

Föderalismus bis zur Kleinstaaterei

In die Diskussion um die Regionalisierung der Sozialversicherung ist Bewegung gekommen. Wie das Deutsche Ärzteblatt wiederholt berichtet hat, befassen sich die Arbeits- und Sozialminister der Länder seit Herbst vergangenen Jahres mit dem Plan, die Länderkompetenzen in allen Bereichen der Sozialversicherung zu stärken. Konkret beabsichtigen die Minister, den Landesversicherungsanstalten für Arbeiter künftig auch Angestellte zuzuweisen, den Ländern mehr Zuständigkeiten in der Arbeitslosenversicherung einzuräumen und die Ersatzkassen sowie bestimmte bundesweit organisierte Betriebskrankenkassen regional zu organisieren. Jetzt melden sich immer mehr kritische Stimmen zu Wort. Die Vorwürfe an die Adresse der Landesminister reichen von „sozialpolitischem Unfug“ über „Kleinstaaterei“ bis hin zur „Entsolidarisierung zwischen armen und reichen Ländern“.

Bayerische Initiative

Die Initiative zur Regionalisierung der Sozialversicherung ist vom bayerischen Sozialminister Dr. Gebhard Glück ausgegangen. Nachdem die Minister das Thema erstmals im Oktober vergangenen Jahres bei einer Zusammenkunft in Berlin auf die Tagesordnung gesetzt hatten, trafen sie sich vor wenigen Tagen in München, „um noch offene Fragen zu klären“. Dem Vernehmen nach kam es dort nicht zu einer regulären Abstimmung über die Frage, wer für oder gegen die Regionalisierung ist. Statt dessen begnügte sich die Ministerrunde, wie aus Teilnehmerkreisen zu erfahren war, mit einem allgemeinen Stimmungsbild.

Tatsächlich scheinen nicht alle Landesminister auf der bayerischen Linie zu sein. So ließ beispielsweise

Dr. Klaus Gollert, Sozialminister in Mecklenburg-Vorpommern, verlauten, daß er zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine vollständige Regionalisierung der einzelnen Versicherungszweige ablehne. Diese würde zu betrags- und leistungsrechtlichen Nachteilen für die wirtschaftlich schwächeren Länder führen.

Auch die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft (DAG) warnt „vor der Zerschlagung der bundesweiten Versicherungsträger“. Die Bundesländer würden mit ihrem Vorhaben die Machtpolitik vor die Versicherteninteressen stellen. Der Bundesfachauschuß Sozialpolitik der CDU sieht in den Regionalisierungsplänen gar einen „Anschlag auf die Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik“. Wenig Beifall finden die Pläne der Landesminister auch im Bundesarbeitsministerium. Dort hält man beispielsweise die Regionalisierung der Krankenkassen für nicht geeignet, die bestehenden Probleme in den Organisations- und Finanzstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung sachgerecht zu lösen.

Sehr ausführlich gehen die Ersatzkassen auf die Nachteile einer Regionalisierung ein. Es müßten zusätzliche, landesbezogene Organisationsebenen mit Selbstverwaltung (paritätisch besetzt?) geschaffen werden. Durch ausschließlich länderspezifische Vertragsgestaltungen käme es zu einem Auseinanderdriften der Leistungsansprüche der Versicherten. Die Folge wäre auch für Ersatzkassen: landesbezogene differenzierte Beitragssätze. Das Leistungsniveau in wirtschaftsstarken Ländern und Regionen könnte angehoben, das in den wirtschaftsschwachen Ländern müßte dagegen eingeschränkt werden.

Die bisherigen Bundesempfehlungen hätten einen kostentreibenden Wettbewerb „minimiert“. Bei ei-

ner Regionalisierung hingegen bestehe die Gefahr, daß ein ausgabensteigernder Wettbewerb zwischen den Ländern entbrennt. Zudem dürften sich die Verträge in den einzelnen Ländern unterschiedlich entwickeln. Die Ersatzkassen befürchten daraus erhebliche bürokratische Probleme, wenn Versicherte in einer anderen Region beziehungsweise einem anderen Land Leistungen in Anspruch nehmen (Transferzahlungen/Fremdkassenausgleiche). Die Versicherten würden in ihrer Wahlfreiheit zudem eingeschränkt werden, wenn sie zunehmend auf regionale Leistungsangebote verwiesen werden (Krankenhaus, Kuren, Rehabilitation). Länderübergreifende Inanspruchnahme medizinischer Leistungen müßten zu Transferzahlungen zwischen den Ländern führen. Aus der Sicht der Ersatzkassen würde der interregionale Beitragsausgleich, den die Ersatzkassen bewirken, zum Nachteil finanzschwacher Regionen „zerstört“.

„AOK-Argument“ zieht nicht

Auch das vor allem von den Ortskrankenkassen ins Feld geführte Argument, ein regionalisierter Kassenartenübergreifender Risikoausgleich müsse durchgeführt werden, um die Beitragsspanne zwischen den Kassenarten zu verringern, zieht nach Auffassung der Ersatzkassenverbände nicht. Risikostrukturausgleiche führten zu ständigen Interventionsspiralen, die erst dann zum Stillstand kämen, wenn alle erfaßbaren Risikomerkmale zwischen den Kassenarten wegnivelliert seien. Jedenfalls würde ein Strukturausgleich, der Grundlöhne, Familienquotienten und Alters- sowie Geschlechtsstruktur berücksichtigt, die Beitragssatzunterschiede innerhalb der GKV nicht angleichen. Der Beitragssatz der Angestellten-Krankenkassen würde sich um nur 0,1 Prozentpunkte erhöhen, weist ein Gutachten von Prof. Dr. Martin Pfaff, Augsburg, nach. Hohe Beitragssatzspannen seien eine „systemimmanente Folge regionaler Zersplitterung und mangelnder Solidaritätsbereitschaft“.

JM/HC