

Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 58 (1966)

Heft: 5

Artikel: Staatliche Krankenversicherung für über 65 Jahre alte Personen in den USA

Autor: Adam, Robert

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-354230>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

Staatliche Krankenversicherung für über 65 Jahre alte Personen in den USA

Am 30. Juli 1965 hat Präsident *Johnson* die *Medicare Bill* unterzeichnet, die endlich nach einem 30 Jahre währenden Kampf die staatliche *Krankenversicherung* bringt, jedoch in sehr beschränktem Umfang, da sie nur die über 65 Jahre alten Personen erfaßt. Damit ist die große Lücke, die das amerikanische Sozialversicherungssystem bisher aufzuweisen hatte, zwar beileibe nicht geschlossen, aber immerhin ist ein erster Anfang gelungen.

Daß der größte Industriestaat der Welt erst 84 Jahre nach der «Kaiserlichen Botschaft», die 1881 die deutsche Sozialversicherung eingeleitet hat, sich zu diesem Schritt entschlossen hat, ist für den europäischen Sozialpolitiker schwer zu verstehen. Ein kurzer

geschichtlicher Ueberblick,

der die Krankenversicherung im Rahmen der gesamten Sozialversicherung betrachtet, erscheint daher angebracht.

Der Gedanke, gewisse Gruppen der Bevölkerung durch Sozialversicherung gegen wirtschaftliche Not zu sichern, hat sich in den USA verhältnismäßig spät durchgesetzt. Wo Hilfe nötig und nicht von Familienangehörigen zu erhalten war, genügte die oft unwillig gewährte gemeindliche Hilfe und die Hilfe von privaten Wohlfahrtsorganisationen und Religionsgemeinschaften. Mit dem Uebergang vom vorwiegenden Agrarstaat zum Industriestaat, der sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit Riesenschritten vollzog, erwuchs für die Gliedstaaten die Notwendigkeit, die Fürsorge für einzelne Gruppen von Bedürftigen zu regeln und auf breitere Schultern zu verteilen. Nach der früheren Rechtsprechung des obersten Gerichtshof, des Supreme Court (SC), war in der Sozialpolitik eine Zuständigkeit des Bundes nicht gegeben. 1930 hatten 44 Staaten eine Unfallversicherung für Arbeiter, der Bund und manche Staaten und Gemeinden hatten Pensionsgesetze für ihr Personal. Stiefmütterlich wurde von jeher die Krankenversicherung behandelt. Versicherungsschutz gegen Krankheit gab es bis zum jetzigen Gesetz nur in vier Staaten für Arbeitnehmer, die durch Erkrankung Lohn verlieren. New Jersey, Kalifornien und Rhode Island haben diese Versicherung mit der Arbeitslosenversicherung verbunden, New York mit der Unfallversicherung. Die Leistungen sollen mindestens die Hälfte des entgangenen Lohnes ersetzen; die Leistungsdauer schwankt zwischen 20 und 26 Wochen. Kalifornien kennt noch Ersatz der Krankenhauskosten bis zu 12 Dollar auf höchstens 20 Tage; die Arztkosten werden auch hier nicht vergütet. 1962 betrugen die Leistungen 368 Mio Dollar.

Die Depression der dreißiger Jahre, die größte Wirtschaftskatastrophe, die die USA im Laufe ihrer Geschichte betroffen hat, öffnete der Allgemeinheit die Augen für die Notwendigkeit sozialer Gesetzgebung. Im Rahmen des New Deal – der Ausdruck ist vom Kartenspiel übernommen, in dem er die Neuverteilung der Karten bedeutet – wurde 1935 das erste Bundessozialversicherungsgesetz, der *Social Security Act* (SSA), erlassen, nachdem ein 1934 erlassenes Pensionsgesetz für die Eisenbahner vom SC für verfassungswidrig erklärt worden war. Der SSA brachte eine *Altersversicherung* für Männer und Frauen über 65 Jahre (Old Age Insurance), zunächst in Industrie, Handel und Gewerbe. Für Frauen wurde 1956 das Alter auf 62 Jahre herabgesetzt, für Männer 1961. Im Jahre 1939 wurde die Versicherung auf *Angehörige und Ueberlebende* (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. Die Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung umfaßt heute ein Zehntel der Gesamtbevölkerung von über 190 Millionen und ist damit das größte Sozialversicherungssystem der westlichen Welt.

