

Soziale Sicherung zwischen Tradition und Moderne



**Welche Rolle spielen Staat und die Familie ?
Ein Vergleich zwischen Industrienationen und Entwicklungsländern
am Beispiel Deutschlands und den Philippinen**

Eine Arbeit im Rahmen des Studium Fundamentale

Bei Herrn Dr. Martin Bödicker

**Albert Paul Martin Busse
Galenstr. 13
58452 Witten**

Einleitung

In dieser Arbeit habe ich mich mit Fragen der Sozialen Sicherung beschäftigt. Es geht um verschiedene Verständnisse, was eigentlich soziale Sicherung bedeutet und wer für sie die Verantwortung tragen sollte. Der Hintergrund liegt darin begründet, dass ich bei einem Auslandsaufenthalt in den Philippinen auf verschiedene Verständnisse gestoßen bin, was eigentlich soziale Sicherung bedeutet und wer dessen Träger sein sollte. In Jahre 2000 habe ich ein Praktikum bei einer deutschen Organisation in Manila gemacht, die versuchte, staatliche soziale Sicherungssysteme in den Philippinen zu etablieren. Sie arbeitete seit einiger Zeit mitgeringem Erfolg an der Einführung einer staatlichen Krankenversicherung. Ich stellte mir die grundlegende Frage, inwieweit dies überhaupt möglich sein sollte, wenn das Verständnis der Menschen von Sicherung war, dass die Familie Träger der Sicherung sei. Welche Verantwortung kann man einem Staat beimessen, dem keine wirklichen Mittel gegeben sind und dessen einflussreiche Schicht wenig, daran interessiert ist, eine Umverteilung zu finanzieren. Welche Verantwortung gegenüber kommt Deutschland als Sozialstaat zu ? Die Leistungen werden mehr und mehr mit der Begründung gekürzt, diese seien nicht mehr finanzierbar. Wenn die Verantwortung des Staates aus welchen Gründen auch immer abnimmt oder gar nicht mehr vorhanden ist, wo fängt dann die eigene an ? Wem gegenüber gilt diese ?

Im ersten Teil der Arbeit wird der Hintergrund der deutschen Sozialversicherung beleuchtet und dann die Frage nach den Trägern der Verantwortung diskutiert.

Im zweiten Teil wird versucht, ein Bild von den Philippinen zu vermitteln und dieselbe Frage auf eine andere Weise zu beantworten.

Im dritten Teil nehme ich selbst Stellung zu dieser Frage und versuche, diese für mich zu beantworten.



