

**Zeitschrift:** Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes  
**Herausgeber:** Schweizerischer Gewerkschaftsbund  
**Band:** 55 (1963)  
**Heft:** 5

**Artikel:** Zweimaliges Scheitern der gesetzlichen Krankenversicherung in den USA  
**Autor:** Adam, Robert  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-354085>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 14.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

In den folgenden Agenden hat der Vorstand im Einverständnis mit dem Ueberwachungsausschuß vorzugehen: bei der dauernden Veranlagung von Vermögensbeständen; bei der Errichtung und Erweiterung von Gebäuden; bei der Bestellung, Kündigung und Entlassung des leitenden Angestellten, des leitenden Arztes und ihrer ständigen Stellvertreter; bei der Regelung von dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnissen der Bediensteten und bei der Systemisierung von Dienststellen; beim Abschluß gewisser Verträge mit den Vertragspartnern der Sozialversicherung.

Falls kein Einverständnis zustande kommt, tritt der Erweiterte Vorstand zusammen, dem die Mitglieder des Vorstandes und des Ueberwachungsausschusses angehören. Soll sein Beschluß gültig sein, so ist ebenfalls Zweidrittelmehrheit erforderlich.

Die Landesstellenausschüsse führen die Geschäfte der Landesstellen, wobei sie an gewisse Weisungen des Vorstandes gebunden sind, der auch Beschlüsse der Landesstellenausschüsse aufheben kann. Den Pensionsausschüssen ist die Feststellung der Leistungen der Unfallversicherung und der Pensionssversicherung anvertraut. Der Pensionsausschuß kann jedoch mit Zustimmung des Obmannes des Versicherungsträgers beschließen, daß bestimmte Gruppen von Entscheidungsfällen vom Büro erledigt werden. Für die Gültigkeit der Beschlüsse des Pensionsausschusses ist Einstimmigkeit erforderlich. Falls ein einhelliger Beschluß nicht zustande kommt, steht die Entscheidung dem Vorstand zu. Die Sitzungen der Selbstverwaltungskörper sind nicht öffentlich. Der Obmann eines Versicherungsträgers ist sowohl der Vorsitzende des Vorstandes als auch der Hauptversammlung. Die Aufsicht über die Träger der Sozialversicherung führt das Bundesministerium für soziale Verwaltung.

Im Bereich der Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ist die Selbstverwaltung ähnlich geregelt wie nach dem ASVG. Ihr gehören als Versicherungsvertreter nur selbständig Erwerbstätige an. Bei der Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsanstalt fungieren als Versicherungsvertreter nur selbständig Erwerbstätige in der Landwirtschaft.

*Dr. Edgar Schranz, Wien.*

## **Zweimaliges Scheitern der gesetzlichen Krankenversicherung in den USA**

Die vielfach verbreitete Meinung, daß die Sozialversicherung in den USA mit den Regelungen in den westeuropäischen Ländern keinen Vergleich bestehen könne, ist nur teilweise richtig. Gewiß haben die USA verhältnismäßig spät den Weg zur Sozialversicherung betreten, einige Versicherungszweige weisen noch bedenkliche Lücken auf, aber eigentliche Rückständigkeit ist nur auf dem Ge-

bierte der Krankenversicherung (KV) festzustellen. Dies wird ein kurzer Ueberblick über die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung und die soziale Fürsorge beweisen.

Der älteste Zweig der Sozialversicherung ist die Unfallversicherung, in die sich der Bund nur insofern eingemischt hat, als er 1908 das erste Unfallversicherungsgesetz für seine Bediensteten erlassen hat. 1911 folgten seinem Beispiel 10 Staaten, 1920 hatten 42, 1948 alle (damals) 48 Staaten Unfallversicherungsgesetze, die untereinander große Verschiedenheiten aufweisen und teilweise an dem bedenklichen Mangel leiden, daß die Leistungen auch bei voller, infolge des Unfalls eingetretener Erwerbsunfähigkeit nach einer bestimmten Zeitdauer aufhören. Die Kosten haben die Arbeitgeber allein zu tragen.

