

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

“That Is Our Calling” - Reforming America's Health Care System

Oktober 2009

www.kasusa.org

www.uspolitik.info

www.kas.de

“I am not the first President to take up this cause, but I am determined to be the last,” sprach Präsident Barack Obama hoffnungsvoll am 9. September 2009 in einer außerordentlichen Ansprache vor dem versammelten Kongress.¹ In der gleichen Woche veröffentlichte das amerikanische Statistikamt eine Studie, laut der sich die Zahl der Unversicherten zwischen 2007 und 2008 von 45,7 auf 46,3 Millionen erhöht hatte und nunmehr 15,4 Prozent der Bevölkerung ausmachte – Tendenz steigend.² Es ist daher nicht überraschend, dass die Gesundheits(versicherungs)reform bereits zur Wahlnacht auf Platz drei der Prioritätenliste der Wähler lag – knapp hinter der Wirtschaftskrise und dem Irakkrieg.³

Dementsprechend wird in den Vereinigten Staaten zurzeit kein Thema so heiß diskutiert, wie der geplante Gesundheitsreformprozess. Da sich die Debatte nun schon über Monate erstreckt und die Zwischenwahlen 2010 nur noch ein gutes Jahr entfernt sind, liegt es vor allen Dingen bei den Demokraten, dafür zu sorgen, dass sich Obamas Wahlversprechen erfüllen und er kein ‚Waterloo‘⁴ erleiden muss. Im Senat und Repräsentantenhaus werden gerade die unterschiedlichen Gesetzesentwürfe der Komitees für die Abstimmungen vorbereitet. Man hofft darauf, dass sich beide Kammern möglichst bald auf eine Gesetzesvariante einigen, damit die Diskussion schnellstmöglich im gesamten Kongress fortgesetzt werden kann und ein Gesetz bis Weihnachten verabschiedet wird.

Man ist sich dabei parteiübergreifend weitestgehend einig, dass eine Reform des Gesundheitswesens nötig ist und dass hierbei insbesondere die Kostenkontrolle im Vordergrund stehen muss. Unterschiedliche Interessen werden bei Fragen nach einer Ausdehnung der Versicherungsleistungen auf bisher Unversicherte und nach der Rolle des Staates deutlich. Das Hauptaugenmerk liegt hier auf der Frage, ob die finale Gesundheitsreform eine staatlich finanzierte Versicherungsoption enthalten soll, oder nicht. Die Konfliktlinien verlaufen jedoch nicht nur zwischen Demokraten und Republikanern in Washington, sondern auch auf der Landesebene.

¹ „Obama’s Health Care Speech to Congress,” *New York Times*, 09. September 2009.

² Fogarty, Jim, „Census Bureau Report Reveals Health Insurance Statistics,” *The Epoch Times*, 10. September 2009. Man kann davon ausgehen, dass sich die Werte für 2009 bedeutend alarmierender ausfallen werden, da im Herbst 2008 ein Großteil der Bevölkerung, die ihren Arbeitsplatz verloren hat, gleichzeitig auch ihre Krankenversicherung verloren hat. Vgl. Smith, Donna, „More People in US Lack Health Insurance – Census,” Reuters, 10. September 2009.

³ CNN/Opinion Research Corporation Poll (Okt. 30 – Nov. 1, 2008), www.pollingreport.com

⁴ Der Republikanische Senator Jim DeMint kündigte an: „If we're able to stop Obama on this, it will be his ‚Waterloo.‘ It will break him.” (ABC News, „White House Plans to Use DeMint's 'Waterloo' Quote to Rally the Troops,” 19.07.2009.)

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org
www.uspolitik.info
www.kas.de

Fest steht, dass Obama in diesem Jahr seine Wahlversprechen erfüllen und Ergebnisse in der Gesundheitsreform liefern muss. Eine Niederlage würde nicht nur die Aussicht auf die Umsetzung seiner anderen Gesetzesinitiativen gefährden, sondern auch seine Demokratische Wählerschaft enttäuschen, die ihn wiederum durch ihr Fernbleiben bei der Zwischenwahl 2010 abstrafen könnten.

ObamaCare

Barack Obama trat während seiner Wahlkampfkampagne mit hohen Wahlversprechen im Bereich des Gesundheitswesens auf. Sein Plan basiert grundsätzlich auf drei Punkten: Sicherheit und Stabilität für die Bevölkerung, Qualität und Bezahlbarkeit, sowie Kostensenkung im Gesundheitssystem.⁵

Im Vordergrund steht die Garantie, dass alle Bürger Zugang zu einer Krankenversicherung bekommen. Das neue System soll es den Versicherungsfirmen unter anderem nicht mehr gestatten, Menschen mit chronischen Krankheiten den Zugang zu einer Krankenversicherung zu verweigern oder kranken Menschen die Versicherung zu kündigen, wenn sie sie am meisten brauchen. Auch sollen unfaire Versicherungsraten und die Selbstbeteiligungsrate reguliert werden, damit sich niemand wegen einer Krankheit verschulden muss.

Das Gesundheitssystem soll mit der Hilfe eines „Insurance Marketplace“ einfacher strukturiert werden, damit jeder die für sich am besten geeignete Versicherung auswählen kann. Dies hilft vor allem denjenigen ohne Versicherung und kleinen Firmen, die ihren Angestellten eine Versicherung anbieten wollen. Es werden auch neue Steuervorteile geschaffen, die eine Krankenversicherung für jedermann bezahlbar machen sollen. Für den ärmsten Teil der Bevölkerung steht zusätzlich über die sogenannte „public option“ eine staatlich finanzierte Versicherungsoption zur Verfügung.

Nach den Angaben Obamas, wird das neue Versicherungssystem nicht zum Anwachsen des Haushaltsdefizits beitragen. Eine Expertenkommission wird dafür eingesetzt, Verschwendung, Missbrauch und Betrug im System aufzudecken. Zudem soll das neue System Anreize bieten, damit Ärzte und Krankenhäuser ihre Effektivität und Qualität steigern. Ebenfalls angedacht ist eine Reform der Schadensersatzregulierung. Das Wohl des Patienten sollte bei den Ärzten wieder im Vordergrund stehen, ohne sich dazu gezwungen zu fühlen, 'defensive' Medizin zu betreiben, aus Angst vor hohen Schadensersatzforderungen bei Fehlbehandlung.⁶

⁵ „The Obama Plan,” *barackobama.com*

⁶ Es kommt immer wieder der Vorwurf der Republikaner auf, dass die Demokraten – aufgrund von hohen Spendengeldern – einer Reform der Rechtsansprüche gegen Ärzte bei Kunstfehlern im Weg stünden. Nach Angaben des Centers for Responsive Politics sind zuletzt Spenden in einer Höhe von 13,8 Millionen von Kanzleien und Rechtsanwälten an Politiker geflossen. Der Gesundheitssektor folgt mit 8,3 Millionen auf dem zweiten Platz. 84 Prozent der 13,8 Millionen gingen dabei an Demokratische Abgeordnete. Da den Klägern bei Gerichtsverhandlungen oft Schadensersatzansprüche in Millionenhöhe zugesprochen werden, steigen die Versicherungsraten für Ärzte und veranlasst sie ggf. zu defensiver Medizin. Vgl. Seelye, Katharine, „Malpractice Provisions in Legislation Would Hit Big Contributors,” *New York Times*, 14.09.2009; Leonhardt, David, „Medical Malpractice System Breeds More Waste,” *New York Times*, 22.09.2009; Taylor, Stuart Jr., „Wasting Billions, Doing Injustice,” *National Journal*, 03.10.2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

Gesetzesentwürfe aus Senat und Repräsentantenhaus

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org

www.uspolitik.info

www.kas.de

Mit dem „America's Affordable Health Choices Act of 2009“ (H.R. 3200) und dem „United States National Health Care Act“ (H.R. 676) diskutiert das Repräsentantenhaus momentan zwei alternative Gesetzesentwürfe. Der Entwurf H.R. 3200 stammt aus drei Komitees des Repräsentantenhauses (Energy & Commerce, Ways & Means, Education & Labor) enthält eine Versicherungspflicht für alle amerikanischen Bürger, bietet jedoch auch eine staatliche Versicherungsoption für diejenigen, die sich anderweitig keine Versicherung leisten können. Der Gegenentwurf H.R. 676 würde ein sogenanntes „single payer health care system“ am Beispiel von Kanada oder Großbritannien erschaffen. In einem solchen System zahlt die Regierung automatisch für alle anfallenden Gesundheitskosten. Private Versicherungen würden in diesem System nur noch als Zusatzversicherer (etwa für 'Luxusbehandlungen') einspringen. Finanziert wird das „single payer“ System über Steuern anstelle von Versicherungsbeiträgen.

