



## Die Quadratur des Kreises? Die Reform des US-amerikanischen Gesundheitswesens

Karen Davenport<sup>1</sup>

- Obwohl die USA mehr für ihr Gesundheitswesen ausgeben als jedes andere Land der Welt, gelingt es Amerika nicht, eine hinreichende Versorgung sicherzustellen. Aufgrund steigender Gesundheitskosten, einer mangelnden Behandlungsqualität und einer wachsenden Zahl von Menschen, die gar keine Krankenversicherung besitzen, ist das US-Gesundheitssystem dringend reformbedürftig.
- Um das System zu reformieren, hat Präsident Barack Obama einen Plan entwickelt, der die Krankenversicherungen durch eine Verbesserung des Versorgungssystems für US-Amerikaner bezahlbarer machen und gleichzeitig die Kosten reduzieren soll. Jedoch hat der Präsident noch keine Gesetzesvorlage zur Reform des Gesundheitswesens vorgestellt und seine Pläne stehen in Konkurrenz zu alternativen Vorschlägen aus dem Kongress.
- Die erneute Genehmigung des Gesundheitsversicherungsprogramms für Kinder aus sozial schwachen Familien (*SCHIP*) war ein erster Erfolg für den Reformplan des Präsidenten. Darüber hinaus ermöglicht das verabschiedete Konjunkturpaket neue Investitionen in Gesundheitsinformationstechnologie und Wirksamkeitsforschung.
- Der zur Verabschiedung anstehende Haushaltsentwurf des Präsidenten wird eine wichtige Rolle bei der Umsetzung weiterer Reformen des Gesundheitssystems in den USA spielen.
- Die Gesundheitsreform genießt breite öffentliche und politische Unterstützung und Präsident Obama ist entschlossen, noch 2009 ein Gesetz auf den Weg zu bringen. Auch wenn dies den Erfolg noch nicht garantiert, sehen die Perspektiven dafür heute besser aus als früher. Die USA können es sich nicht leisten, die Chance auf eine Gesundheitsreform erneut zu verpassen.

In den letzten Tagen der Präsidentschaftskampagne von 2008 räumte der Kandidat Barack Obama gesundheitspolitischen Fragen wieder mehr Gewicht ein. Dieser Fokus auf die Reform des

Gesundheitssystems, insbesondere seine Absicht, den Versicherungsschutz auszudehnen und die steigenden Kosten für die Gesundheitsversorgung im Zaum zu halten, spiegeln nicht nur

seine erneute Aufmerksamkeit auf innenpolitische Anliegen wider, sondern deuteten bereits darauf hin, dass diese Themen während seiner Präsidentschaft eine vorrangige Rolle spielen würden. Seit seiner Wahl hat Präsident Obama bereits einen Gesundheitsgipfel im Weißen Haus organisiert und drei öffentliche Diskussionsforen (*Town Hall Meetings*) abgehalten. Mindestens zwei weitere werden noch folgen. Über 9.000 US-Amerikaner nahmen an lokalen Debatten über gesundheitliche Versorgung in ihren Gemeinden teil und gaben ihren Vertretern im Abgeordnetenhaus Anregungen, wie das Gesundheitssystem saniert werden könnte. Interessengruppen aus dem Gesundheitssektor und Vertreter der Versicherungsbranche haben mit lokalen Initiativen und Werbekampagnen begonnen. Kurz, die Gesundheitsreform steht zum ersten Mal seit dem Scheitern von Clintons Reformplan 1994 im Kongress wieder auf der politischen Tagesordnung der USA.