Inhaltsverzeichnis

Einleitung

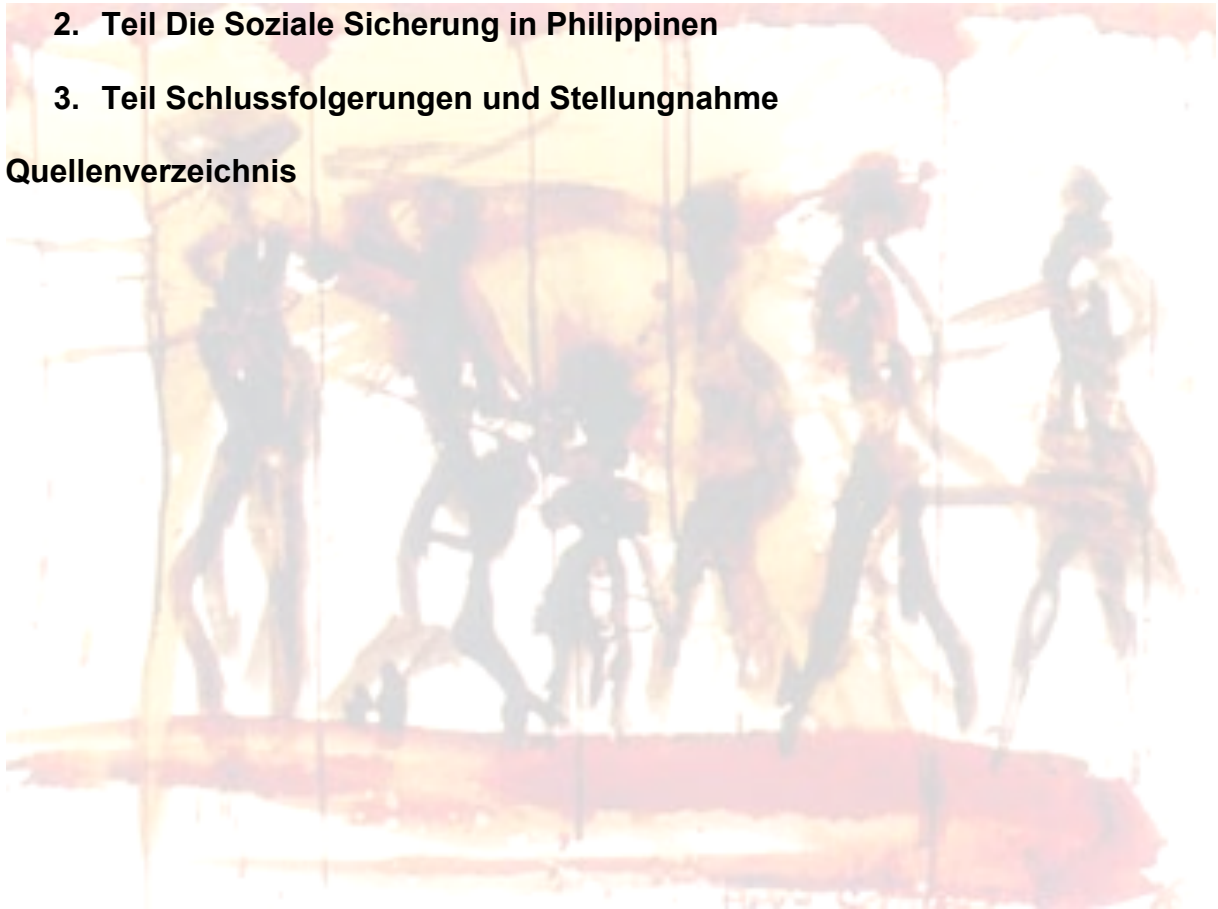
Inhalt

1. Teil Die Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

2. Teil Die Soziale Sicherung in Philippinen

3. Teil Schlussfolgerungen und Stellungnahme

Quellenverzeichnis



Soziale Sicherung in Deutschland

Die Geschichte des Sozialstaates

Die Bundesrepublik Deutschland versteht sich als ein Sozialstaat. Dies wird zwar im Grundgesetz eher indirekt ausgedrückt. So heißt es in Artikel 20 Absatz 1 "Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat." Dieses Prinzip verpflichtet zur ausgewogenen und gerechten Sozialpolitik.

Er hat eine aktive Rolle in der Sicherung der sozialen Risiken seiner Bürger. Die Grundsäulen hierfür liegen im Versicherungsprinzip. Ein Großteil von Bürgern zahlt in einen gemeinsamen Topf ein von dem der eine Teil wieder an die Einzahler ausgezahlt wird und der andere Teil zur Risikoabsicherung verwandt wird. Dies geschieht bei den Sozialversicherungen, wie Arbeitslosenversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung und Pflegeversicherung.

Die Grundmerkmale dieser Sozialversicherung wurden von Bismarck eingeführt und blieben bis heute erhalten.

Nachfolgend soll kurz deren Entwicklung dargestellt werden.

Entstehung

Bis in die Zeit des Absolutismus lag die Aufgabe der Sozialen Sicherung nicht beim Staat, sondern in den Händen der Stände und Zünfte bzw. beim Einzelnen und seinem Familienverbund. Die Familien übernahmen die Versorgung der Alten und die Sorge um die Jungen.

Im frühen und mittleren 19. Jahrhundert änderten sich jedoch durch die Industrialisierung die Grundbedingungen der familiären bzw. gemeinschaftlichen Sozialen Sicherung. Die an die Familien gebundenen Manufakturen und die bäuerlichen Produktionseinheiten gerieten unter Druck, während die industrielle Wirtschaft einen rapiden Aufschwung nahm.

