

DIE BRITISCHE SOZIALVERSICHERUNG IM RAHMEN DES RECHTS DER SOZIALEN SICHERHEIT

Seit Juli 1948 gilt in Großbritannien eine grundlegend reformierte Sozialversicherung. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der in Kraft getretenen Gesetzgebung der sozialen Sicherheit, deren Ziel die Sicherstellung des einzelnen gegen Notstände aus Unterbrechung oder Verlust der Erwerbsmöglichkeit oder Erwerbsfähigkeit und aus Anlaß von Geburts- und Todesfällen ist. Ihr vorzüglichstes Mittel ist die Bereitstellung von Einkommen in Höhe des Existenzminimums für die Dauer des Notstandes, und zwar in erster Linie durch die Sozialversicherung.

Allgemeine und Unfall-Versicherung

Die Neugestaltung der Sozialversicherung bringt nicht nur eine formelle Zusammenfassung und Vereinheitlichung des gesetzgeberisch und organisatorisch zersplitterten früheren Zustandes, sondern geht hinsichtlich des Personenkreises und der Leistungen wesentlich über die Vergangenheit hinaus und hat einen vollständigen organisatorischen Umbau vollzogen.

Die Nationalversicherungsgesetze von 1946 (Allgemeines Versicherungsgesetz und Betriebsunfallversicherungsgesetz) unterwerfen nicht nur die gesamte Arbeitnehmerschaft, sondern außerhalb der Unfallversicherung die gesamte Bevölkerung einer einheitlichen Versicherungspflicht.¹

Die allgemeine Versicherung beginnt mit dem Ende der Schulpflicht und erstreckt sich über das ganze Leben. Zu den wenigen Fällen, in denen eine Befreiung von der Versicherungs- bzw. Beitragspflicht möglich ist, gehören:

- 1. Verheiratete Frauen. Sie haben ein Wahlrecht zwischen Versicherung und Befreiung. Bereits kurz nach Beginn der neuen Versicherung hatten etwa eine Million Ehefrauen, die als Arbeitnehmer tätig waren, die Befreiung von den Beiträgen gewählt. Ehefrauen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes nicht versichert waren und nur die Arbeiten ihres Haushalts verrichteten, sind von der Versicherung ausgeschlossen, bis sie zum ersten Male andere Beschäftigung aufnehmen. Alle Ehefrauen sind im übrigen durch die Versicherung ihrer Männer geschützt; nur Arbeitslosen- und Krankenunterstützung steht ihnen daraus nicht zu.
- 2. Personen, die die Schule über das Ende der Schulpflicht besuchen oder sich in einer sie voll in Anspruch nehmenden Berufsausbildung befinden, ohne ein Entgelt zu erhalten.
- 3. Auf Antrag Personen, die nicht „Arbeitnehmer“ sind und ein Jahreseinkommen von höchstens £ 104 haben.

Die Höhe der Beiträge ist von der des Erwerbseinkommens unabhängig. In der *allgemeinen Versicherung* sind die Versicherten in drei Klassen eingeteilt, und zwar nach ihrer jeweiligen Stellung im Erwerbsleben:

Klasse I: „Arbeitnehmer“, d. h. Personen, die auf Grund eines „Dienst“- oder Ausbildungsvertrags gegen Entgelt beschäftigt sind.

Klasse II: „Selbständige Erwerbstätige“, d. h. Personen, die einer sonstigen gewinnbringenden Beschäftigung nachgehen, darunter in der Regel auch die Heimarbeiter.

¹ Die frühere Sozialversicherung einschließlich der nicht auf Versicherung beruhenden Gesetzgebung über Entschädigung für Betriebsunfälle galt nur für Arbeitnehmer, und unter diesen für die nicht handarbeitenden (etwa die Angestellten des deutschen Rechts) nur bis zu einem Jahresverdienst bis zu £ 420.
Für die Landwirtschaft bestand ein besonderer Zweig der Arbeitslosenversicherung mit geringeren Beiträgen und Leistungen.
Für das Bank-, Finanz- und Versicherungsgewerbe bestanden Sondersicherungen gegen Arbeitslosigkeit.
Bei dieser Regelung fielen etwa 4 ¼ Millionen Arbeitnehmer nicht unter die Arbeitslosenversicherung.