#### Das Problem: Das Gesundheitswesen der USA

Die Gesundheitsreform ist für den Präsidenten, den Kongress und die US-amerikanische Bevölkerung von oberster Priorität, da das Gesundheitssystem des Landes vor der dreifachen Herausforderung von steigenden Gesundheitskosten, einer wachsenden Zahl unversicherter Bürger und mangelnder Qualität in der Gesundheitsversorgung steht. Die Beiträge für die arbeitgeberfinanzierte Krankenversicherung, die den Großteil des Krankenversicherungsschutzes in den USA ausmacht, sind in den letzten zehn Jahren fast vier mal so schnell gestiegen wie die Löhne und Gehälter oder die Inflation. Insgesamt sind die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung einschließlich aller Dienstleistungen in diesem Bereich seit 2000 um 70% gestiegen. Nahezu 47 Millionen US-Amerikaner haben weder die finanzielle Möglichkeit noch Zugang zu den gesundheitsdienstlichen Leistungen, die ihnen ein Krankenversicherungsschutz bieten sollte. Alarmierend ist dabei, dass die USA zwar – gemessen am Anteil des Bruttosozialproduktes – mehr als jedes andere Land der Welt für Gesundheitsversorgung ausgeben, doch die kollektive Gesundheitslage im Land hinkt derjenigen vieler anderer Länder hinterher.

Personalmangel im Gesundheitswesen und fehlende Kapazitäten für die alternde Babyboomer-Generation müssen behoben, Zahlungsverfahren und Leistungssysteme verbessert werden, um sicherzustellen, dass die Ausgaben im Gesundheitswesen optimale Leistungen erzielen. Mit anderen Worten, eine Gesundheitsreform in den USA darf sich nicht darauf beschränken, die Kosten in Schach zu halten und den Versicherungsschutz auszudehnen, sondern muss sich auch eine dramatische Verbesserung in Qualität und Wert der Gesundheitsversorgung zum Ziel machen.

#### Der Plan der Obama-Kampagne

Im Wahlkampf hatte Obama versprochen, Familien und Unternehmen den Zugang zum Versicherungsschutz durch staatliche Unterstützung zu erleichtern. Außerdem sollten die Kosten in der Gesundheitsversorgung durch Verbesserungen in der Versorgung chronisch Kranker und durch Anreize im Zahlungssystem gesenkt sowie die Ausgaben durch sofortige Infrastrukturinvestitionen langfristig verringert werden. Obamas Plan sieht vor, den Versicherungsschutz für US-amerikanische Familien durch einkommensabhängige staatliche Subventionen erschwinglicher zu machen und den Anspruch auf das *Medicaid*-Programm auf weitere Bevölkerungsgruppen auszudehnen. Bisher bietet *Medicaid* ein Sicherheitsnetz für einkommensschwache Familien mit Kindern, für Schwangere, Senioren, Behinderte und bestimmte Elterngruppen von Kindern mit Anspruch auf *Medicaid*. Im Allgemeinen jedoch besitzen kinderlose Erwachsene im erwerbsfähigen Alter unabhängig von der Höhe ihres Einkommens keinen solchen Versicherungsschutz. Der Obama-Plan sieht ferner vor, Arbeitgeber dazu zu verpflichten, ihre Angestellten zu versichern oder in einen Subventionspool zu zahlen, um die Kosten staatlicher Unterstützung für ihre Belegschaft mitzutragen. Kleine Betriebe, denen es am schwersten fällt, ihren Angestellten Versicherungsschutz anzubieten, wären von dieser Verpflichtung ausgenommen. Ihnen würden stattdessen Steuerleichterungen eingeräumt, um die Kosten für die Versicherungspolice ihrer Angestellten bewältigen zu können.

In seiner Wahlkampagne schlug Obama zusätzlich die Einrichtung einer Art Krankenversicherungsbörse vor, ein neuer Mechanismus zur Vermittlung von Krankenversicherungen, durch den Amerikaner ohne arbeitgeberfinanzierten Versicherungsschutz eine erschwingliche Versicherungspolice erwerben können. Auch Kleinunternehmer, denen es wegen ihrer geringen Größe nicht gelänge, für ihre Angestellten einen akzeptablen Vertrag mit einem Versicherungsunternehmen auszuhandeln, könnten über diese Börse für ihre Mitarbeiter Versicherungsschutz erwerben. Die Börse würde durch eine Vielfalt an angebotenen Versicherungen umfassenden Versicherungsschutz anbieten, darunter eine öffentlich verwaltete Krankenversicherung, die mit privaten Anbietern im Wettbewerb stünde. Im Gegensatz zum derzeitigen Versicherungsmarkt mit seinen Einzel- und Gruppenversicherungen stünden die über diese Börse angebotenen Krankenversicherungen auch gesundheitlich vorbelasteten und chronisch kranken Menschen offen.

