

44/3-3

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung

FD

14. Jahrgang 1970



Verlag Stämpfli & Cie AG Bern

INHALTSVERZEICHNIS

ABHANDLUNGEN

WILLY MAURER, Delegierter des Verwaltungsrates der COOP-Leben, Basel: Der Fortschritt des Freizügigkeitsgedankens in der privaten Personalvorsorge	1
ROBERT C. SCHAEETTI, Dr. iur., Generalsekretär der SUVA, Luzern: Die Verhütung von Unfällen und Krankheiten als Rechtsproblem ..	14
GEORG WANNAGAT, Prof. Dr. iur., Präsident des Bundessozialgerichts, Kassel: Der Verschuldensbegriff im deutschen Recht der sozialen Sicherheit	85
FRANZ PFYFFER, Dr. iur., Subdirektor der «Zürich» Versicherungsgesellschaft, Zürich/Luzern: Die Haftung bei Skiunfällen	106
HANS WYSS, Prof. Dr. math., Zürich: AHV und Pensionskassen	165
EDMUND WYSS, Dr., Regierungsrat, Basel: Der Basler Vertrag Aerzte-Krankenkassen	187
GIOVANNI VASELLA, Dr. iur., Chef der Gruppe für Familienschutz im Bundesamt für Sozialversicherung, Bern: Die Sozialcharta für die Landwirtschaft des Kantons Waadt	196
WALTER HARTMANN, PD Dr. sc., Winterthur: Betriebliche Unfallverhütung: Rückblick und Ausblick	245
WALTER RICKENBACH, a. Generalsekretär der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft, Zürich: Vom Sozialwesen der Schweiz	262

RECHTSPRECHUNG

CHARLES JEAN-RICHARD, Lic. iur., Sekretär des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, Luzern: Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1969. 1. Teil: Krankenversicherung – Alters- und Hinterlassenenversicherung – Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	211
---	-----

WALTER BÖNI, Dr. iur., Bundesgerichtsschreiber am Eidgenössischen Versicherungsgericht, Luzern:	
Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1969.	
2. Teil: Obligatorische Unfallversicherung – Militärversicherung – Invalidenversicherung	270

GESETZGEBUNG

ROLF GFELLER, Adjunkt des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern:	
Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1968	57
Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1969	282
OTTO BÜCHI, Adjunkt beim Bundesamt für Sozialversicherung, Bern:	
Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes	154

BLICK INS AUSLAND

FRIEDRICH HAUG, Dr. iur., Senatspräsident am Bundessozialgericht, Kassel:	
Die sozialrechtliche Behandlung der Wanderarbeiter in der Europäi- schen Wirtschaftsgemeinschaft	49
ROBERT ADAM, Dr. iur., Senatspräsident a. D., München:	
Präsident Nixons Vorschlag zu einer Reform des Wohlfahrtssystems	150
Die wirtschaftliche Lage der alten Menschen in den USA	224
Zusätzliche Leistungen [Fringe Benefits] in den USA	313
HANS F. ZACHER, Prof. Dr. iur., Saarbrücken:	
Das System der Sozialen Sicherheit in der Bundesrepublik Deutsch- land	302

LITERATURANZEIGEN

Bundesprothesenliste. Herausgegeben vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn (Leimgruber)	62
Prof. Dr. iur. FRITZ GYGI: Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungs- verfahren im Bund (Gysin)	152

Dr. ADELRICH PFLUGER: Juristische Kartothek der Krankenversicherung (Gysin)	154
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt. Zehnter Fünfjahresbericht (1963-1967) (Gysin)	157
Dr. PETER STEIN, Rechtsanwalt, Basel: Die Genugtuung (Maurer) ...	159
Dr. WALTER KÖNIG: Der Versicherungsbetrug (Ch. Jean-Richard)	162
Dr. FLAVIUS J. A. REGLI: Soziale Sicherheit (A. Heil)	228
Dr. ARNOLD SAXER: Die soziale Sicherheit der Schweiz (Gysin)	229
Dr. WOLFGANG LARESE: Wesen und Bedeutung der Realien, Wege zu ihrer Erkenntnis (Gysin)	229
Dr. iur. DIAN SCHEFOLD: Zum deutschen Verwaltungsrechtsschutz (Gysin)	231
Prof. Dr. R. SCHUBERT: Flexibilität der Altersgrenze (B. Steinmann) ...	231
Dr. iur. GABRIELE VETSCH-LIPPERT: Die Bemessung der Invalidität nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (Maurer)	232
Dr. iur., Dr. oec. PAUL SZÖLLÖSY: Die Berechnung des Invaliditätsschadens im Haftpflichtrecht europäischer Länder, insbesondere im schweizerischen, deutschen, österreichischen, französischen und norwegischen Recht (Maurer)	237
WOLFGANG HAENEL, Verwaltungsbmann: Bibliographie des periodischen Schrifttums in der Sozialen Sicherheit (Jürg Maeschi)	241
Annals of Life Insurance Medicine, 4. Band. Herausgeber: Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft, Zürich (von Gunten)	242
HERBERT WEISSENBOCK: Die Problematik der Krankenhausfinanzierung in Österreich (Pfluger)	319

BIBLIOGRAPHIE

Literaturübersicht der schweizerischen und ausländischen Sozialversicherung 1968. Bearbeitet vom Bundesamt für Sozialversicherung, Bern	63
---	----

MITTEILUNGEN

Zum Rücktritt von Herrn Professor Dr. Hans Huber	164
Félicitations à un nouveau juge fédéral	243
Wahlen bei der SUVA	244

INHALTSVERZEICHNIS

ABHANDLUNGEN

- Betriebliche Unfallverhütung: Rückblick und Ausblick. Von WALTER HARTMANN, Winterthur 245
- Vom Sozialwesen der Schweiz. Von WALTER RICKENBACH, Zürich 262

RECHTSPRECHUNG

- Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1969. Von WALTER BÖNI, Luzern 270

GESETZGEBUNG

- Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1969. Von ROLF GFELLER, Bern 282

BLICK INS AUSLAND

- Das System der Sozialen Sicherheit in der Bundesrepublik Deutschland. Von HANS F. ZACHER, Saarbrücken 295
- Zusätzliche Leistungen zum Lohn (fringe benefits) in den USA. Von ROBERT ADAM, München 313

LITERATURANZEIGE

- HERBERT WEISSENBÖCK: Die Problematik der Krankenhausfinanzierung in Oesterreich. (Pfluger) 319

An diesem Heft haben mitgearbeitet:

PD Dr. sc. Walter Hartmann, Winterthur; Dr. Walter Rickenbach, a. Generalsekretär der Schweiz. Gemeinnützigen Gesellschaft, Zürich; Dr. iur. Walter Böni, Bundesgerichtsschreiber am eidg. Versicherungsgericht, Luzern; Rolf Gfeller, Adjunkt des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern; Prof. Dr. iur. Hans F. Zacher, Saarbrücken; Dr. iur. Robert Adam, Senatspräsident a. D. München.

BLICK INS AUSLAND

DAS SYSTEM DER SOZIALEN SICHERHEIT IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND¹

VON HANS F. ZACHER, SAARBRÜCKEN

I. GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG

Das System der sozialen Hilfen hat in Deutschland in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts den wohl tiefsten Stand seit dem Mittelalter durchschritten. Die fragwürdige Fürsorge des absolutistischen Wohlfahrtsstaates war durch die Konzeption eines liberalen, auf defensive Rechtsbewahrung beschränkten Staates verdrängt worden. Die Hilfe der familiären und ständischen Gemeinschaften, die über Jahrhunderte hin eine elementare Sicherung gegen äusserste Not gegeben hatten, wurde durch die Verstädterung, durch die Verarmung breiter Bevölkerungsschichten, durch den individualistischen Geist der Aufklärung und des Liberalismus und schlechthin durch das Hinsterben der alten feudalen, ständischen und autoritären Ordnungen paralytisiert. Eben die Industrialisierung und Verstädterung, die dazu half, die alten Bindungen aufzulösen, bedingte zugleich eine ausserordentliche Bevölkerungsvermehrung und jene Masse der abhängig Arbeitenden, die mit ihrem harten Los die Rechnung einer einzigartigen industriellen Entwicklung zu zahlen hatte. Der Staat, der sich eben von der absolutistischen Einmischung in die gesellschaftlichen Verhältnisse abgewandt hatte, verharrte in Passivität. Seine demokratische Komponente war noch nicht egalitär. Das Wahlsystem privilegierte die höheren gesellschaftlichen Klassen. Die monarchische Komponente verhielt sich unsicher. So blieb es zunächst bei einer «Armenpolizei», neben der sich erst allmählich Massnahmen positiver Sozialpolitik herausbildeten.