Kaiserreich

Die Arbeiterorganisationen unternahmen teilweise eigenständige Versuche mittels „freier Kassen“ oder „eingeschriebener Hilfskassen“ versicherungsartig Vorsorge zu leisten, sowie auch Gemeinden „Hilfskassen“ unterhielten.

Diese Ferner schlossen sich manche Betriebe den „Unfallversicherungs- Aktiengesellschaften“ an, um bei Arbeitsunfällen den Betroffenen statt über Haftpflicht Entschädigung zu leisten.

Diese bildeten die Ursprünge der heutigen Vielfalt von Betriebskrankenkassen, Ersatzkassen usw.

In den 1860er- und 1870er – Jahren gab es große Auseinandersetzungen zwischen Gewerkschaften, der Sozialdemokratie, christlichen Organisationen, der Unternehmerschaft und der Regierung über Notwendigkeit und Gestaltung sozialpolitischer Hilfseinrichtungen. Nicht zuletzt die Angst des Bürgertums vor einer Revolution erhöhten den Druck auf die neue Reichsführung unter Kaiser Wilhelm I. und Kanzler Otto von Bismarck.

Innerhalb von nur sechs politische sehr bewegten Jahren wurde die gesetzliche Grundlage für ein Sozialversicherungssystem geschaffen:

- 1883: Krankenversicherung der Arbeiter
- 1884: Unfallversicherungsgesetz
- 1889: Invaliditäts- und Alterssicherung

In diesen Sozialversicherungsgesetzen wurden die Leistungsbedingungen der bestehenden zersplitterten Hilfskassen neu geordnet und das Prinzip der verpflichteten Mitgliedschaft der Arbeiter in diesen Versicherungen, eingeführt.

Entwicklung in der BRD

In der Bundesrepublik Deutschland vollzog sich die sozialpolitische Entwicklung in drei großen Phasen:

Die Aufbauphase unmittelbar nach der Staatsgründung 1949 knüpfte an die Sozialpolitik der Kaiserzeit und der frühen Weimarer Republik an. Die drei Pflichtversicherungen gegen Krankheits- und Arbeitslosigkeitsrisiken sowie zur Altersvorsorge bildeten die Grundpfeiler der sozialen Sicherung. Die rechtlichen Regelungen sahen weiterhin eine Trennung der Versicherungen vor: Die organisatorische Vielfalt der Krankenversicherungen mit Ortskrankenkassen, Innungs- und Ersatzkrankenkassen, eine getrennte Rentenversicherung in den dezentralen Landesversicherungsanstalten für Arbeiter und in der zentralen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte sowie die zentrale Arbeitslosenversicherung bei der Bundesanstalt für Arbeit.

Die zweite Phase der sozialpolitischen Entwicklung begann in der Mitte der 1960er- Jahre. Die Not war weitgehend eingedämmt, der Wohlstand mehrte sich, die Lage der Staatskasse hatte sich konsolidiert. Und es war nicht zuletzt der Einzug der Sozialdemokraten zunächst in die Große Koalition (1966-1969) und dann die sozialliberale Koalition (1969 – 1982), der für neue Akzente sorgte. Die Auszahlungsleistungen der Renten- und der

Arbeitslosenversicherungen wurden erhöht, eine Rentenreform von 1972 verbesserte die Versorgungslage der Seniorinnen und Senioren. Vermehrt setzten die neuen Regierungen auch auf präventive Sozialpolitik, z.B. beim Arbeits- und Unfallschutz sowie im Gesundheitswesen. Die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall wurde gesetzlich geregelt, ein Arbeitsförderungsgesetz wandte sich mit seinen Leistungen an Benachteiligte auf dem Arbeitsmarkt. Besonders ausgeweitet wurden in dieser Zeit auch die sozialen Dienstleistungen u.a. mit sozialpädagogischen Betreuungsangeboten für sozial Gefährdete oder auch Beratungsstellen (Familien-, Drogen-, Schuldner-, Verbraucherberatung etc.).