Schließlich gelobte Obama im Wahlkampf die Senkung der Kosten im Gesundheitswesen durch eine Verbesserung des Versorgungssystems. Zum einen versprach er Infrastrukturinvestitionen im Bereich der Informationstechnologie und vergleichende Wirksamkeitsstudien, in denen festgestellt werden soll, welches Medikament, welches Gerät und welche Behandlungsform im Falle eines bestimmten Leidens am wirksamsten sind. Ferner kündigte Obama eine Reform des Zahlungssystems im Gesundheitswesen an, welches Anreize für ein verbessertes Verwaltungssystem von Patienten mit chronischen Erkrankungen vorsieht, die 80% der US-amerikanischen Gesundheitsausgaben ausmachen. Zahlungen sollen in Zukunft auf „Behandlungsphasen“ basieren, um das Patientenmanagement in akuten und post-akuten Krankheitsphasen zu optimieren.

Noch ist der Plan der Obama-Kampagne nicht in ein Gesetz umgewandelt und wurde daher noch nicht vom *Congressional Budget Office*, welches offiziell die Kosten und die Höhe des Versicherungsschutzes für Gesetzesvorlagen im Gesundheitswesen schätzt, evaluiert. Auch fehlt es dem Plan noch an konkreten Details, um eine bessere

Vorstellung davon zu haben, wie viele Personen gemäß diesem Plan tatsächlich Versicherungsschutz genießen würden.

Immerhin hat eine unabhängige Beratungsfirma, die *Lewin Group*, im letzten Herbst mit Hilfe einiger Schlüsselannahmen eine Schätzung der Kosten und der Höhe des Versicherungsschutzes vorgenommen.<sup>2</sup> Ihren Schätzungen zufolge, gäbe es infolge des Plans im Jahre 2010 26,6 Millionen neue Versicherungsnehmer, falls der Plan bis dahin voll umgesetzt sein sollte. Damit blieben immer noch rund 22 Millionen US-Amerikaner unversichert. Inwieweit die Schätzung zutrifft, hängt davon ab, ob die entsprechenden Schlüsselannahmen – etwa die Anspruchsgrenze für *Medicaid* und Beitragssubventionen, die Unternehmensgröße, ab der ein Arbeitgeber für seine Angestellten versicherungspflichtig ist sowie die Versicherungsregeln innerhalb des Versicherungs-„Börsen“-Systems – in der dann verabschiedeten Gesetzgebung enthalten sind. Zudem müssten die Vorhersagen hinsichtlich der Reaktion von Einzelpersonen und Unternehmen auf Steueranreize stimmen, wenn der Plan wirklich umgesetzt werden sollte.

### Konkurrierende Vorschläge aus dem Kongress

Seit der Wahl haben andere politische Akteure – insbesondere führende Kongressmitglieder – ihre eigenen Vorschläge zur Gesundheitsreform bekannt gegeben. Zu den bekanntesten gehört Senator Max Baucus. Der Vorsitzende des Finanzausschusses des Senats hat Mitte November eine Gesetzesvorlage zur Gesundheitsreform vorgestellt.<sup>3</sup> Darin hat Baucus viele von Präsident Obamas Ideen wiederholt. Er wich jedoch in einem wichtigen Punkt von Obamas Kampagnenplan ab und plädierte dafür, dass alle US-Amerikaner pflichtversichert sein sollten, egal ob sie sich selbst versicherten, über ihren Arbeitgeber versichert seien oder über ein öffentliches Krankenversicherungsprogramm Versicherungsschutz genießen. Dieser unter dem Begriff *“individual mandate”* bekannte Ansatz reflektiert die Ansichten von Versicherungsträgern und anderen Analysten, die glauben, dass junge und gesunde Menschen sich nur dann versichern würden, wenn sie dazu verpflichtet seien. In ei-

nem System mit „individuellem Mandat“ finanzieren diese Teile der Bevölkerung als Träger eines „positiven Risikos“ die Versorgung der Bevölkerungsteile mit Gesundheitsproblemen mit.