¹ S. SCHEWE-NORDHORN, Übersicht über die soziale Sicherung in Deutschland, 6. Aufl. 1967. Eine knappe Zusammenfassung des Rechts der sozialen Sicherheit in der Bundesrepublik Deutschland bietet WERTENBRUCH «Sozialverwaltungsrecht» in: v. Münch (Herausgeber), Besonderes Verwaltungsrecht, 1969, S. 289 ff.; dort auch eine gute Zusammenstellung der wichtigsten Literatur und der Rechtsquellen. Einen Überblick über Stand und Problematik bietet ferner ZACHER, Sozialpolitik und Menschenrechte in der Bundesrepublik Deutschland, 1968, ebenfalls mit Hinweisen auf das Schrifttum; s. a. ZACHER, Zur Rechtsdogmatik sozialer Umverteilung, Die öffentliche Verwaltung, 23. Jg. (1970) S. 3 ff. m. w. Nachw. – Die Gesetzestexte finden sich in: LUBER, Deutsche Sozialgesetze, Sammlung des gesamten Arbeits- und Sozialrechts der Bundesrepublik (Loseblattausgabe, fortlaufend). – Zum neuesten Stand der tatsächlichen Entwicklung s. den «Sozialbericht 1970» der Bundesregierung, Deutscher Bundestag VI. Wahlperiode, Drucksache VI/643.

Konzentrierten sich diese – etwa 1830/40 einsetzenden – Bemühungen zunächst auf den Arbeitsschutz (Begrenzung der Arbeitszeit, Verbot der Kinderarbeit usw.), so drängte in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts die Entwicklung immer mehr auf die Sozialversicherung. 1881 leitete eine kaiserliche Botschaft an den Reichstag die Sozialversicherungsgesetzgebung ein, mit der damals Deutschland eine führende Rolle übernahm. In wenigen Jahren wurden die *Krankenversicherung* (1883), die *Unfallversicherung* (1884) und die *Invalidenversicherung* (1889) zum Schutze der Arbeiter geschaffen. 1911 wurden diese Gesetze umfassend reformiert und in der *Reichsversicherungsordnung* zusammengefasst. Zugleich wurde den Angestellten in einer besonderen Angestelltenversicherung ein Schutz gegen die Risiken des Alters und der Invalidität zuteil, wie ihn die Invalidenversicherung den Arbeitern gewährt hatte.

Der Erste Weltkrieg und die ihm folgenden sozialen Wirren gaben der Entwicklung der sozialen Hilfen neue Impulse. Die Masse der Kriegsoffer konnte weder auf die geringen Leistungen der älteren Militärversorgung noch auf private Wohltätigkeit verwiesen werden. 1920 wurde deshalb durch ein *Reichsversorgungsgesetz* die Kriegsofferversorgung auf eine neue Grundlage gestellt. Zugleich erwies sich die Kluft zwischen der Sozialversicherung und dem – von dem Gedanken der Armenpolizei immer noch nicht freien – Armenwesen immer mehr als unerträglich. Besonders als im Rahmen der Inflation die Leistungen der Sozialversicherung zum Teil hinter dem Existenzminimum zurückblieben und so selbst sozialversicherte Personen der Armenfürsorge anheimfielen, konnte man den negativen Akzent, der bis dahin auf der allgemeinen Armenfürsorge ruhte, nicht mehr aufrechterhalten. 1923 reformierte deshalb die *Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht* das Armenwesen. 1923 wurde auch der älteste, bis dahin nur landesrechtlich geregelte Zweig der Kranken- und Rentenversicherung, die *Knappschaftsversicherung der Bergleute*, durch Reichsgesetz vereinheitlicht. Die ungeheure Arbeitslosigkeit der Nachkriegsjahre hatte ferner gezeigt, dass es nicht zweckmässig war, die soziale Sorge für die Arbeitslosen der allgemeinen Fürsorge anzuvertrauen. Sie wurde deshalb mehr und mehr aus der allgemeinen Fürsorge herausgenommen. 1927 wurde eine besondere *Arbeitslosenversicherung* eingerichtet.

Nach 1933 bekämpfte der nationalsozialistische Staat die traditionelle demokratische Organisation der Sozialversicherung. Auch korrigierte er vielfältig das System der Beiträge und Leistungen. Hervorzuheben ist vor allem die 1939 geschaffene *Altersversorgung für das Handwerk*. Mit ihr griff die Rentenversicherung erstmals in grösserem Umfang in den Bereich des Schutzes der selbständig Erwerbstätigen aus.

Nach dem Zweiten Weltkrieg stand die deutsche Sozialgesetzgebung vor einer Fülle neuer Probleme. Millionen waren durch das nationalsozialistische Regime hart betroffen worden. Millionen hatte der Krieg die Gesund-

heit oder den Ernährer geraubt. Millionen büssten durch den Krieg und durch die Vertreibung der Deutschen aus Ostdeutschland und den osteuropäischen Ländern Heimat und Habe ein. Und schliesslich verzehrte die Währungsreform von 1948 die Sparvermögen. In den ersten Jahren, in denen die Entwicklung von den Behörden der Besatzungszonen und zum Teil auch von den Ländern bestimmt wurde, kam man über die notdürftigste Anpassung der sozialen Hilfen an die neue Situation und die neuerliche Demokratisierung der Sozialverwaltung nicht hinaus. Nur in der sowjetischen Besatzungszone nahm man sofort elementare Reformen in Angriff. Die Gründung der Bundesrepublik Deutschland in den drei westlichen Besatzungszonen und der Deutschen Demokratischen Republik in der sowjetisch besetzten Zone trennte schliesslich die Wege der Sozialpolitik in Westdeutschland und Ostdeutschland endgültig. Die Besonderheiten des Systems der sozialen Hilfen in der Deutschen Demokratischen Republik sind derart, dass es nicht möglich ist, sie in diese Darstellung einzubeziehen.

Nachdem in Westdeutschland die Bundesrepublik etabliert war, wandte sich der Gesetzgeber zunächst den dringendsten Problemen der Kriegs-, Regime- und Vertreibungsfolgen zu. Als wichtigste gesetzgeberische Massnahmen sind zu nennen: das *Bundesversorgungsgesetz* von 1950 als neue Grundlage für die Versorgung der Kriegsoffer – die schon 1957 wieder durch ein *Gesetz über die Versorgung der Soldaten* der neu aufgebauten Bundeswehr eine aktuelle Parallele erhielt –, das *Bundesentschädigungsgesetz* von 1955 als Hilfe für die Opfer des nationalsozialistischen Terrors und das *Lastenausgleichsgesetz* von 1952, das ein System der Entschädigungen und Hilfen für diejenigen Personen schuf, die durch den Krieg, die Vertreibungsmassnahmen der Nachkriegszeit und die Währungsreform Vermögensschäden erlitten hatten. Daneben ging man daran, die Sozialversicherung zu verbessern.

Nicht zuletzt die wirtschaftliche Prosperität der fünfziger und frühen sechziger Jahre ermöglichte eine Reihe beachtlicher Reformen. 1957 wurde die soziale Sicherung gegen die Risiken der Invalidität und des Alters durch die *Rentenversicherung* (Rentenversicherung der Arbeiter, Rentenversicherung der Angestellten und knappschaftliche Versicherung) reformiert. Ebenfalls 1957 wurde eine *Altershilfe für Landwirte* geschaffen und damit der – 1960 reformierten – *Rentenversicherung der Handwerker* ein weiterer Zweig der sozialen Alterssicherung für Selbständige zur Seite gestellt. 1961 wurde die allgemeine Fürsorge durch das *Bundessozialhilfegesetz*, welches die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht von 1923 ablöste, nicht nur in «Sozialhilfe» umbenannt; sie wurde auch wesentlich verbessert und den modernen Lebensverhältnissen angepasst. 1963 wurde die *Unfallversicherung* novelliert. Mehrfach umgestaltet wurden die *Arbeitslosenversicherung* – zuletzt durch das Arbeitsförderungs-gesetz von 1969 – und der *Mutter-schutz*. Ein Sorgenkind der deutschen Sozialpolitik blieb die *Krankenversi-*

cherung. Sie wurde verbessert. Insbesondere wurde den Arbeitern die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall gewährleistet, die früher nur für Angestellte vorgesehen war. Die Ansichten über eine grundlegende Reform der Krankenversicherung gehen jedoch so weit auseinander, dass sie weder in Kürze hier festgehalten werden können noch bisher vom Gesetzgeber verarbeitet werden konnten. 1954 setzte die sogenannte *Kindergeldgesetzgebung* ein. Da die gesetzgeberische Mehrheit kein allgemeines etatistisches Kindergeld wollte, schuf man Umlagegemeinschaften, die man organisatorisch an die Träger der Unfallversicherung, die Berufsgenossenschaften, anschloss. Die Leistungen wurden seither verbessert und die Organisation vereinfacht. Die Mittel werden jetzt über den allgemeinen Haushalt aufgebracht und zentral verwaltet. Schliesslich ist noch anzumerken, dass auch die spezifische soziale Sicherung der *Beamten* wiederholt überprüft und verbessert wurde.

