

ZENAF Arbeits- und Forschungsbericht (ZAF)

Nr. 3 / Dezember 1995

Söhnke Schreyer

**Präsident Clintons Reform des U.S. Gesundheitssystems
im Spannungsfeld von Kongress, Öffentlichkeit und
organisierten Interessen**

Michael Bothe

Wandlungen der amerikanischen Umweltpolitik

Copyright (C) by Michael Bothe
und Söhnke Schreyer

Zentrum für Nordamerika-Forschung
Center for North American Studies
Johann Wolfgang Goethe-Universität

Robert-Mayer-Str. 1
60054 Frankfurt am Main

Tel.: (069) 798 28521/22

Federal Republic of Germany

Inhalt

	Seite
Vorbemerkung	7
Söhnke Schreyer: Präsident Clintons Reform des U.S. Gesundheitssystems im Spannungsfeld von Kongress, Öffentlichkeit und organisierten Interessen	9
Michael Bothe: Wandlungen der amerikanischen Umweltpolitik	27
Vorträge im Rahmen der Ringvorlesung im WS 1994/95 (Übersicht)	45

Vorbemerkung

Die vorliegende Ausgabe der *ZENAF Arbeits- und Forschungsberichte* setzt mit den Beiträgen von Söhnke Schreyer und Michael Bothe die Veröffentlichung von Vorträgen der Ringvorlesung des ZENAF vom Wintersemester 1994/95 zum Thema '*Die USA im 20. Jahrhundert: Gesellschaft, Staat, Kultur*' fort, die im Mai 1995 mit der Publikation des Eröffnungsvortrags von Hans-Jürgen Puhle und des Schlussvortrags von Peter Lösche (vgl. ZAF 2 / Mai 1995) begonnen hat. Eine Übersicht über die weiteren Vorträge im Rahmen der Ringvorlesung findet sich am Ende dieses Berichts.

Präsident Clintons Reform des U.S. Gesundheitssystems im Spannungsfeld von Kongress, Öffentlichkeit und organisierten Interessen

Söhnke Schreyer

1. Das Scheitern der Reforminitiative der Clinton-Administration

Die Initiative der Clinton-Administration zu einer grundlegenden Reform des U.S. Krankenversicherungs- und Gesundheitsversorgungssystems scheint mit ihrem Scheitern auf den ersten Blick die bekannten Muster der Entwicklung bzw. Nichtentwicklung des amerikanischen Sozial- und Interventionsstaates zu bestätigen und das Interesse am Thema bereits heute auf historisch-zeitgeschichtliche Aspekte reduzieren. *Speaker Tom Foley* (D-Wash.) und *majority leader George Mitchell* (D-Maine) gaben im September 1994 ungeachtet der demokratischen Mehrheiten in beiden Kammern des Kongresses ohne formelle Abstimmungen den Versuch auf, eine Reform auf der Basis des *Health Security Plan*, so die offizielle Bezeichnung der Vorlage des Präsidenten, voranzutreiben. Nicht nur für den Präsidenten und die Administration stellt das eine schwere Niederlage und eine noch größere Enttäuschung dar; um so mehr als nur wenige Monate zuvor die Reformer noch hohe Erwartungen gehegt hatten und die Einschätzung der Chancen grundlegender Veränderungen überaus positiv ausgefallen waren.¹ Selbst der Parteiführer der Republikaner im Senat, *Robert Dole, senior senator* des Staates Kansas und neuer *majority leader*, hatte prognostiziert, daß eine Reform des Gesundheitssystems kommen werde, wenngleich er dabei weniger an Clintons *Health Security Plan* dachte. Sen. Dole hat allerdings im weiteren tatkräftig daran mitgewirkt, das Fenster für eine

* Der vorliegenden Text ist eine mit Anmerkungen versehene und korrigierte, inhaltlich aber unveränderte Version des im November 1994 im Rahmen der Ringvorlesung des ZENAF vom Autor gehaltenen Vortrags unter dem Titel: "Präsident Clintons Reform des U.S. Gesundheitssystems im Spannungsfeld von Kongress, Öffentlichkeit und organisierten Interessen".

(1) Siehe beispielsweise Mark A. Peterson, Institutional Change and the Health Politics of the 1990s, in: *American Behavioral Scientist* (July 1993), S.782-801. Optimistisch insbesondere der vielleicht prominenteste Soziologe des U.S. Gesundheitssystem und Clinton-Berater Paul Starr, *The Logic of Health Care Reform. Why and How the President's Plan Will Work*, Whittle Books, New York 1994. Kritischer aus der Perspektive eines Befürworters von Reformen nach kanadischem Muster Rashi Fein, *The Politics of Health Reform*, in: *Dissent* (Winter 1994), S.43-51; allerdings reflektiert selbst noch die Form, in der Fein Zweifel anmeldet, die generelle Erwartungshaltung.

Reform in vielleicht letzter Sekunde zu schliessen. Die glaubwürdige Androhung eines *filibuster* im Senat - parlamentarischer Obstruktion vermittelt des nur mit qualifizierter Mehrheit einzuschränkende Rederechts der Senatoren - verhinderte, daß die von den verschiedenen Kongressausschüssen ausgearbeiteten Kompromissvorlagen überhaupt im Plenum diskutiert wurden. Der Mehrheitswechsel zugunsten der Republikaner in den Zwischenwahlen vom November 1994 im Repräsentantenhaus wie im Senat garantiert darüberhinaus, daß Wiederbelebungsversuche des Clinton-Plans im 104. Kongress keinerlei Aussicht auf Erfolg haben. Von Roosevelt und Truman über Nixon und Carter bis zu Clinton bleibt damit, so der Eindruck, die Kontinuität einer nicht zu durchbrechende Reformblockade im Gesundheits- und Krankenversicherungsbereich bestimmend.

Die Diskussion der Initiative der Clinton-Administration im Spannungsfeld von Kongress, Öffentlichkeit und gesellschaftlichen Interessengruppen muss sich dennoch nicht auf eine Anamnese, eine Krankengeschichte der Gesundheitsreform beschränken, die die genauen Ursachen des Ablebens und den Zeitpunkt dessen Eintritts feststellt. Zunächst führt die Analyse des Reformversuchs unmittelbar auf die gegenwärtige Krise des U.S. Gesundheitsversorgungs- und Krankenversicherungssystems, auf die der Plan Clintons wie die Alternativvorstellungen anderer Demokraten, der Republikaner wie verschiedener Interessengruppen eine Antwort zu geben versucht hat. Infolge des Scheiterns der Clinton-Administration bleibt zum einen diese Strukturkrise bestehen; zum anderen hat die Unterlassung von Reformen ebenso wie deren Durchsetzung politische, fiskalische, ökonomische und soziale Folgen. Aus diesen Gründen ist nicht zu erwarten, daß die Auseinandersetzungen um eine Reform des Krankenversicherungs"systems" und der medizinischen Dienstleistungsmärkte in den USA einfach suspendiert werden oder eine auch nur vorläufige Ruhestatt in den Archiven der Sozialpolitik finden. Der Präsident bleibt zumindest vorerst ein relevanter "Akteur" und Einzelelemente seines Reformpakets bieten mögliche Optionen wie die der Alternativvorschläge.² Schliesslich geben die Auseinandersetzungen, die Reformvorschläge und die Ergebnisse bzw. deren Ausbleiben Aufschluss über die relativen Positionen von Präsident und Kongress, Parteien und Parteiflügeln, organisierten Interessen und Öffentlichkeit, im Sinne der politischen Kräfteverhältnisse ebenso wie der Interessen und der ideologischen Vorstellungen, die die reformerischen Gestaltungsspielräume bestimmen. Gerade in dieser Hinsicht, so glaube ich, lassen sich einige interessante Befunde und grundlegende Veränderungen

(2) Ein überraschendes Beispiel hierfür bieten die in Clintons Reformvorschlag an prominenter Stelle figurierenden *Health Maintenance Organizations* (HMOs), die führende Republikanern unter dem Schlagwort der »freien Arztwahl« ins Zentrum der Kritik rückten, diese aber in den Vorlagen der republikanischen Kongressmehrheiten zur Reform von *Medicare* 1995 wiederaufgriffen.

konventioneller Politikmuster aufweisen. Darüberhinaus möchte ich noch hervorheben, daß die Reformdebatte nicht nur für die Entwicklung des amerikanischen Sozialstaats von hoher Bedeutung ist, sondern auch eine internationale Dimension hat. Die Durchsetzung wie die Nichtdurchsetzung und die sich hieraus ergebenden Konsequenzen für den Gesundheitssektor in den USA nehmen als Erfahrungswerte Einfluss auf die Diskussion um die Krise des Sozial- und Interventionsstaates, die in der Bundesrepublik wie in anderen modernen Industriegesellschaften seit den 1970er Jahren geführt wird. Bemerkenswerterweise stellen die bisherigen Entwicklungen und Erfahrungen in den USA dabei die konventionellen Positionen und Argumentationsmuster der Debatte um den modernen Sozial- und Interventionsstaat vollkommen auf den Kopf.

Allerdings kann ich das Thema und die vielfältigen Einzelaspekte, Fragen und Bezüge hier nur in Ansätzen aufgreifen. Neben der Kürze der Zeit und der Komplexität des Materie hat das vor allem den Grund, daß es sich um einen aktuellen, noch nicht abgeschlossenen Prozess handelt, zu dem noch nicht alle relevanten Daten bekannt, erhoben und teilweise nicht einmal gegeben sind. Erwarten sie deswegen keine umfassende und abgeschlossene Analyse, sondern bestenfalls einen Einstieg in das Thema. Mit diesen *caveats* will ich die folgenden Aspekte ansprechen:

- 1.) die historische Entwicklung und gegenwärtige Struktur des Gesundheitssektors in den USA, mit primärem Fokus auf das System der Krankenversicherung,
- 2.) die Krise des U.S. Gesundheits- und Krankenversicherungssystems,
- 3.) Clintons Reformvorschlag vor dem Hintergrund der politischen Alternativen,
- 4.) die politische Auseinandersetzungen und Konstellationen sowie die Aussichten oder vielmehr die Unwägbarkeiten der weiteren Entwicklung.

2. Entwicklung und Struktur des Krankenversicherungs"systems" in den USA

Betrachtet man zunächst die Struktur des amerikanischen Gesundheitssektors und des Krankenversicherungssystems, so wird dies, insoweit man von einem System sprechen kann, in der Regel als marktwirtschaftlich charakterisiert. Das ist in dem Sinn richtig, daß nicht nur die Produktion und Verteilung medizinischer Güter und Dienstleistungen weitgehend privatwirtschaftlich organisiert ist, sondern auch kein öffentliches System universaler oder nahezu universaler Krankenversicherung besteht. Das Fehlen einer allgemeinen Krankenversicherung ist im internationalen Vergleich der Aspekt, der bis heute wesentlich den Ausnahmecharakter des U.S. Sozialstaats begründet. Gemessen am

Modell eines voll entwickelten *welfare state*, der die Risiken von Arbeitslosigkeit, Alter, Armut, Invalidität und eben Krankheit in der einen oder anderen Form absichert, ohne notwendigerweise das schwedische Niveau erreichen zu müssen, ist in den USA gerade der Bereich nicht abgedeckt, in dem in allen entwickelten Industrienationen die staatliche Garantie einer Grundversorgung als selbstverständlich angesehen wird. An ernsthaften Versuchen, ein staatlich reguliertes System der Krankenversicherung aufzubauen, hat es auch in den USA nicht gefehlt. Nach ersten Vorstößen der *Socialist Party* kurz nach der Wende zum 20. Jahrhundert, wurde die Forderung vom *Progressive Movement* im Rahmen eines umfassenden Programms sozialer Sicherung aufgegriffen und damit zu einem *Mainstream*-Thema. Das Programm der *Progressive Party* für den Präsidentschaftswahlkampf von 1912 mit dem früheren republikanischen Präsidenten Theodore Roosevelt als Kandidaten forderte neben einer Alters-, Arbeitslosen-, Invaliden- auch eine Krankenversicherung. Theodore Roosevelt verlor die Wahlen gegen den progressiven Demokraten Woodrow Wilson, erzielte aber immerhin einen erheblich höheren Stimmenanteil als sein republikanischer Amtsnachfolger und Gegenkandidat Howard C. Taft. Erst nach der Weltwirtschaftskrise von 1929 wurde das sozialstaatliche Projekt von den Demokraten unter dem Präsidenten Franklin D. Roosevelt wiederaufgegriffen. Allerdings liessen Franklin Roosevelt und sein *Council on Economic Security* die Krankenversicherung aus dem *Social Security*-Paket von 1935 heraus, weil sie befürchteten, zu Recht oder zu Unrecht, durch die Aufnahme den Erfolg der Gesamtreform zu gefährden. Ein weiterer Anlauf 1938 kam ebenfalls nicht über die Planungsphase hinaus. In der Folgezeit hat es dann Harry Truman ebenso erfolglos versucht wie Richard Nixon, Jimmy Carter und zuletzt Bill Clinton.

