

Die Reform des US-Gesundheitswesens galt als das ambitionierteste Projekt der ersten Amtszeit Präsident Obamas. Obwohl dieser selbst einräumt, dass der schließlich angenommene Entwurf alles andere als perfekt sei, ist ein Hauptziel der Reform erreicht: 32 Millionen Amerikaner, die bisher keinerlei Versicherungsschutz hatten, haben zukünftig Anspruch auf staatliche Gesundheitsleistungen. Können die USA, deren Gesundheitskosten prozentual betrachtet bereits jetzt höher sind als in jedem anderen Industrieland, sich das leisten? Und wie wirkt sich die Reform auf Obamas Chancen bei der nächsten Präsidentenwahl aus?

Die amerikanische Gesundheitsreform – historischer Erfolg mit hohem Preis?

Christian Lammert

Nach einem Jahr intensiver und hitziger parteipolitischer und gesellschaftlicher Debatten hat Präsident Obama am 23. März 2010 ein Gesetz zur Reform des Gesundheitswesens in den USA unterzeichnet. Zuvor hatte der Gesetzentwurf die beiden Kammern des Kongresses nur mit legislativen Tricks und unter massivem Druck der demokratischen Mehrheitsführer das Repräsentantenhaus und den Senat passieren können. Mit dem Reformgesetz sollen die enormen Defizite im herrschenden Gesundheitssystem der USA behoben werden. Vor allem geht es um eine Reduzierung der großen Anzahl von Nichtversicherten, darüber hinaus wird insbesondere eine stärkere Regulierung des Versicherungsmarktes angestrebt, durch welche die Rolle der Versicherten gegenüber den Versicherungsgesellschaften gestärkt werden soll. Zusätzlich soll der im letzten Jahrzehnt exorbitante Anstieg der Kosten im Gesundheitssystem gebremst werden, um so einen Beitrag zur Reduzierung des

691

„Die politische, mediale und gesellschaftliche Auseinandersetzung um die Reform hat im letzten Jahr zum Teil irrationale Züge angenommen, die auch nach der Unterzeichnung des Gesetzes weiter erkennbar sind. Zum Teil stark radikalisierte Protestbewegungen, die sich inzwischen unter der Führung des ‚tea party movement‘ organisieren, veranstalteten Protestmärsche auf Washington und forderten die Rücknahme der Gesundheitsreform.“
(picture-alliance)

extrem hohen Haushaltsdefizits der US-Bundesregierung zu erreichen. Das Gesetz kann auf der Habenseite von Präsident Obamas erster Amtsperiode eingetragen werden, es ist die umfangreichste Reform im Sozialwesen der USA seit den 1960er-Jahren und vor Obama haben sich schon zahlreiche Präsidenten vergeblich an einer solchen Reform versucht, zuletzt Bill Clinton in der ersten Hälfte der 1990er-Jahre.

Die politische, mediale und gesellschaftliche Auseinandersetzung um die Reform hat im letzten Jahr zum Teil irrationale Züge angenommen, die auch nach der Unterzeichnung des Gesetzes weiter erkennbar sind.

Über die generelle Notwendigkeit einer Reform bestand in den USA kaum ein Zweifel, selbst die großen Versicherungsgesellschaften, die sich traditionell gegen eine öffentliche Einmischung gewehrt haben, zeigten sich kompromissbereit. Und auch der Präsidentschaftskandidat der Republikaner, John McCain, hat im Wahlkampf eigene Reformvorschläge präsentiert. Doch diese prinzipielle Einigkeit über einen grundsätzlichen Veränderungsbedarf war dann auch schon fast die einzige Gemeinsamkeit der unterschiedlichen Akteure und Interessenvertreter. Während die eine Seite von der Reform eine grundlegende Neustrukturierung und eine Stärkung der öffentlichen Rolle im Gesundheitswesen erhoffte, wehrte sich die andere Seite vehement gegen jegliche Ausweitung öffentlicher Einflussnahme und kritisierte dies als Einschränkung individueller Freiheitsrechte. Dazwischen liegen dann noch die eher pragmatischen Interessen von Versicherungsgesellschaften und Arbeitgebern, die auf ihre möglichen Kosten und Belastungen schauen.

