

Studien aus dem Max-Planck-Institut
für ausländisches und internationales Sozialrecht

26

Bernd von Maydell / Rainer Pitschas / Bernd Schulte (Hrsg.)

Behinderung in Asien und Europa im Politik- und Rechtsvergleich

Mit einem Beitrag zu den USA



Nomos Verlagsgesellschaft
Baden-Baden

Bernhard von Marcell/Kainer/Fischer/Bernhard Schulte (Hrsg.)

Behinderung in Asien
und Europa im
Politik- und Rechtsvergleich

Mit einem Beitrag von den USA

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 3-7890-8332-1

1. Auflage 2003

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2003. Printed in Germany. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Landesbericht USA

Von Alexander Graser

1. Rahmenbedingungen	234
1.1. Quantitative Bedeutung	234
1.2. Verfassungsrecht	235
1.3. Historische Entwicklung	236
1.4. Sozialrecht und soziales Recht im Überblick	237
2. Menschen mit Behinderung im Recht der USA	239
2.1. Staatliche Leistungen	240
a) Disability Insurance	240
b) Supplemental Security Income	242
c) Sicherung für den Krankheitsfall	243
d) Workers' Compensation	245
e) Leistungen für Kriegsveteranen	246
2.2. Private Sicherungsformen	246
2.3. Staatliche Regulierung	246
2.4. Sonstige Fördermaßnahmen des Bundes, insbesondere Rehabilitation	249
2.5. Steuerrecht	250
a) Vergünstigungen für Menschen mit Behinderung	250
b) Vergünstigungen für Dritte zugunsten von Menschen mit Behinderung	251
3. Teilhabe ohne Fürsorge?	251

Wie steht es in den USA um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung? Die Fragestellung ist so breit, dass jeder Versuch einer Antwort, zumal im hier vorgegebenen Rahmen, höchst selektiv ausfallen muss. Der vorliegende Beitrag wird sich darauf konzentrieren, eine grobe Skizze der rechtlichen Strukturen zu zeichnen, wobei bundesrechtliche Normen im Vordergrund stehen und gliedstaatliche nur am Rande berücksichtigt werden können. Daneben sollen aber wenigstens schlaglichtartig auch die historischen und verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen sowie die empirische Dimension des Themas beleuchtet werden.

1. Rahmenbedingungen

1.1. Quantitative Bedeutung

Seit 1970 verzeichnet man in den USA einen deutlichen Anstieg des Anteils von Menschen mit Behinderung an der Gesamtbevölkerung. Ursächlich dafür ist zum einen die demographische Entwicklung, also konkret der größere Anteil älterer Menschen. Daneben gab es aber seit 1990 auch einen deutlichen Anstieg der Zahlen bei Kindern und jungen Erwachsenen,¹ für den es keine solch' simple Erklärung gibt.

Bei den genauen Prozentangaben unterscheiden sich die verschiedenen Erhebungen. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung liegt zwischen knapp 16 %² und knapp 20 %³. Die Unterschiede dürften sich daraus erklären, dass der zugrundegelegte Begriff der Behinderung im einzelnen variiert. Generell operiert man bei solchen Erhebungen in den USA mit einem breiten Begriff. Als behindert gilt, wer eingeschränkt ist in Bezug auf wesentliche körperliche Funktionen (wie Sehen, Hören, Sprechen, Gehen etc.), bei der Bewältigung von Tätigkeiten des täglichen Lebens oder bei der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.⁴

Erwartungsgemäß sind Behinderungen deutlich häufiger bei älteren als bei jüngeren Menschen und zwar bei den über 65-Jährigen etwa doppelt so oft wie bei den 18-64-Jährigen. Bei Frauen sind wegen ihrer höheren Lebenserwartung und dem mithin größeren Anteil älterer Frauen auch Behinderungen häufiger als bei Männern. Bei den altersbereinigten Zahlen dagegen schneiden sie etwas besser ab als die Männer. Erstaunlich sind die erheblichen Unterschiede in Abhängigkeit von der ethnischen Herkunft. So ist die Quote bei den am stärksten betroffenen „Native Americans“, also Indianern, Eskimos und Aleuten, fast dreimal so hoch wie bei den am wenigsten betroffenen Amerika-

1 Vgl. zum vorangegangenen *Carlson/Wenger/Kaye/LaPlante*, Trends in Disability Rates in the United States 1970-1994, Disability Statistics Abstract Number 17/96. (Diese vom Disability Statistics Center der University of California in San Francisco herausgegebene Publikationsreihe wird im folgenden häufig zitiert. Abrufbar sind die Veröffentlichungen über die homepage des Centers unter <http://dsc.ucsf.edu>.)

2 Vgl. *Wenger/Kaye/LaPlante*, Disabilities among Children, Disability Statistics Abstract 15/95.

3 Vgl. U.S. Department of Commerce, Bureau of the Census, Census Brief 97-5, Disabilities Affect One-Fifth of All Americans, abrufbar ist die Publikation über die Homepage des Census Bureau www.census.gov.

4 Zum Begriff im Kontext empirischer Erhebungen vgl. ebda. Er entspricht im wesentlichen jenem des Americans with Disabilities Act (siehe dazu unten II. 3.); zu den übrigen Definitionen im Kontext der verschiedenen gesetzlichen Regelungen vgl. jeweils die entsprechenden Abschnitte weiter unten.

nern aus dem pazifischen oder asiatischen Raum. Schwarze, Weiße und die sogenannten „Hispanics“ dagegen liegen nahe beieinander.⁵

1.2. Verfassungsrecht

Von den fast 50 Millionen Menschen mit Behinderung⁶ ist im Text der US-Verfassung nicht die Rede. Überhaupt findet sich dort nichts, was an soziale Grundrechte erinnern würde oder gar an ein Sozialstaatsgebot⁷, wie man es in Deutschland kennt. Allzu überraschend ist das nicht. Die US-Verfassung ist über zweihundert Jahre alt, und Verfassungsänderungen sind schwierig. Das deutsche Grundgesetz ist in seiner vergleichsweise jungen Geschichte häufiger geändert worden als die US-Verfassung.⁸

Um dennoch Schritt zu halten mit den sozialen Veränderungen, die sich seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert zugetragen haben, bedurfte das US-amerikanische Verfassungsrecht einer entsprechend schöpferischen Rechtsprechung. Der *Supreme Court* hat diese Rolle auch durchaus angenommen⁹ und sich in vielen „historischen“ Entscheidungen weniger an den Buchstaben des Verfassungstextes orientiert als an dessen Geist - oder an dem, was er zum jeweiligen Zeitpunkt dafür halten mochte. Im sozialstaatlichen Bereich jedoch war das Gericht stets zurückhaltend¹⁰: Die liberalen Freiheitsrechte haben ihren klassischen Charakter als Abwehrrechte behalten, ohne dass ihnen eine Drittwirkung beigemessen¹¹ oder gar Schutzpflichten des Staates oder Leistungsrechte abgewonnen worden wären¹². Die Eigentumsgarantie ferner erstreckt sich zwar auch auf Sozialversicherungsansprüche, bietet insofern aber nur Schutz gegen einen Entzug in rechtsstaatswidrigen Verfahren.¹³ Und auch den allgemeinen Gleichheitssatz hat der *Supreme Court*, abgesehen von den epochalen Entscheidungen zugunsten der schwarzen Bevölkerung¹⁴, nicht dazu eingesetzt, die materielle Gleichheit voranzubringen.

5 Vgl. zu den Angaben in diesem Absatz *McNeil*, Disability, erhältlich über die homepage des U.S. Census Bureau Fn. 3.

6 Diese Zahl entspräche der zuvor zitierten Quote von knapp 20 %.

7 Vgl. hierzu aus vergleichender Perspektive *Neuman*, Subsidiarity, Harmonization and their Values: Convergence and Divergence in Europe and the United States, 2 (1996) *Columbia Journal of European Law* 573 ff. (Text zur dortigen Fn. 25).

8 Vgl. dazu sowie für einige allgemeine Bemerkungen zur Gegenüberstellung von deutschem und us-amerikanischem Verfassungsrecht *Kommers*, The Grundgesetz: An American Perspective, bislang unveröffentlichtes Manuskript, S. 10 ff.; die Publikation ist von der Bayerischen Amerika-Akademie für Ende 2002 angekündigt in: Blomeyer/Krakau (Hrsg.), Konflikt der Rechtskulturen? Die USA und Deutschland im Vergleich; siehe hierzu auch die im selben Band erscheinenden Ausführungen von *Brugger*, Die US-Verfassung im Vergleich zum Grundgesetz.

9 Vgl. hierzu statt vieler *Kommers*, ebda.

10 Ausführlich zum weitgehenden Fehlen sozialstaatlicher Garantien im Verfassungsrecht der USA *Igl*, Sozialrecht und Verfassungsrecht in den Vereinigten Staaten, *Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht*, 1990, S. 293 ff.

11 Differenzierend dazu *Giegerich*, Privatwirkung der Grundrechte in den USA, Berlin 1992.

12 Allgemein zur Grundrechtsdogmatik in den USA *Brugger*, Grundrechte und Verfassungsgerichtsbarkeit in den Vereinigten Staaten von Amerika, Tübingen 1987.

13 Insofern gilt noch heute die Entscheidung aus dem Jahre 1960 in *Fleming v. Nestor*, 363 U.S. 603.

14 Vgl. dazu insbesondere die beiden Entscheidungen aus den 50er Jahren in Sachen *Brown v. Board of Education*, 347 U.S. 483 und 349 U.S. 294.