Die Serie der Fehlschläge der Einführung eines nationalen Krankenversicherungssystems begleitete jedoch auf der einen Seite die Entwicklung eines privaten Systems der Krankenversicherung mit hoher Reichweite sowie auf der anderen Seite massive staatliche Eingriffe. Wenigstens anmerken will ich, daß beide Entwicklungsstränge die wissenschaftlich-technischen Durchbrüche in der Medizin reflektierten, deren Ansätze ins erste Drittel des 19. Jahrhunderts zurückreichen, aber erst nach dem Zweiten Weltkrieg in der modernen, kostenträchtigen Intensivmedizin mit ihren weitreichenden Eingriffsmöglichkeiten resultierten. Mit der Transformation der Medizin und des Gesundheitssystems wurde zugleich die Funktion der Krankenversicherung grundlegend neu definiert. Ursprünglich zielte Krankenversicherung primär auf Einkommensstabilisierung, Sicherung gegen den Ausfall von Arbeitseinkommen bei Krankheit. Die Herausbildung der modernen Intensivmedizin führte dazu, daß Krankenversicherung heute wesentlich der Finanzierung des Zugangs zu medizinischen Dienstleistungen dient.

Doch zurück zur Frage der Entwicklung des bestehenden amerikanischen Systems der Krankenversicherung: Die erste, gemessen am Personenkreis wichtigste Komponente stellt die private Versicherung. Etwa 70-75% der Amerikaner unter 65 Jahren sind privat versichert.³ Die überwältigende Mehrheit dieses Personenkreises ist im Zusammenhang mit dem eigenen Arbeitsverhältnis oder dem der Haushaltsvorstände versichert, wobei Arbeitgeberleistungen von Zuschüssen bis zur 100% Übernahme variieren und die Versicherungen unterschiedliche Leistungsumfänge abdecken. Häufig ausgenommen sind beispielsweise Zahnarztkosten und Medikamente. Dieses Muster der Bereitstellung von Versicherungsschutz, das sich unter den Vorzeichen der allgemeinen Prosperität nach dem Zweiten Weltkrieg eingeschpielt hat, wird gelegentlich mit dem Begriff *welfare capitalism* beschrieben, das heisst, die Kapital- bzw. Arbeitgeberseite übernimmt die Funktion der sozialen Sicherung. Für diejenigen, die in den Genuß der Leistungen des *welfare capitalism* kommen, garantiert die private Versicherung zumeist einen ausreichenden Zugang zu den qualitativ hochwertigen medizinischen Dienstleistungen, die der Gesundheitssektor in den USA bietet. Wenngleich die zunehmenden Probleme der zurückliegenden Jahre keineswegs vor dem Bereich der Privatversicherung Halt gemacht haben, spiegelt sich die Leistungsfähigkeit in der hohen Zufriedenheit der meisten U.S. Bürger mit ihrer individuellen Versorgung.

Doch weder ist der *welfare capitalism* ohne staatliche Hilfe zustande gekommen, noch stellt er für alle Sozialgruppen das Grundmodell dar. Zunächst wird Versicherung im Rahmen des Arbeitsverhältnisses steuerlich massiv subventioniert. Krankenversicherung als Lohn- oder Einkommensbestandteil unterliegt nicht der Steuerpflicht, sodaß Anfang der 1990er Jahre bereits mehr als \$ 50 Mrd. an effektiven Steuervergünstigungen gewährt wurden. Zweitens existieren heute mehrere staatliche Versicherungsprogramme, die insgesamt ca. 60 Millionen Amerikaner abdecken. Die wichtigsten Programme sind Medicare und Medicaid, die Mitte der 1960er Jahre im Zuge der *Great Society*-Gesetzgebung geschaffen wurden. Medicare ist das Programm für Rentner, einschliesslich arbeitsunfähiger Personen mit Rentenansprüchen und teilweise chronisch Kranke; Medicaid ist die Krankenbeihilfe für sozialhilfeberechtigte Personen. Zu erwähnen sind ferner noch das Gesundheitsversorgungssystem der U.S. Streitkräfte, das bemerkenswerterweise unter dem Akronym "Champus" läuft, sowie ein Program für *native Ameri-*

(3) Die Daten sind den verschiedenen Ausgaben des *Green Book* des *House Ways and Means Committee* sowie des *Statistical Abstract* des *Bureau of the Census* zu entnehmen; vgl. etwa *Committee on Ways And Means, U.S. House of Representatives, Overview of Entitlement Programs. 1992 Green Book*, Government Printing Office, Washington, D.C., May 1992 und *Bureau of the Census, Statistical Abstract of the United States 1994*, 114th ed., Government Printing Office, Washington, D.C. 1994.

cans, die indianischen Ureinwohner. Drittens greift der Staat in den USA in vielfältiger Weise durch Forschungsförderung, Krankenhausbau, öffentliche Gesundheitsdienste etc. in den Gesundheitssektor ein. Nicht übersehen werden sollte schliesslich, daß neben dem Bund auch die Einzelstaaten einen potentiell weitreichenden Einfluss auf die Gestaltung des Gesundheitssektors haben. Hawaii beispielsweise hat auf der Einzelstaatenebene bereits ein System etabliert, daß in wesentlichen Elementen Clintons Reformvorschlag entspricht. Ein guter Gesamtindikator für das staatliche Engagement im Gesundheitssektor scheint mir der Anteil der Kosten, die Programme des Bundes und der Einzelstaaten abdecken. 1991 trug die öffentliche Hand knapp 44% aller Ausgaben direkt, Versicherungen etwa 31%, private Haushalte etwa 23% und den Rest private Wohlfahrtsträger. Zur Verdeutlichung der Veränderungen: noch 1965, also vor der Einführung von Medicare und Medicaid, lag der öffentliche Anteil bei knapp über 20%, gegenwärtig dagegen bei ca. 44% und rechnet man noch die Steuersubventionen hinzu, beträgt der Anteil sogar ca. 50%. Wenngleich also die weitaus meisten U.S. Bürger nach wie vor privat versichert sind, ist der amerikanische Gesundheitssektor heute bereits in einem hohen Maß staatlich durchdrungen, ein Mischsystem wie die gesamte amerikanische Wirtschaft, in dem tendenziell insbesondere die Komponente privater Versicherung an Bedeutung verliert.

3. Die Krise des Krankenversicherungssysteme" in den USA

Die grobe Skizze der gegenwärtigen Struktur des amerikanischen Gesundheits- und Krankenversicherungssysteme ist nicht nur für das Verständnis der Auseinandersetzungen und Reformpläne grundlegend, sondern natürlich auch für die Diskussion der Probleme oder, wie vermutlich die meisten Beobachter formulieren würden, der Krise des Gesundheitssysteme. Eine Reihe von republikanischen Politikern hat in der Debatte den Punkt gemacht, daß eigentlich keine Krise, sondern nicht mehr als einige Probleme das U.S. Gesundheitssystem plagen. Diese Aussage motiviert natürlich ein taktisches Kalkül, aber im Sinne einer realitätsnahen Einschätzung kann mit Recht darauf hingewiesen werden, daß der Begriff "Krise" hier nicht den unmittelbar bevorstehenden Zusammenbruch des Gesundheitssektors als Gesamtsystems meint; auch die zumeist hohe Qualität der angebotenen Dienstleistungen und verwendeten Technologien sollte nicht übersehen werden. Als krisenhaft ist vielmehr die Unfähigkeit des Systems zu bezeichnen, Entwicklungen immanent zu kontrollieren, die kurz- und mittelfristig die Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigen, langfristig aber auch die Systemstabilität in Frage stellen

könnten. Zwei der krisenhaften Entwicklungen will ich aufgreifen, 1.) das Problem der Nichtversicherung oder Unterversicherung und 2.) das Problem der Kostenexplosion. Auf zwei weitere Probleme will ich wenigstens hinweisen: Qualität ist ungeachtet des hohen Ausbildungsstands des Personals und der verfügbaren Technologie zum Beispiel in ländlichen Gebieten ebenso wie in den Kernbereichen der städtischen Metropolen ein erhebliches Problem. Eine fundamentale Krise, die kaum ernsthaft diskutiert wird, besteht zudem in der ethischen Dimension. Angesichts der Tatsache, daß die moderne Intensivmedizin mehr Eingriffsmöglichkeiten bietet als jede noch so leistungsfähige Volkswirtschaft bezahlen kann, stellt sich nicht nur die Frage, was dürfen wir tun, sondern zumindest ebenso drängend, was können, sollen oder müssen wir unterlassen.

Nicht- und Unterversicherung sowie Kostenkontrolle bleiben jedoch die bestimmenden Themen der politischen Auseinandersetzungen. Zum ersten Punkt, dem Problem der zunehmenden Nicht- und Unterversicherung: Die grösste Beunruhigung geht von der wachsenden Zahl der U.S. Bürger aus, die über keinerlei Versicherungsschutz verfügen, 1991 schätzungsweise 39 Millionen Personen oder ca. 17% der Bevölkerung unter 65 Jahren. Das ist die neueste, mir bekannte Schätzung, die auf Daten der Bundesregierung beruht, und gleichzeitig eine neue Rekordmarke.⁴ Gegenüber Ende der 1970er Jahre ergibt sich ein Anstieg um ca. 10 Millionen. Zudem stellt diese Zahl eine Stromgröße dar, vergleichbar der Arbeitslosigkeit, die die Summe von Bestand, Zu- und Abgängen ausdrückt. Eine 28-Monatsstudie der amerikanischen Zensusbehörde, durchgeführt in den späten 1980er Jahren, weist eine Gesamtzahl von 63 Millionen Personen auf, die vorübergehend ohne Versicherung waren, 40 Millionen davon über ein halbes Jahr, 30 Millionen über ein Jahr und 10 Millionen über den Gesamtzeitraum. Nur eine kurze Bemerkung zur sozialen Zusammensetzung der Gruppe der Nichtversicherten. Grundsätzlich streut das Risiko der Nichtversicherung breit, aber besonders betroffen sind die jüngeren Alterskohorten, die unteren Einkommensgruppen mit geringem Bildungsgrad, Minoritäten und Männer. Bemerkenswerterweise sind ca. 70% der betroffenen Personen Vollzeitarbeitnehmer und deren Familienangehörige. Insofern kann man von einem Versagen des Modells des *welfare capitalism* sprechen. Mit der Verschiebung der Arbeitsplätze aus dem industriellen Sektor - gewerkschaftlich relativ hochorganisiert und von großen Unternehmen dominiert - zum Sektorservice - weitgehend gewerkschaftsfrei

(4) Von knapp unter 40 Mill. nichtversicherten U.S. Bürgern geht beispielsweise noch der Economic Report of the President, Government Printing Office, Washington D.C., February 1995, S.44 aus. Aktualisierte Schätzungen setzen die Zahl bei bis zu 43.4 Mill. an; siehe Keith Bradsher, Medicaid Cuts Would Swell Ranks of the Uninsured, Critics Say, in: International Herald Tribune (28.8.1995), S.3 (New York Times Service).

und von Kleinunternehmen beherrscht - greift der klassische Mechanismus von Arbeit und Krankenversicherung zusehends schlechter. Aber steigende Zahlen der Nichtversicherten ist nicht das einzige Problem, sondern wird in den USA von dem zunehmenden Phänomen der Unterversicherung begleitet. Von Unterversicherung kann man dann sprechen, wenn bestimmte erhebliche Risiken durch die Versicherung nicht abgedeckt sind. Risikoausschluss tritt sehr häufig und in sehr unterschiedlichen Formen auf. Noch relativ harmlos ist die Nichtabdeckung beispielsweise von Medikamenten oder zahnärztlicher Behandlung. Typische Formen des Ausschlusses erheblicher Risiken stellen dagegen die Nichtversicherung von sogenannten *preexisting conditions*, Krankheiten oder Schwangerschaften, die vor Abschluss der Versicherung bereits bestehen, oder Nichtversicherung von bestimmten Krankheiten wie Aids oder Krebs, sowie Begrenzungen der finanziellen Leistungen auf bestimmte Höchstsummen. Da U.S. Bürger relativ häufig ihren Arbeitsplatz und damit ihre Versicherung wechseln, bildet Risikoausschluss ein erhebliches und wachsendes Risiko. Nach Schätzungen sind bis zu 50 Millionen Amerikaner unterversichert, beispielsweise haben 5 Millionen Amerikanerinnen keinen Versicherungsschutz, der eine Schwangerschaft abdeckt.

