

WIE'S DIE ANDEREN MACHEN

Soziale Sicherung in England

Das Bedürfnis nach einer Aussprache über Fragen der deutschen Sozialpolitik war nach dem Krieg noch nie so groß wie angesichts der Belastung der öffentlichen Haushalte durch den EVG-Vertrag, die Restititionen an Israel, die Anerkennung der Vorkriegsschulden und durch die Aufwendungen für den Lastenausgleich. Das britische Beispiel müßte viele Ansatzpunkte bieten, die den deutschen Reformplänen nützlich sein könnten. Im folgenden wird über eine Konferenz berichtet, die zur Unterrichtung deutscher Sozialpolitiker verschiedener politischer und wissenschaftlicher Richtungen über die englische Sozialpolitik seit dem zweiten Weltkrieg von der *German Educational Reconstruction (GER)* in London Anfang dieses Jahres abgehalten wurde.

Von der Mildtätigkeit zum „fairshare“

Bereits die vom wissenschaftlichen Leiter der Konferenz, *Prof. R. M. Titmuss*, anschaulich gezeichnete Wandlung der Zielsetzung der englischen Sozialpolitik und ihrer Gründe forderte Vergleiche mit den deutschen Verhältnissen geradezu heraus, weil die sozialen Bedürfnisse in beiden Ländern zwar dem Grade nach verschieden, in der Problemstellung aber gleich sind. Die technischen Fortschritte der zweiten industriellen Revolution stellten nicht nur in gesundheitlicher Hinsicht erhöhte Anforderungen an die Arbeitskräfte, sondern verlangten auch eine Qualifizierung der Leistungen. Der zweite Weltkrieg, den Titmuss im wesentlichen einen Krieg der Zivilisten nannte, und seine wirtschaftlichen Folgen bewiesen deutlich, daß das Schwergewicht der Produktivkraft der europäischen Industrievölker in ihrer menschlichen Leistung liegt. Es ist eine Frage der wirtschaftlichen Selbstbehauptung dieser Völker geworden, ob die arbeitsfähigen Bürger und der Nachwuchs gesunderhalten werden. Die Zunahme der Nervenerkrankungen und ihre körperlichen Rückwirkungen erfordern eine allgemeine Anwendung neuzeitlicher Heilmittel und -methoden. Die vorbeugende oder verhütende Medizin gewinnt erhöhte Bedeutung.

Eine Sicherung des Arbeitskräftepotentials wird aber dadurch erschwert, daß die Geburtenziffern in einem krassen Mißverhältnis zu der steigenden Zahl der Bürger stehen, die älter als 65 Jahre sind. In Westdeutschland beträgt die Zunahme dieser Älteren in den

nächsten 20 Jahren voraussichtlich jährlich 100 000. Die Zahl der sozial Hilfsbedürftigen wird also im Verhältnis zu der Zahl der Arbeitenden allmählich größer. In Westdeutschland kommt außerdem hinzu, daß außer dieser entwicklungsbedingten sozialen Hypothek, die gesellschaftliche Haftung für die persönlichen Kriegsschäden (Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene, Kriegssachgeschädigte, Flüchtlinge, Vertriebene) sich in sozialen Leistungen auswirkt. Die Verantwortung für diese soziale Hilfe kann nicht mehr vom Einzelnen oder von der Familie getragen werden.

Die englische Sozialpolitik geht deshalb seit dem zweiten Weltkrieg davon aus, daß alles getan werden muß, um allen Staatsbürgern den bestmöglichen Gesundheitsschutz zu sichern; um den Einzelnen oder die Familie von der alleinigen Hilfsverpflichtung für die Alten und Nichtarbeitsfähigen zu entlasten; um den Arbeitenden von der Sorge um die wirtschaftliche Existenz bei Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Alterserwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit für sich und seine Familie zu befreien; um die Familie, insbesondere Mutter und Kind, zu schützen, um zu verhindern, daß wertvolle menschliche Arbeitskraft durch Arbeitslosigkeit brachliegt (Vollbeschäftigungspolitik); um schließlich diejenigen, die durch Unfall oder andere Einwirkung berufsunfähig geworden sind, wieder in das wirtschaftliche und gesellschaftliche Leben einzugliedern.

