

Dringlichkeitsantrag

Die Sozialversicherung als Kernelement des österreichischen Sozialsystems

Die Befreiung der Arbeiter kann nur das Werk der Arbeiter sein, lautet der einprägsame Refrain eines alten Arbeiterliedes. Daher ist es für die Arbeiterbewegung immer wichtig gewesen, dass auch die Sozialversicherung nach dem Prinzip der Selbstverwaltung aufgebaut ist. Die Mitgestaltung der ArbeitnehmerInnen in der Sozialversicherung ist neoliberalen Kräften ein Dorn im Auge. Daher stellen diese unser bewährtes System unter Verwendung von „PR-Slogans“ wie Effizienzsteigerung, Kostensenkung, Privatisierung, Zusammenlegung regelmäßig infrage. Es geht ihnen dabei in Wirklichkeit um die Schwächung der Gewerkschaftsbewegung und um nichts weniger als einen Raubzug am Vermögen der arbeitenden Menschen in diesem Land. Neoliberale Kräfte lehnen gesellschaftliches Eigentum wie das funktionierende Sozial-, Gesundheits- und Pensionssystem ab, wollen das Privateigentum der Reichen schützen und diesen neue Geschäftsfelder eröffnen.

Die AKNÖ bekennt sich zu folgenden Grundsätzen, auf deren Basis das Sozialversicherungssystem weiterzuentwickeln ist:

- Solidarische Finanzierung
- Keine Riskenauslese – fairer Zugang zu den Leistungen für alle
- Selbstverwaltung durch die Betroffenen selbst
- Anspruchslohnprinzip

Das österreichische System der Sozialversicherung ist eines der ältesten und bewährtesten Systeme der Welt. Das System der Pflichtversicherung ist effizient und effektiv, weil es einen umfassenden Risikoausgleich gewährleistet und mit einem minimalen Verwaltungsaufwand funktioniert. Die Selbstverwaltung bringt eine hohe Identifikation der Versicherten mit „ihrer“ Sozialversicherung und hat dazu beigetragen, dass sich das System stabil und leistungsfähig entwickelt hat. Es ist in den letzten Jahren gelungen, die Verschuldung der Krankenversicherung (~~die unter Schwarz-Blau eingeleitet wurde~~) weitgehend abzubauen. Dieser Weg ist weiter zu verfolgen.

Die AKNÖ bekennt sich zur Aufrechterhaltung und Stärkung der Solidarität unter den Generationen. Das Umlageverfahren als tragende Säule des Generationenvertrages muss erhalten und ausgebaut werden, um es damit auch für kommende Generationen zu sichern.

Zurückdrängung von Scheinselbstständigkeit, Durchsetzen von Ansprüchen

Die Gebietskrankenkassen haben eine wesentliche Funktion in der Überprüfung und Zurückdrängung der Scheinselbstständigkeit sowie die Überprüfung der korrekten Einstufung der Beschäftigten. In Zusammenarbeit mit den Krankenkassen konnten in den letzten Jahren bedeutende Erfolge bei der Zurückdrängung von Scheinselbstständigkeit erzielt werden. Damit konnten arbeits- und sozialrechtliche Ansprüche der Beschäftigten durchgesetzt werden.

Eine Abstimmung von steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen ist mitunter sinnvoll, aber es gibt sachliche Unterschiede, die aus unserer Sicht nicht beseitigt werden dürfen. Während im Steuerrecht das Zuflussprinzip angewandt wird, wonach nur zugeflossene Einkommen steuerpflichtig sind, gilt im Sozialversicherungsrecht das

Anspruchsprinzip. Für den Anspruch auf SV-Schutz kommt es darauf an, ob ein Anspruch besteht und nicht ob das Entgelt in der Anspruchshöhe auch tatsächlich ausbezahlt wurde. Jegliche Versuche der Wirtschaft, diese Kernkompetenz der Gebietskrankenkassen zu beschneiden – und somit Scheinselbstständigkeit, das Unterlaufen von Kollektivverträgen und Lohndumping im Auftrag der neoliberalen Einflüsterer zu legalisieren –, sind aufs Schärfste zurückzuweisen. Die von Arbeitnehmer-VertreterInnen geführten Gebietskrankenkassen mit ihrer hochwirksamen Beitragsprüfung direkt in den Unternehmen sind hier ein wirksames Bollwerk des Sozialstaats und seiner finanziellen Grundlagen gegen Beitragshinterziehung und andere Formen des Sozialbetrugs.