II. DAS SYSTEM DER SOZIALEN SICHERHEIT

Das System der sozialen Sicherheit wird in Deutschland herkömmlich in die drei Elemente Fürsorge, Sozialversicherung und Versorgung gegliedert. *Fürsorge* ist die allgemeine, an der konkreten Bedürftigkeit orientierte Hilfe für alle, die Not leiden, ohne dass die Einrichtungen gesteigerter sozialer Sicherung (Sozialversicherung oder Versorgung) eingriffen. *Sozialversicherung* ist der im Vergleich zur allgemeinen Fürsorge gehobene Schutz bestimmter Personengruppen (besonders der abhängig Erwerbstätigen) gegen die gemeinsame Bedrohung durch die Risiken der Krankheit, des Unfalls, der Arbeitsunfähigkeit, des Alters und der Arbeitslosigkeit unter Inanspruchnahme der Versicherten für die Aufbringung der Mittel. *Versorgung* ist die im Vergleich zur allgemeinen Fürsorge ebenfalls gehobene Sicherung bestimmter Personengruppen entweder anstelle einer möglichen Sozialversicherung (wie bei Beamten und Soldaten im Frieden) oder gegen Risiken, die einer Deckung durch eine Versicherung nicht zugänglich sind (wie gegen Kriegs- und Regimefolgen aller Art oder gegen Kinderreichtum). Im Sinne dieses Systems haben Sozialversicherung und Versorgung vor allem gemeinsam, dass sie über das Existenzminimum hinaus den einmal erreichten Lebensstandard der gesicherten Personen weitgehend erhalten wollen. Demgegenüber gewährt die Fürsorge grundsätzlich das konventionelle Existenzminimum, obwohl sie gelegentlich nach oben – als Hilfe zur Erhaltung oder Erlangung einer höheren sozialen Position – oder nach unten – zum absoluten Existenzminimum für hartnäckig Asoziale – ausgreift. Versorgung und Fürsorge haben gemeinsam, dass sie aus allgemeinen Haushaltsmitteln gespeist werden, während die Mittel der Sozialversicherung aus Beiträgen der Versicherten aufgebracht werden. Der früher übliche Unterschied, dass Sozialversicherung und Versorgung Rechtsansprüche gewähren, während Fürsorge nach behördlichem Ermessen gewährt wird, besteht

heute – infolge des subjektiven Rechts auch auf Fürsorge – grundsätzlich nicht mehr. Übriggeblieben ist, dass in der Sozialversicherung und auch in der Versorgung sehr viel mehr aufgrund typischer Bedürftigkeit geleistet wird, während in der Fürsorge Grund und Höhe der Leistung in der Regel nach der konkreten Bedürftigkeit bemessen sind.

Daneben ist es notwendig, zwischen *Vorsorgesystemen* (gekennzeichnet durch die Möglichkeit und typische Wirklichkeit des leistenden Einbezugs des gesicherten Personenkreises – Hauptbeispiele: Rentenversicherung und Krankenversicherung, aber auch Beamtenversorgung), *Entschädigungssystemen* (gekennzeichnet durch die typische Unmöglichkeit spezifisch vorsorgenden Einbezugs der zu sichernden Personen sowie durch die gesteigerte Verantwortlichkeit der Allgemeinheit für deren Sicherung – Hauptbeispiele: die Entschädigungssysteme für Kriegs- und Regimefolgen, insbesondere Kriegsopferversorgung und Lastenausgleich) und *Ausgleichssystemen* (gekennzeichnet durch die Abwesenheit von Vorsorge und gesteigerter Verantwortung des Staates, somit veranlasst durch die unmittelbare Verpflichtung der Allgemeinheit aus dem Gedanken sozialer Gerechtigkeit – Hauptbeispiele: Sozialhilfe, Mietbeihilfen, Kindergeld) zu unterscheiden.

Im weiteren Sinne umfasst soziale Sicherung vor allem *Selbsthilfe*, die gegenwärtig mehr und mehr durch Massnahmen zugunsten einer breitgestreuten Vermögensbildung gefördert wird, kollektive Selbsthilfe durch *Privatversicherung* und *karitative Fremdhilfe* durch kirchliche und andere Wohltätigkeitsorganisationen. Angesichts der sozialen und wirtschaftlichen Gegebenheiten und der Wertvorstellungen der Gesellschaft können Selbsthilfe, Privatversicherung und karitative Organisationen jedoch ein starkes System gesetzlich geordneter sozialer Sicherung mit öffentlichen Mitteln und in der Hand öffentlicher Träger nicht erübrigen. Das System der sozialen Sicherung steht schliesslich auch in einer Wechselbeziehung zu den umfassenden Massnahmen zur Förderung der sozialen, insbesondere beruflichen Chancen (z. B. Erziehungs-, Ausbildungs- und Fortbildungsförderung, Umschulung und Rehabilitation; Subventionen für Arbeitsplatzbeschaffung und unternehmerische Verselbständigung). Die Grenze zum System sozialer Sicherung lässt sich hier nicht präzise ziehen.

III. DAS VORSORGESYSTEM DER SOZIALVERSICHERUNG

1. Die Krankenversicherung

Die Krankenversicherung hat zum Gegenstand die Risiken der Mehrbedürfnisse und des Einkommensausfalls infolge Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung sowie der Belastung Hinterbliebener durch die Aufwendungen für einen Todesfall. Dementsprechend sind die Regelleistungen Krankenpflege (Krankenpflege und -geld), Mutterschaftshilfe, Sterbegeld und Familienhilfe.

Die *Krankenpflege* umfasst ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arzneien und kleineren Heilmitteln (Brillen, Massagen, Bäder u. ä.), während zu grösseren Heilmitteln (Prothesen usw.) in der Regel Zuschüsse gewährt werden. Ist stationäre Behandlung geboten, so tritt an die Stelle der Krankenpflege die *Krankenhauspflege* (Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus). Schliesslich kann auch Hauspflege (d. i. Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern usw. im Haushalt des Kranken) gewährt werden – ein Leistungszweig, der mangels Pflegepersonal fast bedeutungslos ist. Krankenhaus und Hauspflegepersonen kann der Versicherte frei wählen. Den Arzt wählt er frei aus dem Kreis der zur Kassenpraxis zugelassenen Ärzte (Kassenärzte; Kassenzahnärzte). Ist der Versicherte arbeitsunfähig und entgeht ihm deshalb sein regelmässiger Arbeitslohn, so wird neben der Krankenpflege das *Krankengeld*, neben der Krankenhauspflge das *Hausgeld* gewährt. Das Krankengeld beträgt zunächst 65, nach sieben Wochen 75 v. H. (= %) des regelmässigen Arbeitsentgelts des Versicherten. Dazu kommen Zuschläge für die unterhaltsberechtigten Angehörigen. Das Krankengeld darf insgesamt 85 v. H. des regelmässigen Lohns nicht überschreiten. Das Hausgeld berücksichtigt demgegenüber, dass der Versicherte im Krankenhaus Unterkunft und Verpflegung erhält.

Die Krankenpflege wird ohne zeitliche Begrenzung gewährt. Die Gewährung von Krankengeld ist dagegen für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit auf höchstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren begrenzt.

Die *Mutterschaftshilfe* ist der Krankenhilfe weitgehend nachgebildet.

Das *Sterbegeld* beträgt grundsätzlich den Lohn von 20 Kalendertagen.

Familienhilfe umfasst die Krankenpflege (auch Krankenhauspflge und Hauspflege) für den unterhaltsberechtigten Ehegatten und die unterhaltsberechtigten Kinder des Versicherten.

Notwendig *krankenversichert* sind alle Arbeiter und die Rentner der Rentenversicherung, die Angestellten und ein gewisser Kreis von Selbständigen (z. B. Hausgewerbetreibende, Artisten) jedoch nur, wenn ihr regelmässiges Jahreseinkommen DM 14 400,- nicht übersteigt. Die Versicherung wird nicht an vorübergehende oder extrem gering vergütete Nebenbeschäftigungen geknüpft. Versicherungsfrei sind Personen, die anderweit entsprechend sozialgesichert sind (Beamte, Mitglieder geistlicher Genossenschaften usw.).

Träger der Krankenversicherung ist eine grosse Vielfalt von Krankenkassen. Die Basis des Systems bilden die Allgemeinen Ortskrankenkassen, die für lokale Bereiche (Gemeinden, Kreise) errichtet werden. Daneben bestehen mit im einzelnen sehr verschiedenen Abgrenzungen Landkrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Seekrankenkassen und Knappschaften (als Träger von Krankenkassen). Neben diesen juristischen Personen des öffentlichen Rechts sind gewisse private Unternehmen als « Ersatzkassen » zugelassen.