Im übrigen enthält der Verfassungstext auch keine speziellen Diskriminierungsverbote, wie sie sich etwa in Art. 3 Abs. 3 des deutschen Grundgesetzes finden. Dennoch hat der *Supreme Court* manche Unterscheidungskriterien für „suspekt“ oder „semi-suspekt“ erklärt, was eine strengere gerichtliche Überprüfung nach sich zieht.¹⁵ Zu diesen Kriterien gehört insbesondere die Rasse, daneben auch das Geschlecht. Bei anderen Merkmalen, wie etwa Alter, Homosexualität oder Armut, ist das Gericht dagegen schwankend, und auch Behinderung hat sich bislang nicht im Kreis der verpönten Kriterien etablieren können.

Nicht nur bei den materiellen Garantien, auch bei der Verteilung der Gesetzgebungskompetenzen spiegelt sich das Alter der US-Verfassung wider. Im geradezu archaisch anmutenden Kompetenzkatalog¹⁶ sind die typischen Betätigungsfelder moderner Gesetzgebung nur mit Mühe unterzubringen. Auch hier ist es wieder der Rechtsprechung zu verdanken, dass das Zusammenspiel von Bund und Gliedstaaten dennoch mit wenigen Ausnahmen reibungsarm funktioniert hat. Seit mehr als einem halben Jahrhundert¹⁷ legt der *Supreme Court* die Kompetenzzuweisungen zugunsten des Bundes so weit aus, dass diesem kaum rechtliche Grenzen gesetzt sind. Auf der anderen Seite sind die Gliedstaaten im politischen Prozess auf Bundesebene aber so einflussreich, dass sie einer allzu weitgehenden Erosion ihrer Zuständigkeiten entgegenwirken konnten.¹⁸ Diese „Balance“ ist insbesondere auch in der Sozialpolitik zu beobachten. Kompetenzrechtlich könnte der Bund zwar alles regeln (und auch die entsprechenden Verwaltungszuständigkeiten an sich ziehen). Politisch jedoch standen und stehen einer Zentralisierung stets beträchtliche Hindernisse entgegen.

1.3. Historische Entwicklung

Die USA sind ein wohlfahrtsstaatlicher Spätentwickler. Erst unter der Schockwirkung der Weltwirtschaftskrise konnte eine grundlegende Sozialgesetzgebung auf Bundesebene durchgesetzt werden. Das Herzstück dieser von Präsident Roosevelt initiierten sozialpolitischen Reformen¹⁹ war der *Social Security Act*. Er trat Mitte der dreißiger Jahre des 20. Jahrhunderts in Kraft. Bis dahin hatte die Sozialpolitik fast ausschließlich in den Händen der Gliedstaaten gelegen, deren große Mehrheit in dieser Hinsicht allerdings ebenfalls eher zurückhaltend gewesen war.

Sucht man nach Erklärungen hierfür, so drängen sich zum einen die verbreiteten Spekulationen über die geistesgeschichtlich-kulturellen Charakteristika der USA auf - also Individualismus, Liberalismus, Puritanismus.²⁰ Zum anderen lässt sich aber auch ein Zu-

15 Ausführlich zur Gleichheitsdogmatik *Tribe*, *American Constitutional Law*, 2. Auflage Mineola 1988, Chapter 16; speziell zur Behandlung von Diskriminierungen wegen Behinderung S. 1588 ff.

16 Art. I Sec. 8 United States Constitution.

17 Eine Darstellung in deutscher Sprache zur geschichtlichen Entwicklung der Auslegung der kompetenzrechtlichen Normen in der U.S.-Verfassung gibt *Trute*, *Zur Entwicklung des Föderalismus in den Vereinigten Staaten von Amerika*, *Zeitschrift für ausländisches öffentliches Recht und Völkerrecht* 1989, S. 191 ff.

18 Vgl. hierzu allgemein sowie speziell zur Lage im Bereich der Sozialpolitik *Graser*, *Dezentrale Wohlfahrtsstaatlichkeit im föderalen Binnenmarkt?*, Berlin 2001, insbesondere S. 127 ff.

19 Vgl. dazu statt vieler *Davis*, *F.D.R.: The New Deal Years, 1933-1937*, New York 1986.

20 Vgl. dazu etwa *Eichenhofer*, *Recht der sozialen Sicherheit in den USA*, Baden-Baden 1990, S. 13 ff.

sammenhang zur föderalen Struktur und zu deren seit jeher starken regionalen Gewichtung vermuten. Denn jede sozialpolitische Regelung auf gliedstaatlicher Ebene war und ist dem Einwand ausgesetzt, dass damit wirtschaftliche Nachteile im Vergleich zu den anderen Gliedstaaten riskiert würden. Und einem kompensatorischen Engagement der Bundesebene stand lange die Bewahrung der regionalen Autonomie entgegen - und tut dies auch heute noch, wenn auch in geringerem Umfang.²¹

1.4. Sozialrecht und soziales Recht im Überblick

Der *Social Security Act* von 1935 ist noch heute das Rückgrat des US-amerikanischen Sozialrechts. Allerdings ist das Gesetz seither häufig modifiziert und erheblich erweitert worden. So sind zur gesetzlichen Alterssicherung, die gleich zu Anfang, sowie zur Hinterbliebenensicherung²², die bald darauf eingeführt wurde, sukzessiv weitere Sicherungszweige hinzugetreten, die gerade auch für Menschen mit Behinderung relevant sind. Den Anfang machte Mitte der fünfziger Jahre die *Disability Insurance*²³, eine Art Invaliditätsversicherung. Zu Beginn der sechziger kamen Elemente einer Kranken(versicherung) hinzu, die freilich nur bestimmte Bevölkerungsgruppen erfassten und bis heute nicht zu einem umfassenden System ausgebaut wurden.²⁴ Und seit Anfang der siebziger schließlich gewährt der Bund das *Supplemental Security Income*²⁵, eine steuerfinanzierte Mindestsicherungsleistung, deren Wurzeln bis 1935 zurückreichen und die Menschen im Rentenalter oder mit Behinderungen zugute kommt.

Eine universelle Mindestsicherungsleistung, die der deutschen Sozialhilfe entspräche, gibt es dagegen nicht. Personell umfassend ist lediglich das sogenannte *Food Stamps Program*²⁶, mit dem der Bund eine Basisernährung garantiert, und zwar prinzipiell für jeden, der dieser Hilfe bedarf. Ansonsten begründet Bedürftigkeit allein noch keine Aussicht, geschweige denn einen Anspruch auf staatliche Fürsorge. Diese ist vielmehr bestimmten, für unterstützungswürdig erachteten Gruppen vorbehalten.²⁷ Dazu zählen - neben den bereits erwähnten Menschen im Rentenalter oder mit Behinderung - insbesondere auch unvollständige Familien mit minderjährigen Kindern.²⁸

21 Für eine ausführlichere Auseinandersetzung mit diesem Zusammenhang vgl. *Graser*, Fn. 18.

22 Für einen Überblick zur gesetzlichen Rentenversicherung vgl. *Graser*, Gesetzliche Alterssicherung und ihre Reformperspektiven in den USA, S. 263 ff., in: Reinhard (Hrsg.), Demographischer Wandel und Alterssicherung, Rentenpolitik in neun europäischen Ländern und den USA im Vergleich, Baden-Baden 2001.

23 Näher dazu sogleich 2.1. a).

24 Näher dazu sogleich 2.1. c).

25 Näher dazu sogleich 2.1. b).

26 Näher zu diesem Programm vgl. *Green Book 2000*, S. 865 ff. (Das *Green Book*, herausgegeben vom Committee on Ways and Means des U.S. House of Representatives, ist die wohl umfassendste Quelle zum US-Sozialrecht; hier und im folgenden wird als verkürzte Zitierweise verwendet: „*Green Book*“ mit Jahreszahl).

27 Für einen Versuch der Strukturierung der Mindestsicherungsleistungen in den USA vgl. *Graser*, Fn. 18, S. 150 ff.

28 Dieses von Bund und Gliedstaaten gemeinsam unterhaltene Programm firmiert heute unter dem Titel *Temporary Aid for Needy Families - TANF*; bis Mitte der 90er Jahre hieß es *Aid for Families with Dependant Children*, näher zum ganzen *Graser*, Fn. 18, S. 157 ff., 167 ff.

Bedürftige, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, werden überdies mit einer negativen Steuer - sprich: Geldleistung - unterstützt. Diese Form der Lohnsubvention ist für amerikanische Verhältnisse großzügig bemessen²⁹ und hat sich in den letzten Jahren vor allem als arbeitsmarktpolitisches Instrument bewährt. Daneben gibt es im Mindestsicherungsbereich noch eine Reihe weiterer Leistungs-„programme“, die von Schulspeisungen über Mietbeihilfen bis zu Heizkostenzuschüssen³⁰ reichen. Typischerweise jedoch besteht auf solche Leistungen kein Rechtsanspruch³¹, und nur ein Bruchteil derer, welche die Vergabekriterien erfüllen, kommt tatsächlich zum Zuge.³²

Auf Bundesebene ist das soziale Netz demnach ausgesprochen löchrig, und auch beim Leistungsniveau geht es, jedenfalls gemessen an deutschen Standards, regelmäßig spartanisch zu. Partiiell füllen die Gliedstaaten diese Lücken. So sind manche Leistungen, zumal bei der Mindestsicherung, von vornherein auf eine Kooperation von Bund und Gliedstaaten eingerichtet. In anderen Fällen agieren die Gliedstaaten in eigener Regie. Gerade im Fürsorgebereich trifft man mitunter auf vom Bund unabhängige gliedstaatliche Programme. Außerdem sind Unfall- und Arbeitslosenversicherung traditionell gliedstaatliche Angelegenheiten, obschon der Bund bei letzterer immerhin durch steuerliche Anreize Einfluss auf die gliedstaatlichen Systeme nimmt.³³

Aber auch wenn man die - ausgesprochen heterogenen - gliedstaatlichen Leistungen mit einbezieht, so bleibt es doch beim Gesamtbild einer nur lückenhaften Absicherung. Nicht nur bei der Mindestsicherung, auch im Gesundheitssektor fallen viele durch das Netz: Man schätzt, dass mindestens 30 Millionen US-Amerikaner keine Sicherung für den Krankheitsfall haben.³⁴

29 Näher zur arbeitsmarktpolitischen Dimension dieses „Earned Income Tax Credit“ vgl. Graser, Aufgewärmtes aus der Armenküche - Roland Kochs Rezepte aus Wisconsin; Blätter für deutsche und internationale Politik, 10/2001, S. 1250 (1255) m.w.N.; für Einzelheiten zum EITC vgl. Green Book 2000, S. 808 ff.

