

Hohe Kosten – schlechte Leistungen

Corona offenbart Schwächen des amerikanischen Gesundheitssystems

Die Präsidentschaftswahlen in den USA waren bei Redaktionsschluss dieses BZB noch nicht entschieden. Doch klar ist, dass der dortige Umgang mit der Corona-Pandemie ganz erhebliche Auswirkungen auf das Wahlverhalten der Amerikaner hatte. Das Virus offenbarte einmal mehr die erheblichen Schwächen des amerikanischen Gesundheitswesens.

Vom „Kranken System“ berichtet „Die Zeit“ in ihrer Ausgabe vom 15. Oktober. Von einer Behandlung, wie sie Präsident Donald Trump während seiner Corona-Infektion erhalten hat, könnten viele Amerikaner nur träumen, heißt es in dem Artikel. In der Tat wird die soziale Ungleichheit innerhalb der amerikanischen Gesellschaft beim Thema Gesundheit besonders deutlich. Die Schere ist seit Trumps Machtübernahme weiter auseinandergegangen, was seiner Beliebtheit anfangs aber nicht schadete. Immerhin gewann er die letzte Wahl auch mit dem Versprechen, Obamacare wieder abzuschaffen.

Dahinter verbirgt sich der sogenannte Patient Protection and Affordable Care Act, ein Bundesgesetz, das 2010 vom US-

Kongress beschlossen wurde. Millionen bis dahin nicht krankenversicherte Amerikaner sollten mit Obamacare Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung erhalten. Dennoch gab es massiven Widerstand bis hin zu Klagen einzelner Bundesstaaten und der republikanischen Mehrheitsfraktion im Kongress. Aber wie kann man aus dem Widerstand gegen eine echte soziale Verbesserung politisches Kapital schlagen?

Für Europäer und insbesondere Deutsche ist das nur schwer verständlich. Die Ursachen dafür liegen in der amerikanischen Geschichte und gehen zurück bis zu den Gründungsvätern. Amerika, das war und ist eben auch das Land der „Selfmademen“. Tiefes Misstrauen gegenüber dem Staat und seinen Institutionen ist in der amerikanischen Gesellschaft weit verbreitet und prägt das politische Handeln. Ein Beispiel dafür ist auch das Bildungssystem. Es ist völlig selbstverständlich, dass eine universitäre Ausbildung viel Geld kostet und vor allem denen zugänglich ist, deren Eltern dafür aufkommen können. Alternativen für weniger Begüterte stellen nur Stipendien oder Bildungskredite dar, die im Laufe des Berufslebens zurückgezahlt werden müssen.

Gesunde wollen nichts bezahlen

Doch zurück zu Obamacare. Wie in Deutschland stand hier das Solidaritätsprinzip im Vordergrund, wenn auch in einer deutlich schwächeren Ausprägung. Vor allem die amerikanische Mittelschicht hat von der Gesundheitsreform kaum profitiert. „Ob Obamacare ein Erfolg ist oder nicht, hängt davon ab, welche Gesellschaftsgruppen man anschaut. Wer wenig verdient, der bekommt Hilfen vom Staat, die die Prämien niedrig halten. Amerikaner, die mehr verdienen und eher aus der klassischen Mittelschicht kommen, erhalten geringe oder sogar gar keine Zuschüsse“, analysierte Thorsten Schröder schon 2017 in der „Zeit“. Auch die Versicherungspflicht war von Anfang an unbeliebt. Junge und Gesunde sahen nicht ein, warum sie eine Versicherungsprämie von durchschnittlich 393 Dollar im Monat bezahlen sollten. Da es keine Beitragsfreie Mitversicherung gab, stiegen die Kosten für eine vierköpfige Familie zudem schnell auf über 1.000 Dollar. Trump und seine Republikaner setzten dagegen weiterhin auf Wahlfreiheit und Freiwilligkeit. Jeder sollte selbst entscheiden können, ob er eine Krankenversicherung abschließt oder die Kosten einer Behandlung selbst trägt.



In der Corona-Pandemie zeigen sich die fatalen Folgen dieser Politik. Mehr als eine halbe Million Amerikaner musste mittlerweile wegen Covid-19 stationär behandelt werden. „Anders als beim Präsidenten, dessen Bundesbeamtenversicherung nach Angaben des Weißen Hauses die Kosten übernimmt, wartet auf viele von ihnen eine Überraschung in Form von Rechnungen über mehrere Tausend Dollar“, berichtet die „Zeit“.