Das zweite Gebiet, in das sich der Bund mit dem SSA einschaltete, war die *Arbeitslosenversicherung* (Unemployment Insurance). Sie wurde nicht in Einzelheiten geregelt; den Staaten, die eine Arbeitslosenversicherung einführen, werden bedeutende finanzielle Vorteile gewährt, wenn die einzelstaatlichen Gesetze gewissen Mindestanforderungen entsprechen. Dieses dem schweizerischen Subventionsgesetz im Grundsatz ähnliche System¹ erwies sich als so reizvoll, daß schon 1937 alle (damals) 48 Staaten Arbeitslosenversicherungsgesetze eingeführt hatten, davon nur zwei mit Beitragsleistungen auch des Arbeitnehmers². Erhebliche Lücken in der Arbeitslosenversicherung

¹ Der Unterschied liegt darin, daß in den USA die Aufwendungen der Einzelstaaten subventioniert werden; die schweizerische Arbeitslosenversicherung ist nach dem sogenannten «Genter-System» aufgebaut, in dem private, in der Hauptsache Gewerkschaftskassen (und dazu allerdings auch paritätische Kassen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern sowie öffentliche Kassen von Kantonen, Bezirken und Gemeinden), anerkannt und subventioniert werden. (Redaktion «Rundschau».)

² Demgegenüber schreibt bekanntlich das schweizerische Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung vom 22. Juni 1951 nur den paritätischen Arbeitslosenversicherungskassen Arbeitgeberbeiträge von mindestens einem Drittel der notwendigen Prämien vor (Art. 19, Abs. 3). In den übrigen anerkannten Kassen werden die notwendigen Mittel ausschließlich durch Prämien der versicherten Arbeitnehmer und Subventionen der öffentlichen Hand (ohne jeden Arbeitgeberbeitrag) aufgebracht. (Redaktion «Rundschau».)

bestehen noch heute in vielen Gliedstaaten. So tritt noch in etwas mehr als der Hälfte der Staaten die Versicherungspflicht erst bei Beschäftigung von mindestens vier Personen pro Betrieb ein.

In die *Unfallversicherung* (Workmen's Compensation) hat sich der Bund nie eingemischt. Die Gesetzgebung der Gliedstaaten weist große Unterschiede auf. Auch hier bestehen erhebliche Mängel. So sind nahezu in der Hälfte der Staaten Dauer und Höhe der Barleistungen selbst bei dauernder Erwerbsunfähigkeit beschränkt. Der Durchschnitt der Höchstleistungen liegt in diesen Staaten zwischen 400 und 500 Wochen und zwischen 10 000 und 13 500 Dollar. Ist diese Grenze erreicht, so werden keine Leistungen mehr gewährt.

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. Nur bei der Notlage weiter Schichten der Bevölkerung war es überhaupt möglich, die Alters- und Arbeitslosenversicherung dem Kongreß abzurufen. Auch Präsident *Trumans* Versuch, noch im Kriegsjahr 1945 eine Krankenversicherung wenigstens für die Alten einzuführen, gelang nicht angesichts des Widerstands des starken konservativen Blocks, der sich aus dem rechten Flügel der Republikaner und den Demokraten der 11 Südstaaten zusammensetzt und sich als stärkstes Hindernis für alle sozialpolitischen Fortschritte erwies.

Kennedy trat schon als Senator 1960 mit aller Entschiedenheit für einen Gesetzesentwurf 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 der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer unter 65 Jahren zu dieser Versicherung aufgebracht werden. Diejenigen, denen die Lasten auferlegt 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. Statt des Gesetzes stellte der Kongreß 142 Mio Dollar Bundeshilfe für Staaten bereit, 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 in den sozialpolitisch rückständigen Staaten (zwölf im August 1964) nichts geschieht.

Da der frühere Entwurf hauptsächlich infolge des Widerstands der Aerzteschaft 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 vorgelegter Entwurf³.

Erst der überwältigende Sieg Präsident *Johnsons* und der Demokratischen Partei über den republikanischen Kandidaten *Goldwater* und dessen Republikanische Partei bei den Wahlen des Novembers 1964 gab dem Präsidenten die Grundlage, erneut seinen Krankenversicherungsentwurf 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 Versicherungsschutzes

Mit Ausnahme der Personen, die über 65 Jahre alt sind und 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- oder Invalidenrente stehen.

a) Das *Grundprogramm* (Basic Program), für das von dem begünstigten Personenkreis keine Versicherungsbeiträge bezahlt werden müssen, sieht vor:

Krankenhausaufenthalt bis zu 60 Tagen; 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. Darüber hinaus hat er die vollen Kosten zu tragen. Nach dem Krankenhausaufenthalt – und nur nach einem solchen 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 der Versicherung gewährt 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.