Die politische, mediale und gesellschaftliche Auseinandersetzung um die Reform hat im letzten Jahr zum Teil irrationale Züge angenommen, die auch nach der Unterzeichnung des Gesetzes weiter erkennbar sind. Zum Teil stark radikalisierte Protestbewegungen, die sich inzwischen unter der Führung des „tea party movement“ (siehe dazu hier den Beitrag von Robert Matschoß)

organisieren, veranstalteten Protestmärsche auf Washington und forderten die Rücknahme der Gesundheitsreform. Auf den Demonstrationen wird mit bewaffnetem Widerstand gedroht und Obama als Sozialist beschimpft und sogar mit Adolf Hitler verglichen. Mehrere Bundesstaaten haben angekündigt, beim Obersten Verfassungsgericht eine Klage gegen die Reform einzubringen, weil sie gegen den 10. Verfassungszusatz verstoße, der die Rechte der Bundesregierung gegenüber den Einzelstaaten begrenzt. Die ehemalige Kandidatin für die Vizepräsidentschaft, Sarah Palin, und republikanische Kongressabgeordnete wie beispielsweise Michelle Bachmann aus Minnesota behaupteten irreführend, dass der Gesetzentwurf sogenannte death panels (Todeskomitees beziehungsweise Euthanasieräte) einführen würde, die darüber zu entscheiden hätten, ob und welche medizinische Behandlung den Rentnern überhaupt noch zukommen solle. Zudem liegt eine Vielzahl von Einzelklagen vor, welche die vorgesehene Versicherungspflicht als unzulässigen Eingriff in die individuellen Freiheitsrechte charakterisieren.

Wie lässt sich diese in Teilen paranoide Züge tragende Auseinandersetzung um die Reformvorschläge erklären, die insbesondere aus europäischer und deutscher Perspektive als notwendiger Schritt zur Verbesserung eines oftmals als ungerecht wahrgenommenen Wohlfahrtssystems angesehen werden. Bevor der Inhalt des Reformgesetzes genauer analysiert wird, will ich dessen Kontext an drei Faktoren verdeutlichen, deren Zusammenspiel die Debatte so schwierig macht. Zum Ersten die Komplexität des Gesundheitssystems selbst. Zum Zweiten die in Teilen indifferente, undifferenzierte und zum Großteil stark polarisierte öffentliche Meinung, die eine Mobilisierung der Bevölkerungsmehrheit für, aber auch gegen eine Reform extrem erschwert. Und letztlich der politische Entscheidungsprozess in den USA selbst, der wegen der seit den 1990er-Jahren extrem ausgeprägten parteipolitischen Polarisierung im Kongress oftmals zu einer Blockade von Gesetzesvorhaben führt. Zudem spielten auch die kommenden Zwischenwahlen im Kongress im November 2010 eine zentrale Rolle. Eine erfolgreiche Reform, so die Hoffnung Obamas und der demokratischen Parteiführung, würde den Demokraten den für den Erfolg der weiteren Amtszeit dringend notwendigen politischen Rü-

ckenwind bringen. Einen solchen möglichen Vorteil für die Demokraten sah auch der republikanische Senator Jim de Mint, der stellvertretend für viele seiner Parteigenossen sagte: „Wenn wir in der Lage sind, Obama in dieser Sache zu stoppen, dann wird dies sein Waterloo. Daran wird er zerbrechen.“¹ In den Umfragen konnte Obama kurz nach der Unterzeichnung des Gesetzes einen Anstieg seiner derzeit sehr niedrigen Popularitätswerte verzeichnen, insgesamt bleibt aber die Stimmung zur Gesundheitsreform eher negativ und deren Auswirkungen auf die Zwischenwahlen unbestimmt.

