

Einsichten in die ministerielle Arbeit in Washington

MATTHIAS VON
SCHWANENFLÜGEL,
LL.M.EUR.¹

Dr. Matthias von Schwanenflügel war bis Ende 2010 Leiter der Unterabteilung Pflegesicherung im Bundesministerium für Gesundheit. Seitdem leitet er dort die Unterabteilung Haushalt, Recht, Telematik.

In den USA ist vieles anders. Dass dies auch für die ministerielle Arbeit in Washington gilt, erlebte der Autor bei seinem Aufenthalt in den USA, wo er von Februar bis Mai 2011 im US Department of Health and Human Services, Office of Disability, Aging and Long-Term Care mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung/g-plus tätig war. In seinem Erfahrungsbericht wird deutlich, wo die Unterschiede liegen.

1. In den USA ist vieles anders

Für einen deutschen Ministerialbeamten ist eine Ausschusssitzung im Kongress ein Kulturschock: Sind wir doch gewohnt, an der Seite unseres Ministers oder unserer Staatssekretärin zu sitzen, uns mit unseren Akten auszubreiten und auf Bitten auch mal das Wort ergreifen zu können – alles meistens in freundlicher Atmosphäre. Nicht so im Kongress: Dort sitzt die Secretary allein an ihrem Tisch, erhöht treppenförmig sitzen die Abgeordneten, die »ranking members« und auf der obersten Ebene der Vorsitzende ihr gegenüber. Als deutscher Ministerialbeamter denkt man dann, der schöne große Tisch, den man vom Eingang so einladend an der Wand sieht, sei für die Ministerialbürokratie bestimmt: Weit gefehlt, ein Schild besagt bei näherem Hinsehen »Congressional staff only«. Mitarbeiter der Ministerien müssen sich ihre Plätze in den Zuschauerreihen ergattern oder stehen. Minister sind daher meist auf sich selbst angewiesen und müssen die angespannte Anhörung alleine bestehen. Diese Sitzordnung ist Ausdruck des oft spannungsreichen Verhältnisses zwischen Legislative und Exekutive.

Ein weiterer Kulturschock ist es, ein »fast government shut down« zu erleben: Der Kongress konnte sich im vergangenen Haushaltsjahr (Oktober

2010 bis September 2011) nicht auf einen Haushalt einigen und hatte daher mehrfach nur zeitlich befristet das Budget freigegeben. Eine Frist lief am 8. April 2011 ab mit der Folge, dass die Bundesbediensteten nicht mehr hätten bezahlt werden können und alle Bundesbehörden, alle Nationalparks und Teile der Armee hätten geschlossen werden müssen. Ein derartiger »shut down« ist mit einer deutschen Haushaltssperre nicht vergleichbar. Er hätte z. B. auch massive negative Auswirkungen auf die Zahlung von Sozialleistungen gehabt, es hätten keine Anträge während der Zeit gestellt und bearbeitet werden können. Als deutlich wurde, dass der Kongress auf ein »shut down« zulief, wurde zwei Tage vor Fristende in den Ministerien praktisch über nichts anderes mehr geredet als über das drohende »shut down« und die Arbeiten an einem, wie der Präsident es formulierte, »orderly shut down« liefen auf Hochtouren: Das Office of Management and Budget gab rechtliche Empfehlungen heraus. So musste mit den Vertragspartnern der

¹ Der Verfasser war von Februar bis Mai 2011 im US Department of Health and Human Services, Office of Disability, Aging and Long-Term Care mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung/g-plus tätig. Er dankt Marion Knappe, Sozialreferentin in der deutschen Botschaft Washington, D.C., für wertvolle Anregungen und Gespräche.

vielen Auftragnehmer über ihre Arbeiten und mögliche Zahlungsunterbrechungen gesprochen werden, es musste geklärt werden, wer ggf. arbeiten durfte wegen Unabkömmlichkeit. Niemand konnte vorhersagen, wie lange dieser Zeitraum dauern würde und bis wann eine Einigung herbeigeführt werden könnte. Beim Ringen um den Kompromiss wurde von den Parteien zum einen in die Vergangenheit der Clinton-Präsidentschaft geschaut, in der ein »shut down« stattgefunden hatte. Zum anderen wurden die Umfragen beobachtet, welcher Seite es Vorteile bringen könnte. Bei den Beamten machte sich Frust breit, da die Auffassung um sich griff, dass die Arbeit der Regierung nicht wichtig sei, man könne auf sie ja anscheinend verzichten. Einige machten sich Sorge um ihre Bezüge, da überhaupt nicht sicher war, ob eine Nachzahlung erfolgen würde. In den »Amtsstuben« fanden viele Sitzungen statt. Es wurden Hinweise gegeben, man dürfe nicht arbeiten, das dienstliche Smartphone dürfe man nicht benutzen, auch nicht den Heimarbeitsplatz, man begehe ein Dienstvergehen, wenn man freiwillig arbeite. Man teilte uns mit, wir wüssten ja, dass wir unter besonderer Beobachtung des Kongresses stünden. Die Unsicherheit war groß!