30 Überblickartig hierzu Graser, Fn. 18, S. 150 f.

31 Es handelt sich also, in der amerikanischen Terminologie, nicht um entitlement programs.

32 Für den Bereich der Wohnungspolitik dokumentiert dies Kingsley, Federal Housing Assistance and Welfare Reform: Uncharted Territory, Beitrag A-19 der Serie: „New Federalism: Issues and Options for States“, 1998, zu beziehen über Internet unter <http://newfederalism.urban.org/html/anf19.html>.

33 Für einen Überblick über die vielfältigen Ausformungen des cooperative federalism in der US-amerikanischen Sozialpolitik vgl. Graser, Towards a Multilevel System of Social Security in Europe? S. 215 (225 ff.), in: Pieters (Hrsg.), Confidence and Changes: Managing Social Protection in the New Millennium, European Institute for Social Security (EISS), Yearbook 2000, The Hague 2001; ausführlicher dazu auch ders. Fn. 18, S. 133 ff., 180 ff.

34 Als Grundlage der letztlich gescheiterten Reformbemühungen Präsident Clintons im Jahre 1993 ging man von 37 Millionen Amerikanern ohne und darüber hinaus zumindest 22 Millionen mit nur unzureichendem Krankenversicherungsschutz aus, vgl. hierzu Kruse, Das Krankenversicherungssystem der USA - Ursachen seiner Krise und Reformversuche, Baden-Baden 1997, S. 96 (m.w.N.). Auch derzeit geht man in der Diskussion von ähnlichen Schätzungen aus. Tatsächlich dürfte sich - den relativ geringfügigen rechtlichen Änderungen nach zu urteilen - die Lage seither nicht wesentlich gebessert haben.

Auch außerhalb dieser „klassischen“ Bereiche des Sozialrechts bietet sich kein wesentlich anderes Bild. So orientiert sich insbesondere auch das Arbeitsrecht³⁵ deutlich weniger an sozialstaatlichen Leitbildern als sein hiesiges Pendant. Das zeigt sich etwa beim Kündigungsschutz, bei der Mitbestimmung und bei der außerbetrieblichen Organisation der Arbeitnehmerschaft, um nur einige Aspekte herauszugreifen.³⁶ Ähnliches gilt für die Familien- und Bildungsförderung. Jedenfalls durch die deutsche Brille erscheint demnach die Sozialstaatlichkeit in den USA insgesamt deutlich weniger ausgeprägt.

Allerdings darf sich auch ein solcher Schnelldurchgang durch das US-amerikanische Sozialrecht nicht darauf beschränken, nach Korrelaten hiesiger „Errungenschaften“ zu suchen, weil er den Spezifika des betrachteten Systems sonst nicht gerecht würde. Es gibt nämlich Bereiche der - jedenfalls nach dortigem Verständnis - „Sozialpolitik“, in denen die USA fraglos eine Vorreiterrolle einnehmen. Dazu gehört insbesondere die Bekämpfung von Diskriminierungen. Mag auch das Verfassungsrecht - wie gesehen - nicht allzu viel dazu beitragen, so gibt es doch auf einfachgesetzlicher Ebene eine Reihe von weitreichenden Maßnahmen. Ein Paradebeispiel hierfür ist der *Civil Rights Act* von 1964³⁷, der insbesondere bei rassebezogenen Diskriminierungen bahnbrechend war, aber auch eine Reihe anderer Diskriminierungsfälle erfasst. Er untersagt Diskriminierungen in vielen Konstellationen auch zwischen Privaten und kompensiert auf diese Weise immerhin partiell das Fehlen einer Drittwirkung des verfassungsrechtlichen Gleichheitssatzes.

Die Antidiskriminierungsgesetzgebung ist auch im Arbeitsrecht verbreitet. Dabei geht es auch hier keineswegs nur um Benachteiligungen wegen Rasse oder Geschlecht. Vielmehr findet das Instrument des Benachteiligungsverbotes auf Bundes- wie auf Gliedstaatenebene breiten Einsatz, wobei auch andere potentiell benachteiligte Gruppen und sogar die Ausübung von grundrechtlichen Garantien wie beispielsweise der Meinungsfreiheit³⁸ geschützt werden.

2. Menschen mit Behinderung im Recht der USA

Der folgende Überblick über die für Menschen mit Behinderung relevanten Rechtsnormen wird zunächst die einschlägigen staatlichen Leistungen des „klassischen“ Sozialrechts durchgehen. Danach sollen kurz die privaten Sicherungsformen angesprochen werden, gefolgt von den zuvor als „sozial motivierte Regulierung“ bezeichneten Normen. Zum Schluss werden wenigstens cursorisch noch die sonstigen staatlichen Förderprogramme, insbesondere jene zur Rehabilitation, und Steuervergünstigungen behandelt.

35 Einen guten Überblick gerade für ausländische Beobachter bietet *Goldman*, Labor and Employment Law in the United States, Boston 1996.

36 Für einen knappen Überblick aus vergleichender Perspektive vgl. *Graser*, Jobwunder in den USA – Arbeits- und sozialrechtliche Rahmenbedingungen, in: *Recht der Internationalen Wirtschaft (RIW)* 2000, S. 603 ff.

37 Hierzu sowie zum zeitgeschichtlichen Hintergrund vgl. *Graham*, The Civil Rights Era, New York 1990.

38 Vgl. dazu *D. Graser*, Whistleblowing im amerikanischen und deutschen Recht, Frankfurt 2000.

2.1. Staatliche Leistungen

Die beiden Grundpfeiler im System der staatlichen Leistungen für Menschen mit Behinderung wurden zuvor bereits kurz erwähnt. Es handelt sich zum einen um die *Disability Insurance* (DI), die Teil des gesetzlichen Rentenversicherungssystems ist (dazu a), zum anderen um das *Supplemental Security Income* (SSI), eine steuerfinanzierte bedarfsabhängige Geldleistung (dazu b). Eng damit verknüpft sind die beiden gesetzlichen Sicherungssysteme gegen den Krankheits- und de facto auch den Pflegefall (dazu c). Neben diesen Programmen greifen mitunter die gliedstaatlichen Unfallversicherungssysteme (dazu d) oder die Leistungen für Kriegsveteranen ein (dazu e).

a) *Disability Insurance*³⁹

Menschen mit Behinderung können aufgrund ihrer Behinderung Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben. 1999 war das bei knapp 5 Millionen Amerikanern der Fall⁴⁰, also bei etwa 2 % der Gesamtbevölkerung.

Bei der gesetzlichen Rentenversicherung⁴¹ handelt es sich um ein obligatorisches System, das fast jede Form der Erwerbstätigkeit erfasst. Der Versichertenkreis ist dementsprechend weit. Vorgesehen sind Alters-, Hinterbliebenen- und Invaliditätsrenten. Anspruchsvoraussetzung für alle Rentenleistungen ist grundsätzlich, dass die Person den Status eines „Vollversicherten“ (*fully insured*) erreicht hat. Dafür gibt es detaillierte Voraussetzungen, zu denen Mindestbeitragszeiten, die nach Lebensalter gestaffelt sind, sowie eine Mindesthöhe und Kontinuität der Beitragszahlungen gehören. Auf Lebenszeit erwirbt den Status des Vollversicherten, wer 40 „credits“ angesammelt hat. Von diesen *credits* können bis zu vier pro Jahr erworben werden, wobei es pro *credit* eines versicherungspflichtigen Jahreseinkommens von derzeit etwa \$ 800 bedarf. Das illustriert, dass die Voraussetzungen insgesamt niedrig sind. Wer über zehn Jahre ein versicherungspflichtiges Erwerbseinkommen von \$ 3600 im Jahr hatte, ist vollversichert auf Lebenszeit.⁴²

Für die Leistungen aus der DI ist zusätzlich erforderlich, dass der Versicherte mindestens die Hälfte der *credits* der dem Versicherungsfall vorangegangenen zehn Jahre erworben hat. Ferner muss natürlich der Versicherungsfall eingetreten sein, der definiert ist „als physische oder mentale Beeinträchtigung, die zu einer Unfähigkeit führt, eine Erwerbstätigkeit in erheblichem Umfang auszuüben.“ Blindheit gilt als eigenständige Form des Versicherungsfalles. Gemeint ist damit eine (näher definierte) schwere Sehbehinderung. Das Vorliegen einer beachtlichen „Erwerbsunfähigkeit“ ist in jedem Fall ausgeschlossen, wenn jemand tatsächlich mehr verdient als monatlich gut \$ 700, abzüglich seiner behinderungsbedingten erwerbstätigkeitsbezogenen Mehraufwendungen. Für Blinde liegt die Grenze um gut 50 % höher. Des weiteren setzt der Anspruch die Prog-

39 Vgl. eingehend dazu in deutscher Sprache *Kruse*, Landesbericht USA, S. 553 ff., in: Reinhard/Kruse/von Maydell (Hrsg.), *Invaliddität im Rechtsvergleich*, Baden-Baden 1998.

