2009/34 Ausland

https://jungle.world/artikel/2009/34/das-patchwork-der-policen

Obamas Gesundheitsreform

Das Patchwork der Policen

von **William Hiscott**

Obamas Pläne zur Gesundheitsreform haben zu wütenden Protesten geführt. Insbesondere die Verbesserung der staatlichen Versorgung ist umstritten, und einige konservative Demokraten wollen die Pläne ihres Präsidenten nicht unterstützen.

Nicht alle Republikaner finden Gefallen an der »August-Revolte«. Er habe feststellen müssen, dass bei den town hall meetings die »Feindseligkeit zu Hysterie« werde, sagte der Abgeordnete Bob Inglis, der selbst bei einer solchen Versammlung niedergebrüllt wurde, weil er sachlich falsche Behauptungen über die Gesundheitsreform zurückgewiesen hatte. Doch andere Republikaner beteiligen sich an der Organisierung der Proteste, wie Richard Armey, der meint, es werde nur etwas geschehen, wenn die Leute »wirklich verängstigt« seien. Fast jeder demokratische Politiker, der für die Pläne des Präsidenten Barack Obama wirbt, ist bei Diskussionsveranstaltungen mit wütenden Menschen konfrontiert, die ihn niederschreien wollen und sich für eine Steuerrevolte aussprechen.
Zu den Protesten rufen auch konservative Organisationen sowie rechte Radio- und Fernsehmoderatoren auf. Ebenfalls beteiligt ist die extreme Rechte, zu den Versammlungen kommen Männer wie jener »einsame Wolf«, der mit einem Plakat auf die Aussage Thomas Jeffersons verwies, dass der Baum der Freiheit von Zeit zu Zeit mit dem Blut der Patrioten erfrischt werden müsse, und eine Pistole an der Hüfte trug. Nicht selten sind Plakate zu sehen, auf denen Obama als Hitler karikiert wird.
Entschieden wird über die Gesundheitspolitik jedoch im Kongress. Obama musste wiederholt die teilweise absurden Behauptungen über die Reform zurückweisen, etwa den Vorwurf der ehemaligen Gouverneurin von Alaska und Vizepräsidentschaftskandidatin der Republikaner, Sarah Palin, die Regierung beabsichtige, »Todeskomitees« einzurichten, die über die Lebensdauer von Senioren und behinderten Kindern zu befinden hätten. Vor allem aber muss er die Kongressabgeordneten überzeugen.

Immerhin geht es um die Reform einer Industrie, die etwa 17 Prozent des Bruttoinlandprodukts ausmacht. Dementsprechend intensiv ist der Einsatz der Lobbyisten, die überwiegend die etwa 1 500 Unternehmen, Verbände und Organisationen aus den diversen Sparten der Gesundheitsindustrie repräsentieren. Nach den Schätzungen von Bloomberg News kommen sechs Lobbyisten auf einen Kongressabgeordneten. Das Center for Responsive Politics beziffert die Kosten des Lobbyeinsatzes auf knapp 270 Millionen Dollar in den ersten sechs Monaten dieses Jahres, auf gut 60 Millionen Dollar werden allein die Ausgaben für Fernsehspots