Die *Mittel* für die Krankenversicherung werden von den Mitgliedern durch Beiträge aufgebracht, die als v.-H.-Sätze vom Lohn durch die Kassen festgesetzt werden. Dabei tragen Arbeitgeber und Arbeitnehmer je die Hälfte des Beitrages. Versicherte Selbständige haben den ganzen Beitrag allein zu zahlen. Reichen bei einer Kasse Beiträge von 8 v. H. nicht aus, um die Regelleistungen zu decken, so kann der «Gewährträger» (bei Orts- und Landkrankenkassen die Gebietskörperschaft des Zuständigkeitsbereichs) zu Zuschüssen herangezogen werden. Um die finanzielle Belastung der Krankenkassen zu mildern, haben die Versicherten einen Beitrag zu den Arzneikosten in Höhe von DM 2,50 je Verwaltungsblatt zu leisten. Ausserdem werden Prämien geleistet, wenn Krankenpflege nur während eines Vierteljahres im Kalenderjahr in Anspruch genommen wurde. Die Prämien betragen DM 10,- für jedes der drei übrigen Viertel des Jahres.

Den Trägern der Krankenversicherung stehen als Träger der ärztlichen Versorgung die *kassenärztlichen* (kassenzahnärztlichen) *Vereinigungen* gegenüber: die Zusammenschlüsse der zur Kassenpraxis zugelassenen (freiberuflichen) Ärzte. Die Honorarberechnung und weitere Einzelheiten der ärztlichen Versorgung der Versicherten werden durch ein kompliziertes System von Rechtssätzen geregelt, die teils durch Verträge zwischen Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen, teils durch Beschlüsse gemeinsamer Ausschüsse, teils durch internes Satzungsrecht der Kassen und der Vereinigungen, teils schliesslich durch staatliche Rechtsetzung erlassen werden.

Vermerkt sei noch eine Aufgabe der Krankenkassen, die durch das Lohnfortzahlungsgesetz von 1969 eingeführt wurde. Danach hat jeder Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber gegenüber einen arbeitsrechtlichen Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für grundsätzlich sechs Wochen. Da dies kleinere Unternehmer sehr ungleich treffen kann, wurden Unternehmer, die regelmässig nicht mehr als 20 Arbeitnehmer beschäftigen, zu Umlagegemeinschaften zusammengeschlossen, die 80 v. H. des Lohnfortzahlungsaufwandes umverteilen. Die Durchführung dieser Umlage liegt bei den Trägern der Krankenkasse.

2. Die Rentenversicherung

Die Rentenversicherung hat zum Gegenstand die Risiken langfristiger Beschränkung der Erwerbsfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und des Alters sowie des Todes Unterhaltsverpflichteter. Das zentrale Instrument, diese Risiken zu decken, ist – neben Massnahmen der Vorbeugung, der Rehabilitation, der Wohnungsfürsorge usw. – die Rente. Wesentlich gleichartige Regelungen bestehen für die Rentenversicherung der Arbeiter, der Angestellten und der Handwerker. Einige Abweichungen finden sich bei der knappschaftlichen Rentenversicherung, die mit wesentlich höheren Beiträ-

gen wesentlich höhere Leistungen verknüpft. Die jüngste spezifische und von den anderen Zweigen der Rentenversicherung am weitesten abweichende Rentenversicherung ist die Altershilfe der Landwirte. Sie arbeitet mit sehr stark standardisierten Leistungs- und Beitragsbeträgen und wird mehr als jeder andere Zweig der Sozialversicherung aus Bundesmitteln gespeist.

Die *Versicherungsfälle*, die in der Rentenversicherung der Arbeiter, Angestellten und Handwerker sowie – neben weiteren Versicherungsfällen – auch in der Knappschaftsversicherung Rentenansprüche auslösen, sind Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Alter. *Berufsunfähig* ist ein Versicherter, dessen Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich oder geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Charakteristisch für die Berufsunfähigkeit ist vor allem, daß die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem begrenzten Kreis der Tätigkeiten zu ermitteln ist, die dem Versicherten unter Berücksichtigung seiner Ausbildung und seiner bisherigen Tätigkeit zugemutet werden können. *Erwerbsunfähig* ist der Versicherte, der aus gleichen Gründen auf nicht absehbare Zeit eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmässigkeit nicht mehr ausüben oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann. Ehe Erwerbsunfähigkeit angenommen wird, muss sich der Versicherte gegebenenfalls auch auf Tätigkeiten verweisen lassen, die für ihn einen sozialen Abstieg bedeuten. Das *Altersruhegeld* wird grundsätzlich bei Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt, ausnahmsweise schon nach Vollendung des 60. Lebensjahres. Alle Versicherungsfälle sind grundsätzlich nur gedeckt, wenn eine Mindestversicherungszeit (Wartezeit) von 60 (bei Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit) oder 180 Kalendermonaten (beim Alter) erfüllt ist. Versicherungszeiten sind jedoch nicht nur Beitragszeiten, sondern auch Ersatzzeiten, d. h. Zeiten, in denen die Versicherung infolge politischer Umstände (Kriegsdienst usw.) unterbrochen war.

Sehr schwierig ist die *Berechnung der Renten*. Die Renten sollen der Dauer der Versicherungszeit Rechnung tragen, wobei die Beitragszeiten nicht nur um die Ersatzzeiten, sondern auch um Ausfallzeiten, während derer eine versicherungspflichtige Beschäftigung aus individuellen, aber sozial zu berücksichtigenden Gründen unterblieben war (z. B. Schwangerschaft, längere Arbeitslosigkeit), und Zurechnungszeiten, welche bei Frühinvalidität die Versicherungszeit fiktiv bis zum 55. Lebensjahr «aufstocken», ergänzt wird. Die Berechnung der Renten soll ferner dem Einkommen während der Versicherungszeit Rechnung tragen. Um die historische Lohnhöhe dem aktuellen Lohnniveau anzupassen (die Renten zu «dynamisieren»), wird das jeweilige individuelle Einkommen zum zeitgenössischen Durch-

schnittseinkommen der Versicherten in Beziehung gesetzt und als relative Grösse (« Prozentsatz der individuellen Bemessungsgrundlage ») abstrahiert. Dieser Prozentsatz wird auf die « allgemeine Bemessungsgrundlage » angewandt; das ist das durchschnittliche Bruttojahresarbeitsentgelt aller Rentenversicherten (ohne Lehrlinge und Anlernlinge) im Mittel des dreijährigen Zeitraums vor dem Kalenderjahr, das dem Eintritt des Versicherungsfalles vorausgegangen ist. Die so ermittelte konkrete Grösse ist die « individuelle Bemessungsgrundlage ». Ein weiterer Faktor der Rentenberechnung ist der Steigerungssatz; das ist der v.-H.-Satz der « individuellen Bemessungsgrundlage », um den sich die Rente je Versicherungsjahr erhöht. Er beträgt bei der Berufsunfähigkeitsrente 1 v.H., bei der Erwerbsunfähigkeitsrente und beim Altersruhegeld 1,5 v.H. Die Jahresrente ist somit so zu errechnen, dass – je nach dem Steigerungssatz – 1 v.H. oder 1,5 v.H. der « individuellen Bemessungsgrundlage » mit der Zahl der Versicherungsjahre multipliziert werden. Die einmal bewilligten Renten sind nicht in gleicher automatischer Weise dynamisiert. Vielmehr schreibt sie der Gesetzgeber aufgrund von Vorschlägen eines Sozialbeirats jährlich unter Anpassung an die allgemeine Lohnentwicklung fort. Die Renten erhöhen sich im übrigen, wenn im Rahmen einer Höherversicherung zusätzliche Beiträge geleistet wurden, ferner um Kinderzuschläge.

An die *Hinterbliebenen* der Versicherten (Witwen, Witwer, Waisen) werden Renten gezahlt, die sich als Anteile der vom Versicherten « erdienten » Rente errechnen. Die volle Witwenrente z.B. beträgt 60 v.H. der Erwerbsunfähigkeitsrente, die der Versicherte « erdient » hatte.

Versicherungspflichtig sind alle Arbeiter und Angestellten – letztere erst seit jüngster Zeit ohne Einkommensbegrenzung nach oben. Dazu kommen gewisse sozial anfällige Selbständige (Hausgewerbetreibende, Küstenschiffer usw.). Die Versicherungsfreiheit stellt sich ähnlich dar wie in der Krankenversicherung (s. o. III 1). Freiwillige Mitgliedschaft ist nur in Gestalt der Weiterversicherung möglich, wenn die Versicherungspflicht nach mehrjähriger Mitgliedschaft ohne unmittelbaren Rentenanspruch endet.

Träger der Rentenversicherung der Arbeiter sind die (öffentlich-rechtlichen) Landesversicherungsanstalten (grundsätzlich in jedem Land wenigstens eine). Die Angestelltenversicherung wird dagegen einheitlich von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte durchgeführt. Die Handwerkerversicherung liegt bei den Landesversicherungsanstalten.