Der »shut down« wurde rund eine Stunde vor Ablauf der Frist abgewendet. Der Präsident schrieb dann am folgenden Arbeitstag an alle Bediensteten der Bundesverwaltung und würdigte ihre Arbeit gerade vor dem Hintergrund der vorhergegangenen, auch für die Beamten schwierigen politischen Diskussionen. Dies war auch nötig für die Motivation!

Die Skepsis zwischen Kongress und Bundesregierung sowie das negative Image der Ministerialbürokratie sind geschichtlich nachvollziehbar

Diese Skepsis zwischen Kongress und Bundesregierung sowie das negative Image der Ministerialbürokratie sind geschichtlich nachvollziehbar und finden ihren Ausdruck in der amerikanischen Verfassung. Es war keineswegs so, dass nach der berühmten Boston Tea Party im Jahre 1773 die 13 »Ur«-Kolonien sich sofort vereint gegen England auflehnten

und eine kraftvolle Regierung formten: Hier bedurfte es vor allem – vorangetrieben von George Washington – intensiver Einigungsbemühungen². In der späteren Diskussion um die Verfassung spiegelte sich diese Skepsis gegenüber einer starken Bundesregierung wider. Sie mündeten schließlich in das Prinzip der »checks and balances«, einer sehr strikten Gewaltenteilung. Es war damals eingeplant, dass die Bundesregierung im Machtgefüge der Verfassung strukturelle Schwächen haben würde³. Dies wird gerade heute bei der Diskussion um den Bundeshaushalt und die Anhebung der Schuldenobergrenze für die Stellung des Präsidenten sehr deutlich.

Der Kongress, Widerpart des Präsidenten, der als vergleichsweise mächtigstes Parlament der westlichen Demokratien angesehen werden kann, hat das alleinige Gesetzesinitiativrecht, anders als in Deutschland, wo der allergrößte Teil der Gesetzesinitiativen von der Bundesregierung stammt. Dem Präsidenten der USA ist dies verschlossen; er kann Gesetzesbeschlüsse nur mit seinem Veto belegen. In der Praxis wird die Exekutive öfters um Formulierungshilfen gebeten, dies ist aber nicht durchgängig der Fall und kann daher zu erheblichen Umsetzungsproblemen bei der Ausführung von Gesetzen führen, wie jüngst der CLASS Act gezeigt hat.⁴

Die Gesundheitspolitik in den USA ist zwischen den verschiedenen Ebenen Bund, Bundesstaaten und Kommunen stark zergliedert.⁵ Verfassungsrechtlich gründet sich die Gesetzgebungszuständigkeit auf der Bundesebene neben den Finanzierungszuständigkeiten auch auf die »interstate commerce clause« (Art. 1, Section 8 der US Verfassung), die die Grundlage für Gesetze zu Handelsfragen zwischen den Staaten darstellt. Diese Klausel wurde vom Supreme Court bisher sehr weit ausgelegt und umfasste auch Maßnahmen im Gesundheitswesen. Die Regelung steht jetzt gerade im Fokus der Auseinandersetzung um die im Jahr 2010 verabschiedete Gesundheitsreform (Patient Protection and Affordable Care Act). Der juristische Streit dreht sich um die Frage, ob der Kongress die gesetzgeberische Zuständigkeit für eine Verpflichtung zur Gesundheitsversicherung für

einzelne Bevölkerungsgruppen hat. Die Befürworter argumentieren, dass unterschiedliche Bestimmungen in den Bundesstaaten zu unterschiedlichen Ausgangsbedingungen der Unternehmen führen und sich damit negativ auf den Handel zwischen den Bundesstaaten auswirken. Die Gegner führen an, es sei allein Sache der Bundesstaaten, sich um diese Gesundheitsbelange zu kümmern⁶.

2. Das Department of Health and Human Services

Aufbau und Zuständigkeiten des Departments

Das Department existiert als Ministerium (Kabinettrrang) seit 1953, der Amtsperiode von Präsident Eisenhower, damals als Department of Health, Education and Welfare. Das Department hat mit Geschäftsbereich und den Außenstellen in den Bundesstaaten über 60.000 Mitarbeiter und verfügt über einen Haushalt von 677,6 Mrd. €. Dies ist der größte Einzeletat der Bundesregierung, größer als der des Verteidigungsministeriums. Rund 51 % des Etats fließen in den Bereich Medicare (Krankenversicherung für ältere und behinderte Menschen) und Medicaid (Gesundheitsfürsorgeprogramm). Zum Vergleich: In Deutschland hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit dem Bundeszuschuss zur Rentenversicherung den größten Einzelhaushalt.

