

Im Blickpunkt

Informationen des Delegierten der Deutschen Wirtschaft in Washington, D.C.

Der *Patient Protection and Affordable Health Care Act* vor Gericht Kränkelt das Vorzeigeprojekt?

von Alexander Korn

Stand: Februar 2012

Die Gesundheitsreform der *Obama-Administration* war und ist eines der prägenden Themen dieser Amtszeit. Ob das Projekt des Präsidenten, an dem sich vor ihm schon so manche Regierung versucht hat, von Erfolg gekrönt ist, auch die Wiederwahlchancen des amerikanischen Präsidenten in den anstehenden Wahlen bestimmen. Nachdem es der Opposition trotz massiven Widerstands gegen die geplante Reform nicht gelang, die Verabschiedung des Gesetzes am 21. März 2010 zu verhindern, versucht sie nun, über republikanisch dominierte Bundesstaaten die Reform vor den amerikanischen Gerichten doch noch zu Fall zu bringen. In mehreren Verfahren wurde die Verfassungsmäßigkeit des Vorhabens überprüft, mit unterschiedlichen Ergebnissen. Deshalb wird das Urteil des *Supreme Court*, des höchsten amerikani-

schen Gerichts, welches nun über Bestehen oder Untergang der Reform zu entscheiden hat, mit Spannung erwartet. Nachdem im Januar die ersten Stellungnahmen der Parteien eingereicht wurden, folgt im März die mündliche Anhörung. Eine Entscheidung wird aller Voraussicht nach Ende Juni ergehen und damit das Thema in den Wahlkampf bringen.

Mehr Absicherung für weniger Geld - die Änderungen der Reform im Überblick

Erklärtes Ziel der Gesundheitsreform ist es, möglichst allen Bevölkerungsschichten Zugang zu einer bezahlbaren Krankenversicherung zu verschaffen und dabei die Kosten des Gesundheitssystems zu senken. Um dies zu erreichen, nimmt der *Patient Protection and Affordable Care Act* in mehreren Schritten grundlegende Änderungen im

amerikanischen Gesundheitssystem vor. Zunächst wird es ab 2014 Versicherungsunternehmen verboten, Antragsteller aufgrund von Vorerkrankungen oder bestehender Behinderungen abzulehnen.

Gleichzeitig tritt der umstrittenste Teil der Reform in Kraft, das *Individual Mandate*. Dies ist eine allgemeine Verpflichtung für Jedermann, eine Krankenversicherung im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten abzuschließen. Kommt man dieser nicht nach, werden Strafzahlungen in Form eines höheren Einkommenssteuersatzes fällig. Von der Versicherungspflicht ausgenommen sind diejenigen, die durch die staatlichen Programme *Medicare* (gesetzliche Versicherung ab dem 65. Lebensjahr) und *Medicaid* (Kostenübernahme für Mittellose) abgedeckt, bereits durch ihren Arbeitgeber krankenversichert sind oder aufgrund religiöser Ansichten ärztliche Behandlung generell ablehnen.

Um eine möglichst umfangreiche Versorgung aller Bevölkerungsschichten zu gewährleisten, werden über mehrere Jahre hinweg auch die staatliche Übernahme von Behandlungskosten durch die *Medicare* und *Medicaid* Programme ausgeweitet. Wurden bislang nur Behandlungskosten für einen sehr kleinen Personenkreis (größtenteils Senioren und Kinder) durch die Programme übernommen, so kommt es jetzt ausschließlich auf das Einkommen des Antragstellers an. Jeder der nicht mehr als ein Drittel über der gesetzlich festgelegten Armutsgrenze liegt, kann nun in den Genuss dieser staatli-

chen Hilfe kommen. Weiterhin werden die Bundesstaaten dazu verpflichtet, sog. *Health Benefit Exchanges* einzurichten. Hierbei handelt es sich um ein staatlich verwaltetes Angebotsportal für Krankenversicherungen. Der jeweilige Bundesstaat stellt nach selbst festgelegten Kriterien eine Auswahl an möglichen Versicherungspolice n und Unternehmen zusammen und gibt diese auf Anfrage an jene Bürger weiter, die sich nunmehr aufgrund des *Individual Mandates* versichern müssen. Dies soll zum einen verhindern, dass Versicherungen durch die Ausgestaltung ihrer Versicherungsbedingungen versuchen, in überdurchschnittlichem Maße gesunde Menschen für ihr Produkt zu gewinnen, um damit Kosten zu minimieren. Auf der anderen Seite soll es eine Hilfestellung für alle sein, die sich nun zwangsweise auf dem unübersichtlichen Gebiet der Versicherungsangebote zurechtfinden müssen.