Auch im Senat stehen zwei unterschiedliche Gesetzesvorlagen zur Debatte. Der erste Entwurf wurde vom „Health, Education, Labor, und Pensions“ Ausschuss (kurz 'HELP') ausgearbeitet, dem bis vor seinem Tod noch Senator Edward Kennedy vorsah. Dieser Entwurf sieht eine Versicherungspflicht vor und würde größere Firmen (mit mehr als fünfundzwanzig Mitarbeitern) dazu verpflichten, ihren Arbeitnehmern eine Krankenversicherung anzubieten. Ähnlich wie H.R. 3200 enthält auch dieser Entwurf eine staatliche Versicherungsoption. Der jüngste Vorschlag ist der „America's Healthy Future Act,“ der aus der Feder von Max Baucus, dem Vorsitzenden des Finanzkomitees des Senats stammt. Dieser Vorschlag scheint nach Angaben des Congressional Budget Office der kostengünstigste zu sein, er enthält jedoch nicht die von Obama geforderte staatliche Versicherungsoption. Anstelle einer staatlichen Versicherungsoption sieht dieser Vorschlag „health insurance cooperatives“ vor, eine Art von non-profit Versicherungen, die mit privaten Versicherungen konkurrieren würden.⁷

Max Baucus' America's Healthy Future Act

Nach Angaben von Max Baucus, dem Vorsitzenden des Finanzkomitees des Senats, zahlt eine durchschnittliche, vierköpfige Familie in den Vereinigten Staaten, die über den Arbeitgeber versichert ist, momentan jährlich ca. \$13.000 für ihre Krankenversicherung.⁸ Sollte sich die aktuelle Entwicklung fortsetzen, so erwarten Hochrechnungen, dass sich die Versicherungskosten im Gesundheitssektor innerhalb der nächsten zehn Jahre verdoppeln könnten. Noch erschreckender sind Fakten wie die folgende: alle 30 Sekunden muss ein Amerikaner Privatinsolvenz anmelden, weil er seine Gesundheitskosten nicht mehr zahlen kann. Insgesamt verlieren jeden Tag 14.000 Amerikaner ihren Versicherungsschutz (wegen Insolvenz, Arbeitslosigkeit, Krankheit etc.)

Nachdem es entgegen Obamas Vorstellungen vor der Sommerpause zu keiner Gesetzesvorlage vom Senat gekommen war, gab Max Baucus am 16. September 2009 seinen mit Spannung erwarteten Gesetzesentwurf zur Gesundheitsreform bekannt. Baucus arbeitete seit Monaten mit einer überparteilichen Sechsergruppe („Gang of Six“) an einem Vorschlag, der sowohl für seine Demokratische Partei, als auch für Republikaner akzeptabel sein sollte. Für

⁷ Vergleich: siehe Anlage 1

⁸ Baucus, Max, „The Senate Is Ready to Act on Health Care,“ *The Wall Street Journal*, 16.09.2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org
www.uspolitik.info
www.kas.de

die Republikaner nahmen die Senatoren Olympia Snowe, Charles Grassley und Mike Enzi an der Ausarbeitung teil.

Nach Angaben des Congressional Budget Office würden sich die Kosten für Baucus' ‚America's Healthy Future Act' in den nächsten zehn Jahren auf \$725 Milliarden belaufen.⁹ Im Vergleich zu den Vorschlägen des ‚House Tri-Committee' und ‚HELP Committee' liegen die Kosten bedeutend niedriger und würden, vor allen Dingen, nicht zum Anwachsen des Haushaltsdefizit beitragen – das Defizit könnte gegenteilig sogar um \$49 Milliarden verringert werden. Die Kernpunkte des Baucus-Vorschlags sind die Einführung einer Versicherungspflicht für alle Amerikaner, die die Anzahl der nicht-versicherten Bevölkerung von zwanzig Prozent auf neun Prozent reduzieren würde, ein Ausbau von ‚Medicaid' und die Schaffung eines ‚Health Insurance Exchanges.' Damit könnten am Ende 94% der Bevölkerung im erwerbstätigen Alter versichert sein.

Ähnlich wie die anderen Entwürfe, würde auch dieser Reformplan die Versicherten davor schützen, im Falle einer akuten Krankheit, von der Versicherung fallen gelassen zu werden – sofern die Versicherungsbeiträge regelmäßig gezahlt wurden. Es würden auch neue Schutzmechanismen für chronisch kranke Patienten geschaffen, sowie Steuervorteile für Familien mit geringem und mittlerem Einkommen geboten.¹⁰ Max Baucus verzichtete jedoch darauf, die umstrittene staatliche Versicherungsoption („public option“) in seinen Entwurf mit aufzunehmen – dies war nicht zuletzt ein Zugeständnis an die Republikaner im Senat.

Die Republikaner befürchten, dass eine staatliche Versicherungsoption zu unfairer Wettbewerb führe und die privaten Versicherungen bei dieser Konkurrenz automatisch als die Verlierer dastehen würden. Der Republikanische Senator Tom Coburn, sprach sogar von einer geplanten Regierungsübernahme des Gesundheitswesens.¹¹ Die Demokraten halten dem entgegen, dass die staatliche Option weiterhin nur eine Wahlmöglichkeit bliebe und die Bürger keine Nachteile erfahren würden, wenn sie eine private Versicherung wählen würden. In anderen Industrien würde dies schließlich auch funktionieren.¹² Trotzdem konnte sich Baucus auf Antrieb nicht die erhoffte breite Republikanische Unterstützung für seinen Gesetzesentwurf sichern – ein schwerer Rückschlag wenn man daran denkt, dass das Gesetz von einer überparteilichen Gruppe über eine lange Zeit ausgearbeitet wurde. Die Republikanische Senatorin Olympia Snowe aus Maine ist nach der ersten Abstimmung die einzige Republikanische ‚Überläuferin.' Sie warnte aber bereits, dass ihre Ja-Stimme nicht auf alle Ewigkeit sicher sei. Wenn der Vorschlag des Finanzkomitees erst einmal mit dem des HELP-Komitees verschmolzen wird, könnte ihre Meinung bereits umschwingen.¹³

⁹ US Budget Watch, „Comparing Health Care Plans: A Guide to Health Care Reform Proposals in the 111th Congress," 28.09.2009.

¹⁰ Walsh, Deirdre, „Health care proposal mandates coverage, drops public option," CNN, 17.09.2009.

¹¹ Drobnic Holan, Angie, „Health care distortions: A PolitiFact guide," *St. Petersburg Times*, 26.10.2009.

¹² Baum, Caroline, „Obama Goes Postal, Lands in Dead-Letter Office," Bloomberg, 17.09.2009.

¹³ Wayne, Alex und Drew Armstrong, „Assembly Required for Overhaul," *Congressional Quarterly*, 19.10.2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org

www.uspolitik.info

www.kas.de

Anstelle der staatlichen Versicherungsoption enthält Baucus' Vorlage jedoch einen Art Versicherungsmarktplatz („Health Insurance Exchange“), auf dem einzelne Bürger oder kleine Firmen zwischen verschiedenen Versicherungsoptionen wählen können. Dabei können die Kunden je nach Bedarf verschiedenen Anbieter und Versicherungsleistungen vergleichen. Der Marktplatz soll es den Bürgern erleichtern, ein für sie passendes Versicherungspaket zu finden. Das Besondere an der Baucus-Vorlage ist, dass ab dem Jahr 2022 Unternehmen aller Größen an dem Versicherungsmarkt teilnehmen können.¹⁴

Wie bei allen Reformvorschlägen des Repräsentantenhauses und des Senats stellt sich die Frage nach der Finanzierung. Finanziert werden soll die Gesundheitsreform des Finanzkomitees – zumindest teilweise – über eine Art von Bußgeldern. Bürger, deren Einkommen zwischen 100 und 300 Prozent über der Armutsgrenze liegt, müssen mit Strafen von \$750 pro Person bzw. \$1.500 pro Familie rechnen, sollten sie nicht der neuen Pflicht, eine Krankenversicherung abzuschließen, nachkommen. Für Besserverdiener lag die Strafe im ersten Entwurf bei bis zu \$3.800 pro Familie, wurde jedoch von Baucus selber in einer Überarbeitung seines Entwurfs auf \$1.900 herabgesetzt.¹⁵ Das sogenannte „individual mandate,“ die Pflicht zum Erwerb einer Krankenversicherung, wird derweilen von den Republikanern stark kritisiert. Um dieser Forderung Nachdruck zu verleihen, finden sich in Baucus' Entwurf ähnliche Bestimmungen für Unternehmen. Die Vorlage enthält sogenannte ‚Play-or-Pay‘ Provisionen für mittlere und große Unternehmen. Unternehmen mit mehr als 50 Angestellten, die ihren Angestellten keine Versicherung anbieten, werden dazu gezwungen, Abgaben in der Form einer Steuer zu verrichten und sich somit an den Versicherungskosten des Staates zu beteiligen. Steuervergünstigungen werden hingegen denjenigen gewährt, deren Einkommen zwischen 100 und 400 Prozent über der Armutsgrenze liegt, sowie kleinen Unternehmen mit weniger als 25 Angestellten.