Die Diskussion der Gründe für die wachsende Nicht- und Unterversicherung führt unmittelbar auf den zweiten grossen Problem- und Krisenherd des amerikanischen Gesundheitssektors, die Kostenexplosion. In den USA fließen gegenwärtig ca. 14 bis 15% des Sozialprodukts in den Gesundheitsbereich, über \$ 800 Mrd. oder \$ 3.000 pro Kopf. 1960 waren es nur knapp 5%, 1970 ca. 7.5% und 1980 ca. 9%. Ungeachtet des enormen Zuwachses des Sozialprodukts hat sich der Anteil der Gesundheitsausgaben damit seit 1960 in etwa verdreifacht. Zum Vergleich: Kanada verwendet etwa 9-10%, die Bundesrepublik oder Frankreich 8-9%, Japan 7% und Grossbritannien 6% des jeweiligen Sozialprodukts für Gesundheitsausgaben.⁵ Dabei ist vor allem bemerkenswert, daß die Disparitäten zwischen den USA und den anderen Industrienationen insbesondere seit den 1970er Jahren erheblich gewachsen sind. Alle Länder haben infolge der Entwicklung der medizinischen Technologie und der Verschiebungen in der Alterszusammensetzung der Bevölkerung einen erheblichen Kostendruck verarbeiten müssen, doch nur das U.S. System war nicht in der Lage, die Zuwächse zu kontrollieren, obwohl es von Unternehmen, Versicherungen wie vom Staat eine Reihe von Versuchen gegeben hat. Zumal

(5) Umfassende Daten stellt Jean Pierre Poullier, Gesundheitssysteme im Vergleich, Fakten und Trends 1960-1991, Gesundheitspolitische Studie der OECD, Ecomed 1994 zusammen. Nach Schätzungen soll der Anteil der Gesundheitsausgaben am BSP in den USA unter unveränderten Rahmenbedingungen bis 2000 auf 16%, bis 2005 auf ca. 18% steigen; siehe wiederum den Economic Report of the President von 1995, Anm. 4.

der Vergleich mit Kanada ist suggestiv: 1970 lagen die Ausgaben in den USA wie Kanada bei knapp über 7% Anteil, Kanada hat Mitte der 1970er Jahre dann eine allgemeine staatliche Krankenversicherung eingeführt und lag Anfang der 1990er Jahre bei 9-10%; die USA haben nicht gehandelt und der Anteil stieg auf 14% plus. Die Diskussion, warum ein dezentrales, privatwirtschaftliches System gegenüber einem staatlich-korporativen geringere Kapazitäten der Kostenkontrolle aufweist, kann ich nicht ausführlich diskutieren. Ich will mit Blick auf die Reformdiskussion nur auf drei Punkte hinweisen:

- 1.) ein zentrales System hat enorme Einsparpotentiale durch Vereinheitlichung. Beispielsweise wird in den USA etwa ein Viertel der Ausgaben nicht für intensive High-Tech-Behandlung verausgabt, sondern für die Verwaltung. In Kanada liegt der Anteil bei nurmehr 11%, weniger als die Hälfte.⁶
- 2.) Versicherungsmärkte unterscheiden sich von normalen Märkten dadurch, daß sie *third party payer markets* sind, das heisst das die Kosten nicht von den Konsumenten direkt getragen werden, kein direkter Zusammenhang zwischen Kosten und Leistungen besteht. Gezahlt wird vielmehr von Dritten, den Versicherungsgebern. Allgemeine Leistungseinschränkungen und Einsparungen durch Versicherungen führen aber zur Abwanderung von Versicherungsnehmern hin zu Anbietern, die nicht generelle Beschränkungen auferlegen, sondern bestimmte, konzentrierte, kostenintensive Risiken und Risikogruppen ausschliessen. In einem universellen, zentralisierten System kann dies unterbunden werden.
- 3.) sind Gesundheitsmärkte stark asymmetrisch und sichern Anbietern eine dominante Position, vor allem weil es ein dramatisches Informationsgefälle gibt. Wenn ein Arzt eine Untersuchung oder Behandlung nahelegt, kann dies eigentlich nur ein anderer Arzt kontrollieren, wobei jedoch die Patienten in der Regel durch ihr Interesse an der bestmöglichen, nicht der effektivsten Diagnose und Therapie auf der Seite des Anbieters stehen. Vielleicht ist der Gesundheitsmarkt der einzige Markt, auf dem das Saysche Theorem tatsächlich gilt, daß jedes Angebot seine eigene Nachfrage schafft, wenngleich sich die Wirkungsweise anders gestaltet als es die klassische Ökonomie annimmt.

(6) Ein guten Überblick über die kontroverse Diskussion zu den "administrativen" Kosten unterschiedlicher Gesundheitssysteme vermittelt die Studie: U.S. Congress, Office of Technology Assessment, International Comparisons of Administrative Cost in Health Care, BP-H-135, U.S. Government Printing Office, Washington D.C., September 1994. Die genannten Daten greifen auf Berechnungen von Steffie Woolhandler, David U. Himmelstein, The Deteriorating Administrative Efficiency of The U.S. Health Care System, in: New England Journal of Medicine (May 2, 1991), S.1253-58 zurück.

Aber ich will das Thema nicht vertiefen und weitere, teilweise spezifisch amerikanische Probleme wie die teuren Kunstfehlerprozesse und ihre Auswirkungen nicht aufgreifen. Festzuhalten bleibt, daß die Struktur des Gesundheitsmarktes in den USA eine effektive Kostenkontrolle nicht zulässt. In der Konsequenz steigen die Zahlen der nicht- wie der unterversicherten Personen ebenso wie die Ausgaben von Privathaushalten, Unternehmen und, auch in den USA, des Staates. Das erzeugt einen hohen, wachsenden Reformdruck.

4. Präsident Clintons Reformvorschlag im Spektrum der politischen Alternativen

Die Diskussion der Kernelemente von Präsident Clintons Reformvorhaben vor dem Hintergrund der politischen Alternativen kann an meine bisherigen Ausführungen nahtlos anschliessen, insofern die verschiedenen Reformvarianten, mehr oder minder umfassend, die beiden dargestellten Probleme der Nicht- und Unterversicherung sowie der Kostenkontrolle aufgreifen. Lassen sie mich zunächst einige vereinfachende Bemerkungen zur Struktur des Spektrums der Reformvorschläge machen.⁷ Grundsätzlich kann man das Spektrum der Reformvorschläge zwischen zwei Polen ordnen, die ich auf der einen, linken Seite als kanadische Variante, auf der anderen, rechten Seite als amerikanische Variante charakterisieren möchte. Zur Markierung der Unterschiede sind drei Dichotomien geeignet: 1.) Staat versus Markt als Regulativ; 2.) korporative oder voluntarische Ausgestaltung der Regelungen; 3.) strukturelle oder inkrementelle Anlage der Reformen. Die kanadische Variante, vertreten vom linken Flügel der Demokratischen Partei, heisst strukturelle Reform zur Einrichtung eines staatlich-korporativen Versicherungssystem. Das ist zwar noch nicht *socialized medicine* im Sinne des britischen Systems, aber *nationalized health insurance*. Das Ziel: universelle Versicherung mit einem Standardpaket von Leistungen und effektiver Kostenkontrolle durch das staatliche Nachfragemonopol. Die amerikanische Variante dagegen setzt auf inkrementelle Reformen, die marktorientiert und voluntaristisch-freiwillig ausgelegt sind. Ein Beispiel hierfür bietet der 1992 vom Präsident Bush vorgeschlagene Reformplan, an dem im Prinzip alle weiteren republikanischen Alternativvorlagen zu Clinton, in mehr oder minder großzügiger und durchgreifender Form festgehalten haben. Kernpunkt sind zum einen Steuersubventionen für Bezieher von Niedrigeinkommen, um Versicherungen am privaten Markt

(7) Zu Präsident Clintons Reformvorschlag siehe Erik Eckholm, *The Presidents Health Security Plan*, Times Books, New York 1993 sowie ebenfalls hierzu und zu alternativen Reformkonzepten Ullrich K. Hoffmeyer, Thomas R. McCarthy (eds.), *Financing Health Care*, Vol.II, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, Boston, London 1994, S.1240-63.

kaufen zu können. Zum anderen eine Reform des Versicherungsmarktes, die die gängige Praxis des Ausschlusses von Risiken bzw. Risikogruppen untersagt. Das heisst, bestehende Strukturen bleiben grundsätzlich unangetastet, aber der Staat übernimmt eine nicht unerhebliche Ordnungs- und Ausgleichsfunktion, ohne Universalität und Kostenkontrolle zu gewährleisten.

Präsident Clintons Reformplan ist nun zwischen diesen beiden Alternativen einzuordnen, wenngleich er nicht einfach die geometrische Mitte des Spektrums repräsentiert. Vielmehr kombiniert er die verschiedenen Elemente, Staat und Markt, korporative und voluntaristische Mechanismen, strukturelle und inkrementelle Reformen. Generell kann man sagen, daß der Clintonssche Reformentwurf bestehende Strukturen inklusive der privaten Versicherungen wie der staatlichen Programme bestehen lässt, aber mit neuen, zusätzlichen Organisationselementen überzieht - insofern strukturelle und inkrementelle Reformelemente zugleich. Zudem versucht der Vorschlag, durch die Einschaltung staatlicher Organisationselemente den Gesundheitsmarkt funktionsfähig zu machen, was unter dem Stichwort *managed competition* geführt wird und auf Konzepte konservativer Ökonomen zurückgreift. Aber vor allem in Hinsicht auf die starke Betonung der korporativen Züge, die mit gesetzlichen Zwangsmitteln vorgegebenen Rahmendaten und Verfahren unterscheidet sich Clintons Version des organisierten Wettbewerbs von der konservativen Variante. Dies ist auch der entscheidende Grund, seinen Plan links von der Mitte zu verorten. Wie sieht das konkret aus? Relativ einfach ist der Aspekt der Versicherung: Krankenversicherung wird gesetzlich vorgeschrieben. Wer sich nicht selbst versichert, wird beim ersten Kontakt mit dem Gesundheitssystem zwangsversichert. Finanziert wird dies zum einen durch die Verpflichtung der Arbeitgeber, ihre Mitarbeiter zu versichern, anteilig bei Teilzeitarbeit und mit staatlichen Subventionen vor allem für kleinere Unternehmen. Für die Personen ohne Versicherung via Arbeitsverhältnis übernimmt in Abhängigkeit vom Einkommen der Staat die Kosten ganz oder teilweise. Komplizierter wird es in der Organisation des Systems, die die Umsetzung der Versicherungspflicht, vor allem aber eine effiziente Kostenkontrolle gewährleisten soll. Die wichtigsten neuen Strukturelemente sind auf nationaler Ebene das *National Health Board*, eine unabhängige Aufsichts- und Regulierungsbehörde, und auf einzelstaatlicher Ebene die *Health Alliances*. Die *Health Alliances* werden als Vermittler zwischen die Konsumenten auf der einen Seite und die Versicherungen und Anbieter von medizinischen Dienstleistungen auf der anderen Seite geschaltet. Sie sind sozusagen Zwangskorporationen der Verbraucher, die durch regionale Monopole die Marktmacht der Nachfrageseite organisieren sollen. Den Verbrauchern sollen die *Alliances* Standardversicherungen, eine *guaranteed national benefit package*, in mindestens zwei Formen

anbieten. Sogenannte *Low Cost Plans* sehen geringe Eigenbeteiligungen der Verbraucher vor, legen diese aber auf bestimmte Anbieter, Ärzte, Krankenhäuser etc., fest (HMOs, *Health Maintenance Organizations*). Sogenante *Higher Cost Plans* verlangen höhere Eigenbeiträge, erlauben dafür aber freie Wahl der Ärzte etc. Gegenüber den Versicherungen treten die *Alliances* als Verhandlungspartner und Kontrollinstanz auf. Zentral ist, daß die *Alliances* über die Zulassung von Versicherungen als Anbieter in ihrem Gebiet entscheiden, d.h. diese lizensieren. Die Regeln, an die sie dabei gebunden sind, zielen insbesondere darauf, daß die Ausgabenzuwächse unter bestimmten Grenzen bleiben. Etwas vereinfacht funktioniert das folgendermaßen: Die *Alliances* sollen durch das von ihnen lizensierte Angebot sicherstellen, daß der Mix von Versicherungsabschlüssen in ihrem Gebiet einem nationalen Richtwert entspricht, wobei regionale Sonderfaktoren einberechnet werden. Der nationale Richtwert ist anfänglich an den gegenwärtigen durchschnittlichen Kosten für das gesetzliche Leistungspaket orientiert. Künftige Kostensteigerungen dürfen aber die Inflationsrate nicht überschreiten. Die Aufgabe, diese Limits durchzusetzen, ist zum einen den Versicherungen zugeordnet, aber die *Alliances* können auch direkt mit den Anbietern von medizinischen Dienstleistungen Preise aushandeln. Darüberhinaus kontrollieren und bewerten die *Alliances* die Leistungen der Ärzte, Krankenhäuser etc. und machen diese Informationen den Verbrauchern zugänglich. Hervorheben will ich noch, daß erstens die *Alliances*, wenn sie keine geeigneten Versicherungsträger finden, diese Rolle selbst übernehmen müssen. Die Einzelstaaten können aber auch in ihrem Gebiet generell die Funktion der Versicherung übernehmen, nach kanadischen Muster als *single payer* auftreten. Zweitens können Unternehmen mit mehr als 5000 Beschäftigten sogenannte *Corporate Alliances* bilden, die in etwa wie *Regional Alliances* funktionieren, ohne territorial beschränkt zu sein.

Abschliessend möchte ich nur noch betonen, daß gerade die komplexe Verknüpfung von Markt und Staat, strukturellen und inkrementellen Reformen ursprünglich die Stärke von Clintons Entwurf auszumachen schien, weil diese eine Universalisierung der Krankenversicherung und effektive Kostenkontrolle ohne eine Abschaffung bestehender Strukturen zu erreichen versprach.

5. Die politischen Auseinandersetzungen um Präsident Clintons Reforminitiative

Angesichts der enormen Komplexität und Reichweite des Reformvorschlages der Clinton-Administration, der immerhin 14-15% der U.S. Wirtschaft staatlich durchorgansiert und kontrolliert hätte, mag sich die Frage stellen, auf der Grundlage welcher Annahmen

Clintons Team überhaupt jemals zu der Einschätzung einer realen Durchsetzungschance gekommen ist. Ganz offensichtlich hat sich die Administration in irgendeiner Hinsicht grundlegend verschätzt und fundamentale Fehler in der verfolgten Reformstrategie gemacht. In der Retrospektive könnte man sogar sagen: Déjà vu; warum sollte es Präsident Clinton besser ergehen als Carter, Nixon, Truman oder Roosevelt? Doch unbeschadet der Tatsache, daß Clintons Reform gescheitert ist und damit zumindest in der nahen Zukunft aus politischen Gründen weder dieser noch andere, ähnlich umfassende Vorhaben realisiert werden können, bleibt der Reformdruck wie die Möglichkeit von Reformen bestehen. Man könnte sogar vermuten, daß die überaus günstigen Voraussetzungen für durchgreifende Veränderungen in den vergangenen Jahren die Sensibilität der Administration für die Schwierigkeiten der Umsetzung entscheidend gestört hat, ganz abgesehen von dem weitgehend unbegründeten Vertrauen des Clinton-Teams in die eigenen Fähigkeiten der Kommunikation mit der Öffentlichkeit. Das heisst nicht, daß ich glaube, wenigstens inkrementelle Reformen, wie sie von gemäßigten Demokraten oder den Republikaner vorgeschlagen wurden, seien im 104. Kongress eine ausgemachte Sache. Im Gegenteil, die vermeintlich "nur" inkrementellen Reformvarianten sind ebenfalls von erheblicher Reichweite und primär der Kongress, nicht die Öffentlichkeit oder die organisierten Interessen, scheint mir gegenwärtig die entscheidende Hürde für jedwede Reform. Lassen sie mich zunächst einige Bemerkungen zu den Einstellungen der U.S. Bürger machen, zweitens zu den Positionen der organisierten Interessen, und dann drittens auf den Kongress zurückkommen.

