



Bloß nicht Großbritannien werden

Die meisten Amerikaner befürworten eine allgemeine Krankenversicherung. Staatliche Einmischung und Gleichheitsmedizin ist ihnen jedoch Gräuel. Unterdessen steigt die Zahl der Unversicherten.

Hillarycare“ hatte so tiefe Spuren hinterlassen, dass Hillary Clinton 15 Jahre später als Kandidatin im Präsidentschaftswahlkampf 2008 immer noch daran laborierte. Als der unter ihrer Federführung ausgearbeitete, 1300 Seiten dicke Gesetzesvorschlag einer allgemeinen Krankenversicherung 1994 durch den Kongress rasselte, verlor die First Lady nahezu ihr Gesicht und Bill Clinton, kurz nach dem Debakel, die demokratische Mehrheit im Kongress.

Dem Land eine allgemeine Krankenversicherung zu verpassen, daran hatte sich davor schon eine Reihe anderer die Zähne ausgebissen. Der erste unter ihnen war Präsident Franklin Roosevelt. Auch seine vierfache Amtszeit hatte zur Durchsetzung einer solchen Maßnahme nicht gereicht. Wichtige Zugeständnisse an die Versorgung von finanziell Schwachen und Senioren schaffte Lyndon Johnson Mitte der 1960er Jahre mit der Einführung der Versicherungen Medicaid und Medicare. 40 Jahre später explodieren nun die Kosten für die beiden Versorgungspakete.

Tiefe Wurzeln der Autonomie

Die europäische Ansicht, dass Krankenversorgung ein Grundrecht der Bürger darstellt, ist in den USA weit weniger verbreitet. Zwar schämt sich insbesondere die Linke geradezu, es als führende Wirtschaftsmacht zu keiner allgemeinen Krankenversorgung geschafft zu haben. Dass der Staat zur Versorgung verpflichtet sein sollte, geht für viele in einem Land, das Staatseinmischung traditionell scheut wie kaum ein anderes, doch zu weit. Die Debatte ist von Widersprüchen geprägt. So zeigen etwa Umfragen, dass eine Mehrheit die Versorgung für alle befürwortet. Doch sobald es um die Menge an staatlicher Einmischung geht, etwa im

Arzt-Patienten-Verhältnis oder bei der Verteilung der Kosten, scheiden sich die Geister.

Durchaus verbreitet ist auch die Überzeugung, dass der Staat schlicht nicht in der Lage sei, 300 Mio. Leute zu versorgen. Dass die Einnahmen mit einer verpflichtenden Versicherung steigen, liegt zwar auf der Hand. Dahinter wird aber oftmals ein Sinken der Qualität vermutet. Eine Ansicht, die insbesondere Konservative hochhalten. Als abschreckendes Beispiel wird Großbritannien genannt, mit seinen oft monatelangen Wartezeiten auf Operationen und einem System, dessen Qualität in Gleichheit untergeht.

40 Millionen nicht versichert

„Hier ist nicht Großbritannien“, kommentiert Kolumnist Steven Pearlstein in der *Washington Post* die Kritik der Rechten. Vielmehr seien die USA ein Land mit einer tief verwurzelten Überzeugung hinsichtlich der Autonomie und freien Wahl des Einzelnen. Wettbewerb und Innovation seien einfach zu tief verankert, eine Art sozialistisches Gesundheitswesen könne daher gar nicht erst aufkommen, so Pearlstein.

Die höchste Anzahl Unversicherter findet sich unter jungen Erwachsenen. Laut Zahlen des Commonwealth Fund waren dies im Jahr 2007 – und damit noch vor der Wirtschaftskrise – mehr als 13 Millionen. Insgesamt sollen unterschiedlichen Schätzungen zufolge 40 Mio. Personen im Land nicht krankenversichert sein.

Wer seine Krankenversicherung selbst bezahlt, hat eine schier unüberschaubare Fülle von Möglichkeiten, vorausgesetzt, es bestehen keine besonderen Vorerkrankungen. Nicht umsonst wurde im Wahlkampf darauf hingewiesen, dass keiner der ehemals krebserkrankten Kandidaten John McCain und Rudolph Giuliani bei privaten Versicherern untergekommen wäre.



Ähnlich wie in Österreich müsste in den USA Geld in die Hand genommen werden, um die Verwaltung des Gesundheitssystems zu modernisieren. Foto: Photos.com

Derweil steigen die Kosten für das System unaufhaltsam an. 2007 machten die landesweiten Gesundheitsausgaben 2,2 Billionen Dollar und damit 16 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) aus. Ohne weitere Veränderung könnten sie in den nächsten 15 Jahren auf bis zu 25 Prozent des BIP steigen. Das gesamte System ist rund doppelt so teuer wie die Versorgung in anderen Staaten: An die 8000 Dollar geben Leute in den USA für Gesundheitsleistungen aus, ein Wert, der nicht nur auf das Budget von Familien, sondern auch von Unternehmen drückt.

Die Rezession zeigt sich inzwischen von ihrer Breitseite. Arztbesuche, die auch bei Versicherten oft mit Gebühren verbunden sind, werden ebenso aufgeschoben wie teure Operationen, bei denen bisweilen mehrere Tausend Dollar selbst bezahlt werden müssen. Arbeitslose, die mit dem Job auch die Krankenversicherung verlieren, verlegen sich auf den Besuch von Notaufnahmen. Die-

se müssen Leute aufnehmen, unabhängig von deren Zahlungsfähigkeit. Das dicke Ende könnte laut Experten erst kommen: Wenn es durch fehlende Prävention und das Verschieben notwendiger Behandlungen zu verschleppten Krankheiten und teuren bleibenden Schäden kommt.

Obamas Plan

In einem ersten Schritt unterzeichnete der Präsident Anfang Februar ein Gesetz, das die Krankenversorgung auf vier Mio. unversicherte Kinder ausweitet. Familien, die zu viel verdienen, um Medicaid zu erhalten, aber zu wenig, um sich eine Versicherung leisten zu können, sollen somit nicht mehr durch den Rost fallen.

Bush hatte den Plan mit seinem Veto belegt und begründete dies stets mit der zu hohen Einmischung des Staates. Finanzieren will Obama seinen Plan mit der Erhöhung der Tabaksteuer. Im 780 Mrd. Dollar-Konjunkturpaket ist rund eine Mrd. Dollar

bereitgestellt, um die Effektivität von Behandlungen zu erheben. Damit sollen Fragen geklärt werden, welche Therapien für welche Krankheiten am besten sind. Der Zugang, der auch in den USA nicht ganz neu ist, wird zwar begrüßt, jedoch auch mit Skepsis betrachtet. Kritiker führen ins Treffen, dass dies Krankenversicherern nunmehr als Vorwand für die Ablehnung teurer Therapien dienen könnte.

Ebenfalls im Konjunkturpaket vorgesehen sind 19 Mrd. Dollar für die Modernisierung medizinischer Datenhaltung. Alle Vorhaben, allen voran die mögliche staatliche Einmischung in die Verhandlung von Medikamentenpreisen, um die Kosten für Medicaid zu senken, werden von der Industrie mit Argusaugen verfolgt. Der Staat als Gesundheitsleistungen austeilender Monopolist ist, Reformfreudigkeit hin oder her, kein gangbarer Weg.

Alexandra Riegler,
Charlotte (USA)