¹⁴ Klein, Ezra, „The Baucus Plan and the Exchanges,“ *The Washington Post*, 16.09.2009.

¹⁵ US Budget Watch, „Comparing Health Care Plans: A Guide to Health Care Reform Proposals in the 111th Congress,“ 28.09.2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

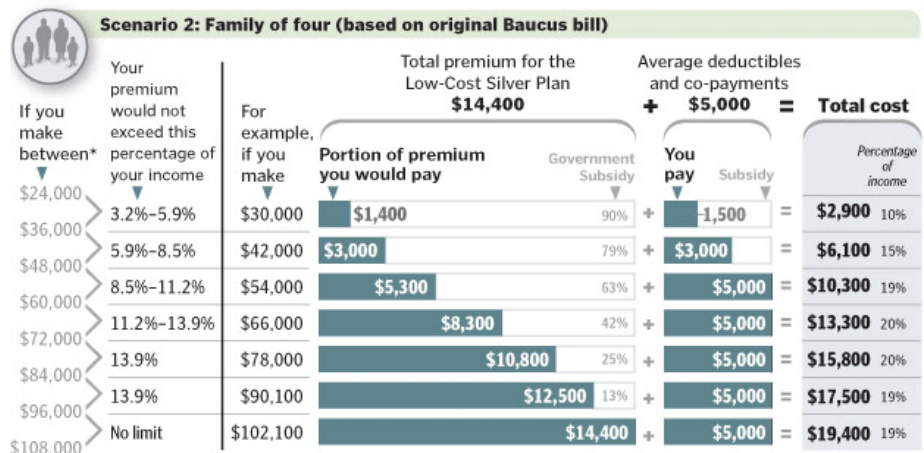
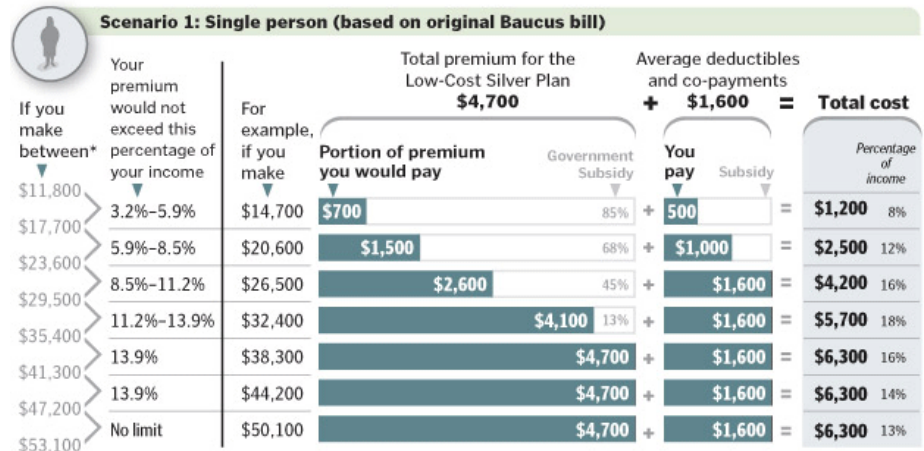
SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org

www.uspolitik.info

www.kas.de



*Poverty level for a single person in 2016 is projected to be \$11,800, and \$24,000 for a family of four. All figures are rounded to the nearest \$100.

Quelle: *The Washington Post*¹⁶

Wie bereits erwähnt, fand der Plan bisher nur einen Republikanischen Befürworter. Auch wenn die Demokraten theoretisch die Mehrheit in Senat und Repräsentantenhaus halten, hoffen sie dennoch darauf, dass sie noch die Unterstützung einzelner Republikaner gewinnen können. Ein Beschluss, der von beiden Parteien verabschiedet wird, würde ein anderes Zeichen setzen und die Standfestigkeit der Reform verdeutlichen. Bisher ist jedoch weiter offen, ob es dazu kommen wird. Senator Charles Grassley, ebenfalls ein Mitglied von Baucus ‚Gang of Six,‘ kritisierte, stellvertretend für die Meinung seiner Partei, folgende Punkte: die Kosten für den Steuerzahler seien zu hoch, Erschwinglichkeit für die Bürger nicht gegeben, steuerfinanzierte Abtreibungen, sowie Missbrauchs durch illegale Einwanderer sollten verhindert werden, und Schadenersatzforderungen bei Kunstfehlern sollten begrenzt werden.¹⁷

¹⁶ *The Washington Post*, <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/graphic/2009/09/23/GR2009092300308.html>, 23.09.2009.

¹⁷ Walsh, Deirdre, „Health care proposal mandates coverage, drops public option,“ CNN, 17.09.2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org

www.uspolitik.info

www.kas.de

Derweilen wurden auch aus den Reihen der Demokratischen Senatoren Vorbehalte gegenüber Teilen der Baucus-Gesetzesvorlage geäußert: Senator John Rockefeller drohte bereits damit, der Vorlage nicht zuzustimmen. Seiner und der Ansicht anderer linker Parteimitglieder nach, wurde die Gesetzesvorlage offensichtlich so formuliert, um eine breitere Republikanische Unterstützung zu erhalten. Rockefeller forderte gerade die Aufnahme der staatlichen Versicherungsoption, das Hauptanliegen der Parteilinken in der Gesundheitsdebatte, in die Gesetzesvorlage.¹⁸ Der Demokratische Senator Ron Wyden kritisierte, dass der Entwurf des Finanzkomitees – entgegen aller Versprechen von Obama – gerade Geringverdienern teuer zu stehen käme und keine großen Auswahlmöglichkeiten zuließe.¹⁹ Eine Familie mit einem Einkommen von \$66.150 könnte gezwungen sein, bis zu 13% ihres Einkommens für die Krankenversicherung auszugeben.

Die Mark-Up Phase – Schönheitskorrekturen für den Baucus-Plan

Seit dem 22. September startete mit dem ‚mark-up‘ die zweite Runde in den Verhandlungen um den Reformvorschlag des Finanzkomitees des Senats. Hier ging es um die Diskussion von eingereichten Änderungen bzw. Erweiterungen („amendments“) für den Gesetzesentwurf, über die im Komitee entschieden wird. Aus den Reihen der Demokraten wie Republikanern kam die immense Anzahl von über 500 Anträgen. Die Republikaner attackieren unter anderem das Demokratische Vorhaben einer Krankenversicherungspflicht, sowie die \$500 Milliarden Kürzung von Medicare, was ältere Wähler betreffen würde.²⁰ Der Republikanische Senator John Kyl bezeichnete den kompletten Entwurf als einen „Angriff auf die Freiheit.“²¹ Auch werden aus Republikanischen Kreisen Stimmen laut, die behaupten, dass Obama mit der Einführung eines Bußgeldes, für den Fall dass man der Versicherungspflicht nicht nachkommt, sein Wahlversprechen breche, keine Steuererhöhung für die Mittelklasse einzuführen, so z.B. Senator Mike Crapo.²² Der Pressesprecher des Weißen Hauses, Robert Gibbs, antwortete hingegen, dass das Bußgeld eher mit einer Strafzahlung für zu schnelles Fahren zu vergleichen wäre. Die Senatoren Jay Rockefeller und John Kerry schlugen derweilen in separaten Anträgen eine Millionärssteuer vor, um die Gesundheitsreform finanzierbar zu machen.²³

Von Seiten der Demokraten liegt die Hauptsorge bei der Finanzierbarkeit der Krankenversicherung für Geringverdiener und Bürger mit mittlerem Einkommen. In diesem Bereich konnte im ‚mark-up‘ Anfang Oktober ein wichtiger überparteilicher Kompromiss erzielt werden.²⁴ Den entscheidenden Antrieb gaben der Demokrat Chuck Schumner und die Republikanerin Olympia Snowe – die bisher einzige Republikanische ‚Überläuferin.‘ Demnach entfällt die Versicherungspflicht, wenn eine Versicherung mehr als acht Prozent des Einkommens verbrauchen würde. Auch würden nicht direkt im ersten Jahr Strafzahlungen für die-

¹⁸ Budoff Brown, Carrie, „Some Democrats to balk at Max Baucus’s Bill,” *Politico*, 16.09.2009

¹⁹ Marcus, Ruth, „Alarm Bell on Health Reform,” *The Washington Post*, 16.09.2009.

