Die Krankenversicherung in den USA

Autor(en): **Dietrich, Otto**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes**

Band (Jahr): **43 (1951)**

Heft 10

PDF erstellt am: **20.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-353513

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Die Krankenversicherung in den USA

Man weiss, dass es in den Vereinigten Staaten von Amerika um die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse weiter Bevölkerungskreise nicht zum besten bestellt ist. Es klingt unglaublich, aber es ist wahr: trotz dem Reichtum der Nation, den hohen Löhnen und der anhaltenden Konjunktur findet man im Land der unbegrenzten Möglichkeiten viele Menschen, die auf der Schattenseite des Lebens stehen. So sollen nach dem 1949 erschienenen Bericht einer amerikanischen Kongresskommission 6 Millionen Einzelpersonen und gegen 10 Millionen Familien (die allein etwa 32 Millionen Menschen umfassen und unter denen sich ein Fünftel aller amerikanischen Kinder befinden) ein Einkommen von weniger als 2000 Dollar jährlich erreichen. Rund die Hälfte davon kommt nicht einmal auf jährlich 1000 Dollar. Der vierte Teil aller Amerikaner muss somit in einer für die Verhältnisse dieses Landes *ausgesprochen wirtschaftlichen Notlage* leben.

Diese Tatsache wiegt um so tragischer, als in Amerika die soziale Sicherheit nur in ganz ungenügendem Ausmass verwirklicht ist. Sozialversicherungen fehlen auf vielen Gebieten oder sind nur mangelhaft ausgebaut und verbreitet. Das gilt vor allem von der Krankenversicherung. In einer vor zwei Jahren erschienenen Publikation «The Truman Program», die Reden und Botschaften des Präsidenten zur Zeit der letzten Wahlkampagne enthält, ist die vielsagende Feststellung enthalten, dass *von fünf Amerikanern sich nur einer jene ärztliche Betreuung leisten könne, die er benötige.* Daran knüpft Truman die Forderung und das Versprechen nach einem umfassenden Ausbau des ärztlichen Dienstes und der Krankenversicherung. Wenn man weiter vernimmt, dass beispielsweise die amerikanischen Krankenhäuser über ganz unzureichende Mittel verfügen und oft einen sehr schlechten Ruf geniessen, dann wird man hinter die «Vorzüge» der vielgepriesenen Freiheit vor staatlicher Einmischung in Gesundheitsfragen ein grosses Fragezeichen setzen müssen.

Um Abhilfe zu schaffen, hat die Regierung Trumans ein grosszügiges

Projekt für einen staatlichen Gesundheitsdienst

ausgearbeitet, das die bisherigen Arbeitslosen- und Altersversicherungen ausbauen und mit einer neu zu schaffenden obligatorischen Krankenversicherung zusammenfassen will. Jedem amerikanischen Staatsbürger soll künftig eine gute ärztliche Fürsorge gewährleistet sein. Im Gegensatz zum englischen Gesundheitsdienst sind jedoch individuelle Beiträge vorgesehen, die gemeinsam durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufzubringen wären, wozu ein — wenn auch nur bescheidener — staatlicher Zuschuss aus Steuergeldern käme. Das freie Arztwahlrecht würde allen Versicherten voll garantiert.

Dieser fortschrittliche und dringend notwendige Plan ist auf *heftige Opposition der amerikanischen Aerzte gestossen.* Keine Mittel und Kosten wurden gescheut, um die Vorlage zu bekämpfen. Wie man hört, sollen durch die Aerzte, Grossbanken und privaten Versicherungsunternehmen — also von den gleichen Kreisen, die auch bei uns einer Ausbreitung der sozialen Krankenversicherung entgegenstehen — Werbemittel im Werte von annähernd 20 Millionen Dollar eingesetzt worden sein, um das Sozialwerk vor der Oeffentlichkeit in Misskredit zu bringen und zu bodigen. Die Schlagworte, die dagegen ins Feld geführt wurden, sind auch in der Schweiz wohlbekannt: Schwächung der Privatinitiative, Absinken der ärztlichen Kunst, Lähmung der medizinischen Forschung und Verschwendungssucht werden als Folgen in Aussicht gestellt. Dieser erbitterten Gegnerschaft ist es gelungen, die Verwirklichung des Sozialplanes zu verzögern, indem er vom Parlament vorläufig abgelehnt wurde.

