



Ursula Carpenter
Dr. Norbert Wagner



Krankenversicherung in den USA - hochaktuelles Wahlkampfthema

Die sozialen Sicherungssysteme in nahezu allen westlichen Industriestaaten sind ohne einschneidende Reformen nicht zukunftsbeständig. Deshalb suchen die Staaten aus den entsprechenden Erfahrungen vergleichbarer Länder zu lernen. Die Konrad-Adenauer-Stiftung Washington hat daher eine Reihe von Beiträgen erarbeitet, in denen die verschiedenen Komponenten der sozialen Sicherungssysteme in den Vereinigten Staaten beschrieben und die anstehenden Reformen erläutert werden.

Hiermit soll ein Beitrag zur Reformdebatte in Deutschland geleistet werden.

Dr. Norbert Wagner

*KAS-USA
2005 Mass. Ave, NW
Washington, DC 20036*

An Zahnweh sterben? Er hieß Deamonte Driver und war zwölf Jahre alt. Er wohnte in Maryland, einem der reichsten Bundesstaaten Amerikas. Am 25. Februar starb er an den Folgen eines entzündeten Zahns. Seine Mutter war nicht krankenversichert. Hätte Deamonte rechtzeitig Zugang zu einem Zahnarzt gehabt, hätte sein Leben für 80 US Dollar, die Kosten einen Zahn zu ziehen, gerettet werden können. Die Infektion weitete sich ins Gehirn aus und der Zwölfjährige starb an den Folgen zweier Gehirnoperationen (im Bild: Deamonte mit Kopfnarben [1]). Der Tod des Jungen verleiht der Statistik der fast 47 Millionen US-Amerikaner ohne Krankenversicherungsschutz, darunter mehr als 8 Millionen Kinder [2], ein bedauerndes menschliches Antlitz. Den Großteil der Kosten der medizinischen Behandlung von Deamonte vor seinem Tod in Höhe von über 250.000 US Dollar wird der Staat tragen müssen.[3]



Eine wachsende Mehrheit der Amerikaner glaubt, daß das amerikanische Gesundheitssystem vor großen Problemen steht. 16% sind sogar der Meinung, daß ihr Gesundheitssystem in einer Krise stecke. Zum Jahresende 2006 waren fast 70% der US-Bürger der Auffassung, daß die Gesundheitsversorgung aller Amerikaner im Verantwortungsbereich der Bundesregierung liege.[4] Ein knappes Jahr vor der heißen Phase des Präsidentschaftswahlkampfes steht das Thema Gesundheitsreform – wieder einmal - ganz oben auf der Agenda der Präsidentschaftskandidaten.

Das amerikanische Krankenversicherungssystem

Die Vereinigten Staaten sind das einzige Industrieland, in dem es keine universelle gesetzliche Krankenversicherung gibt. Die medizinische Versorgung der Amerikaner wird durch mehrere separate Versicherungssysteme gewährleistet. Mehr als zwei Drittel der Amerikaner erhalten ihren Krankenversicherungsschutz über private Versicherungen, davon die überwiegende Mehrheit (ca. 60%) der US-Bevölkerung über ihren Arbeitgeber und etwas mehr als 9% über eine individuell erworbene Krankenversicherung.

Lediglich ein Drittel der Amerikaner ist über eine der beiden großen staatlich finanzierten Säulen des US-Krankenversicherungssystems abgedeckt: 13.7% durch das von der Bundesregierung finanzierte Medicare-Programm (Amerikaner über 65 Jahre und Behinderte) und 13% durch das von Bund und Ländern finanzierte Medicaid-Programm (Amerikaner mit einem Einkommen unter der Armutsgrenze).

Das amerikanische Krankenversicherungssystem

Die dritte Säule des öffentlichen Gesundheitssystems betrifft Angehörige der US-Streitkräfte und kriegsversehrte Veteranen (ca. 3.8% der Bevölkerung). Im Jahr 2005 waren 46,6 Millionen Amerikaner nicht versichert (15,9%).[5] Die amerikanische Gesetzgebung garantiert allerdings jedem das Recht, unabhängig von der individuellen Zahlungsfähigkeit in Notfällen ärztlich versorgt zu werden. Von nicht versicherten

Amerikanern wird erwartet, daß sie im Krankheitsfall selbst für ihre medizinische Versorgung aufkommen. Als häufigster Grund für persönliche Zahlungsunfähigkeitserklärungen in den Vereinigten Staaten werden Arztrechnungen nach Krankenhausaufhalten angegeben.[6]

