Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 60 (1968)

Heft: 10

Artikel: Die Lücken und Mängel in der Sozialversicherung der USA

Autor: Adam, Robert

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-354351

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: 09.12.2025

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

in diesem Punkt zu entsprechen, würde es genügen, gesetzlich festzulegen, daß die Schweizerin ihr Bürgerrecht bei Heirat mit einem Ausländer beibehält, auch ohne daß sie eine besondere Erklärung abgeben müßte.

Um aber den Grundsatz, daß eine Ausländerin automatisch und obligatorisch bei Heirat mit einem Schweizer Schweizerin wird, abzuändern, wäre eine Verfassungsrevision erforderlich. Wegen des obligatorischen Verfassungsreferendums bedeutet das, daß über die Materie abgestimmt werden müßte, und zwar – solange die Frauen auf eidgenössischer Ebene kein Stimmrecht haben – allein von den Männern. Hier liegt das große Hindernis.

Im Zusammenhang mit der angeregten Totalrevision der Bundesverfassung müßte das gesamte Gebiet des Schweizer Bürgerrechts überprüft werden. Ob und wann aber eine total revidierte Bundesverfassung in Kraft treten kann, ist fraglich. Müssen wir so lange auch in bezug auf die Staatsangehörigkeit der verheirateten Frau innerhalb Europas ein Sonderfall bleiben?

Dr. iur. *Lotti Ruckstuhl-Thalmessinger*

Die Lücken und Mängel in der Sozialversicherung der USA

Trotz der starken industriellen Entwicklung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hat sich in USA der Gedanke, daß der arbeitende Mensch in den Nöten des Lebens Anspruch auf staatlichen Schutz hat, *später* durchgesetzt als in den Industrieländern Europas. In dem weiten Land mit seinen vielen Möglichkeiten wirtschaftlichen Fortkommens, insbesondere mit dem seit dem Homestead Act von 1862 außerordentlich erleichterten Erwerb von landwirtschaftlichem Grund war die Not viel geringer. In seinem Freiheitsbewußtsein sah der Amerikaner in der Regierung, die am wenigsten regiert, das Ideal; der Forderung, daß der Staat von der Wiege bis zum Grabe für die Wohlfahrt und wirtschaftliche Sicherheit seiner Bürger zu sorgen habe, stand er fremd gegenüber. Wo Hilfe nötig und nicht von den Familienangehörigen zu erhalten war, genügte die oft unwillig gewährte gemeindliche Fürsorge und die Unterstützung von privaten Wohlfahrtsorganisationen und Religionsgemeinschaften.

Erst die Depression der dreißiger Jahre, die größte Wirtschaftskatastrophe in der Geschichte der USA, die im Oktober 1929 wie ein Tornado hereinbrach, öffnete der Allgemeinheit die Augen für die Notwendigkeit sozialer Gesetzgebung. Bis zum Regierungsantritt F.

D. Roosevelts im März 1933 war die Arbeitslosigkeit auf nahezu 13 Millionen gestiegen. Im Rahmen des New Deal[1] wurde 1935 mit dem Social Security Act (SSA) das erste Bundessozialversicherungsgesetz erlassen, das die Alters- und Arbeitslosenversicherung brachte.

Bis zu diesem Zeitpunkt hatten sich damals 48 Gliedstaaten in der sozialen Gesetzgebung wie folgt betätigt: fast alle Staaten hatten Gesetze für Mütterhilfe (für Mütter von Kindern, deren Vater gestorben war), 24 Staaten für Blindenhilfe, 30 für Alterspension, 44 für Unfallversicherung. Der Bund und einige Staaten und Gemeinden hatten Pensionsgesetze für ihr Personal. Stiefmütterlich wurde von jeher die Krankenversicherung behandelt; weder der Bund noch ein Einzelstaat hatten sie eingeführt.

Im folgenden werden die einzelnen Zweige der Sozialversicherung in der zeitlichen Reihenfolge aufgeführt, in der sich der Bund mit ihnen befaßt hat. Eine Gesamtdarstellung des Inhalts der einzelnen Gesetze ist selbst in knappster Form im Rahmen dieses Beitrags unmöglich. Hingegen dürfte die Aufzeigung der mannigfachen Lücken und Mängel den Abstand erkennen lassen, den die amerikanische Sozialversicherung auch heute noch etwa gegenüber derjenigen von europäischen Ländern aufweist. Auf den Gebieten, auf die nicht eingegangen wird, bestehen zwar ebenfalls manche Unterschiede zu den Versicherungssystemen der westeuropäischen Länder, jedoch nicht immer zu Ungunsten der USA.