Die *Mittel* für die Rentenversicherung werden grundsätzlich durch Beiträge aufgebracht. Diese betragen seit Anfang 1970 17 v.H. des Lohnes. Von Anfang 1973 an sollen sie 18 v.H. des Lohnes betragen. Der Lohn wird bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt; das ist der doppelte Betrag des Durchschnittslohnes im Sinne der allgemeinen Bemessungsgrundlage für die Rentenberechnung. Die Beitragssätze sind in den letzten Jahren rasch gestiegen. Das ist eine Folge des sogenannten « Renten-

berges» – einer Alterspyramide, die für mindestens das nächste Jahrzehnt eine kleine Schicht von Verdienern mit grossen Bevölkerungsanteilen an Jugendlichen und Alten verbindet. Die Beiträge werden grundsätzlich von Arbeitgebern und Arbeitnehmer je zur Hälfte aufgebracht. Personen, die nicht als Arbeitnehmern versichert sind, tragen die Beiträge allein. Ausser den Beiträgen wird die Rentenversicherung aus Bundeszuschüssen gespeist, die vor allem die Belastung der Rentenversicherung mit Kriegs-, Vertreibungs- und Währungsschäden mildern soll.

3. Die Unfallversicherung

Die Unfallversicherung nimmt aus mehreren Gründen eine eigentümliche Stellung ein. Sie konkurriert mit der Krankenversicherung hinsichtlich des Risikos unfallbedingter Krankheit und typischer Berufskrankheit, mit der Rentenversicherung hinsichtlich unfallbedingter Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit. Sie sichert ferner nicht nur die unfallbetroffenen Arbeitnehmer, sondern auch die Unternehmer hinsichtlich ihrer Verantwortlichkeit für betriebsbedingte Unfälle, von welcher die Unfallversicherung sie grundsätzlich freistellt. Schliesslich werden die Leistungsgrundsätze der Unfallversicherung auch benutzt, um im öffentlichen Interesse eingegangene Risiken zu Lasten öffentlicher Haushalte abzudecken (z. B. Unfälle von Lebensrettern und Rotkreuz-Helfern).

Der zentrale Versicherungsfall ist der *Arbeitsunfall*. Als solcher ist z. B. auch der Unfall auf dem Weg von der Wohnung zur Arbeitsstelle und zurück anerkannt. Dem Arbeitsunfall sind die typischen Berufskrankheiten gleichgestellt, die durch Rechtsverordnung katalogisiert sind.

Die Leistungen zur *Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit* sind: Heilbehandlung, Körperersatzstücke, Pflege (Krankenhauspflege, Hauspflege) und Verletztengeld (analog Krankengeld und Hausgeld bei der Krankenversicherung). Diese Leistungen werden grundsätzlich von der Krankenversicherung erbracht, vom 18. Tag nach dem Unfall an auf Rechnung der Unfallversicherung. Die Unfallversicherung gewährt ferner *Berufshilfe* (Rehabilitation und Umschulung für einen möglichst gleichwertigen Beruf). *Renten* werden nach Massgabe des letzten Jahresarbeitsverdienstes und der Einbusse an Erwerbsfähigkeit (Vollrente in Höhe von zwei Dritteln des letzten Jahresarbeitsverdienstes bei vollem Verlust der Erwerbsfähigkeit; Teilrente bei Minderung der Erwerbsfähigkeit um mehr als 20. v. H.) geleistet. Die Versichertenrenten werden um Zuschläge für Schwerbeschädigte und Kinderzulagen ergänzt. Als Anteile an den Versichertenrenten werden die *Hinterbliebenenrenten* für Witwen, Witwer und Waisen berechnet.

Der Kreis der *versicherten Personen* ist bei der Unfallversicherung sehr viel weiter als bei jedem anderen Zweig der Sozialversicherung: ausser allen Arbeitnehmern umfasst er in hohem Masse auch Selbständige, insbesondere

Unternehmer, mitarbeitende Familienangehörige, Personen, die im öffentlichen Interesse tätig sind (im Wohlfahrts-, Veterinär- und Gesundheitswesen, Feuerwehren, Luftschutz, Lebensretter, von der Polizei zu Hilfe gerufene Personen usw.), Leute, die sich selbst ihr Eigenheim bauen, Arbeitslose auf Arbeitssuche und schliesslich Strafgefangene, soweit sie arbeiten.

Versicherungsträger sind grundsätzlich die (öffentlich-rechtlichen) Berufsgenossenschaften (zahlreiche gewerbliche Berufsgenossenschaften sehr unterschiedlicher Grösse, landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften, Seerberufsgenossenschaft). Dazu kommen für ihre Bediensteten, für die im öffentlichen Interesse tätigen Personen und für die Strafgefangenen Bund, Länder, Grossstädte und Berufsgenossenschaften als «Eigenversicherungsträger». Die übrigen Gemeinden sind zu Versicherungsverbänden zusammengeschlossen.

Die Mittel werden von den Berufsgenossenschaften durch Umlagen aufgebracht, die jährlich nach Massgabe der Aufwendungen des abgelaufenen Geschäftsjahres und der notwendigen Rücklage für die Zukunft bemessen werden. Die Umlage wird nur von den Unternehmern und den als solchen versicherten Selbständigen erhoben, nicht auch von den Arbeitnehmern. Sie berücksichtigt die typische Unfallgefahr des Betriebes. In all dem kommt der Charakter der Unfallversicherung als Versicherung der Unternehmer gegen ihr Haftungsrisiko deutlich zum Ausdruck. Die Eigenversicherungsträger entnehmen die notwendigen Mittel ihren allgemeinen Haushalten. Die Versicherungsverbände erheben Umlagen von den zusammengeschlossenen Gemeinden.

Über ihre Versicherungsaufgaben hinaus haben die Berufsgenossenschaften weitgehende Befugnisse im Bereich der *Unfallverhütung* und der *ersten Hilfe*. Sie können Vorschriften erlassen und deren Durchsetzung erzwingen.

4. Die Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung ist ein Grenzfall der Sozialversicherung. Das gedeckte Risiko ist nicht nur individueller, sondern vor allem gesellschaftlicher Natur. Der potentielle Lawinencharakter der Arbeitslosigkeit lässt den zu versichernden Bedarf nur begrenzt als schätzbar erscheinen. Schliesslich muss individuelle Leistung an Arbeitslose nur als ultima ratio gegenüber individueller Berufsförderung und konjunkturellen und strukturellen Massnahmen in Richtung auf Vollbeschäftigung erscheinen.

Die eigentliche Arbeitslosenversicherung besteht darin, dass das Risiko der Arbeitslosigkeit (das darin besteht, dass eine verfügbare und bereite Arbeitskraft nicht eingesetzt werden kann) durch eine laufende Geldleistung gedeckt wird, die den Einkommensausfall weitgehend ausgleichen soll. Dieses *Arbeitslosengeld* wird zeitlich begrenzt gewährt (z. B. innerhalb

von drei Jahren nach 26 Wochen Arbeit für 78 Tage, nach 104 Wochen Arbeit für 312 Tage). Das Arbeitslosengeld bemisst sich nach dem vorher verdienten durchschnittlichen Lohn des Arbeitslosen. Die Prozentsätze sinken mit der steigenden Höhe des entgangenen Lohnes. Dieser Grundbetrag wird ergänzt durch Zuschläge für Ehegatten, Kinder usw. Versicherten Arbeitslosen, welche die Mindestarbeitszeit nicht erfüllen oder die Höchstfrist des Arbeitslosengeldes überschritten haben, wird für gewisse Zeit die im Vergleich zum Arbeitslosengeld geringere *Arbeitslosenhilfe* gewährt. Ausser diesen « Renten » wird den Arbeitslosen der Schutz der Krankenversicherung und der Unfallversicherung gewährleistet.

Im weiteren Sinne gehören zu den Leistungen der Arbeitslosenversicherung auch noch Geldleistungen zur Überbrückung von Kurzarbeitsphasen (Kurzarbeitergeld), Massnahmen zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft (z. B. Schlechtwettergeld) und Massnahmen zur Arbeitsbeschaffung. Seit ihrem Anfang war die Arbeitslosenversicherung ferner organisatorisch und sachlich mit der Arbeitsvermittlung gekoppelt. In neuerer Zeit wurde sie darüber hinaus verstärkt mit Massnahmen zur individuellen beruflichen Förderung verbunden: Berufsberatung, Förderung der beruflichen Ausbildung, Fortbildung und Umschulung, Arbeits- und Berufsförderung Behinderter (berufliche Rehabilitation), Förderung der Arbeitsaufnahme (z. B. Zuschuss zu den Bewerbungskosten, zu Reise- und Umzugskosten, zur Arbeitsausrüstung usw.).

