

15.32

Abgeordneter Mag. Gerald Loacker (NEOS): Das muss man sagen: Was Kollege Schallmeiner gesagt hat, war in dieser Debatte bisher der Beitrag, der am nächsten an der Wahrheit war. *(Beifall bei Abgeordneten der Grünen. – Abg. Voglauer: Danke!)*

Für die Zuschauerinnen und Zuschauer: Das ist ja nicht ganz einfach zu durchschauen, wie bei uns die Sozialversicherung funktioniert. Da nominieren Arbeitgeber – also die Wirtschaftskammer – und Arbeitnehmer – also die Arbeiterkammer, meistens tatsächlich die Gewerkschaft – ihre Leute in die Sozialversicherungsträger, und die entscheiden, was dort passiert. Das heißt, das, was Sie an Leistungen bekommen und nicht bekommen, ist halt auch ein Ergebnis dessen, was die schwarzen Wirtschaftskammerer und die roten Arbeiterkammerer in den Kassen fabrizieren – eine geteilte Verantwortung.

Wenn Klubobmann Kucher dann auf die Schwarzen und auf die Blauen schlägt, ist das irgendwie ein bisschen komisch, denn zum Beispiel ist der Chef des Dachverbandes der Sozialversicherung Herr Pazourek, und der gehört zu den Roten. Er war früher Chef der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse. Dafür, dass er diese Kasse besonders gut hinuntergewirtschaftet hat, dafür, dass die immer in einem besonders schlechten Zustand war, ist er jetzt mit der Spitzenmanagementposition im Dachverband der Sozialversicherungsträger belohnt worden.

Das war der Gegendeal, dass der schwarze Bernhard Wurzer weiterhin der Generaldirektor in der Österreichischen Gesundheitskasse bleiben darf. Also am Schluss sind sich die zwei alten Traditionsparteien dann schon einig, wenn es um das Aufteilen der Macht geht, wie es immer war. *(Beifall bei den NEOS und bei Abgeordneten der FPÖ.)*

Da werden manchmal auch Dinge erzählt, die halt so nicht stimmen. Zum Beispiel hat Kollege Smolle gesagt, die Kassen hätten so super niedrige Verwaltungskosten. Ja! Wissen Sie, jeden Kugelschreiber, den ein Arzt angreift, schreiben die Kassen auf medizinische Leistung. Der Chefarzt in der Kasse, der

nur das Rezept freigibt und einen Stempel draufhaut, geht dort auf medizinische Leistung.

Wenn Sie schauen, was die Kassen abräumen: Wenn Sie irgendwo angestellt sind, behält Ihr Arbeitgeber Beiträge ein und überweist diese an die Kasse. Dann muss die Kasse den Anteil Arbeitslosenversicherung an das AMS weiterüberweisen, den Anteil Arbeiterkammerbeitrag an die Arbeiterkammer überweisen und so weiter. Dafür behält sich die Kasse Geld ein. Da reden wir über 300 Millionen Euro im Jahr. Also bitte, wenn ich den Auftrag haben könnte, dieses Geld um 300 Millionen Euro im Jahr zu verteilen, würde ich diesen nehmen. Das ist ein super Geschäft. Damit kann man natürlich die Verwaltungskosten auch niedrig rechnen. Wenn man einen Aufwand von 20 Millionen Euro hat und dafür 300 Millionen Euro kriegt, dann ist das ganz lässig, nicht? So machen die das in den Kassen.

Wie von Kollegen Schallmeiner richtig angesprochen wurde, hat es schon lange vor dem Sozialversicherungs-Organisationsgesetz Probleme in der Versorgung gegeben. Beispielsweise hat es schon damals im Bezirk Reutte keinen Kinderarzt auf Kasse gegeben und nur einen einzigen Frauenarzt auf Kasse im ganzen Bezirk Kufstein. Das war einfach früher schon ein Drama, als die alte Struktur noch gegolten hat, mit der zusätzlichen Problematik, dass man halt als Tiroler, als Salzburger, als Niederösterreicher unterschiedliche Leistungen bekommen hat.

Nun gut! Was hat die damalige Regierung gemacht? – Sie hat einen Teil der Kassen zusammengelegt und einen Teil nicht, jetzt haben wir drei Krankenversicherungsträger mit wieder drei unterschiedlichen Leistungen. Ja, nicht mit 18 unterschiedlichen Leistungen, wie es früher mit den ganzen Krankenfürsorgeeinrichtungen der Länder und Gemeinden war, sondern mit drei. Aber gut, unterschiedlich und unfair ist es immer noch.

Das hat keiner angegriffen, das muss man schon ganz fair sagen. Das hat damals Sozialminister Stöger nicht angegriffen, das hat Sozialministerin Hartinger-Klein nicht angegriffen, und die ÖVP lässt vom Sozialministerium ja generell die Finger, denn die Arbeit dort ist ihr zu heikel.

Was hätte man machen müssen? –Inzwischen sieht man, wenn man in andere Länder schaut, dass es eigentlich für die Versicherten günstiger ist, wenn sie sich ihre Kasse auswählen können. Schauen Sie in die Schweiz, schauen Sie nach Deutschland, schauen Sie in die Niederlande, dort können sich die Versicherten die Kasse auswählen.

10 Prozent der Vorarlberger unselbstständig Erwerbstätigen arbeiten in Liechtenstein oder in der Schweiz und können sich ihre Kasse aussuchen. Die können aber auch sagen, sie machen eine freiwillige Selbstversicherung in der Österreichischen Gesundheitskasse. Man muss entweder drei oder mehr Kinder haben, die mitversichert sind, oder irgendwie einen an der Klatsche, wenn man sich bei der ÖGK selbstversichert, denn sonst ist es nämlich billiger, wenn man eine private Versicherung in der Schweiz oder in Liechtenstein macht.

Das Gute dort ist, man bekommt gleich einen Termin. Man bekommt die Leistung, die man braucht, denn man ist Kunde. Die Kasse will, dass der Kunde zufrieden ist, denn der spricht ja über die Versicherung mit seinen Bekannten, und wenn er nicht zufrieden ist, wechselt er. Das wollen die dort nicht. In Österreich kann man nicht wechseln und darum ist es denen wurscht.

Jetzt erzähle ich Ihnen noch kurz etwas: Ich habe von der ÖGK einen Brief mit einer Rechnung eines Namensdoppelgängers von mir bekommen. Da ist gestanden: Sie sind ja gar nicht bei uns versichert, Herr Loacker, darum schicken wir Ihnen das zurück. (*Ruf: Schluss!*) Jetzt hat die schlamperte Partie dort nicht die Adresse und nicht die Sozialversicherungsnummer angeschaut und hat mir die Rechnung einer fremden Person geschickt. – So super arbeiten die! (*Beifall bei den NEOS.*)

15.37