

Schroders Quickview

Gesundheitsgesetz passiert US-Kongress 29. März 2010



John Bowler
Analyst für den globalen
Gesundheitssektor

- **Die Reform ist keine radikale Veränderung, sondern nur eine privatwirtschaftlich subventionierte Ausweitung des Versicherungsschutzes.**
- **Das eigentliche Problem der enorm hohen Gesundheitskosten in den USA wird nicht angegangen.**
- **Letzten Endes werden die neuen Kosten über höhere Preise an den Privatsektor weitergegeben, was wiederum höhere Versicherungsprämien zur Folge haben wird.**
- **Für Anleger gibt es kaum Überraschungen, und die Auswirkungen auf den Sektor lassen sich in gewisser Weise bereits sehr genau einschätzen.**

Das US-Repräsentantenhaus hat kürzlich dem Gesetzentwurf des Senats zur Gesundheitsreform zugestimmt und damit die jüngste Blockade gebrochen, die den Fortschritt von „Obamacare“ verzögert hatte. Präsident Obama und die Demokratische Partei sehen in der Reform des Gesundheitssystems schon seit der Amtsübernahme Anfang 2009 eines ihrer zentralen innenpolitischen Ziele. Obwohl der Entwurf nicht so weit geht, wie einige Liberale gehofft hatten, wird er immerhin sicherstellen, dass sich 32 Millionen bislang unversicherte Amerikaner künftig eine Krankenversicherung leisten können. Die Gesetzesinitiative sieht dafür eine Erhöhung der Anspruchsgrenze für das bestehende Medicaid-Programm vor (von 100% auf 133% der nationalen Armutsgrenze), ebenso wie gestaffelte Subventionen für Menschen, deren Einkommen bis zu 400% unter der nationalen Armutsgrenze liegt.

„Dieses Gesetz wird nicht alle Mängel beheben, die unser Gesundheitssystem aufweist. Es bringt uns aber in die richtige Richtung. So sieht Wandel aus“, sagte Präsident Obama.

Nach unserer Einschätzung ist diese „Reform“ keine radikale Veränderung, sondern lediglich eine von der Privatwirtschaft subventionierte Ausweitung des Versicherungsschutzes. Sie geht das eigentliche Problem nicht an, nämlich warum die Gesundheitskosten in den USA derart hoch sind. So gibt es weiterhin keine direkten Kontrollen der medizinischen Preisinflation (verursacht durch Ärzte, Krankenhäuser, Pharma- bzw. Medizintechnikunternehmen) und auch keine Änderung der ärztlichen Vergütung, um einer übermäßigen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen entgegenzuwirken.

Wir beobachten die Entwicklung des Gesetzesvorschlags schon seit Längerem und können sagen, dass es für Anleger hier kaum Überraschungen gibt. Der Inhalt des Senatsentwurfs wurde bereits vor Weihnachten veröffentlicht. Klarheit ist natürlich hilfreich, da sie die politische Unsicherheit abbaut, unter der der Sektor bisher gelitten hat.

Im Wesentlichen hat jeder Teilbereich des Gesundheitswesens, darunter die Pharmaunternehmen, Krankenhäuser und Krankenversicherer, einer gewissen Kombination aus neuen Steuern und höheren staatlichen Rabatten zugestimmt, um diesen neuen Vorteil im Austausch für ein erhöhtes Volumen entsprechend zu bezahlen. Letzten Endes werden diese neuen „Kosten“ jedoch an die Patienten weitergegeben, und zwar über höhere Preise, die sich ihrerseits wiederum in höheren Versicherungsprämien niederschlagen werden. Das Fehlen eines „starken Mandats“ (mit anderen Worten: Strafen bei Nichterwerb einer Krankenversicherung) wird außerdem dazu führen, dass sich nur die weniger Gesunden um eine Versicherung bemühen und damit maßgeblich zum Anstieg der Versicherungskosten beitragen.

Die Bestimmungen müssen noch im Detail festgelegt werden, doch lassen sich die Auswirkungen auf den Sektor in gewisser Weise bereits

Schroders Quickview

26. März 2010

Gesundheitsgesetz passiert US-Kongress

sehr genau einschätzen. Für die Pharmabranche zum Beispiel ergeben sich folgende Auswirkungen: Ab 2011 ist mit einer anfänglichen Belastung der US-Gewinne in Höhe von sechs Prozent zu rechnen. Die Ausweitung des Krankenversicherungsschutzes wird 2014 beginnen, sodass dieser negative Gewinneffekt bis 2016 auf ein Prozent abnehmen wird (Schätzung von Morgan Stanley). Angesichts der Preissteigerungen, welche die Pharmabranche in diesem und im vergangenen Jahr durchsetzen konnte, wurde dieser Effekt jedoch bereits kompensiert. Im Falle der Krankenversicherungsunternehmen muss indes die detaillierte Gesetzgebung abgewartet werden.

Wichtiger Hinweis:

Die hierin geäußerten Ansichten und Meinungen stammen von John Bowler, Analyst für den globalen Gesundheitssektor bei Schroders, und stellen nicht notwendigerweise die Ansicht von Schroder Investment Management dar.

Nur für professionelle Anleger und Berater. Dieses Dokument ist nicht für Privatkunden geeignet.

Dieses Dokument dient nur Informationszwecken und ist keinesfalls als Werbematerial gedacht. Das Material ist nicht als Angebot oder Werbung für ein Angebot gedacht, Wertpapiere oder andere in diesem Dokument beschriebene verbundene Instrumente zu kaufen. Keine Angabe in diesem Dokument sollte als Empfehlung ausgelegt werden. Die hier enthaltenen Informationen werden als zuverlässig angesehen, aber Schroders Investment Management Ltd (SIM) gewährleistet nicht deren Vollständigkeit oder Richtigkeit. Dies ist kein Ausschluss und keine Beschränkung der Verpflichtung oder Haftung, die SIM gemäß dem Financial Services Markets Act 2000 (in seiner gültigen Fassung) oder einer anderen Gesetzgebung gegenüber seinen Kunden hat. Individuelle Investitions- und/oder Strategieentscheidungen sollten nicht auf Basis der Ansichten und Informationen in diesem Dokument erfolgen.

Herausgegeben von Schroder Investment Management Limited, 31 Gresham Street, London EC2V 7QA. Zugelassen und unter der Aufsicht der Financial Services Authority.