²⁰ Hitt, Greg, „GOP Assails Health-Plan Mandate,” *Wall Street Journal*, 23.09.2009.

²¹ Murray, Shailagh und Lori Montgomery, „Lines Drawn as Senate Panel Begins Debating Health Bill,” *The Washington Post*, 23.09.2009.

²² Murray, Shailagh und Lori Montgomery, „Senate Republicans Criticize Taxes in Health-Care Bill,” *The Washington Post*, 02.10.2009.

²³ Dionne, E.J., „Uncharitable Charities,” *The Washington Post*, 24.09.2009.

²⁴ Young, Jeffrey, „Snowe, Democrats unite on crucial healthcare deal,” *The Hill*, 01.10.2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org

www.uspolitik.info

www.kas.de

jenigen fällig, die zum Ende der Frist 2013 keine Versicherung abgeschlossen haben. Danach steigen die Strafen über drei Jahre kontinuierlich auf den endgültigen Level an.

Die Änderungen gehen zwar nicht allen Beteiligten weit genug, man hofft allerdings, dass sich die Debatte fortsetzt, wenn der Demokratische Mehrheitsführer im Senat, Harry Reid, die Gesetzesvorlage des Finanzkomitees mit der des Health, Education, Labor and Pensions Komitees verbindet. Die Demokratischen Senatoren Rockefeller und Schumer hoffen insbesondere, die staatliche Versicherungsoption als mögliche Alternative in der Diskussion zu halten, damit sie am Ende doch noch Einzug in die finale Gesetzesvorlage erhält.²⁵

Derweilen melden sich auch die Gouverneure der Bundesstaaten in der Gesundheitsdiskussion zu Wort. Vierzehn der zweiundzwanzig Republikanischen Gouverneure haben sich zu einer gemeinsamen Attacke auf Max Baucus' Gesundheitsreform zusammengeschlossen.²⁶ Sie wollen sich mit kritischen Briefen an ihre jeweiligen Kollegen im Repräsentantenhaus richten und die Abgeordneten dazu bewegen, gegen den Reformentwurf zu stimmen. Dave Heineman, der Gouverneur von Nebraska befürchtet beispielsweise, dass die Gesundheitsreform die Bürger von Nebraska mit höheren Steuern belasten würde und die staatlichen Zuschüsse an die Schulbezirke in Nebraska bzw. Universitäten gekürzt werden könnten. Bei Senator Ben Nelson stößt er da auch auf offene Ohren. Er hat sich noch nicht dazu verpflichtet mit seinen Demokraten zu stimmen. Unterstützung fand Heineman unter anderem bei seinen Kollegen Haley Barbour (Mississippi), Mitch Daniels (Indiana) und Rick Perry (Texas).

Paul Krugman bietet in seiner Kolumne in der *New York Times* einen interessanten Blick auf die Frage, warum sich selbst in den Demokratischen Reihen ein Widerstand gegen die staatliche Versicherungsoption bildet. Zum einen scheint Washington noch immer von ‚Reaganomics‘ regiert zu werden, wonach Regierungsintervention grundsätzlich zu schlechteren Ergebnissen führt als die freie Marktwirtschaft. Die Demokratischen Senatoren Ben Nelson und Kent Conrad, die die staatliche Versicherungsoption zuletzt kritisiert hatten, haben allerdings keine Argumente vorgebracht, warum diese grundsätzlich schlecht sei. Nelson warnte nur, dass die Bürger, sollte eine staatliche Versicherungsoption zur Verfügung stehen, diese gegenüber privater Versicherungen präferieren – was doch grundsätzlich nicht schlecht ist, sofern die Leistungen besser sind. Die Antwort liegt gemäß Krugman auf der Hand: Spendengelder der Versicherungsindustrie an die „obstructionist Democrats“²⁷ beeinflussten deren Arbeit in der ‚Gang of Six‘ entscheidend.

Das kranke System: Medicare und Medicaid – Große Unterschiede von Staat zu Staat

Momentan unterhält die amerikanische Regierung mit Medicare und Medicaid zwei staatliche Versicherungsprogramme, die nur eine begrenzte Anzahl von Bürgern in Anspruch nehmen können. Medicare ist nur für Bürger im Alter über 65 gedacht, Ausnahmen werden nur im Falle einer Behinderung gemacht. Die Dartmouth Medical School hat in einer aktuellen Studie herausgefunden, dass die durchschnittlichen Medicare-Ausgaben pro Begünstigten je

²⁵ Seelye, Katharine Q., „Focus on ‘Public Option‘ When Senate Health Care Debate Resumes,” *The New York Times*, 28.09.2009.

²⁶ Hooper, Molly K., „Republican Govs. blast Baucus bill,” *The Hill*, 28.09.2009.

²⁷ Krugman, Paul, „All the President’s Zombies,” *The New York Times*, 23.08.2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

nach Staat erheblich variieren. Hohe Ausgaben bedeuten jedoch nicht automatisch eine gute Qualität.²⁸

USA

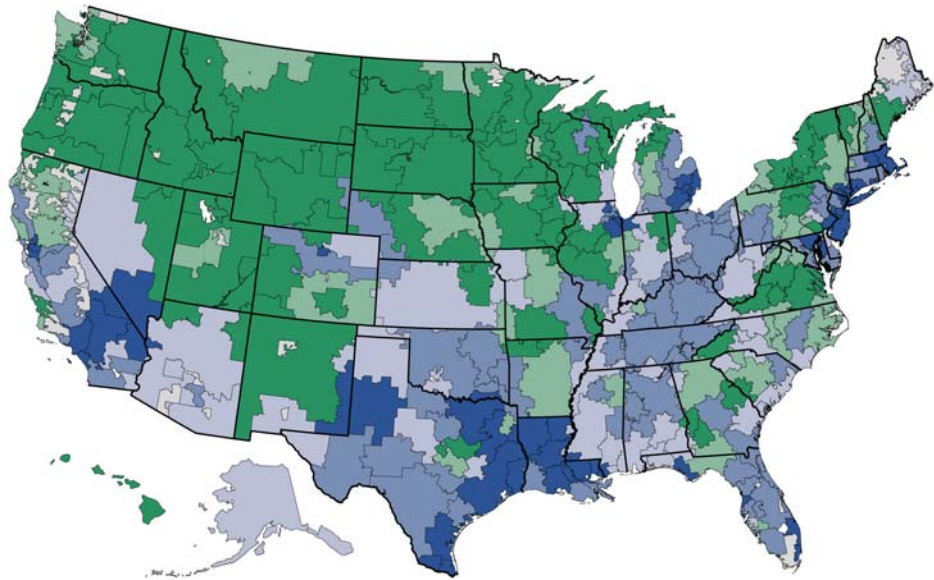
SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

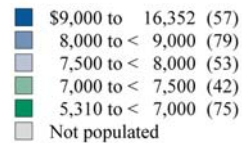
www.kasusa.org

www.uspolitik.info

www.kas.de



by Hospital Referral Region (2006)



Quelle: The Dartmouth Institute for Health Quality and Clinical Practice²⁹

Der Staat Louisiana hat mitunter die höchsten Ausgaben, aber auch die schlechteste Versorgungsqualität. Laut Obama könnte die Nation enorme Summen sparen, wenn alle Ärzte und Krankenhäuser so effizient arbeiten würden, wie in den Staaten Iowa, Minnesota, Washington und Wisconsin.³⁰ Die schwankenden Ausgaben für Medicare spiegeln dabei lokale Differenzen in den Bereichen Arbeitskosten, Miete, allgemeine Ausgaben, sowie den Gesundheitszustand der Bevölkerung wieder.