Ein anderer Vorschlag von US-Senator Ron Wyden sieht vor, die arbeitgeberfinanzierte Krankenversicherung und das *Medicaid*-System abzuschaffen. Durch Steuersubventionen würden alle Bürger dazu ermutigt, eine Versicherungspolice aus einem Versicherungspool auf bundesstaatlicher Ebene zu erwerben. Darüber hinaus ist Wyden für die Abschaffung des *Medicaid*-Programms, so dass US-Amerikaner mit Niedrigeinkommen sich genau wie alle anderen selbst versichern müssten. Es gäbe steuerliche Subventionen für alle, was eine weit reichende Veränderung gegenüber den derzeitigen Versicherungsarrangements darstellen würde.

Schließlich hat auch der US-Abgeordnete John Conyers einen weiteren Vorschlag unterbreitet. Conyers plädiert für ein einziges, staatliches Gesundheitsversicherungssystem, ähnlich dem *National Health Service* in Großbritannien. Obwohl der Vorschlag von einem Teil der Befürworter der Gesundheitsreform leidenschaftlich unterstützt wird, findet er in den einflussreicheren Interessengruppen nur wenig ernsthafte Aufmerksamkeit.

### Obamas erste Erfolge

Seit seinem Amtsantritt hat Präsident Obama im Bereich Gesundheitswesen bereits erste Erfolge verbuchen können. Zum einen hat der Kongress das Kinder-Gesundheitsversicherungsprogramm (*SCHIP*) verabschiedet, das Kinder krankenversichert, deren Eltern zu viel verdienen, um Anspruch auf *Medicaid* zu haben, aber zu wenig, um sich und ihre Kinder selbst zu versichern. Die Verabschiedung der erneuten Genehmigung dieses Programms ist aus zweierlei Gründen von Bedeutung: erstens hat sie gezeigt, dass dieser Bereich dem Kongress am Herzen liegt und er in der Lage ist, weit reichende Gesundheitsgesetze durchzusetzen; zweitens wurde dadurch ein Sicherheitsnetz aufrechterhalten, das inmitten der derzeitigen Wirtschaftskrise gewährleistet, dass

zumindest Kinder krankenversichert sind und bleiben.

Das Konjunkturpaket war ein zweiter großer Triumph für die Pläne der Obama-Regierung im Gesundheitswesen. Die weit reichende Gesetzgebung umfasste ehrgeizige neue Investitionen in der Gesundheitsinformationstechnologie und in den vergleichenden Wirksamkeitsstudien – zwei der Schlüsselinvestitionen des Plans der Obama-Kampagne. Das Konjunkturpaket sah auch eine erweiterte Unterstützung der bundesstaatlichen *Medicaid*-Programme vor und erhöhte vorübergehend die Bundesanteile an diesen Programmen, damit die Bundesstaaten trotz geringerer Mittel und wachsenden Versicherungsbedarfs den *Medicaid*-Versicherungsschutz weiterhin gewährleisten können.