Die komplexe Struktur und die Defizite des amerikanischen Gesundheitssystems

In den USA von ‚dem‘ Gesundheitssystem zu sprechen, wäre eine grobe Vereinfachung, zu fragmentiert sind die Strukturen, und da keine allgemeine Versicherungspflicht existiert, haben sich verschiedene unterschiedlich strukturierte Systeme herausgebildet. Zudem hat eine große Anzahl von Bürgern gar keine Krankenversicherung.

Rentner und behinderte Bürger sind in den USA durch die öffentliche und bundesstaatliche Krankenversicherung Medicare abgesichert. Das im Jahr 1965 implementierte Programm ist neben der Rentenversicherung die zweite Pflichtversicherung in den USA. Die Versicherungsleistungen beinhalten allerdings keine volle Kostendeckung im Krankheitsfall. Es gibt verschiedene Formen der Selbstbeteiligung, sodass Rentner oftmals Zusatzversicherungen abschließen. Im Jahr 2009 waren etwa 45 Millionen US-Bürger durch Medicare versichert. Die Ausgaben werden für das Jahr 2010 mit rund 453 Milliarden US-Dollar veranschlagt, das sind etwa 12,8 Prozent des Gesamthaushaltes der Bundesregierung. Neben Medicare gibt es ein weiteres öffentliches Krankenversicherungsprogramm, das allerdings rein aus Steuermitteln finanziert wird: Medicaid, eine Krankenversicherung für Bürger mit geringem Einkommen. Der Erhalt von Leistungen ist an eine Bedürftigkeitsprüfung geknüpft. Verwaltet wird das Programm durch die Bundesstaaten, die auch den Großteil der Kosten tragen. Medicaid ist in den Haushalten der Bundesstaaten

oft einer der größten Etatposten, etwa ein Viertel der Ausgaben der Einzelstaaten werden dafür aufgewendet.

Abgesehen von den Rentnern, Behinderten und den nach Medicaid-Prinzipien Bedürftigen ist der Krankenversicherungsbereich in den USA privat organisiert. Die zentrale Säule des Systems bildet die Versicherung über den Arbeitgeber – im Jahr 2008 betraf dies 62 Prozent der US-Bürger. Insgesamt sind rund 83 Prozent der Bevölkerung durch die verschiedenen Krankenversicherungsprogramme mehr oder minder abgesichert, es bleiben folglich 17 Prozent der Bevölkerung beziehungsweise annähernd 50 Millionen Bürger ohne Krankenversicherung. Im Krankheitsfall ist dieser Personenkreis jedoch nicht gänzlich ohne Versorgung; es existiert ein steuerfinanziertes Notversorgungsprogramm, das in den Notaufnahmen der Krankenhäuser eine ambulante Notversorgung garantiert. Jede weiterführende Behandlung ist allerdings nicht mehr abgedeckt. Die hohe Zahl der Nichtversicherten in den USA hat unterschiedliche Ursachen. An erster Stelle muss die vor der Reform nicht existierende Versicherungspflicht genannt werden. Junge und gesunde Menschen schlossen bisher oft keine Krankenversicherung ab, weil sie nicht die hohen Versicherungsprämien zahlen wollen. Wer nur ein geringes Einkommen hat, kann sich die Versicherungsprämien meist nicht leisten. Krankheit gehört somit zu einem der höchsten Armutsrisiken in den USA.

Die Ausgaben für die bundesstaatliche Krankenversicherung Medicare werden für das Jahr 2010 mit rund 453 Milliarden US-Dollar veranschlagt, das sind etwa 12,8 Prozent des Gesamthaushaltes der Bundesregierung.