40 Vgl. *Green Book* 2000, S. 79.

41 Ausführlicher dazu *Graser*, Fn. 22.

42 Zu den Voraussetzungen der „Vollversicherung“ vgl. *Green Book* 2000, S. 16 f.

nose voraus, dass die Beeinträchtigung für einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten andauern wird, eine entsprechende Lebenserwartung vorausgesetzt.⁴³

Die Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen und die Kontrolle ihres Fortbestehens nehmen eigens dafür zuständige Behörden auf Ebene der Gliedstaaten vor. Die Finanzierung jedoch ist Sache des Bundes, der auch das Verwaltungsverfahren ausgestaltet und durch seine Sozialversicherungsbehörde (*Social Security Administration - SSA*) steuert. Das Verfahren ist komplex, oft langwierig und sieht zahlreiche Rechtsbehelfe vor, von denen in der Praxis in erheblichem Umfang Gebrauch gemacht wird.⁴⁴

Die Anspruchshöhe hängt von Beitragszeiten und -höhe ab, bewegt sich allerdings generell auf niedrigem Niveau. Denn das gesamte System der gesetzlichen Rentenversicherung zielt primär darauf ab, eine Grundsicherung zu gewährleisten.⁴⁵ Die Rentenformel ist dementsprechend sehr degressiv konzipiert. Die umverteilenden Effekte halten sich freilich dennoch in Grenzen, weil nicht allzu viel Geld im System ist. So beträgt der von Arbeitgeber und Arbeitnehmer insgesamt zu entrichtende Beitrag für die Rentenversicherung 12,4 %, wovon nur 1,8 % auf den getrennt verwalteten Invaliditätszweig entfallen.

Angesichts der Degression und weiterer Modifikationen (Besteuerung, Anrechnung von Einkommen, gestaffelte Mindestrenten) lässt sich die Leistungsberechnung nicht in einer einheitlichen Formel wiedergeben. Vielleicht kann aber das folgende Beispiel mit Zahlen aus dem Jahr 1999 einen konkreten Eindruck vermitteln⁴⁶:

Angenommen der Versicherungsfall tritt nach 28 kontinuierlichen Erwerbsjahren im Alter von 50 Jahren ein. Dann erhielte ein Versicherter, dessen Einkommen stets dem gesetzlichen Mindestlohn entsprach, eine Rente von monatlich knapp \$ 640. Bei einem Einkommen auf Höhe der Beitragsbemessungsgrenze, die bei derzeit gut \$ 70 000 im Jahr liegt, bekäme er dagegen \$ 1625, also nur knapp \$ 1000 mehr.

Auch Angehörige des Versicherten, insbesondere Ehegatten, können einen eigenen Leistungsanspruch aus dessen Versicherungsverhältnis haben, auf den allerdings eigene Einkünfte der Angehörigen angerechnet werden. Hätte der Versicherte im vorigen Beispiel einen Ehegatten und ein minderjähriges Kind jeweils ohne eigene Einkünfte, so würde sich in der ersten Variante die monatliche Rente auf knapp \$ 900, in der zweiten auf gut \$ 2400 erhöhen.

Leistungen aus anderen gesetzlichen Systemen (insbesondere aus Zusatzsystemen für den öffentlichen Dienst oder der gesetzlichen Unfallversicherung) werden partiell angerechnet auf die Invaliditätsrente. Im übrigen wird die Rente erst ab dem sechsten Monat nach Eintritt des Versicherungsfalles gezahlt.⁴⁷

43 Für die Angaben in diesem Absatz vgl. Green Book 2000, S. 17 f.

44 Zum Verfahren vgl. *Kruse*, Fn. 39, S. 586 ff.; mit auch quantitativen Angaben Green Book 2000, S. 28 ff.

45 Ausführlicher dazu *Graser* Fn. 22, S. 271 m.w.N.

46 Die Zahlen entstammen Green Book 2000, S. 56.

47 Vgl. Green Book 2000, S. 18.

b) *Supplemental Security Income*

Der zweite Sicherungspfeiler auf Bundesebene für Menschen mit Behinderung ist das *Supplemental Security Income*. Während sich Vorläufer dieser Leistung bereits in der *Social Security Act* von 1935 fanden, besteht es in seiner heutigen Form seit 1974, als der Bund die vormals gliedstaatlichen, seitens des Bundes lediglich bezuschussten Fürsorgeprogramme auf zentraler Ebene zusammengefasst hat.⁴⁸ Seither untersteht es der Verwaltung der SSA, und die Gliedstaaten können sich insofern beteiligen, als sie die vom Bund finanzierten Leistungen aufstocken können. Von dieser Möglichkeit macht derzeit die Hälfte aller Gliedstaaten Gebrauch, wobei Voraussetzungen und Höhe der Aufstockungen beträchtlich variieren. So beläuft sich die Zusatzleistung an einen alleinlebenden Berechtigten in Alaska auf bis zu zwei Drittel der Bundesleistung, während sie in manchen Staaten nicht einmal 1 % erreicht. Gemessen an der Empfängerzahl ist das SSI das quantitativ bedeutsamste Programm für Menschen mit Behinderung. Derzeit beziehen 5,25 Millionen Menschen mit Behinderung SSI-Leistungen⁴⁹, mithin noch etwas mehr als aus der DI.

Anspruchsvoraussetzung für das SSI ist, dass die Person entweder im Rentenalter oder blind oder behindert ist. Dabei sind Behinderung und die mit Blindheit bezeichneten schweren Sehbehinderungen grundsätzlich so definiert wie zuvor bei der DI - mit der Einschränkung, dass es für Kinder eine gesonderte Definition gibt, weil hier das Anknüpfen an die Erwerbsfähigkeit sinnlos wäre.⁵⁰

Die Leistungen setzen des weiteren Bedürftigkeit voraus. Die Leistungshöhe richtet sich nach dem Bedarf, ist aber generell niedrig. So erhält Anfang 2002 ein alleinlebender Berechtigter maximal \$ 545 im Monat. Bei zusammenlebenden Paaren, von denen beide anspruchsberechtigt sind, waren es \$ 817.⁵¹

Es gibt ausdifferenzierte Regelungen zur Anrechnung von Vermögen sowie von Erwerbseinkommen des Berechtigten selbst und seines Lebenspartners. Ferner sind SSI-Leistungen gegenüber nahezu allen anderen Sozialleistungen subsidiär. Die einzige Ausnahme sind die zuvor erwähnten Lebensmittelmarken (*Food Stamps*), deren Wert seinerseits um ein Drittel der bezogenen SSI-Leistung gekürzt wird.⁵²

Wie niedrig das Niveau selbst dieser im US-amerikanischen System großzügigsten Fürsorgeleistung ist, zeigt der folgende Vergleich. Fasst man die maximalen SSI-Leistungen des Bundes zusammen mit jenen aus dem *Food Stamps Program*, so liegen sie für einen alleinstehenden Empfänger bei etwa 85% des als Armutsgrenze definierten Einkommens.⁵³ Überdies wird auch diese Armutsgrenze in den USA verglichen mit internationalen Standards relativ knapp kalkuliert.⁵⁴

48 Näher zur Geschichte des SSI vgl. Green Book 2000, S. 212 f.

49 Vgl. Green Book 2000, S. 214.

50 Näher, insbesondere auch zu den in letzter Zeit ausgetragenen Kontroversen um diese gesonderte Definition Green Book 2000, S. 216 f.

51 Für die jeweils aktuellen Zahlen vgl. www.ssa.gov/OACT/COLA/SSIamts.html.

52 Für Einzelheiten vgl. Green Book 2000, S. 226, 871 ff.

53 Zu den Zahlen vgl. Green Book 2000, S. 244.

54 Vgl. näher hierzu Graser, Fn. 22, S. 271, insbesondere dortige Fn. 28.

Gleichzeitig lässt sich anhand dessen illustrieren, wie gering auch die Versicherungsleistungen der DI sind. Im zuvor gewählten Beispiel eines im 50. Lebensjahr und nach 28 kontinuierlichen Erwerbsjahren eintretenden Versicherungsfalles läge die Rente für einen alleinstehenden Versicherten, der stets durchschnittlich verdient hat, jährlich nur um gut \$ 2500 über der Armutsgrenze.⁵⁵ Dabei ist zu berücksichtigen, dass der angenommene Fall im Hinblick sowohl auf den Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit als auch auf die Beitragszeiten noch ein vergleichsweise günstiger ist.

c) Sicherung für den Krankheitsfall⁵⁶

Ende der 80er Jahre lagen in den USA die Ausgaben für Gesundheitsleistungen bei Menschen mit Behinderung über vier Mal über jenen der Restbevölkerung.⁵⁷ Das zeigt, wie wichtig eine adäquate Absicherung für den Krankheitsfall gerade für Menschen mit Behinderung ist. Das gilt umso mehr, als in den USA für das Risiko der Pflegebedürftigkeit kein gesonderter Sicherungszweig existiert.

Allerdings gibt es in den USA, wie bereits angedeutet, auch ein System der gesetzlichen Krankenversicherung nur in Ansätzen. Da ist zunächst *Medicare*⁵⁸, ein zwar personell nahezu umfassendes obligatorisches Versicherungssystem, das gemeinsam mit der gesetzlichen Rentenversicherung auf Bundesebene verwaltet wird und denselben Versichertenkreis hat. Leistungen werden jedoch nur jenen Versicherten gewährt, die bereits Renten beziehen. Überdies erstreckt sich der obligatorische Teil nur auf stationäre Leistungen, weswegen er auch als *Hospital Insurance (Medicare Part A)* firmiert. Für ambulante Gesundheitsleistungen (mit Ausnahme von Medikamenten) kann eine freiwillige Zusatzversicherung unter *Medicare Part B* abgeschlossen werden, die aber nur 80 % der anfallenden Kosten abdeckt. Die Beiträge für *Part B* sind nicht vorab, sondern in der Zeit bestehenden Versicherungsschutzes zu zahlen.