Statt Aufenthalt im Krankenhaus oder Pflegeheim kann häusliche Pflege durch eine Krankenschwester bis zu 100 Tagen beansprucht werden, ohne daß diese jedoch im Haus des Patienten verweilt.

³ Siehe den Artikel des Verfassers «Das zweimalige Scheitern der gesetzlichen Krankenversicherung in den USA»; «Gewerkschaftliche Rundschau», 55. Jahrgang, Heft 5, Mai 1963, Seiten 152 ff.

Die durch ärztliche Tätigkeit entstehenden Kosten, gleichviel ob sie in einem Krankenhaus oder außerhalb anfallen, sind jedoch im Basic Program 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 darüber liegenden Betrags der Arztkosten selbst zu tragen. Ob sich der Patient zu Hause aufhält oder in einem Krankenhaus oder Pflegeheim, begründet keinen Unterschied. Ärztliche Nebenleistungen, wie Röntgenuntersuchungen, sind eingeschlossen. Ein weiterer Vorteil ist, daß Heimbesuche durch eine Krankenschwester auch ohne vorausgehenden Krankenhausaufenthalt vergütet werden. Nicht eingeschlossen sind auch beim Voluntary Program Heilmittel, zahnärztliche Hilfe, Augengläser, Hörapparate. Für Hilfe durch Psychiater besteht eine Begrenzung von 250 Dollar im Jahr.

Einige Beispiele:

1. Ein 66jähriger Mann, der noch in Arbeit steht und am freiwilligen Programm nicht teilnimmt, muß sich einer Operation unterziehen. Die Krankenhausrechnung beträgt für 10 Tage 400 Dollar. Davon hat er 40 Dollar zu zahlen, die Versicherung bezahlt 360 Dollar. Hingegen muß er die Arztkosten in Höhe von 400 Dollar allein tragen; hätte er sich am Voluntary Program beteiligt, hätte er von den Arztkosten nur 120 Dollar zu zahlen (50 Dollar und 20 Prozent von 350 Dollar).
2. Eine 75 Jahre alte Frau, die an beiden Programmen teilnimmt, wird in einem Krankenhaus, in dem sie 90 Tage verweilt, an Krebs operiert; darauf weilt sie sechs Monate bis zu ihrem Tod in einem Pflegeheim. Die Krankenhausrechnung beläuft sich auf 3600 Dollar, von denen die Versicherung 3260 bezahlt. Von den Kosten im Pflegeheim, die sich auf täglich 10 Dollar, in sechs Monaten auf 1800 Dollar belaufen, bezahlt die Versicherung 600 Dollar. Von der Arztrechnung in Höhe von 2100 Dollar bezahlt die Versicherung 1640 Dollar. Die Totalkosten betragen 7500 Dollar, von denen auf den Patienten bzw. seine Hinterbliebenen 2000 Dollar entfallen.

Die Sätze, die diesen in der Wochenzeitschrift «US News and World Report» vom 2. August 1965, Seite 44, enthaltenen Beispielen zugrunde liegen, sind nicht Phantasieprodukte, sondern entsprechen der Wirklichkeit. Alle Ausgaben, die durch Krankheit verursacht werden, sind in den USA erschreckend hoch. Wenn man die Kaufkraft des Dollars in den USA im Durchschnitt mit etwa 2.50 DM Kauf-

kraft in der Bundesrepublik Deutschlands gleichsetzt, so ist bei Kosten, die durch Krankheit entstehen, das Verhältnis etwa: 1 Dollar = 1 DM.