Diese umfassende gesellschaftliche Aufgabe ist nach englischer Auffassung nicht nur eine gesellschaftliche Pflicht, auf die alle Staatsbürger wegen ihrer zunehmenden gesellschaftlichen Leistung einen Rechtsanspruch haben müssen, sondern auch eine sich aus der sozialökonomischen Entwicklung ergebende Notwendigkeit. Das überlieferte Prinzip der Mildtätigkeit reicht für die Lösung dieser Aufgaben nicht mehr aus.

Das englische System der sozialen Hilfe

Während nach der ersten industriellen Revolution die Bekämpfung der zunehmenden sozialen Unsicherheit von unten her durch Selbsthilfe der freien Gesellschaften, Clubs und Gewerkschaften erfolgte, war es im Zeitalter der spätindustriellen Kapitalkonzentration notwendig, die sozialen Bedürfnisse von oben her zu erkennen und für ihre Befriedigung zu sorgen. *Lord William Beveridge* hatte sich mit dem Problem auseinanderzusetzen, ob das Prinzip der Versicherung alle Notfälle erfassen konnte, ob es z. B. die Bedürfnisse der Frauen und Kinder berücksichtigt und ob nicht die Entwicklung besonderer Dienste für bestimmte Arten von Krankheiten und Gebrechen die Bedürfnisse des Einzelnen zu sehr betont hat.

Es kam also darauf an, ein System der sozialen Sicherung zu entwickeln, das Schäden vorsorglich bekämpfen oder verhüten sollte und nicht allein die jeweils auftretenden Mißstände zu beseitigen versuchte. Ein solches System wurde seit 1941 in England entwickelt. Es stellt jedoch kein starres unveränderliches

Gebilde dar, denn die britischen Sozialpolitiker wissen, daß soziale Politik als ein dynamischer Prozeß betrachtet werden muß. Der Entwicklungsvorgang läßt sich aus den sozialen Budgets 1937/38, 1947/48 und 1950/51 an der Veränderung der einzelnen Aufwands- und Einnahmeposten ablesen:

SOZIALBUDGET FÜR GROSSBRITANNIEN
in Millionen £

EINNAHMEN	1937/8	1947/8	1950/1	AUSGABEN	1937/8	1947/8	1950/1
I. Zentralregierung				Gesundheitsdienst	61,3	160,4	442,4
a) direkte Besteuerung	143,5	533,8	769,9	Erziehung	113,5	222,5	267,1
b) indirekte Besteuerung	127,5	484,7	678,3	Nahrungsmittel- subventionen	—	314,7	323,6
c) Vermögenssteuer	8,7	30,4	52,6	Soziale Wohnungsbeihilfen	22,0	55,2	64,7
II. Gemeindl. Körpersch.				Einkommensübertragungen:			
Grundsteuer	126,-	194,5	135,2	a) Familienhilfe	—	56,9	61,9
III. Nationaler				b) Pensionen	45,2	220,5	248,6
Versicherungsfonds				c) Krankenrenten und Mutterschaftshilfe	22,8	29,4	77,2
a) Arbeitnehmerbeitrag	53,5	119,4	240,1	d) Arbeitslosenrenten	36,7	19,3	12,6
b) Arbeitgeberbeiträge	50,7	101,9	169,6	e) Nationale Fürsorge	122,0	91,8	93,7
				Verwaltung	16,9	63,1	93,3
				Übrige Ausgaben	38,4	135,5	166,0
				Überschuß	31,1	95,4	172,3
Insgesamt	510,-	1465,-	2046,-		510,-	1465,-	2046,-

Der Gesamtumsatz des britischen Sozialhaushalts an laufenden Ausgaben für soziale Dienste im Betrage von 1873 Millionen £ betrug 44,9 vH. der öffentlichen Ausgaben laut Haushaltsrechnung 1950/51. Werden die Kapitalausgaben der sozialen Sicherung einbezogen (508 Millionen £), dann betrug der öffentliche Sozialaufwand 1950/51 = 16,7 vH. des Brutto-Volkseinkommens (in Westdeutschland etwa 15,7 vH. ohne Beamtenversorgung, die als betrieblicher Sozialaufwand nicht einbezogen werden kann). Die Beiträge zur Nationalen Versicherung machten nur 20 vH. des gesamten öffentlichen Sozialaufwandes aus (in Westdeutschland 54 vH. des fiskalisch bedeutsamen Sozialaufwandes ohne Beamtenversorgung). Das System kennt keine Kapitaldeckung außer in der Unfallversicherung. Der größte Teil des Überschusses dient haushaltstechnischen Zwecken. Eine klare Zweckbestimmung der „Versicherungsbeiträge“ ist nicht erkennbar. Sie werden offenbar für die Benefit (Renten)-Leistungen sowie für den Gesundheitsdienst als zusätzliche Mittel verwendet. Die besondere Form der Versicherungssteuern ist als zusätzlicher Beitrag der Erwerbspersonen eingeführt bzw. beibehalten worden, um eine stärkere Bindung (Interesse) an das Sicherungssystem zu schaffen. Der größte Teil der Ausgaben für den Gesundheitsdienst, die Fürsorgeaufwendungen, Erziehungsausgaben, Nahrungsmittel-

