Das Corona-Virus und die Gesundheitskrise in den USA

Rebecca Anderson. Red Flag, Großbritannien, Fight!
Revolutionäre Frauenzeitung, März 2021

Das Corona-Virus hat sich unkontrolliert in allen fünfzig Bundesstaaten ausgebreitet und Millionen von Infektionen und Hunderttausende vermeidbarer Todesfälle verursacht. Von der Untergrabung der öffentlichen Gesundheitsberatung über die Verzögerung von Konjunkturpaketen bei gleichzeitiger Rettung des Großkapitals bis hin zu verspäteten Lockdowns – die politische Reaktion auf das Virus war katastrophal. Sogar die Einführung des Impfstoffs in dem Land, das einen der wichtigsten herstellt, ist schmerzlich langsam verlaufen. Die letzte Bastion gegen die Pandemie – das Gesundheitssystem, das sich um die schlimmsten Fälle kümmert, wo das Krankenhauspersonal unermüdlich daran arbeitet, schwerkranke Patienten zu retten – hat ebenfalls den Test der Pandemie nicht bestanden. Covid-19 hat die strukturelle Krise eines lückenhaften Gesundheitssystems offengelegt, das eher auf Profit als auf menschliche Bedürfnisse ausgerichtet ist.

Die Partei Democratic Socialists of America (Demokratische Sozialist_Innen Amerikas; DSA) führt seit 2016 eine Kampagne namens „Medicare for All“, ein Vorschlag, der von den Gewerkschaften nicht aufgegriffen wurde. Dies liegt zum einen daran, dass ihre bürokratischen Führungen kein Interesse an einer solchen Kampagne haben. Zum anderen bietet Medicare vielen Arbeiter_Innen weniger Gesundheitsschutz als ihre bestehende Versicherung. Als Revolutionär_Innen in der DSA glauben wir, dass die DSA stattdessen die Forderung nach einer universellen Gesundheitsversorgung für alle aufstellen und die Gewerkschaftsbasis mobilisieren sollte, um innerhalb der Gewerkschaften für diese Politik zu kämpfen.

Das Gesundheitssystem im reichsten Land der Welt

Das US-Gesundheitssystem ist versicherungsbasiert und selbst dort, wo der Staat über Programme wie Medicare oder Medicaid die Gesundheitsversorgung finanziert, wird der eigentliche Anbieter (z. B. ein Krankenhaus) in der Regel von einem privaten Unternehmen betrieben. Die Kosten für den Verzicht auf ein geplantes, flächendeckendes System von Krankenhäusern und Arztpraxen zugunsten der Finanzierung der Gewinne privater Anbieter lassen sich beziffern: Pro Person kostet die medizinische Versorgung in den USA 11.000 US-Dollar, mehr als doppelt so viel wie in anderen Industrieländern.

Von diesen durchschnittlichen Ausgaben sind 4.993 US-Dollar öffentliche Gelder. Das ist höher als in Frankreich (4.111 US-Dollar), aber niedriger als in Deutschland (5.056 US-Dollar). Das Vereinigte Königreich, wo die Gesundheitsversorgung im Behandlungsfall kostenlos ist, gibt pro Kopf 3.107 US-Dollar aus. In den USA bedeuten die überdurchschnittlich hohen Ausgaben für die Gesundheitsversorgung jedoch nicht eine bessere, sondern lediglich eine teurere Versorgung. Einige Krankenhäuser und Kliniken sind staatlich, aber die meisten befinden sich in privater Hand. Die meiste Zeit werden die Ausgaben für die Gesundheit der Bürger_Innen an private Unternehmen gezahlt.

Die staatlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen in den USA decken den medizinischen Bedarf der meisten Menschen nicht ab, weshalb private Krankenversicherungen einen riesigen Wirtschaftszweig ausmachen. Eine solche private Krankenversicherung kostet durchschnittlich 4.092 US-Dollar pro Person und Jahr. Für einige Arbeit„nehmer“_Innen wird diese von den Arbeit„geber“_Innen bezahlt – im Wesentlichen ein Abzug vom Lohn –, andere müssen sie entweder selbst bezahlen oder darauf verzichten.