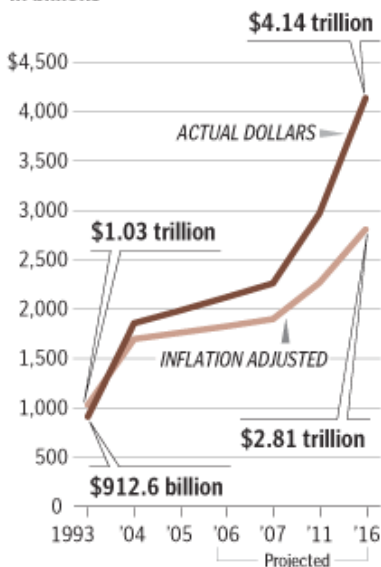
Die Gesundheitskosten in den USA sind in den vergangenen Jahren rapide gestiegen und machten im Jahr 2003 über 15% des U.S.-Bruttonominalproduktes aus. Die US-Gesundheitsausgaben betragen im letzten Jahr \$2,1 Billionen. Sie werden sich in den nächsten 10 Jahren voraussichtlich verdoppeln.[7] Damit geben die Amerikaner (in Prozent des BSP) mehr für ihre medizinische Versorgung aus als alle anderen Länder der Welt. Allerdings liegt der Durchschnitt der in Anspruch genommenen medizinischen Leistungen unter dem OECD-Mittelwert, ein Indiz dafür, daß die Preise für die medizinische Versorgung in den USA weit höher liegen als in anderen Ländern. Bei einem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unternommenen weltweiten Leistungsvergleich der Gesundheitssysteme ihrer Mitgliedstaaten rangierten die USA 1997 hinter Deutschland an 15. Stelle.[8]

Die Gesundheitskosten in den USA sind in den vergangenen Jahren rapide gestiegen und machten im Jahr 2003 über 15% des U.S.-Bruttonominalproduktes aus. Sie werden sich in den nächsten 10 Jahren voraussichtlich verdoppeln.

Rising Costs

The nation spent \$2.1 trillion on health care in 2006, and the amount is expected to more than double by 2016.

National health expenditures, in billions



SOURCES: Health Affairs, Centers for Medicare and Medicaid Services
The Washington Post

Arbeitgeber tragen den Großteil der Kosten

Die meisten US-Bürger erlangen Krankenversicherungsschutz über die Unternehmen, in denen sie beschäftigt sind (mehr als 155 Millionen der unter 65-Jährigen). Laut einer Umfrage der *Kaiser Family Foundation*, eines renommierten Think Tanks für Gesundheitsforschung, erreichte der Anteil der über ihren Arbeitgeber versicherten Amerikaner im Jahr 2000 mit 69% seinen Höchststand.[9] Im Jahr 2006 hatten insgesamt nur noch 61% der US-Unternehmen ihren Mitarbeitern die Möglichkeit einer Krankenversicherung angeboten. Je größer ein Unternehmen ist, desto höher die Wahrscheinlichkeit, daß es seinen Angestellten eine Krankenversicherung anbietet: 98% der Unternehmen mit 200 oder mehr Angestellten machten im letzten Jahr dieses Angebot, verglichen mit 60% der mittelständischen Betriebe (9-199 Angestellte). Bei Kleinunternehmen lag der Anteil bei 48%.

Arbeitgeber tragen den Großteil der Kosten

Amerikanische Arbeitnehmer sind entweder im Rahmen von betrieblichen Gruppenversicherungen oder über individuell erstandene Krankenversicherungen versichert. Die Kosten für die Versicherungsprämien werden meistens sowohl vom Arbeitgeber als auch dem Arbeitnehmer getragen. Im Jahr 2006 zahlten amerikanische Arbeitnehmer durchschnittlich 16% der Kosten bei Einzelprämien und 27% der Kosten bei Familienprämien. Die restlichen Kosten werden vom Arbeitgeber übernommen. Bei Großunternehmen (200+ Angestellte) lag im Jahr 2006 die Bezuschussungsrate von Einzelprämien zwischen 75-100%. Bei den übrigen Unternehmen gewährten 38% der Arbeitgeber bei Einzelprämienprämien einen Zuschuß von 75-100% und 43% der Arbeitgeber gar 100%. [10] Insgesamt ist zwischen 1992 und 2005 der Beitrag der Arbeitnehmer zu den Versicherungsprämien von durchschnittlich 14% (1992) auf über 22% (2005) gestiegen. [11]

