

Auf halbem Weg nach Europa

Barack Obamas gesundheitspolitisches Programm

Wie reagiert der designierte US-Präsident Barack Obama auf die weltweite Finanzkrise? Welche Auswirkungen hat der Machtwechsel im Weißen Haus auf die Krisenregionen in Afghanistan und im Irak? Das sind die Fragen, die viele Menschen auf der ganzen Welt beschäftigen. Doch eine andere Frage wird in den Vereinigten Staaten mindestens genauso häufig gestellt: Kann Obama das marode Gesundheitssystem reformieren?

Dass die medizinische Versorgung in den Vereinigten Staaten dringenden Optimierungsbedarf hat, ist unbestritten: Mit zwei Billionen Dollar verschlingt das US-Gesundheitssystem mehr als 15 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Zum Vergleich: In der Bundesrepublik machen die Gesundheitsausgaben „nur“ rund elf Prozent des Bruttoinlandsprodukts aus. Gemessen an den Ausgaben sind die Ergebnisse in den Vereinigten Staaten jedoch mager. Rund 47 Millionen US-Bürger, das sind zirka 16 Prozent der Gesamtbevölkerung, sind nicht krankenversichert, weitere 50 Millionen gelten als nicht ausreichend versichert. Die Konsequenz: In einer Umfrage gab die überwältigende Mehrheit der Menschen an, sich Sorgen um die künftige medizinische Versorgung zu machen.

Die Sorgen der Bürger sind nicht unbegründet. Denn bei einigen der wichtigsten Indikatoren für die Qualität eines Gesundheitssystems liegen die USA weit hinter den führenden Nationen. Beispiel Kindersterblichkeit: In den USA sterben doppelt so viele Kinder zwischen der Geburt und dem fünften Lebensjahr wie in den in dieser Statistik führenden Ländern Singapur, Schweden und Japan. Und bei der Lebenserwartung rangieren die USA mit 78 Jahren nur auf Platz 45.

Überfüllte Notarztstationen

Mehr als die Hälfte der US-Amerikaner (60 Prozent) sind über ihren Arbeitgeber versichert. Jedes Unternehmen muss sich entscheiden: Bietet es seinen Mitarbeitern als Lohnzusatzleistung einen Versicherungsschutz an? Sind zahnmedizinische Leistungen darin enthalten? Wenn ja: Wie hoch



Foto: dpa Picture Alliance

Hoffnungsträger – auch für das US-amerikanische Gesundheitswesen: der neue US-Präsident Barack Obama

sind die Zuschüsse zu den zahnärztlichen Behandlungskosten? Neben den über die Arbeitgeber angebotenen Versicherungen gibt es eine Reihe von staatlichen Versicherungsprogrammen, um die schlimmsten sozialen Benachteiligungen zu beheben: Medicare für Senioren, Medicaid für Geringverdiener und State Children Health Insurance Plan (CHIP)

für Kinder sozial benachteiligter Familien. Menschen, die keinen Anspruch auf staatliche Sozialleistungen haben und nicht über ihren Arbeitgeber versichert sind, müssen sich selbst um eine Versicherung kümmern. Viele „sparen“ sich dieses Geld. Kliniken dürfen diese Patienten jedoch auch dann nicht abweisen, wenn sie ihre Behandlung nicht bezahlen können; für die Kosten kommt der Staat auf. Die Folge: In den Notarztstationen sitzen viele Menschen, die zwar nicht als echte Notfälle zu bezeichnen sind, aber auf eine kostenlose Behandlung hoffen – auf Kosten des Staates. Weil präventionsorientiertes Verhalten in diesem System nicht belohnt wird – dafür müssen die Unversicherten selbst aufkommen –, machen Notfallbehandlungen einen Großteil der Gesundheitsausgaben in den USA aus.

Mehr oder weniger Staat?

Pläne, das Problem der Unversicherten durch eine Krankenversicherung für alle Bürger zu lösen, sind bisher stets gescheitert: Im Jahr 1994 beispielsweise widersetzte sich der damals von den Republikanern dominierte Kongress entsprechenden Plänen der Clinton-Regierung, wobei den Republikanern die tief sitzende Angst der US-Bürger vor einem starken Staat entgegenkam.