Erstaunlich ist mit Blick auf die öffentliche Meinung in den USA insbesondere die hohe Unzufriedenheit der Bevölkerung mit dem gegenwärtigen System.⁸ Obwohl die U.S. Bürger persönlich mit den unmittelbaren Leistungen, ihrer medizinischen Behandlung und Betreuung, in der überwältigenden Mehrheit sehr zufrieden sind, ist die Forderung nach zumindest grundlegenden Reformen oder aber einer kompletten Reorganisation in keiner entwickelten Industrienation so weit verbreitet wie in den USA, mit Ausnahme vielleicht Italiens. Umfragedaten aus den 1980er wie den frühen 1990er Jahren zeigen, daß - mit fallender Tendenz - deutlich weniger als 30% der U.S. Bevölkerung mit dem Status Quo zufrieden sind und geringfügige Änderungen am System für ausreichend hält. In den frühen 1990er Jahren ist der Anteil der Reformgegner auf unter 15% zurück-

(8) Aktuelle Umfragergebnisse sind vor allem den verschiedenen Ausgaben von *The Gallup Poll Monthly* von 1994 entnommen. Längerfristige Perspektiven bieten u.a. Karlyn H. Bowman, *Public Attitudes on Health Care Reform. Are the polls misleading the Policy Makers?*, The AEI Press, Washington, D.C. 1994 sowie Lawrence C. Jacobs, Robert Y. Shapiro, *Questioning the Conventional Wisdom on Public Opinion Toward Health Reform*, in: *Political Science & Politics* XXVII (June 1994) 2, S.208f.

gegangen. Zwischen 45 und 60% halten demgegenüber grundlegende Reformen für wünschenswert, zwischen 20 und 40% wollen strukturelle Reformen. Als Indikator für die enorme Unzufriedenheit der U.S. Bürger können auch die Antworten auf die Frage nach der Einführung des kanadischen Systems einer steuerfinanzierten nationalen Krankenversicherung gewertet werden, das ca. 2/3 der U.S. Bevölkerung befürworten. Das ist nicht als informiertes oder dezidiertes Votum für das kanadische System zu interpretieren, zeigt aber, wie wenig sich die U.S. Bevölkerung in der Suche nach wirksamen Reformen durch ideologische Vorbehalte einschränken lässt. Ein nahliegender Grund für die Befürwortung von Reformen ist die Befürchtung, daß die Probleme von Nicht- oder Unterversicherung sowie der Kostenexplosion die eigene Versorgung und die der Familienmitglieder infragestellt. Doch gleichzeitig bleibt die Zustimmung zu dem Prinzip garantierter universeller Krankenversicherung hoch; ca. 70-80% der U.S. Bürger halten dies für ein wichtiges Ziel, nicht erst seit den 1980er Jahren. Die Gewährleistung von Sicherheit und universeller Versicherung wird ebenso eindeutig als Aufgabe des Staates gesehen. Die Befürwortung eines stärkeren Engagements der Regierung im Gesundheitsbereich reicht dabei von höheren Steuern, in gewissen Grenzen, bis hin zu Preiskontrollen.

Wenn sich aber die amerikanische Bevölkerung so reformbegeistert zeigt, wo ist dann das Problem? Zunächst wollen die U.S. Bürger keine Abstriche an ihrem individuellen Zugang zu medizinischen Dienstleistungen und deren Qualität hinnehmen. In dieser Hinsicht lassen sich leicht Zweifel an konkreten Plänen schüren. Dazu kommt die grundsätzliche Schwierigkeit, daß die Zustimmung zu Reformen und die hohen Erwartungen an die Regierung mit einem allgemeinen Misstrauen gegen *big government* wie gegen die Clinton-Administration speziell gepaart ist. Beispielsweise soll die Regierung eine Rolle in der Durchsetzung universeller Krankenversicherung spielen, aber einer Verwaltung durch die Regierung wird kein sehr grosses Vertrauen entgegengebracht. Oder höhere Steuern ja, aber nur wenn die effiziente Verwendung für bestimmte Zwecke gewährleistet bleibt. Diese generelle Ambivalenz kennzeichnet auch die Reaktion auf Clintons Reformvorschlag. Ursprünglich hohe Zustimmung, dann wachsende Zweifel, die durch eine massive öffentliche Kampagne der Reformgegner geschickt und gezielt verstärkt wurden. Aber unbeschadet der Effektivität der Öffentlichkeitsarbeit der Reformgegner und der wachsenden Skepsis gegenüber Clinton wurde der Reformimpuls zwar gebremst, aber kaum neutralisiert. Eine Gallup-Umfrage, die differenziert nach Ablehnung der Clinton-Reform, Zustimmung unter der Voraussetzung von Änderungen und vorbehaltloser Zustimmung fragte, zeigt eine im Zeitablauf relativ stabile Mehrheit von ca. 45-55%, die Clintons Reform in abgeänderter Form durchgesetzt sehen wollte,

gegenüber 15-25% entschiedener Gegner und Befürworter. Vor diesem Hintergrund wird auch deutlich, daß eine kompetentere Amtsführung seitens der Clinton-Administration die Zustimmung zu ihrem Reformvorschlag positiv beeinflussen hätte können. Über die Fehlleistungen der Administration hinaus erwies sich jedoch für die Republikaner vor allem als günstig, daß die amerikanische Öffentlichkeit angesichts der tiefsitzenden Ambivalenz keine Eile, sondern eher einen *slow approach* in der Reform des Gesundheitssystems für angemessen hielt. Eine nach den Novemberwahlen durchgeführte Umfrage der *Kaiser Foundation* bestätigt, daß der Sieg der Republikaner 1994 keineswegs ein Nachlassen der Reformwartungen seitens der Öffentlichkeit bedeutet; bemerkenswerterweise werden aber jetzt vom Kongress Initiativen erwartet.

Zu den Einstellungen der amerikanischen Öffentlichkeit könnte und müsste natürlich noch sehr viel mehr gesagt werden. Doch ich will noch auf die politische Konstellation der organisierten Interessen eingehen, die unter etwas anderen Vorzeichen eine in vielerlei Hinsicht ähnliche Ambivalenz zeigt. Auf den ersten Blick scheint alles beim Alten geblieben zu sein. Befürworter der Reform sind Gewerkschaften, Sozialverbände, Public Interest Groups und Kirchen (minus Abtreibung). Dagegen stehen die Unternehmer, Arbeitgeber, Versicherungen, der große Berufsverband der Ärzte, die *American Medical Association* (AMA), und konservative ideologische Gruppierungen, die insgesamt finanziell überlegene Mittel mobilisieren und damit den Reformimpuls auffangen. Richtig bleibt natürlich, daß die von den gegen Clintons Plan mobilisierenden Verbänden getragene Kampagne relativ effektiv Zweifel an der Reform genährt hat und so die republikanische Strategie einer hinhaltenden Blockade untertützte. Aber nicht weniger wichtig scheint mir zu erwähnen, daß sich die Opposition gegen Clinton nur noch negativ auf eine Verhinderung von Clintons Reform verständigt hat, selbst jedoch keine genuine Anti-Reform-Koalition mehr darstellt.⁹ Vor allem kleine und mittlere Unternehmer haben sich aufgrund der vorgesehenen Pflichtversicherung durch die Arbeitgeber heftig gegen Clinton gewehrt. Dagegen versichern die großen Unternehmen ohnehin fast durchgängig ihre Arbeitnehmer und sind von daher sowohl an Kostenkontrolle wie an gleichen Konkurrenzbedingungen gegenüber *small business* interessiert sind.

(9) Die durchgreifenden Veränderungen im Spektrum organisierter Interessen in den USA sowie den konkreten Positionen der einzelnen Interessengruppen (nicht nur) im Gesundheitssektor bleiben in der Regel vollkommen unberücksichtigt. Ein prägnantes Beispiel hierfür ist *American Medical Association* (AMA), die noch immer als übermächtiger Gegner eines nationalen Krankenversicherungssystems in den USA gilt. Tatsächlich führen die Forderungen der AMA, vor allem die generelle Pflichtversicherung durch die Arbeitgeber (*employer mandate*) und die Ausweitung wie Vereinheitlichung von Medicaid durch den Bund genau in diese Richtung, auch wenn dies erhebliche staatliche Einschränkungen ärztlicher Autonomie impliziert; siehe James S. Todd u.a., *Health Access America - Strengthening the US Health Care System*, in: *Journal of the American Medical Association* (May 15, 1991), S.2503-6.

Das *Chamber of Commerce* ebenso wie die *National Association of Manufacturers* und der *Business Roundtable* haben durchaus gezögert, bevor sie sich gegen Clinton ausgesprochen haben. Clinton hat dieses Zögern am Ende nicht geholfen, doch der wichtige Tatbestand ist, daß selbst Unternehmer und Arbeitgeber heute Maßnahmen zur Reorganisation des Gesundheitssystems fordern. Favorisiert wurde von der Wirtschaft am Ende der sogenannte Cooper-Plan, eine Kompromißversion aus Clintons Plan und republikanischen Vorschlägen, der auf die Belastung der Arbeitgeber verzichtete und den der gemäßigte Demokrat Jim Cooper aus Tennessee im Repräsentantenhaus ins Spiel gebracht hat. Aber auch die AMA tritt heute nicht mehr generell und prinzipiell gegen *socialized medicine* an, sondern befürwortet *employer mandates*, eben die Pflichtversicherung durch die Arbeitgeber, und eine Ausweitung von Medicaid für Nicht- und Unterbeschäftigte. Es ist also noch einmal gelungen, eine einflussreiche Koalition gegen die weitreichenden Reformvorschläge der Clinton-Administration zu formieren, die, auch darauf will ich hinweisen, unter Führung der republikanischen Partei eine grundlegende Reorganisation vorerst blockieren konnte. Doch mittlerweile fordern eigentlich alle wichtigen Verbände Reformen, die der Regierung eine wachsende Rolle in der Regulierung wie der Finanzierung des Gesundheitssystems zumessen, wobei die Forderungen untereinander kaum kompatibel sind. Nicht eingehen kann ich an dieser Stelle, auf die grundlegenden Veränderungen im Spektrum der organisierten Interessen in den USA, beispielsweise die Ausdifferenzierung der Interessen und Organisationen im Gesundheitsbereich, die die frühere Vormachtstellung der AMA, die heute kaum noch die Hälfte der Ärzte repräsentiert und mit einer Vielzahl von anderen Ärzte-, Krankenhäuser-, Pfleger- und Schwesternverbänden und so weiter konkurrieren muss. Deswegen aber der Hinweis auf die Führungsrolle der Republikaner.

Angesichts der Ambivalenzen in der U.S. amerikanischen Öffentlichkeit wie unter den organisierten Interessen mag es vielleicht nicht so erstaunlich anmuten, daß auch im Kongress keine klare Konstellation gegeben war, ohne daß man davon ausgehen kann, daß die Abgeordneten und Senatoren einfach die öffentliche Meinung oder die gesellschaftlichen Interessengruppen repräsentieren. Zugespitzt könnte man formulieren, daß Präsident Clintons Problem mit dem Kongress nicht war, daß es zuwenige Reformer gab, sondern zu viele und zu verschiedene. In der Demokratischen Partei variierten die Positionen von nationaler Krankenversicherung nach kanadischem Muster bis hin zu Minimalreformen. Selbst die Republikaner haben eine nichtendenwollende Zahl von Reformvarianten produziert - ungeachtet der zum Teil taktischen Motive kein unerhebliches Faktum. In diesem Zusammenhang bleibt darauf hinzuweisen, daß ein schweres Versäumnis der Clinton-Administration war, den Kongress und die verschiedenen

Faktionen in beiden Parteien, nicht von vorneherein in den Prozess der Planung und Formulierung der Reform einbezogen zu haben. Clinton hat diesen Fehler durch die Ablösung von Ira Magaziner und seiner Frau, Hillary Rodham Clinton, die beiden Manager der Reformen für die Administration, durch Leon Panetta, den früheren Abgeordneten und Chef des OMB, gegenwärtig Chief of Staff des White House, quasi zugestanden. Erstaunlich bleibt bei all dem der Umstand, daß es dennoch gelungen ist, jeweils zwei Ausschüsse im Repräsentantenhaus und im Senat zur Ausarbeitung und Einbringung von Gesetzesvorlagen zu bringen. Allerdings blieb im Repräsentantenhaus wie im Senat unsicher, ob und für welche Kompromissversion aus den verschiedenen Ausschussvorlagen Mehrheiten möglich sein würden. Sicher war dagegen, daß im Senat die 60 Stimmen für die Verhinderung der parlamentarischen Obstruktion durch ein lange dementiertes, am Ende aber unverhohlen angedrohtes *filibuster* der Republikaner nicht verfügbar waren. Die Schwierigkeiten der Mehrheitsbildung werden jedoch auch an den in letzter Minute ausgehandelten Alternativvorschlägen deutlich. Einige Prominenz haben vor allem in der Schlussphase der Auseinandersetzungen Kompromißvorlagen erlangt, die gemeinsam von gemäßigten Demokraten und Republikanern getragen wurden, beispielsweise der genannte Cooper Plan. Doch diese Vorlagen fanden noch weniger Unterstützung als Clintons, weil sie der Mehrheit der Republikaner schon zu weit gingen, der Mehrheit der Demokraten dagegen nicht annähernd weit genug.