2 Hübner, Das politische System der USA, München 2007, S. 10 f.

3 Madison, Article, The Federalist, No. 51, Februar 1788, abgedruckt in: Blaisdell, The US Constitution, Mineola 2009, S. 119.

4 Siehe hierzu Ziff. 3.

5 Für den Bereich Langzeitpflege: Gibsen/Redfoot, Comparing Long-term Care in Germany: What Can We Learn from Each Other? (AARP Bulletin 2007/19), 2007, S. 37.

6 Z. B. The Washington Post v. 13.8.2011 »Appeals court strikes down health overhaul requirement that most Americans must buy insurance«; Time v. 4.7.2011 »The US Constitution Today«; FAZ v. 15.8.2011 »Juristische Niederlage für Obama«. In den USA gibt es praktisch nur private Krankenversicherungen. Diese funktionieren dort mittels Umlagefinanzierung. Das führt dazu, dass in den USA ein späterer Wechsel der Versicherung nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch möglich ist. Es besteht dort also echter Wettbewerb um die Bestandskunden. In Deutschland arbeiten die privaten Krankenversicherungen dagegen primär mit Kapitaldeckung. Ein späterer Versicherungswechsel ist eher theoretisch als praktisch möglich. Ein Wettbewerb findet daher so gut wie nicht statt.

Das Department wird seit April 2009 von Secretary Kathleen Sebelius geleitet, einer ehemaligen Gouverneurin von Kansas. Deputy Secretary ist Bill Corr. Seine Funktion ist vergleichbar mit der des Staatssekretärs in einem Bundesministerium.

Das Department ist zuständig für den Schutz der Gesundheit und die Bereitstellung wichtiger Versorgungsdienstleistungen für die Bevölkerung. Vergleicht man die Zuständigkeiten mit denen der Bundesministerien in Deutschland, umfassen sie neben den Zuständigkeiten des Bundesministeriums für Gesundheit auch die des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Teile des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (Bereiche des SGB IX und des SGB XII).

Das Department gliedert sich in 11 operative Einheiten und 17 sog. Staff Divisions, die direkt der Secretary zugeordnet sind. Die Staff Divisions haben unterstützende und koordinierende Funktion. Das operative Geschäft und die Federführung für die Rechtsetzung⁷ liegen, anders als in Deutschland, bei den operativen Einheiten (Operating Divisions). Die Staff Divisions sind nur begrenzt vergleichbar mit Abteilungen in deutschen Bundesministerien, da letztere auch mehr operative Aufgaben haben. Die Operating Divisions ähneln Bundesoberbehörden wie z. B. dem Robert Koch-Institut oder dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

Zu den elf operativen Einheiten (Operating Divisions) zählen so wichtige und bekannte Institutionen wie

- Centers for Disease Control and Prevention,
- Centers for Medicare and Medicaid Services,
- Food and Drug Administration,
- National Institutes of Health⁸,
- Administration on Aging.

Die 17 Staff Divisions im Office of the Secretary⁹ werden i.d.R. von Assistant Secretaries geleitet. Zu den auch im BMG bekannten Einheiten wie Haushalt, zentrale Verwaltung, Ministerbüro und Kabinetts- und Parlamentsreferat gibt es dort eine eigene Einheit für Rechtsfragen (Office of the General Counsel), das mit allen Rechtsfragen des gesamten Departments befasst wird. Dann gibt es noch ein Office of

Civil Rights und ein Office on Disability, das sich im Rahmen der allgemeinen Rechtsetzung und Programmarbeit des Departments speziell um Fragen der Bürgerrechte und der Menschen mit Behinderung kümmert.

Das als Staff Division bei der Secretary angesiedelte Office of Intergovernmental Affairs unterhält zehn Regionalbüros. Diese stellen einen engen Kontakt zu den Bundesstaaten, den Kommunen und den Stämmen sicher. Sie sollen auch die Bedürfnisse der betroffenen Bevölkerung und der Kommunen im Rahmen der Programme des Departments aufgreifen.

Management Aufgaben sind häufig zentralisiert. So werden Antwortwürfe für die Secretary und bestimmte Abstimmungsprozeduren innerhalb der Verwaltung zentral gesteuert.

Im Office of the Assistant Secretary for Health ist der Surgeon General angesiedelt. Er ist Leiter des Public Health Services Commissioned Corps und hat aufgrund historischer Bezüge den Rang eines Vizeadmirals. Surgeon General ist z. Zt. Regina M. Benjamin. Der Public Health Commissioned Corps ist sowohl im Außendienst des öffentlichen Gesundheitswesens tätig als auch in der Verwaltung. So ist es für einen deutschen Neuankömmling anfangs ungewohnt, Kolleginnen und Kollegen in khaki Uniformen mit schicken Abzeichen im Fahrstuhl oder in der Kantine des Departments anzutreffen, obwohl man sich nicht im Verteidigungsministerium befindet.