Wohin fließt das Geld?

Auch mit einem anderen Problem setzt sich die Wochenzeitung intensiv auseinander: den hohen Kosten des im internationalen Vergleich allenfalls mittelmäßigen amerikanischen Gesundheitssystems. Mit 3,8 Billionen Dollar geben die USA knapp 20 Prozent ihrer Jahreswirtschaftsleistung für die Gesundheitsversorgung aus – mehr als doppelt so viel wie der Durchschnitt der Industrieländer. Doch wohin fließt das Geld? In erster Linie offensichtlich an große private Beteiligungsgesellschaften. In den vergangenen 20 Jahren haben Finanzinvestoren rund 800 Milliarden Dollar für Übernahmen im Gesundheitssektor ausgegeben – allein 2018 rund 100 Milliarden. Sie sind inzwischen Eigentümer von Zahnarztpraxen, Dialysezentren, Krankentransportunternehmen, Personaldienstleistern und natürlich Krankenhäusern. Zu den größten Investoren gehören die Fondsgesellschaft Blackstone und KKR. Die beiden Private-Equity-Konzerne stellen der „Zeit“ zufolge

mittlerweile das Personal in 30 Prozent aller US-Notfallkliniken. Und die Konzerne wollen Renditen sehen. Nach einer Studie der Yale University verdoppelten sich im ersten Jahr nach der Übernahme einer Notfallstation die Preise für die abgerechneten Leistungen. Nach durchschnittlich zwei bis fünf Jahren stoßen die Fondsgesellschaften ihre Objekte wieder ab und verkaufen sie an andere Investoren. Die Folge sind weitere Sparrunden und Effizienzsteigerungen. Und das hat Folgen für die Betroffenen. „Die Zeit“ zitiert aus eine Studie der Temple University in Philadelphia, derzufolge 20 Prozent der Befragten im Gesundheitswesen um ihre Jobs fürchten – allen voran Ärzte, die bei Personaldienstleistern angestellt sind. Robert McNamara, der Autor der Studie, spricht von einem „Interessenkonflikt zwischen dem Wohl der Patienten und dem Wohl der Eigentümer“.

Als extremes Beispiel für die Auswüchse des ungebremsten Kapitalismus im amerikanischen Gesundheitswesen nennt die „Zeit“ das Hahnemann University Hospital in Philadelphia. Es wurde 2018 von einer kalifornischen Private-Equity-Gesellschaft übernommen. Nur 18 Monate später meldete die 171 Jahre alte Klinik Insolvenz an. „2500 Ärzte und Pfleger verloren ihre Jobs. Nicht zur Konkursmasse gehörten jedoch die Grundstücke. Sie liegen nicht weit vom Rathaus und vom Kongresszentrum der Stadt und sind entsprechend attraktiv“, schreibt die „Zeit“. Als die Stadtverwaltung im Frühjahr 2020 angesichts der Corona-Pandemie nach

Klinikbetten suchte, wurde ihr auch das Hahnemann Hospital angeboten – für den stolzen Preis von einer Million Dollar im Monat.

Warnung an die Gesundheitspolitik

Fazit: Die Engpässe und die Preissteigerungen im amerikanischen Gesundheitssystem sollten der Gesundheitspolitik hierzulande eine Warnung sein. Gerade im Zusammenhang mit fremdkapitalfinanzierten Medizinischen Versorgungszentren ist viel die Rede von Effizienzsteigerungen und Skalenvorteilen. Doch die KZVB konnte bereits nachweisen, dass MVZ in der Zahnmedizin deutlich mehr abrechnen als Einzelpraxen und kleinere Berufsausübungsgemeinschaften. Größer heißt also nicht automatisch billiger. Und auch mit Blick auf die Versorgungsqualität sind die USA ein abschreckendes Beispiel. In ländlichen Regionen gibt es für breite Teile der Bevölkerung oftmals keine zahnmedizinische Versorgung mehr. Wenn „flying doctors“ kostenlose Behandlungen in Turnhallen oder Kongresszentren anbieten, spielen sich dort chaotische Szenen ab. Für die Landespolitik heißt der Blick in die USA vor allem: Der Kampf für den Erhalt der Freiberuflichkeit von Ärzten und Zahnärzten sowie über Jahrzehnte gewachsene Versorgungsstrukturen muss mit Entschlossenheit geführt werden – auch und gerade zum Wohle der Patienten.

Leo Hofmeier