Mitten in der großen Wirtschaftsdepression brachte 1935 das erste Bundessozialversicherungsgesetz, der Social Security Act (SSA), die vom Bund verwaltete Altersversicherung für Männer über 65, Frauen über 62 Jahren und ihre Hinterbliebenen. 1956 wurde die Versicherung auf Invalide, die mindestens fünf Jahre versicherungspflichtig waren, ausgedehnt, zunächst nur auf Invalide über 50 Jahren; diese Grenze wurde 1960 beseitigt. Durch Einbeziehung nahezu aller Selbständigen umfaßt diese Versicherung heute neun Zehntel der Bevölkerung von 180 Millionen und stellt damit das größte Sozialversicherungsinstitut der westlichen Welt dar. Die Leistungen der Versicherung bestehen jeden Vergleich mit den fortgeschrittensten Systemen der westeuropäischen Länder. Die Versicherung wird durch Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in Höhe von je 3,125 Prozent des Lohns, bei Selbständigen in Höhe von 4,7 Prozent des Einkommens, jeweils bis zu 4800 Dollar jährlich, finanziert.

Zugleich führte der SSA schon bis Juli 1937 zur Einführung der Arbeitslosenversicherung in allen 48 Staaten, den damaligen Territorien Alaska und Hawaii und im District of Columbia, in dem die Hauptstadt Washington liegt, und zwar dadurch, daß der Bund 90 Prozent der allein vom Arbeitgeber zu zahlenden Bundesarbeitslosensteuer in Höhe von 3 Prozent des Lohns (bis zu 3000 Dollar jährlich) den Gliedstaaten überweist, die eine Arbeitslosenversicherung einführen. Im Durchschnitt haben die Gliedstaaten ihrerseits noch 1,4 Prozent des Lohns vom Arbeitgeber zu erheben. Die verbleibenden 10 Prozent der Bundessteuer werden den Gliedstaaten zur Verwaltung gegeben. Der Bund stellt Mindestanforderungen an die gliedstaatlichen Gesetze, die im übrigen große Unterschiede und in einer Reihe von Staaten die erhebliche Lücke aufweisen, daß die Versicherungspflicht erst bei einer Beschäftigung von mindestens vier Arbeitnehmern eintritt.

Obwohl nicht zur Sozialversicherung gehörend, muß die Public Assistance erwähnt werden, eine gehobene Fürsorge für alte und invalide Personen, die die Erfordernisse der Alters- und Invaliden-



versicherung nicht erfüllen, für Blinde und für Kinder, deren Not auf bestimmte Ursachen zurückzuführen ist. Der Bund leistet erhebliche Zuschüsse an die Staaten, die entsprechende Gesetze einführen und sich der Ueberwachung des Bundes unterwerfen. Die Leistungen der Public Assistance stehen denen der Versicherung nicht allzusehr nach.

Gegenüber diesen vier mächtigen Säulen nimmt sich die gesetzliche KV als ein winziges Stümpchen aus. Nur vier Staaten (Rhode Island, Kalifornien, New York und New Jersey) sehen bei zeitweiser Arbeitsunfähigkeit Leistungen für Arbeitnehmer vor, die durch Krankheit Lohn verlieren. Drei Staaten haben diese Versicherung mit der Arbeitslosenversicherung verbunden, während New York sie mit der Unfallversicherung verbunden hat. Die Kosten werden in Rhode Island und Kalifornien durch eine Steuer in Höhe von 1 Prozent des Lohnes aufgebracht, in New Jersey durch einen Beitrag des Arbeitnehmers in Höhe von 0,5 Prozent, des Arbeitgebers von 0,25 Prozent des Lohnes. In New York zahlt der Arbeitnehmer 0,5 Prozent des Lohns bis zu 30 Cent pro Woche, den Rest der Arbeitgeber. Die Leistungen sollen mindestens die Hälfte des Lohns ersetzen, die Leistungsdauer ist 20 bzw. 26 Wochen. Für Angehörige sind keine Zuschläge vorgesehen. Allein Kalifornien sieht noch zusätzlich Ersatz der Krankenhauskosten bis zu 12 Dollar täglich für 20 Tage vor. An die Arztkosten hat aber auch Kalifornien nicht gedacht.