Flankiert wird *Medicare* im Bereich der steuerfinanzierten Mindestsicherung von *Medicaid*.⁵⁹ Allerdings handelt es sich hierbei nicht um ein reines Bundesprogramm. Vielmehr wird *Medicaid* im wesentlichen von den Gliedstaaten unterhalten und geregelt, weswegen die konkrete Ausgestaltung stark variiert. Der Bund beteiligt sich aber an der Finanzierung und knüpft seine Zuschüsse an Bedingungen, wodurch er sich einen Mindesteinfluss auf die Ausgestaltung der gliedstaatlichen Programme sichert.

Für Menschen mit Behinderung kommen Ansprüche aus beiden gesetzlichen Systemen in Betracht. So fällt, wer eine Rente aus der DI bezieht, automatisch unter *Medicare*. Ähnliches gilt für den Zusammenhang von SSI und *Medicaid*. Allerdings ist die Verknüpfung nicht ganz so zwingend, weil das Zusammenspiel von Bund und Gliedstaaten die Koordination beider Programme erschwert. Im Ergebnis kommen bundesweit über 80 % der SSI-Empfänger automatisch oder zumindest nach Stellung eines gesonderten Antrags in den Genuss von *Medicaid*. Manche Gliedstaaten jedoch haben sich

⁵⁵ Vgl. Green Book 2000, S. 56, 244.

⁵⁶ Für eine umfassende Darstellung in deutscher Sprache vgl. Kruse, Fn. 34.

⁵⁷ Vgl. Max/Rice/Trupin, Medical Expenditures for People with Disabilities, Disability Statistics Abstract 12/95.

⁵⁸ Ausführlich dazu Green Book 2000, S. 97 ff.

⁵⁹ Ausführlich dazu Green Book 2000, S. 889 ff.

das Recht vorbehalten, den Zugang zu *Medicaid* an eigene, mitunter strengere Kriterien zu knüpfen.⁶⁰

Nicht selten kann eine Person unter beide gesetzlichen Systeme fallen. So kann es erstens vorkommen, dass jemand zwar eine gesetzliche Rente bezieht - sei es wegen Alters oder Behinderung - und insofern unter *Medicare* fällt, dass diese Rente aber so gering ist, dass sie durch Leistungen aus dem SSI-Programm aufgestockt wird und der Berechtigte mithin auch *Medicaid*-Ansprüche hat. Grundsätzlich greift hier das als steuerfinanzierte Mindestsicherungsleistung subsidiäre *Medicaid* nur insoweit, als *Medicare* keinen Schutz gewährt. Zweitens kann es sein, dass jemand, der ursprünglich keine SSI-Leistungen bezogen hatte, erst durch die im Krankheitsfall anfallenden Kosten bedürftig wird und so in SSI und *Medicaid* „hineinrutscht“. Angesichts der regelmäßig geringen Höhe der gesetzlichen Renten sowie des - wie gesehen - nur fragmentarischen Schutzes durch *Medicare* ist dies eine praktisch bedeutsame Gefahr. Der Gesetzgeber hat ihr dadurch Rechnung getragen, dass er Sonderregelungen geschaffen hat, die sich teils auf gefährdete *Medicare*-Berechtigte beziehen, teils aber auch auf Bedürftige außerhalb des gesetzlichen Rentensystems. Aufgrund dieser Sonderregelungen erlangen die von ihnen erfassten Personen, deren Einkommen sich in der Nähe der Armutsgrenze bewegen muss, regelmäßig Zugang zu beiden Teilen des *Medicare*-Systems, wobei jedoch die dafür notwendigen Beitrags- und Zuzahlungen aus *Medicaid*-Mitteln aufgebracht werden.⁶¹

Auf diese Weise lassen sich einige Sicherungslücken der gesetzlichen Systeme schließen, weniger hinsichtlich der sachlichen als vielmehr hinsichtlich der persönlichen Reichweite. Hinzu kommen selbstverständlich noch die privaten Sicherungsmöglichkeiten, die später noch einmal angesprochen werden. Im Ergebnis jedoch bleibt es dabei, dass gerade Menschen mit Behinderung zu den Leidtragenden des löchrigen Krankenversicherungssystems in den USA zählen. Denn obwohl sie deutlich häufiger Ansprüche in den gesetzlichen Systemen haben⁶², müssen sie durchschnittlich mehr als doppelt soviel Geld für Gesundheitsleistungen aus eigener Tasche zahlen als der Rest der Bevölkerung.⁶³ Überdies schätzte man vor gut zehn Jahren die Zahl der Menschen mit Behinderung, die keinerlei Sicherung für den Krankheitsfall haben, auf rund vier Millionen, darunter mehr als eine halbe Million unter 18 Jahren.⁶⁴ Dass das nicht ohne Folgen für die medizinische Versorgung bleibt, liegt auf der Hand. Wer keinen Versi-

60 Für Einzelheiten hierzu vgl. Green Book 2000, 897 ff.

61 Für Einzelheiten vgl. Green Book 2000 S. 184 ff.

62 Vgl. *LaPlante/Rice/Cyril*, Health Insurance Coverage of People with Disabilities in the US, Disability Statistics Abstract 7/94.

63 Vgl. *Trupin/Rice/Max*, Who pays for the Medical Care of People with Disabilities? Disability Statistics Abstract 13/95.

64 Vgl. *LaPlante/Rice/Cyril*, Health Insurance Coverage of People with Disabilities in the US, Disability Statistics Abstract 7/94. Neuere Zahlen exakt zu diesem Punkt waren nicht verfügbar. Sie dürften inzwischen aber, vor allem für Kinder, etwas niedriger liegen, zumal die Reichweite der gesetzlichen Systeme seither punktuell ausgedehnt worden ist. Insbesondere verzeichnete man seither einen deutlichen Anstieg der *Medicaid*-Berechtigten; vgl. dazu Green Book 2000, S. 914.

cherungsschutz hat, geht deutlich seltener zum Arzt - und wieder gilt das auch für Kinder mit Behinderungen und zwar in verstärktem Maße.⁶⁵

d) *Workers' Compensation*

Behinderungen können die Folge von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten sein und insofern unter die gesetzliche Unfallversicherung fallen. In den USA hat sich trotz gelegentlicher Initiativen in dieser Richtung auf Bundesebene bislang kein solches System der *workers' compensation* etablieren können. Zwar haben inzwischen praktisch alle Gliedstaaten Regelungen erlassen, die Arbeitnehmern unabhängig von einem Verschulden des Arbeitgebers Ansprüche sichern, und knapp neunzig Prozent der Arbeitnehmer sind tatsächlich versichert.⁶⁶ Im Einzelnen sind die Regime jedoch so unterschiedlich, dass allgemeine Aussagen nur unter Vorbehalt möglich sind.

Meist handelt es sich um Pflichtversicherungssysteme, bei denen zumindest eine Option auch die private Versicherung ist. Von den Leistungen werden gut vierzig Prozent für die Kosten medizinischer Versorgung aufgewandt. Der Rest fließt als Geldleistung den versicherten Arbeitnehmern oder ihren Hinterbliebenen zu. Gut siebzig Prozent dieser Geldleistungen werden in Fällen bleibender Behinderungen unterschiedlichen Schweregrads gezahlt.⁶⁷

Die Leistungshöhe richtet sich regelmäßig nach dem zuletzt erzielten Einkommen und liegt meist bei mindestens zwei Dritteln dessen.⁶⁸ Allerdings gelten in allen Gliedstaaten Höchstgrenzen, die sehr unterschiedlich sind. 1996 variierte diese Grenze in den gliedstaatlichen Systemen zwischen *wöchentlich* gut \$ 250 und knapp \$ 850. Im gesonderten System für Angehörige des öffentlichen Dienstes auf Bundesebene waren es sogar fast \$ 1300.⁶⁹

Schon dieser kursorische Überblick zeigt, dass das Sicherungsniveau im Rahmen der Unfallversicherung deutlich über dem der anderen gesetzlichen Systeme⁷⁰ liegt. Eine denkbare Erklärung hierfür könnte die historische wie sachliche⁷¹ Nähe dieses Sicherungszweiges zum Deliktsrecht mit seinen gerade in den USA hohen, mitunter astronomischen Schadensersatzleistungen sein.

65 Vgl. *LaPlante/Rice/Wenger*, Medical Care Use, Health Insurance, and Disability in the United States, Disability Statistics Abstract 8/95.

66 Vgl. Green Book 1994, S. 848; das Green Book 1998 enthält keine Prozentangabe mehr, berichtet allerdings einen leichten Anstieg der absoluten Zahl der Versicherten, S. 1022.

67 Vgl. Green Book, 1998, S. 1021.

68 Vgl. Green Book, 1998, S. 1022.

69 Ebda.; die Grenze wird in Abhängigkeit vom Durchschnittseinkommen im jeweiligen Gliedstaat festgesetzt, so dass die Schwankungen teilweise auf den regionalen Unterschieden im Lohnniveau beruhen.

70 Leistungen der DI können zusätzlich zu denen der Unfallversicherung gewährt werden, allerdings grundsätzlich nur bis zu einer Höchstgrenze von 80 % des zuletzt erzielten Verdienstes.