Im Jahr 2006 betrug der Zuschuß der Arbeitgeber bei Familienprämien bei 42% der Unternehmen zwischen 75-100%. 37% der Unternehmen bezuschußten Familienprämien mit 50-75%. Bei 12% der Unternehmen lag der Zuschuß bei weniger als 50% und 9% der Unternehmen trugen 100% der Beiträge. [12]

Da die meisten Amerikaner ihre Krankenversicherung über ihren Arbeitgeber erhalten und die Kosten für ihre Krankenversicherungsprämien steuerfrei sind, beabsichtigt Präsident Bush im Rahmen seiner Reformvorschläge Steuererleichterungen auf Krankenversicherungsprämien auszuweiten. Das Weiße Haus sieht im gegenwärtigen System eine Benachteiligung der Amerikaner, die ihre Krankenversicherung selbst finanzieren müssen und somit nicht in den Genuß von Steuervergünstigungen gelangen. Daher ist das Kernstück von Präsident Bushs Krankenversicherungsreform die "Steuerfairness" für alle Amerikaner beim Krankenversicherungsschutz, unabhängig davon, ob die Policen des Versicherungsnehmers über den Arbeitgeber oder eigenständig erworben werden.

Das Kernstück von Präsident Bushs Krankenversicherungsreform ist die "Steuerfairness" für alle Amerikaner beim Krankenversicherungsschutz, unabhängig davon, ob die Policen des Versicherungsnehmers über den Arbeitgeber oder eigenständig erworben werden.

Historischer Überblick

Eigentlich hätte Präsident Franklin D. Roosevelt zu Zeiten der "Great Depression" neben der Rentenversorgung ("social security") auch die Krankenversicherung der amerikanischen Bevölkerung im Rahmen eines nationalen Systems verankern können. [13] Daß dies nicht geschah, wird oft als Ergebnis des Widerstands aus den Reihen der amerikanischen Ärzte (American Medical Association) gesehen. Das Versorgungsvakuum wurde in den dreißiger Jahren von den gemeinnützigen ("non-profit") *Blue Cross and Blue Shield*-Plänen gefüllt. Nach dem Zweiten Weltkrieg eroberten jedoch private Unternehmen den Markt für Krankenversicherungsleistungen, und es entwickelte sich ein System einer von Privatversicherungen getragenen Gesundheitsversorgung.

Daß es dazu kam, beruht nicht zuletzt auf der überhitzten Wirtschaftslage während der Kriegsjahre, als Arbeitgeber in intensivem Wettbewerb um knappe Arbeitskräfte standen und deshalb begannen, zusätzlich zum Lohn Krankenversicherungsschutz anzubie-

Historischer Überblick

ten. 1949 entschied die amerikanische Bundesregierung, daß Arbeitgeberleistungen Bestandteil von Lohnverhandlungen sind und fünf Jahre später erklärte die amerikanische Steuerbehörde (IRS) die vom Arbeitgeber gewährten Krankenversicherungsleistungen als steuerfrei. Unternehmer und Gewerkschaften waren sich von Anfang an nicht über alle Aspekte dieses Arrangements einig. Arbeitnehmerverbände strebten regionale Zusammenschlüsse zur besseren Risikoverteilung an, während Arbeitgeber sich gegen jegliche Kollektivierungsbestrebungen wehrten, da sie fürchteten, in einer freien Marktwirtschaft sei dadurch die Autonomie der Unternehmer eingeschränkt.