6. Ausblick: Präsident Clintons Reform des Gesundheitssystems und der 104. Kongress

Der Hinweis auf die Schwierigkeiten einer zwischenparteilichen Kompromißvorlage verdeutlicht nicht nur die Problematik der Koalitionsbildung im zurückliegenden 103. Kongress, sondern lässt darüberhinaus erkennen, daß der kommende, 104. Kongress sich ebenfalls mit einer Gesundheitsreform schwer tun wird. Die amerikanischen Wähler haben sich wiederum für *divided government* entschieden und wünschen eine sachliche Kooperation ohne parteipolitische Winkelzüge und ideologische Blockaden. Doch die neu und wiedergewählten Abgeordneten und Senatoren repräsentieren auf der demokratischen wie der republikanischen Seite mehrheitlich gerade nicht den gemäßigten Typ von Politiker, der die gewünschte Kooperation innerhalb des Kongresses sowie zwischen Kongress und Präsident umsetzt. In beiden Parteien scheinen die moderat-zentristischen Flügel geschwächt, bei den Demokraten durch Verluste, bei den Republikanern durch Zuwachs auf dem konservativen Flügel. Gegenwärtig üben sich der Präsident wie der neue *Speaker*, Newt Gingrich, und der künftige *majority leader* im Senat, Robert Dole, in Beteuerungen konstruktiver Zusammenarbeit im Interesse der Nation. Aber das sind

nicht mehr als taktische Präliminarien. Welche Strategie Clinton verfolgen wird, ist generell noch nicht abzusehen. In Sachen Gesundheitsreform scheint er auf einen zentristischen Vorschlag zu setzen, der demnächst, vielleicht im Februar 1995 im Zusammenhang mit der *State of the Union Address* oder dem Budgetentwurf des Präsidenten vorgestellt werden soll. Doch Newt Gingrich ist ein Konfrontationspolitiker vom rechten Flügel der Republikaner, der in einer scharfen ideologischen Auseinandersetzung mit den Demokraten das Rezept für eine dauerhafte Stabilisierung der republikanischen Mehrheiten sieht. Auf seiner Agenda stehen moralische Fragen, Steuersenkungen, höhere Rüstungsausgaben, der Abbau des Sozialstaats und des Haushaltsdefizits, nicht die Gesundheitsreform. Dole ist ein eher pragmatischer Konservativer, der aber zum einen mit den konservativen Ideologen und den Rechtsauslegern unter den Republikanern im Senat rechnen muss, zum anderen als Kandidat für die Präsidentschaft 1996 Clinton nicht zu allzu grossen Erfolgen verhelfen darf. Ob aus der Mitte des Kongresses erfolgsversprechende Neuauflagen der Kompromissvorschläge kommen, ist fraglich. Ich will auch darauf hinweisen, daß die bisher vorgelegten gemäßigten wie die konservativen Varianten der Reform die Krise des amerikanischen Gesundheitssektors noch verschärfen würden, weil ihnen das Kostenkontrollelement fehlt, zusätzliche Subventionen für Nichtversicherte ebenso wie vermeintlich nur inkrementelle Maßnahmen wie die Reform des Versicherungssektors erhebliche zusätzliche Kostenbelastungen mit sich bringen. Insofern werden Republikaner und gemäßigte Demokraten erhebliche Schwierigkeiten mit ihren eigenen Vorschlägen haben und wir dürfen nicht nur für die nächsten zwei Jahre weitere, wahrscheinlich noch verschärfte Auseinandersetzungen erwarten, aber nicht unbedingt schon entscheidende Ergebnisse.

Wandlungen der amerikanischen Umweltpolitik

Michael Bothe

1. Einführung und Übersicht

Das umweltpolitische Gesamtbild in den Vereinigten Staaten ist von seinem Beginn in den 60er Jahren bis auf den heutigen Tag von grundsätzlichen Widersprüchen geprägt.

In den Vereinigten Staaten finden wir einen großen Teil der Erfinder der modernen Umweltpolitik und des modernen Umweltrechts. Umweltpolitische Programmatik und umweltpolitische Gesetzgebung entwickelt sich in den Vereinigten Staaten etwa zehn Jahre früher als in Westeuropa.¹ Das Buch, das die umweltpolitische Diskussion der ganzen Welt nachhaltig beeinflusste, Rachel Carson's "Silent Spring", erschien 1962. Im Jahre 1965 tat ein amerikanisches Bundesgericht einen folgenreichen und innovativen Schritt zur Anerkennung der Bürgerklage im Umweltschutz in der berühmt gewordenen Scenic Hudson Entscheidung.² In das Jahr 1965 fallen wesentliche Neuerungen der umweltrechtlich relevanten Gesetzgebung des Bundes, z. B. die Clean Air Amendments 1965, der Water Quality Control Act 1965 und der Waste Disposal Act von 1965. 1969 wurde der National Environmental Policy Act erlassen, der ein ganz entscheidendes

¹Zusammenfassend F. Grad, Forword - A Symposium on the United States Supreme Court's Environmental Term (1991-92), Washington University Journal of Urban and Contemporary Law 43 (1993), S. 3 f.; zur Entwicklung der Gesetzgebung vgl. M. Bothe/L. Gündling, Neuere Tendenzen des Umweltrechts im internationalen Vergleich, 1990, S. 47 ff. für USA. Zu wichtigeren europäischen Staaten ebendort S. 20 ff. (Frankreich), 24 ff. (Niederlande), 42 ff. (Großbritannien); zu Deutschland K.-G. Wey, Umweltpolitik in Deutschland, S. 201 ff.

² Scenic Hudson Preservation Conference v. Federal Power Commission, 354 F2d 608, 616 (1965), certiorari denied 384 U.S. 941 (1966).

umweltpolitisches Instrument einführte, nämlich die Umweltverträglichkeitsprüfung (environmental impact assessment), die vorbildlich für die umweltpolitische Entwicklung in der gesamten Welt wurde. Von dieser umweltpolitischen Innovationskraft hat sich bis auf den heutigen Tag vieles erhalten. Wir stehen in Deutschland wiederum vor einer Diskussion um die Übernahme des umweltrechtlichen Instrumentariums des Clean Air Act von 1990, dessen wesentliche Bestimmungen über den Handel mit Emissionszertifikaten zu Beginn dieses Jahres in Kraft getreten sind.³

Trotz dieser Innovationskraft ist der Umweltschutz in den Vereinigten Staaten stets auf große Schwierigkeiten gestoßen, seine Ergebnisse sind in vielen Bereichen noch mager, umweltpolitische Konflikte harrten über Jahrzehnte einer Lösung. Die Bereitschaft, den Gemeinschaftswert Umweltschutz als Schranke des Eigentums zu akzeptieren, ist in USA stets weniger entwickelt gewesen als etwa in Deutschland. Die Interessen der Staaten mit stark verschmutzenden Altindustrien haben lange Zeit Fortschritte in der amerikanischen Luftreinhaltungspolitik verhindert. Bis auf den heutigen Tag leisten sich die USA eine Energieverschwendung und eine Abfallproduktion, die sich ganz drastisch negativ von der Lage in Europa und Japan unterscheidet.⁴ Der pro Kopf-Energieverbrauch der USA ist fast doppelt so hoch wie der in Deutschland und deutlich mehr als doppelt so hoch wie der in Japan.

Sind solche Gegensätze im politischen und gesellschaftlichen System angelegt, so pflegen sie sich in politischen Konjunkturzyklen zu äußern. Dies war und ist so in USA, läßt sich aber auch für viele Staaten der Welt nachweisen. Der Aufbruch der amerikanischen Umweltpolitik in den 60er Jahren ist Bestandteil und Ergebnis der Reformpolitik der Kennedy/Johnson-Ära. Diese Linie wurde aber unter Nixon noch konsequent weitergeführt. Der eigentliche Gegenschlag kam erst unter Reagan, dem aber so mancher Anschlag auf den Umweltschutz auch mißlang, etwa bei seiner zunächst mißglückten Personalpolitik für die Spitze der Bundesumweltbehörde, der Environment Protection Agency. Das umweltpolitische Bild der Bush-Administration ist widersprüchlich. Im Bereich des internationalen Umweltschutzes war sie ein notorischer Bremser, was sich insbesondere in der Haltung zur Rio-Konferenz zeigte. Innerstaatlich muß man Bush

³ Vgl. dazu A. Endres/R. Schwarze, Das Zertifikatsmodell vor der Bewährungsprobe? Eine ökonomische Analyse des Acid Rain-Programms des neuen US-Clean Air Act, in: A. Endres/E. Rehbinder/R. Schwarze (Hrsg.), Umweltzertifikate und Kompensationslösungen aus ökonomischer und juristischer Sicht, 1994, S. 137 ff.

⁴ OECD Environmental Data, Compendium 1985, S. 227.

wohl die Lösung des jahrzehntelangen Streits um die Umweltverschmutzung aus Großkraftwerken zugute halten, die in dem bereits erwähnten Clean Air Act 1990 gelang. Clinton machte mit Al Gore einen engagierten und prononcierten Umweltschützer zum Vize-Präsidenten.⁵ Allerdings hatte die Administration andere politische Prioritäten. Der Gedanke einer aktiven staatlichen Umweltpolitik gehört mit großer Sicherheit auch zu den Opfern des jüngsten Wahlergebnisses. Stärkere Betonung der Rechte des Eigentümers und eine negative Haltung gegenüber dem regulierenden Staat auch im Bereich des Umweltschutzes werden das Ergebnis sein. Dies entspricht einer gesellschaftlichen Grundtendenz, die sich wohl auch in umweltpolitisch eher negativ zu bewertenden neueren Entscheidungen des Supreme Court niederschlägt.⁶

Die Widersprüche der amerikanischen Umweltpolitik zeigen sich allerdings nicht nur horizontal in den politischen Auseinandersetzungen auf Bundesebene, sondern sie zeigen sich auch auf der Ebene der Gliedstaaten und, als Folge davon, in dem vertikalen Verhältnis Bund-Gliedstaaten. Die einzelnen Gliedstaaten haben teilweise Regelungen voneinander übernommen, teilweise aber auch sehr unterschiedliche Ziele verfolgt. Diese wieder unterschieden sich von den politischen Zielen der jeweiligen Bundespolitik. Deswegen sind auch immer wieder umweltpolitische Konflikte sozusagen verpackt in Auseinandersetzungen zwischen dem Bund und einzelnen Gliedstaaten.

Widersprüchlich auch die Umweltaußenpolitik der Vereinigten Staaten. Einerseits haben die Vereinigten Staaten bei ihren eigenen umweltpolitischen Maßnahmen sehr stark auch die Auswirkungen auf die Umwelt außerhalb ihres eigenen Hoheitsbereichs Rücksicht genommen. So sind bei der Umweltverträglichkeitsprüfung, jedenfalls in vielen Fällen, auch Wirkungen amerikanischer Maßnahmen im Ausland mit in die Betrachtung einzubeziehen.⁷ Die Vereinigten Staaten versuchen, ihre Handelsmacht zur Durchsetzung umweltpolitischer Standards auch gegenüber anderen Staaten einzusetzen, nicht immer zur Freude der letzteren. Ein bekanntes Beispiel hierfür sind die Thunfisch-Streite mit Mexiko sowie mit der EG und den Niederlanden. Die Vereinigten Staaten versuchten Mexiko zum Unterlassen von Thunfischfangmethoden zu veranlassen, die schädlich für die Delphine waren, die zusammen mit den Thunfischschwärmen auftreten, und zwar dadurch, daß der Import von Thunfischfleisch, das aus solchen Fangmethoden

⁵ A. Gore, *Earth in the Balance. Ecology and the Human Spirit*, 1992.

⁶ Übersicht bei Grad, a.a.O.

⁷ Vgl. dazu Bothe/Gündling, a.a.O. (Anm. 1), S.105 ff.

herrührte, verboten wurde. Im GATT wurde darin eine unzulässige Beschränkung des internationalen Handels gesehen.⁸

Auf der anderen Seite war die amerikanische Umweltpolitik bei der Vorbereitung des Rio-Gipfels, wie bereits erwähnt, ausgesprochen negativ. Eine Grundtendenz war, daß internationale Umweltschutzmaßnahmen keine amerikanischen Arbeitsplätze gefährden dürften. Nicht zuletzt deshalb standen und stehen die Vereinigten Staaten Maßnahmen des Klimaschutzes, die ja ohne ganz erhebliche Energieeinsparmaßnahmen nicht denkbar sind, negativ gegenüber. Die Konvention über die Erhaltung der biologischen Vielfalt wurde abgelehnt, weil in ihr einzelne Bestimmungen zu finden sind, die angeblich mit dem Schutz des geistigen Eigentums, natürlich in USA erworbenen geistigen Eigentums, nicht vereinbar sind, insbesondere im Bereich der Biotechnologie.