Damit ist das dringliche Problem freilich *nicht gelöst.* Es soll aber anerkannt werden, dass die amerikanischen Aerzte — im Gegensatz zu ihren schweizerischen Kollegen — nicht in der Opposition stecken bleiben. Sie sind sich vielmehr bewusst, dass nur durch eigene fortschrittliche Tätigkeit auf dem Gebiete der Krankenversicherung staatliche Eingriffe hintangehalten werden können. Sogar die «Schweizerische Aerzte-Zeitung» hat wiederholt über solche Bestrebungen berichtet. So wurden kürzlich (Heft 31 vom 3. August 1951) in einem erfreulich objektiven Bericht über «Neue Lösungen der Krankenversicherung in den USA» als Voraussetzungen genannt, die für die Aktivität der amerikanischen Aerzteschaft ausschlaggebend waren:

1. Die Tatsache, dass eine Notwendigkeit für die Vorsorge durch die Versicherung bestehe, da Kranksein für die Arbeiter und den Mittelstand eine riesige finanzielle Belastung bedeute, die das Jahresbudget aus dem Gleichgewicht bringen müsse.
2. Die Einsicht, dass das grosse soziale Problem der Gewährung erschwinglicher medizinischer Hilfe an alle gerade von ärztlicher Seite selber eine Antwort finden müsse;
3. Die Gewissheit, dass die rein staatliche Krankenversicherung nur dann zurückgehalten werden könne, wenn der Ausbau der freiwilligen Versicherung gefördert werde.

Es kann nun gerechterweise nicht in Abrede gestellt werden, dass die in den USA von den Aerzten geschaffenen privaten Krankenversicherungseinrichtungen einen recht *fortschrittlichen Geist* atmen und Vorzüge aufweisen, die auch bei uns eingehender Beachtung wert sind. Immerhin ist damit noch nicht entschieden, ob auf diese Weise allen geholfen und die soziale Sicherheit des amerikanischen Volkes so verwirklicht ist, dass auf den Truman-Plan verzichtet werden kann. In einem redaktionellen Artikel der «Schwei-

zerischen Aerzte-Zeitung» (Heft 10 vom 9. März 1951) ist diese Frage tatsächlich gestellt und mit folgenden Worten bejaht worden:

> «Hat die Amerikanische Aerztegesellschaft, so wird mancher Leser fragen, ein moralisches Recht, diese Regierungsprojekte zu bekämpfen, wo doch in den USA keine Krankenversicherung existiert? Wir haben uns vorgenommen, zu zeigen, dass diese Frage ganz unbegründet ist, denn es besteht heute schon eine weit ausgedehnte freiwillige Krankenversicherung der verschiedensten Schattierungen in diesem Lande.»

Sehen wir zu, was wirklich vorhanden ist und ob es genügt.

Grundsätzlich kann man in Amerika zwei verschiedene Systeme der Krankenversicherung unterscheiden: 1. die sogenannten non-profit-plans, das heisst die von den ärztlichen Organisationen ins Leben gerufenen und von Aerzten geleiteten Genossenschaften und 2. die von den privaten Versicherungsgesellschaften auf Gewinnbasis betriebenen Kassen, die sich von der schweizerischen Privatversicherung nicht wesentlich unterscheiden.

Gesamthaft gehören heute 70 bis 75 Millionen Amerikaner — also rund die Hälfte der Bevölkerung — irgendeiner freiwilligen Krankenversicherung an. Das scheint, gemessen an der Versicherungsdichte in der Schweiz (64 Prozent der Bevölkerung), nicht so gering. Entscheidend ist freilich, dass die überwiegende Mehrzahl dieser Versicherten nur Anrecht auf die Rückerstattung der Spitalkosten und allenfalls auf ein bescheidenes Taggeld hat. Etwa 40 Millionen sind auch für zusätzliche chirurgische Kosten ausserhalb des Krankenhauses versichert, und nur 16 bis 18 Millionen geniessen eine medizinische Betreuung, die sich mit unserer Krankenpflegeversicherung vergleichen lässt. Ob es nun unter Berücksichtigung der eingangs geschilderten wirtschaftlichen Schwierigkeiten eines grossen Teils der Bevölkerung genügt, wenn nur *etwas mehr als ein Zehntel aller Amerikaner* in den Genuss einer bescheidenen Krankenpflegeversicherung kommen — wovon die wirtschaftlich Schwächsten ohnehin ausgeschlossen sind — scheint eine offene Frage. Jedenfalls ist es reichlich überheblich, von einer «heute schon bestehenden, weit ausgedehnten freiwilligen Krankenversicherung» zu sprechen, die die umfassende Hilfe überflüssig mache, wie sie das Truman-Projekt vorsah.