Weiterentwicklung der SV-Struktur

Die Struktur der Sozialversicherung ist historisch gewachsen und soll entsprechend den geänderten Verhältnissen im Sinne der arbeitenden Menschen weiterentwickelt werden.

Der große Vorteil der solidarischen Pflichtversicherung besteht in der Gewährleistung, eines umfassenden Schutzes durch die Solidarität innerhalb der Riskengemeinschaft, konkret in der Risikodurchmischung sowie der Versicherung wachsender und schrumpfender Branchen in einer gemeinsamen Versichertengemeinschaft. Folglich muss das Ziel jeglicher Weiterentwicklung in der Herausbildung ausreichend großer Versichertengemeinschaften, die einen guten Ausgleich zwischen den verschiedenen Risiken ermöglichen, sein, ohne dass dabei die Versichertennähe reduziert wird. Darüber hinaus muss der Fokus auf einem weitgehend einheitlichen Leistungsrecht ohne Selbstbehalte im gesamten Bundesgebiet liegen, wobei Leistungskürzungen strikt abzulehnen sind.

Bei der Weiterentwicklung muss daher auf mehrere Faktoren Rücksicht genommen werden: Die einzelnen Versichertengemeinschaften müssen ausreichend groß sein, um den erforderlichen Solidarausgleich zu bewerkstelligen, gleichzeitig müssen sie in ihren Entscheidungen, Entscheidungsstrukturen und in der Betreuung der Versicherten möglichst nahe an den Bedürfnissen der Menschen ausgerichtet sein.

Unabhängig von der Anzahl der Träger muss sichergestellt werden, dass in jenen Trägern, die ArbeitnehmerInnen versichern, auch künftig die ArbeitnehmerInnen die Mehrheit der VersicherungsvertreterInnen stellen. Ein schleichendes Zurückdrängen der Selbstverwaltung durch Auslagerungen, Ausgliederungen oder den Umweg der Errichtung von Kapitalgesellschaften, in denen die Selbstverwaltungsmitglieder in eine Scheinmitbestimmung in Form eines Aufsichtsrates zurückgedrängt werden, werden entschieden abgelehnt. Dies gilt selbstverständlich auch für die eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung.

Die AKNÖ bekennt sich explizit zum Prinzip der Selbstverwaltung. Die Worte des sozialdemokratischen Reichsratsabgeordneten Leo Verkauf beim Krankenkassentag zu Wien am 14. August 1905 gelten für uns auch heute noch: Das treibende Element für eine sozialpolitische Ausgestaltung der Arbeiterversicherung kann nur der Arbeitnehmer, der Versicherte sein! Denn um seine Gesundheit geht es und deshalb kann er keine Ruhe geben.

Die AKNÖ bekennt sich auch zur Vielfalt der Träger in der Sozialversicherung. Es wäre ein populistischer Trugschluss, dass das System automatisch umso effizienter ist, je geringer die Anzahl der Sozialversicherungsträger ist. Das Gegenteil wäre der Fall, wie der Blick nach Deutschland zeigt, wo Trägerfusionen keineswegs die erhofften Kosteneinsparungen gebracht haben.

Die bestehende und versichertennahe Form der Selbstverwaltung kann rascher und unbürokratischer als staatliche Behörden auf die Bedürfnisse der Versicherten reagieren, und durch die Vertretung der Versicherten in den zentralen Entscheidungsgremien ist die

Versichertennähe sowie die soziale, menschliche Auslegung des Sozialversicherungsrechts in den Trägern tief verwurzelt.

Einer neoliberalen, menschenverachtenden Doktrin, die Gesundheit und Krankheit entgegen allen wissenschaftlichen Erkenntnissen zum reinen Privatrisko erklärt und unter dem Deckmäntelchen der Eigenverantwortung lediglich Krankheit und die Kranken monetär bestraft, ist eine klare Absage zu erteilen. Vielmehr bedarf es eines nicht nur wissenschaftlich fundierten, sondern auch zutiefst menschlichen Verständnisses von Gesundheit und Krankheit, um wirksam die Gesundheits-Chancen der Menschen zu verbessern und soziale Ungleichheiten in diesem Bereich zurückzudrängen. Daher widmen sich die Gebietskrankenkassen verstärkt der Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere auf betrieblicher, schulischer und örtlicher Gesundheitsförderung.