subventionen, Wohnungsbeihilfen und die Familienhilfe werden aus Steuermitteln gedeckt.

Alle Leistungen der sozialen Sicherung werden rechnermäßig aus dem laufenden Sozialprodukt bestritten. Es wäre nicht möglich, so hohe Aufwendungen namentlich für die Gesundheitsbeihilfe zu machen, wenn nicht infolge der Vollbeschäftigung so geringe Rentenleistungen für Arbeitslose zu verzeichnen wären. Im Gegensatz zum westdeutschen System der sozialen Sicherung, ist das Ausmaß der Einkommensumverteilung im britischen Sozialhaushalt sehr groß. Die Beiträge des Arbeitnehmers zur Nationalen Versicherung (zur Zeit wöchentlich 5 sh 9 d = 3,45 D-Mark) sind verhältnismäßig niedrig, die Einkommensteuerfreigrenze¹⁾ liegt beim Ledigen bei 218 £ (2700 DM), für Verheiratete ohne Kind bei 270 £ (3375 DM), für Verheiratete mit einem Kind bei 379 £ (4735 DM) und für Verheiratete mit zwei Kindern bei 489 £ (6012 DM) jährlich. Die lebensnotwendigsten Nahrungsmittel sind verbrauchssteuerfrei. Die von Prof. A. T. Peacock aufgestellte Verteilungsbilanz stellt die Anteile von drei Einkommensgruppen an den Einnahmen und Ausgaben der sozialen Sicherung einander gegenüber.

1) Quelle „Income tax Guide“ 1952/3 Edition, Daily Mail.

DAS KONSOLIDIERTE SOZIALBUDGET¹⁾ VON GROSSBRITANNIEN 1950/1
Zuordnung der Einnahmen und Ausgaben nach Einkommensgruppen

EINNAHMEN		in Millionen £				AUSGABEN		in Millionen £			
Einkommensgruppen	0—499 £	500— 1999£	über 2000 £	Ins- ges	Einkommensgruppen	0—499 £	500— 1999£	über 2000 £	Ins- ges.		
Zentralregierung					Gesundheitsdienst	340	74	7	421		
Direkte Steuern einschl. Versicherungsbeiträge ²⁾	217	243	456	916	Erziehung	211	44	—	255		
Indirekte Steuern:					Ernährung	261	57	6	324		
Zentralregierung	460	149	46	654	Wohnungsbeihilfe	65	—	—	65		
Gemeindl. Körperschaft	88	30	14	132	Familienhilfe	46	14	2	62		
Arbeitgeberbeiträge zur National-Insurance	93	26	4	123	Pensionen	335	14	1	350		
Vermögenssteuer	41	9	1	51	Nationale Fürsorge	69	—	—	69		
					Krankengeld und Mutterhilfe	64	13	—	77		
					Übrige Leistungen	217	32	4	253		
	899	457	521	1876		1608	248	20	1876		

Auf volle Millionen aufgerundet. Differenzen ergeben sich durch Abrundungen.

¹⁾ Rohe Schätzungen

²⁾ Nur Arbeitnehmer- und Eigenbeträge von Selbständigen.

Das britische System der sozialen Sicherung wird getragen von der Idee, „daß alle Staatsbürger Sicherheit erhalten sollen gegen alle Notstände, unabhängig von privater Mildtätigkeit, als anerkanntes Recht des Bürgers“. Die einschneidende Umverteilung der Einkommen hat außer dem sozialpolitischen Effekt die ökonomische Wirkung, daß für jedermann ein Mindestlebensstandard garantiert wird. Dadurch wird eine stetige Festigung der wirksamen Nachfrage nach Konsumgütern erzielt. Zweifellos erreicht man auf diese Weise eine Erleichterung in der Politik der optimalen Beschäftigung. Diese Politik ist ein wesentlicher Bestandteil des britischen Sicherungssystems. Und man kann fast sagen, daß Vollbeschäftigung und wirtschaftliche Wirkung der sozialen Sicherung sich weitgehend wechselseitig bedingen.