Versichert sind grundsätzlich alle Arbeitnehmer, die nicht von der Krankenversicherung ausgenommen sind (s. o. III 1). Einige Personengruppen sind zusätzlich von der Arbeitslosenversicherung freigestellt (z. B. Arbeitnehmer, die wegen einer Minderung ihrer Leistungsfähigkeit dauernd der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stehen).

Träger der Arbeitslosenversicherung und der anderen vorgenannten Massnahmen ist die Bundesanstalt für Arbeit. Ihr weit über die Versicherung hinausreichender Charakter wird u. a. dadurch deutlich, dass ihre Selbstverwaltungsorgane nicht nur – wie bei den anderen Sozialversicherungsträgern – von Vertretern der Arbeitnehmer (Versicherten) und der Arbeitgeber besetzt werden, sondern auch von Vertretern des öffentlichen Interesses (der Gebietskörperschaften usw.). Die bundesweit gegliederte Arbeitsverwaltung (Arbeitsämter, Landesarbeitsämter) ist der « Unterbau » der Bundesanstalt für Arbeit.

Die Bundesanstalt für Arbeit erhebt für die Durchführung aller ihrer Aufgaben, also nicht nur der Arbeitslosenversicherung, *Beiträge*. Gegenwärtig zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber grundsätzlich je 1 v. H. des Arbeitnehmerlohns, der nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung berücksichtigt wird. (s. o. III 2). Über das Beitragsaufkommen hinaus wird die Bundesanstalt für Arbeit notfalls durch Darlehen und *Zuschüsse des Bundes* unterstützt.

IV. DAS VORSORGESYSTEM DER BEAMTENVERSORGUNG

Beamte sind nicht sozialversichert. Der Dienstherr deckt sie gegen die Risiken der Krankheit, der Mutterschaft, des Arbeitsunfalls, der Invalidität, des Alters, des Todes und des Kinderreichtums auf ähnliche Weise ab wie die Sozialversicherung die sonstigen Arbeitnehmer. Dafür werden weder besondere Fonds gebildet noch besondere Beiträge erhoben, wenngleich die Kalkulation der Bezüge den Vorteil beitragsloser sozialer Sicherung unpräzise einbezieht.

Für den Fall der Mehrbedürfnisse durch *Krankheit* wird der Beamte durch Beihilfen – nur teilweise – gesichert, die ihm in der Wahl von Ärzten, Heilmitteln, Krankenhäusern usw. freie Hand lassen, jedoch den zusätzlichen Abschluss einer privaten Krankenversicherung nicht erübrigen. Das Gehalt wird während der Krankheit fortgezahlt, es sei denn der Beamte würde entlassen oder zur Ruhe gesetzt.

Gegen das Risiko der *Invalidität* und des *Alters* sichert ihn das Ruhegehalt, das im Verlauf der Dienstzeit von 35 v. H. der Dienstbezüge bis 75 v. H. der Dienstbezüge ansteigt. Da jeweils die letzten Dienstbezüge maßgeblich sind, erübrigt sich eine Dynamisierung zurückliegender Bemessungsgrundlagen, wie sie für die Rentenversicherung vorgesehen ist. Die laufende Anpassung der Ruhebezüge an die Gehaltsentwicklung ist dem Gesetzgeber überlassen, ohne dass dieser – wie in der Rentenversicherung – zu periodischer Überprüfung gezwungen wäre. An Hinterbliebene eines Beamten wird Sterbegeld gezahlt sowie Witwen- und Waisengeld, das als Anteil an den potentiellen Ruhebezügen des Beamten errechnet wird.

Das Risiko des Dienstunfalls deckt die *Unfallfürsorge*, welche die Erstattung von Sachschäden und Heilungskosten sowie eine laufende Entschädigungsrente im Fall der Minderung oder des Verlusts der Erwerbsfähigkeit einschließt.

Um den Ausgleich der Belastung durch *Kinder* bemüht sich ein System der Kinderzuschläge zu den Beamtenbezügen.

Am Schutz der *Arbeitslosenversicherung* hat der Beamte dank der Stabilität seines Dienstverhältnisses keinen Anteil.

Gleiches wie für Beamte gilt für *Richter*. Dagegen gelten für *Soldaten* (Berufssoldaten, Soldaten auf Zeit und Wehrpflichtige) sehr unterschiedliche Vorschriften (beamtenrechtliche Vorschriften, Vorschriften des Kriegsofferrechts und Sondervorschriften), die hier nicht dargestellt werden können.

Die privatrechtlich bediensteten Arbeiter und Angestellten des öffentlichen Dienstes sind sozialversichert. Diese soziale Sicherung wird ergänzt durch die sogenannte *Zusatzversorgung*, ein System privatrechtlicher Gruppenversicherungen. Damit wird unter zusätzlichem Aufwand von Beiträgen eine Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet, welche die der Beamten realiter nicht selten übertrifft.

V. DIE SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNGSSYSTEME

1. Allgemeines

In besonderem Masse war und ist die Sozialpolitik der Bundesrepublik damit befasst, die Folgen des nationalsozialistischen Regimes, des Krieges und der gegen Deutsche gerichteten Massnahmen ehemaliger Feindstaaten in der Nachkriegszeit auszugleichen und zu mildern. In Betracht kommen vor allem: die Personen, die unter dem nationalsozialistischen Regime aus politischen, rassischen oder religiösen Gründen verfolgt wurden und Schäden erlitten, die Kriegspersonengeschädigten (einschliesslich der Hinterbliebenen), die Kriegssachgeschädigten, die ehemaligen Kriegs- und Zivilgefangenen (Heimkehrer), die Deutschen, die aus Osteuropa und Ostdeutschland geflohen sind oder vertrieben wurden, die nichtdeutschen Personen, die aus kommunistischen Ländern in die Bundesrepublik flüchteten, und schliesslich diejenigen, die durch die Währungsreform (1948) um ihre Existenzgrundlage gebracht wurden. Die Leistungen und sonstigen Hilfen, die zugunsten dieser Personen erbracht wurden, sind sehr vielfältig. Sie werden zum Teil im Rahmen herkömmlicher Einrichtungen der Sozialpolitik erbracht (so vor allem von der Sozialversicherung). Teils jedoch wurden neue und spezifische Wege beschritten. Das kann hier nicht im einzelnen dargestellt werden. Exemplarisch seien herausgegriffen: die Kriegsopferversorgung und der sogenannte Lastenausgleich.

2. Die Kriegsopferversorgung

Die Kriegsopferversorgung hat bei Kriegsbeschädigten die Folgen gesundheitlicher Schädigung durch medizinische Betreuung, Einkommensausgleich und sonstige Fürsorgemassnahmen auszugleichen. Bei Kriegshinterbliebenen gilt es, die durch den Tod des Ernährers eingetretenen wirtschaftlichen Folgen zu mildern. Der *Versorgungsfall* ist demnach die gesundheitliche Schädigung oder der Tod infolge unmittelbarer Kriegseinwirkungen, infolge Kriegsgefangenschaft oder infolge Internierung. «Krieg» ist dabei der Erste und der Zweite Weltkrieg. Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs.

Der Kriegsversehrte hat Anspruch auf *Heilbehandlung* und sonstige *Massnahmen zur* gesundheitlichen Wiederherstellung und beruflichen *Wiedereingliederung*. Die Heilbehandlung wird Schwerbeschädigten auch dann gewährt, wenn die konkrete Gesundheitsstörung keine Schädigungsfolge ist. Zur Heilbehandlung gehören auch orthopädische Versorgung und Versehrtenleibesübungen. Im akuten aber vorübergehenden Krankheitsfall, der eine Schädigungsfolge ist, erhält der Versehrte einen Einkommensausgleich

analog dem Krankengeld (Hausgeld) der Krankenversicherung, jedoch höher als dieses. Der Schwerbeschädigte erhält ferner Krankenbehandlung für seine Angehörigen, soweit diese nicht anderweit sozial gesichert sind.

An *Geldleistungen* erhält jeder Beschädigte, dessen Erwerbsfähigkeit um 25 v. H. oder mehr gemindert ist, eine Grundrente. Sie unterliegt keiner Bedürftigkeitsprüfung. Sie beträgt derzeit je nach der Minderung der Erwerbsfähigkeit zwischen DM 64,— und DM 550,—. *Schwerbeschädigte*, d. h. Beschädigte mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 50 v. H. oder mehr, erhalten *zusätzliche Geldleistungen*: einen Alterszuschlag von DM 13,— monatlich, wenn sie das 65. Lebensjahr vollendet haben; eine Ausgleichsrente, welche die Schwerbeschädigten dafür entschädigen soll, dass sie infolge ihres Gesundheitszustandes, ihres Alters oder aus einem von ihnen nicht zu vertretenden sonstigen Grund eine ihnen zumutbare Erwerbstätigkeit nicht oder nur in beschränktem Umfang oder nur mit überdurchschnittlichem Kraftaufwand ausüben können (derzeit zwischen DM 147,— und DM 550,—); einen Berufsschadenausgleich als Entschädigung für die Minderung des Erwerbseinkommens; eine Pflegezulage für hilflose Personen; eine Schwerstbeschädigtenzulage bei erwerbsunfähigen Beschädigten mit besonders schweren gesundheitlichen Schäden (derzeit zwischen DM 39,—), Und DM 234,—); und Kinderzuschläge. Die laufende Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung obliegt dem Gesetzgeber.