1. Die Unfallversicherung

Dem Bund kommt der Ruhm zu, 1908 das erste Unfallversicherungsgesetz (workmen's compensation) für seine Bediensteten erlassen zu haben. Bis 1911 folgten seinem Beispiel 10 Staaten, bis 1920 hatten 42, bis 1948 alle (damals) 48 Staaten Unfallversicherungsgesetze.

In die einzelstaatliche Gesetzgebung über diesen Versicherungszweig hat sich der Bund nie eingemischt. Infolgedessen weisen die gliedstaatlichen Gesetze die größten Verschiedenheiten auf.

Zwei Versicherungssysteme

Man unterscheidet Gesetze mit und ohne Zwangscharakter (compulsory statute und elective system). Beim elective system verliert der Arbeitgeber, der der Versicherung nicht beitritt, im Streitfall die in früheren Zeiten behilflichen Einreden, daß der Unfall zurückzuführen sei entweder auf das normale Risiko (assumption of risk), auf Unachtsamkeit eines Arbeitskameraden (fellow servant rule) oder auf Mitverschulden des Verletzten (contributory negligence). 26 Staaten ha-

[1] Der Begriff ist dem Kartenspiel entnommen, in dem er die Neuverteilung er Karten bedeutet; in übertragenem Sinn ist die Neuverteilung der wirtschaftlichen Chancen gemeint.

ben sich für das erste, die übrigen für das Wahlsystem entschlossen, wobei jedoch die meisten von ihnen den Grundsatz angenommen haben, daß eine Vermutung für den Beitritt eines Arbeitgebers besteht, solange er nicht eine entgegenstehende Erklärung abgibt. Um sicherzugehen, daß der Arbeitgeber im Ernstfall die Leistung erbringt, verlangen alle Staaten, daß sich der Arbeitgeber entweder versichert oder ausreichend nachweist, daß er seinen Verpflichtungen nachkommen kann (Selbstversicherung). Nur in 18 Staaten gibt es eine staatliche Unfallversicherung, in den andern Staaten kann sich der Arbeitgeber privat versichern.

Umfang der Versicherung

Die unter den Versicherungsschutz fallenden Beschäftigungsarten weisen sehr erhebliche Lücken auf. Obwohl alljährlich Novellen zur Verbesserung erlassen werden, nimmt noch immer etwa die Hälfte der Staaten Arbeitgeber aus, die Arbeitnehmer unter einer bestimmten Zahl (von 2 bis 15!) beschäftigen. Daß landwirtschaftliche Tätigkeiten nur in neun Staaten allgemein eingeschlossen sind, in acht weiteren Staaten nur einzelne landwirtschaftliche Arbeiten, daß es in 24 Staaten dem Arbeitgeber möglich ist, freiwillig der Versicherung beizutreten, sind Hauptmängel der Gesetzgebung, weniger, daß hauswirtschaftliche und vorübergehende Arbeiten, auch Beschäftigungen bei religiösen und caritativen Organisationen ausgenommen sind. Hingegen muß es wiederum sehr bedenklich erscheinen, daß immer noch etwa ein Fünftel der Staaten den Schutz auf im einzelnen aufgeführte gefährliche (hazardous) oder gar auf übergefährliche (extrahazardous) Beschäftigungen beschränkt.

Die Frage, wann ein Unfall mit der Beschäftigung verbunden ist, ist das schwierigste Problem aller Unfallversicherungsgesetze. Die gewöhnliche Definition des Berufsunfalls ist «arising out of and in the course of employment» (entstehend aus oder in der Folge der Beschäftigung). Das in manchen Gesetzen verwandte Wort «accidental» (zufällig) schließt Berufskrankheiten aus. Die Worte «injury» (Schaden) oder «personal injury» (persönlicher Schaden) haben durch die Auslegung der Gerichte die Tendenz entwickelt, auch Berufskrankheiten einzubeziehen. Heute geben etwa zwei Drittel der Staaten und die Bundesgesetze, die sich auf Bundesbedienstete beziehen, Schutz gegen Berufskrankheiten. Die übrigen Staaten haben nur einige Berufskrankheiten aufgenommen, während zwei Staaten diesen Schutz nicht kennen.

