

Inhaltsverzeichnis

Teil I: Einführung	13
A. „Health Care Reform, at Last“	13
B. Gang der Untersuchung	15
C. Quellen	16
Teil II: Grundlegung	18
A. Der US-Gesundheitsföderalismus	18
I. Verfassungsrechtliche Grundlagen	18
II. Entstehung des US-Gesundheitswesens	27
1. Der New Deal	27
2. Die Einführung von Medicare und Medicaid	32
3. Die Entwicklung in den 1970er und 1990er Jahren	37
a) Das Scheitern der Reformvorhaben Nixons, Kennedys und Clintons	37
b) Zunehmende Regulierung des Privatversicherungssektors	40
aa) ERISA (1974)	42
bb) HIPAA (1996)	45
B. Grundstrukturen der Gesundheitsversorgung	47
I. Versicherungsprogramme	48
1. Privater Krankenversicherungsschutz	48
a) Betriebliche Krankenversicherungen	49
b) Individualversicherungen	53
c) Versicherungsformen	57
aa) Indemnitätsversicherung	57
bb) Managed Care	57
cc) Health Saving Accounts	62
2. Die öffentlichen Gesundheitsprogramme	62
a) Medicare	63
aa) Part A	63
bb) Part B	66
cc) Part C (Medicare Advantage)	67

dd) Part D	69
b) Medicaid	71
aa) Anspruchsberechtigung	72
bb) Finanzierung	75
cc) Leistungsinhalt	76
dd) Leistungserbringung und -vergütung	77
ee) Section 1115 waiver	78
c) CHIP	79
d) Sonstige staatliche Versicherungsprogramme	81
II. Probleme und Defizite	82
1. Kostenexplosion	82
2. Unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit und Effizienz	85
3. Hohe Zahl an un- und unterversicherten Personen	86
Teil III: Der Affordable Care Act	91
A. Der Gesetzgebungsprozess	91
I. Die Reformdebatte 2009-2010	94
1. Die wichtigsten Gesetzesvorschläge	96
2. Kritik und Opposition	97
a) Der Streit um die public option	97
b) Die republikanische „Politik der Angst“	99
II. Die Verabschiedung des Affordable Care Act	101
1. Der Patient Protection and Affordable Care Act	101
2. Der Health Care and Education Affordability Reconciliation Act	104
B. Gesetzesinhalt	106
I. Einführung einer Versicherungspflicht	106
1. Für Einzelpersonen: Das individual mandate	106
2. Für Arbeitgeber: Das employer mandate	108
II. Regulierung des Privatversicherungsmarkts	109
1. Neue Versichertenschutzvorschriften	109
2. Prämienkalkulation und -erhöhung	111
3. Der neue obligatorische Leistungskatalog (essential health benefits)	113
4. Ausnahmen	114
III. Errichtung virtueller Marktplätze	116
1. Individual und SHOP Exchanges: Online-Marktplätze für Einzelpersonen und Kleinunternehmen	116

2. Staatliche Subventionierung	119
a) Prämienzuschüsse	119
b) Zuschüsse zur Reduzierung von Kostenbeteiligungen	120
IV. Ausbau der öffentlichen Gesundheitsprogramme	121
1. Medicare	121
2. Medicaid	122
a) Die Erweiterung des Medicaid-Programms	122
b) Alternative Leistungspakete für Neuversicherte (alternative benefit plans)	123
3. CHIP	124
V. Änderungen in der Organisations- und Vergütungsstruktur des Leistungserbringungssystems	125
1. Alternative Vergütungsmodelle	126
a) Das Modell des Value-Based Purchasing	126
b) Das Bundled-Payment-Modell	126
2. Alternative Organisationsstrukturen	127
a) Accountable Care Organizations	127
b) Förderung der hausärztlichen Versorgung	128
3. Neue Forschungseinrichtungen	129
VI. Finanzierung	131
 Teil IV: Der ACA im föderalen Mehrebenensystem der USA	 135
A. Die Entscheidung NFIB v. Sebelius	137
I. Die Krankenversicherungspflicht	139
II. Die Ausweitung der Teilnahmeberechtigung am Medicaid- Programm	144
1. Unzulässiger Zwang	147
2. Das erforderliche Abhilfemittel (the remedy)	151
B. Die Implementierung der drei Hauptreformkomponenten durch die Bundesstaaten	153
I. Die Errichtung der Online-Marktplätze	153
1. Die Schaffung verschiedener Marktplatzmodelle	153
2. Unterschiede in der Ausgestaltung	159
a) Aufsicht und Verwaltung	160
b) Zugang zu den Online-Marktplätzen	161
c) Förderung der Teilnahme von Versicherern	162
d) Sicherstellung der Eigenfinanzierbarkeit	163
3. King v. Burwell	163

II. Die Regulierung des Privatversicherungssektors	165
1. Die Implementierung der Versicherungsmarktreformen	165
2. Unterschiede bei der Umsetzung	171
a) Prämienkalkulierung	171
b) Festlegung der essential health benefits	174
III. Die Ausweitung des Medicaid-Programms	177
1. Die Situation nach NFIB v. Sebelius	177
2. Derzeitiger Stand	181
3. Alternative Medicaid-Erweiterungen	183
C. Ergebnis	184
Teil V: Der ACA am Ende der Präsidentschaft Obamas	197
A. Anzahl der Versicherten	200
B. Erschwinglichkeit des Versicherungsschutzes	203
C. Entwicklung der Gesundheitsausgaben	208
D. Ausblick: ACA is here to stay?	213
Teil VI: Zusammenfassung der Ergebnisse	216
Literaturverzeichnis	223