Das Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy, in dem der Verfasser tätig war, gehört zum Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE). ASPE hat über 100 Mitarbeiter, sechs Deputy Assistant Secretaries mit fünf entsprechenden Offices, die einen Großteil der Zuständigkeitsbereiche des gesamten Departments spiegeln. Assistant Secretary ist Sherry Glied, beurlaubte Professorin der Columbia University. ASPE existiert seit über 30 Jahren und ist vergleichbar mit einer sehr großen Grundsatzabteilung in einem Bundesministerium. Aufgabe von ASPE ist, die politische und legislative Entwicklung zu begleiten, zu analysieren und zu evaluieren, Vorschläge auszuarbeiten, die politischen Aspekte zu koordinieren, ökonomische Analysen zu betreiben und Forschungsprojekte auf

den Weg zu bringen. ASPE arbeitet eng mit Universitäten und »Think Tanks« zusammen und lässt häufig von ihnen Analysen ausarbeiten. Viele Aufgaben, die im BMG intern erledigt werden, werden dort an externe Stellen vergeben. Dieses Vergabewesen ist sehr formalisiert und unter Aspekten der Qualitätssicherung mit eigenen Review-Schritten sehr professionell gestaltet.

Die Projekte, die ASPE im Alltag bearbeitet, sind häufig Fragen nach der Umsetzung von Gesetzen in den Bundesstaaten, nach »best practice« und unterschiedlichen Versorgungsstrukturen in den Bundesstaaten. ASPE hat eine zentrale Rolle bei der Gesundheitsreform 2010 gespielt und begleitet jetzt deren Umsetzung. Zur Zeit arbeitet ASPE z. B. maßgeblich gemeinsam mit der Food and Drug Administration an der Eindämmung der Knappheit lebenswichtiger Arzneimittel.¹⁰

ASPE hat im Pflegebereich maßgeblich das Programm »Cash and Counseling« im Rahmen von Medicaid entwickelt: Dieses Programm fing als Pilotprojekt in drei Bundesstaaten an und läuft mittlerweile in 44. Es ist für behinderte und pflegebedürftige Menschen konzipiert. Die Teilnehmer bekommen ein Budget um ihre eigenen Pflegekräfte zu engagieren, Pflegehilfsmittel oder Vergleichbares einzukaufen oder die Wohnung entsprechend herzurichten mit dem Ziel, möglichst unabhängig und selbstbestimmt leben zu können. Das Programm ist in den einzelnen Bundesstaaten unterschiedlich ausgerichtet. Es wurde mit guten Ergebnissen evaluiert¹¹.

Die Stellen der Assistant Secretaries und der Deputy Assistant Secretaries sind politische Stellen (Political Appoin-

7 Im Fokus stehen hier Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften.

8 Die National Institutes of Health haben das weltweit größte Clinical Center, das komplett für klinische Studien ausgerichtet ist und einen Forschungsetat von jährlich 23,4 Mrd. € hat

9 Ähnlich dem deutschen Bundesministerium. Das Department umfasst von der Definition her auch die Operating Divisions.

10 The Washington Post v. 31.10.2011 »Obama issues executive order aimed at curbing drug shortages«; Financial Times Deutschland v. 22.11.2011 »USA kämpfen gegen medizinischen Notstand«.

11 Foster u. a., Improving the Quality Of Medicaid Personal Assistance Through Consumer Direction, Health Affairs 2003, W3-162; Doty/Mahoney/Sciegaj, New State Strategies To Meet LTC Needs, Health Affairs, 2010, 49.

tees). Die Stelleninhaber ernennt der Präsident. Die Assistant Secretaries müssen noch vom Senat bestätigt werden; dies kann zu erheblichen Verzögerungen in der Praxis führen. Die Assistant Secretaries sind vergleichbar mit Abteilungsleitern (politischen Beamten) in deutschen Bundesministerien, die Deputy Assistant Secretaries mit Unterabteilungsleitern. Der Unterschied zu deutschen Bundesministerien besteht darin, dass in den US Departments die Unterabteilungsleiterbene auch mit politischen Beamten besetzt wird. Das hat zur Folge, dass die Politikberatung erheblich (partei-) politischer ist. Erst die Führungsebene darunter¹² ist mit Beamten besetzt.