71 In den letzten Jahren ist die Trennlinie zwischen Deliktsrecht und Unfallversicherung in der Rechtsprechung vieler Gliedstaaten zusehends verwischt worden.

e) Leistungen für Kriegsveteranen

Ähnlich ist die Lage bei den sogenannten *veterans benefits*. Auch sie liegen deutlich über dem Niveau der allgemeinen Sozialleistungen. So bekäme ein fürsorgeabhängiger Kriegsversehrter rund ein Drittel mehr als die übliche SSI-Leistung.⁷² Darüber hinaus kommen die *veterans* (und teilweise auch deren Hinterbliebene) in den Genuss zahlreicher Sondervergünstigungen⁷³ wie etwa gesonderter medizinischer Versorgung und Rehabilitationsleistungen, Wohnbeihilfen, erleichterte Zugangsvoraussetzungen zum öffentlichen Dienst etc. Die Programme werden vom *Department of Veterans Affairs* verwaltet, soweit sie auf Bundesebene angesiedelt sind. Zumal aber auch die Gliedstaaten mitunter besondere Programme für Veteranen unterhalten, herrscht insgesamt auch in diesem Bereich eine große Unübersichtlichkeit. Verstärkt wird sie dadurch, dass manche Regelungen nicht für alle Veteranen, sondern nur die aus bestimmten Kriegen gelten.⁷⁴

2.2. Private Sicherungsformen

Angesichts der rudimentären und lückenhaften Absicherung in den gesetzlichen Systemen spielen private und insbesondere betriebliche Vorsorgeformen in den USA generell eine große Rolle. Das gilt namentlich für Gesundheits- und Alterssicherung. Trotz fortschreitender und inzwischen auch weitreichender Regulierung sind diese Vorsorgeformen - und zwar betriebliche ebenso wie individuelle - den wohlhabenderen zwei Dritteln der Gesellschaft vorbehalten, je nach betrachtetem Sicherungstypus auch nur der wohlhabenderen Hälfte.⁷⁵

Bezogen auf die Situation von Menschen mit Behinderung bedeutet dies, dass sie häufig keinen Zugang zu zusätzlichen Sicherungsformen haben werden, sei es, dass ihnen angesichts ihrer insgesamt schlechteren Verdienstmöglichkeiten⁷⁶ schlicht das Geld dazu fehlt, sei es, dass sie speziell im Fall der Krankenversicherung aufgrund ihrer Behinderung und der damit verbundenen Kostenrisiken keinen privaten Versicherungsschutz bekommen. Hinzu kommt, dass das - nach deutscher Terminologie: - Invaliditätsrisiko nur etwa in der Hälfte der betrieblichen Versicherungspakete enthalten ist und auch selten individuell versichert wird.⁷⁷

2.3. Staatliche Regulierung

Schon zuvor ist erwähnt worden, dass gerade Diskriminierungsverbote in den USA eine traditionell große Verbreitung gefunden haben. Das gilt auch und gerade für Diskriminierungen aufgrund von Behinderungen. Darüber hinaus hat sich - beginnend bereits in den Sechzigerjahren - zunehmend die Erkenntnis durchgesetzt, dass es mit dem

72 Vgl. dazu Green Book 2000, S. 982 und zum Vergleich S. 244.

73 Vgl. für einen Überblick auch zur großen quantitativen Bedeutung dieser Programme Green Book 2000, S. 980 ff.

74 Vgl. zum Beispiel die erst kürzlich erlassene Regelung für Veteranen des II. Weltkrieges, die in Green Book 2000, S. 257 dargestellt ist. Generell trifft man häufig Stichtagsregelungen an, die de facto ebenfalls auf derartige Differenzierungen herauslaufen.

75 Für nähere auch quantitative Angaben vgl. Graser, Fn. 22, S. 274 ff. m.w.N.

76 Für eine empirische Untermauerung dieser naheliegenden Vermutung vgl. McNeil, Fn. 5.

77 Vgl. dazu Kruse, Fn. 39, S. 568 f., 590.

Verbot *ungleicher* Behandlungen in vielen Fällen nicht getan ist und dass statt dessen positive Maßnahmen notwendig sind, um Menschen mit Behinderung *gleiche* Teilhabe zu gewährleisten.

Der Begriff „Behinderung“ wird in diesem Zusammenhang generell weit gefasst, und zwar grundsätzlich so, wie es eingangs für die statistischen Erhebungen skizziert wurde.⁷⁸ Bei näherem Hinsehen stellt man freilich fest, dass der Begriff in Verwaltungspraxis und Rechtsprechung eine kaum mehr überschaubare Ausdifferenzierung erfahren hat.⁷⁹

Insgesamt sind die in diesem Bereich staatlicher Regulierung anzutreffenden gesetzlichen Regelungen vielfältig und unübersichtlich. Eine immerhin partielle kodifikatorische Konsolidierung hat im Jahre 1990 der *Americans with Disabilities Act (ADA)* gebracht, der eine Reihe der bereits bestehenden Regelungen zusammengefasst und fortentwickelt hat. Trotzdem existieren daneben weiterhin noch mehrere Sondergesetze für jene Felder gesellschaftlichen Lebens, die nicht unter den ADA fallen. Diese Bundesgesetze fallen überdies in die Zuständigkeitsbereiche von vielen verschiedenen Behörden auf Bundes- oder Gliedstaatenebene. Teils sind es eigenständige, manchmal sogar eigens hierfür errichtete Behörden, teils sind es die für den jeweiligen Lebensbereich zuständigen Fachministerien. Meist obliegt ihnen nicht nur die Durchführung der Gesetze oder deren Kontrolle, sondern sie haben überdies die Befugnis, konkretisierende Vorschriften zu erlassen. Mehr noch als zuvor kann es deswegen hier nur darum gehen, einige allgemeine Bemerkungen zu den Grundstrukturen zu machen, wie sie primär durch den ADA festgeschrieben sind.

Ein Regelungsschwerpunkt des ADA⁸⁰ ist das Arbeitsleben, für das er ein umfassendes Verbot von Benachteiligungen wegen Behinderungen statuiert, das von der Bewerbung bis zur Kündigung reicht. Untersagt sind dem Arbeitgeber auch gezielte Fragen und Gesundheitstests im Hinblick auf eine mögliche Behinderung, soweit es dabei nicht unmittelbar um die Fähigkeit zur Ausübung der Beschäftigung geht. Ferner muss der Arbeitgeber, soweit erforderlich und nicht unzumutbar, besondere Vorkehrungen für Arbeitnehmer mit Behinderung treffen, also etwa Arbeitsplatz, -gerät oder -organisation entsprechend gestalten. Erfasst sind Arbeitgeber mit 15 oder mehr Arbeitnehmern.

Weitergehende Vorschriften, also insbesondere positive Maßnahmen zur Förderung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung, finden sich im *Rehabilitation Act* von 1973. Sie gelten aber nur für den öffentlichen Dienst sowie für private Unternehmen, die öffentliche Aufträge von wesentlichem Umfang erhalten.

Der ADA normiert des weiteren Diskriminierungsverbote für Geschäfte, Hotels, Restaurants und andere öffentlich zugängliche private Einrichtungen. Zudem gibt er ihnen näher spezifizierte positive Maßnahmen auf, um den Zugang und die Inanspruchnahme der angebotenen Leistungen für Menschen mit Behinderungen zu erleichtern. Auch

78 Vgl. dazu oben 1.1.

79 Einen Eindruck davon vermittelt die über fünfzigseitige Übersicht über die entsprechende Praxis der Equal Employment Opportunities Commission, erhältlich unter http://janweb.icdi.wvu.edu/kinder/pages/disability_definition.htm.

80 Umfassende Angaben zum ADA gibt *Perritt, Americans With Disabilities Act Handbook*, 3. Auflage 1997; zu dieser Sammlung werden laufend Aktualisierungen herausgegeben.

diese Pflicht steht unter dem Vorbehalt der - gesetzlich weit ausdifferenzierten - Zumutbarkeit. Parallel ist die Struktur bei den Vorschriften für staatliche oder kommunale Behörden und andere im weitesten Sinne öffentliche Einrichtungen wie Straßen, Spielplätze, Hafenanlagen bis hin zu Nationalparks. Auch insofern verbietet der ADA nicht nur die Diskriminierung, sondern verpflichtet auch zu positiven Maßnahmen der genannten Art. Schließlich trifft der ADA auch für öffentliche Verkehrsmittel und Telefone Regelungen, die deren Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderung nunmehr - nach Ablauf der nach Inkrafttreten des Gesetzes zunächst noch gewährten Übergangsfristen - weitgehend sicherstellen.

Die Gestaltung des Zuganges zu den erfassten Einrichtungen öffentlicher und privater Art wirft offensichtlich eine Vielzahl technischer Fragen auf. Speziell hiermit befasst sich seit fast dreißig Jahren - neben für den jeweiligen Lebensbereich sonst noch zuständigen Zweigen der staatlichen Verwaltung - eine eigenständige Bundesbehörde, das *U.S. Access Board*. Es konkretisiert die regelmäßig ohnehin detaillierten gesetzlichen Vorschriften in ausführlichen technischen Richtlinien weiter, überwacht deren Einhaltung und berät bei deren Durchführung.⁸¹

Nun ist es offensichtlich schwierig, die Effektivität gerade solcher Regulierung zu überprüfen. „Teilhabe“ am gesellschaftlichen Leben ist quantitativ schwer zu fassen. Umfragen zufolge, die einige Jahre nach Erlass des ADA unter Menschen mit Behinderung durchgeführt wurden, soll sich ihre Gesamtsituation gebessert haben. Auch sind offenbar Erfolge sichtbar, was die Zugänglichkeit öffentlicher und privater Einrichtungen angeht. Ob das allerdings auch zu einer spürbar verstärkten Teilnahme am gesellschaftlichen Leben geführt hat, ist offen, wird aber eher skeptisch beurteilt.⁸²

Außerhalb des ADA verdienen vor allem noch die Regelungen zur Bildungs- und Wohnungspolitik besondere Erwähnung. Bei letzterer sieht der *Fair Housing Act* - strukturell ähnlich wie beim ADA - einerseits Diskriminierungsverbote, andererseits Verpflichtungen zu positiven Maßnahmen zugunsten von Menschen mit Behinderung vor. Die Diskriminierungsvorschriften richten sich gegen Ungleichbehandlungen bei Anmietung, Kauf und Finanzierung von Wohnraum. Die positiven Verpflichtungen beziehen sich vor allem auf die Gestaltung von neu errichtetem Wohnraum. Durchführung, Überwachung und Konkretisierung dieser Normen unterstehen dem *U.S. Department of Housing and Urban Development*, also dem zuständigen Bundesministerium.⁸³

Im Bereich der Bildungspolitik ist die Regulierungsstruktur eine andere. Im zentralen Gesetz, dem *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)*, das im übrigen verwaltungsmäßig dem *U.S. Department of Education* zugeordnet ist⁸⁴, geht es nicht in erster Linie um formelle Gleichstellung. Vielmehr sind die vordringlichen Ziele zum einen die Integration von Kindern mit Behinderung in den allgemeinen Schul- und Vorschul-

81 Zu den Tätigkeitsfeldern und Rechtsgrundlagen dieser Behörde vgl. deren web site www.access-board.gov.

82 Zu den Erhebungen insgesamt vgl. *Kaye, Is the Status of People with Disabilities Improving? Disability Statistics Abstract*, 21/1998.