Leistungen

Drei Viertel der Staaten sehen volle Bezahlung der ärztlichen Hilfe und der Krankenhauskosten vor, der Rest setzt Beschränkungen der Zeit oder Höhe nach fest, jedoch kann mitunter die Verwaltung in Einzelfällen diese Beschränkungen außer Kraft setzen. Die Barlei-

stungen werden in Hundertsätzen des zuletzt bezogenen Lohnes errechnet, meist in Höhe von 66 2/3 Prozent. Da jedoch zugleich eine Höchstgrenze in Dollar gesetzt ist, wird dieser Hundertsatz selten erreicht. Die Leistungen werden erst ab dem siebten Monat der Arbeitsunfähigkeit gewährt!

Der größte Mangel ist in nahezu der Hälfte der Staaten die Beschränkung der Dauer der Barleistung, selbst bei dauernder Erwerbsunfähigkeit. Die andern Staaten sehen in diesem Fall Zahlung ohne zeitliche Beschränkung vor; im übrigen schwankt die Dauer zwischen 330 und 550 Wochen, die Höchstgrenze zwischen 7 500 und 20 000 Dollar. Der Durchschnitt liegt zwischen 400 und 500 Wochen, zwischen 10 000 und 13 500 Dollar. Sind diese Grenzen erreicht, so werden keine Leistungen mehr gewährt.

Bei dauernder teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird unterschieden zwischen Erwerbsunfähigkeit, die in ein Schema fällt (schedule injuries), wie Verlust eines Armes, Beines, Auges, Ohres, und solcher, bei der die Erwerbsunfähigkeit nicht von einzelnen Körperteilen abhängt. Bei der ersten wird der Unterhalt für eine bestimmte Wochenzahl gegeben, zum Beispiel für den Verlust eines Armes 269 Wochen, einer Hand oder eines Fußes 215 Wochen, eines Daumens 65 Wochen, eines Auges 162 Wochen.

Im Todesfall wird nur in 18 Staaten das Witwengeld bis zum Tod oder zur Wiederverheiratung gewährt. Die andern Staaten setzen auch hier zeitliche Beschränkungen und Höchstgrenzen fest. Die Beerdigungskosten werden überall bezahlt.

Für Minderjährige, die entgegen gesetzlichen Vorschriften beschäftigt werden und dabei einen Unfall erleiden, sehen 18 Staaten eine zusätzliche Leistung in Höhe von 50 bis 100 Prozent der Normalleistung vor, wobei gewöhnlich die zusätzliche Leistung vom Arbeitgeber, nicht von der Versicherung zu tragen ist.

Ein Unterschied zwischen amerikanischen Staatsbürgern und Arbeitnehmern fremder Nationalität wird insofern gemacht, als mehr als die Hälfte der Staaten außerhalb der USA wohnenden Witwen und Kindern Leistungen nicht oder nur beschränkt gewähren. Da jedoch die USA mit manchen Ländern Gegenseitigkeitsverträge haben, ist in verschiedene einzelstaatliche Gesetze die Klausel aufgenommen: «soweit nicht ein Staatsvertrag entgegensteht».

Verwaltung und Rechtsschutz

In 19 Staaten verwaltet das Labor Department (Arbeitsministerium) die Unfallversicherung, in 26 Staaten eine besondere Behörde, meist «board» oder «commission» genannt. In 5 Staaten ist die Verwaltung den ordentlichen Gerichten übertragen – Sozialgerichte gibt es in USA nicht –, eine unbefriedigende Lösung, da die ordentlichen Gerichte nicht die genügende Erfahrung haben, um die ärztli-

che Betreuung, die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und die Unfallverhütungsvorschriften zu überwachen.

In 21 Staaten ist die Anrufung der Gerichte auf Rechtsfragen beschränkt, keine glückliche Regelung, da gerade in der Unfallversicherung die Grenze zwischen Rechts- und Tatfragen oft schwer zu ziehen ist.