Finanzierung der Krankenversicherung

Für die Kosten des Pasic Program werden ab 1. Januar 1966 die Beiträge zur Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung von gegenwärtig je 3,625 Prozent des Jahreslohns bis zu 4800 Dollar für Arbeitgeber und Arbeitnehmer auf je 4,2 Prozent des Jahreslohns bis zu 6600 Dollar hinaufgesetzt, bei Selbständigen von 5,4 auf 6,15 Prozent des Einkommens ebenfalls bis zu 6600 Dollar. Außerdem leistete der Bund einen Zuschuß von 290 Mio Dollar. Die freiwillige Versicherung ist mit 3 Dollar pro Monat auch nicht entfernt finanziert. Hier leistet der Bund 600 Mio Dollar als Zuschuß. In Kraft tritt die Versicherung erst am 1. Juli 1966, nicht nur, um bis dahin einen Fonds anzusammeln, sondern weil man infolge des erwarteten Andrangs älterer Personen zu den Krankenhäusern und Pflegeheimen diese vermehren oder ausbauen muß. Schon jetzt besteht ein großer Mangel an Krankenpflegepersonal, in vielen Krankenhäusern kann der ärztliche Dienst nur durch Zuziehung zahlreicher ausländischer Aerzte aufrechterhalten werden. Insofern ist der Widerstand der Aerzteschaft gegen die Sozialized Medicine vor der Präsident *Eisenhower* während seiner Regierungszeit gewarnt hatte, verständlich, mag auch ihr jahrelang erfolgreicher Kampf gegen die Einführung einer gesetzlichen Krankenversicherung überwiegend auf egoistische Motive zurückzuführen sein.

Beurteilung der Medicare Bill

Den westeuropäischen Sozialpolitikern wird die Art, wie die gesetzliche Krankenversicherung in den USA nun ins Leben tritt, in Erstaunen setzen. Das Pferd scheint ihm vom Schwanze aufgezäumt zu sein. Daß für eine Feuerversicherung viele Versicherungsnehmer Beiträge bezahlen, ohne daß die versicherten Gegenstände abbrennen, ist so selbstverständlich, wie daß manche vor Erreichung der Altersgrenze sterben, ohne je die Leistungen einer Altersversicherung zu beziehen. Gleiche Gesichtspunkte obwalten bei der Unfall- und Arbeitslosenversicherung. Aber Krankheit ist eine Erscheinung des Lebens, die mit längeren oder kürzeren zeitlichen Intervallen fast jeden betrifft. Nun werden in den USA den im Arbeitsleben, sei es in selbständiger, sei es in abhängiger Arbeit Stehenden 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. Lebensjahres Leistungsempfänger werden können. Da die Versicherungsleistungen den über 65 Jahre Alten

ohne Prüfung der Bedürftigkeit gewährt werden, unterstützt der Werktätige, der für eine Familie zu sorgen hat, möglicherweise noch seinen Haushalt einzurichten und auszubauen hat, sehr oft alte Personen, die sehr wohl in der Lage wären, die Kosten einer Krankheit selbst zu tragen. Dieser Hauptfehler der gegenwärtigen Regelung springt deutlich in die Augen, wenn man sich die Ergebnisse einer Erhebung der *US Securities and Exchange Commission* vor Augen hält, die nach dem Stand vom 30. Juni 1964 die Ersparnisse, über die man jederzeit verfügen kann (liquid assets, also mit Ausschluß von Hypotheken, beweglichem und unbeweglichem Sachvermögen) angibt. Bei dem hohen Lebensstandard, den das amerikanische Volk genießt, der in breiten Schichten höher ist, als er im Laufe der uns bekannten Geschichte der Menschheit erreicht worden ist, mag es überraschen, daß die Ersparnisse keineswegs so hoch sind, als man erwarten möchte.

Bei den Ersparnissen sämtlicher Familien ergab sich folgendes Bild:

Verfügbare Ersparnisse	Prozent der Familien
Keine	24
Bis zu 500 Dollar	29
Von 501 bis 1000 Dollar	10
Von 1001 bis 5000 Dollar	24
Ueber 5000 Dollar	13

Daß auch in den USA junge Familien, insbesondere infolge des frühen Heiratsalters, es schwer haben, Ersparnisse zurückzulegen, ergibt sich aus folgender Uebersicht:

Verfügbare Ersparnisse	Anteil mit Familienhaupt unter 25 Jahren (in %)	Anteil mit Familienhaupt über 64 Jahren (in %)
Keine	27	26
Bis zu 200 Dollar	33	7
Von 201 bis 1000 Dollar	26	15
Von 1001 bis 5000 Dollar	13	29
Ueber 5000 Dollar	1	23

Trotz dieses erheblichen Schönheitsfehlers wird man den ersten Schritt zur gesetzlichen Krankenversicherung in den USA begrüßen dürfen. Daß ein anderer Weg als durch diese Hinterpforte in die zäh verteidigte Festung nicht möglich war, haben die bisher gescheiterten Versuche bewiesen. Wenn nun endlich innerhalb der Festung eine kleine Position erobert ist, wird es nicht lange dauern, bis weiterer Boden gewonnen wird.

Dr. Robert Adam, München