Klasse III: alle übrigen, sogenannten nichtbeschäftigten Personen, einschließlich der Hausfrauen.

Klasse I ist zu allen Leistungen, Klasse II nicht zur Arbeitslosenunterstützung, Klasse III weder zur Arbeitslosen- noch zur Krankenunterstützung, noch zum Wochengeld berechtigt.

Die *Unfallversicherung* umfaßt alle in einem Betrieb Beschäftigten, d. h. im wesentlichen die Klasse II, einschließlich unentgeltlich Beschäftigter und der aus irgendeinem Grunde Befreiten. Die Beiträge werden in einer einzigen Beitragsmarke entrichtet. Sie stellen sich gegenüber den Gesamtbeiträgen der Vergangenheit wie folgt:

	Klasse I								Klasse II	Klasse III
	Allgemeine Versicherung				Unfallversicherung		Insgesamt			
	Arbeitnehmer		Arbeitgeber		Arbeitnehmer	Arbeitgeber	jetzt	früher		
	jetzt	früher	jetzt	früher						
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
Männer	4 7	1 10	3 10	1 10	— 4	— 4	9 1	3 8	6 2	4 8
Frauen	3 7	1 7	3 —	1 6	— 3	— 3	7 1	3 1	5 1	3 8

Bei Arbeitsentgelt bis zu 30 s. wöchentlich, d. h. also in der Regel bei „geringfügiger Beschäftigung“ mindert sich der Arbeitnehmeranteil der Männer um 1 s. 11 d., der Frauen um 1 s. 5 d., der Arbeitgeberanteil erhöht sich um den gleichen Betrag.

Die Beitragspflicht des Versicherten der Klasse III endet mit dem Pensionsalter (60 Jahre für Frauen, 65 Jahre für Männer). Für Klasse I und II dauert sie bis zum 65. bzw. 70. Jahr fort, wenn nicht der pensionsfähige Versicherte sich vorher ausdrücklich in den Ruhestand begibt und damit das Ruhegeld in Lauf setzt.

*

Die Leistungen der allgemeinen Versicherung bestehen in Arbeitslosen- und Krankenunterstützung, Wochenhilfe, Witwenunterstützung, Ruhegeld, Pflegeelternzuschuß und Sterbegeld. Neu ist das Sterbegeld, das je nach Alter des Verstorbenen im Betrage von £ 6 bis £ 20 beim Tode des Versicherten, seiner Ehefrau, seines hinterbliebenen Ehegatten oder vor Ende der Schulpflicht sterbender Kinder gewahrt wird, ferner in der Wochenhilfe der Wochenpflegezuschuß von einem Pfund für vier Wochen, an dessen Stelle für selbstversicherte Frauen der Klassen I und II ein Wochengeld von 36 s. für 13 Wochen treten kann, während der Entbindungskosten-Beitrag - früher die einzige Leistung - von zwei Pfund (bei versicherten Ehefrauen vier Pfund) für jeden Geburtsfall jetzt auf vier Pfund je Kind erhöht worden ist.

Die Witwenunterstützung kommt einem größeren Personenkreis als die frühere Witwenrente von 10 s. zugute, zu der es Zuschläge von 5 s. für das erste und 3 s. für jedes weitere Kind gab. Von ihren drei Formen ist neu das Übergangsgeld von 36 s. (zuzüglich des etwaigen Kinderzuschlages) für die ersten 13 Wochen. Ihm folgt ein Mutterzuschuß von 33 s. 6 d., solange die Witwe ein schulpflichtiges Kind des verstorbenen Ehemannes unterhält. Anderen Witwen steht Witwenpension in Höhe von 26 s. zu; sie ist von bestimmtem Alter zur Zeit des Todes des Ehemannes und bestimmter Dauer der Ehe oder bestimmter Zeit seit der Eheschließung bei Ablauf des Mutterzuschusses abhängig.