Allerdings unternimmt die amerikanische Aerzteschaft — wie bereits anerkannt wurde — sehr energische Anstrengungen, um das Spiel nicht zu verlieren. So hat sie mit ihren

Blue Shild Plans

das heisst den durch die Amerikanische Aerztegesellschaft geprüften Einrichtungen, die ermächtigt sind, ihr blaues Schild zu führen, wirklich vorzügliche Werke geschaffen.

Bis heute bestehen im ganzen Lande 72 solche von den Aerzten

„Eigentum des Vorstandes der SPD"

gegründete und geleitete Versicherungen. Ihre Organisation ist natürlich sehr verschieden, doch lassen sich drei Typen unterscheiden: Krankengeldversicherung, Arzt- und eventuell Spitalversicherung und eine Kombination von beiden, die von rund zwei Dritteln aller Teilnehmer bevorzugt wird.

Die Versicherung steht jedermann offen, doch gewährt sie für Einzelpersonen mit einem Einkommen von über 3000 Dollar, bei Familien von über 3600 Dollar jährlich, nur begrenzte Teilentschädigungen bei freier Rechnungsstellung des Arztes.

Der grosse Unterschied zur Krankenpflegeversicherung nach schweizerischem Muster besteht in der Ausschaltung des sogenannten «zahlenden Dritten». Der Arzt stellt dem Patienten Rechnung und dieser erhält von der Versicherung den Betrag zurückerstattet. In diesen unter ärztlicher Aufsicht stehenden Krankenkassen kam man jedoch nicht darum herum, das einzuführen, was wir bei uns *Tarifzwang* nennen: die am Plan teilnehmenden Aerzte sind in ihrer Rechnungsstellung nicht frei, sondern dürfen — mit Rücksicht auf die wenig bemittelten Kreise — die für die Rückerstattung angesetzten Beträge nicht überschreiten, damit dem Versicherten Mehrkosten erspart bleiben. Bei ganz bedürftigen Patienten musste ausserdem die Uebernahme der Arztkosten durch die Kasse doch eingeführt werden.

Auffallend an diesen Blue Shild Plans sind jedoch die für unsere Begriffe recht *beschränkten Versicherungsleistungen,* sowohl an Umfang und Dauer wie an Karenzfristen. Neben den auch bei uns nicht als Pflichtleistung geltenden Zahnbehandlungen, physikalischen Therapien und prophylaktischen Impfungen bestehen eine ganze Reihe von Einschränkungen; so werden beispielsweise überhaupt keine Medikamente bezahlt. Dass die ersten zwei Besuche oder Konsultationen nicht entschädigt werden, sei nur am Rande erwähnt. Diese Regelung erfüllt die gleiche Funktion wie bei uns der Selbstbehalt; Bagatellfälle sollen dadurch ausgeschlossen werden.

Gegenüber diesen bescheidenen Leistungen sind *die Prämien ausserordentlich hoch.* So stellen sie sich beispielsweise beim grossen California Physicians Service für eine individuelle Versicherung inkl. Spital auf monatlich 3,95 Dollar (zirka 17 Fr.) für Männer und beinahe auf das Doppelte für Frauen. Auch wenn man in Rechnung stellt, dass bei vielen Versicherten der Arbeitgeber einen Teil dieser Kosten freiwillig trägt, sind solche Aufwendungen für die bescheidenen Lohnempfänger immer noch unerschwinglich. Als Vorzug dieses Systems wird die angemessene finanzielle Entlöhnung des Arztes und die Tatsache des Fehlens staatlicher Subventionen ausgelegt. Ob allerdings die Versicherten diesen «Vorzug» ebenfalls schätzen, nachdem sie ihn mit einer gegenüber unserer Krankenversicherung mindestens dreimal höheren Prämie bezahlen müssen, bleibe dahingestellt.