Die wirtschaftliche Krise ab 1974/75 setzte den Ausbauprozess jedoch massiv unter Druck. Steigende Arbeitslosigkeit, erhöhte Lebenshaltungskosten, zurückgehende Einnahmen des Staates und der Sozialversicherungen bei zunehmenden Anspruchszahlen führten zu einigen sehr schmerzhaften Kürzungen bei bestehenden Angeboten: Rentenanpassungen wurden verzögert, private Kostenbeteiligungen bei Arzneimitteln wurden eingeführt, die Beitragssätze zu den Sozialversicherungen stiegen, beim BAFöG wurde vom Zuschuss auf eine Darlehensförderung gewechselt und wurden die Zugangsberechtigungen verschärft, Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe wurden gekürzt. Das Wort vom Sozialabbau machte die Runde.

Trotz der zunehmenden Restriktionen unter der SPD/FDP – Regierung und ab 1982 unter der CDU/CSU/FDP-Regierung gab es aber auch weiterhin sozialpolitische Innovationen, wie im Jahre 1955 die Einführung der Pflegeversicherung. Sie bildete die neue, vierte Säule der Pflichtversicherungen.

Die dritte Phase betrifft den Umbau der Sozialpolitik. Angesichts steigender Arbeitslosigkeit, zunehmender Rentnerzahl und gestiegener Kosten im Gesundheitswesen war die bisherige Finanzierung der Sozialpolitik bereits in den alten Bundesländern nicht mehr gesichert. Noch prekärer wurde die sozialpolitische Kostensituation nach 1990 infolge der Wiedervereinigung, bei der die neuen Länder auch in das sozialpolitische System der alten BRD integriert werden mussten. Hohe Arbeitslosigkeit im Osten, geringere Lohnquoten, massive soziale Krisen, Umgestaltung des Gesundheitswesens, Umstellung vom Ost- auf West-Rentensystem stellten hohe Anforderungen an die Sozialpolitik nach der Vereinigung.

In Fortführung der Kürzungseingriffe der SPD/FDP- Regierung setzten auch die Regierungen unter Kanzler Helmut Kohl auf Eingriffe in die bestehende Rechtslage. Die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall wurde deutlich eingeschränkt (1995). Rentenreformen (1989,1998), Gesundheitsreform (1992), Reform des Arbeitsförderungsrechts (1997) und viele andere Bereiche wurden neu geregelt. Kernelemente der Reformen waren in fast allen Fällen Leistungskürzungen, erhöhte Anspruchshürden, mehr Selbstbeteiligung der Betroffenen, steigende Pflichtbeiträge und Verlagerung von der solidarischen Gemeinschaftsvorsorge auf die private Initiative.

Die SPD bestritt 1998 ihren Wahlkampf erfolgreich unter Verweis auf Gerechtigkeitslücken im Sozialbereich – allerdings ohne in der Regierungszeit eine durchgreifende Verbesserung der sozialpolitischen Lage zu erreichen. Dass die sozialpolitische Expansion und Modernisierung auch von der CDU mitgetragen wurde, lag wesentlich an der hohen gesellschaftlichen Akzeptanz der Sozialpolitik. Die Unionsparteien mussten der Entwicklung folgen, wenn sie nicht bei den Wählern verlieren wollten. Dass die sozialpolitischen Kürzungen sowohl unter der SPD – wie auch später bei der CDU – und seit 1998 wieder unter der SPD – geführten Bundesregierung vorgenommen wurden, war bedingt durch finanzpolitische Restriktionen, die sich bis heute weiter verstärkt haben.

Die aktuelle Debatte um die Zusammenlegung der Sozialhilfe mit der Arbeitslosenhilfe bei Kürzung der Leistungen zeigen, dass diese Thematik keineswegs an Aktualität eingebüßt hat. Die Lage der Weltwirtschaft und der demographische Wandel lassen noch weitere Einschnitte in die staatliche Leistungsbereitschaft prognostizieren.