Der Pflegeelternzuschuß von 12 s. ist an die Stelle der früheren Waisenrente von 7 s. 6 d. getreten.

Für die übrigen laufenden Bezüge bestand früher große Ungleichheit:

Das Krankengeld bewegte sich je nach Geschlecht und nach Dauer der Versicherung und der Erkrankung zwischen 9 s. und 18 s. ohne irgendwelche Zuschläge für Angehörige. Die Altersrente betrug 10 s., die Arbeitslosenunterstützung für einen erwachsenen Mann 24 s., zuzüglich 16 s. für einen erwachsenen Angehörigen oder die Ehefrau und Kinderzuschlägen von je 5 s. für die ersten beiden und 4 s. für jedes weitere Kind.

Die versicherungsmäßigen Altersrenten erstreckten sich nur bis zum 70. Lebensjahr. An sie schlossen sich in gleicher Höhe ganz aus Staatsmitteln gezahlte, sogenannte beitragsfreie Alterspensionen an. Diese Pensionen erhielten und erhalten auch über 70 Jahre alte Personen ohne Recht auf vorherige versicherungsmäßige Altersrenten; für diese sind sie jedoch von Bedürftigkeit abhängig und betragen 1 s. bis 10 s. Im Oktober 1946 wurden die Einheits- bzw. Höchstsätze beider Arten von Altersrenten auf den Betrag des jetzigen Ruhegeldes von 26 s. erhöht.

Jetzt gilt für alle wiederkehrenden nicht von vornherein auf eine bestimmte Dauer begrenzten Leistungen ein für beide Geschlechter gleicher, einheitlicher Normalsatz von 26 s. Zu ihm tritt gegebenenfalls der Kinderzuschlag von 7 s. 6 d., ferner ein einziger Zuschlag von 16 s. zur Kranken- und Arbeitslosenunterstützung für den Ehegatten oder einen erwachsenen Angehörigen, zum Ruhegeld nur für den Ehegatten.

Zur Zeit des Erlasses der Gesetze waren die Normalsätze von 26 s. für den Alleinstehenden und 42 s. für ein Ehepaar gemäß dem Beveridge-Bericht errechnet aus dem Durchschnittsmindestbedarf eines industriellen Arbeiterhaushalts nach statistischen Grundlagen des Jahres 1938, die einen Betrag von 6 s. 6 d. bzw. 10 s. für Miete enthielten, und einem Zuschlag für die bis dahin gestiegenen Lebenshaltungskosten. Diese Festsetzung ist ein Verdienst der Arbeiterregierung. Die Koalitionsregierung hatte die Festsetzung nach dem Existenzminimum noch 1944 abgelehnt. Seit Erlaß des Gesetzes sind die Lebenshaltungskosten weiter um mindestens 14 v. H. auf etwa 50 v. H. über die der Vorkriegszeit gestiegen. Der Fehlbedarf kann von der neuen Staatsfürsorge gedeckt werden, deren Inanspruchnahme jedoch von der Bedürftigkeit abhängig ist.

Die Normalwochensätze für Alleinstehende und Ehepaare liegen über den Monatssätzen der deutschen Invalidenrenten (von den Witwenrenten ganz zu schweigen) von durchschnittlich höchstens 33,36 RM im Jahre 1932, 31 RM im Jahre 1938 und 42,80 DM vor Erlaß des Sozialversicherungsanpassungsgesetzes und dem seitdem geltenden Mindestsatz von 50 DM, der zudem schon die Kinderzuschläge enthält. Sie übersteigen auch erheblich die Wochensätze der deutschen Arbeitslosenunterstützung von 16,80 RM im Jahre 1932 und 17,10 RM im Jahre 1938 für eine vierköpfige Familie (der zahlenmäßig stärksten mittleren Lohnklasse und höchsten Ortsklasse) und in ihrer Kaufkraft den entsprechenden derzeitigen Satz der bisherigen Bizone von 25,50 DM, ja auch deren Satz von 33,60 DM für die höchste Lohnstufe, zumal für eine britische Familie gleicher Größe noch der Kinderzuschlag und eine Familienbeihilfe mit zusammen 12 s. 6 d. hinzukommen.