Darüber hinaus nimmt die Reform auch Arbeitgeber stärker in die Pflicht. Hat ein Betrieb mehr als 50 Angestellte, ist er verpflichtet, diesen eine angemessene Krankenversicherung zur Verfügung zu stellen. Tut er dies nicht, wird wiederum eine Strafzahlung in Höhe von 2000 US\$ pro nicht versichertem Arbeitnehmer fällig.

Zusätzlich zu der Tatsache, dass durch die Reform rund 32 Millionen nicht versicherter Amerikaner nunmehr die Möglichkeit, aber auch die Pflicht zum Abschluss einer Krankenversicherung haben, soll die Reform den Haushalt nach Berechnungen des *Congressi-*

onal Budget Office um ca. 138 Milliarden US-Dollar innerhalb der ersten zehn Jahre entlasten¹. Für die folgende Dekade sind sogar Einsparungen von 1,2 Billionen US-Dollar prognostiziert. Unumstritten sind diese Zahlen jedoch nicht. Ferner wird erwartet, dass durch die Aufnahme vieler gesunder Beitragszahler, die zunächst keine Mittel in Anspruch nehmen, die Versicherungsprämien stabil auf dem jetzigen Niveau verbleiben, oder gesenkt werden können.

Viele Klagen, wenig Einigkeit

Insgesamt wurden fünf Klagen gegen das Reformvorhaben erhoben.

In *Virginia v. Kathleen Sebelius* (Gesundheitsministerin) klagte der Staat Virginia und ließ überprüfen, ob das Bundesgesetz bezüglich des *Individual Mandate* ein gegenläufiges Gesetz in Virginia aufhebt. Erinstanzlich sahen die Richter keine Verfassungsverletzung. Das Berufungsverfahren wurde eingestellt, da dem Bundesstaat aus Sicht des Berufungsgerichts schon die Klagebefugnis fehlte.

Ein weiteres Verfahren namens *Liberty University v. Timothy Geithner* (Finanzminister), welches sowohl das *Individual Mandate* als auch die Verpflichtung der Arbeitgeber angriff, bestätigte ebenfalls die Verfassungsmäßigkeit in erster Instanz. Das Berufungsgericht stellte das Verfahren abermals ein, da es an einer rechtlichen Beschwer der Kläger fehle. Eine solche könne erst mit den ersten im Gesetz enthaltenen Strafzahlungen gegeben sein. Dann stünde allerdings

¹<http://www.cbo.gov/publications/collections/health.cfm>

auch hier wieder der Klageweg offen.

Auch in *Thomas More v. Obama* (Präsident) und *Susan Seven-Sky v. Eric H. Holder* (Justizminister) hatten die angerufenen Gerichte über das *Individual Mandate* zu entscheiden. Die Befürworter des Gesetzes konnten beide Verfahren für sich entscheiden. Auch die Berufungsgerichte sahen keine Verletzung der Verfassung. Erstmals stimmte sogar ein durch die Republikaner ernannter Richter für die Verfassungsmäßigkeit des Vorhabens².

Die Klage, die nun den *Supreme Court* auf den Plan gerufen hat, ist *Florida v. Dept. of Health and Human Services* oder auch *multi-state suit* genannt. Dieses durch insgesamt 26 Staaten und einige Einzelpersonen begonnene Verfahren greift das *Individual Mandate*, das *Employer Mandate*, die Erweiterung des *Medicaid* Programms und die Einrichtung der *Health Care Exchanges* an. Mit Ausnahme des *Individual Mandate*, welches das angerufene Berufungsgericht für verfassungswidrig erklärte, scheiterten die Kläger mit ihrem Vorbringen in beiden Instanzen.

Das laufende Verfahren vor dem Supreme Court

Aus juristischer Sicht sind nun drei Fragen zu klären. Von größter Bedeutung ist, ob dem Kongress die Kompetenz zum Erlass des Gesetzes und hierbei insbesondere zur Einbindung des *Individual Mandate* zustand. Die Anwälte der *Obama*-Administration argumentieren in einer ersten, im Januar eingereichten Stellungnahme, dass sich eine