83 Über dessen homepage (www.hud.gov Rubrik „Fair Housing and Equal Opportunity“) sind der Gesetzestext sowie Informationen zur Verwaltungstätigkeit in diesem Bereich zu erhalten.

84 Vgl. auch hier wieder die entsprechende web site www.ed.gov.

betrieb, zum anderen die frühe Identifikation besonderer Bedürfnisse und natürlich eine entsprechende Förderung. Tatsächlich scheint man bei der Verfolgung dieser Ziele auch recht erfolgreich zu sein. Insbesondere bei der Integration von Kindern mit Behinderung in den allgemeinen Schulbetrieb, der wohl am sichersten zu überprüfenden Zielsetzung, hat es kontinuierliche Fortschritte gegeben.⁸⁵

2.4. Sonstige Fördermaßnahmen des Bundes, insbesondere Rehabilitation

Hat bereits der vorige Abschnitt einen Eindruck von der Vielfalt und Ausdifferenzierung staatlicher Maßnahmen und Institutionen in diesem Politikbereich vermittelt, so wird dieser Eindruck weiter verstärkt, wenn man sich dem weiten Feld sonstiger staatlicher Fördermaßnahmen zuwendet. Die quantitativ bedeutsamste Aktivität des Bundes ist die Förderung der Rehabilitation. Unter diesem Oberbegriff unterhält der Bund - in Gestalt der *Rehabilitation Service Administration (RSA)*⁸⁶ - eine Vielzahl von Förderprogrammen, von denen die berufliche Rehabilitation eindeutig den Schwerpunkt bildet, die aber mitunter auch ganz andere Ziele verfolgen, nämlich insbesondere praktische Hilfen zur Bewältigung des Alltags zu leisten.

Die angebotenen Leistungen der beruflichen Rehabilitation reichen von medizinischen Behandlungen über die Identifikation und Schulung individueller Fähigkeiten bis hin zur Vermittlung und Schaffung adäquater Arbeitsplätze. Träger der entsprechenden Einrichtungen sind regelmäßig gliedstaatliche Stellen, während vom Bund die allgemeine Koordination und vor allem Finanzierung geleistet werden. Derzeit gibt er jährlich etwa \$ 2,5 Milliarden hierfür aus⁸⁷ - mit einigem Erfolg. Von den 1,3 Millionen Menschen, die an solchen Programmen 1995 teilnahmen und von denen immerhin drei Viertel als schwer behindert eingestuft wurden, haben rund 60 % die Programme erfolgreich durchlaufen und einen Arbeitsplatz gefunden.⁸⁸

Noch in der Anlaufphase befindet sich das sogenannte „*Ticket to Work Program*“. Unter dieser Überschrift sollen bis 2004 in allen Gliedstaaten die Empfänger von SSI- oder DI-Leistungen einen Gutschein erhalten, mit dem sie sich zusätzliche Rehabilitation, Schulungs- oder Vermittlungsleistungen einkaufen können.⁸⁹ Flankiert werden diese Maßnahmen dadurch, dass der Gesetzgeber für Menschen mit Behinderung seit einigen Jahren verstärkt Anreize setzt, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Danach können sie für längere Zeit und in größerem Umfang einer Erwerbstätigkeit nachgehen, ohne sogleich ihre Ansprüche auf die Unterstützungsleistungen des Bundes zu verlieren.⁹⁰ Ziel ist es, ihnen den Versuch eines Einstiegs in den Arbeitsmarkt zu erleichtern. Und

85 Für differenzierte quantitative Angaben - auch zu den erzielten Schulabschlüssen - vgl. *Kaye*, *Education of Children with Disabilities*, *Disability Statistics Abstract*, 19/1997.

86 Einzelheiten zu den Aufgaben, Rechtsgrundlagen und einzelnen Programmen der RSA sind abrufbar unter www.ed.gov/offices/OSERS/RSA.

87 Die aktuellen Daten zu diesen „*Basic Vocational Rehabilitation Services*“ finden sich unter www.ed.gov/offices/OSERS/RSA/Programs/Formula/bvrs.html.

88 Vgl. *Kaye*, *Vocational Rehabilitation in the US*, *Disability Statistics Abstract* 20/1998.

89 Vgl. dazu *Green Book* 2000, S. 33, 41, 226 ff. sowie für aktuelle Informationen die homepage der SSA unter www.ssa.gov/pressoffice/ticketto-work-press.htm.

90 Ebda.

tatsächlich gibt es in den letzten Jahren immer wieder Berichte⁹¹, die von einer zunehmenden Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung handeln. Inwieweit es sich dabei jedoch um einen Erfolg der genannten Maßnahmen handelt, ist fraglich. Denn gleichzeitig hat der US-amerikanische Arbeitsmarkt eine bislang ungekannte Expansion erlebt.⁹² Das hat dazu geführt, dass gerade im Niedriglohnsektor selbst jene potentiellen Arbeitnehmer beschäftigt wurden, die zuvor keine Einstellungschance gehabt hätten. Wie nachhaltig dieser beschäftigungspolitische Erfolg sein wird, bleibt abzuwarten. Sollte es sich, wie viele befürchten, um ein bloßes Strohfeuer gehandelt haben, so dürften gerade die Schwächsten auf dem Arbeitsmarkt ihre neuen Jobs schon bald wieder verlieren.⁹³

Ein weiterer Zweig staatlicher Fördermaßnahmen ist unter dem Dach des *Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act* zusammengefasst. Wie zuvor bei der Rehabilitation handelt es sich hierbei um eine Reihe von Förderprogrammen, die vom Bund finanziert und gesteuert werden⁹⁴, deren Verwaltung aber auf Gliedstaaten-ebene erfolgt und zwar in den eigens hierfür errichteten *State Councils on Developmental Disabilities*. Diesen obliegt die Verteilung von jährlich rund \$ 100 Millionen Fördermitteln, zum Teil an Forschungszentren, zum Teil auch an andere Einrichtungen und Projekte wie zum Beispiel (Rechts-)Beratungszentren für die betroffenen Menschen.

2.5. Steuerrecht

Viele der bisher dargestellten gesetzlichen Regelungen haben auch eine steuerrechtliche Dimension. Diese umfassend zu beleuchten, würde Ausführungen voraussetzen zum finanzverfassungsrechtlichen Zusammenspiel von Bund und Gliedstaaten, zu den Grundstrukturen des Einkommenssteuerrechts sowie zur steuerrechtlichen Behandlung von Beiträgen und Leistungen aus privater und gesetzlicher Versicherung - um nur einige Aspekte zu nennen. Das würde offensichtlich den Rahmen sprengen, so dass hier nur auf solche Regelungen hingewiesen wird, die für Menschen mit Behinderung besonders relevant sind.

a) Vergünstigungen für Menschen mit Behinderung

Für die Zielgruppen des SSI, also auch für Menschen mit Behinderung, gilt die Regelung, dass sie 15 % von den ersten \$ 5000 (für Alleinstehende) ihrer jährlichen Steuererschuld, also bis zu \$ 750 abziehen können.⁹⁵ Die Definition der Behinderung entspricht der bei der DI. Dieser „*tax credit*“ ist im Gegensatz zu manchen anderen in den USA nicht erstattbar, d.h., bei einer geringeren oder gar keiner Steuerlast erfolgt keine

91 Vgl. etwa *Koss-Feder*, *Able To Work*, *Time Magazin* vom 25. 1.1999.

92 Nach Angaben des *U.S. Department of Labor* sollen in der Zeit von Januar 1993 bis November 1999 zwanzig Millionen neue Jobs geschaffen worden sein, vgl. dazu *Graser*, Fn. 36, S. 603 m.w.N.

93 Zu den arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen bis Ende der Neunzigerjahre sowie zur Diskussion um deren Bewertung vgl. ebda. S. 611 f. (m.w.N.).

94 Die zuständige Behörde ist die *Administration on Developmental Disabilities*, die Teil der *Administration for Families and Children* ist, die ihrerseits im *U.S. Department for Health and Human Services* angesiedelt ist. Einzelheiten finden sich - dieser Eingliederung entsprechend - unter <http://www.acf.dhhs.gov/programs/add>.