Das Prinzip der Bedarfsdeckung auf der Grundlage des Existenzminimums schließt innerhalb der allgemeinen Versicherung Rentenhäufung aus. Krankenunterstützung wird bei mindestens 26 Beiträgen auf ein Jahr, bei mehr als 155 Beiträgen bis zum Bezug des Ruhegeldes gewährt. Die Dauer der Arbeitslosenunterstützung ist 30 Wochen. Bei mindestens fünfjähriger Versicherung verlängert sie sich je nach dem Arbeitsschicksal der letzten vier Jahre um höchstens 130 Tage.

Bis zum Juli 1953 darf der Versicherungsminister auf Empfehlung lokaler Spruchstellen die Höchstdauer der Arbeitslosenunterstützung im Einzelfall, und zwar wiederholt ausdehnen. Dabei darf keine Prüfung der finanziellen Lage der Arbeitslosen stattfinden, entscheidend ist vielmehr nur die Arbeitsmarktlage seines Bezirks und seiner Berufsgruppe und seine sonstige Verwendbarkeit auf dem Arbeitsmarkt, gegebenenfalls nach Umschulung und unter Aufgabe seines Wohnortes.

Die verlängerte Unterstützung wurde bereits Anfang 1947 eingeführt. Seitdem beziehen sie jeweils etwa 51.000 Personen. Seit Einführung des neuen Gesetzes beträgt ihr Jahresaufwand mehr als £ 5 Millionen. Für das laufende Jahr ist er auf £ 5,875 Millionen veranschlagt; er wird nicht aus Versicherungsmitteln, sondern aus allgemeinen Staatsmitteln aufgebracht.

Wer seinen Ruhestand und damit den Bezug des Ruhegeldes hinausschiebt, erhöht seine und seiner Ehefrau Rente um 1 s. für jede weiteren gezahlten 25 Beiträge aus Klasse I oder II. Eine Hinausschiebung um mehr als fünf Jahre, d. h. über das 65. bzw. 70. Lebensjahr hinaus, ist nicht zulässig. Die höchstmögliche Steigerung beträgt demnach für beide je 10 s., so daß das gemeinsame Einkommen aus der Versicherung des Ehemannes von 42 s. auf 62 s. erhöht werden kann. Etwa zwei Drittel der Männer und nahezu die Hälfte aller Frauen, die im ersten Jahr das Pensionsalter erreichten, haben durch Fortsetzung der Arbeit von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Der Zuschlag für die Ehefrau eines Ruhegeldempfängers wird ihr selbst vom 60. Lebensjahr als eigenes Ruhegeld aus der Versicherung des Mannes ausgezahlt und erhöht sich mit dessen Tode auf das volle Ruhegeld von 26 s. bis 36 s.

Das bereits erwähnte Witwenübergangsgeld ist, als zeitlich von vornherein auf 13 Wochen begrenzt, zur Erleichterung des Übergangs auf 36 s. zuzüglich eines etwaigen Kinderzuschlags bemessen. Es steht Witwen zu, die beim Tode des Mannes noch nicht 60 Jahre alt sind und deren Ehemann noch nicht zu Ruhegeld berechtigt war.

Ihm folgt der Mutterzuschuß in Höhe von 33 s. 6 d., so lange die Witwe ein schulpflichtiges Kind des Verstorbenen oder aus der Ehe mit ihm in ihrer Familie hat oder anderwärts unterhält.

Witwenpensionen erhalten u. a. Witwen die keinen Mutterzuschuß erhalten und beim Tode des Mannes über 50, aber unter 60 Jahre alt und 10 Jahre verheiratet waren, oder bei Ablauf des Mutterzuschusses über 40 Jahre und unter 60 Jahre alt sind und 10 Jahre verheiratet gewesen sein würden.