geschätzt.
Der Gesetzestext zur Reform wurde noch nicht endgültig formuliert. Am weitesten fortgeschritten sind die Verhandlungen im Repräsentantenhaus, wo seit gut einem Monat eine über tausendseitige, weitgehend in den Ausschüssen verabschiedete Gesetzesvorlage im Umlauf ist. Diese Vorlage entspricht mehr oder minder den Vorstellungen Obamas. Die Gesundheitsindustrie wird demnach einer strikteren Regulierung unterzogen, und die Beziehungen zwischen Versicherungsunternehmen, Krankenhäusern, Ärzten, Pharmaindustrie und Versicherten bzw. Patienten sollen teilweise neu geregelt werden.
Die bedeutendsten Änderungen sollen die Regulierung der Versicherungen betreffen. So werden für Versicherungsleistungen verbindliche Standards festgesetzt, alle US-Amerikaner und die legalisierten Einwanderer werden verpflichtet, eine Gesundheitsversicherung abzuschließen. Dafür soll eine nationale Austauschbörse geschaffen werden, über die Versicherer ihre Policen in einem regulierten Umfeld anbieten. Menschen mit geringem Einkommen werden mit einem steuerlich finanzierten Zuschuss und große Teile der Mittelschicht, die keine betriebliche Versicherung haben, mit Steuererleichterungen unterstützt. Die betrieblichen Versicherungen sollen jedoch bestehen bleiben, ebenso die staatlichen Versicherungen Medicare, die Gesundheitsversorgung für Senioren, Medicaid für Arme sowie diverse Programme für Minderjährige.

In diesem Patchwork-System soll es einen regulierten Versicherungsmarkt mit privaten und staatlichen Anbietern geben. Kosten soll die Einführung der universalen Gesundheitsversicherung in den nächsten zehn Jahren etwa 900 Milliarden Dollar, ein Großteil ist für Zuschüsse und Steuererleichterungen vorgesehen, die 50 Millionen Menschen in das Versicherungssystem integrieren sollen. Um diese Kosten zu decken, sieht die Gesetzesvorlage im Repräsentantenhaus vor, die Einkommenssteuer für wohlhabende und reiche Amerikaner zu erhöhen, die Ausgaben bei Medicaid und Medicare zu senken und durch eine stärkere Regulierung der Industrie die Preise für Gesundheitsleistungen zu reduzieren.
Die Senatoren genießen derzeit noch ihre Sommerpause, erst Ende August beginnen die Debatten wieder. Für die Verabschiedung benötigt Obama 60 von 100 Stimmen, und obwohl es 60 demokratische Senatoren gibt, ist diese Mehrheit nicht sicher. Mindestens ein halbes Dutzend eher konservativer demokratischer Senatoren hat an einzelnen Bestimmungen etwas auszusetzen, in den Ausschüssen sind verschiedene Gesetzestexte im Umlauf. Sofern die Reform nicht in einem dieser Ausschüsse blockiert wird, hofft Harry Reid, der demokratische Mehrheitsführer im Senat, dass spätestens Anfang Oktober ein verbindlicher Gesetzestext für eine Lesung vorliegt.
Dann werden beide Vorlagen aus dem Repräsentantenhaus und dem Senat von einem Vermittlungsausschuss, der aus zwei Kammern besteht, angeglichen. Danach geht die gemeinsam erarbeitete Endfassung der Vorlage wieder in die beiden Kammern zurück, wo sie erneut zur Abstimmung gestellt wird. Dennoch könnte Obama sein Ziel erreichen, bis Ende Dezember ein beschlossenes Gesetz zu unterschreiben. Er könnte allerdings auch, wie Bill Clinton im Jahr 1994, scheitern, wenn er sich nicht gegen den Widerstand im Parlament durchsetzen kann.
Es gäbe einen Weg, die Gesundheitsreform im Senat mit 51 Stimmen zu verabschieden. Im Frühjahr haben die linksliberalen Senatoren mit dem damaligen Haushaltsgesetz eine Regel beschlossen, die es ermöglicht, die Gesundheitsreform zusammen mit dem Haushalt für das Jahr 2010 zu verabschieden. Dafür genügt die einfache Mehrheit. Charles Schumer, ein prominenter Senator aus New York, gilt als Befürworter dieses Weges, der nicht nur die oppositionellen