Sind diese Einschnitte wirklich durch vor allem durch Weltwirtschaft und demographischen Wandel bedingt oder gibt es auch andere Faktoren die relevant sind ? Priddat schreibt in seinem Aufsatz zur Sozialen Diversität, dass dies auf die Veränderung der Einstellung der Bürger zum Sozialstaat zurückzuführen ist.

In Deutschland ist der Sozialstaat Träger der Sozialen Sicherung. Die Gesellschaft sorgt für die Schwachen. Der Einzelne ist nicht direkt gefordert. Durch seine Steuern und Abgaben finanziert er indirekt den Sozialstaat.

Die Erwartungshaltung der Menschen hat sich dahingehend verändert, dass der Gedanke einer Sozialen Sicherung gegen die Sozialen Risiken verlorengegangen ist. Das Sozialsystem wird nicht als eine Versicherung begriffen, in die viele Bürger einzahlen und denen statistisch nur ein kleiner Teil im Falle der sozialen Not ein Betrag ausgezahlt wird. Dieses Bild einer Versicherung ist dem Bild einer sozialen Bank gewichen, bei der die Menschen einen Anspruch auf das eingezahlte Geld

haben. „Wir wollen unser sozial Erspartes wieder ausbezahlt bekommen mit Zins und Zinseszins“¹

Die Überlastung des Sozialstaats führt zu einer weiteren Frage: Wie sichere ich mich gegen das Risiko des Versagens des staatlichen Sicherungssystems ? Hier kommen für diejenigen, die es sich leisten können die privaten Anbieter ins Spiel. Eine private Krankenversicherung leistet mehr als die gesetzliche Krankenversicherung bzw. die beschränkte Leistungsfähigkeit des Sozialstaates wird erweitert. Bei der privaten Altersvorsorge, bei denen ein Vermögen aufgebaut wird sichert sich der Bürger gegen ein Versagen des Staates, wenn die Renten für sein Empfinden zu niedrig ausfallen sollten.

Diese Tendenz geht sogar weiter in der heutigen jungen Generation. Man sagt dieser Generation nach, dass Teile von ihr nicht mehr bereit sein werden den Generationenvertrag zu erfüllen, weil die Sozialen System von einigen wenigen ihrer Generation finanziert werden sollen, die Leistungsempfänger aber klar in der älteren Generation sitzen.

Allein anhand der Geburtenrate lässt sich der hiesige Stellenwert der Familie als Institution der Sozialen Sicherung erahnen. Während in armen Ländern versucht wird mit vielen Kindern seine Existenz zu sichern, ist es in Deutschland eine Frage der getroffenen Vorsorge, die Familie ist eher eine finanzielle Belastung. Kinderreiche Familien sind eher selten geworden.

In einigen Bereichen beginnt aber der Staat durch Privatisierungen z.B. bei der privaten Altersvorsorge sich aus dieser Verantwortung zu lösen oder er wird mangels Vertrauen abgelöst.

Die Tendenz geht dahin, dass sich die Jüngeren selbst direkt sozial absichern wollen und nichts mit dem unerfüllbaren Generationenvertrag zu tun haben wollen. Die privaten Sicherer könnten somit sogar den Staat ablösen.

Es lässt sich also zusammenfassend sagen, dass in Deutschland bis heute der Staat der Träger der Sozialen Sicherung ist und die Familie eine sekundäre Rolle spielt.

¹ Birger Priddat (2000): Abschied vom Versorgungsstaat

Soziale Sicherung in den Philippinen

Die landeskundlichen Daten sollen eine kleine Einführung in diese anders aufgebaute Gesellschaft bieten. Danach werden die Formen der sozialen Sicherung in den Philippinen behandelt.

Einführung

Republica ng Pilipinas - Republik der Philippinen

Die Republik der Philippinen besteht aus einer Gruppe von rund 7.100 Inseln im Malaiischen Archipel in Südostasien. Die Landfläche beträgt insgesamt 300.000 qkm; das entspricht etwa der Größe Italiens. Die Einwohnerzahl beträgt 70,6 Millionen Menschen (1998). Die Bevölkerungsdichte liegt damit bei 235 Einwohnern pro qkm (Die Einwohnerdichte in Deutschland liegt bei 230 EW/qkm).