Zusammenfassung

Die Unfallversicherung ist schon angesichts der Rechtszersplitterung ebenso reif für bundeseinheitliche Regelung wie die Arbeitslosenversicherung. Daß das reichste Land der Welt den Unfallverletzten nicht die Hilfe gewährt, die es in überreichem Maß den Veteranen (Soldaten) zukommen läßt, ist schwer verständlich. Der Gedanke, daß das Opfer der Arbeit den Schutz der Allgemeinheit in gleichem Umfang beanspruchen kann wie der Soldat, hat sich noch nicht durchgesetzt. Für eine bundeseinheitliche Regelung besteht jedoch bei der ängstlich gehüteten Zuständigkeit der Einzelstaaten keine Aussicht; so wird diesen auch weiterhin die allmähliche Ausmerzung der mannigfachen schweren Mängel überlassen bleiben.

2. *Die Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung*

Sie sticht von der Unfallversicherung sehr günstig ab. Der SSA brachte 1935 eine Altersversicherung für Männer und Frauen über 65 Jahren (Old Age Insurance), zunächst in Industrie, Handel und Gewerbe. Für Frauen wurde 1956 das Alter auf 62 Jahre herabgesetzt, für Männer im Jahre 1961. 1939 wurde die Versicherung auf Angehörige und Überlebende (Survivors Insurance), in mehreren Novellen auf Land- und Hauswirtschaft, auf Selbständige und Angehörige der bewaffneten Macht ausgedehnt. 1956 wurde die Versicherung für Arbeitsunfähige (Disability Insurance = Invalidenversicherung) im Alter zwischen 50 und 65 Jahren angeschlossen; die Altersbegrenzung wurde 1960 beseitigt.

Dadurch daß die Versicherung auch die Selbständigen und die Angehörigen der bewaffneten Macht einbezieht, ist sie zum umfangreichsten Sozialversicherungssystem der westlichen Welt geworden. Daß Beschäftigungen im nahen Verwandtschaftsverhältnis, landwirtschaftliche und selbständige Betätigung, wenn das Jahreseinkommen unter 400 Dollar ist, hauswirtschaftliche Beschäftigung, wenn das Einkommen im Vierteljahr 50 Dollar nicht erreicht, ausgeschlossen sind, kann nicht als Lücke betrachtet werden.

Der einzige Schatten ist die *Höhe der Leistungen.* Der Beitragszahlung des Arbeitgebers und Arbeitnehmers zu je 4,4 Prozent des Lohns, zu 6,4 Prozent des Einkommens von Selbständigen unterliegt nur das Jahreseinkommen bis zu 6600 Dollar; in früheren Jahren war die Grenze bedeutend niedriger gezogen. Wer darüber hinaus verdient,

bleibt im Gegensatz zu andern Versicherungssystemen versicherungspflichtig. Daher können die Leistungen der Versicherung nur sehr unvollkommen dem Lebensstandard während des werktägigen Lebens entsprechen. Nach dem vom Department of Commerce, Bureau of the Census, zuletzt im September 1966 herausgegebenen Statistical Abstract of the US betrugen im Jahre 1964 die monatlichen Durchschnittsleistungen in Dollar[2] für:

einen Mann	83,60
eine Frau	64,30
einen Mann, seine Frau unter 65 Jahren und ein Kind	154,40
eine Witwe	67,90
eine Witwe mit einem Kind	141,60
ein alleinstehendes Kind	64,30
ein bedürftiges Elternteil	70,60
einen männlichen Erwerbsunfähigen	93,80
eine weibliche Erwerbsunfähige	79,30
einen männlichen Erwerbsunfähigen, seine Frau unter 65 Jahren und ein Kind	187,70