Die Berechnung der Arztkosten erfolgt auf Grund eines Punktsystems für die einzelnen Leistungen. Die von den Aerzten aufgestellte Taxordnung umfasst nicht weniger als 950 Positionen. Auf das Ausfüllen von Krankenscheinen und das Ausschreiben der einzelnen Leistungen — hierzulande Papierkrieg genannt, obwohl in unseren Taxordnungen nicht die Hälfte der 950 Positionen angeführt sind — kann man offenbar auch dort nicht verzichten.

Die Taxordnung bestimmt die Zahl der Einheiten bzw. der Punkte für eine Leistung. Die Summe der eingegangenen Prämiengelder wird nach Abzug der Verwaltungsunkosten und gewisser Rücklagen — die in der Schweiz gesetzlich vorgeschrieben, trotzdem aber als «unsinnige Kassenvermögen» verschrien sind — durch die Zahl der Leistungseinheiten geteilt. Das ergibt den Ansatz für die Bewertung einer Einheit, die voll berechnet einen Wert von 2,50 Dollar darstellt. Ist die Belastung der Versicherung jedoch durch unökonomische Behandlung der Patienten gross, so sinkt dieser Wert der Einheit, was sich als Einkommensverminderung auswirken muss. Damit wird der Arzt selber an einer möglichst wirtschaftlichen Kassenpraxis interessiert. Man muss sich fragen, warum dieses von amerikanischen Aerzten eingeführte Punktsystem von den Schweizer Aerzten so grimmig bekämpft wird . . .

Health Insurance Plans

Ein anderes amerikanisches Versicherungssystem, das eine weitergehende Lösung in der Richtung eines allgemeinen Gesundheitsdienstes vorsieht, ist ebenfalls von Aerzten entwickelt und geschaffen worden: die Health Insurance Plans. Diese Einrichtungen, zu Deutsch Gesundheitsversicherung, besitzen allerdings den Segen der Amerikanischen Aerztegesellschaft nicht, weil darin Ideen verwirklicht sind, die vielen Aerzten gefährlich scheinen. Bei uns wird diese Art der medizinischen Betreuung im Rahmen der Versicherung eingehend diskutiert und findet im Lager der Aerzte Befürworter wie Gegner. Der bekannte *Health Insurance Plan of Greater New York* ist vor Jahresfrist in der Presse von einem prominenten Arzt als «bessere Lösung» dem englischen Gesundheitsdienst gegenübergestellt worden («National-Zeitung» Nr. 474 vom 13. Oktober 1950). Auch in den bereits erwähnten Artikeln der «Aerzte-Zeitung» erfuhr er eine eingehende Würdigung.

Die Health Insurance Plans bieten eine *freiwillige Gruppenversicherung* für Arbeiter, Angestellte und ihre Familien. Als Mitglieder können keine Einzelpersonen, sondern nur Gruppen von zehn Angestellten eines Betriebes teilnehmen, sofern mindestens 90 Prozent der ganzen Belegschaft sich beteiligen, oder Gruppen von 25, wenn nur 75 Prozent der Belegschaft teilnehmen. Für Arbeiter mit niedrigem Lohn hat der Arbeitgeber die Hälfte der Prämien zu über-

nehmen. Andererseits bezahlen Personen mit hohen Einkommen eine um 50 Prozent erhöhte Prämie.

Die Versicherung gewährt ärztliche Betreuung etwa im Rahmen unserer Krankenpflege, nicht aber Medikamente und Heilstättenbehandlung. Eine zusätzliche Spitalkostenversicherung ist allerdings möglich; sie gilt aber nicht für Krankheiten, bei denen ein Aufenthalt in anderen als in gewöhnlichen Spitälern nötig ist (zum Beispiel Tuberkulosekuren).

Die medizinische Betreuung der Versicherten ist bestimmten Gruppen von zirka 25 Aerzten übertragen, in der sich neben Allgemeinpraktikern auch die verschiedensten Spezialisten befinden. Innerhalb der Gruppe ist die freie Arztwahl garantiert.