Witwenübergangsgeld und Mutterzuschuß gehen in Ruhegeld aus der Versicherung des Mannes über, wenn bei ihrem Ablauf die Witwe über 60 Jahre alt ist, Witwenpensionen, sobald sie das 60. Lebensjahr vollendet haben. Mutterzuschuß und Pension einer Witwe sowie Ruhegelder von Beziehern unter 70 bzw. 65 Jahren werden um jeden vollen Schilling gekürzt, um den das Erwerbseinkommen einer Witwe 30 s., das eines Ruhestandspensionärs 20 s. übersteigt.

*

Die Entschädigung für *Betriebsunfälle und Berufskrankheiten* beruhte in der Vergangenheit nur auf einer direkten Verpflichtung der Arbeitgeber auf Grund der Arbeiterentschädigungsgesetzgebung. Nur im Bergbau waren sie verpflichtet, sich gegen diese Belastung zu versichern; im übrigen taten sie es wohl in ihrer Mehrheit, aber eine staatliche Garantie für die Erfüllung des Anspruchs bestand nicht. Zudem waren die Arbeitgeber berechtigt, nach sechs Monaten die ihnen obliegenden laufenden Zahlungen abzufinden. Durch Übereinkommen mit den unklugerweise oft dazu bereiten Beschädigten konnten sie es schon früher.

Die Entschädigungen bauten sich auf einem Bruchteil des früheren Verdienstes je nach verbliebener Verdienstmöglichkeit auf. Auch bei völliger Erwerbsunfähigkeit überstiegen sie nicht 30 s. wöchentlich. Während des Krieges wurden sie durch Pauschzuschläge für den Beschädigten selbst und seine Angehörigen erhöht, die das System völlig verwirrten.

Die neue staatliche Unfallversicherung bedeutet einen vollkommenen Bruch mit dem vergangenen fünfzigjährigen System. Ihre Leistungen sind lediglich von der Betriebszugehörigkeit abhängig, nicht von irgendwelchen sonstigen Anwartschaftsbedingungen; sie sind nicht auf Deckung des Existenzminimums abgestellt, sondern gehen darüber hinaus.

Sie gewährt bei Arbeitsunfähigkeit während der ersten 26 Wochen nach dem Unfall ein *Unfallkrankengeld* von 45 s. mit den üblichen Zuschlägen für einen Erwachsenen und ein Kind.

Nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit oder, falls eine solche nie bestand, gibt sie für einen nicht nur vorübergehenden Verlust an geistigen und körperlichen Fähigkeiten *Beschädigtenunterstützungen*.

Der Grad der Einbuße an Fähigkeiten wird von ärztlichen Spruchstellen unter Berücksichtigung bereits vorher bestehender Erwerbsbeschränkung im Vergleich mit den normalen Fähigkeiten von Personen gleichen Alters und Geschlechts festgesetzt. Daher wird eine Tabelle zugrunde gelegt, die nach der für Kriegsbeschädigte geltenden Methode den Prozentsatz je nach dem Verlust oder der Beschädigung bestimmter Glieder oder Organe festlegt. Entscheidend ist der Verlust an Gesundheit, Kraft und „Lebensfreude“, der frühere Verdienst oder die verbliebene Verdienstmöglichkeit dagegen unerheblich. Bei Beschädigungen von 1 v. H. bis unter 20 v. H. werden einmalige Entschädigungen bis zu £ 150, je nach Grad und voraussichtlicher Dauer gezahlt, bei höherer Beschädigung wöchentliche Unfallrenten von 9 s. bis zu 45 s. Renten unter 45 s. können bis zu diesem Betrage durch Härtezulagen von höchstens £ 1 ergänzt werden, wenn der Beschädigte seiner früheren oder gleichwertigen Arbeit nicht mehr nachgehen kann. Darüber hinaus kann durch eine Reihe weiterer Zulagen, wie die Unverwendbarkeitszulage bei dauernder Arbeitsunfähigkeit, Pflegezulage und in gewissen Fällen die üblichen Angehörigenzuschläge, das Renteneinkommen gesteigert werden, und zwar bei verheirateten, 100 v. H. Beschädigten mit Kindern bis zu £ 6.8.6., bei völliger Hilfslosigkeit bis zu £ 8.8.6. Demgegenüber beträgt die Krankenunterstützung eines in gleicher Weise durch einen Unfall außerhalb eines Betriebes Beschädigten insgesamt höchstens £ 2.9.6.