Selbst mit einer Krankenversicherung ist die Gesundheitsversorgung

bei weitem nicht kostenlos. Zuzahlungen und Selbstbeteiligungen bedeuten, dass diejenigen mit einer Versicherung es sich immer noch zweimal überlegen müssen, ob sie eine/n Ärztin/Arzt aufsuchen. Viele Menschen mit geringem Einkommen sind unterversichert, was bedeutet, dass ihre Versicherung keine angemessene Gesundheitsversorgung abdeckt.

Versicherungen schützen außerdem nicht vor den Kosten von chronischen Langzeiterkrankungen. Die Prämien steigen oder Versicherungen lassen teure, also kranke, Versicherungsnehmer_Innen fallen. Eine Studie aus dem Jahr 2009 ergab, dass Schulden für medizinische Kosten zu 46 Prozent aller Privatinsolvenzen beitragen.

Das U.S. Census Bureau (Volkszählungsbehörde) berichtete 2017, dass fast neun Prozent der Amerikaner_Innen keine Versicherung haben. Diese Zahl war in den Vorjahren höher, aber mit der Einführung des „Affordable Care Act“ (ACA) 2010 begann die Zahl der Unversicherten ab 2014 zu sinken. Diese 28 Millionen Menschen ohne Krankenversicherung zahlen entweder aus eigener Tasche für die Behandlung (die durchschnittlichen jährlichen Kosten pro Person liegen bei 1.122 US-Dollar) oder müssen warten, bis ihre Notlage so dramatisch ist, damit sie Zugang zu kostenloser Gesundheitsversorgung von geringer Qualität erhalten. Das Fehlen einer Krankenversicherung verursacht etwa 60.000 vermeidbare Todesfälle pro Jahr.

ACA, allgemein bekannt als „Obamacare“, sorgte im Wesentlichen für eine gewisse Regulierung des Krankenversicherungsmarktes, indem es Versicherungsgesellschaften zwang, Menschen mit Vorerkrankungen aufzunehmen und grundlegende medizinische Bedürfnisse abzudecken. Es halbierte die Zahl der nicht versicherten Menschen und verlangsamte die steigenden Kosten der Gesundheitsversorgung. Trotz des enormen politischen Widerstands gegen den ACA wurde jedoch nur an den Rändern eines kaputten Systems herumgebastelt und viele Amerikaner_Innen sind immer noch unterversichert, gar nicht versichert oder haben Schulden wegen medizinischer Behandlungen.

Joe Biden plant, weiter zu basteln und 25 Millionen unversicherte Amerikaner_Innen zu versichern, allerdings nicht die 6,5 Millionen undokumentierten Migrant_Innen, die sich im Land aufhalten. Er würde 4 Millionen in Armut lebende Menschen, deren Bundesstaaten sich geweigert haben, ihnen Medicaid anzubieten, automatisch anmelden. Für andere würden mehr Versicherungsoptionen zur Verfügung gestellt werden über das marktwirtschaftlich ausgerichtete Obamacare. Bidens Pläne greifen jedoch nicht in die von den Unternehmer_Innen gestellte Versicherung ein, so dass die 150 Millionen Menschen, die ihre Versicherung darüber erhalten, nicht von der neuen Regelung profitieren würden.

In Amerika sind die Preise für Arzneimittel eine weitere große Belastung, da sie weit höher sind als in anderen Industrieländern. Ein 10-ml-Fläschchen Insulin kostet in den USA 450 US-Dollar im Vergleich zu nur 21 US-Dollar jenseits der Grenze in Kanada. Im Jahr 2015 riskierten fast 5 Millionen Amerikaner_Innen eine Strafanzeige, um verschreibungspflichtige Medikamente aus anderen Ländern zu kaufen.

Die Corona-Krise

Das Corona-Virus hat die US-Regierung gezwungen, direkt mit den großen Pharmakonzernen zu verhandeln, um genügend Impfstoffe zu einem ausreichend niedrigen Preis zu erhalten und damit ein landesweites Impfprogramm zu starten. Der Impfstoff selbst ist kostenlos, allerdings dürfen die Anbieter_Innen weiterhin Gebühren für die Verabreichung erheben.