Und auch diejenigen, die eine Krankenversicherung besitzen, sind oftmals unterversichert, da die Versicherungsgesellschaften zahlreiche Behandlungen und Medikamente nicht bezahlen und für Vorerkrankungen (pre existing conditions) nicht aufkommen. So mussten im Jahr 2007 etwa 25 Millionen der versicherten US-Bürger mehr als 20 Prozent ihres Einkommens für Krank-

heitskosten aufwenden. Immer häufiger geben US-Bürger an, sie müssten sich trotz Versicherungsschutz verschulden, um die notwendige medizinische Versorgung im Krankheitsfall zu bekommen. Auch werden viele Behandlungen aus Kostengründen von den Patienten verschoben oder man verzichtet ganz darauf. Mehr als 60 Prozent der privaten Insolvenzen in den USA werden auf die hohen Kosten medizinischer Versorgung zurückgeführt.²

In den letzten Jahren hat sich durch die Kostenexplosion im Gesundheitssystem die prekäre Versicherungslage noch verschärft und immer weniger Arbeitgeber bieten ihren Beschäftigten die Möglichkeit einer Krankenversicherung an. Im internationalen Vergleich³ wenden die Vereinigten Staaten so viel für Gesundheit auf wie kein anderes entwickeltes Industrieland. Im Jahr 2007 gaben die USA pro Kopf 7290 US-Dollar für Gesundheit aus, in Deutschland waren es umgerechnet 3588 US-Dollar. Inzwischen sind die Gesundheitsausgaben in den USA auf 17,6 Prozent des Bruttoinlandsproduktes angestiegen. Ohne eine Reform, so lauteten Prognosen, würde bald jeder fünfte Dollar in den Gesundheitsbereich gehen. Die Kostensteigerungen im System spiegeln sich auch in höheren Versicherungsprämien wider. Allein in den vergangenen 10 Jahren sind sie um 131 Prozent angestiegen und liegen damit um das Vierfache über der Inflations- und Lohnentwicklung im selben Zeitraum. Mussten Familien im Jahr 2000 noch rund 12 Prozent ihres Haushaltseinkommens für eine Krankenversicherung ausgeben, so liegt der Anteil heute bei 18 Prozent und würde ohne eine Reform bis zum Jahr 2020 auf 25 Prozent ansteigen.

Kein klares öffentliches Mandat für eine Reform

Barack Obama hat seine Präsidentschaft mit dem erklärten Ziel angetreten, die tiefe ideologische Spaltung des Landes zu überwinden. Bereits bei seinem viel beachteten Auftritt auf dem Nominierungsparteitag der Demokraten im Jahr 2004 sagte er, dass es keine demokratischen oder republikanischen Staaten gäbe, sondern nur die Vereinigten Staaten von Amerika. Die Forderung nach mehr Überparteilichkeit im Kongress war ein Grund, warum Obama die Wahl 2008 gewonnen hat. Doch nachdem etwa 70 Prozent der Bevölkerung sich kurz nach seiner Amtseinführung zufrieden über Obamas Amtsführung

äußerten, sank die Zufriedenheit mit seiner Arbeit sehr rasch. In jüngsten Daten von Gallup liegen die Zustimmungswerte bei rund 47 Prozent.⁴ Insbesondere bei Anhängern der Republikanischen Partei hat Obama während seiner Amtszeit viel an Vertrauen eingebüßt: Zeigten sich zu Beginn noch knapp 40 Prozent der Anhänger der Republikaner zufrieden mit der Amtsführung Obamas, ist dieser Wert in nur kurzer Zeit auf 18 Prozent abgesunken. Das ist zum einen natürlich im Zusammenhang mit der anhaltenden Wirtschaftskrise zu sehen. Trotz massiver staatlicher Intervention und enormen Rettungspaketen für einzelne Wirtschaftsbereiche und insbesondere für die Wallstreet-Banken zeigt sich auf dem Arbeitsmarkt noch keine Entspannung. Die Arbeitslosigkeit liegt bei rund 10 Prozent und die Zahl der Langzeitarbeitslosen ist drastisch angestiegen.

Im internationalen Vergleich wenden die Vereinigten Staaten so viel für Gesundheit auf wie kein anderes entwickeltes Industrieland. Im Jahr 2007 gaben die USA pro Kopf 7290 US-Dollar für Gesundheit aus, in Deutschland waren es umgerechnet 3588 US-Dollar.