²⁸ „Comparing Cost and Quality of Health Care Across the Country,” *The New York Times*, 08.09.2009.

²⁹ Fisher, Elliot (u.a.), „Health Care Spending, Quality and Outcomes,” *The Dartmouth Institute*, http://www.dartmouthatlas.org/atlas/Spending_Brief_022709.pdf, 27.02.2009.

³⁰ Pear, Robert, „Data Fuel Regional Fight on Medicare Spending,” *The New York Times*, 07.09.2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org

www.uspolitik.info

www.kas.de

Medicaid wiederum ist ein Versicherungssystem, das für den ärmsten Teil der Bevölkerung gedacht ist. Auch hier gibt es in der Handhabung des Systems enorme Unterschiede zwischen den Bundesstaaten. Insbesondere die Zulassungsvoraussetzungen unterscheiden sich zum Teil erheblich. Traditionell kommt die Regierung in Washington für 56 Prozent der Medicaid-Kosten auf, die Bundesstaaten teilen unter sich die restlichen Ausgaben auf. Im Zusammenhang mit dem im Frühjahr verabschiedeten Konjunkturpaket übernimmt Washington vorübergehend sogar 65 Prozent der Kosten.³¹

Die Staaten, in der die Bevölkerung überwiegend Republikanisch wählt bzw. von den Republikanern regiert werden, haben aktuell die härtesten Aufnahmebedingungen für Medicaid. In Alabama, beispielsweise, liegt die Anspruchsgrenze für Eltern bei elf Prozent der nationalen Armutsgrenze der USA.³² Das bedeutet, dass ein paar mit zwei Kindern weniger als \$2.425.50 im Jahr verdienen darf, um einen Anspruch geltend machen zu können. In Louisiana liegt die Grenze bei zwölf Prozent, in Texas bei dreizehn Prozent, in Arkansas bei vierzehn Prozent und in West Virginia bei siebzehn Prozent der Armutsgrenze. Im Vergleich dazu kann man in Kalifornien Medicaid mit einem Einkommen beantragen, das bei 100 Prozent der nationalen Armutsgrenze liegt. Andere traditionell Demokratische Staaten bieten die Versicherung sogar bei 150 (New York), 185 (Illinois), 200 (Maine, New Jersey und Wisconsin) und 275 (Minnesota) Prozent an.

Da die Gesetzesvorlage zur Gesundheitsreform aus dem Finanzkomitee des Senats es vorsieht, die Kosten für Medicaid zu größeren Anteilen auf die Bundesstaaten zu verteilen, sind die Gouverneure der großzügigeren Staaten diesem nicht wohlwollend gegenüber. Die Republikanische Senatorin Olympia Snowe, die in Baucus ‚Gang of Six‘ sitzt, vertritt mit Maine einen dieser Staaten mit leichten Qualifizierungsvoraussetzungen, den die Reform teuer zu stehen kommen könnte. Obwohl Snowe im ersten Durchgang für den Vorschlag des Komitees gestimmt hat, könnte – je nach dem wie das Medicaid-System in der finalen Senatsversion reformiert wurde – dieser Kostenaspekt, neben der staatlichen Versicherungsoption, ausschlaggebend für Snowes Abstimmungsverhalten gewesen.

³¹ Herszenhorn, David, „Medicaid Expansion Poses Test for Some Democrats,” *New York Times*, 14.09.2009.

³² Die Armutsgrenze liegt bei einer vierköpfigen Familie bei \$22.050. Vgl. Fass, Sarah, „Measuring Poverty in the United States,” National Center for Children in Poverty (NCCP), Mai 2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

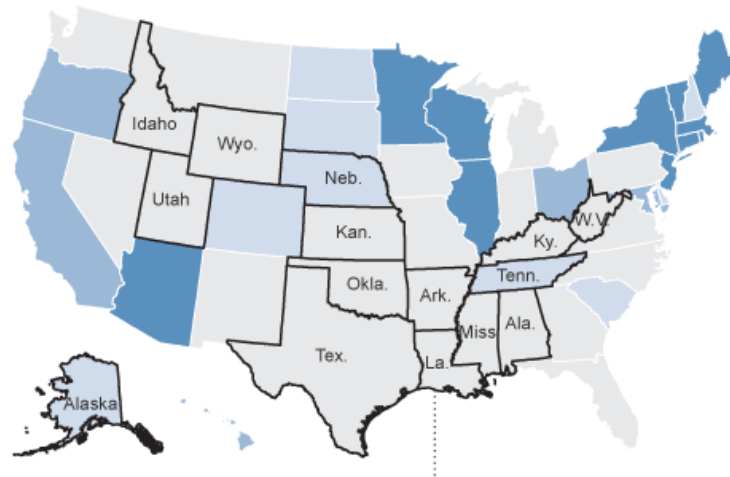
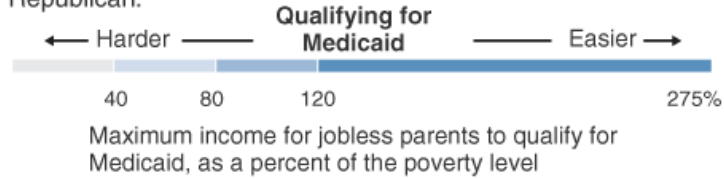
www.kasusa.org

www.uspolitik.info

www.kas.de

Disparity of Coverage and Aid

Somes of the states that could receive the most federal money under a congressional expansion of the federal-state Medicaid program for the poor are the ones that now tend to make it harder to qualify for Medicaid. They are also more likely to vote Republican.



Source: *The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured*

Quelle: New York Times³³

Schlägt der Senat die staatliche Versicherungsoption vor?

Nachdem im Senat zwei Gesetzesentwürfe aus zwei unterschiedlichen Komitees ausgearbeitet wurden, begannen Mitte Oktober die Bemühungen darum, beide Vorschläge in eine Version zu integrieren, die für alle Parteien annehmbar ist. Für den Demokratischen Mehrheitsführer des Senats, Harry Reid, ging es vor allen Dingen um die staatliche Versicherungsoption, die im Vorschlag des ‚HELP‘ Komitees enthalten ist, in dem des Finanzausschusses aber fehlt. Nach eigenen Angaben war Reid schon immer ein starker Befürworter der ‚public

³³ *The New York Times*, Prescription Blog, <http://prescriptions.blogs.nytimes.com/2009/09/14/expanding-medicaid-may-leave-some-democrats-feeling-conflicted/>, 14.09.2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org

www.uspolitik.info

www.kas.de

option.³⁴ Linke Demokraten fordern die staatliche Option, gemäßigte Demokraten dürfen nicht verloren werden und weitere Republikanische Stimmen wollen gewonnen werden.³⁵ Ebenfalls diskutiert wird, inwiefern die Arbeitgeber dazu verpflichtet werden können, ihren Angestellten eine Krankenversicherung anzubieten. Auch hier geht die progressive Version des ‚HELP‘ Komitees in ihren Forderungen weiter.

Two Senate Bills That Will Become One

Efforts have begun to blend the Senate Finance Committee's health care overhaul bill with a measure (S 1679) approved by the Health, Education, Labor and Pensions (HELP) Committee. Both would allow for purchase of insurance through exchange markets, bar lifetime limits on health care benefits and prohibit denial of coverage based on pre-existing conditions. However, there are key differences.