Ein Aerzteteam bildet eine feste Einheit; jeder Arzt ist bei seiner Gruppe angestellt und bezieht von ihr ein Gehalt, wobei er freilich nicht ausschliesslich bei der Versicherung tätig sein muss. Die Versicherten sind bei der Gruppe fest eingeschrieben, ähnlich wie beim englischen Gesundheitsdienst. Es gibt demnach keine Rechnungen für die einzelnen ärztlichen Leistungen; die eingeschriebenen Versicherten bezahlen ihre Prämien als Pauschale an die Gruppe. Nach Abzug der Unkosten wird der Ueberschuss unter die beteiligten Aerzte als Jahresgehälter verteilt. Dabei soll das durchschnittliche Jahreseinkommen der Fulltime-Aerzte (40-Stunden-Woche) 12 500 Dollar betragen (zirka 50 000 Franken).

Sofern eine Patientengruppe 10 000 Personen übersteigt, ist die Errichtung eines eigentlichen Gesundheitszentrums vorgesehen, ähnlich den in verschiedenen europäischen Ländern durch die Sozialversicherung gegründeten Ambulatorien, einer Art Poliklinik, in der die ärztlichen Dienste zentralisiert sind. Diese Art der ärztlichen Versorgung erlaubt eine Zusammenfassung der Kräfte und damit namhafte Einsparungen. Leider werden auch diese Einrichtungen bei uns durch die Aerzteorganisationen als Gefahr für die freie ärztliche Tätigkeit betrachtet und bekämpft.

Es ist aufschlussreich, *Vergleiche* zwischen diesem amerikanischen Beispiel und der schweizerischen Krankenversicherung anzustellen und auf gewisse Unterschiede hinzuweisen. Bei uns verfechten die Aerzte durch dick und dünn den Standpunkt, dass die Qualität der ärztlichen Arbeit von der Bezahlung der einzelnen Leistung abhänge, da der beamtete Arzt dem Freierwerbenden zum vornherein unterlegen sei. Diese Behauptung ist schon deshalb absurd, weil unsere bedeutendsten Aerzte allesamt Professoren von staatlichen Universitäten oder Angestellte von Spitälern sind; sie werden sich für solche Qualifikationen bestens bedanken. In Amerika gehen sogar die Aerzte hin und gründen selber eine Versicherung, die fixangestellte Aerzte und eigentliche Gesundheitszentren kennt.

Als ganz besonders glücklich wurde im erwähnten Artikel der «National-Zeitung» die Idee der *abgestuften Prämienleistungen* für

Bessersituierte bezeichnet, die aber dem Arzt im einzelnen Fall nicht bekannt wird. «Es gibt somit keine guten und schlechten Zahler, und der Vorteil günstiger Prämien kann durch die Gutsituierten nicht ausgenützt werden», heisst es da. Wohl kennen auch wir in der Schweiz bereits in einigen Kantonen die Klassenausscheidung der Versicherten nach Einkommensverhältnissen mit abgestuften Prämien. Sie wird aber — im Gegensatz zu Amerika — von unseren Aerzteorganisationen immer wieder mit dem Hinweis auf die besonderen Pflege- und Behandlungsansprüche der Bessersituierten gefordert, weshalb es nicht angängig sei, wenn diese zum gleichen Honorar wie die grosse Masse verarztet werden.

Auch die Prämien dieser Versicherungsart sind für unsere Begriffe *untragbar hoch*. Sie betragen im Jahr 17 Dollar für den Arbeitnehmer und gleichviel für den Arbeitgeber, das heisst das Doppelte dessen, was in der schweizerischen Krankenpflegeversicherung zu bezahlen ist. In der Schweiz sind obligatorische Arbeitgeberbeiträge bisher immer abgelehnt worden; an ihre Stelle mussten die staatlichen Subventionen treten. Während aber in den USA die Prämien zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer hälftig geteilt werden, nehmen sich unsere Zuschüsse aus allgemeinen Steuermitteln von zirka 15 Prozent der Versicherungsbeiträge recht bescheiden aus.