Diese Sätze sind ab 1. Januar 1966 um 7 Prozent gehoben worden. Ein höherer Durchschnittsbetrag für die Gegenwart ergibt sich auch dadurch, daß die seit 1964 in den Rentenbezug neu Eintretenden in den letzten Jahren ihres Arbeitslebens an der bedeutsamen Steigerung der Löhne teilgenommen haben und der Beitragszahlung statt eines Jahreseinkommens von 4800 Dollar nunmehr ein solches von 6600 Dollar als Höchstgrenze zugrundegelegt ist. Zur Zeit liegt dem Kongreß der Vorschlag des Präsidenten Johnson vor, die Renten allgemein um 20 Prozent zu heben und die Mindestmonatsrente auf 100 Dollar festzulegen. Bei der gegenwärtigen gespannten Lage des Bundeshaushalts ist jedoch mit einer so erheblichen Steigerung nicht zu rechnen. Den Selbständigen, die zur gesetzlichen Versicherung eine Zusatzversicherung eingehen, wird dadurch entgegengekommen, daß sie ab Januar 1968 die Versicherungsbeiträge bis zu 10 Prozent ihres Einkommens und bis zu einem Höchstbetrag von 2500 Dollar im Jahr vom steuerpflichtigen Einkommen abziehen dürfen.

3. Die Arbeitslosenversicherung

Während der Bund sich in die Unfallversicherung überhaupt nicht einmischt und die Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung

[2] Bei einem Vergleich mit der Kaufkraft der DM hat man die Kaufkraft des Dollars in USA etwa auf 2,50 sFr. zu schätzen. Die Lebensmittel sind bedeutend billiger als in der Schweiz, Bekleidung, insbesondere bei den häufigen Ausverkäufen, Genußmittel wie Kaffee, Tee, Tabak, auch Benzin liegen unter unseren Preisen. Hingegen sind Wohnungen viel teurer, Vergnügungen aller Art, Restaurants, Hotels und vor allem Dienstleistungen. Am höchsten ist der Unterschied bei allen Ausgaben, die mit Krankheit zusammenhängen.

selbst verwaltet, nimmt er bei der Arbeitslosenversicherung (AlV) eine mittlere Stellung ein. Der SSA legte den Arbeitgebern, die acht (seit 1956 vier) oder mehr Arbeitnehmer mindestens 20 Wochen im Jahr beschäftigen, eine Bundessteuer von 3 Prozent des Lohnes auf, wobei nur der Lohn bis 3000 Dollar jährlich der Steuer unterliegt. Gegenwärtig beträgt die Steuer 3,1 Prozent. Wenn ein Gliedstaat eine AlV, die den im SSA aufgestellten Mindestanforderungen genügt, einführt, kann der Arbeitgeber 90 Prozent der Bundessteuer gegen die gliedstaatliche AlV-Steuer aufrechnen. Der Bund, der die Bundessteuer für jeden Staat gesondert verwaltet, stellt die Beträge dem Gliedstaat auf Anforderung für Zwecke der AlV zur Verfügung. 10 Prozent verbleiben für die Verwaltung, die der Bund den Staaten in voller Höhe ersetzt. Dieses System erwies sich als so reizvoll, daß schon 1937 alle (damals) 48 Staaten AlV-Gesetze eingeführt hatten, darunter nur zwei mit Beitragsleistung auch des Arbeitnehmers.

Die AlV weist erhebliche Lücken auf. Ausgeschlossen ist die Beschäftigung in Haus und Landwirtschaft, zwischen nahen Verwandten, in Organisationen, die nicht auf Gewinn abgestellt sind, im Dienst der Staaten und Gemeinden und von Seeleuten; die letzteren Gruppen sind jedoch durch Spezialgesetze erfaßt. Viele Staaten haben einen Teil der ausgeschlossenen Beschäftigungen in den Versicherungsschutz einbezogen; es kann aber dann nur die einzelstaatliche Steuer erhoben werden. 1962 war die Vorschrift, daß die Versicherungspflicht erst bei einer Beschäftigung von mindestens vier Personen eintritt, noch in 28 Staaten in Geltung; 20 Staaten knüpften die Versicherungspflicht schon an die Beschäftigung eines einzigen Arbeitnehmers.

Die einzelstaatlichen Gesetze weichen vielfach voneinander ab, so in der Zahl der Wochen oder der Höhe des Verdienstes, die für die Anwartschaft erforderlich sind, in der Wartezeit für den Empfang der Leistungen, in den Zuschlägen für Angehörige, die manche Staaten nicht gewähren, in der Anrechnung des Gelegenheitsverdienstes. Die normale Bezugsdauer von 26 Wochen wird von 10 Staaten über-, von 10 Staaten unterschritten. Nach der ursprünglichen Absicht sollte die Versicherungsleistung etwa 50 Prozent des zuletzt bezogenen Lohnes betragen. Die seither eingetretenen bedeutsamen Lohnerhöhungen wirken sich auf die Leistungen der AlV nur gering aus, weil der Beitragspflicht nur der Lohn bis zu 3000 Dollar jährlich unterliegt. Auch Kurzarbeiterunterstützung ist vielfach eingeführt, dagegen die Versicherung arbeitsloser Leistungsempfänger gegen Krankheit nur in vier Staaten.