Die *Hinterbliebenen* bekommen Bestattungsgeld und Sterbegeld. Witwenrente (gegebenenfalls auch Witwerrente), Waisenrente oder Elternrente. Diese Leistungen sind nur sehr begrenzt am entgangenen Einkommen bzw. Unterhalt des Beschädigten orientiert.

Die *Kriegsopferfürsorge* soll über alle vorgenannten Leistungen hinaus den Beschädigten und ihren Hinterbliebenen helfen, die Folgen der Schädigung oder des Verlustes des Ernährers zu überwinden. Beschädigte erhalten insbesondere Hilfen zur beruflichen Fortbildung, Umschulung, Ausbildung und Schaffung eines geeigneten Arbeitsplatzes sowie Darlehen für die Gründung und Erhaltung einer selbständigen Existenz und dergleichen. Kinder von Beschädigten und Waisen erhalten Erziehungsbeihilfen für eine angemessene Ausbildung. Beschädigte und Hinterbliebene haben ferner Anspruch auf Erholungsfürsorge und Wohnungsfürsorge. Eine Sonderfürsorge erhalten die besonders hart betroffenen Blinden, Ohnhänder, Querschnittgelähmten, Hirnverletzten, Tuberkulosekranken, Gesichtsentstellten usw.

Die *Kriegsopferversorgung* wird grundsätzlich von besonderen *Versorgungsämtern* und Landesversorgungsämtern der Länder durchgeführt. Die *Kriegsopferfürsorge* liegt in den Händen der Sozialhilfeträger (s. u. VI). Die *Mittel* für die *Kriegsopferversorgung* werden über den allgemeinen Bundeshaushalt aufgebracht.

3. Der Lastenausgleich

Der Lastenausgleich zielt insbesondere auf den Ausgleich der Schäden und Verluste am Vermögen, die sich infolge der *Zerstörungen und Vertreibungen in der Kriegs- und Nachkriegszeit* und infolge der Neuordnung des Geldwesens bei der *Währungsreform* 1948 ergeben haben. Ferner werden Flüchtlinge aus der Deutschen Demokratischen Republik entschädigt.

Die *Leistungen* des Lastenausgleichs lassen sich in Entschädigungsleistungen (Hauptentschädigung, Hausratentschädigung, Entschädigung im Währungsausgleich für Sparguthaben Vertriebener und Entschädigung nach dem Altsparengesetz für Sparer Schäden im Rahmen der Währungsreform)), Rentenleistungen (Unterhaltshilfe und Entschädigungsrente) und Förderungsmassnahmen (Eingliederungsdarlehen für die gewerbliche Wirtschaft, die freien Berufe, die Landwirtschaft und den Wohnungsbau, Wohnraumhilfe, Ausbildungshilfe, Heimförderung, Beihilfen zum Lebensunterhalt und zur Beschaffung von Hausrat, Beihilfe zur Berufsausbildung usw.) einteilen. Der Lastenausgleich ist also keineswegs nur soziale Sicherung, vielmehr vor allem Entschädigung. In das System der sozialen Sicherung gehören nur die Kriegsschadenrente und die Beihilfe zum Lebensunterhalt an politische Flüchtlinge aus der Deutschen Demokratischen Republik. Diese beiden Leistungstypen sollen alten und erwerbsunfähigen Geschädigten eine gesteigerte soziale Sicherung bieten. Da sie durch die Kriegs- und Nachkriegsereignisse ihre Existenzgrundlage eingebüsst haben, die sie, bestünde sie noch fort, von der Inanspruchnahme allgemeiner Fürsorge freigestellt hätte, sollen sie durch das Entschädigungssystem des Lastenausgleichs ebenfalls von der Angewiesenheit auf die allgemeine Fürsorge freigestellt werden.

Die *Kriegsschadenrente* wird in zwei Formen gewährt, von denen jede für sich allein oder beide nebeneinander in Betracht kommen können: als *Unterhaltshilfe*, die in erster Linie den laufenden Lebensbedarf sicherstellen soll und durch die Leistungen der Krankenversicherung ergänzt wird, und als *Entschädigungsrente*, die überwiegend Schadensausgleich in Form einer Rente ist. Anspruchsberechtigt ist der unmittelbar Geschädigte, der nur begrenzt durch seinen Ehegatten und eventuell durch eine alleinstehende, im Hause lebende Tochter substituiert werden kann. Der Berechtigte muss vor 1890 (bei Männern) bzw. vor 1895 (bei Frauen) geboren und ausserstande sein, seinen Lebensunterhalt aus seinem Einkommen und seinem Vermögen zu bestreiten. Die Höhe der Unterhaltshilfe bemisst sich nach Familiengrösse und eventuellem Pflegebedarf. Nur der Zuschlag für ehemals Selbständige ist an Schaden und ehemaligem Einkommen orientiert. Die Entschädigungsrente bemisst sich dagegen nach der Höhe des Schadensbetrages.

Der Lastenausgleich wird von den *Ausgleichsbehörden* durchgeführt: dem Bundesausgleichsamt sowie den Landesausgleichsämtern und Ausgleichsämtern in den Ländern, die den Weisungen des Präsidenten des Bundesausgleichsamtes unterstehen.

Der Lastenausgleich wird teils aus allgemeinen Haushaltsmitteln des Staates, teils aus besonderen Abgaben *finanziert*. Diese besonderen Abgaben sollten das am Stichtag der Währungsreform, also am 21. Juni 1948, erhalten gebliebene Vermögen im allgemeinen mit 50 v.H. seines Einheitswertes – einer steuerlichen Wertgrösse – belasten. Die so aufgebrauchten Mittel fliessen in den «Ausgleichsfonds».

VI. DAS ALLGEMEINE AUSGLEICHSSYSTEM DER SOZIALHILFE

Die allgemeine *Fürsorge* wird vom Gesetzgeber «Sozialhilfe» genannt. Diese ist subsidiäre Hilfe für alle Notlagen, denen nicht durch speziellere Systeme sozialer Sicherung ausreichend abgeholfen ist. Während die Vorsorgesysteme der Sozialversicherung und der Beamtenversorgung final an der Vorsorge für bestimmte Risiken orientiert sind und die Entschädigungssysteme der Kriegsopferversorgung und des Lastenausgleichs kausal auf schädigenden Ereignissen aufbauen, die in die Verantwortung der politischen Gemeinschaft fallen, ist das System der Sozialhilfe durch die Bedürfnisse geprägt. Demgemäss unterscheidet das Gesetz zwischen Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfen in besonderen Lebenslagen.

Die *Hilfe zum Lebensunterhalt* soll das gewähren, was ein Bedürftiger braucht, um ein Leben nach Massgabe des konventionellen Existenzminimums zu führen. Die Bedürftigkeit wird dabei konkret geprüft. Jedoch ist der Hilfesuchende nicht gehalten, jegliches Vermögen auszugeben, ehe er die Sozialhilfe in Anspruch nimmt. Als Hilfe zur Selbsthilfe verstanden, muss die Sozialhilfe die im kleineren Vermögen liegende Chance der Selbsthilfe des Hilfesuchenden erhalten. Einkommen hat der Hilfsbedürftige dagegen voll für seinen Unterhalt einzusetzen, ehe er Hilfe in Anspruch nimmt. Desgleichen hat der Hilfsbedürftige seine Arbeitskraft einzusetzen, um Einkommen zu verdienen. Gegebenenfalls besteht die Fürsorge auch in Hilfe zur Arbeit. Arbeitsscheue können in Heime untergebracht oder auf das absolute Existenzminimum gesetzt werden. Die Subsidiarität der Fürsorge umschliesst auch die Inanspruchnahme von Unterhaltsverpflichteten vor der Inanspruchnahme der Sozialhilfe. Leistet der Sozialhilfeträger, obwohl Unterhaltsverpflichtete in Anspruch genommen werden könnten, so kann er die Unterhaltsansprüche auf sich übertragen. Die Hilfe zum Lebensunterhalt wird grundsätzlich nach typisierenden «Regelsätzen» geleistet, die den laufenden Bedarf nach Massgabe der Familiengrösse berücksichtigen. Die Mietkosten sowie besondere Aufwendungen (Heizmaterial für den Winter usw.) sind besonders zu leisten.