Während der folgenden Jahrzehnte stellte sich die Anbindung von Krankenversicherungsschutz an den Arbeitsplatz des Versicherten sowohl für den Arbeitgeber als auch den Arbeitnehmer als problematisch heraus. Für den Angestellten bedeutet der Verlust des Arbeitsplatzes auch den Verlust der Krankenversicherung. Für den Unternehmer bedeutet die zusätzliche Arbeitgeberleistung der Krankenversicherung einen Kostenfaktor und damit einen Wettbewerbsnachteil im Ausland: "Jedes Land, gegen das wir konkurrieren, hat eine universelle Gesundheitsversorgung. Das bedeutet, daß wir aufgrund dieses historischen Unfalls wahrscheinlich einen 15-prozentigen Kostennachteil gegenüber ausländischen Firmen haben... Dieses Zufallssystem wird einfach nicht mehr funktionieren," resümierte der amerikanische Financier Wilbur Ross.[14] Als Resultat verschiedener Arbeits- und Haushaltsgesetze der letzten Jahrzehnte und angesichts der enormen finanziellen Langzeitbelastungen amerikanischer Unternehmen im Bereich der Renten- und Krankenversicherungen sind amerikanische Arbeitgeber in den letzten Jahren immer mehr dazu übergegangen, finanzielle Risiken auf ihre Arbeitnehmer abzuwälzen. In einigen Fällen führten die Arbeitgeberbelastungen zu Bankrotterklärungen, die es den Unternehmern ermöglichten, sich den eingegangenen Langzeitverpflichtungen (etwa bei den Renten und der Krankenversicherung) gegenüber ihrer Angestellten zu entziehen.

Als besonders dringend bewerten die meisten Amerikaner die Ausweitung des Krankenversicherungsschutzes auf Nichtversicherte.

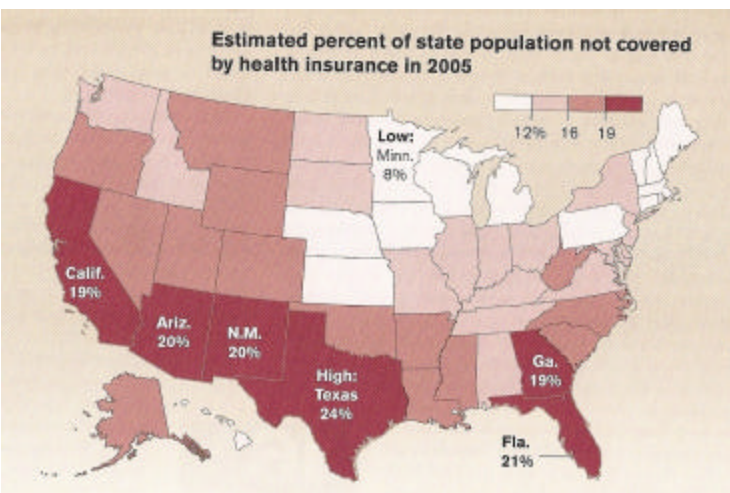
Die Unversicherten Amerikas

Die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenversicherung ist ein Dauerthema der US-Innenpolitik. Bei Umfragen danach: "Welches sind heute die wichtigsten Probleme in unserem Land?" rangiert die Gesundheitsversorgung kontinuierlich auf Platz drei (hinter dem Irak-Krieg und der allgemeinen Wirtschaftslage).[15] Den wichtigsten Reformbedarf sehen die Befragten im Bereich der Gesundheitskosten (30%), dem Problem der Nichtversicherten (21%) sowie dem Ausbau der Gesundheitsversorgung für amerikanische Senioren (21%).[16] Als besonders dringend bewerten die meisten Amerikaner die Ausweitung des Krankenversicherungsschutzes auf Nichtversicherte. Dies hat allerdings bei Demokraten eine höhere Priorität (45%) als bei Republikanern (26%), für die das Thema Kostensenkung im Gesundheitswesen Vorrang hat.

Die Zahl der nichtversicherten Amerikaner ist zwischen 2004 und 2005 um 1,4 Mil-

Die Unversicherten Amerikas

lionen angestiegen. Laut Schätzungen der Regierung [17] waren im Zeitraum von Januar 2003 bis Dezember 2004 knapp 80 Millionen Amerikaner unter 65 Jahre (31.2%) mindestens einen Monat lang nicht versichert. Davon waren 10.3% (26.4 Millionen) für den gesamten Zeitraum von 2 Jahren unversichert. In der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen finden sich anteilig die meisten Unversicherten. Etwas mehr als



die Hälfte war mindestens einen Monat lang nicht versichert. Über 23% der Kinder unter 18 Jahren waren mindestens einen Monat, 4.5% auf lange Zeit nicht versichert. Personen hispanischer Abstammung sind wesentlich häufiger nicht versichert als Weiße und Afro-