Bei dem Impfprogramm geht es um Prävention, um die Wiedereröffnung von Schulen und die Rettung der Wirtschaft. Die Regierung hat ein offensichtliches Interesse daran, die Impfung von über 300 Millionen Menschen zu zentralisieren und sozialisieren.

In ähnlicher Weise hat das Corona-Virus die Regierung gezwungen, einzugreifen und die Schulden der Krankenhauspatient_Innen zu

begrenzen und die Infizierten zu ermutigen, sich behandeln zu lassen, anstatt das Risiko der Verbreitung des Virus einzugehen, indem sie sich selbst zu Hause behandeln. Ende Januar befanden sich über 120.000 Corona-Virus-Patient_Innen in US-Krankenhäusern und die durchschnittlichen Kosten für ihre Behandlung betrugen 30.000 US-Dollar bzw. 62.000 US-Dollar für Personen über sechzig Jahre. Als das Ausmaß der Pandemie deutlich wurde, wurde eine Reihe von Hilfspaketen auf Bundesebene verabschiedet, die die Kosten für die Behandlung weitgehend abdeckten. Das Gesundheitssystem ist jedoch immer noch ein Marktplatz und einige Krankenhäuser und andere Gesundheitsdienstleister haben sich entschieden, nicht an den Hilfsprogrammen teilzunehmen. Einige Patient_Innen fanden sich immer noch mit hohen Rechnungen konfrontiert.

Mehr als 25 Millionen Fälle wurden registriert und die Zahl der Todesfälle hat die 400.000-Marke überschritten, wobei kaum Zweifel daran bestehen, dass mindestens eine halbe Million Amerikaner_Innen an dieser Pandemie sterben werden. Es wird auch geschätzt, dass eine von fünf Personen, die sich mit dem Virus infizieren, später an „Long Covid“ leiden wird, einer chronischen Krankheit mit unterschiedlichen Symptomen und Schweregraden. Viele, die an dieser Krankheit leiden, können auf Grund der ständigen Müdigkeit nicht mehr arbeiten. Einige haben bleibende Schäden an Herz, Lunge oder Gehirn davongetragen. Die Frage, wer die Kosten für die fortlaufende Behandlung von Patient_Innen mit „Long Covid“ übernimmt, ist besorgniserregend für die Millionen von Amerikaner_Innen, die durch die Krankheit ihren Arbeitsplatz und damit jede Versicherung verlieren könnten.

Das Corona-Virus hat das Versagen des US-Gesundheitssystems entlarvt. Die Anarchie des Marktes war nicht in der Lage, mit den Herausforderungen der Pandemie fertigzuwerden, so dass sogar die marktwirtschaftliche, für einen schlanken Staat stehende republikanische Partei gezwungen war, einzugreifen und die Verantwortung für das Impfprogramm zu übernehmen sowie Bundeshilfe

für die Krankenhauspatient_Innen bereitzustellen.

Die von Biden vorgeschlagene Erweiterung des ACA oder auch Sanders‘ „Medicare for all“ gehen nicht weit genug. Das Geld, das in den USA bereits für die Gesundheitsversorgung ausgegeben wird, würde ausreichen, um einen nationalen Gesundheitsdienst zu schaffen, der für alle, auch für Migrant_Innen ohne Papiere, kostenlos ist. Im Gegensatz zum bestehenden Versicherungssystem könnte die universelle Gesundheitsversorgung durch die Besteuerung der Milliardär_Innen und Multimillionär_Innen finanziert werden, die von der Pandemie profitiert haben.

Doch zwischen den Amerikaner_Innen und einer kostenlosen, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung stehen mächtige Gesundheitsanbieter_Innen, die den Markt unter sich aufgeteilt haben und sowohl bei den staatlichen als auch bei den privaten Gesundheitsprogrammen einen massiven Gewinn abschöpfen. Auch die Pharmaindustrie hat sich daran gewöhnt, den Gesundheitsmarkt in den USA auszunutzen und weitaus mehr für ihre Produkte zu verlangen.