Da die Administration sehr auf den Präsidenten ausgerichtet ist, reicht der »Arm des Weißen Hauses« häufig in

Da die Administration sehr auf den Präsidenten ausgerichtet ist, reicht der »Arm des Weißen Hauses« häufig in die Stellenbesetzung politischer Beamten.

die Stellenbesetzung politischer Beamte, der sog. Political Appointees hinein. Die Besetzung dieser Stellen kann im Zusammenhang mit der z.T. notwendigen Zustimmung des Senats leicht zu einem Politikum werden und zu Friktionen führen, die sich nachteilig auf die Arbeit des Departments auswirken. Die politischen Führungskräfte kommen oft von renommierten Universitäten, die ihre Mitarbeiter aber nur bis zu zwei Jahre freistellen. So kann mitten in einer Wahlperiode die Prozedur der Stellenbesetzung teilweise von Neuem anlaufen. So dauerte die Besetzung der sehr prominenten Stelle des Leiters des Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) mit Donald Berwick über zwei Jahre und ist immer noch umstritten. Auch an diesen originär exekutiven Entscheidungen und den Mitwirkungsrechten des Senats wird deutlich, dass die verfassungsrechtliche Stellung des amerikanischen Präsidenten nicht so stark ist, wie sie im Ausland häufig erscheint.

Arbeitsweise

Die Gesetze entwerfen Kongressmitarbeiter. Die Regierungsmitarbeiter haben nicht immer die Gelegenheit, Stellung zu nehmen oder selber Entwürfe vorzulegen. Insgesamt ist das politische Umfeld in den USA durch die sehr strikte Gewaltenteilung zwischen der Legislative und der Exekutive, sowie durch die große Zahl der Bundesstaaten (50) und deren vergleichsweise hohe verfassungsrechtliche Autonomie gekennzeichnet. Die politische Debatte zwischen den Demokraten und den Republikanern ist sehr polarisiert. Die Parteien nutzen ihre jeweiligen Mehrheiten für ihre Parteiinteressen im Senat oder

Abgeordnetenhaus. Kompromisse werden immer seltener verglichen zu früheren Zeiten. Für den Außenstehenden wirkt es so, als ob parteitaktische Interessen öfters über die Interessen des Landes gestellt werden und die Debatten ideologiebehafteter verlaufen als in Deutschland. Im Zuge der

herannahenden Präsidentschaftswahl wird sich dies sicherlich weiter verschärfen. Der Präsident ist allerdings noch um Kompromisse bemüht; das zeigte sich gerade bei den Haushaltsverhandlungen und bei der Debatte um die Verschuldensobergrenze, bei denen die Demokraten einige »Kröten zu schlucken« hatten.

Die Verbändelandschaft in den USA ist erheblich stärker und aggressiver als in Deutschland. So hat z. B. AARP (American Association of Retired Persons), die größte Lobbyorganisation des Landes, 40 Millionen Mitglieder, Einnahmen von rund 750 Mio. € jährlich, Büros in jedem Bundesstaat und insgesamt rund 2.000 Mitarbeiter. AARP produziert eigene Radio- und TV-Sendungen. Eine bezogen auf ihre Größe und Einflußmöglichkeiten vergleichbare Organisation gibt es in Deutschland nicht. Häufig schalten sich in die politische Diskussion sog. Think Tanks im Auftrag von Verbänden ein und bestimmen durch ihre wissenschaftliche Expertise die Diskussion für die Verbände. Dies wirkt sich auch auf die ministerielle Arbeit stärker aus als in Deutschland, da diese konzeptionellen Vorschläge teil-

weise starkes Gewicht haben und den ministeriellen Freiraum einengen.

Die Debatten im politischen Raum verlaufen nicht wie bei uns zwischen Koalition und Opposition, sondern erheblich heterogener. Es gibt drei politische

Ein »Durchregieren« gestaltet sich in den USA schwieriger und ist in der gegenwärtigen Konstellation unmöglich.

Kraftfelder: Den Präsidenten, das republikanisch geführte Repräsentantenhaus und den von den Demokraten geführten Senat. Der Präsident muss für seine Projekte oft erst die entsprechenden Mehrheiten suchen, ein »Durchregieren«, wie es gelegentlich in Deutschland zu beobachten ist, gestaltet sich in den USA schwieriger und ist in der gegenwärtigen Konstellation unmöglich, da das Repräsentantenhaus mit seiner republikanischen Mehrheit versucht, alle Vorhaben des Präsidenten schlicht zu blockieren. In solch einer »Patt-Situation« ist z. B. die Gesundheitsreform unter Präsident Clinton gescheitert. Die Stellung des Präsidenten ist eben nicht so stark, wie sie von außen zunächst scheinen mag. Dieses komplexe Spannungsfeld ist letztlich in der amerikanischen Verfassung mit seinem Prinzip der »checks and balances« angelegt und macht das politische Geschäft unübersichtlicher als in Deutschland.