Schlussfolgerungen

Man wird nicht umhin können, festzustellen, dass die freiwillige Krankenversicherung in den USA *nicht genügt*, wie erfreulich im einzelnen auch die Aktivität ihrer Väter ist (was für die ärztlichen Kollegen in der Schweiz leider nicht selbstverständlich ist). Dieses Ungenügen bezieht sich sowohl auf die Ausbreitung der Versicherung, da ihr gerade die Bedürftigen fernstehen müssen, aber auch auf die Leistungen. Der redaktionelle Mitarbeiter der «Schweizerischen Aerzte-Zeitung» musste denn auch zugestehen:

> «Wenn wir uns vom europäischen Standpunkt aus an der Beschränkung der Leistungen nach Umfang und Zeit stossen, so darf darauf hingewiesen werden, dass gemäss den oben angeführten Grundsätzen nur versicherungstechnisch verantwortbare Risiken gedeckt werden sollen. ... *Natürlich ist man sich auch drüben der beiden Nachteile jeder freiwilligen Versicherung, nämlich der Notwendigkeit der Selektion und der zeitlich begrenzten Leistungen voll bewusst.*»

Es ist auffallend, wieviel Gewicht in Amerika auf eine *solide Versicherungsgrundlage* gelegt wird. So müssen die Prämien «auf alle Fälle die offerierten Leistungen und die eingegangenen Risiken decken können, die Aufnahmepraxis hat gesunden technischen Prinzipien zu entsprechen». Demgegenüber werden gerade von Aerzte-

seite an die schweizerischen Krankenkassen oft überbordende Forderungen gestellt. So hat die Diskussion um die Neugestaltung des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes wieder erneut bewiesen, dass wohl ein Ausbau der Leistungen im Sinne der vollumfänglichen Uebernahme der Kosten modernster Heilverfahren, prophylaktischer Massnahmen und sämtlicher Heilmittel verlangt wird, ohne Rücksicht auf die versicherungstechnischen Möglichkeiten und ohne die Gewährung einer ausreichenden Risikoverteilung durch die Versicherungspflicht für ganze Bevölkerungsgruppen.

Auch in Amerika kommt man nicht darum herum, nur ganze Gruppen von Versicherten aufzunehmen, um den nötigen Risikoausgleich zu erzielen. Selbst in dem unter dem Protektorat der Aerztegesellschaft stehenden California Physicians Service war man als Notmassnahme zum Schutze gegen übergrosse Belastungen gezwungen, die Mitgliedschaft auf Betriebe mit mindestens fünf Personen zu beschränken, wobei die ganze Gruppe eintreten musste, um gute und schlechte Risiken kombiniert zu erhalten. Wenn aber in der Schweiz versucht wird, solide Versicherungsgrundlagen zu schaffen durch Einführung der Versicherungspflicht für jene Bevölkerungskreise, die die Hilfe der Krankenkasse ohnehin nötig haben, so sind die offiziellen Aerzteorganisationen vehement dagegen. Man entschlägt sich so selber der Möglichkeit, zu einem weitgehenden Ausbau der Leistungen und einer Abschaffung der Versicherungsvorbehalte zu kommen.

Man wird sich nicht darüber täuschen lassen dürfen, dass die Aktivität der amerikanischen Aerzteschaft in bezug auf die Unterstützung der Krankenversicherung nicht in erster Linie sozialen Ueberlegungen entspringt. Sie ist sich aber völlig darüber klar, dass — wie die «Schweizerische Aerzte-Zeitung» meint — die «Aussichten auf eine erfolgreiche Bekämpfung der Einführung einer staatlichen Zwangsversicherung, zum Beispiel nach englischem Muster, weitgehend davon abhängen, ob es gelingt, in den nächsten Jahren das Gros der Arbeitnehmer in Industrie und Landwirtschaft in die freiwillige Krankenversicherung hineinzubringen.» Erst unter dem Druck der drohenden Verstaatlichung hat man sich also der Sache angenommen und versucht nun, durch Forcierung der freiwilligen Versicherung einer fortschrittlichen Lösung das Wasser abzugraben. Wenn dabei allerdings nicht mehr versprochen werden kann als: «Bestimmt werden sich in zehn Jahren die Leistungen ausgedehnt haben», so dürfte sich die amerikanische Bevölkerung um solcher trügerischer Hoffnungen willen kaum so lange gedulden. Man hätte ja schliesslich in amerikanischen Aerztekreisen schon jahrzehntelang Zeit gehabt, sich um den sozialen Fortschritt zu bemühen, wenn man es mit der Sicherung der wenigbemittelten Kreise wirklich ernst gemeint hätte. Es ist deshalb mit Bestimmtheit anzunehmen, dass die Verwirklichung eines Sozialversicherungsplanes, dessen erstes