### Der entscheidende nächste Schritt: Der Haushaltsentwurf

Die unmittelbare Herausforderung, vor der Gesundheitsreformbefürworter und politische Entscheidungsträger derzeit stehen, ist das Verfahren um den Bundeshaushalt. Als Präsident Obama Anfang März seinen Haushaltsrahmen vorlegte, bat er den Kongress, die Gesundheitsreform in das Verfahren mit einzubeziehen. Konkret bat er darum, Mittel für die Verbesserung des Gesundheitssystems beiseite zu legen. Die Gelder sollten sowohl aus Einsparungen in laufenden Bundeshaushaltsprogrammen – vor allem *Medicare* – stammen, als auch aus neuen Mitteln, die durch eine Veränderung der steuerlichen Behandlung bestimmter Abschreibungen in der Einkommenssteuer zustande kommen sollten sowie aus Bundesstaats- und Gemeindesteuern. Ohne diese Rückstellungen für die Gesundheitsreform hätte der Kongress die Möglichkeit, diese Einsparungen und Neueinnahmen zur Verringerung des Defizits anstelle von Neuausgaben zu verwenden. Es ist noch unklar, ob der Kongress diese Rückstellungen ins Haushaltsverfahren aufnehmen oder die Gesundheitsreform in das so genannte „*Budget Reconciliation*“-Verfahren, ein Verfahren, das zur Verkürzung der Debatte im Senat führen würde, einbauen wird. Obwohl das *Reconciliation*-Verfahren die Chancen einer Gesetzesvorlage auf Verabschiedung normaler-

weise erhöht, kann es auch die Entscheidung einer Kongressmehrheit signalisieren, die Möglichkeit einer parteiübergreifenden Gesetzgebung von vornherein auszuschließen.

Auf der einen Seite spielen die politischen Manöver um den Bundeshaushalt für die Aussichten der Gesundheitsreform, Gesetzgebung zu werden, sicherlich eine Rolle. Auf der anderen Seite steht die politische Positionierung derzeit wohl eher im Zusammenhang mit der Wirtschaftskrise des Landes, als mit den Qualitäten eines bestimmten Reformvorschlages für das Gesundheitssystem. Entlassungen sind in vielen US-amerikanischen Unternehmen derzeit an der Tagesordnung. Das bedeutet nicht nur, dass immer mehr US-Amerikaner in die Arbeitslosigkeit gedrängt werden, sondern dass auch die Zahl der Unversicherten täglich um bis zu 14.000 Personen steigt. Hinzu kommt, dass die Finanzmärkte weiterhin auf wackeligen Beinen stehen und die politischen Entscheidungsträger nicht recht wissen, wann die Rezession wohl enden wird. Mit dem „*Troubled Assets Relief Program*“ (TARP) und dem Konjunkturpaket hat die US-amerikanische Regierung schon fast 1,5 Billionen für die Wirtschaftssanierung aufgebracht. Einigen politischen Beobachtern zufolge hat die Toleranz der Öffentlichkeit für gewaltige Regierungsausgaben allmählich ihre Grenzen erreicht. Andere wiederum meinen, dass die Gesundheitsreform, einschließlich neuer Bundesinvestitionen in Versicherungsschutz und Versorgungsumgestaltung, eine entscheidende Voraussetzung für eine Stabilisierung der US-amerikanischen Wirtschaft ist. In den kommenden Monaten wird sich zeigen, ob die US-amerikanische Öffentlichkeit neuen Bundesinvestitionen im Gesundheitswesen wohlwollend gegenüber steht. Sicher ist, dass die Wirtschaftskrise den wunden Punkt der Zerbrechlichkeit des derzeitigen arbeitgeberfinanzierten Gesundheitssystems getroffen hat.

### Wird die Reform gelingen?

Das politische Kalkül der Umsetzung umfassender Reformen im US-amerikanischen Gesundheitswesen ist ungeheuer komplex. Die Bemühungen um eine Kostensenkung werden Auswirkungen für eine Branche haben, die derzeit 16%

der US-Wirtschaft ausmacht. Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Steuerzahler fragen sich besorgt, welche Folgen eine neue Gesundheitspolitik für ihre wirtschaftlichen Interessen haben wird. Verschiedene Interessengruppen – die Krankenversicherungsbranche, Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen, Pharmaunternehmen, Verbraucher-Lobbys und andere Akteure – werden sich nicht davor scheuen, für ihre Interessen und Positionen in Öffentlichkeitskampagnen, durch Basis-Interessenvertretungen und unerbitterlichen Lobbyismus zu werben. Gleichzeitig hat Präsident Obama eine umfassende Reform zu einer der Spitzenprioritäten seiner Regierung gemacht und führende Abgeordnete im Kongress sind bereit, entsprechende Gesetze zu verabschieden. Und auch in der derzeitigen Wirtschaftskrise sind immer noch 62% der US-amerikanischen Öffentlichkeit davon überzeugt, dass es „wichtiger denn je“ ist, das Gesundheitswesen zu reformieren.<sup>4</sup>