Im Kontext der Gesundheitsreform spielte auch die im öffentlichen Diskurs umstrittene Frage eine Rolle, wie stark sich die Bundesregierung in private Belange einmischen soll. Welchen Anteil sollen öffentliche Träger an der Gesundheitsvorsorge haben und in welchem Ausmaß soll der größtenteils privat organisierte Versicherungsbereich öffentlich reguliert werden? Zu der gespaltenen öffentlichen Meinung bei dieser grundsätzlichen Frage kommen auch die jeweiligen persönlichen Hoffnungen und Befürchtungen – die Einschätzungen, ob die Reform zu einer Verbesserung oder Verschlechterung im Gesundheitssektor führen wird, weichen stark voneinander ab und eine Mehrheit der US-Bürger äußerte sich sogar zufrieden mit dem bestehenden Krankenversicherungssystem und befürchtet, dass eine Reform zu einer Verschlechterung der persönlichen Situation führen könnte.

Auch nach der Unterzeichnung des Gesetzes sind große Teile der Bevölkerung skeptisch gegenüber der Reform. 65 Prozent der Befragten sagten in einer Gallup-Umfrage vom 31. März 2010, dass die Reform den Einfluss der Regierung zu stark ausweiten würden und annähernd so viele der Befragten sehen eine weitere Kostensteigerung auf die Regierung zukommen.⁵ Zustimmung findet die Reform bei den Nichtversicherten, Bürgern mit geringem Einkommen und jüngeren Menschen.

Parteipolitische Polarisierung und Blockade im Kongress

In der Auseinandersetzung mit dem Kongress und insbesondere mit den Republikanern konnte sich die Obama-Administration also nur bedingt auf die Unterstützung in der Öffentlichkeit beziehen. Allerdings hatten die Demokraten bei den zeitgleich zu den Präsidentschaftswahlen stattfindenden Kongresswahlen in beiden Kammern – Repräsentantenhaus und Senat – deutliche Mehrheiten gewinnen können. Im Senat erreichten sie sogar die wichtige Anzahl von 60 Senatoren, mit der ein sogenannter filibuster beendet werden kann. Als filibuster wird die Taktik einer Minderheit im Senat bezeichnet, durch Dauerreden eine Abstimmung über einen Gesetzentwurf durch die Mehrheit zu verhindern beziehungsweise zu verzögern. Möglich wird dieses Instrument durch die in der Geschäftsordnung des Senats festgelegte Regel, die den Senatoren das Recht einräumt, ohne Zeitbegrenzung zu reden. Erst mit einer Mehrheit von 60 Senatoren kann die Debatte im Plenum beendet und zur Abstimmung übergegangen werden. Bei dieser reicht dann eine einfache Mehrheit von 51 Senatoren für eine Entscheidung. Angesichts der Mehrheitsverhältnisse im Kongress hatten die Demokraten die Erwartung, der Reformprozess würde zügig und weitgehend in dem von der Obama-Administration vorgeschlagenen Reformrahmen verlaufen. Anfänglich hoffte Obama noch im August 2009 ein Reformgesetz unterzeichnen zu können. Der geschlossene Widerstand seitens der Fraktion der Republikaner in beiden Kammern und Uneinigkeiten innerhalb der Fraktion der Demokraten führten dazu, dass sich die Debatte über das Reformgesetz bis in den März 2010 hinzog. Insbesondere nachdem der Republikaner Scott Brown die durch den Tod des demokra-