Bei Unfällen mit Todesfolge werden Hinterbliebenenbezüge in Form von einmaligen Beträgen, befristeten und unbefristeten Renten gezahlt, je nach Nähe der Verwandtschaft und Grad der Abhängigkeit von dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes.

*

Die *allgemeine Versicherung* hat das Vermögen aller früheren Versicherungszweige in Höhe von £ 835 Millionen als Reservefonds übernommen. Hiervon sind £ 100 Millionen an den Nationalen Versicherungsfonds abgegeben worden. Diesem fließen neben den Zinsen des Reservefonds das Beitragsaufkommen zu und außerdem Ergänzungsbeiträge, die der Staat für jeden Wochenbeitrag in gesetzlich festgelegter Höhe zahlt. Hierfür werden im laufenden Jahr £ 95,75 Millionen benötigt. Der Staat zahlt ferner eine jährliche Pauschsumme, die für das laufende Jahr £ 44 Millionen beträgt und in den nächsten 4 Jahren um je £ 4 Millionen steigt. Nach dem Finanzplan zum Gesetzentwurf wurde mit einem Ansteigen des Staatsaufwandes auf einen Jahresbeitrag von £ 416 Millionen im Jahre 1978 und einer Steigerung des Staatsanteils an den jährlichen Kosten von 26,1 v. H. auf 55,5 v. H. gerechnet. Das jährliche Aufkommen aus Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber wurde dagegen für die ganze Periode als ziemlich stabil mit £ 175-189 bzw. 138-146 Millionen angenommen; der prozentuale Anteil der Versicherten sinkt dementsprechend von 38,4 v. H. auf 23,5 v. H., der Anteil der Arbeitgeber von 30,5 v. H. auf 18,25 v. H.

Zu dem besonderen Unfallversicherungsfonds zahlt der Staat ein Fünftel des jährlichen Beitragsaufkommens. Dafür sind für das laufende Jahr £ 6 Millionen veranschlagt.

*

Die Versicherung wird von mittleren und örtlichen Stellen des Versicherungsministeriums durchgeführt.

Soweit die Beteiligten mitwirken, werden sie nicht durch Wahlen, sondern unmittelbar durch den Minister berufen oder für örtliche Stellen aus von ihm aufgestellten Listen entnommen. Der Minister hört vorher die Organisationen der Beteiligten. Beteiligte wirken paritätisch in den erstinstanzlichen 300 örtlichen Spruch-

stellen mit, die über die Beschwerden gegen Entscheidungen der Beamten der 983 örtlichen Versicherungsämter und der Arbeitsämter befinden. In zweiter Instanz entscheidet der Versicherungskommissar, ein hochqualifizierter Jurist oder ein Kollegium von Juristen.

Die Beteiligten sind ferner, aber nicht notwendig, paritätisch in den örtlichen Beiräten der allgemeinen Versicherung vertreten, die zu ihnen vom Minister unterbreiteten Fragen Stellung nehmen und Vorschläge für die Besetzung der Spruchstellen machen.

Schließlich gehören unter anderem auch Arbeitgeber und Arbeitnehmer in gleicher Zahl den für beide Versicherungen bestehenden zentralen Beiräten an. Diese beraten über die Durchführung der Versicherung und wirken beim Erlaß von Ausführungsbestimmungen mit.