Die einzelnen Leistungen

Es ist im Rahmen einer zusammenfassenden Darstellung nicht möglich, die vielfältigen Einzelheiten der Sozialhilfe in England wiederzugeben. Hervorgehoben werden muß die Tatsache, daß die Leistungen und auch das System selbst laufend Veränderungen unterliegen. Die derzeitige konservative Regierung erwägt z. B., die Nahrungsmittelsubventionen in absehbarer Zeit aufzuheben. Grundsätzlich wird die Politik der sozialen Sicherung von allen bedeutenden politischen Richtungen gebilligt.

Gesundheitliche Sicherung: Jeder Bürger hat Anspruch auf kostenfreie ärztliche Behandlung durch praktische Ärzte. Ambulante und stationäre Spezialbehandlungen in den Kran-

kenhäusern der öffentlichen Gesundheitshilfe stehen jedem Staatsbürger zu. Arzneimittel sind, abgesehen von einer Rezeptgebühr von 1 sh, kostenfrei. Patentmedizinen sollen nach Möglichkeit nicht verschrieben werden. Die praktischen Ärzte erhalten für die ersten 500 bei ihnen eingeschriebenen Bürger je 17 sh, für die 501. bis 1500. Einschreibung 27 sh je Eintragung. Darüber hinaus wird die Honorierung geringer. Mehr als 3500 Eintragungen werden nicht honoriert. 97 vH aller Staatsbürger haben sich in die ärztlichen Karteien aufnehmen lassen. Ein Ziel der britischen Gesundheitspolitik besteht darin, die praktischen Ärzte zu Familienärzten zu machen, damit dem behandelnden Arzt die sozialen und psychologischen Besonderheiten bekannt werden. Deshalb soll auch ein Arzt möglichst nicht mehr als 3500 Personen zu betreuen haben. Das Prinzip der freien Arztwahl wurde aufrecht erhalten.

Die wirtschaftliche Hilfe erstreckt sich auf folgende Notstände: Das *Ruhegeld* beträgt z. Z. für versicherte Männer 32 sh 6 d und 21 sh 6 d für Ehefrauen von zu Ruhegeld berechtigten Männern. Das sind 74 sh oder 32,40 DM wöchentlich. Für eine Ehefrau von unter 60 Jahren werden die 21 sh 6 d an den Ehemann als Angehörigenzuschlag gezahlt. Mit der Vollendung des 60. Lebensjahres steht dieser Betrag der Ehefrau als eigenes Ruhegeld zu. Bei Verwitwung erhöht sich das Ruhegeld auf das einer alleinstehenden Person. An *Krankengeld* erhalten Männer über 18 Jahre wöchentlich 32 sh 6 d, verheiratete Frauen über 18 Jahre 22 sh, Jungen und Mädchen unter 18 Jahren 20 sh, sofern sie erwerbstätig sind. Für Ehefrauen, die nicht erwerbstätig sind, beträgt das

Krankengeld 21 sh 6 d, für das erste unterhaltsberechtigte Kind unter 18 Jahren werden 10 sh 6 d, für jedes weitere Kind zusätzlich 2 sh 6 d gewährt. Für das *Arbeitslosengeld* gelten die gleichen Rentensätze wie beim Ruhe- und Krankengeld, jedoch erhalten berufstätige verheiratete Frauen über 18 Jahre 26 sh wöchentliche Arbeitslosenrente. *Witwengeld* erhalten selbstversicherte Frauen 13 Wochen lang nach dem Tode des Ehemannes in Höhe von 42 sh 6 d, danach 32 sh 6 d. Die Sätze für verwitwete Hausfrauen entsprechen den Sätzen der Arbeitslosenrente. *Kinderbeihilfen* werden vom 2. Kind an in Höhe von 8 sh wöchentlich gewährt. Die verbilligten oder kostenfreien *Schulspeisungen* (1 Pint Milch und eine Lunch-Mahlzeit) für jedes Kind sind dabei nicht eingerechnet. *Sterbegeld* wird an Witwen, Waisen, Eltern oder andere abhängige Angehörige in laufenden Renten oder Pauschalabfindungen in unterschiedlicher Höhe gewährt. Die *Unfallrente* beträgt für Erwachsene 55 sh wöchentlich. Die *Invalidenrente* ist nach dem Grad der Erwerbsminderung gestaffelt, sie beträgt für Erwachsene zwischen 11 sh bei 20 vH. Erwerbsminderung und 5 sh wöchentlich bei 100 vH. Erwerbsbeschränkung.

