluss auf deren Mitteleinsatz nehmen zu können. Und sie ist vom Gesetzgeber recht schutzlos gleich mehreren Gegenüber ausgeliefert, die das Geld der Versicherten vor allem als Einnahmequellen betrachten: Ärztekammern, Pharmakonzerne *aber auch Bundes- und Landespolitik.*

All das bleibt den Versicherten verborgen. Sie merken es jedoch, wenn die Politik den Kassen aufträgt, zu sparen. Das schlägt sich dann in Maßnahmen nieder, die die Versicherten bemerken: regelmäßig als Verschlechterung.

**Was wir wollen?**

**Allgemein**

* Dazu bedarf es neben einer entsprechenden öffentlichen Diskussion auch einer Demokratisierung der Versicherungsstrukturen: weg vom vorsintflutlichen Kurienmodell hin zu echten Versichertenwahlen nach dem Prinzip „one-person-one vote“. Dazu bedarf es aber auch einer Informationspflicht der Versicherungen gegenüber ihren EigentümerInnen, transparenter Entscheidungsprozesse und nachhaltiger Einbindung der Versicherten.
* Wir wollen die Eingliederung der Sonderversicherungssysteme in ein Kranken-, ein Pensionsversicherungs- *und ein Unfallversicherungssystem* für alle Menschen in diesem Land (mit jeweils neun Landesstellen, um die Nähe zu den Versicherten zu garantieren). Es muss Schluss sein mit dem Körberlgeld, dass sich etwa die SVA der gewerblichen Wirtschaft oder andere Sonderversicherungsträger einheimsen.
* *Wir wollen, dass allen Versicherten die Leistungen zur Verfügung gestellt werden die sich benötigen. Es muss einen Leistungskatalog vom Boden- bis zum Neusiedlersee geben.*
* Wir wollen sicherstellen, dass die Beiträge der Versicherten den Menschen zu Gute kommen, und nicht mehr als Füllhorn für Bundesländer, Ärztekammern, Pharmakonzerne oder dem Bund betrachtet werden. Die Finanzierung der Kranken- wie auch der Pensionsversicherung hat über jeweils einen Topf unter Kontrolle der Sozialversicherung zu erfolgen. Die Sozialversicherung muss in die Lage versetzt werden, strukturellen Blockaden durch Ärztekammern und Konzerne zu entkommen.
* Wir wollen optimale und effektive Betreuungsstrukturen für die Versicherten. Es kann in einer Zeit, in der knapp 50% der Menschen in diesem Land erwerbstätig sind, nicht sein, dass die Mehrheit der Ordinationen nur 20 Stunden in der Woche geöffnet ist. Es kann auch nicht sein, dass Großgeräte in der Praxis mit den Mitteln der Versicherten bezahlt werden, diesen dann aber nur „privat“ zur Verfügung stehen.
* Es kann auch nicht sein, dass die Bundesländer zwar ein Drittel aller Beiträge kassieren, aber damit fuhrwerken dürfen, wie es ihnen gefällt. Das bezieht sich auch auf die Arbeitsbedingungen in den Krankenanstalten, die für die betroffenen Beschäftigten wie für die PatientInnen unannehmbar sind.
* *Es muss eine Rechenschaft gegenüber den Versicherten geben.*
* *Es muss eine unabhängige Kontrollinstanz geben, die die Tätigkeit und die Finanzgebarung der Sozialversicherung überprüft.*

**Krankenversicherung**

* Die Krankenversicherung hat dafür zu sorgen, dass Menschen zu jener Unterstützung kommen, die sie benötigen.
* Die Krankenversicherungen sind keine Selbstbedienungsläden für die Ärztekammer und Pharmakonzerne. Wir brauchen Strukturen, die eine umfassende Versorgung von PatientInnen ermöglichen. Schluss mit ÄrztInnen,
* Wir wollen bewusst machen, wem die Krankenversicherung gehört: Den Versicherten.
* Menschen müssen die beste Versorgung erhalten, unabhängig ihres Alters oder der Frage, ob sie erwerbstätig sind. Die Krankenversicherung muss von Aufgaben, die nicht in ihr Gebiet fallen (warum etwa zahlt die Krankenversicherung einen Teil des Wochengeldes, wenn der FLAF Überschüsse macht?). Die freiwerdenden Mittel sind dazu zu nutzen, Versorgungsengpässe bei Kindern, älteren Menschen, aber auch in der Behandlung psychischer Erkrankungen einzusetzen.
* *Die medizinische Versorgung ist ohne Selbstbehalte für die Versicherten sicher zu stellen.*

**Unfallversicherung**

* Die Mittel der Unfallversicherung sind nicht primär zur Senkung von sogenannten Lohnnebenkosten gedacht, sondern – neben der Behandlung von arbeitsunfällen und Arbeitserkrankungen - zur Präventionsarbeit. Diese Mittel sind verstärkt zur Prävention psychischer Erkrankungen einzusetzen.

**Und wie wir das tun wollen?**

* Unsere Arbeit in den Gremien wollen wir öffentlich machen, indem wir zu aktuellen Themen und Konflikten Stellung beziehen und unser Stimmverhalten öffentlich machen.
* Wir werden die Arbeit in den Gremien dazu nutzen, das weitgehend tote Antragsrecht der Versicherten und der VersichertenvertreterInnen mit Leben zu erfüllen.
* Wir werden öffentlich an Debatten zu Themen der Gesundheit, der Gesundheitsfinanzierung und des Pensionsrechts fundiert teilnehmen.