Kinderbeihilfen

Die Leistungen der Sozialversicherung sind nicht ohne Zusammenhang mit den anderen Maßnahmen und Leistungen der sozialen Sicherheitsgesetzgebung zu verstehen. Zu diesen gehören die Kinderbeihilfen. Seit August 1946 werden sie als Familienbeihilfen in Höhe von wöchentlich 5 s. für alle in einer Familie lebenden Kinder unter 15 Jahren (Ende der Schulpflicht) mit Ausnahme der ältesten dieser Kinder gezahlt. Sie werden auf Antrag an Reiche und Arme, die Kinder dieses Alters in ihrer Familie haben, gewährt, d. h. insbesondere auch unabhängig davon, ob der Ernährer in Verdienst steht oder nicht.

Grundsätzlich soll für kein Kind eine Doppelbezahlung erfolgen, deshalb stehen die Beihilfen nicht den Vollwaisen Versicherter zu, deren Pflegeeltern jetzt einen Pflegeelternzuschuß von 12 s. aus der Sozialversicherung erhalten. Darum fielen für die betreffenden Kinder die früher etwa zustehenden (zwischen 3 s. und 5 s. schwankenden) Zuschläge zur Sozialversicherung weg. Die neue Sozialversicherung gewährt einen Kinderzuschlag von 7 s. 6 d. nur für das von den Kinderbeihilfen ausgeschlossene Kind. Die Kinderbeihilfen werden auf die Bedarfssätze jeder von Bedürftigkeit abhängigen Unterstützung angerechnet.

Die Familienbeihilfen bleiben mit 3 s. hinter dem Durchschnittsbetrag von 8 s., der in der Praxis je nach Alter gestuft werden sollte, zurück, wie ihn Beveridge auf Grund einer Schätzung der voraussichtlichen Lebenshaltungskosten der Nachkriegszeit errechnet hatte. Sie waren daher von Anfang an zu gering, um auch nur eines ihrer beiden Ziele voll zu erreichen.

Nationaler Gesundheitsdienst

Die Sachleistungen der früheren Krankenversicherung sind nicht mehr Gegenstand der Sozialversicherung. Ohne von einer Anwartschaft abhängig zu sein, beschränkten sie sich auf den Versicherten, galten also nie für seine Familie und bestanden in der Behandlung durch einen praktischen Arzt, in Arzneien und kleinen Heilmitteln. Sie schlossen weder spezialärztliche Behandlungen noch Geburtshilfe, noch Pflege in Krankenhäusern oder Genesungsheimen ein. Allerdings waren Mehrleistungen zulässig, sie waren aber von mehrjähriger Zugehörigkeit zu ein und derselben Krankenkasse - es gab weit mehr als 6000 Kassen, deren Mitgliederzahl zwischen weniger als 100 und einer Million schwankte - und deren Finanzlage abhängig.

Jetzt gewährt der mit der neuen Sozialversicherung gleichzeitig in Kraft getretene *Nationale Gesundheitsdienst* ohne Zusammenhang mit der Versicherung für die ganze Bevölkerung eine grundsätzlich unentgeltliche Krankenversorgung. Sie umfaßt Krankenbehandlung jeder Art einschließlich Geburtshilfe, Arzneien, Zahnersatz, Brillen, Gehörapparate, Perücken und sonstige Hilfsmittel zum Ausgleich für Körperschäden und Gebrechen.

Staatsfürsorge

Alle diese Leistungen hat die National Assistance Act von 1948 durch eine einheitliche, ganz aus Staatsmitteln bestrittene *Staatsfürsorge* ergänzt. Sie ist

von Bedürftigkeit abhängig, aber doch wesentlich verschieden von der durch sie aufgehobenen, früheren gemeindlichen Armenpflege.

Die wöchentlichen Bedarfsrichtsätze enthalten nichts für Miete. Letztere wird, soweit örtlich angemessen, ihnen zugeschlagen. Die beim Inkrafttreten des neuen Gesetzes festgesetzten Bedarfssätze lagen bereits über dem jetzigen Existenzminimum, wie es sich aus den Beveridgeschen Grundzahlen unter Berücksichtigung der bis dahin gestiegenen Lebenshaltungskosten ergibt, und zwar auch wenn man die Steigerung nicht nur mit 50 v. H. gemäß dem amtlichen Lebenshaltungsindex, sondern, wie von anderer Seite berechnet, mit 80 v. H. gegenüber der Vorkriegszeit ansetzt. Die Zuschläge für schulpflichtige Kinder lagen über den Familienbeihilfen, selbst über den Vorschlägen der Bevölkerungskommission. Ab 12. Juni d. J. gelten höhere Sätze, und zwar wieder ohne Einschluß der Miete von 43 s. 6 d. für das Ehepaar, von 26 s. für einen Alleinstehenden, für Personen im Haushalt anderer je nach Alter von 8 s. bis 22 s. (für Volljährige), darunter von 8 s. bis 12 s. für schulpflichtige Kinder.