	SENATE FINANCE <i>Approved Oct. 13</i>	HELP COMMITTEE (S 1679) <i>Approved July 15</i>
Individual mandate Requires everyone to have health insurance	YES Includes exceptions.	YES
Fines Imposes fines on those who do not get insurance	YES Includes hardship exemption for those unable to find coverage costing less than 8 percent of their adjusted gross income.	YES Includes hardship exemption for those unable to find affordable coverage.
Employer mandate Penalizes employers that do not offer insurance	NO Starting in 2013, employers with more than 50 workers would have to repay the government for tax credits for each full-time employee.	YES Exempts employers with 25 or fewer employees.
Subsidies Includes government funds to assist in the purchase of health insurance	YES Small businesses and low- and middle-income families would get tax credits; undocumented workers would be ineligible.	YES
“Public option” A government-run health insurance plan designed to compete with private insurers	NO Proposes nonprofit, consumer-owned cooperatives that would offer alternatives to existing insurance plans.	YES The government would negotiate payment rates with health care providers.
Other provisions	<ul style="list-style-type: none"> ■ Medicaid would be expanded to those with incomes at 133 percent or less of the federal poverty level. ■ Medicare would reward providers and hospitals for quality care. ■ Low- to moderate-income Part D recipients would pay a discounted price for brand-name drugs during the “donut hole” gap in coverage. ■ Individual or small-employer policies would have to offer certain coverage and meet the requirements of one of four benefit categories. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Requires 12 years of data exclusivity for biologic drugs. ■ Emphasizes prevention and wellness. ■ Includes a voluntary insurance program for community-based assisted-living services.
Offsets Specified in only the Senate Finance bill; HELP Committee did not have jurisdiction	<ul style="list-style-type: none"> ■ Starting in 2013, insurance companies and administrators would have to pay a non-deductible 40 percent excise tax on plans costing more than \$8,000 a year for individuals or \$21,000 a year for families. The tax would apply to the amount of the premium in excess of the threshold. ■ Starting in 2010, annual flat fees would be imposed on insurance companies (\$6.7 billion), pharmaceutical manufacturers (\$2.3 billion) and makers of medical devices (\$4 billion), allocated according to market share. 	

³⁴ Transcript: „Sen. Harry Reid announces support of public option,” *The Washington Post*, 26.10.2009.

³⁵ Wayne, Alex und Drew Armstrong, „Assembly Required for Overhaul,” *Congressional Quarterly Weekly*, 19.10.2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

Quelle: *Congressional Quarterly*³⁶

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org
www.uspolitik.info
www.kas.de

Nach Angaben der *Congressional Quarterly* hofft Harry Reid darauf, dass in der letzten Oktoberwoche eine kombinierte Gesetzesvorlage vorliegt und der Senat darüber abstimmen kann. Reid führte die Verhandlungen zusammen mit den Verantwortlichen der Komitees, Max Baucus und Christopher J. Dodd, sowie Rahm Emanuel und Nancy-Ann De-Parle, Mitarbeiter des Weißen Hauses. Republikaner waren bei den Sitzungen nicht vertreten. In einem Alleingang verkündete Reid in der letzten Oktoberwoche, dass die Senatsversion eine ‚public option‘ enthalten würde. Den Staaten bleibt allerdings vorbehalten, aus dem Programm auszusteigen.³⁷ Es ist derweilen unklar, ob Reid die nötigen sechzig Stimmen für seinen Vorschlag zusammenbekommt, um einen Republikanischen Filibuster zu vermeiden. Olympia Snowe, die zuletzt einzige Republikanische Befürworterin des Gesetzesentwurfs aus dem Finanzkomitee des Senats, verkündete, dass sie von der Entscheidung Reids „zu tiefst enttäuscht sei.“³⁸

Ausschlaggebend für diesen Schritt könnte auch das Stimmungsbild aus dem Repräsentantenhaus gewesen sein. Die Demokratische Sprecherin Nancy Pelosi ist eine vehemente Befürworterin der staatlichen Versicherungsoption. Am 15. Oktober verkündete Pelosi bei ihrer wöchentlichen Pressekonferenz, dass die staatliche Versicherungsoption essentiell sei, wenn man alle Amerikaner verpflichten möchte, eine Krankenversicherung abzuschließen.³⁹

Nancy Pelosi beauftragte das Congressional Budget Office Mitte Oktober, drei verschiedene Versionen der staatlichen Versicherungsoption zu evaluieren. Im Anschluss daran wird das Repräsentantenhaus dann seine Komiteeentwürfe zur Gesundheitsreform kombinieren. Es wird jedoch nicht erwartet, dass sich das Repräsentantenhaus vor November auf eine finale Gesetzesversion einigen kann.

Hochfliegende Pläne

Ähnlich der Konfliktlinie, die sich durch die Reihen der Demokraten und Republikaner zieht, lässt sich auch eine Spaltung innerhalb der mit der Gesundheitsreform befassten Think Tanks ausmachen. Prinzipiell beziehen die konservativen Organisationen eher die auf privaten Wettbewerb ausgerichtete Republikanische Position. Die progressiven und im Spektrum mittig angesiedelten Think Tanks orientieren zu den Demokraten hin.

Laut Angaben der *Heritage Foundation* geben die USA jährlich \$2,1 Billionen für Gesundheitsleistungen aus – ca. die Hälfte davon wird vom Staat finanziert. Dies macht das Gesundheitswesen zu einem größten Bezieher staatlicher Leistungen. Gemäß der Philosophie der *Foundation* sind staatliche Regulierung und staatliche Kontrolle gleichbedeutend. In den

³⁶ Wayne, Alex und Drew Armstrong, „Assembly Required for Overhaul,“ *Congressional Quarterly Weekly*, 19.10.2009.

³⁷ Tumulty, Karen, „Health Reform: Will Reid’s Public-Option Health Gamble Pay Off?“ *Time Magazine*, 27.10.2009.

³⁸ Murray, Shailagh, und Lori Montgomery, „Reid says bill will include a public option,“ *The Washington Post*, 27.10.2009.

³⁹ Wayne, Alex und Drew Armstrong, „Assembly Required for Overhaul,“ *Congressional Quarterly Weekly*, 19.10.2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org
www.uspolitik.info
www.kas.de

aktuellen Gesetzesvorlagen wird insbesondere die *play-or-pay* Klausel kritisiert.⁴⁰ *Play-or-pay* bedeutet, dass Firmen dazu veranlasst werden, ihren Angestellten eine Krankenversicherung anzubieten und bei Unterlassen mit Steuerbestrafungen rechnen müssen. Von der Neuregelung wären zwischen 95 und 105 Millionen Arbeitnehmer und 509.000 bis 1,4 Millionen Arbeitgeber betroffen. Mark Wilson beruft dabei sich auf eine Studie des Congressional Budget Office, wonach zwar drei Millionen (1,7 Prozent) neue Arbeitnehmer versichert, viele Teilzeitangestellte und Geringverdiener ihre Versicherung jedoch verlieren würden. Es wird zudem mit einem Anstieg der Arbeitslosenquote und Mehrkosten in der Höhe von \$49.4 und \$52.7 Milliarden gerechnet, welche aller Voraussicht nach im Sinne von 'versteckten' Steuern an die Verbraucher weitergegeben würden.

Nina Owcharenko merkt zudem an, dass die Bürger auch weiterhin steigende Versicherungskosten zu befürchten haben, da sie gezwungenermaßen dem angebotenen Versicherungspaket zustimmen müssen. Zudem wird wohl die Gesundheitslobby dafür sorgen, dass kostenintensive Behandlungen und Medikamente unter die neuen Versicherungsstandards fallen. Als Lösungsansatz verweist Owcharenko auf eine Reform der Steuergesetzgebung – es sollte auch Privatversicherten ermöglicht werden, ihre Versicherungskoten steuerlich geltend zu machen. Zudem sollten die Versicherungsprogramme flexibel auf die unterschiedlichen Gegebenheiten der Bundesstaaten zugeschnitten werden und Versicherungen auch über Staatsgrenzen hinweg abgeschlossen werden dürfen. Anstelle von starren Systemen wie Medicare und Medicaid wäre ein freier Wettbewerb privater Versicherungsunternehmen sinnvoller und Geringverdiener sollten finanziell unterstützt werden um einen Versicherungsschutz ihrer Wahl erwerben zu können.

Die Forscher des *American Enterprise Institut* vertreten eine sehr ähnliche Position. Um das Gesundheitssystem zukunftsfähig zu machen, müssen Erlöse erhöht und Kosten gesenkt werden. Dies geht nach Joseph Antons *Working Paper*⁴¹ zur Gesundheitsreform nur in einem Wettbewerbssystem, in dem Versicherungsleistungen individuell an die Klientel angepasst werden. Staatliche Regulierung wiederum macht das System träge und behindert Innovation und Effizienz. Als einen zentralen Punkt nennt Anton, dass die Politiker nicht nur einen Dialog zwischen Republikanern und Demokraten initiieren, sondern auch die Interessen der Bevölkerung im Hinterkopf behalten müssen.