95 Für Einzelheiten vgl. *Green Book 2000*, S. 823.

Auszahlung des sonst abzugsfähigen Betrags. Den Bedürftigsten kommt er also weniger oder gar nicht zugute. Wie bedeutsam dieser Einwand in der Praxis ist, zeigt sich daran, dass die tatsächlich gewährten Abzüge zuletzt nur bei durchschnittlich gut \$ 200 lagen.⁹⁶

Für Menschen im Rentenalter sowie für Blinde im Sinne der DI, nicht aber für Menschen mit anderen Behinderungen, gibt es ferner einen Steuerfreibetrag. Er liegt zwischen knapp \$ 1000 und knapp \$ 2000 im Jahr.⁹⁷

Generell können Aufwendungen für Gesundheitsleistungen, die einen bestimmten Anteil⁹⁸ des Einkommens übersteigen, von der Steuer abgesetzt werden. Angesichts der meist deutlich gesteigerten Eigenaufwendungen von Menschen mit Behinderung in diesem Bereich dürften sie diese Regelung relativ häufig in Anspruch nehmen können. Hinzu kommt, dass im Steuerrecht der Begriff der Aufwendungen für Gesundheitsleistungen weit verstanden wird und zum Beispiel auch entsprechende Umbauten der Wohnung erfasst. Parallel dazu können Menschen mit Behinderung Aufwendungen geltend machen, die dazu dienen, ihren Arbeitsplatz adäquat zu gestalten.

b) Vergünstigungen für Dritte zugunsten von Menschen mit Behinderung

Das Steuerrecht sucht die Situation von Menschen mit Behinderung auch dadurch zu verbessern, dass es Dritten Vergünstigungen gewährt. Dazu zählt zum einen die Möglichkeit, bis zu 30 % der Ausgaben für die Pflege eines nahen Angehörigen von der Steuerschuld abzuziehen. Zum anderen gehören dazu die steuerlichen Anreize, mit denen Unternehmen dazu gebracht werden sollen, ihre Leistungen auch für Menschen mit Behinderung zugänglich zu machen oder sie als Arbeitnehmer zu beschäftigen, und die insofern den ADA flankieren.⁹⁹

3. Teilhabe ohne Fürsorge?

Zurück zur Ausgangsfrage: Wie also sieht es aus mit der Teilhabe von Menschen mit Behinderung in den USA?

Zunächst hat sich gezeigt, dass es eine auch nur annähernd erschöpfende Antwort an dieser Stelle nicht geben kann. Im Grunde müsste man mit einer Gegenfrage beginnen: Teilhabe wo - in Alabama oder Kalifornien, in Hawaii oder Vermont? Schließlich sind die USA kein Monolith, weder kulturell noch ökonomisch und rechtlich schon gar nicht. Aber die Begrenztheit der Antwort ist nicht nur im Betrachtungsgegenstand angelegt, sondern auch im Betrachter. Offensichtlich ist ein breiterer sozialwissenschaftlicher Sachverstand gefragt. Denn die Betrachtung bliebe gar zu oberflächlich, wollte sie sich auf das *law in the books* beschränken und nicht auch *law in practice* einbeziehen - oder besser noch die *practice* selbst. Insofern konnte dieser Beitrag nur die grobe rechtliche Struktur skizzieren, hier und da vielleicht auch spekulieren über „außerrechtliche“

96 Vgl. Green Book 2000, S. 824.

97 Vgl. Green Book 2000, S. 822.

98 Der Satz liegt bei 7,5 %, bezieht sich allerdings auf ein nach gesonderten Regeln „anzupassendes“ Bruttoeinkommen.

99 Einen aktuellen Überblick über diese häufig geänderten Regelungen bietet Department of the Treasury, Internal Revenue Service, „Publication 907 - Tax Highlights for Persons with Disabilities“, die in der jeweils aktuellen Version im Internet abrufbar ist über www.irs.gov.

Zusammenhänge und so mögliche Richtungen für weitere, tiefer schürfende Studien andeuten. Doch damit genug der *disclaimer*, nun zum Versuch eines Resümees.

Offenkundig gibt es ein ausgesprochen waches öffentliches Bewusstsein für Menschen mit Behinderung. Da ist zum einen die sprichwörtliche *political correctness*, die in den USA zwar mitunter merkwürdige Blüten treibt, der man aber gerade in diesem Bereich erhebliche Fortschritte auf dem Weg zu einem auch in der Sprache sensibleren Umgang mit Menschen mit Behinderung verdankt. Zum anderen ist das Feld auch empirisch gründlich bestellt, und das gilt keineswegs nur für Daten, die unmittelbar das Funktionieren gesetzlicher Regelungen kontrollieren. So gibt es beispielsweise auch Studien über die politische Partizipation¹⁰⁰ oder Internetnutzung¹⁰¹ von Menschen mit Behinderung - und es gibt diese Informationen nicht nur, sie sind auch ohne weiteres über Internet abrufbar. Ausdruck des geschärften öffentlichen Bewusstseins sind nicht zuletzt auch die zahlreichen Einrichtungen¹⁰², die sich, nicht selten von privater Initiative und öffentlicher Förderung zugleich getragen, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung verdient machen, sei es durch Rechtsberatung oder andere praktische Hilfen, sei es durch Information der Öffentlichkeit, Lobbying etc.

Auch lässt sich ein hoher Grad an Differenzierung konstatieren im Hinblick auf Normen, staatliche Institutionen und Verwaltungsverfahren, die sich auf Menschen mit Behinderung beziehen. In einer auch ansonsten hochentwickelten Rechtsordnung ist das zwar nicht unbedingt sensationell, umso weniger, wenn man zudem die Größe des Landes und die auch vertikale Teilung öffentlicher Gewalt in Rechnung stellt. Aber es ist doch Ausweis der regen staatlichen Aktivität, die in diesem Bereich seit mehr als drei Jahrzehnten zu verzeichnen ist.

Durchaus im Einklang damit hat die Untersuchung des „klassischen“ Sozialrechts ergeben, dass Menschen mit Behinderung verglichen mit anderen Gruppen von Bedürftigen in den USA eine relativ großzügige Behandlung erfahren. Freilich heißt das nicht viel angesichts des generell spärlichen Zuschnitts der dortigen Sozialleistungen. Mit Ausnahme vielleicht der *veterans benefits* und der - wie gesagt: deliktsrechtsnahen - Unfallversicherung, bei der es zumindest in manchen Gliedstaaten tatsächlich großzügig zugeht, werden die staatlichen Leistungen für Menschen mit Behinderung nur selten ausreichen, um einen angemessenen Lebensunterhalt zu bestreiten. Das gilt umso mehr, wenn man ihren regelmäßig gesteigerten Bedarf nach Gesundheitsleistungen bedenkt, die sie in vielen Fällen zu einem beträchtlichen Anteil selbst bezahlen müssen.

Bei den sozialpolitisch motivierten Regulierungen außerhalb des klassischen Sozialrechts dagegen war die Bilanz besser. Auf breiter Front und meist hohem Niveau fördert der Staat hier die Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Dieser positive Befund mag zwar für das Arbeitsrecht insofern der Relativierung bedürfen, als der weitergehende

100 Vgl. dazu etwa die homepage der National Organization on Disability (www.nod.org - Rubrik "Politics" Stichwort "political participation gap").

101 Vgl. *Kaye*, Disability and the Digital Divide, Disability Statistics Abstract, 22/2000.

102 Einen Eindruck hiervon kann man durch eine Internet-Recherche gewinnen. Eine geeigneter Ausgangspunkt wäre zum Beispiel die homepage des in Massachusetts angesiedelten Disability Law Center, www.dlc-ma.org, die sowohl über Struktur und Aktivitäten einer solchen Einrichtung informiert als auch „links“ für den Einstieg in das „disability network“ enthält.

Schritt zu einer allgemeinen Beschäftigungspflicht nicht vollzogen wurde, was allerdings für das ansonsten eher an *laissez-faire*-Vorstellungen orientierte Arbeitsrecht in den USA auch sehr ungewöhnlich wäre. Im übrigen aber, insbesondere in bezug auf den Zugang zu im weitesten Sinne öffentlichen Einrichtungen, ist das US-Recht weit fortgeschritten und dem hiesigen deutlich voraus.

Bleibt zum Abschluss die Frage nach einem Fazit - was bleibt, „unterm Strich“ sozusagen? Nun verbietet sich eine „Bewertung“ hier offensichtlich. Allenfalls um einen vorläufigen Gesamteindruck kann es gehen, und der ist durchaus kritisch. Denn bei allem öffentlichen Problembewusstsein, bei allem Bemühen um Chancengleichheit, wirklich befriedigen kann es nicht, wie Menschen mit Behinderung im vielleicht reichsten Land der Erde gestellt sind.

Um es zuzuspitzen: Da wird debattiert, ob man „*disabled*“ sagen darf oder ob es nicht besser „*challenged*“ heißen müsste. Da wird vorgeschrieben, dass Menschen im Rollstuhl die für sie unzugänglichen Stockwerke eines historischen Baudenkmals per Videotour vorgeführt bekommen. Aber niemand fragt sich, wie ein Mensch mit Behinderung mit gut \$ 600 im Monat durchkommen soll. Offenbar enden Sensibilität und Streben nach Chancengleichheit recht schnell, wenn es um Geld(-leistungen) geht.

Nun gibt das US-amerikanische System häufiger Anlass zu solcherlei Bitterkeit - nicht nur im Fall der Menschen mit Behinderung, sondern auch bei Armutsbekämpfung, Gesundheitspolitik und Strafvollzug. Mit dem Vorwurf der Heuchelei, der hier mitschwingt, sollte man allerdings zurückhaltend sein, schon weil es nicht primär um Personen, sondern um Systeme geht. Für die konstatierten Defizite sind die Einflüsse einzelner Entscheidungsträger ja allenfalls am Rande ursächlich. Eher handelt es sich um die Auswirkungen struktureller Charakteristika des Systems der sozialen Sicherheit. Denn wo die sozialpolitischen Ambitionen der Legislative seit jeher gefangen sind zwischen zentralen Legitimations- und dezentralen Standort Sorgen, wo die Judikative im Hinblick auf die sozialen Garantien noch immer mit dem verfassungstextlichen Material des 18. Jahrhunderts operieren muss, und wo sich (vielleicht infolgedessen) eine Sozialstaatlichkeit bis heute nicht hat etablieren können, da kann man wahrscheinlich nicht mehr erwarten. Ohne einen gefestigten sozialstaatlichen Hintergrund scheint die umfassende staatliche Absicherung selbst solcher Gruppen, die dieser Unterstützung anerkannter Maßen ebenso bedürftig wie würdig sind, nicht reibungslos zu funktionieren. Beim besten Willen nicht - so man den zu unterstellen bereit ist.