Im täglichen administrativ-politischen Prozess spielen zwei Institutionen eine wichtige Rolle: Da ist zum einen das Office of Management and Budget (OMB) als eine im Weißen Haus angesiedelte Behörde, die dem Präsidenten direkt berichtet. Es unterstützt die Behörden beim Personalmanagement und gibt hierzu wichtige Empfehlungen. So hatte es beim »fast government shut down« im März/April 2011 eine zentrale Rolle bei schwierigen personalrechtlichen Fragen gespielt. OMB begleitet und koordiniert Bundesprogramme, hat z. T. ein Mitentscheidungsrecht und erarbeitet Kostenabschätzungen bei den Vorhaben des Bundes. Ferner managt die Behörde die Beschaffung und ist für die Haushaltsaufstellung zuständig.

¹² Directors, in Bundesministerien sind dies Referatsleiter.

Zum anderen findet sich auf der Seite des Parlaments das Congressional Budget Office (CBO). Es prüft alle Vorhaben des Parlaments und macht Kostenabschätzungen. Es hat eine starke unabhängige Stellung gegenüber den Abgeordneten und Senatoren und ist allseits mit seiner Kompetenz anerkannt. So war seine Stellungnahme bei der Diskussion um eine freiwillige Pflegeversicherung, den sog. CLASS Act (hierzu Ziff. 3) von zentraler Bedeutung. In ihr wurde ausgeführt, dass der CLASS Act kostensparende Wirkungen auf die anderen Sozialleistungszweige haben werde¹³. Ohne diese Aussage wäre das Gesetz vermutlich nicht verabschiedet worden.

Transparenz der Verwaltung

Die USA waren Vorreiter einer transparenten Verwaltung (Freedom of Information Act von 1966). Dies spürt man in der täglichen Praxis: So werden von ASPE praktisch alle wissenschaftlichen Ausarbeitungen sowie alle wichtigen Reden, Texte und zum Teil auch Schreiben der Secretary in das sehr umfangreiche Internetangebot des Departments gestellt. Sogar organisatorische Änderungen des Departments, z. B. das Errichten einer neuen Division in einem Office, muss im Federal Register angezeigt werden.

Für Bundesbedienstete gibt es ein umfangreiches Regelwerk über Verhaltens- und Nebentätigkeitsbestimmungen (ethical requirements) mit eigenen Ansprechpartnern in der Verwaltung. Diese Regeln sind gerade im Hinblick auf Nebentätigkeiten sehr strikt.

Zusammenarbeit und Vernetzung

Die Zusammenarbeit zwischen den Kollegen ist sehr kooperativ. Es ist wichtig, dass auch in Konfliktsituationen jeder sein Gesicht wahren kann. So gibt es z. B. bei Ressortbesprechungen nicht so oft den Hang, dass »jeder alles gesagt« haben muss. Besprechungen laufen lockerer und nicht so hierarchisch wie in deutschen Ministerien ab. Das Zeitmanagement in Besprechungen wird strikt eingehalten, jeder versteht, wenn eine Person gleich nach der vereinbarten Zeit die Sitzung oder das Arbeitessen verlässt. Dies führt dazu, dass Sitzungen häufig nicht so lange dauern wie bei

uns. Es werden viele Telefonkonferenzen durchgeführt, um lange Anreisen zu vermeiden. Bei der Führung solcher Sitzungen herrscht große Professionalität.

Die Mitarbeiter in ASPE sind eng mit Universitäten und Forschungsinstituten vernetzt. Die Klärung vieler Fragen und die Erarbeitung von Modellen und Konzepten werden häufiger an Dritte gegeben als in der deutschen Verwaltung. Die fachliche Expertise der Mitarbeiter in ASPE ist gleichwohl hoch, so dass die Projekte oft gemeinsam mit den externen Sachverständigen erarbeitet werden. Allein das Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy verfügt über 4,5 bis 5,3 Mio. € jährlich für Projekte. Die sog. Project Officer tragen für das Gelingen ihrer Projekte große Verantwortung und haben einen erheblich größeren Entscheidungsfreiraum als vergleichbare Referenten bei uns.

Zwischen dem Department und den Forschungseinrichtungen findet auf der personellen Ebene ein reger Austausch statt, so arbeiten häufig Wissenschaftler für begrenzte Zeit im Department, insbesondere in ASPE. Allgemein ist zu beobachten, dass die personelle Fluktuation größer ist als in deutschen Ministerien.