² Judge Jeffrey Sutton, Sixth Circuit Court of Appeals

solche zum einen aus der *Commerce Clause* der US-amerikanischen Verfassung ergibt, die Wirtschaft und Handel im weitesten Sinne erfasst und damit auch für eine Regelung des Versicherungsmarkts gelten soll. Zum anderen soll es sich ihrer Ansicht nach bei den Versicherungszahlungen um eine Steuerabgabe handeln, deren Regelung ebenfalls unter die Kompetenz der Bundesregierung falle. Findet sich für diese Auslegung der Gesetzgebungskompetenz der US-amerikanischen Verfassung eine Mehrheit unter den Richtern, erübrigen sich die weiteren Fragen, da das Gesetz damit vollumfänglich verfassungskonform wäre. Sollte dies allerdings nicht der Fall sein und das Gericht eine Gesetzgebungskompetenz verneinen, so haben die Richter in einem zweiten Schritt zu entscheiden, ob das Reformgesetz auch ohne das *Individual Mandate* Bestand haben kann.

Zwar wurde dies im Berufungsverfahren, welches das *Individual Mandate* für verfassungswidrig erklärte, bejaht, es ist allerdings stark zu bezweifeln, dass das Reformvorhaben ohne eine allgemeine Versicherungspflicht überhaupt umsetzbar ist. Die Gegner verweisen darauf, dass die Administration selbst mehrfach darauf hingewiesen habe, dass die Versicherungspflicht das Kernstück der Reform sei.

Ein denkbares, aber wohl eher unwahrscheinliches Szenario ist, dass sich der *Supreme Court* vorerst der Entscheidung in der Hauptfrage dadurch entzieht, indem er eine Beschwerde der Kläger ablehnt. In den vorherigen Gerichtsverfahren wurde teilweise die

Ansicht vertreten, dass eine Klagebefugnis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vorliegt, da die im Gesetz verankerten Strafzahlungen noch nicht zum Einsatz kommen. Damit wäre eine Klage formaljuristisch erst und nur dann zulässig, wenn die Kläger durch die Strafmechanismen des Reformgesetzes tatsächlich betroffen sind. An einer solchen Vertagung des Problems ist aber niemandem gelegen. Sowohl Demokraten als auch Republikaner erhoffen sich durch eine Entscheidung in ihrem Sinne einen Vorteil für den Wahlkampf dieses Jahres. Ein Verschieben der *Causa* würde keiner der Parteien nutzen und zudem die Umsetzung des Gesetzes erheblich erschweren, da dessen weiteres Schicksal ungewiss wäre.

Die Befangenheitsfrage – zwei Richter sorgen für Diskussionen

Neben den juristischen Fragen um die Befugnisse des Senats gibt es eine weitere öffentliche Auseinandersetzung zwischen Befürwortern und Gegner des Reformgesetzes. Beide Seiten sind der Meinung, dass einer der Richter befangen sei und daher nicht an der Verhandlung des Falls teilnehmen sollte. Die Befürworter stellen sich gegen den im Jahr 1990 durch den republikanischen Präsidenten *George W. Bush* ernannten Richter *Clarence Thomas*, da dessen Frau erklärte Gegnerin des Gesetzes sei und dies auch in der Vergangenheit auf verschiedenen Veranstaltungen und Kundgebungen deutlich gemacht hat. Auch *Thomas* selbst habe zu mehreren Anlässen auf die Verfassungswidrigkeit des Gesetzes noch vor der Annahme durch den *Supreme Court*

hingewiesen. Eine objektive Betrachtung des Falles sei daher von ihm nicht zu erwarten.

Demgegenüber werden auf der anderen Seite Stimmen laut, die von der 2010 durch Präsident *Obama* ernannten Richterin *Elena Kagan* verlangen, sich für befangen zu erklären. Sie hat vor ihrer Zeit am *Supreme Court* für Präsident *Obama* gearbeitet. Ob sie direkt mit der Ausarbeitung des Gesetzes zu tun hatte, ist nicht abschließend geklärt. Wie man auch zum Verhalten *Thomas'* und *Kagans* stehen mag, eine spürbare Auswirkung auf den Ausgang des Verfahrens wird dieses aller Voraussicht nach nicht haben. Denn das Ausscheiden eines Befürworters und eines Gegners verändert die Mehrheitsverhältnisse im Endeffekt nicht.

Fazit

Die Entscheidung des *Supreme Courts* lässt sich zu diesem Zeitpunkt nicht vorhersehen. In der juristischen Fachpresse scheint sich eine Tendenz zugunsten der Verfassungsmäßigkeit des Vorhabens abzuzeichnen. So wird beispielsweise mehrfach darauf hingewiesen, dass in den vorangegangenen Verfahren zwei republikanische Richter die Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes bestätigt haben.