In der Unfallversicherung bekennt sich die AKNÖ zur Erweiterung des gesetzlichen Auftrages um den Themenkomplex der arbeitsbedingten Erkrankungen, zum Einmahlen dessen, wofür die soziale Unfallversicherung begründet wurde, und was in Jahrzehnten an Wirtschaftsbund-dominierter Führung in Vergessenheit geraten ist: die soziale Absicherung von ArbeitnehmerInnen gegen arbeitsbedingte Gesundheitsschäden, sei es durch Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten.

Dieser Auftrag muss wieder in den Vordergrund treten und darf nicht mehr durch juristische Spitzfindigkeiten und jahrzehntelanges Ignorieren der veränderten Gesundheitsrisiken in der Arbeitswelt – Stichworte psychische Belastungen und moderne Technologien z. B. im Nano-Partikelbereich – unterlaufen werden.

Die Unfallversicherung soll hinkünftig explizit für die Prävention, Behandlung und Rehabilitation aller arbeitsbedingten Erkrankungen zuständig sein, wobei dafür der gesetzliche Auftrag der Unfallversicherung geschärft werden muss.

Gerade bei psychischen Erkrankungen geht die Wissenschaft heute allerdings davon aus, dass diese sowohl vom beruflichen Umfeld (Arbeitsdruck, Stress etc.) wie auch vom persönlichen Umfeld der erkrankten Person beeinflusst werden. Will man die Existenz der Unfallversicherung nicht infrage stellen, weil die klassischen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zurückgehen, während beruflich „teil“bedingte Erkrankungen, wie z. B. Burn-out, stark ansteigen, erscheint diese Neuausrichtung für die Sozialversicherung dringend geboten.

Auch der Auftrag der Unfallversicherung zur Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten muss geschärft werden und auf wissenschaftlich basierte, wirksame Konzepte fokussiert werden.

Eigene Einrichtungen

Neben der Verwaltung erbringt die Sozialversicherung auch viele Leistungen in ihren eigenen Einrichtungen, die für die Versorgung und das Leistungsspektrum unerlässlich sind. Die AKNÖ sieht den eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung wesentliche Leistungserbringer, die nicht dem Diktat des Marktes und der Gewinnmaximierung unterworfen sind, aber umso wirksamer die Heilung, Linderung und Rehabilitation der Menschen im Fokus haben. Die eigenen Zahnambulatorien, Fachambulatorien, Kur- und Rehabilitationszentren sowie Krankenanstalten sind für die versichertennahe Versorgung unerlässlich und besitzen wichtiges Know-how, das für eine moderne und leistbare Versorgung der Versicherten nötig ist. Die eigenen Einrichtungen sollen auch künftig im Eigentum der Versicherten bleiben und in deren Interesse betrieben werden. Eine Privatisierung wird dezidiert abgelehnt.

Darüber hinaus muss sichergestellt werden, dass die Bevorzugung privatwirtschaftlicher Leistungserbringer gegenüber den eigenen Einrichtungen – ob z. B. über „Rosinenpicken“ lukrativer Leistungen oder im Rahmen von Bedarfsprüfungsverfahren unter gesetzlicher Mitsprache der privatwirtschaftlichen Konkurrenz – zurückgedrängt und abgeschafft wird.

Die 2. Vollversammlung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich fordert:

- Die Gebietskrankenkassen müssen in ihrer gegenwärtigen Zuständigkeit für die Versicherungsgemeinschaft eines Bundeslandes erhalten bleiben, weil dadurch die Kundennähe unter Wahrung der regionalen Identität am besten umgesetzt werden, auf die regionale Bedarfsstruktur kleinräumig eingegangen werden kann und die Verwaltungsaufwendungen nachweislich besonders niedrig sind.
- dass bei der Weiterentwicklung der Sozialversicherung die Grundprinzipien solidarische Finanzierung, keine Riskenauslese, Selbstverwaltung, keine Privatisierung oder Ausgliederung der eigenen Einrichtungen eingehalten werden.
- Die Gebietskrankenkassen dürfen in ihrer Kompetenz zur Überprüfung sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche (unselbstständige Tätigkeit, Entgelthöhe), nicht eingeschränkt werden.
- Nein zu einem schleichenden Zurückdrängen der Selbstverwaltung durch Auslagerungen, Ausgliederungen oder den Umweg der Errichtung von Kapitalgesellschaften, in denen die Selbstverwaltungsmitglieder in eine Scheinmitbestimmung in Form eines Aufsichtsrates zurückgedrängt werden
- Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung durch die Krankenversicherung
- Prävention, Behandlung und Rehabilitation der arbeitsbedingten Erkrankungen durch die Unfallversicherung
- Ausbau der medizinischen und beruflichen Rehabilitation durch die Pensionsversicherung.