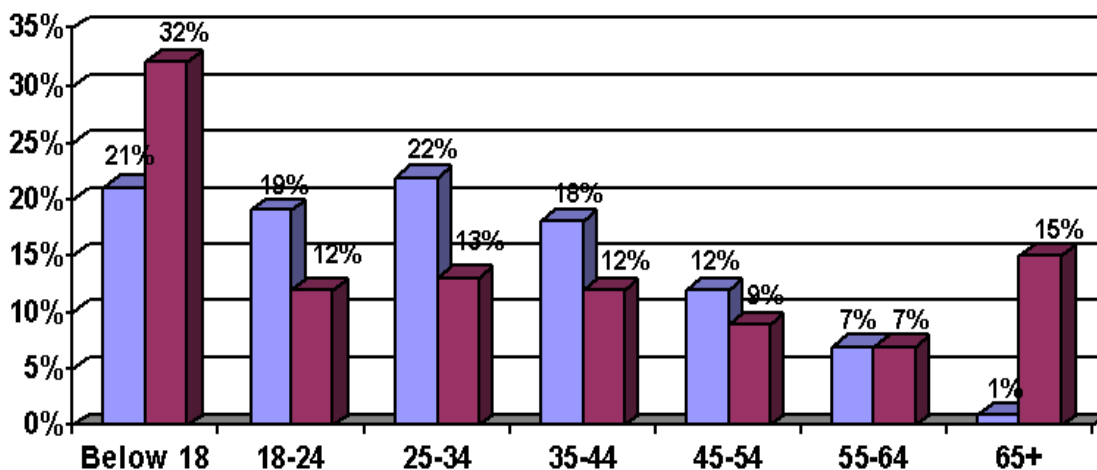
Amerikaner oder Amerikaner asiatischer Herkunft. Fast 50% der Hispanics und 35% der afro-amerikanischen Bevölkerung waren mindestens einen Monat lang nicht versichert. Damit ist die hispanische Bevölkerungsgruppe unter den Langzeitnichtversicherten mit 33% überrepräsentiert.

Amerikaner mit geringem Einkommen sind überdurchschnittlich häufig nicht versichert. Je höher das Einkommen einer Person bzw. Familie, um so größer ist deren Wahrscheinlichkeit versichert zu sein.

Je höher das Einkommen einer Person bzw. Familie, um so größer ist deren Wahrscheinlichkeit versichert zu sein.

Verteilung der Nichtversicherten unter 200% der Armutsgrenze nach

Alter, 2004 [18] [blau: Anteil der Nichtversicherten – rot: Anteil der Gesamtbevölkerung]



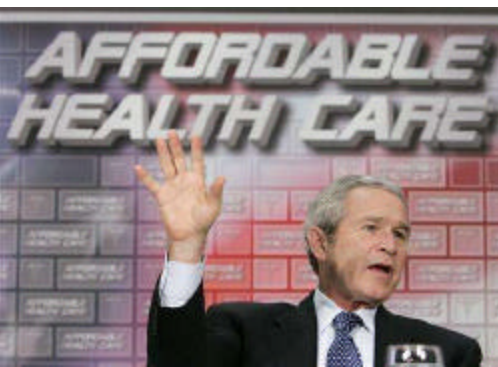
Die Unversicherten Amerikas

Nach Schätzungen von 2005 [19] sind 25% der Unversicherten förderungsfähig im Rahmen staatlicher Versicherungsprogramme, 56% brauchen finanzielle Unterstützung. Allerdings wären 20% der Nichtversicherten finanziell in der Lage, sich eine Krankenversicherung zu leisten. Sie entscheiden sich demnach bewußt gegen eine eigene Krankversicherung. 74% der nichtversicherten Kinder haben Zugang zu staatlichen Versicherungsprogrammen.

Angesichts der steigenden Anzahl von nichtversicherten Amerikanern haben Experten untersucht, was es den Staat kosten würde, die Nichtversicherten zu versichern. Schätzungen von Ökonomen des Washingtoner *Urban Institute* beziffern die jährlichen Kosten für die medizinische Versorgung der Nichtversicherten auf \$33,9 bis \$68,7 Milliarden. Diese zusätzlichen Gesundheitskosten würden die Gesamtausgaben im Gesundheitsbereich um 3-6% und den Anteil der Gesundheitskosten am amerikanischen Bruttosozialprodukt um weniger als 1% erhöhen.[20] Andere Schätzungen kommen zu dem Schluß, daß die Langzeitkosten der Nichtversicherten (schlechterer Gesundheitszustand; geringere Lebenserwartung) für den Staat jährlich zwischen \$65 und \$130 Milliarden betragen.[21]