2. Umweltrecht und Umweltpolitik

Die Umweltpolitik bedarf zu ihrer Verwirklichung rechtlicher Instrumente. Auch sog. ökonomische Instrumente der Umweltpolitik sind in Wahrheit rechtliche Instrumente, da sie ohne eine rechtliche Infrastruktur nicht funktionieren. Der Unterschied zu den ordnungsrechtlichen Instrumenten besteht nur darin, daß sie nicht mittels Gebot und Verbot, sondern über wirtschaftliche Anreizsysteme ihre Wirksamkeit entfalten. Wegen dieser unverzichtbaren Bedeutung des Umweltrechts für die Umweltpolitik werden selbstverständlich auch die umweltpolitischen Probleme, von denen die Rede war, in Gestaltung und Anwendung der rechtlichen Instrumente des Umweltschutzes sichtbar. Einige ausgewählte Beispiele dieser rechtlichen Instrumente sollen im Folgenden diskutiert werden. Dabei soll zunächst die Rede sein von den innovativen Instrumenten des Umweltverfahrensrechts, die eigentlich amerikanische Schöpfungen sind, nämlich die Umweltverträglichkeitsprüfung und die Bürgerklage. Sodann sind einige Worte zu dem Spannungsverhältnis zwischen Umweltschutz und Eigentum, zwischen Regulierung und Freiheit des Bürgers zu sagen. Die föderalistische Komponente des Problems ist gleichfalls kurz zu beleuchten. Schließlich ist ein ebenso konflikt- wie innovationsträchtiger Politikbereich wie der der Luftreinhaltung zu behandeln.

⁸ Die Berichte der GATT Panels, die zu diesem Ergebnis kamen, sind abgedruckt in *International Legal Materials* 30 (1991), S. 1594 (Mexiko) und 33 (1994), S. 839 (EWG und Niederlande). Die Berichte wurden allerdings nicht formell vom GATT-Rat angenommen.

3. Umweltverfahrensrecht

3.1. Die Umweltverträglichkeitsprüfung

Die Umweltverträglichkeitsprüfung ist ein Verfahren, in dem vor einer Entscheidung, die Auswirkungen auf die Umwelt haben kann, diese Auswirkungen umfassend zu prüfen sind. Dieses Environmental Impact Assessment wurde, wie bereits erwähnt, für wesentliche umweltrelevante Entscheidungen des Bundes oder im Bereich von Bundeszuständigkeiten (z.B. wo Vorhaben mit Bundesmitteln finanziert werden) durch den National Environmental Policy Act (NEPA) von 1969, der am 1.1.1970 in Kraft trat, zur Pflicht gemacht.⁹ Für die von ihnen geregelten Bereiche des Umweltschutzes folgten viele Gliedstaaten alsbald mit eigenen Gesetzen nach (sog. little NEPAs). Dieses Verfahren wurde ein umweltpolitischer Exportschlager. Es wurde 1985 durch eine Richtlinie für die Europäische Gemeinschaft übernommen und schließlich gegen erhebliche Widerstände auch in Deutschland eingeführt.

Ansich sollte der Gedanke, daß vor Entscheidungen deren Umweltauswirkungen gründlich zu prüfen sind, etwas Selbstverständliches haben. Den Grundsatz bestreitet auch ernsthaft niemand, der Teufel steckt wie immer im Detail. Welche Maßnahmen unterliegen im einzelnen dem Prüfungsverfahren? Welche Auswirkungen sind im einzelnen zu prüfen? Sind Alternativen und ist der größte anzunehmende Unfall einzubeziehen? Welches sind die Wirkungen der Prüfung für die eigentliche Entscheidung und welches ist der Umfang der Gerichtskontrolle? Präsident Carter hat für die UVP die Ausführungsvorschriften im Sinne strengerer Anforderungen streng gestaltet. Dies hat bis heute im Wesentlichen Bestand. Der Streit geht aber immer wieder um wichtige Details, so etwa die Tragweite der worst possible case studies oder die Prüfung von Auslandswirkungen. Die Prüfung von Wirkungen auf die Umwelt außerhalb der USA ist nicht ausdrücklich im NEPA vorgesehen.¹⁰ Die Rechtsprechung zu der Frage, ob aus dem Gesetz unmittelbar ein Erfordernis der Prüfung von Auslandswirkungen abzuleiten ist, hat geschwankt. Für den bekannten Fall des Exports eines Atomreaktors nach den

⁹ Zu Einzelheiten vgl. Bothe/Gündling, a.a.O. S. 101 ff.

¹⁰ E.O. 12114, 3 C.F.R. 356 (1980).

Philippinen hat das Berufungsgericht dies 1981 zwar abgelehnt,¹¹ ist jedoch kürzlich in einer ausführlich begründeten Entscheidung zur grundsätzlichen Anwendbarkeit des NEPA, jedenfalls bei Auswirkungen auf staatsfreie Räume, die "global commons" zurückgekehrt.¹² Allerdings hat der Congress auch immer wieder einzelne Vorhaben von den Prüfungspflichten ausgenommen.

3.2 Die Bürgerklage

Die Bürgerklage ist ein rechtliches Instrument, bei dem sich das amerikanische und das deutsche Umweltrecht ganz grundlegend unterscheiden.¹³ Das deutsche Umweltrecht setzt sehr stark auf eine Durchsetzung mittels Verwaltungskontrollen, seien sie präventiv durch Zulassungsverfahren für umweltbelastende Tätigkeiten, etwa die Genehmigung von Industrieanlagen, seien sie repressiv durch staatliche Überwachung umweltbelastender Tätigkeiten, die bis zur strafrechtlichen Ahndung von Verletzungen führt. Die Vorstellung, daß der einzelne Bürger die Funktion der Durchsetzung objektiven Rechts mit übernehmen könnte, ist dem deutschen Recht eher fremd. Der Bürger verteidigt vor Gericht nur eigene subjektive Rechte. Der Gedanke der Wahrnehmung öffentlicher Interessen durch Private, durch den Bürger oder durch Verbände, ist nur ganz ausnahmsweise durch besondere gesetzliche Regelungen zum Tragen gekommen, etwa im Verbraucherschutzrecht, sehr begrenzt im Naturschutzrecht.

Ganz anders in USA. Hier hat die public interest litigation nicht nur im Umweltrecht einen sehr wichtigen Stellenwert. Verteidigung von Gemeinschaftswerten auch vor Gerichten durch den einzelnen wird viel eher als hierzulande als eine Form politischer Teilnahme legitimiert. Aber heißt das, daß jeder für oder gegen alles klagen kann? Die Bundesverfassung schiebt dem einen gewissen Riegel vor. Die Bundesgerichte sind zuständig für "cases or controversies", nicht für die Entscheidung abstrakter Rechtsfragen. Damit ist entscheidend, wann ein "case or controversy" vorliegt. Fehlt einem Kläger jegliches eigene Interesse am Ausgang des Rechtsstreites, so verlangt er vom Gericht im

¹¹ Natural Resources Defence Council v. NRC, 647 F.2d 1345 (D.C.Cir. 1981).

¹² Environmental Defense Fund v. Massey, 19.1.1993, ILM 32 (1993), S. 505.

¹³ Grundlegend dazu immer noch E. Rehbinder/H.-G. Burgbacher/R. Knieper, Bürgerklage im Umweltrecht, 1972; vgl. Bothe/Gündling, a.a.O. S. 195 ff.

Grunde die Entscheidung einer abstrakten Rechtsfrage, was nicht zulässig ist. Die Gerichte verlangen darum, daß der Kläger die Verletzung eines eigenen Interesses, injury in fact, geltend macht. Die entscheidende Frage ist folglich, wie man dieses injury in fact definiert. Es war die großzügige Definition dieses Erfordernisses, das seit Mitte der 60er Jahre die Tür für die public interest litigation im Bereich des Umweltschutzes ganz weit geöffnet hat. Sehr entfernte, auch ideelle Interessen vermögen ein solches injury in fact zu begründen. Wer sich wissenschaftlich oder nur als Hobby mit der Erhaltung einer Art befaßt, kann ein gerichtlich durchzusetzendes Interesse an der Erhaltung ihres Lebensraums haben. Urlaubs- oder Studienreisen begründen ein solches Interesse an der Schonung von Landschaft und Gewässern. Verbände können solche Interessen ihrer Mitglieder bündeln und dann selbst als Kläger auftreten. Hierauf beruht nicht zuletzt die erhebliche Bedeutung von Umweltverbänden wie Sierra Club, Environmental Defense Fund und National Resources Defense Council für das amerikanische Umweltrecht. Durch die public interest litigation dieser Verbände hat das amerikanische Umweltrecht in den letzten 30 Jahren eine entscheidende Prägung erfahren.

Dies war freilich nicht allein das Werk der Gerichte. Umweltpolitisch motivierte Gesetzgeber haben nachgeholfen. Auf Richterrecht beruhen die Klagen nach Common Law gegen Verursacher sowie Klagen nach Gesetzen, die keine eigenen Verfahrensvorschriften enthalten. Allerdings eröffnen viele Umweltgesetze des Bundes und der Gliedstaaten ausdrücklich sog. citizens' suits, und zwar sowohl gegen Verursacher als auch gegen behördliche Untätigkeit oder Entscheidungen (judicial review). Eine Reihe von Staaten haben darüberhinaus sog. Environmental Rights Acts erlassen, die generell die Durchsetzung von Umweltschutzbelangen durch jedermann ermöglichen. Das erste Gesetz dieser Art war der Michigan Environmental Protection Act 1970. Ob in diesen Fällen für die Klagebefugnis sogar auf injury in fact zu verzichten ist, ist nicht ganz klar.

Lange schien es, als ob dank dieser großzügigen Bestimmung der Klagebefugnis der public interest litigation praktisch kaum Schranken gesetzt seien. Neuerdings werden allerdings im Supreme Court restriktive Tendenzen sichtbar, die erkennbar von den konservativ gesinnten Richtern ausgehen. Dies sind insbesondere der schon von Nixon als Richter ernannte jetzige Chief Justice Rehnquist und vor allem Justice Scalia, dessen Vorbehalte gegenüber jeder Art von public interest litigation bekannt sind. Die jüngeren Entscheidungen vom Beginn dieses Jahrzehnts, die Standing verneint haben, argumentieren allerdings auf einer sehr technischen Ebene, sie stellen die Grundsatzentscheidungen

aus den 60er und frühen 70er Jahren nicht ausdrücklich in Frage.¹⁴ Angesichts konservativer Grundströmungen die einem starken Staat gegenüber skeptisch sind und die public interest litigation (zu Recht) letztlich als ein Element der Verstärkung und Durchsetzung staatlicher Regulierung sehen, könnte allerdings mit diesen Entscheidungen doch eine erhebliche Einschränkung des so wichtigen Instruments der Bürgerklage verbunden sein. Wie bedeutsam dieses Instrument sein kann, zeigte sich nicht zuletzt, als unter Reagan in den 80er Jahren die Anstrengungen der Environment Protection Agency, selbst das Umweltrecht des Bundes durchzusetzen, deutlich zurückgenommen wurde. Zugleich stieg der Zahl der citizens' suits sprunghaft an.¹⁵

4. Umweltschutz und Eigentum

Die verfassungsrechtliche Garantie des Eigentums und, je nach Verfassungslage damit verbunden, der Wirtschaftsfreiheit werden vielfach als die verfassungsmäßig geschützten Erzfeinde des Umweltschutzes betrachtet. Und darin ist, je nach dem wie die Rechtsprechung mit diesen Garantien umgeht, durchaus etwas Wahres.

In den USA hat die verfassungsrechtliche Garantie der Wirtschaftsfreiheit, die im 5. und 14. Amendment verankert ist,¹⁶ dazu geführt, daß der Supreme Court bis zum Jahre 1937 regelmäßig wirtschaftslenkende Gesetzgebung und andere Maßnahmen des Bundes und der Gliedstaaten aufhob. Seit der bekannten Wende der Rechtsprechung, die den New Deal und die Stellung des Gerichts schließlich rettete,¹⁷ hat das Gericht keine wirtschaftslenkenden Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt des Schutzes der Wirtschaftsfreiheit mehr aufgehoben.¹⁸ Davon hat sicherlich auch die Umweltschutzgesetzgebung profitiert.

¹⁴ Lujan v. Defenders of Wildlife, 112 S.Ct. 2130 (1992); vgl. dazu G. C. Coggins/J. W. Head, Beyond Defenders: Future Problems of Exterritoriality and Superterritoriality for the Endangered Species Act, Washington University Journal of Urban and Contemporary Law 43 (1993), S. 59 ff., insbesondere S. 68 f.

¹⁵ Bothe/Gündling, a.a.O. S. 211 f.

¹⁶ Grundlegend Lochner v. New York, 198 U.S. 45 (1905).

¹⁷ West Coast Hotel v. Parrish, 300 U.S. 379 (1937); U.S. v. Darby, 312 U.S. 100 (1941); Olsen v. Nebraska, 313 U.S. 236 (1941).

¹⁸ W.B. Lockhart/Y. Kamisar/Jesse H. Choper, Constitutional Law, 5. Aufl. 1980, S. 449.