tischen Senators Ted Kennedy nötig gewordenen Nachwahlen am 19. Januar 2010 in Massachusetts überraschenderweise für sich entscheiden konnte und so die 60-Sitze-Mehrheit im Senat verloren ging, waren die Republikaner in der Lage jeden Gesetzentwurf im Senat zu blockieren, die Reform stand kurz vor dem Aus. Mittels des ‚reconciliation‘-Verfahrens gelang es den Demokraten schließlich doch noch, einen gemeinsamen Gesetzentwurf zu verabschieden. Dazu musste das Repräsentantenhaus dem vorliegenden Senatsentwurf zustimmen, obwohl noch nicht alle Differenzen bereinigt waren. In einer zweiten Runde wurden diese Differenzen durch ein Zusatzgesetz angeglichen, das im reconciliation-Verfahren durch den Senat ging. So reichte die Mehrheit von 51 Senatoren, um den Gesetzestext zu verabschieden, ohne dass der Senat noch mal über das eigentliche Gesetz zu entscheiden hatte. Ursprünglich wurde das ‚reconciliation‘-Verfahren implementiert, damit die politische Minderheit im Senat mittels ‚filibuster‘ nicht ausgaben- und einnahmerelevante Gesetze blockieren kann, wodurch es der Regierung unmöglich wäre, einen Jahreshaushalt vorzulegen. Allerdings blieb die Regelung des Verfahrens so vage, dass es schon oft zur Durchsetzung zentraler Reformprojekte genutzt wurde. Präsident Bush hat seine massiven Steuersenkungen beispielsweise mithilfe von ‚reconciliation‘ durchgesetzt.

Mission accomplished? Was sich ändert

Präsident Obama hat seine Reformvorstellungen im legislativen Aushandlungsprozess mit dem Kongress erst relativ spät konkretisiert. Um nicht den gleichen Fehler wie die Clinton-Administration in den 1990er-Jahren zu begehen, die mit einem fertigen Gesetzentwurf den Widerstand des Kongresses geweckt hatte, präsentierte Obama lediglich einen inhaltlichen Rahmen, in dem sich die Reformen bewegen sollten.⁶ Zentrale Elemente dieser Vorstellungen finden sich auch im Reformgesetz⁷ wieder, einige wichtige Punkte kamen jedoch hinzu: die Einführung einer Versicherungspflicht (die schließlich auch Aufnahme ins verabschiedete Reformgesetz fand) und die Einführung einer ‚public option‘, einer öffentlichen Krankenversicherung, die in der Konkurrenz zu den privaten Anbietern die Kosten in diesem Versicherungsmarkt

begrenzen würde. Aufgrund der genannten Vorbehalte und der Befürchtung, die öffentliche Krankenversicherung würde über kurz oder lang den gesamten Markt übernehmen, mussten die Demokraten dieses Reformelement aus ihren Plänen streichen. An erster Stelle standen für Obama ohnehin immer die Kostenkontrolle und die möglichst weit reichende Absicherung der Bevölkerung.

Das langfristige und grundsätzliche Ziel der Reform ist es, 32 Millionen US-Bürgern, die bislang keine Krankenversicherung haben, eine solche anzubieten.

Wie sehen nun die konkreten Neuerungen aus und was bedeuten sie für diejenigen, die bislang keine Versicherung hatten und für die, die versichert waren? Mit dem Reformgesetz, das über die kommenden 10 Jahre voraussichtlich rund 934 Milliarden US-Dollar kostet, werden mehrere neue Elemente in das bestehende Versicherungssystem integriert. Ihre Einführung erfolgt etappenweise bis zum Jahr 2018. Das langfristige und grundsätzliche Ziel der Reform ist es, 32 Millionen US-Bürgern, die bislang keine Krankenversicherung haben, eine solche anzubieten. Zugleich soll die Kostenexplosion im Gesundheitsbereich gebremst werden. In einem ersten Schritt treten gleich nach der Unterzeichnung des Gesetzes einige neue Regulierungen auf dem Versicherungsmarkt in Kraft. So dürfen Versicherungsgesellschaften nicht mehr beim Eintritt einer Krankheit den Versicherungsschutz beenden, was bislang gängige Praxis war. Zusätzlich sollen die privaten Zuzahlungen zu medizinischen Behandlungen strikt begrenzt werden. Kinder müssen ab sofort auch bei Vorerkrankungen versichert werden und die Altersgrenze für Kinder, die noch bei ihren Eltern mitversichert sind, wird auf 26 Jahre angehoben. Erwachsene mit Vorerkrankungen erhalten über ein neues Programm einen Versicherungsschutz, der ausläuft, wenn die neu geschaffenen Versicherungsmärkte ab 2014 implementiert sind. Dort agierende Versicherungen dürfen dann Patienten nicht aufgrund von Vorerkrankungen den Versicherungsschutz verwei-