Republikaner, sondern auch konservative Demokraten weitgehend entmachten würde. Bislang scheinen Obama und die meisten Demokraten gegen diesen parlamentarischen Trick zu sein, aber dies könnte sich im Herbst schnell ändern.
Vorläufig hofft Obama, mit Zugeständnissen zögerliche Reformgegner gewinnen zu können. Der Präsident und seine Gesundheitsministerin Kathleen Sebelius betonen öffentlich immer wieder ihre Flexibilität. Umstritten ist insbesondere, wie den zehn bis 20 Millionen Menschen, die als »schwer vermittelbar« gelten, eine Versicherung verschafft werden kann. Dies betrifft vor allem Menschen mit pre-existing conditions, chronisch Kranke, Alte und Behinderte, denen keine Privatversicherung eine Police verkaufen will, aber auch jene, deren Einkommen für Medicaid zu hoch, für eine private Versicherung aber zu niedrig ist.
Im Senat wurden drei Vorschläge diskutiert. Die Mehrheit der demokratischen Senatoren scheint für die public option zu sein, die auch die Gesetzesvorlage des Repräsentantenhauses vorsieht. Eine staatliche Versicherung soll direkt Policen vergeben, finanziert mit Steuerzuschüssen. Manche Senatoren bevorzugen eine cooperative option, gemeinnützige Versicherungen erhalten vom Staat das Mandat, steuerlich bezuschusste Policen anzubieten. Andere befürworten das Modell des Bundesstaat Massachusetts, die private option, bei der Privatversicherungen Zuschüsse erhalten, wenn sie den bislang Ausgegrenzten Policen anbieten.

Insbesondere die public option ist vielen Republikanern, die eine ideologische Abneigung gegen staatliche Sozialleistungen hegen, verhasst. Am Sonntag deutete Obama die Bereitschaft an, auf die public option zu verzichten, der linksliberale Demokrat Hoard Dean erklärte diese tags darauf für unverzichtbar. Bei diesem Streit geht es auch darum, wie teuer die Reform wird und wer von ihr profitieren soll. Zweifellos würde die private option höhere Zuschüsse für die Versicherungen erfordern als ein System, das die Unternehmen verpflichtet, auch unprofitable Policen auszustellen, oder das staatliche Versicherungssystem erweitert.
Der Entwurf des Repräsentantenhauses etwa sieht vor, dass den Ärzten und Krankenhäusern im Rahmen der public option 94 Prozent des Durchschnittspreises für ihre Dienstleistungen erstattet werden, das ist etwas mehr als die derzeitige Vergütung bei Medicare und Medicaid. Auch Privatversicherungen müssen für einen Teil der Kosten aufkommen, die entstehen, weil Krankenhäuser in Notfällen auch unversicherte Patienten behandeln müssen. Die Erstattung beträgt 134 Prozent des Durchschnittspreises. Die Pharmaindustrie scheint derzeit über einen gesonderten Deal zu verhandeln und bereit zu sein, ihre Preise zu senken.
Die Hoffnungen, die Kosten für die Gesundheitsversorgung senken zu können, sind also nicht ganz unbegründet. Beim Massachusetts-Modell hingegen sind bislang die Kosten hoch geblieben. Die Gegner der public option argumentieren, dass die staatliche Versicherung so attraktiv werden könnte, dass viele Unternehmen ihre teuren Betriebsversicherungen und Millionen von Selbständigen ihre Privatpolicen kündigen werden. Sie fürchten, dass die staatliche Versicherung bald den Markt beherrschen wird. Gänzlich unbegründet ist diese Behauptung nicht, tatsächlich könnte die public option das staatliche Versorgungssystem so sehr stärken, dass die Gesundheitsindustrie um ihre Geschäfte fürchten muss. Eben deshalb ist diese Option besonders umstritten, Konservativen und Rechtsextremisten gilt sie als Stärkung des verhassten big government, vielen auch als »sozialistisch«, während die Gesundheitsindustrie sehr empfindlich auf die Aussicht reagiert, es mit ernsthafter staatlicher Konkurrenz zu tun zu bekommen.

© Jungle World Verlags GmbH