Republikanische Reformideen: Steuererleichterungen und Kostendämpfung

In seiner Rede zur Lage der Nation [22] machte Präsident George W. Bush zum Jahresbeginn konkrete Reformvorschläge für die Verbesserung der amerikanischen



Gesundheitsversorgung. Dabei setzte er auf das bewährte sozialreformerische Rezept der Republikaner: Steuererleichterungen. Das Kernelement der Bush-Reformen ist ein Steuerplan, der es Einzelpersonen erleichtern soll, bei privaten Krankenversicherungen einen Krankenversicherungsschutz zu erwerben. Außerdem schlägt der Präsident vor, die ansteigenden Kosten der staatlichen Krankenversicherungssysteme (Medicare

und Medicaid) durch geringere Zahlungen an die Dienstleister im Gesundheitswesen einzudämmen und wohlhabenden Amerikanern höhere Prämien abzuverlangen. Unter Bushs neuem Steuerplan würde jede Familie beim Kauf einer Krankenversicherungspolice einen Standardsteuerfreibetrag von \$15.000 (Einzelpersonen \$7.500) erhalten, unabhängig davon, ob diese über den Arbeitgeber oder individuell erworben wird. Damit soll vermieden werden, daß Amerikaner, deren Arbeitgeber keine Krankenversicherungsleistung anbieten, keine Steuererleichterung für selbst erworbene Policen erhalten. Dies, so Bush, mache den Krankenversicherungsschutz für Arbeitnehmer in mittleren Einkommensklassen erschwinglicher.

Unter Bushs neuem Steuerplan würde jede Familie beim Kauf einer Krankenversicherungspolice einen Standardsteuerfreibetrag von \$15.000 erhalten, unabhängig davon, ob diese über den Arbeitgeber oder individuell erworben wird.

Rezept der Demokraten: Krankenversicherung für alle

Kritiker befürchten jedoch, daß diese Reformen prinzipiell nicht weit genug gehen und dazu führen könnten, daß die Zahl der Arbeitgeber, die ihren Mitarbeitern Krankenversicherungen anbieten, in Zukunft weiter sinken könnte. Im von den Demokraten



dominierten Kongreß jedenfalls finden die Reformansätze des Präsidenten wenig Anklang. Im Repräsentantenhaus gilt das Reformkonzept des Weißen Hauses als "non-starter." Statt dessen schlagen die Demokraten Ausgabensteigerungen für die staatlichen Programme zur Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes für Kinder vor. So lehnt einer der führenden Demokraten im Repräsentantenhaus, Congressman Rahm Emanuel, den Bush-Plan als eine Strategie für Einzelkämpfer, "every individual on their own", ab: "Er hilft nicht bei der Kostenkontrolle

und trägt nichts dazu bei, die steigende Zahl der Nichtversicherten zu senken." [23] Die Priorität der Demokraten, den Krankenversicherungsschutz auf alle Amerikaner auszuweiten, findet sich in allen frühen Wahlprogrammen ihrer aussichtsreichsten Präsidentschaftskandidaten: Hillary Clinton bezeichnet den universellen Krankenversicherungsschutz "nicht nur als moralischen und Gesundheitsimperativ, sondern auch als einen arbeitsmarkt- und wirtschaftspolitischen Imperativ". [24] Ihr Rivale, Ex-Senator und Ex-Vizepräsidentschaftskandidat John Edwards, erachtet die Versicherung der 47 Millionen nichtversicherten Amerikaner als so wichtig, daß er bereit ist, dafür Steuererhöhungen in Kauf zu nehmen. Der neue Star der Demokraten, Senator Barack Obama, ist entschlossen, bis zum Ende seiner ersten Amtszeit einen universellen Krankenversicherungsschutz einzuführen.

Hillary Clinton bezeichnet den universellen Krankenversicherungsschutz "nicht nur als moralischen und Gesundheitsimperativ, sondern auch als einen arbeitsmarkt- und wirtschaftspolitischen Imperativ".