Es ist nahezu unmöglich vorherzusehen, wie diese Kräfte zu einem Zeitpunkt, an dem der Kongress die Umsetzung der Gesundheitsreform zu einem Gesetz erwägt, auf einen gemeinsamen Nenner gebracht werden sollen. Tatsache ist aber, dass derzeit alle Beteiligten einer Gesundheitsreform wohlwollend gegenüber stehen. Wenn die Kongressausschüsse erst einmal die eigentliche Gesetzgebung bekannt geben und ersichtlich wird, wie die einzelnen Bestimmungen miteinander in Verbindung stehen, werden die verschiedenen Bereiche der Gesundheitsversorgungsbranche eine klarere Vorstellung davon haben, inwieweit ihr jeweiliger Tätigkeitsbereich von den vorgeschlagenen Reformen profitiert bzw. dadurch beeinträchtigt wird. So steht beispielsweise die Versicherungsbranche generell hinter der Reform und ist sogar bereit, ihre Vertragspraktiken zu ändern, laut denen Personen mit gesundheitlicher Vorbelastung der Erwerb einer Versicherungspolice oft versagt bleibt. Dagegen ist sie klar gegen die Aufnahme einer öffentlich verwalteten Krankenversicherung in die Gruppe der an der Versicherungsbörse konkurrierenden Versicherungsträger. Ob die Branche die Reform ablehnt, wenn eine öffentliche Krankenversicherung darin eine vorrangige Rolle spielt, könnte auch von anderen Teilen der Ge-

setzung abhängen – darunter die Höhe der *Medicare*-Zahlungen an die Privatversicherungen, die an *Medicare* beteiligt sind sowie von den Reformen des Versicherungsmarktes und davon, ob alle US-Amerikaner nach dem Konzept eines individuellen Mandats zum Versicherungsschutz verpflichtet werden.

Am wichtigsten ist jedoch, dass Präsident Obama fest dazu entschlossen scheint, die Gesetzgebung zur Gesundheitsreform 2009 umzusetzen. Das ist zwar noch keine Garantie dafür, dass die Reform tatsächlich stattfindet. Doch Präsident Obamas Führungskapazität und Bereitschaft, mit dem Kongress zusammenzuarbeiten und einen Konsens und Kompromisse auszuhandeln, wird für den Erfolg des Unterfangens entscheidend sein.

Die USA können sich ein Scheitern der Gesundheitsreform nicht leisten. Das Land kann eine weitere sprunghafte Steigerung der Ausgaben für Gesundheitsversorgung nicht verkraften, ohne dass dies zu Einbußen im langfristigen Wirtschaftswachstum, in der finanziellen Sicherheit vieler Familien und bei den Investitionen in andere Bereiche nationaler Priorität führen wird. Die Initiative des US-Präsidenten für eine Gesundheitsreform hat anfängliche Erfolge verzeichnet. Aber viele Herausforderungen stehen ihr noch bevor.

*Die hier dargestellte Position der Autorin spiegelt nicht zwangsläufig die Position der FES wider.*

Washington, DC – 8. April 2009

---

<sup>1</sup> Karen Davenport ist Leiterin im Bereich Gesundheitspolitik des „Center for American Progress“, eines progressiven Think Tanks in Washington, DC.

<sup>2</sup> McCain and Obama Health Care Policies: Cost and Coverage Compared; The Lewin Group; October 15, 2008.

<sup>3</sup> Call to Action, Health Reform 2009; U.S. Senator Max Baucus (D-MT); November 12, 2008.

<sup>4</sup> Kaiser Family Foundation Health Tracking Poll, February 2009 <<http://www.kff.org/kaiserpolls/7866.cfm>>.