Projekt im amerikanischen Parlament gescheitert ist, nicht mehr lange auf sich warten lässt.

Für die schweizerischen Verhältnisse ergeben sich daraus *gewisse Nutzanwendungen.* Sicher ist ein langsamer Auf- und Ausbau sozialer Einrichtungen einer sprunghaften Entwicklung vorzuziehen. Wenn aber gegen jede im Interesse der wenigbemittelten Bevölkerung notwendige Ausbreitung der Krankenversicherung und gegen jede genügende finanzielle Sicherung der Kassen Sturm gelaufen wird, muss man sich nicht verwundern, wenn die Entwicklung plötzlich extreme Lösungen fordert. Auch in Amerika hat in dieser Hinsicht eine soziale Rückständigkeit gerade ins Gegenteil dessen umgeschlagen, für das die Aerzteschaft aus wirtschaftlichen Ueberlegungen kämpfen wollte. Die soziale Entwicklung konnte nicht aufgehalten werden und scheint in den USA über kurz oder lang einer Verstaatlichung des Gesundheitsdienstes Platz zu machen, die einen Grossteil der ärztlichen Privilegien kurzerhand hinwegfegt. Vielleicht lassen sich die Schweizer Aerzte unter dem Druck solcher Tatsachen — wenn sie es schon aus sozialem Verantwortungsbewusstsein nicht tun wollen — dazu bewegen, einer gesunden und organischen Weiterentwicklung der schweizerischen Krankenversicherung zuzustimmen.

Otto Dietrich.

Buchbesprechungen

Fritz Klenner: Die österreichischen Gewerkschaften. 1. Band, 743 Seiten. Verlag des OeGB, Wien. 1951.

Ueber die österreichischen Gewerkschaften ist schon eine Reihe von Büchern und Broschüren geschrieben worden, die alle inzwischen veraltet und auch vergriffen sind. Nun gibt der Oesterreichische Gewerkschaftsbund ein von Fritz Klenner verfasstes grossangelegtes Werk heraus, das ein möglichst lückenloses Bild der Entwicklung der Gewerkschaften in diesem Lande von den Anfängen bis zur Gegenwart geben wird. Der erste Band ist kürzlich erschienen.* Darin werden als älteste Formen der Berufsorganisation die Zünfte der Handwerker und die Bruderschaften der Handwerksgesellen kurz gewürdigt, worauf das Entstehen und Wachsen der Gewerkschaften im vorigen Jahrhundert und ihr Wirken und ihre Bedeutung im ersten Viertel unseres Jahrhunderts ausführlich dargestellt werden. Die wechselvollen Geschicke der Gewerkschaften, ihre Kämpfe und Erfolge, aber auch ihre Niederlagen, lässt Klenner an uns vorbeiziehen.

Im Vorwort sagt Nationalrat Proksch zutreffend, «die Geschichte der österreichischen Gewerkschaftsbewegung ist die Heldengeschichte der österreichischen Arbeiter», denn es galt, schwere und opferreiche Kämpfe zu führen, um der schlimmsten Ausbeutung zu begegnen und das Arbeiterlos nach und nach zu verbessern. Jedes darauf gerichtete Streben stiess auf hartnäckigen Widerstand der Unternehmer, die aus wenig Lohn und langer Arbeitszeit Vorteil zogen. Die Organe der Staatsgewalt nahmen bei jeder Gelegenheit offen für die

* Fritz Klenner: Die österreichischen Gewerkschaften. Vergangenheit und Gegenwartsprobleme. 1. Band, mit Vorwort von Nationalrat A. Proksch. 743 Seiten. Verlag des Oesterreichischen Gewerkschaftsbundes.