Infolge dieser lückenhaften Gesetzgebung waren beispielsweise im März 1962 vom Gesamtbestand von 70,7 Millionen Arbeitskräften nur 46,2 Millionen gegen Arbeitslosigkeit versichert. Die Zählung der Arbeitslosen kann infolgedessen nicht den mit der Verwaltung der AlV betrauten gliedstaatlichen Behörden übertragen werden. Sie wird durch das Bureau of the Census (Statisches Bundesamt) in der Weise

durchgeführt, daß 35 000 Haushalte, die den Durchschnitt der gesamten Zivilbevölkerung möglichst getreu repräsentieren, die Grundlage der monatlichen Erhebung bilden. Es liegt auf der Hand, daß bei dieser Methode manche Ungenauigkeiten unterlaufen.

Im Jahre 1965 betrug die durchschnittliche Wochenleistung 37,19 Dollar. Wie sehr die Leistungen zwischen den einzelnen Staaten differieren, ersieht man aus einer Erhebung vom März 1962, in dem die durchschnittliche Wochenleistung noch 35,13 Dollar betragen hatte. Damals war die höchste Wochenunterstützung:

in 16 Staaten	weniger als 35 Dollar
in 23 Staaten	40 Dollar und darüber
davon in 6 Staaten	50 Dollar und darüber.

Der Höchstbetrag mit 55 Dollar wurde in Kalifornien und Hawai gewährt.

Auch die AlV ist für eine einheitliche Regelung überreif. Bei der Selbständigkeit der Gliedstaaten, über die sie wachen wie die Bienen über ihre Königin, ist an eine Übernahme durch den Bund nicht zu denken. Selbst der Vorschlag des Präsidenten Johnson, wenigstens die Mindestanforderungen an die Staaten für die Gestaltung ihrer Gesetze, von denen die Zuweisung der Bundessteuer abhängt, zu verschärfen, hat gegenwärtig keine Aussicht auf Annahme durch den Kongreß.

4. Die Krankenversicherung

Vor dem 1. Juli 1966 gab es einen Versicherungsschutz bei Krankheit nur in den vier Staaten New York, New Jersey, Kalifornien und Rhode Island, der mit der Unfallversicherung verbunden ist. Es mag von Interesse sein zu beobachten, welche enormen Schwierigkeiten sich der Einführung eines so wichtigen Sozialgesetzes bis heute entgegengetürmt haben.

Ein Versuch des Präsidenten F.D. Roosevelt, bei Erlaß des SSA 1935 wenigstens einen Hinweis auf die Notwendigkeit einer Krankenversicherung ins Gesetz zu bringen, scheiterte. Auch Präsident Truman's Versuch, noch im Kriegsjahr 1945 eine Krankenversicherung wenigstens für die Alten einzuführen, gelang nicht infolge des Widerstands des starken konservativen Blocks, der sich aus dem rechten Flügel der Republikaner und den Demokraten der 11 Südstaaten zusammensetzt und sich stets als stärkstes Hindernis für alle sozialpolitischen Fortschritte erweist.

Präsident Kennedy trat schon als Senator 1960 mit aller Entschiedenheit für einen Gesetzentwurf ein, der die Krankenversicherung von über 65 Jahre alten Personen durch Einbeziehung in die Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung vorsah. Die Kosten sollten durch Erhöhung der Beiträge zu dieser Versicherung aufgebracht

werden; diejenigen, denen die Lasten aufgelegt worden wären, hätten im Krankheitsfall weder für sich noch für ihre Angehörigen etwas erhalten. Diese Einschränkung des Versicherungsschutzes schien der einzige gangbare Weg zur Einführung wenigstens einer partiellen Krankenversicherung zu sein. Aber selbst diese Erwartung wurde nicht erfüllt. Anstelle des Gesetzes bewilligte der Kongreß 142 Millionen Dollar Bundeshilfe für Staaten, die eine Sonderhilfe für bedürftige alte Personen im Krankheitsfall einführen wollen; der Bund übernimmt je nach der wirtschaftlichen Lage des einzelnen Staates 50 bis 80 Prozent der Kosten. Das Lückenhafte dieser Regelung besteht darin, daß gerade die sozialpolitisch rückständigen Staaten bis heute von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht haben.