- Die *Hilfen in besonderen Lebenslagen* sind ausserordentlich vielfältig:
- Hilfe zum Aufbau oder zur Sicherung der Lebensgrundlage (insbesondere Geldleistungen in Form der Beihilfe oder des Darlehens);
 - Ausbildungshilfe je nach Eignung des Auszubildenden, eventuell einschliesslich der Hochschulausbildung (Leistungen für den Lebensunterhalt und für Ausbildungskosten);
 - vorbeugende Gesundheitshilfe (z. B. Vorsorgeuntersuchungen);
 - Krankenhilfe (ärztliche Behandlung – bei grundsätzlich freier Arztwahl – und Heilmittel);
 - Hilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen (Betreuung und Hilfe durch Hebammen und Ärzte, Heilmittel und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Entbindung, Mutterschaftsgeld);
 - Eingliederungshilfe für Behinderte (Behandlung, Versorgung mit Körperersatzstücken, Ausbildung, Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes, Leistung zum Lebensunterhalt während der Ausbildung oder Behandlung);
 - Tuberkulosehilfe – eine besondere Krankheits- und Eingliederungshilfe für Tuberkulosekranke;
 - Hilfe zur Pflege für Personen, die infolge Krankheit oder Behinderung so hilflos sind, dass sie nicht ohne Wartung und Pflege bleiben können;
 - Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (z. B. bei Erkrankung der Hausfrau) – eine Hilfeart, die mangels Personen, die Hausfrauen substituieren können und wollen, meist durch die Unterbringung der Familienangehörigen in Heimen gewährt wird;
 - Hilfe für Gefährdete (z. B. Dirnen, Streuner) – eine Hilfeart, die dadurch ihrer wichtigsten Besonderheit beraubt wurde, dass das Bundesverfassungsgericht die zwangsweise Unterbringung Gefährdeter in Arbeitshäusern für unzulässig erklärt hat;
 - Altenhilfe.

Die Grundsätze der Subsidiarität der Sozialhilfe gegenüber der eigenen Arbeitskraft, dem eigenen Einkommen und dem eigenen Vermögen des Hilfebedürftigen, gegenüber der Inanspruchnahme von Unterhaltsverpflichteten sowie gegenüber anderen Sozialleistungssystemen gelten für die Hilfe in besonderen Lebenslagen – je nach dem Hilfetyp – modifiziert.

Die Sozialhilfe wird grundsätzlich von den örtlichen *Trägern*, den kreisfreien Städten und Landkreisen, für besondere Bereiche (z. B. Hilfe für Geistesranke und Suchtkranke, Tuberkulosehilfe, Blindenhilfe) dagegen von den überörtlichen Trägern, den Ländern oder grösseren Kommunalverbänden durchgeführt. Die Mittel werden über die allgemeinen Haushalte der beteiligten Länder und Kommunen aufgebracht. An dem Vollzug der Sozialhilfe sind in hohem Masse Träger *freier Wohlfahrtspflege* (Innere Mission, Caritas, Arbeiterwohlfahrt, Rotes Kreuz usw.) beteiligt. Die Sozialhilfeträger sind verpflichtet, mit diesen Trägern zusammenzuarbeiten und ihnen Spielraum zur Entfaltung ihrer karitativen Tätigkeit zu lassen.

VII. ERGÄNZENDE, SPEZIELLERE AUSGLEICHSSYSTEME

1. *Verschiedenes*

Als spezielles Ausgleichssystem ist das *Wohngeld* zu nennen. Es wurde eingeführt im Zusammenhang mit dem Abbau der Preisbindungen für Wohnungen. Das Wohngeld deckt den typisierten Differenzbetrag zwischen dem typisierten zumutbaren Mietaufwand und den effektiven Wohnungskosten, soweit diese nicht durch die Inanspruchnahme einer nach Massgabe der Familiengrösse unangemessen grossen Wohnung bedingt sind.

Ein spezielles Ausgleichssystem stellen auch die berufs- und *arbeitsfördernden Massnahmen* der Bundesanstalt für Arbeit dar (s. oben III, 4).

Schliesslich ist hier noch die *Jugendhilfe* zu nennen, die eine Reihe von Hilfsmassnahmen für Jugendliche und ihre Familien vorsieht. In neuerer Zeit rücken mehr und mehr die Ausbildungshilfen in den Vordergrund (Studienförderung und dergleichen).

2. *Insbesondere das Ausgleichssystem des Kindergeldrechts*

Die Leistungen für Kinderreiche und überhaupt für Familien mit Kindern sind zersplittert. Fast alle Zweige der sozialen Sicherung kennen Kinderzuschläge. Diese sind im einzelnen verschieden hoch. Abgesehen vom Beamtenrecht sind diese Kinderzuschläge im übrigen nur für Fälle vorgesehen, in denen besondere Voraussetzungen für das Eingreifen des einschlägigen Sicherungssystems (Krankheit, Invalidität usw.) gegeben sind. Das allgemeine Kindergeldsystem soll diese Lücke schliessen. Personen, die zwei oder mehr Kinder haben, erhalten für diese Kinder Kindergeld, sofern nicht nach anderen Bestimmungen dem Kindergeld vergleichbare Zuschläge zum Arbeitsverdienst und zur Rente vorgesehen sind. Kindergeld für das zweite Kind wird nur gezahlt, wenn das Einkommen des Berechtigten eine gewisse Einkommensgrenze nicht übersteigt (derzeit DM 7800,- jährlich). Das Kindergeld beträgt derzeit: DM 25,- für das zweite, DM 50,- für das dritte, DM 60,- für das vierte und DM 70,- für das fünfte und jedes weitere Kind.

Das Kindergeld wird von der Bundesanstalt für Arbeit (s. o. III, 4) gezahlt. Die *Mittel* werden dem allgemeinen Bundeshaushalt entnommen.

VIII. RECHTSSCHUTZ

Das System der sozialen Sicherheit in der Bundesrepublik ist nicht zuletzt durch seine «Verrechtlichung» gekennzeichnet, d. h. durch gesetzliche Regelungen und die subjektive Berechtigung des Bürgers auf das, was ihm zukommen soll. Dem entspricht die umfassende Gewährung gerichtlichen Rechtsschutzes.

Dieser Rechtsschutz ist weitgehend den *Sozialgerichten* anvertraut. Sie sind unabhängige Gerichte, die durchwegs mit Berufsrichtern und Laienrichtern besetzt sind. Sie gliedern sich in drei Instanzen (Sozialgerichte, Landessozialgerichte, Bundessozialgericht). Das Verfahren vor den Sozialgerichten ist dem besonderen Aufgabenkreis der Sozialgerichte weitgehend angepasst (besondere Aufklärungspflichten, Kostenfreiheit usw.). Neben den Sozialgerichten als besonderen Verwaltungsgerichten haben auch die allgemeinen *Verwaltungsgerichte* noch einen grossen sozialrechtlichen Aufgabenbereich. Sie entscheiden über Streitigkeiten aus der Kriegsopferversorgung (während die Kriegsopferversorgung sonst in die Zuständigkeit der Sozialgerichte fällt), dem Lastenausgleich, der Sozialhilfe und dem Wohngeldrecht. Die allgemeinen Verwaltungsgerichte haben, wie die Sozialgerichte, drei Instanzen (Verwaltungsgerichte, Obergerichtsgerichte bzw. Verwaltungsgerichtshöfe, Bundesverwaltungsgericht). Laienrichter wirken in der allgemeinen Verwaltungsgerichtsbarkeit in der ersten Instanz, in einigen Ländern auch in der zweiten Instanz mit.

IX. ENTWICKLUNGSTENDENZEN

Wie die Ausführungen zeigten, ist das System der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland stark zersplittert. Somit stellt sich die Frage nach den Möglichkeiten der Vereinheitlichung. Vor allem wird immer wieder das Projekt einer allgemeinen Volksversorgung (Volksversicherung) diskutiert. Vorschläge einer elementaren Reform scheinen jedoch aus verschiedensten Gründen nicht durchzudringen. Dagegen werden Tendenzen immer wirksamer, die bestehenden Systeme sozialer Sicherung auszuweiten. Symptomatisch sind die jüngst erfolgte totale Erstreckung der Rentenversicherung auf die Angestellten aller Einkommensklassen und die sukzessive Ausdehnung der Krankenversicherung auf die Angestellten der höheren Einkommensklassen. Daneben wird immer wieder um die verstärkte Einbeziehung der Selbständigen in die Vorsorgesysteme der sozialen Sicherung diskutiert.

Ein weiteres Bemühen ist, das Sozialleistungssystem transparenter und populärer zu machen. Dem dienen amtliche Dokumentationen wie das « Sozialbudget » und der « Sozialbericht » der Bundesregierung. Neuerdings hat sich die Bundesregierung auch entschlossen, die Neukodifikation des Rechts der sozialen Sicherheit in Angriff zu nehmen, das in zahlreichen Gesetzen geregelt ist, die infolge häufiger Änderungen zum Teil schwer gelesen werden können. Die Bundesregierung hat zu diesem Zweck eine Kommission eingesetzt, die ein « Sozialgesetzbuch » vorbereiten soll.