Das subtropische und durchweg maritime Klima ist sehr günstig für die Landwirtschaft. Zwei Ernten pro Jahr sind die Regel, bei Bewässerung sind auch drei Ernten möglich. Die Temperaturschwankungen sind minimal: Der April und der Mai sind die heißesten Monate (Durchschnittstemperatur: 33,9 Grad C), im Dezember und Januar "kühlt" es lediglich auf durchschnittlich 30 Grad C ab. Dafür gibt es aber häufige Taifune, die für zahlreiche Missernten verantwortlich sind und von denen nur die südliche Großinsel Mindanao weitgehend verschont ist. Der letzte Präsident Joseph Estrada erhielt bei der Wahl 1998 rund 40 Prozent der Stimmen (die Wahlen selbst sollen verhältnismäßig korrekt verlaufen sein). Er wurde als "Anwalt der Armen" gewählt und konnte sich überraschend gegen das Establishment durchsetzen. Seine Versprechungen, sich um Arbeitsplätze und um Nahrungsmittelsicherheit zu kümmern, ist er allerdings schuldig geblieben. Im Januar 2001 wurde Estrada durch den Druck der Bevölkerung zum Rücktritt gezwungen. Seine Nachfolgerin wurde die bisherige Vizepräsidentin Gloria Macapagal-Arroyo.

Wirtschaft

Die Philippinen zählen zu den Entwicklungsländern mit einem starken Bevölkerungswachstum. 1903 lebten erst 7,6 Mio. Einwohner, 1948 waren es 19,2 Mio. In den vergangenen 50 Jahren betrug das durchschnittliche jährliche Bevölkerungswachstum rund 2,9 Prozent. Ein Problem stellt diese Entwicklung vor allem für die Großstädte dar, die immer mehr Menschen aufnehmen müssen. Der Großraum um Manila ("Metro Manila") ist heute ein Koloss mit über 7 Mio.

Einwohnern.

Die Wirtschaft wird nach wie vor von der Landwirtschaft und der Fischerei geprägt. In der Gruppe der Entwicklungsländer nehmen die Philippinen, nimmt man das BIP pro Kopf zum Maßstab, einen mittleren Platz ein. Im Agrarsektor arbeiten über 40 Prozent der Bevölkerung. Hauptanbauprodukt ist der Reis, an zweiter Stelle liegt der Mais. Exportkulturen sind Zuckerrohr (seit Mitte der 80er Jahre aber krisenhaft und stark rückläufig) und Kokospalmen. Die Philippinen sind der weltgrößte Kopro-(Kokosnussprodukt)-Erzeuger. Von Bedeutung sind außerdem Kaffee, Ananas, Bananen, Tabak, Kautschuk Manilafaser und Sisal.

Die Inseln verfügen über größere Kupfererzvorräte (v.a. Insel Cebu, Marinduque und Mindanao). Daneben wird noch Chrom, Eisen, Nickel, Gold und Silber sowie Kohle gefördert. 1978 wurde auch Erdöllagerstätten auf der Insel Palawan (im Westen) entdeckt. Dennoch: Das Land bleibt zu über 90 Prozent auf Energieinfuhren aus dem Ausland angewiesen (Erdöl und Erdgas). Die wichtigsten Industriebranchen sind: Nahrungs- und Genussmittelindustrie, Textil- und Bekleidungsindustrie, Montage von Kraftfahrzeugen, Elektro- und Elektronikindustrie, Zementindustrie, Reifenindustrie.

Die wichtigsten Exportwaren sind heute elektrotechnische Erzeugnisse und Textilien, dann erst kommen die traditionellen Exportgüter wie Kupfer, Holz, Kokosnussprodukte, Bananen und Ananas. Die Haupthandelspartner sind die USA, Japan, Hongkong, Taiwan und die Bundesrepublik Deutschland. Damit befindet sich kein einziges Land der ASEAN-Gruppe unter den fünf wichtigsten Handelspartnern! (ASEAN=Association of South-East Asian Nations; Mitglieder: Indonesien, Malaysia, Philippinen, Singapur, Thailand, Brunei, seit jüngerer Zeit auch Vietnam, Laos, Birma).