An grundsätzlichen Bedenken gegen ein stärkeres staatliches Engagement im Gesundheitswesen

scheiterte auch die vom Kongress Ende 2007 geplante Ausweitung der SCHIP-Leistungen. In diesem Fall war es Präsident George W. Bush, der dem Gesetz aus eben diesem Grund seine Zustimmung verweigerte. Dabei gilt SCHIP allgemein als Erfolgsgeschichte, denn es füllt eine Lücke: Es hilft den Schichten, die gerade zu viel verdienen, um Beistand von Medicaid zu bekommen – die aber zu wenig in der Tasche haben, um die stetig steigenden Prämien privater Krankenversicherungen zu bezahlen.

Obamas Modell

Grundsätzlich befürwortet Barack Obama eine aktivere Rolle des Staates in der Krankenversicherung: „Ich schlage ein Regierungsprogramm vor, das Bürgern denselben Versicherungsschutz gibt wie ihn Kongresspolitiker schon heute haben.“ Vorbild für Obamas sogenanntes Publicprivate-Modell ist Medicare. Es soll ebenfalls aus Steuergeldern und Beiträgen der Versicherten finanziert werden, richtet sich aber an Menschen, die noch keine 65 Jahre alt sind. Damit richtet sich das Publicprivate-Modell an alle bisher unversicherten Bürger – ohne sie zu verpflichten, eine Krankenversicherung abzuschließen. Für viele US-Amerikaner wären die regulären privaten Krankenversicherungen auch schlicht zu teuer.

Anders als Hillary Clinton, die eine allgemeine Krankenversicherung für alle US-Bürger einführen wollte, verfolgt Obama keine revolutionären gesundheitspolitischen Ziele. Er plant den Ausbau der bereits existierenden staatlichen Programme. So sollen lediglich Eltern zum Abschluss einer Versicherung für ihre Kinder verpflichtet werden. Und Kleinunternehmern möchte er helfen, ihre Mitarbeiter zu versichern; zum Beispiel durch steuerliche Vergünstigungen. Unternehmen hingegen, die ihre Arbeiter und Angestellten nicht oder unzureichend krankenversichern, sollen durch eine neue Steuer an der Finanzierung des Gesundheitswesens beteiligt werden. Außerdem plant Obama ein Gesetz, das es privaten Krankenversicherern verbietet, Menschen aufgrund ihrer Vorerkrankungen abzulehnen.

Eine allgemeine Krankenversicherung nach europäischem Vorbild will Obama nicht einführen, doch für amerikanische Verhältnisse ist sein Modell ein mutiger Schritt. Indem er den staatlichen Sektor in der Gesundheitsversorgung erheblich ausbaut, befindet sich Obama gewissermaßen auf halber Strecke von Amerika nach Europa. Doch

Die Gesundheits-Rechnung

Jährliche Ausgaben in % der Wirtschaftsleistung (Bruttoinlandsprodukt)



Die USA geben mehr Geld für die Gesundheit aus als alle anderen Länder – trotzdem hat das US-Gesundheitssystem erhebliche Mängel.

ob sich Obamas kostspielige Pläne in Zeiten der Finanzkrise verwirklichen lassen, ist ungewiss: Sie sind mit zusätzlichen Ausgaben in Höhe von geschätzten 50 bis 65 Milliarden Dollar verbunden.

Keine Pläne gegen Kommerzialisierung

Gegen ein anderes Problem des US-amerikanischen Gesundheitswesens hat Obama bislang keine Maßnahmen angekündigt: die zunehmende Ökonomisierung. Da Ärzte und Zahnärzte keine schlagkräftige Vertretung ihrer Interessen besitzen, stehen sie den Krankenversicherungen machtlos gegenüber. In der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ klagte Mitte des Jahres ein amerikanischer Arzt, die Versicherungskonzerne hätten die Mediziner längst zum Techniker umdefiniert. Verfahren und Medikamente müssen die Ärzte von einem Versicherungsangestellten absegnen lassen, von einem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten könne keine Rede mehr sein, so der Arzt.

Tobias Horner