Arbeitsbedingungen

Die Arbeitsbedingungen sind unter dem Gesichtspunkt des deutschen Arbeitsplatzschutzes teilweise gewöhnungsbedürftig. Politische Beamte haben nette Büros, Beamte mit Führungsaufgaben sitzen in relativ kleinen Büros ohne Besprechungstisch, aber zumindest mit Fenstern nach draußen. Viele Mitarbeiter haben kleine Büros ohne Fenster. Der einfache und mittlere Dienst arbeitet in sog. Cubicles, das sind große »Arbeits-schränke« (Kabinen) die auf den Gängen stehen. Es gibt aber im Department ein großes Fitnesscenter, quasi als »Ausgleich«.

Einsatz von IT

Im Department gibt es keine Boten mehr. Die Vorgänge werden über den Computer abgewickelt. Sogar umfangreiche Abstimmungen mit den operativen Einheiten werden formalisiert, mit den entsprechenden Vorlagen per Computer durchgeführt. Die Affinität zur IT ist größer als in der deutschen Bundes-

verwaltung. Alle Führungskräfte haben ein Smartphone und so sieht man sie in Sitzungen regelmäßig diese »checken«. Das ist schon fast zum Automatismus geworden, sogar bei Geschäftsessen.

3. Der Community Living Assistance Services and Supports Act (CLASS Act) – ein gescheitertes Gesundheitsprojekt

Der Community Living Assistance Services and Supports (CLASS) Act sollte eine freiwillige Pflegeversicherung sein, die Bestandteil der Gesundheitsreform 2010 (Patient Protection and Affordable Care Act) war. CLASS wurde über viele Jahre von dem 2010 verstorbenen Senator Kennedy befördert, das Gesetz war sozusagen sein Vermächtnis.¹⁴

Es war vorgesehen, dass sich nach dem Gesetz nur beschäftigte Arbeitnehmer, die älter als 18 Jahre sind, in das Programm einschreiben können. Studenten und Menschen mit sehr niedrigem Einkommen sollten nur einen Beitrag von 3,80 € pro Monat zahlen. Es sollte keine Gesundheitsuntersuchungen geben, die Prämien sollten sich nur nach dem Eintrittsalter richten. Es sollte eine fünfjährige Wartefrist für die eingeschriebenen vorgesehen sein und die Einkommensvoraussetzungen (reguläre Einkommen) hätten die Arbeitnehmer drei Jahre erfüllt haben müssen. Um Leistungen zu erhalten, hätte ein bestimmter Grad an Pflegebedürftigkeit vorliegen müssen. Einschreibungen hätten ab Oktober 2012 möglich sein sollen, wenn der CLASS Independence Benefit Plan von der Secretary of Health and Human Services vorgelegt und in Kraft getreten wäre. Leistungen hätten frühestens ab Anfang 2017 bezogen werden können. Die Versicherung hätte sich selbst tragen müssen; es hätte keinen staatlichen Zuschuss gegeben. Die Leistungen hätten durchschnittlich 36 € täglich betragen müssen und wären an die Inflation angepasst worden.

¹³ Congressional Research Service, Report for Congress, Community Living Assistance Services and Supports Provisions in the Patient Protection and Affordable Care Act, Januar 2011.

¹⁴ Zum Vergleich mit der deutschen Pflegeversicherung von Schwanenflügel, CLASS Act: Lessons for the Long-Term Care Challenges in America and Germany, The Journal, AARP International, Sommer 2011, S. 62.

Die Diskussion drehte sich vor allem um die Kalkulation der Prämien vor dem Hintergrund, dass keine Gesundheitsprüfung erfolgen darf und dass die Leistungen täglich im Durchschnitt 36 € betragen müssen¹⁵. Kathleen Sebelius, Secretary of Health and Human Services, hat in einer vielbeachteten Rede am 7. Februar 2011 bei der Kaiser Family Foundation darauf hingewiesen, dass es einer konkreten Ausführung (Regulation) des Gesetzes bedarf und ihr in diesem Rahmen ein großer Ermessensspielraum insbesondere für die Kalkulation der Prämien vom Gesetz zugestanden werde¹⁶. Das Gesetz gebe viel Flexibilität, um CLASS zum Erfolg zu führen. Schließlich wies sie darauf hin, dass die Angebote für die betroffenen Menschen flexibel sein müssen, ein Ansatz »one-size-fits-all« würde nicht genügen¹⁷. Republikanische Abgeordnete forderten

Im Jahr 2020 werden 15 Mio. Amerikaner pflegebedürftig sein und nur 3 Prozent verfügen über eine entsprechende Versicherung.

hingegen die Aufhebung des Gesetzes mit dem Hinweis, das Programm sei nicht nachhaltig finanzierbar und der Staat müsse deshalb später einspringen. Diese Ausführung ist erstaunlich und zeigt die politische Zerstrittenheit, da das Congressional Budget Office ausgerechnet hatte, dass der CLASS Act für Medicaid Entlastungen in Höhe von 1,5 Mrd. € bringen würde.¹⁸ Auch in den Verhandlungen über die Anhebung der Verschuldensobergrenze wurde der CLASS Act von republikanischen Abgeordneten thematisiert mit dem Ziel, das Gesetz aufzuheben, obwohl es keine Auswirkungen auf den Bundeshaushalt haben würde¹⁹.