Ethnien, Religionen, die "Moros"

Es herrscht ethnische und v.a. sprachliche Vielfalt. Von der ursprünglichen Bevölkerung nicht-indonesischer Herkunft leben nur noch etwa 10.000 Menschen. 10 Prozent der Bevölkerung sind - seit dem 16. Jh. - eingewanderte Chinesen. Der Rest entstammt alt- oder jung-indonesischen Stämmen. Es gibt 87 einheimische Sprachen und größere Dialekte; elf davon sind als Schriftsprache präsent und werden - je nach Region - auch im Unterricht an den Schulen gelehrt. Das Tagalog, die Sprache von Mittel-Luzon, bildet die Grundlage des "Pilipino", einer Art identitätsstiftenden Landessprache der unabhängigen Philippinen. Das Pilipino ist stark mit Lehnswörtern aus dem Spanischen und Englischen durchsetzt.

90 Prozent der Bevölkerung sind Christen. Die Katholiken (80 %) haben aber seit der Revolution eine von Spanien und Rom unabhängige Kirche gebildet. Fünf Prozent sind islamischen Glaubens. Es sind vor allem die "Moros" ("Mauren"), die im Süden und Südwesten des Inselreichs (Südwest-Mindanao, Sulu-Inseln, wozu auch die Insel Jolo gehört, und Palawan) beheimatet sind und seit jeher mit den Spaniern und bis heute mit der philippinischen Regierung in Konflikt stehen. Der Kampf der MNLF (Moro National Liberation Front) gegen das Regime kostete seit 1972 über 60.000 Menschen das Leben und hat etwa 1 Million Binnenflüchtlinge verursacht. Die wichtigste Forderung der Moros ist die nach völliger außen- und innenpolitischer Autonomie für insgesamt 13 Provinzen. Die zersplitterte Lage des Inselreichs und die vielen sprachlichen Unterschiede unter den Muslimen ("Moros" ist ein Sammelbegriff für verschiedene Volks- und Sprachgruppen) begünstigte die Heterogenität der Aufstandsbewegung. Es gibt keine einheitliche Struktur, keine einheitliche Führung und auch kein einheitliches militärisch-taktisches Vorgehen. Lokale und regionale Anführer spielen eine sehr große Rolle. Hinzu kommt ihre Abwehrhaltung gegenüber den kommunistischen Rebellen (die allerdings vorwiegend im Norden und Osten Mindanaos operieren). Das alles wiederum erleichterte es der Regierung in Manila, die Bewegungen gegeneinander auszuspielen und sie zu schwächen.

Die Beschreibung der Sozialen Sicherung in den Philippinen habe ich bewusst anders vollzogen als die Deutschlands, um dem Schwerpunkt der Familie gerecht zu werden.

Der Beschreibung der Entstehung der Sozialversicherung liegt kein Äquivalent zugrunde. Eine Sozial- und Krankenversicherung nach bundesdeutschen Maßstäben existiert nicht.

Die Philippinen haben nach amerikanischem Vorbild zwar ein Krankenversicherungssystem Medicare, das den Status als Arbeitnehmer zur Bedingung hat. Ein Großteil der medizinischen Leistungen wird aber nicht oder nur teilweise von diesem erstattet.

Bei einer Arbeitslosigkeit von über 40% und einer realen Besteuerung der Reichsten von maximal 1% ist dieses System nicht finanzierbar.

Hier kann also nicht der Grundpfeiler der Sozialen Sicherung für die Mehrheit der Bevölkerung liegen. Die Soziale Sicherung liegt in den Philippinen wie in einem Großteil der Entwicklungsländer in den Familien. Nicht staatlich sondern auf informeller Basis in Werten, Normen und Traditionen.

Mit Familie meine ich die Beziehungen zwischen Ehepartnern, Eltern und Kindern. Dazu gehören aber auch nachbarschaftliche Sozialbeziehungen in den Gemeinden.