Angesichts der starken Zunahme der Altersklassen infolge durchschnittlicher Verlängerung der Lebensdauer und der wirtschaftlichen Not, in die diese Kreise bei längerer Krankheit, insbesondere durch die in USA sehr hohen Aufwendungen für ärztliche Hilfe, Krankenhaus und Heilmittel oft geraten, wird seit Jahren darüber debattiert, wie durch Eingreifen des Gesetzgebers Abhilfe zu schaffen ist. 1960 haben sich zwei Vorschläge zu Gesetzesvorlagen in beiden Häusern des Kongresses verdichtet.

Nach dem einen von dem damaligen Senator Kennedy lebhaft unterstützten Gesetzentwurf war die Einbeziehung der über 65 Jahre alten und der invaliden Personen in die Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung durch Erhöhung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge um je 0,5 Prozent des Lohns bis zu 4800 Dollar jährlich, um  $\frac{3}{8}$  Prozent von Selbständigen vom Einkommen bis zur gleichen Höhe geplant. Die Urheber dieses Plans waren sich wohl bewußt, daß sie das Pferd gewissermaßen vom Schwanz aus aufzäumten; denn es erscheint schwer tragbar, vom Arbeitnehmer ständig Beiträge für die genannten Personengruppen zu verlangen, wenn er selbst im Krankheitsfalle weder für sich noch seine Angehörigen eine Gegenleistung erhält. Bei dem starken Widerstand gegen jede Art von Krankenversicherung aber schien kein anderer Weg übrigzubleiben, um endlich einmal einen Anfang zu machen. Aber



selbst diesem beschränkten Versuch war der Erfolg in beiden Häusern des Kongresses (Abgeordnetenhaus und Senat) versagt.

Statt dessen kam es zu einer wenig befriedigenden Lösung, die darin besteht, daß der Bund den Einzelstaaten, die entsprechende Beihilfegesetze erlassen, Zuschüsse im Durchschnitt von zwei Dritteln der Kosten gibt, wobei Unterschiede nach der wirtschaftlichen Lage des einzelnen Staates gemacht werden. In welchem Umfang sie Leistungen gewähren, ist völlig den Einzelstaaten überlassen, von denen bisher etwa die Hälfte einschlägige Gesetze erlassen hat. Die Lücken, die dieses Gesetz läßt, bestehen vor allem darin, daß in Staaten, die auf sozialpolitischem Gebiet rückständig sind, überhaupt nichts geschieht, daß in den übrigen Staaten vor Inanspruchnahme öffentlicher Hilfe die Kosten in dem größtmöglichen Umfang vom Patienten selbst getragen werden müssen. Die einzelstaatliche Gesetzgebung kann auch die Voraussetzungen, unter denen eine Notlage angenommen wird, selbständig umschreiben. Von einer wirkamen Hilfe im Falle der Krankheit kann selbst für den beschränkten Personenkreis, für den sie allenfalls vorgesehen ist, keine Rede sein.