Daraus ergibt sich z. B. folgendes: Ein verheirateter Arbeiter mit 3 Kindern über 11 Jahren hat bei einem Wochenlohn von £ 5 ein Nettoeinkommen von £ 105 einschließlich Kinderbeihilfen. Im Falle der Arbeitslosigkeit erhält er aus Versicherung und Kinderbeihilfen 59 s. 6 d. Beträgt seine Miete 18 s. 6 d., so ist sein Bedarfssatz 38 s. Ihm stünden also 38 s. 6 d. Unterstützung zu. Sein Einkommen wäre nur 7 s. niedriger als zur Zeit der Arbeit; ein Unterschied, den er leicht durch Gelegenheitsverdienst im Rahmen der dafür bestehenden Freigrenze von 10 s. oder durch andere freizulassende oder unkontrollierbare Einkünfte ausgleichen könnte.

Die Auffanggrenze des Bedarfs ist in der Regel der Nettolohn, den der Unterstützte bei normaler Vollbeschäftigung erzielen würde.

*

So greifen die Sozialversicherung und die anderen Zweige der sozialen Sicherheitsgesetzgebung ineinander. Die Leistungen sind allerdings nicht völlig aufeinander abgestimmt. Das Zurückbleiben der Familienbeihilfen hinter dem Kinderzuschlag der Sozialversicherung und den Bedarfssätzen der Staatsfürsorge beruht wesentlich auf Gründen des Staatshaushaltes. Ebenso erklären finanzielle Gründe das Zurückbleiben der ursprünglich zur Deckung des Existenzminimums, wenn auch nicht in jedem Fall der vollen Miete, ausreichend gedachten Normalsätze der Sozialversicherung hinter den Richtsätzen der Staatsfürsorge.

Der derzeitige Zustand ist jedoch durchaus erträglich. Denn trotz der rechtlich und leistungsmäßig günstig ausgestatteten Staatsfürsorge nahmen im März dieses Jahres bei 1,2 Millionen laufenden Unterstützungsfällen nur etwas über 850.000 von mehr als 6,1 Millionen Bezugsberechtigten aus der Sozialversicherung ergänzende Staatsfürsorge in Anspruch, darunter 700.000 von 4 $\frac{1}{2}$ Millionen Altersrentnern, 75.000 von einer Million Empfängern von Krankenunterstützung und 34.000 von 260.000 Beziehern von Arbeitslosenunterstützung.

Man war sich von vornherein der Vorläufigkeit von Beiträgen und Leistungen bewußt. Sie unterliegen einer periodischen Nachprüfung. Außer jährlichen Zwischenberichten hat das Staatsamt für Statistik alle fünf Jahre einen Bericht über die Finanzen der Sozialversicherung zu erstatten. Aus Anlaß jedes Fünfjahresberichts hat der Versicherungsminister die Leistungen zu überprüfen, und zwar mit Bezug auf die jeweiligen Verhältnisse der Versicherten insbesondere die Kosten, die zur Erhaltung ihrer Gesundheit und Arbeitskraft notwendig sind. Dabei sind die seit der letzten Festsetzung der Leistungen eingetretenen und die voraussichtlichen Veränderungen zu berücksichtigen. Berichte und Prüfungsergebnisse sind dem Parlament vorzulegen. Das ist die Nutzenanwendung aus der Erkenntnis, daß „die Sozialversicherung dauernd im Schmelztiegel liegt“.