In Zeiten der Finanzkrise hält Anton eine 'Vollversicherung' der amerikanischen Bevölkerung, wie es sich Obama zum Ziel gesetzt hat, für nicht realisierbar. Stattdessen schlägt er vor, sich auf die Bedürftigen (Geringverdiener/chronisch Kranke) zu konzentrieren und zusätzlich staatlich subventionierte *Community Health Center* in ärmeren Regionen zu etablieren. Zudem muss stärker über Kosten und Nutzen von Gesundheitsleistungen informiert werden. Vorsorge- sowie Behandlungsleistungen sollten gemäß Alter und allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten gewählt werden, damit unnötig teure 'Luxusbehandlungen' vermieden werden. In einem weiteren Schritt sollte der Diskurs nicht nur im Medizinwesen geführt werden. Eine flächendeckende Versicherung produzieren nicht automatisch gesündere Bürger – Initiativen wie Rauchverbot und Anschnallpflicht erzielten bisweilen bessere Ergebnisse für die Kostenreduzierung im Gesundheitssystem.

⁴⁰ Wilson, Mark D., „Economics of Play-or-Pay Mandates in Health Care Reform Bills,” *The Heritage Foundation*, 28. August 2009.

⁴¹ Antos, Joseph, „The Case for Real Health Care Reform,” *American Enterprise Institute*, 23. Juni 2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org
www.uspolitik.info
www.kas.de

Das *Competitive Enterprise Institute* prophezeit ebenfalls, dass mit ObamaCare mehr Kosten auf das amerikanische Gesundheitssystem zukommen würden. Neben einigen Vorschlägen wie z.B. Steueranreize für den Abschluss von privaten Versicherungen und die Möglichkeit eine Versicherung in anderen Bundesstaaten zu erwerben, empfiehlt Gregory Conco in einer Studie⁴² die Einführung von branchenspezifischen Versicherungsleistungen und freiwilligen Zusatzversicherungen. Desweiteren spricht Conco sich für eine Deregulierung der Arzneimittelindustrie und eine Änderung der Haftpflicht eines Arztes bei Kunstfehlern aus, um die Versicherungskosten für Ärzte zu reduzieren und eine ‚defensive‘ Medizin zu vermeiden.

In seinem Health Policy Blog für das *National Center for Policy Analysis* rechnet John Goodman sogar mit Mehrkosten in einer Höhe von \$1 Billion durch ObamaCare.⁴³ Seiner Ansicht nach hätte McCains Reformprogramm sinkende Kosten bei steigender Qualität und ebenso viele Neuversicherte bewirkt. Das liberale *Cato Institut* lehnt ein regierungs- bzw. arbeitgeberabhängiges Gesundheitssystem in jeglicher Form ab.⁴⁴ Das Medicare System sollte insofern flexibilisiert werden, dass sich die Menschen mit Hilfe von Gutscheinen ihre eigene Krankenversicherung aussuchen können.

Auf der anderen Seite des politischen Spektrums ist z.B. das *Urban Institut* anzusiedeln. Eine Studie von Stan Dorn und Stephen Zuckerman⁴⁵ hat dort ergeben, dass Obamas Vorhaben keiner ‚Regierungsübernahme‘ des Gesundheitswesens gleichkäme, dessen er so oft beschuldigt worden war. Da die Regierung nur die Aufgabe übernimmt, Versicherungen für Geringverdiener und Bürger ohne Versicherung bereitzustellen, bleibt der größte Teil des Versicherungsmarktes weiterhin in privaten Händen. Stattdessen: Die 73,2 Prozent aller Angestellten in kleinen Firmen, die bisher nur einen Versicherungsplan zur Auswahl hatten, bekämen nun weitere Optionen. Das Congressional Budget Office hat für den Gesetzesentwurf des Repräsentantenhauses errechnet, dass im Jahre 2019 nur 4,3 Prozent aller Amerikaner die jünger als 65 sind unter die staatliche Versicherungsoption fallen werden. Im Vergleich dazu werden private Versicherungen die Leistungen für 191 Millionen Amerikaner bereitstellen. Gleichzeitig verweist das *Urban Institut* aber auch darauf, dass man sich noch nicht sicher ist, ob die Finanzierung wirklich funktionieren wird.

Alan Auerbach, der sich für das *Brookings Institut* äußert, stimmt mit Obama darin überein, dass eine Reform des Gesundheitswesens auf lange Sicht auch die Finanzen der Regierung unter Kontrolle bringen könne.⁴⁶ Er sieht das Hauptproblem der aktuellen Debatte darin, dass die Bevölkerung von der Regierung mehr erwarte, als sie selber willig ist, mit Steuern zu finanzieren – daher bestehe auch die Gefahr, dass durch die neue Reform größere Schulden entstünden. Während 1970 nur ein Prozent des BIP für Medicare und Medicaid ausgegeben wurde sind es heute schon sechs Prozent. Aufgrund des ansteigenden Altersdurch-

⁴² Conco, Gregory, „Political Malpractice,“ *Competitive Enterprise Institute*, 8. September 2009.

⁴³ Goodman, John, „What Should the President Say Tonight?“ *National Journal Health Blog*, 9. September 2009.

⁴⁴ „What is the Free-Market Approach to Health Care Reform?“ *CATO Institute*.

⁴⁵ Dorn, Stan und Stephen Zuckerman, „Current Health Care Proposals: No Government Takeover of American Health Care,“ *Urban Institute*, September 2009.

⁴⁶ Auerbach, Alan J., „Fix Health Care. But Fix the Deficits, Too,“ *Brookings Institute*, 8. September 2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org

www.uspolitik.info

www.kas.de

schnitts der Bevölkerung werden für 2030 bereits neun Prozent und dreizehn Prozent für 2050 erwartet. Auerbach bekräftigt, dass eine Gesundheitsreform nur über Steuererhöhungen und Ausgabenkürzungen zu finanzieren wäre. Er rät Obama, der Bevölkerung mit der Reform entsprechende Leistungen zu bieten, für die es sich auch lohne zu zahlen.

Auch das dem Institut angegliederte *Engelberg Center for Health Care Reform* hat vor kurzem eine neue Studie veröffentlicht.⁴⁷ Hier steht Kostenreduktion bei gleichzeitiger Qualitätssteigerung im Mittelpunkt. Die Analyse konzentriert sich auf vier Kernpunkte:

1. Alle Akteure im Gesundheitssystem müssen besser informiert werden um effektiver arbeiten zu können;
2. die Anbieter sollen belohnt werden, wenn sie auf Qualitätsverbesserung, kostensparende Reformen, sowie Prävention setzen;
3. die Vergabe von staatlichen Fördermitteln soll dahingehend reformiert werden, dass ein neuer Wettbewerb entstehen kann;
4. das System soll Individuen belohnen, die eigene Anstrengungen unternehmen, um ihre Gesundheit zu verbessern und damit im Voraus Kosten vermeiden.

Auch das linke *Center for American Progress* befürwortet die bisherigen Gesetzesvorlagen.⁴⁸ Insbesondere der Entwurf H.R. 3200 spricht viele der aktuellen Probleme im amerikanischen Gesundheitssystem an. Mit H.R. 3200 wird der Zugang zu einer Versicherung verbessert, die Versicherungsleistungen werden erschwinglicher und die adäquater. Besonders positiv zu beurteilen ist die Tatsache, dass sich die staatliche Versicherungsoption gegen das drastisch zunehmende Gewinnstreben der Versicherungsfirmer richtet, so Scott Lilly vom *Center for American Progress*.⁴⁹

Diese Ansicht teilt auch das progressive *Center on Budget and Policy Priorities*. Laut Edwin Parks würde sich die Anzahl der Unversicherten bis 2019 um 37 Millionen reduzieren. Dies bedeutet, dass 97 Prozent der unter 65jährigen Bevölkerung eine Versicherung besäßen. Insbesondere die Altersgruppe der 55-64jährigen würde hiervon profitieren, da ihnen als ‚Risikogruppe‘ bisher Versicherungen oft verweigert wurden. Zahlenmäßig ist diese Gruppe mit 4 Millionen Personen ohne Versicherung zwar klein, dafür aber bedeutend gefährdeter, aufgrund von Gesundheitskosten in den Bankrott zu geraten.

Das *Economic Policy Institut* befürwortet H.R. 3200 ebenfalls und plädiert an Obama, standfest zu bleiben und die staatliche Versicherungsoption durch den Kongress zu boxen.⁵⁰ In einer Analyse der bereits am Anfang erwähnten Veröffentlichung des amerikanischen Statistikamtes, befindet das Institut, dass es nicht sinnvoll wäre, das neue Versicherungssystem

⁴⁷ Engelberg Center for Health Care Reform at Brookings, „Bending the Curve,” August 2009.