gern. Für kleine Unternehmen werden Steuerkredite zur Verfügung gestellt, um sie bei den Kosten für die Versicherung ihrer Angestellten zu unterstützen. Im Jahr 2011 und 2012 werden dann in erster Linie Leistungen der bestehenden öffentlichen Krankenversicherungsprogramme Medicare und Medicaid ausgebaut, ergänzt und effizienter gestaltet. Zu den wichtigsten Neuerungen gehört, dass die Einkommensgrenze für die Qualifizierung für Medicaid auf 133 Prozent der Armutsgrenze deutlich angehoben wird.

Im Jahr 2014 dann werden „exchanges“ eröffnet, von den Einzelstaaten regulierte Versicherungsmärkte für Individuen und kleine Unternehmen. Auf diesen neu geschaffenen Märkten sollen Bürger, die nicht über den Arbeitsplatz abgesichert sind, und diejenigen, die sich keine traditionelle Versicherungspolice leisten können, ebenso wie kleinere Unternehmen zu niedrigen Kosten eine Krankenversicherung erwerben können. Gleichzeitig werden Steuervergünstigungen gewährt, damit sich auch Geringverdiener eine Krankenversicherung leisten können. Diese gilt für Individuen und Familien mit einem Einkommen von bis zu 400 Prozent der Armutsgrenze.

Finanziert wird die Reform über Steuererhöhungen und zusätzliche Abgaben, sodass die Reform nach Berechnungen des ‚Congressional Budget Office‘ über die kommenden 10 Jahre insgesamt zu einer Reduzierung des Haushaltsdefizits beitragen wird.

Finanziert wird die Reform über Steuererhöhungen und zusätzliche Abgaben, sodass die Reform nach Berechnungen des ‚Congressional Budget Office‘ über die kommenden 10 Jahre insgesamt zu einer Reduzierung des Haushaltsdefizits beitragen wird. Erhöht werden die Beiträge zu Medicare, der Krankenversicherung für Rentner, für diejenigen, die mehr als 200 000 US-Dollar im Jahr verdienen (Verheiratete: 250 000 US-Dollar). Dieselbe Einkommensgruppe muss auch zusätzlich 3,8 Prozent auf Kapitaleinkommen als Beitrag für die Finanzierung für Medicare bezahlen. Zusätzliche Abgaben und Strafen müssen Individuen und Unternehmen (mit mehr als 50 Beschäftigten) bezahlen, die

keine Krankenversicherung haben beziehungsweise anbieten. Ab dem Jahr 2014 müssen Versicherungsgesellschaften eine Abgabe entrichten, die sich an ihrem Marktwert orientiert. Ab 2018 werden die Krankenversicherungen aus dem Hochpreissegment („Cadillac Insurances“) besteuert.

Die Gesundheitsreform ist die umfangreichste Sozialgesetzgebung in den USA seit den 1960er-Jahren. Zusätzlich wird seit langem in den USA Einkommen und Wohlstand wieder von oben nach unten umverteilt.

Mit diesen Inhalten ist die Gesundheitsreform zum einen die umfangreichste Sozialgesetzgebung in den USA seit den 1960er-Jahren. Zusätzlich wird seit langem in den USA Einkommen und Wohlstand wieder von oben nach unten umverteilt. Aus dieser Perspektive kann die Reform als großer Erfolg der Obama-Präsidentschaft bezeichnet werden. Allerdings sind der erhoffte Systemwechsel und die stärkere Verankerung des Staates und öffentlicher Programme – wie dies insbesondere vom progressiven Flügel der Demokraten erhofft worden ist – nicht eingetreten. Lediglich die Einführung der Versicherungspflicht ist ein neues Element, das das US-amerikanische Gesundheitssystem stärker in eine europäische Richtung bewegt. Von der Versicherungspflicht profitieren aber auch die Versicherungsunternehmen, weil mit der Einführung der Versicherungspflicht rund 30 Millionen neue Kunden auf dem Versicherungsmarkt erscheinen, darunter viele junge und gesunde Menschen, die sich früher nicht versichert haben. Auch wenn die Reform nach der Unterzeichnung durch Präsident Obama in der Öffentlichkeit gespaltene Reaktionen hervorruft, war ihre Durchsetzung für die Demokraten und Obama ein wichtiger Schritt mit Blick auf die Zwischenwahlen im November und auch hinsichtlich einer möglichen zweiten Amtszeit von Obama.