Im laufenden Jahr hat Präsident Kennedy, dem die wenigstens stückweise Einführung der Krankenversicherung besonders am Herzen liegt, dem Kongreß einen neuen, abgeminderten Vorschlag eingereicht, der für die genannten Personenkreise Versicherungsschutz für die Kosten, die durch Krankenhaus und Pflegepersonal entstehen, nur in ganz geringem Umfang auch für die Arztkosten vorsieht. Nach den beiden Kongreßmitgliedern, die den Vorschlag formell eingebracht haben – dem Präsidenten ist bei der streng durchgeführten Gewaltentrennung die direkte Einbringung von Gesetzesvorschlägen versagt, er muß sich dabei eines oder mehrerer ihm nahestehender Kongreßmitglieder bedienen –, heißt dieser neue Plan die King-Anderson Bill. In einer Versammlung in New York ergriff der Präsident selbst das Wort, um für seinen Vorschlag weite Kreise der öffentlichen Meinung zu gewinnen. Er führte folgendes Beispiel als typisch an: Mann und Frau haben ihr ganzes Leben hart gearbeitet und beziehen seit Erreichung des 65. Lebensjahres Sozialrente von zusammen 200 Dollar im Monat, was bei Berücksichtigung der geringeren Kaufkraft des Dollars in den USA im Vergleich zur Kaufkraft westeuropäischer Währungen etwa 550 sFr. entspricht. Sie haben ein kleines Haus erworben und verfügen über 2500 Dollar Ersparnisse. Nun muß die Frau längere Zeit im Krankenhaus verweilen. Zunächst werden die Ersparnisse aufgezehrt, dann wird eine Hypothek auf das Haus aufgenommen, deren Verzinsung angesichts der nicht hohen Sozialrente schon Schwierigkeiten verursacht. Dann müssen die Kinder die Eltern unterstützen, die ihrerseits an ihren Häusern abzuzahlen und Kinder zu erziehen haben. Auch deren Ersparnisse gehen verloren.

Schließlich muß der Gang zur öffentlichen Wohlfahrt angetreten werden. Wäre der neue Vorschlag zum Gesetz erhoben worden, so wären zwar die Arztkosten nach wie vor dem Ehepaar zur Last gefallen, aber von der Rechnung im Krankenhaus hätte es nur 90 Dollar zu zahlen gehabt, der Rest wäre von der Sozialversicherung zu tragen gewesen.

Auch dieser Vorschlag erreichte in beiden Häusern des Kongresses, dem Abgeordnetenhaus und dem Senat, keine Majorität. Das ist für europäische, an das parlamentarische System gewöhnte Beobachter eine auffallende Erscheinung, da in beiden Häusern die Demokraten eine große Mehrheit gegenüber den Republikanern besitzen. Aber der amerikanische Präsident kann sich keineswegs darauf verlassen, daß er bei den Mitgliedern seiner Partei für seine Vorschläge Unterstützung findet. In den USA ist ein Fraktionszwang unbekannt. Die beiden Parteien, die die verschiedensten politischen Richtungen und wirtschaftlichen Interessen zusammenhalten müssen, zerfallen in je zwei Flügel. Die Spannungen innerhalb der Parteien sind so stark, daß man sogar von einer Vierparteiengruppierung reden kann. Seit der New-Deal-Aera unter F.D. Roosevelt sind die im Süden fast ausschließlich vertretenen Demokraten, die bei dem überwiegend agrarischen Charakter der elf Südstaaten stark konservativ sind, mit dem rechten Flügel der Republikaner in so enge Beziehungen eingetreten, daß man geradezu von einer Koalition sprechen kann, die sich mit verschiedenem Erfolg in der Gesetzgebung über Erziehung, soziale Wohlfahrt, Arbeiterfragen, öffentliche Arbeiten, Einwanderung, Steuern als starke Bremse ausgewirkt hat. Im gegenwärtigen Kongreß hat diese Verbindung die knappe Mehrheit in beiden Häusern. Auch in dem uns hier interessierenden Fall war es diese Koalition von Angehörigen aus beiden Parteien, die auch den abgemilderten Vorschlag des Präsidenten zu Fall gebracht hat.