Das Department hat an der Vorbereitung der notwendigen Entscheidungen gearbeitet. Weil es keine Gesundheitsprüfung geben darf, so die Befürchtung, werden Menschen mit sog. ungünstigen Risiken vermehrt der Versicherung beitreten. Gleichzeitig muss die Leistung mindestens 36 € pro Tag im Durchschnitt betragen. Dies könnte zu hohen Prämien führen, die die Versicherung

unattraktiv machen würden.

Mit Datum vom 14. Oktober 2011 hat nun Secretary Sebelius an den Kongress geschrieben und angezeigt, dass der CLASS Act nicht umsetzbar sei. Sie könne keinen vom Gesetz geforderten Versicherungsplan attestieren, der den Leistungsanforderungen entspreche und gleichzeitig versicherungsmathematisch valide sei. In dem Schreiben führt sie daneben auch aus, dass die Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft angegangen werden müssten: Im Jahr 2020 werden 15 Mio. Amerikaner pflegebedürftig sein und nur 3 Prozent verfügen über eine entsprechende Versicherung.²⁰

Dieses Finanzierungsproblem war nicht neu. Die Mitarbeiter des Departments betonten häufig, dass sie dies schon im Gesetzgebungsverfahren vereinzelt hervorgehoben hatten. Da die Gesetze aber von den Mitarbeitern der Abgeordneten und Senatoren entworfen werden, wurden die Einwendungen des Departments nicht immer berücksichtigt. Es hätte nun mit einer gesetzlichen Änderung behoben werden können. Die politische Spaltung des Landes hat dies aber un-

möglich gemacht, wobei es Stimmen im Department gibt, die auf eine zweite Amtszeit von Präsident Obama hoffen, in der das Vorhaben dann realisiert werden könnte. Diese Situation verdeutlicht den sozialpolitischen Stillstand auf der Bundesebene. Die Republikaner feiern diese Rücknahme schon als ihren Erfolg und als ersten umgekippten Dominostein bei der Rücknahme der gesamten Gesundheitsreform des Präsidenten.²¹ Für die sozialpolitischen Herausforderungen der USA ist dies ein eklatanter Rückschritt.

Während meiner Zeit im Department of Health and Human Services habe ich bei den Kolleginnen und Kollegen ein großes Interesse am deutschen Sozialversicherungssystem wahrgenommen. Einzelne blickten fast neidisch nach Europa. Dies macht nachdenklich, insbesondere wenn man an das denkt, was in Deutschland erreicht wurde. Sicherlich kann und muss die Pflegeversicherung verbessert werden. Nicht vernachlässigen sollte man aber auch das Hervorheben der positiven Ergeb-

nisse. So hebt eine neuere Umfrage bei den Betroffenen hervor, dass 79 Prozent der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen im ambulanten Bereich mit der Arbeit der Pflegekassen insgesamt (sehr) zufrieden, und 64 Prozent mit Höhe und Umfang der gewährten Leistungen (sehr) zufrieden sind²². Dies zeigt, dass in Deutschland auch vor dem Hintergrund internationaler Vergleiche ein festes und von den Betroffenen anerkanntes Fundament geschaffen wurde. ■

15 Miller, Flying Beneath the Radar of Health Reform: The Community Living Assistance Services and Supports Act, *Gerontologist* 51, 145.

16 Wiener, Implementing the CLASS Act, Policy Brief, RTI International September 2010; Dawson, The CLASS Act and LTC Policy Reform: A Perspective, *Public Policy and Aging Report*, Vol. 20, Nr. 2, S. 16.

17 Rede am 7.2.2011, vgl. <http://www.hhs.gov/secretary/about/speeches/sp20110207.html> (Stand: 29.11. 2011).

18 Congressional Research Service, Report for Congress, Community Living Assistance Services and Supports Provisions in the Patient Protection and Affordable Care Act, Januar 2011.

19 Political Intelligence v. 22.7.2011 »Gang of Six' plan drops long-term care provision«; *The Wall Street Journal* v. 22.9.2011 »LTC Program in Jeopardy«.

20 Siehe das Schreiben auf der Internetseite des Departments unter: <http://www.hhs.gov/secretary/letter10142011.html> (Stand: 25.10.2011).

21 *The Washington Post* v. 14.10.2011 »White House eliminates insurance program for long-term care«; *Ärzte Zeitung* v. 27.10.11 »US-Regierung kippt geplante Pflegeversicherung«.

22 Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Abschlussbericht zur Studie »Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes«, 2011, S. 22.