Die *Nationale Fürsorge* tritt bei individuellen Notständen in Kraft, wenn die Leistungen der sozialen Sicherung nicht ausreichen. Die notwendige Bedürftigkeitsprüfung wird sehr großzügig gehandhabt. Ein Vermögen von 450 £ ist anrechnungsfrei. Ferner werden Einkommen von 10 sh 6 d wöchentlich nicht auf die Fürsorgeleistungen angerechnet. Zur Zeit werden an 1 1/2 Millionen Personen Fürsorgeunterstützungen gezahlt. Die Unterstützungssätze betragen normalerweise für ein Ehepaar 59 sh wöchentlich, bei Blinden und Tuberkulosenkranken belaufen sich die Fürsorgeleistungen auf 77 sh wöchentlich je Ehepaar. Erwähnt werden muß noch, daß die Kriegsbeschädigtenrenten vom Ministerium für Kriegspensionen geleistet werden und somit außerhalb der allgemeinen sozialen Sicherung geregelt werden. Für die Wiederherstellung der Berufsfähigkeit Körpergeschädigter ist ein stark ausgebauter Sonderzweig des Gesundheitsdienstes eingerichtet worden.

Die Organisation der sozialen Sicherung

Sie liegt in den Händen der Ministerien für Nationale Versicherung, für öffentliche Gesundheit, für Arbeit und der Behörde für na-

tionale Fürsorge. Der organisatorische Aufbau der einzelnen Zweige des Systems ist sehr verschieden und den besonderen Erfordernissen der einzelnen Sicherungen angepaßt. In den meisten Fällen sind zwischen Zentralbehörde und örtlicher Instanz Ausschüsse geschaltet, die in Zweifelsfällen (z. B. bei der Zulassung praktischer Ärzte) zu entscheiden haben. In den meisten Ausschüssen sind außer Fachleuten und Behördenvertretern Gewerkschafter und Arbeitgeber vertreten. Die letzte Entscheidung liegt in jedem Falle beim Parlament, vor dem der zuständige Minister Auskunft geben muß. In der Entwicklung des britischen Systems ist eine starke Tendenz der Verlagerung kommunaler Aufgaben der sozialen Dienste auf die Zentralbehörden zu beobachten. Von den deutschen Teilnehmern der Konferenz in London wurde besonders diese Beeinträchtigung der Selbstverwaltung kritisiert.

Außer der Kritik an dem Abbau der Selbstverwaltung war in erster Linie das Problem der „flat rates“ (Einheitsbeiträge und Einheitsleistungen) für die deutschen Gäste in London von Interesse, weil die Steigerungssätze auf Grund erhöhter Beitragsleistung eine stärkere Bindung an ein System sozialer Sicherung bedingen würden. Die britischen Fachleute wiesen darauf hin, daß jeder Einzelne die Möglichkeit hätte, für sich zusätzliche Sicherungen durch Beiträge an private Organisationen oder Gewerkschaften zu schaffen. Besonders überraschend war die Feststellung der britischen Berichterstatter, daß auch in England viele Betriebe in günstiger Ertragslage nicht zuletzt aus steuerpolitischen Gründen betriebliche Sozialleistungen — insbesondere durch Verträge mit privaten Versicherungen — gewährten. In der britischen Öffentlichkeit werden diese Tendenzen allerdings viel weniger diskutiert als in Deutschland.

Die Frage, ob es möglich sein wird, die umfangreiche soziale Sicherung langfristig weiterzuführen, konnte nur insoweit bejahend beantwortet werden, als die ökonomische Entwicklung überschaubar ist. Dabei soll ja dieses soziale Gebäude ein Mittel sein, um Störungen aus der eigenen Gesellschaft weitgehend vorbeugend zu verhindern. Kritische Einwände gegen die britische soziale Sicherung fallen schon deshalb wenig ins Gewicht, weil man drüben immer bereit ist, eigene Fehler einzusehen und zu korrigieren, weil man selbst das System nicht als starr, sondern als dynamisch ansieht.

KARL OSTERKAMP