U.S. - Bundesstaaten preschen vor

Aber auch von Republikanischer Seite, insbesondere aus den US-Bundesstaaten, schallt der Ruf nach "Krankenversicherung für alle!". Kaliforniens Gouverneur Arnold Schwarzenegger hat vor, eine Versicherungspflicht für alle Kalifornier einzuführen, bundesstaatliche Programme für Familienangehörige zu öffnen und – trotz Kritik aus den eigenen Reihen [25] - Arbeitgeber mit mehr als neun Mitarbeitern zu verpflichten, Krankenversicherungen anzubieten oder eine Steuer zu zahlen. Mit einer ähnlichen Initiative war bereits der republikanische Präsidentschaftskandidat Ex-Gouverneur Mitt Romney im Bundesstaat Massachusetts vorgeprescht. Auch andere Bundesstaaten, denen die nationale Gesundheitsreform zu langsam vorankommt, versuchen, den Krankenversicherungsschutz ihrer Bevölkerung auszuweiten, z.B. die Staaten Maine und Vermont.

U.S. - Bundesstaaten preschen vor

Insbesondere der Versicherungsschutz bisher unversicherter Kinder steht bei diesen Reformversuchen im Mittelpunkt. So haben die Bundesstaaten Illinois, Tennessee und



Pennsylvania Programme umgesetzt, die Kindern einen umfassenderen Versicherungsschutz bieten. Dabei spielt die Ausweitung der bestehenden staatlichen

Krankenversicherungsprogramme Medicaid und SCHIP (State Children's Health Insurance Program [26]) eine zentrale Rolle.

Fußnoten

- [1] <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2007/02/27/AR2007022702116.html>
- [2] Stand 2004, vgl. Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, John Holahan and Allison Cook, Urban Institute, Lisa Dubay, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Februar 2007
- [3] Laut Schätzungen der Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured wurden im Jahr 2004 ca. 85% der nichtbezahlten Gesundheitsleistungen aus öffentlicher Hand bezahlt, vgl. <http://www.kff.org/uninsured/kcmu051004nr.cfm>
- [4] vgl. Gallup Poll vom 9.-12. November 2006, <http://www.pollingreport.com/health>
- [5] vgl. U.S. Census Bureau, Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2005
- [6] "Illness and Injury As Contributors To Bankruptcy", by David U. Himmelstein, Elizabeth Warren, et. al., published by Health Affairs journal in 2005
- [7] vgl. <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2007/03/05/AR2007030501335.html>
- [8] http://www.who.int/whr/2000/en/annex09_en.pdf
- [9] <http://www.kff.org/insurance/7527/>
- [10] <http://www.kff.org/insurance/7527/sections/ehbs06-6-9.cfm?RenderForPrint=1>
- [11] http://www.epi.org/content.cfm/webfeatures_snapshots_20060816
- [12] <http://www.kff.org/insurance/7527/sections/ehbs06-6-10.cfm?RenderForPrint=1>
- [13] vgl. Dr. Mike Magee, Accidental Health Care, 25. Oktober 2006, http://www.healthpolitics.org/media/empbasedhc_two/transcript_empbasedhc_two.pdf
- [14] Gladwell, M. "The Risk Pool," The New Yorker, 28. August 2006
- [15] vgl. PollingReport.com, "Problems and Priorities", Abruf vom 28. Februar 2007
- [16] vgl. "The Public's Health Care Agenda for the New Congress and Presidential Campaign", The Kaiser Family Foundation/Harvard School of Public Health, Dezember 2006
- [17] http://www.meps.ahrq.gov/mepsweb/data_files/publications/st140/stat140.pdf
- [18] <http://aspe.hhs.gov/health/reports/05/uninsured-cps/>
- [19] Current Population Survey (CPS), vgl. Health Affairs 26, no. 1 (2007)
- [20] vgl. Jack Hadley and John Holahan, "Covering The Uninsured: How Much Would It Cost?", Health Affairs, 4. Juni 2003
- [21] vgl. "Hidden Costs, Values Lost: Uninsurance in America", Institute of Medicine, Board on Health Care Services, Committee on the Consequences of Uninsurance, The National Academies Press, 2003. www.nap.edu
- [22] <http://www.whitehouse.gov/news/releases/2006/01/20060131-7.html>
- [23] <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2007/02/21/AR2007022101822.html>
- [24] <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2007/03/05/AR2007030501335.html>
- [25] vgl. The Schwarzenegger Health Plan: A Great Leap Forward for Bigger Government, Robert E. Moffit and Nina Owcharenko, Heritage Foundation Web Memo, 22. Januar 2007
- [26] <http://www.cms.hhs.gov/LowCostHealthInsFamChild/>