Anmerkungen

¹ Zit. nach Mort Kondracke, GOP Has Care Ideas But Prefers Attacks on Obama, 13.8.2009, in: www.realclearpolitics.com/articels72009/08/13/gop_has_health_care_ideas_but_prefs_attacks_on_obama_97880.html (18.11.2009). – ² Vgl zu diesen und anderen Daten zur Kostenentwicklung im US-Gesundheitssektor: The Henry Kaiser Family Foundation u.a., Employer Health Benefits 2009, Annual Survey, Menlo-Park-Chicago 2009; vgl. auch David E. Himmelstein u.a., Medical Bankruptcy in the United States, 2007: Results of a National Study, in: American Journal of Medicine, 122 (2009) 8, S. 741-746. – ³ Vgl. OECD Health Data 2009: Statistics and Indicators for 30 Countries, Paris 2009. – ⁴ Vgl. zu diesen und den anderen Umfragedaten die Homepage von Gallup: <http://www.gallup.com>. – ⁵ Vgl. Lydia Saad, Consensus: Healthcare Bill Falls Short In Controlling Costs, Gallup, <http://www.gallup.com/poll/127076/Consensus-Healthcare-Bill-Falls-Short-Controlling-Costs.aspx> (27. April 2010). – ⁶ Vgl zur Clinton Reform 1993/94 Jacob S. Hacker, The Road to Nowhere. The Genesis of President Clinton's Plan for Health Security, Princeton 1997. – ⁷ Der Gesetzestext und eine kurze Zusammenfassung finden sich auf der Homepage der Library of Congress, <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d111:h.r.03590>; oder an der ‚Open Congress‘ Homepage [<http://www.opencongress.org/bill/111-h3590/show>]. Weitere Informationen insbesondere zu den Wirkungen der Reform auf den US-Haushalt bietet die Homepage des Congressional Budget Office [<http://www.cbo.gov/publications/collections/health.cfm>].



Dr. **Christian Lammert**, geb. 1969, ist zur Zeit Gastprofessor für die Innenpolitik Nordamerikas am John F. Kennedy-Institut der FU Berlin und assoziiertes Mitglied des Zentrum für Nordamerika-Forschung [ZENAF] der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Christian Lammert studierte Politikwissenschaft, Geschichte und Philosophie in Frankfurt am Main und wurde mit einer Arbeit zu Nationalen Bewegungen in Frankreich und Kanada promoviert.

Kontakt

c.lammert@em.uni-frankfurt.de

Going global! Werden auch Sie Pate!

Seit sechs Jahren unterstützt die UNIVERSITAS die jetzt vierzehnjährige Elvira Angelina Maquin aus Guatemala. Der Geldbetrag wird nicht nur für Elvira verwendet, sondern für die Verbesserung der Lebensbedingungen in der Region, in der sie und ihre Familie leben. Wer mehr über die Kinderhilfsorganisation PLAN INTERNATIONAL, die Elvira vermittelt hat, wissen will, kann dies unter www.plan-international.de tun. Vielleicht wollen ja auch Sie Patin oder Pate werden und damit einen Beitrag zu einer gelingenden Globalisierung leisten. Sie erhalten regelmäßig Post von Ihrem Patenkind und einen Bericht über die Entwicklung der geförderten Projekte.

Wenden Sie sich an **Plan International**

Deutschland e. V., Bramsfelder Straße 70,

22305 Hamburg, Telefon 0-40/6-11-14-00

Fax: 0-40/61-14-01-40, www.plan-deutschland.de