Wesentlich schwieriger ist jedoch die Beurteilung der Grenzen, die dem Staat bei der Einschränkung der Nutzung von Grundeigentum durch die Verfassung gezogen sind. Es geht dabei einmal um die Regelung der Entnahme von Mineralien aus dem Boden, also um Bergbau, Kiesabgrabungen und ähnliches, zum anderen um die Beschränkung der baulichen Nutzung bestimmter Grundstücke. Beide Nutzungen von Grundeigentum sind aus Gründen des Umweltschutzes zu beschränken, man denke an Beschränkungen der Mineraliengewinnung im Interesse des Grundwasserschutzes und an Rekultivierungspflichten, oder an Baubeschränkungen zum Schutz der freien Landschaft. Beide Probleme werden in Deutschland von der Rechtsprechung im Grundsatz umweltfreundlich gelöst. Eine Pionierleistung war die sog. Naßauskiesungsentscheidung des Bundesverfassungsgerichts, die dem Gesetzgeber das Recht zuerkannte, die Nutzung des Grundwassers aus dem Recht des Eigentums an Grund und Boden herauszudefinieren und damit alle grundwasserschädlichen Aktivitäten der vollen Disposition des staatlichen Gesetzgebers zu unterstellen, ohne daß dem irgendeine Eigentumsrechte entgegengehalten werden könnten.¹⁹ Aber auch bei der Frage der baulichen Nutzung wurde schon früh in der Gesetzgebung das Prinzip der Situationsgebundenheit des Eigentums anerkannt. Es bedeutet, daß auf eine Nutzung, die sich nicht schon aus der natürlichen Situation des Grundeigentums ergibt, kein Rechtsanspruch aus dem Eigentum abgeleitet werden kann. Rechtliche Beschränkungen der Nutzung, die aus der besonderen Lage eines Grundstückes legitimiert sind, müssen entschädigungslos hingenommen werden.²⁰ Dies ist für das Freihalten von Naturräumen eine ganz wesentliche Voraussetzung. Wo allerdings die Grenzen dieser situationsbedingten Nutzungsbeschränkung liegen, ist im Einzelfall natürlich eine schwierige Frage, die insbesondere im Bereich des Naturschutzes auch immer wieder zu Streit führt.

Eine in gleicher Weise gemeinschaftsfreundliche Beschränkung der verfassungsrechtlichen Garantie des Grundeigentums hat es in USA nie gegeben. Hier haben die Entscheidungen des konservativen Supreme Court aus der Zeit vor dem New Deal nachwievor Bedeutung. Sie sind zwar in den 70er und noch in den 80er Jahren in ihrer Bedeutung reduziert worden, möglicherweise ist aber der neokonservative Supreme Court nunmehr wieder dabei, zu ihnen zurückzukehren.²¹ So geschieht es, daß noch in den

¹⁹ BVerfGE 58, 300, 338 ff.

²⁰ Zu diesem Grundsatz vgl. M. Kloepfer, Umweltrecht, 1988, S. 52 mit eingehenden Nachweisen.

²¹ Vgl. die Übersicht bei R. M. Frank, Inverse Condemnation Litigation in the 1990s - The Uncertain Legacy of the Supreme Court's *Lucas* and *Yee* Decisions, Washington University Journal of Urban and Contemporary Law 43 (1993), S. 85 ff.

80er Jahren in einschlägigen Entscheidungen die konservativen Richter Rehnquist, Scalia und O'Connor in der Minderheit waren, während jetzt Scalia in einer Eigentumschutzentscheidung die Mehrheitsauffassung formuliert.²² Wo wir in dieser Frage eigentlich genau stehen, ist jedoch schwer zu bestimmen, da die juristische Technizität die eigentliche ratio decidendi, nämlich die Abgrenzung zwischen Eigentumsinteresse und Gemeinschaftsinteresse häufig eher verdunkelt. Dies ist übrigens auch im deutschen Recht nicht anders.

Grundsätzlich schützt das 5. Amendment den Eigentümer gegen "taking of property", d.h. gegen formelle hoheitliche Enteignung (eminent domain) oder gegen faktische Maßnahmen, die praktisch auf einen Eigentumsentzug hinauslaufen (factual taking). Dagegen steht es dem staatlichen Normsetzer grundsätzlich frei, Art und Weise des Gebrauchs des Eigentums zu bestimmen. Allerdings kann diese Regelung soweit gehen, daß ein sinnvoller wirtschaftlicher Gebrauch des Eigentums nicht mehr möglich ist. Dann ist die Regelung einem Eigentumsentzug gleichzuachten, man spricht von "regulatory taking". Um es mit den Worten des berühmten Juristen Oliver Wendell Holmes auszudrücken: "The general rule at least is, that while property may be regulated to a certain extent, if regulation goes too far, it will be recognized as taking."²³ Während nun factual taking stets nur gegen Entschädigung zulässig ist, ist bei Regelungen des Gebrauchs des Eigentums immer zu fragen, ob denn die Regelung in dem genannten Sinne "zu weit" geht. Dabei stellt sich dann auch die Frage, inwieweit das Gericht die Erwägungen der anderen Gewalten, sei es des Gesetzgebers, sei es der Exekutive hierbei gelten läßt oder hinterfragt. Solche Regelungen gehen ja stets davon aus, daß sie zur Erfüllung öffentlicher Zwecke notwendig sind. Bei der Beurteilung der Frage, ob sie denn "zu weit" gehen, gilt oder galt lange das Prinzip der judicial deference, d.h. einer Zurücknahme der gerichtlichen Kontrolle. Das Gericht unterzieht die Abwägungsvorgänge des Gesetzgebers oder der staatlichen Planungsträger nur einer beschränkten Nachprüfung. In einer neueren Entscheidung aus der Feder von Scalia gibt es nun Hinweise, daß das Gericht diese Zurückhaltung aufgibt.²⁴

²²Vgl. *Keystone Bituminous Coal Association v. De Benedictis*, 480 U.S. 470 (1985) auf der einen und *Lucas v. South Carolina Coastal Council*, 112 S. Ct. 2886 (1992) auf der anderen Seite.

²³ *Pennsylvania Coal Co. v. Mahon*, 260 U.S. 393 (1922).

²⁴ *Frank*, a.a.O. S. 111 f.

Der Gedanke der Sozialbindung des Eigentums ist auch dem amerikanischen Recht nicht völlig fremd.²⁵ Sie wird formuliert als eine sog. nuisance exception, d.h. ein gemeinschaftsschädigender Gebrauch des Eigentums ist durch die Verfassung nicht geschützt. Das Prinzip ist in der Rechtsprechung völlig unbestritten, seine konkrete Anwendung hat jedoch geschwankt. Der Supreme Court der 20er Jahre legte sie eher eng aus. In der bereits zitierten Entscheidung von Holmes wird eine Bergschadengesetzgebung, die den Kohlebergbau, soweit er zu Schäden an darübergelegenen Bauwerken führte, verbot oder einschränkte, als nicht durch diese Ausnahme gedeckt angesehen. Später hat sich diese Rechtsprechung deutlich geändert. In einer neueren Entscheidung, die das Freihalten des Dünen-Bereichs an der Küste von baulicher Nutzung betraf, scheint das Gericht möglicherweise zu einer engeren Auslegung zurückgekehrt zu sein.²⁶ Planerische Maßnahmen zum Schutz wertvoller Naturbestandteile sind dadurch gewiß erschwert worden.

5. Umweltschutz und Föderalismus

Die Umweltgesetzgebung in den Vereinigten Staaten ist zwar sehr stark durch Bundesrecht geprägt, verdankt aber wesentliche Impulse auch innovativen Gliedstaaten. Wesentliche Teile der Umweltgesetzgebung des Bundes beruhen auf der Bundeskompetenz für interstate commerce,²⁷ da Umweltmaßnahmen in ganz unterschiedlicher Weise Auswirkungen auf wirtschaftlichen Tätigkeiten besitzen.²⁸ Bundes- und Gliedstaatenkompetenz sind in diesem Bereich grundsätzlich nicht ausschließliche, es sind konkurrierende Kompetenzen. Das bedeutet für die Gesetzgebung der Gliedstaaten, daß sie frei ist, wenn und soweit nicht eine abschließende Bundesregelung besteht, eine Frage durch Bundesgesetz "pre-empted" ist. Pre-emption kann insbesondere bedeuten, daß den Staaten eine Verschärfung bundesgesetzlicher Regelung verboten ist, ein Problem, das

²⁵ Vgl. dazu Frank, a.a.O. So schon die für das Bauplanungsrecht (zoning) grundlegende Entscheidung *Village of Euclid v. Amber Realty Co.*, 272 U.S. 365 (1926).

²⁶ *Lucas v. South Carolina Coastal Council*, 112 S. Ct. 2886 (1992)

²⁷ Das gilt nicht für NEPA, der vielmehr auf der Zuständigkeit des Kongresses für das Verfahren der Bundesbehörden beruht.

²⁸ Zu Einzelheiten vgl. M. Bothe, Die Kompetenzstruktur des modernen Bundesstaates in rechtsvergleichender Sicht, 1977, S. 164 ff.

aus früheren EG-Debatten um erlaubte oder unerlaubte nationale Alleingänge bekannt ist.²⁹ Die Bewertung der amerikanischen Rechtsprechung zur Frage der preemption ist im einzelnen sehr schwierig. Einige bundesgerichtliche Entscheidungen haben gegenüber Bundesgesetzen strengere staatliche Umweltschutzmaßnahmen bestätigt.³⁰

Wenn und soweit eine bundesrechtliche Regelung nicht vorliegt, bleibt der Verbotsgehalt der *commerce clause* zu beachten: Gliedstaatliche Maßnahmen dürfen keine "undue burdens on interstate commerce", keine "discrimination of interstate commerce" bedeuten³¹ - sog. "dormant commerce clause". Diese Regel kann Umweltschutzmaßnahmen der Staaten empfindlich stören. Auch diese Problematik ist aus dem EG-Recht wohlbekannt, etwa aus Streitfällen um die handelshindernden Wirkungen der dänischen Pfandflaschenregelungen³² oder des wallonischen Abfallimportverbots.³³ Der EuGH hat in diesen Fällen in den letzten Jahren staatliche Beschränkungen im Interesse des Umweltschutzes meist bestätigt (wohlgemerkt bei Fehlen einer Gemeinschaftsregelung, also im nicht harmonisierten Bereich). Den parallelen Fall der Verhinderung des Imports gefährlicher Abfälle hat der amerikanische Supreme Court jüngst anders entschieden, im Sinne des Offenhaltens der Grenzen für interstate waste disposal.³⁴ Interessanterweise blieb Chief Justice Rehnquist mit seiner in diesem Fall umweltfreundlich wirkenden Betonung der Rechte der Gliedstaaten hier in der Minderheit und setzte sich in einer dissenting opinion scharf mit der Mehrheit auseinander.³⁵ Auch

²⁹ Das Problem ist inzwischen durch ausdrückliche Regelungen in den Art. 100a und 130s EGV weitgehend entschärft.

³⁰ *Silkwood v. Kerr-McGee Corp.*, 464 U.S. 238 (1984) (Haftung für Schäden aus dem bundesrechtskonformen Betrieb von Nuklearanlagen); *Ferebee v. Chevron Chemical Co.*, 436 F. 2d 1529 (D.C.Cir. 1984), cert. denied 469 U.S. 1062 (1984) (Kennzeichnungsvorschriften für gesundheitsgefährdende Produkte); *California Coastal Commission v. Granite Rock Co.*, 107 S.Ct. 1419 (1987) (Anwendung von Umweltvorschriften des Staates Kalifornien auf bundesrechtlich geregelte Bergbautätigkeiten).

³¹ Vgl. etwa *Minnesota v. Clover Leaf Creamery Co.*, 101 S.Ct. 715 (1981), ständige Rechtsprechung; vgl. L. Tribe, *American Constitutional Law*, 2. Aufl. 1988, S. 436 ff.

³² Rs. 302/86, EuGH Slg. 1988, 4607

³³ Rs. C - 2/90, NVwZ 1992, S. 871 = EuR 1992, S. 409

³⁴ *Philadelphia v. New Jersey*, 437 U.S. 617 (1978), ebenso die neueren Entscheidungen *Chemical Waste Management v. Hunt*, 112 S.Ct. 2009 (1992) und *Fort Gratiot Sanitary v. Michigan Department of Natural Resources*, 112 S.Ct. 2019 (1992); vgl. dazu M.P. Healy, *The Preemption of State Hazardous and Solid Waste Regulations: the Dormant Commerce Clause Awakens once more*, *Washington University Journal of Urban and Contemporary Law* 43 (1993), S. 117 ff.

³⁵ 112 S.Ct. 2018; ebenso schon Rehnquist's dissent zu *Philadelphia v. New Jersey*.

staatliche Gesetzgebung zum Artenschutz, die den interstate commerce mit Exemplaren solcher Arten betraf, hat vor den Augen des Supreme Court keine Gnade gefunden.³⁶

6. Luftreinhaltungspolitik

Wie auch sonst im Zuge der Industrialisierung und später der Entwicklung des Automobilverkehrs, wurde in den USA das Problem der Luftverschmutzung als ein lokales angesehen.³⁷ Deshalb begann die Regelung in den 80er und 90er Jahren des letzten Jahrhunderts in Form kommunaler Ordnungen in den Großstädten, allen voran Chicago, Pittsburgh und New York. In den 90er Jahren war Ohio der erste Staat, der ein Gesetz über die Rauchemissionen von Dampfmaschinen erließ. Die eigentliche Geschichte der Bundesgesetzgebung auf diesem Gebiet begann mit dem Clean Air Act 1963 und dem Motor Vehicle Control Act von 1965. Ein entscheidender Schritt wurde dann mit dem Clean Air Act von 1970, mit wichtigen Änderungen 1977 und 1990 erzielt.