⁴⁸ „Interactive: Health Care Reform and You,” *Center for American Progress*, 31. August 2009.

⁴⁹ Lilly, Scott, „You May Need a Score Card for Health Care Reform,” *Center for American Progress*, 26. August 2009.

⁵⁰ Bivens, Josh, „Health Care Reform: The Endgame,” *Economic Policy Institute*, 9. September 2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org

www.uspolitik.info

www.kas.de

auf Arbeitgeber-gesponserte Versicherungen auszulegen.⁵¹ Gerade in der aktuellen, angespannten wirtschaftlichen Situation, darf es nicht sein, dass Personen die ihren Job verlieren gleichzeitig ihren Versicherungsschutz verlieren.

Braucht die Gesundheitsreform eine 'Public Option'?

Anfang Oktober veranstaltete das *Politics Magazine* einen ‚Healthcare Roundtable‘ mit aktuellen und ehemaligen Kongressabgeordneten, Gouverneuren und Mitarbeitern aus der Gesundheits- und Pharmaindustrie. Im ersten Gesprächspanel ging es hier um die Zukunft der Gesundheitsreform und die staatliche Finanzierung. Der Republikanische Senator John Barroso griff die Meinung vieler seiner Parteianhänger auf und sprach davon, dass die Demokraten gerade eine Regierungsübernahme des Gesundheitswesens planen würden. Er sprach sich dafür aus, das Medicare-System flexibler zu gestalten und gegen die teuren Schadensersatzprozesse vorzugehen.⁵² Für den ehemaligen Abgeordneten Martin Frost steht die Finanzierung im Mittelpunkt. Er bemerkte, dass er für kein Gesetz stimmen werde, dessen Finanzierung nicht von vornherein gesichert ist. Auf der anderen Seite muss die Nation über die wachsende Anzahl an Bürgern ohne Krankenversicherung nachdenken. Nach den laufenden Entwicklungen erwartet Frost, dass die Vereinigten Staaten im Jahr 2020 61 Millionen Bürger ohne Versicherung haben wird. Die ehemalige Republikanische Abgeordnete Nancy Johnson hält eine staatliche Versicherungsoption hingegen für unumgänglich. Sie geht auch davon aus, dass das Geld für die Reform schon im System steckt. Durch die nötigen Optimierenden – Reform von Medicare, Sachadensersatzgesetzgebung, Prävention – können die vorhandenen Mittel besser genutzt und somit Mehrkosten vermieden werden. Sei meint jedoch auch, dass die Optimierung einer flächendeckenden Versicherung voran gehen müsse.

Der Demokratische Gouverneur Howard Dean aus Vermont machte im der zweiten Gesprächsrunde einen interessanten Vorschlag zur Kombination einer staatlichen Versicherungsoption in das aktuelle Gesundheitssystem. Er hält die staatliche Option für sehr wichtig, da sie die Wahlmöglichkeiten der Bevölkerung enorm erweitert. Trotzdem kritisiert er, dass die aktuellen Vorschläge alle erst im Jahr 2013 ansetzen. Für das Wohl der Bevölkerung und das der Demokratischen Partei wäre es jedoch besser, wenn die ersten Ergebnisse vor der Zwischenwahl 2010 sichtbar würden. Daher sollte man am Anfang das Medicare-System als ‚public option‘ nutzen, bis ein neues System entwickelt werden konnte.

⁵¹ Gould, Elise, „Employer-Sponsored Health Insurance Erosion Continues, Will Likely Accelerate Through 2009,“ *Economic Policy Institute*, 10. September 2009.

⁵² Es kommt immer wieder der Vorwurf der Republikaner auf, dass die Demokraten – aufgrund von hohen Spendengeldern – einer Reform der Rechtsansprüche gegen Ärzte bei Kunstfehlern im Weg stünden. Nach Angaben des Centers for Responsive Politics sind zuletzt Spenden in einer Höhe von 13,8 Millionen von Kanzleien und Rechtsanwälten an Politiker geflossen. Der Gesundheitssektor folgt mit 8,3 Millionen auf dem zweiten Platz. 84 Prozent der 13,8 Millionen gingen dabei an Demokratische Abgeordnete. Da den Klägern bei Gerichtsverhandlungen oft Schadensersatzansprüche in Millionenhöhe zugesprochen werden, steigen die Versicherungsraten für Ärzte und veranlasst sie ggf. zu defensiver Medizin. Vgl. Seelye, Katharine, „Malpractice Provisions in Legislation Would Hit Big Contributors,“ *New York Times*, 14.09.2009; Leonhardt, David, „Medical Malpractice System Breeds More Waste,“ *New York Times*, 22.09.2009.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

USA

SONJA BÖRGMANN
(PRAKTIKANTIN)

Oktober 2009

www.kasusa.org
www.uspolitik.info
www.kas.de

Bobby Jindal, der Republikanische Gouverneur von Louisiana und potentieller Präsidentschaftskandidat für 2012 fordert Washington derweilen auf, endlich von dem großangelegten Vorhaben einer staatlichen Versicherung abzulassen.⁵³ Bis auf die Regierung hätten es alle eingesehen, dass die Debatte darüber vorbei sei – die Bevölkerung habe sich gegen die staatliche Versicherungsoption entschieden. Gleichzeitig fordert er jedoch auch seine Republikaner auf, eigene konstruktive Vorschläge in die Diskussion einzubringen.

Tim Pawlenty, der Republikanische Gouverneur von Minnesota, der ebenfalls als Kandidat für 2012 im Gespräch ist, ist derweilen der Meinung, dass Barack Obama bei der Gesundheitsreform den Fokus verloren hätte.⁵⁴ Am Anfang ging es noch darum, das System kostengünstiger zu gestalten – für Individuen, Familien, die Wirtschaft und die Regierung. Mittlerweile geht es aber nur noch darum, möglichst viele Menschen zu versichern. Auch Mitt Romney, der Republikanische Gouverneur von Massachusetts, warnt Obama davor, dass eine flächendeckende Versicherung die Kosten nicht reduzieren, sondern gar erhöhen würde.⁵⁵ Massachusetts hatte vor drei Jahren eine ähnliche Reform eingeführt, mit der 97 Prozent der Bevölkerung versichert werden konnten. Im Gegenzug gibt die Regierung jährlich \$250 Millionen mehr aus, um für die Mehrkosten aufzukommen.

Die Gesundheitsreform sollte eigentlich im Interesse beider Parteien sein, so ist es in der Realität jedoch nicht. Es liegt einzig und allein im Interesse der Demokraten, noch in diesem Jahr eine effektive Gesundheitsreform zu verabschieden. Präsident Obama hat sich dies zum Ziel seines ersten Amtsjahrs gemacht und muss diesem Versprechen jetzt auch nachkommen. Ein Scheitern setzt nicht nur die weiteren Gesetzespläne auf Obamas Agenda aufs Spiel, vielmehr richten die Demokraten ihre Aufmerksamkeit bereits auf ihre fallenden Umfragewerte und die anstehende Zwischenwahl 2010. Die Republikaner gefallen sich derweilen in der Rolle der ‚Obstructionists.‘ Sowohl Obamas Widerwille, ihre eigenen Vorschläge aufzugreifen, als auch ein eventuelles Mislingen der Reform, würde ihrer Wahlkampfpropaganda zu Gute kommen. Momentan sieht es jedoch so aus, als würde dem Kongress bald ein Entwurf zur Abstimmung vorliegen. Abzuwarten bleibt nur, ob die parteilinken Demokraten am Ende eine staatliche Versicherungsoption – wie sie im Entwurf des Repräsentantenhauses enthalten ist – in der endgültigen Fassung unterbringen können oder sich gemäbigte Demokraten und Republikaner doch auf eine überparteiliche Reform einigen.

⁵³ Jindal, Bobby, „The Conservative Case for Reform,” *The Washington Post*, 05.10.2009

⁵⁴ Barr, Andy, „Tim Pawlenty: Barack Obama ‘projecting’ weakness,” *Politico*, 27.10.2009.

⁵⁵ Connolly, Ceci, „In Massachusetts, Obama won’t promote state’s health-care plan,” *The Washington Post*, 23.10.2009.