Da der frühere Entwurf hauptsächlich infolge des Widerstands der Ärzteschaft fehlgeschlagen war, schlug Präsident Kennedy 1962 Versicherungsschutz für den gleichen Personenkreis nur hinsichtlich der Kosten, die durch Krankenhaus und häusliche Pflege entstehen, vor, nicht auch für die ärztlichen Kosten. Auch dieser Vorschlag wurde nicht angenommen, ebensowenig ein von Präsident Johnson im Frühjahr 1964 vorgelegter Entwurf.

Erst der überwältigende Sieg Präsident Johnsons und der demokratischen Partei bei den Wahlen des November 1964 gab die Grundlage, erneut einen Entwurf einzubringen, wieder beschränkt auf die Kosten, die durch Krankenhaus und häusliche Pflege, nicht aber auch durch Arztkosten den über 65 Jahre alten Personen entstehen. Und nun geschah das Unerwartete, daß der Kongreß über den Vorschlag hinausging und auch einen Teil der Arztkosten in das Gesetz einbezog.

Zweiteilung des Versicherungschutzes

Mit Ausnahme der über 65 Jahre alten Personen, die durch Krankenversicherungsschutz für öffentlich Bedienstete gedeckt sind, erstreckt sich die Medicare Bill auf alle über 65 Jahre alten Personen, deren Zahl etwa 19 Millionen beträgt. Ob sie reich oder arm sind, ob sie noch arbeiten oder schon im Ruhestand leben, begründet keinen Unterschied, ebensowenig, ob sie im Bezug der Alters- und Invalidenrente stehen.

a) Das Grundprogramm (Basic Program), für das von dem begünstigten Personenkreis keine Versicherungsbeiträge bezahlt werden müssen, sieht Krankenhausaufenthalt bis zu 60 Tagen vor. Die ersten 40 Dollar muß der Patient selbst bezahlen. Für die nächsten 30 Tage muß er sich mit 10 Dollar täglich an den weiteren Kosten des Aufenthalts beteiligen. Darüberhinaus hat er die vollen Kosten zu tragen. Nach einem Krankenhausaufenthalt von mindestens drei Tagen stehen dem Patienten 20 kostenlose Tage und weitere 80 Tage bei einer Selbstbeteiligung von täglich 5 Dollar in einem Pflegeheim zu. Nach einem Zwischenraum von 60 Tagen, in denen keine Leistungen ge-

währt werden, kann der Patient wieder in ein Krankenhaus und Pflegeheim unter den gleichen Bedingungen aufgenommen werden. Bei voller Ausnützung sind also in Jahresfrist 305 Tage zu einem großen Teil der Kosten gedeckt.

Die durch ärztliche Tätigkeit entstehenden Kosten, gleichviel ob sie in einem Krankenhaus oder außerhalb anfallen, sind jedoch im Grundprogramm nicht inbegriffen.

b) Will eine Person von über 65 Jahren auch einen Teil der durch ärztliche Tätigkeit entstehenden Kosten ersetzt erhalten, so muß sie sich gegen 3 Dollar monatlich im Voluntary Program (freiwillige Versicherung) versichern. Dann hat sie in einem Kalenderjahr nur die ersten 50 Dollar und 20 Prozent des darüberliegenden Betrags der Arztkosten selbst zu tragen. Nicht eingeschlossen sind auch bei diesem Programm Heilmittel, zahnärztliche Hilfe, Augengläser, Hörapparate. Für Hilfe durch Psychiater besteht eine Begrenzung von 250 Dollar im Jahr.

Die Kosten werden durch Erhöhung der Beiträge zur Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung ab 1. Januar 1966 aufgebracht; um einen Fonds anzusammeln, wurde die Versicherung erst am 1. Juli 1966 in Kraft gesetzt. Der Bund beteiligt sich mit einem beträchtlichen Zuschuß.