Der Hauptwiderstand gegen die Einführung einer noch so beschränkten gesetzlichen Krankenversicherung geht von der Aertschaft aus; sie befürchtet eine Sozialisierung der Gesundheitspflege – vor «socialized medicine» hat selbst Präsident Eisenhower gewarnt. Gerade der Umstand, daß sich der Bund bisher von einer zu starken Einmischung in die Gesundheitspflege zurückgehalten habe, sei für den hohen Stand des Gesundheitswesens in den USA entscheidend. Die Aerzte weisen auf die nicht durchweg erfreulichen Erfahrungen hin, die England mit seinem National Health Service, der praktisch das ganze Volk umfaßt, gemacht hat. Die jüngeren Aerzte Englands geben ihrer Unzufriedenheit mit der bestehenden Regelung in zunehmendem Maße dadurch Ausdruck, daß sie das Land verlassen. Nicht weniger als 500 wandern jährlich nach den USA, Kanada, Australien und Neuseeland aus. Die Gründe sind: niedriges Einkommen, Ueberbelastung, Mangel an Ge-



legenheit, sich als Spezialarzt auszubilden, veralteter Zustand der Krankenhäuser, bürokratische Hemmungen. Auch die amerikanischen Aerzte können schwierige Probleme, denen sich die Gesundheitsfürsorge in den USA in ständigem Maße gegenüberstellt, aufzeigen. Schon jetzt ist der Nachwuchs an Aerzten ungenügend, so daß heute ein Fünftel der zugelassenen Aerzte aus fremden Ländern stammt. Bei Einführung der Versicherung selbst nur in beschränktem Umfang wären vor allem die Krankenhäuser, die wie überall am Mangel an Pflegepersonal leiden, dem zu erwartenden Zudrang nicht gewachsen. Denn wenn nach dem Vorschlag Kennedys zwar nicht die Arztkosten, wohl aber die Krankenhauskosten von der Versicherung zu tragen wären, würde zweifellos der Zudrang zu den Krankenhäusern so enorm ansteigen, daß ihm die Krankenhäuser in keiner Weise mehr gewachsen wären.

Nach diesem zweimal gescheiterten Versuch, die Krankenversicherung auch nur in bescheidenem Umfang einzuführen, wird es zweifellos noch geraume Zeit dauern, bis sich der Gedanke, daß der arbeitende Mensch in den Notfällen des Lebens einen Anspruch auf Schutz durch die Allgemeinheit hat, für den Krankheitsfall durchsetzen wird. Der tiefere Grund liegt in der Einstellung vieler Amerikaner, denen es durchaus fernliegt, vom Staat zu erwarten, daß er von der Wiege bis zum Grabe für das Wohl seiner Bürger zu sorgen hat. Sie halten die Regierung, die sich am wenigsten einmischt, für die beste und verweisen darauf, daß die USA nicht durch staatliche Wirtschaftsplanung, sondern durch die Initiative des einzelnen, durch den Selfmademan, groß geworden sind. Freilich hat sich diese Einstellung seit dem New Deal unter F. D. Roosevelts Regierung bei vielen gewandelt. Die größte Wirtschaftskatastrophe in der amerikanischen Geschichte, die im Oktober 1929 mit dem Börsenkrach begonnen hatte und erst mit Beginn des Zweiten Weltkriegs als beendet angesehen werden kann, hat bewiesen, daß auch das reichste Land der Welt nicht allen Krisen gewachsen ist. Wäre damals zugleich mit der Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung und mit der Arbeitslosenversicherung auch die Krankenversicherung eingeführt worden, so wäre diese Gesetzgebung wohl auch von der mehr konservativen Richtung, die mit Eisenhower 1952 einsetzte, sowenig beseitigt worden wie der englische National Health Service von der nachfolgenden Herrschaft der Konservativen.

Trotz der bisherigen Fehlschläge ihrer Bemühungen werden die sozial eingestellten Kreise in den USA die Hoffnung nicht aufgeben, daß über kurz oder lang auch die Krankenversicherung in das Sozialversicherungssystem eingebaut wird.

*Dr. Robert Adam, München.*