Der Clean Air Act von 1970 ist ein Beispiel für kooperativen Föderalismus. Das Zusammenwirken der beiden Ebenen der Regierungsgewalt ist allerdings etwas kompliziert. Hier müssen wir drei unterschiedliche Regelungsbereiche unterscheiden,³⁸ nämlich einmal Luftgütestandards, ambient air quality standards, in der deutschen Terminologie Immissionswerte, zweitens Emissionsstandards für stationäre Verschmutzungsquellen und schließlich Emissionsstandards für mobile Quellen. Das Herzstück des Clean Air Act sind die National Ambient Air Quality Standards. Für bestimmte Verschmutzungsstoffe werden solche Qualitätsstandards fixiert, d.h. Konzentrationswerte für Schadstoffe, die nicht überschritten werden dürfen, soll die Luftqualität rechtlich akzeptabel sein. Solche Standards gibt es für sechs Verschmutzungsstoffe (Ozon, Kohlenmonoxid, Schwebstoffe, Schwefeldioxyd, Stickoxyd und Blei). In Gebieten, wo diese Werte überschritten werden (sog. non attainment areas), muß der jeweilige Staat einen Plan erstellen, auf welche Weise sicherzustellen ist, daß innerhalb einer bestimmten Zeit die Werte den Vorschriften entsprechen (sog. state implementation plan). Dabei ist es im Grundsatz dem

³⁶ Hughes v. Oklahoma, 441 U.S. 322 (1979)

³⁷ Zur Entwicklung Bothe/Gündling, a.a.O. S.49 f.

³⁸ Eine gute Zusammenfassung findet sich in: Murley, Loveday (Hrsg.), Clean Air Around the World: national and international approaches to air pollution control, 2. Aufl. 1991, S. 447 ff.

Staat völlig überlassen, welche Maßnahmen an der Quelle er zu treffen gedenkt. Die Environmental Protection Agency muß diesen Plan genehmigen, seine Ausführung wird von der EPA auch überwacht.

Die Freiheit der Staaten hinsichtlich der quellenbezogenen Maßnahmen wird jedoch dadurch eingeschränkt, daß es für bestimmte Verschmutzungsstoffe auch nationale Emissionsstandards gibt. Dabei ist zu unterscheiden zwischen den Verschmutzungsstoffen, für die National Ambient Air Quality Standards bestehen, und bestimmten anderen gefährlichen Verschmutzungsstoffen, insbesondere cancerogenen Stoffen. Für die ersteren, sog. "criteria pollutants", gibt es Emissionsstandards für neu zugelassene oder wesentlich geänderte Verschmutzungsquellen (sog. New Source Performance Standards), für einige der letzteren gibt es "National Emission Standards for Hazardous Air Pollutants", die für Neu- und Altanlagen gelten.

Das ursprüngliche Zieljahr für die Erreichung der National Ambient Air Quality Standards war 1975. In vielen Bereichen wurden die Ziele erreicht, doch gibt es bis heute non-attainment areas, für die die Zielerreichung gesetzlich immer wieder hinausgeschoben werden mußte, zuletzt im Clean Air Act von 1990. Dabei liegt das Schwergewicht der Problematik heute beim Ozon. Los Angeles hat nach der Bundesregelung immer noch bis zum Jahre 2010 Zeit, um die nationalen Luftgütestandards zu erreichen.

Drei Problembereiche waren mit den Clean Air Acts 1970 und 1977 im Grunde gar nicht angesprochen, von denen eines bereits in den 70er Jahren erhebliche Aufmerksamkeit auf sich zog, während die beiden anderen eine neuere Problematik darstellen: es handelt sich um den weiträumigen Schadstofftransport und die dadurch verursachten sauren Niederschläge (acid depositions), Stoffe, die die Ozonschicht schädigen (insbesondere FCKWs und Halone) sowie der Treibhauseffekt oder das Problem des global warming.

Bei den sauren Niederschlägen ist das wesentliche Problem der weiträumige Transport von Schwefeldioxid, das aus industriellen Verbrennungsprozessen, insbesondere der Energieerzeugung stammt. Diese Frage war durch die Regelungen der Clean Air Acts nur sehr begrenzt angesprochen, da es zwar Luftgütestandards für SO_2 gibt, was aber das Problem des sauren Regens nicht löst. Denn das ökologische Problem der sauren Niederschläge ist nicht die unmittelbare SO_2 -Belastung im Nahbereich von Anlagen, sondern die aus SO_2 in der Atmosphäre beim weiträumigen Transport entstandene Säure. Da aber SO_2 ein "criteria pollutant" ist, gibt es auch Emissionsstandards dafür, die für die sauren Niederschläge in der Tat von entscheidender Bedeutung sind, jedoch

beschränkte sich diese Regelung wie schon erwähnt auf Neuanlagen. Es darf allerdings nicht verkannt werden, daß gewisse Erfolge der Reduktion von Schwefeldioxidemissionen unter den alten Clean Air Acts zu verzeichnen waren. Die Frage des sauren Regens führte in den 70er und 80er Jahren zu ganz erheblichen inneramerikanischen Auseinandersetzungen und zu einem Konflikt zwischen den USA und Kanada. Hauptverursacher der schädlichen Schwefeldioxidemissionen sind die altindustriellen Staaten des mittleren Westens, die in großem Umfang schwefelhaltige lokale Kohle verfeuern. An der Lobby dieser Staaten scheiterten zunächst alle Bemühungen um eine ausreichende Reduktion. Opfer der sauren Niederschläge sind im Wesentlichen die Staaten des Nordostens und die Ostprovinzen Kanadas. Sowohl Kanada als auch die nordöstlichen Staaten bemühten sich intensiv um Maßnahmen zur Bekämpfung der Schwefeldioxidemissionen, teilweise wenn auch letztlich erfolglos durch gerichtliche Klagen. Das Thema war immerhin wichtig genug, daß Bush es zu einem seiner Wahlkampfthemen 1988 machte. Schließlich gelang es ihm auch, eine allgemeine akzeptierte Lösung zu finden, die wiederum als eine innovatorische Leistung des amerikanischen Umweltrechts zu bezeichnen ist, wobei freilich abzuwarten bleibt, wie sie denn eigentlich funktionieren wird. Das Acid Deposition Control Programme der Clean Air Act Amendments von 1990 unterscheidet sich ganz wesentlich von früheren Regelungsansätzen. Die Regelungen des alten Clean Air Act bedienten sich im Wesentlichen ordnungsrechtlicher Instrumente, einer command and control strategy, wie wir sie auch von den kontinental-europäischen Umweltrechtssystemen, einschließlich dem unseren kennen. Sog. ökonomische Instrumente, d.h. Regelungen, die nicht durch Verbot oder Gebot, sondern über ökonomische Anreize wirken, gab es zwar auch schon in den alten Regelungen, doch waren sie eher marginal. Im Zentrum der Regelung von 1990 steht nun ein ökonomisches Instrument, nämlich ein System handelbarer Emissionslizenzen, sog. allowances.³⁹ Dies hat natürlich im gegenwärtigen politischen Ambiente der Vereinigten Staaten einen ideologischen Appeal, da hier eben nicht mit den klassischen Mitteln der staatlichen Regulierung durch Gebot und Verbot gearbeitet, sondern auf die Marktkräfte gesetzt wird, um ein gesellschaftlich erwünschtes Ziel zu erreichen. Dabei ist das System im einzelnen noch so ausgestaltet, daß es jedenfalls am Anfang den politischen Interessen der Hauptverschmutzerstaaten nicht zu sehr weh tut. Darauf wird sogleich zurückzukommen sein.

Wie funktioniert ein solches System handelbarer Emissionszertifikate? Es werden an Emittenten, die Großfeuerungsanlagen betreiben, Zertifikate ausgegeben, wobei man die

³⁹ Endres/Schwarze, a.a.O. (Anm. 3)

Summe der ausgegebenen Zertifikate so beschränken kann, daß insgesamt die auf dem Staatsgebiet erzeugten Emissionen gesenkt werden. Das bedeutet, daß die Feuerungsanlagen insgesamt ihre Emissionen senken müssen. Wenn der Betreiber einer Anlage sich aus wirtschaftlichen Gründen nicht in der Lage sieht, Investitionen zu tätigen, die diese Reduktion erlauben, ist er gezwungen, zusätzliche Emissionszertifikate am Markt zu erwerben. Hingegen kann ein Unternehmen, das zu entsprechenden Investitionen in der Lage ist, die Zertifikate am Markt verkaufen und dadurch auch die Investition finanzieren. Durch dieses System entsteht ein ökonomischer Effizienzgewinn. Die Reduktion erfolgt dort, wo sie am kostengünstigsten ist. Insgesamt wird also ein globaler Reduktionseffekt zu Kosten erreicht, die erheblich geringer sind als diejenigen, die bei einem rein ordnungsrechtlichen Regelungsansatz entstünden, bei dem grundsätzlich alle Anlagen gleich zu behandeln sind. Die insgesamt durch das Programm zu erreichende Reduktion ist erheblich. Sie soll in der ersten Phase bis zum Ende dieses Jahres etwa 20 %, bis zum Jahr 2010 etwa 50 % der Jahresemissionen des Jahres 1980 betragen. Den Widerständen der Altverschmutzer ist dadurch Rechnung getragen, daß diese bei der Anfangsverteilung der Lizenzen eindeutig bevorzugt werden. Die Basislizenzen werden auf der Grundlage des status quo unentgeltlich ausgegeben, wobei allerdings gewisse Korrekturen anhand von Sollwerten vorgenommen werden, die verhindern, daß besonders säumige Sanierer jetzt auch noch belohnt werden. Für Neuanlagen gibt es in der ersten Phase erheblich weniger unentgeltliche Lizenzen, in der zweiten Phase ab dem Jahr 2000 überhaupt keine mehr, d.h. jedes neu an den Markt gehende Unternehmen muß sich seine Emissionsmöglichkeiten am Markt erst kaufen.

7. Schlußbemerkung

Amerikanische Umweltpolitik - Vorbild oder Menetekel? Die Kreativität des amerikanischen politischen Systems erscheint ungebrochen. Das gilt auch für den Umweltschutz. Was immer wir in Europa von amerikanischen Konzepten halten mögen - die Auseinandersetzung damit muß sein. Einmal, weil dort nachwievor ein Reservoir guter oder jedenfalls diskutabler Ideen zur Lösung unserer Probleme (konkret: Umweltschutz unter Berücksichtigung des Wirtschaftswachstums in einer hochentwickelten (post?)industriellen Gesellschaft) zu finden ist; zum andern weil die amerikanische Position die internationalen Verhandlungen über weltweite Wirtschafts- und Umweltprobleme entscheidend prägt. Sicherlich hat Europa auf die Probleme des weiträumigen Schadstofftrans-

ports in der Luft entschlossener und schneller reagiert als die USA. Aber auch in Europa ist dieses Problem noch nicht endgültig gelöst und sind deshalb die Instrumente des Clean Air Act 1990 als europaweiter Lösungsansatz diskussionswürdig. Handelbare Emissionszertifikate können aber besonders für eine zukünftige CO₂ Reduktion ein wirtschaftlich und umweltpolitisch sinnvoller Weg sein.

Eine stärkere Betonung marktwirtschaftlicher Elemente, wie sie gerade die neueren amerikanischen umweltpolitischen Positionen kennzeichnet, ist auch auf der internationalen Ebene zu spüren und setzt sich immer mehr durch, so zum Beispiel in dem Ergänzungsabkommen von 1994 zum Seerechtsübereinkommen der Vereinten Nationen, das eine Reihe dirigistischer Ansätze in letzterem aufgehoben und so den Weg zur Ratifikation des Seerechtsübereinkommens durch westliche Industriestaaten freigemacht hat.

Für Grundfragen der Steuerung des internationalen Systems ist der amerikanisch-europäische Dialog unentbehrlich. Dazu gehört nicht zuletzt eine gegenseitig kritische Auseinandersetzung über die rechtlichen Instrumente der Umweltpolitik.

JOHANN WOLFGANG GOETHE-UNIVERSITÄT FRANKFURT AM MAIN
ZENTRUM FÜR NORDAMERIKA-FORSCHUNG (ZENAF)

Ringvorlesung im Wintersemester 1994/95:

Die USA im 20. Jahrhundert: Gesellschaft, Staat, Kultur

Mittwoch, 16.15 - 17.45 Uhr
im Hörsaal B, Hauptgebäude, Mertonstr. 17

- 2.11. Hans-Jürgen Puhle:
Das Ende des 'American Exceptionalism'? Ausweitung und Grenzen des Interventions-
u. Sozialstaats in den USA
- 23.11. Söhnke Schreyer:
Clintons Gesundheitsreform zwischen organisierten Interessen, Kongress und
Öffentlichkeit
- 30.11. Helgard Kramer:
Chancengleichheit der Geschlechter: Was hat die amerikanische Frauenbewegung
erreicht?
- 7.12. Kurt L. Shell:
Ende der Ideologien oder Reideologisierung? Konservatismus, Liberalismus,
Kommunitarismus
- 14.12. Berndt Ostendorf (München):
Von 'Civil Rights' zum 'Multiculturalism': Soziale Gerechtigkeit und die Politik der
Differenz
- 11.1. Christian Feest:
Die Rückkehr der Indianer
- 18.1. Ernst-Otto Czempel:
Clintons Weltpolitik
- 25.1. Friedrich Kübler:
Meinungsfreiheit und Medien in einer offenen Gesellschaft
- 1.2. Michael Bothe:
Wandlungen des amerikanischen Umweltrechts
- 8.2. Martin Christadler:
Demokratie und die Künste in den USA
- 15.2. Peter Lösche (Göttingen):
'Europäisierung' Amerikas? Die USA am Ende des 20. Jahrhunderts