Dem westeuropäischen Sozialpolitiker muß die Art, in der die gesetzliche Krankenversicherung in USA ins Leben getreten ist, in Erstaunen setzen. Den im Arbeitsleben, sei es in selbständiger, sei es in abhängiger Arbeit Stehenden werden neue Lasten auferlegt, ohne daß ihnen selbst und ihren Angehörigen Schutz gegen die durch Krankheit entstehenden Kosten gewährt wird. Sie müssen sich mit dem Trost abfinden, daß sie selbst bei Erreichung des 65. Lebensjahrs Leistungsempfänger werden können. Da die Versicherungsleistungen den Personen von über 65 Jahren ohne Prüfung der Bedürftigkeit gewährt werden, unterstützt der Werktätige, der für eine Familie zu sorgen hat sehr oft alte Personen, die in der Lage wären, die Kosten einer Krankheit selbst zu tragen.

Trotz dieses erheblichen Schönheitsfehlers muß man den ersten Schritt zur gesetzlichen Krankenversicherung in den USA begrüßen. Daß ein anderer Weg als durch diese Hinterpforte in die zäh verteidigte Festung nicht offen war, haben die bisher gescheiterten Versuche bewiesen. Allerdings hat sich die Erwartung, daß es nicht lange dauern werde, bis neuer Boden gewonnen werde, bisher nicht erfüllt. Der Kongreß hat den Vorschlag des Präsidenten, die Jugendlichen unter 18 Jahren und die Erwerbsunfähigen aller Altersklassen in den Schutz einzubeziehen, bisher nicht Gesetz werden lassen. Noch immer scheut ein großer Teil der Bevölkerung vor socialized medicine, vor der selbst Präsident Eisenhower gewarnt hatte, zurück. Daß *Bismarck* die Krankenversicherung mit der Absicht eingeführt hat, dem aufkommenden Sozialismus eine Waffe aus der Hand zu schlagen,

ist vielen Amerikanern nicht begreiflich zu machen. Daß langdauernde Erkrankung eines Familienmitglieds bei den eminent hohen Kosten der ärztlichen Hilfe und der Krankenhausbetreuung zum wirtschaftlichen Ruin einer Familie führen kann, ist durch die gegenwärtige Krankenversicherung nicht aus der Welt geschafft worden. Es gibt zwar viele, großenteils vorzüglich arbeitende Privatversicherungsinstitute, vor allem die Blue Shield- und Blue Cross Gesellschaften, die ohne Gewinnabsicht arbeiten; aber die ärmeren Schichten scheuen die hohen Versicherungsbeiträge.

5. *Die Public Assistance*

Obwohl nicht zur Sozialversicherung gehörend, muß auf diese, auch durch den SSA von 1935 geschaffene Art sozialer Hilfe kurz hingewiesen werden. Ihre Leistungen sind zwar im Gegensatz zu denen der Sozialversicherung nicht auf dem Rechtsweg verfolgbar, wohl aber muß ein Verwaltungsverfahren mit Anhörung des Gesuchstellers gewährleistet sein.

Es handelt sich um einige Arten der gehobenen Fürsorge, in der die Bedürftigkeit nach milderen Maßstäben gemessen wird und die Leistungen sich denen der Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung weitgehend annähern. Der Bund wurde ermächtigt, den Gliedstaaten einen Teil der Kosten, im Durchschnitt etwas mehr als die Hälfte, zu ersetzen, wenn sie sich den Mindestanforderungen des Bundesgesetzes fügen. Es handelt sich um folgende Gebiete:

a) Hilfe für alte Personen über 65 Jahren, soweit sie nicht von der Altersversicherung erfaßt sind;

b) Hilfe für Kinder bis zu 18 Jahren, deren Notlage auf Tod, Arbeitsunfähigkeit oder dauernde Abwesenheit des Ernährers zurückzuführen ist. Diese Unterstützungsart hat zu zahlreichen Mißbräuchen geführt; viele Väter verlassen die Familie, um dadurch die Voraussetzungen der Hilfe zu schaffen;

c) Blindenhilfe;

d) Hilfe für Invalide, soweit sie nicht von der Invalidenversicherung erfaßt sind;

e) ärztliche Hilfe für über 65 Jahre alte Personen (erst seit 1960 eingeführt).

Dr. Robert Adam, Washington