Der Kampf um kostenlose Gesundheitsversorgung

Die DSA setzt sich seit 2016 für „Medicare for All“ ein, d. h. für ein Gesundheitssystem mit einer einzigen Kasse, in das alle US-Bürger_Innen automatisch aufgenommen würden. Dies wäre zwar ein großer Fortschritt für den Zugang zur Gesundheitsversorgung und deren Kosten in den USA, würde aber die Gesundheitsversorgung und das Eigentum an Arzneimitteln immer noch in privaten Händen belassen. Es fehlt auch die Unterstützung durch die Gewerkschaften, da viele von den Gewerkschaften ausgehandelte unternehmensfinanzierte Versicherungen besser als „Medicare“ sind, wenn auch natürlich teurer. Die DSA muss über „Medicare for All“ hinausgehen und ein System der universellen Gesundheitsversorgung vorschlagen. Die Unterstützung der

Gewerkschaften kann gewonnen werden, indem zunächst die einfachen Gewerkschaftsmitglieder davon überzeugt werden, die diese Argumente in die Gewerkschaftsbewegung tragen können.

Während die Demokrat_Innen unter dem Druck ihrer Basis begrenzte Reformen wie das ACA verabschiedet haben, haben sie bewiesen, dass sie nicht gewillt sind, die Gesundheitsversorgung den privaten Händen zu entreißen. Die Republikaner_Innen haben sich vehement gegen eine Regulierung und Einmischung in den Gesundheitsmarkt gewehrt und wettern trotz des Corona-Virus, das sie im Extremfall zum Eingreifen zwingt, weiterhin ideologisch gegen eine sozialisierte Gesundheitsversorgung. Auf keine der beiden Parteien kann man sich verlassen, wenn es darum geht, ein Gesundheitssystem im Interesse der Arbeiter_Innenklasse zu schaffen oder zu verwalten.

Bidens Vorschläge zur Ausweitung der Versicherung auf weitere 25 Millionen Amerikaner_Innen sind zwar eine sehr begrenzte Reform, werden aber auf den Widerstand der Republikaner_Innen, der Versicherungslobbys und großer Teile der Medien stoßen. Die Horrorgeschichten, die in der Opposition zu „Obamacare“ kursierten, werden wieder auftauchen. Es wird enormen Druck auf die Regierung geben, die Gesundheitsreform zu verwässern oder zu verzögern. Daher müssen die Sozialist_Innen auch von links Druck aufbauen, um sicherzustellen, dass die neuen Gesetze verabschiedet werden, während sie gleichzeitig darauf hinweisen, dass sie nicht weit genug gehen und weiter reichende Änderungen vorschlagen.

Jeder ernsthafte Plan zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens würde die Enteignung der privaten medizinischen und pharmazeutischen Unternehmen erfordern. Die Krankenhäuser wurden mit den hart verdienten Dollars der amerikanischen Arbeiter_Innenklasse gebaut und zwangen diejenigen, die nicht zahlen konnten, in den Bankrott. Die Forschungs- und Entwicklungskosten von Medikamenten wurden durch die erpresserischen Gebühren der großen Pharmakonzerne um ein Vielfaches bezahlt. Dennoch sind sie bereit, Menschen an Diabetes und HIV/AIDS sterben zu lassen, anstatt ihre Gewinne sinken zu sehen. Den

Unternehmen, die von Krankheit profitieren, steht keine Entschädigung zu. Ihre Patente sollten widerrufen und Sachwerte wie Labore und Krankenhäuser in einem öffentlichen Gesundheitsdienst verstaatlicht werden.

Wenn ein solcher Dienst durch Kampf errungen würde, wäre er bei den Demokrat_Innen und Republikaner_Innen nicht sicher, aber die Ärzt_Innen, Pfleger_Innen und anderen Mitarbeiter_Innen des Gesundheitswesens, die während der gesamten Pandemie ihr Leben riskiert haben, um ihre Patient_Innen zu versorgen, wissen, was es bedeutet, für menschliche Bedürfnisse und nicht für private Eigeninteressen zu sorgen. Ein verstaatlichter Gesundheitsdienst, kostenlos für alle, finanziert durch die Besteuerung der Reichen und betrieben von den Patient_Innen und dem Gesundheitspersonal, lautet die Antwort auf Amerikas Gesundheitskrise.