Die Familie ist ein Netzwerk, dessen Verantwortung für den Einzelnen mit der Entfernung des Verwandtschaftsgrades zum nächsten Punkt sinkt. Bei Großfamilien gelten die Verpflichtungen primär dem Ehepartner, den Eltern, Kindern und Geschwistern gegenüber. Verwandtschaft zweiten Grades hat weniger Ansprüche auf Sicherung durch die Familie als es Verwandte ersten Grades haben. Je größer die Macht und Möglichkeiten des Einzelnen aber sind desto größer werden auch seine Verpflichtungen.

Ein negatives Beispiel für diese Art des Netzwerkes war die Besetzung vieler Regierungsposten mit Verwandten „Crownies“ in der Marcos Ära. Diese Art von Netzwerk mag zwar eine der mächtigsten Formen sein, doch sind die überwiegende Zahl familiäre Netzwerke in der ärmeren Bevölkerung.

Der Großteil dieser Netzwerke dient eher zur Aufrechterhaltung des zum Leben notwendigen.

In den Philippinen gibt es den Begriff „Utang na loob“, das sich vielleicht mit einem starken Gefühl gegenseitiger Verpflichtung übersetzen lässt.

Ein großer Unterschied zu Deutschland mag darin liegen, dass die Mehrzahl der Philippinos auf dem Lande lebt. Die Gemeinschaft ist anders aufgebaut. Man kennt sich und die Bande sind stärker. Die Familienverbände sind größer und viele sind um Ecken verwandt oder verschwägert. Mobilität ist eher selten gefordert. Es gibt zwar Urbanisierungstendenzen und die Jugend arbeitet mehr und mehr in den Städten. Die Bande zu der auf dem Land lebenden Familie sind dennoch groß, viele pendeln oder nutzen die Wochenenden, um zu ihrer Familie zurückzukehren. Große Freundeskreise außerhalb der Familie sind eher die Ausnahme.

Die Familie ist Altersversicherung:

Die Älteren genießen großen Respekt. Es ist zum Beispiel Usus, dass man sich als Zeichen der Ehrerbietung vor den Älteren verbeugt deren Hand zur eigenen Stirn führt. Kinder machen dies bei ihren Eltern. Ich habe dies selbst häufig miterlebt. Sei es, dass kleine Kinder mir diesen Respekt oder ich den Respekt meinen Tanten und Onkels erwies. Ein Großteil der Philippinos ist der Überzeugung, dass die Kinder sich um ihre alt gewordenen Eltern kümmern sollten.

Mur jeder Hunderste lehnt dies ab. Altenheime dienen eher den Menschen, die verlassen, krank oder alleinstehend sind. Sie dienen als Armenspitale und Notherbergen.²

Die Rentenversicherung Familie hat sogar Verfassungsrang. Im Artikel XV ist zu lesen: "Die Familie hat die Pflicht, für ihre älteren Mitglieder zu sorgen, der Staat kann dies ebenso durch angemessene soziale Sicherungsprogramme tun"

In den Philippinen gibt es zumindest auf dem Lande keine Seniorenheime.

Die Familie ist Arbeitslosenversicherung:

Wer arbeitslos wird kann mit der Hilfe seiner Verwandten bei der Beschaffung eines neuen Jobs rechnen. Es wird viel informell geregelt. Die Vermittlung eines Jobs bringt aber auch die Verpflichtung mit sich dem geleisteten Vertrauensvorschub als würdig zu erweisen. Bis der Arbeitslose eine Stelle gefunden hat wird ihn seine Familie versorgen und ihm Unterkunft und Verpflegung geben. Diese Form der Gastfreundschaft stößt dann auf ihre Grenzen, wenn der Arbeitsuchende sich zu wenig bemüht oder die Familie an ihre Leistungsgrenzen stößt.

Die Familie ist Krankenversicherung:

Bei einem Besuch meiner philippinischen Familie auf dem Lande stellte sich heraus, dass eine Angestellte operiert werden musste. Der recht harmlose Eingriff kostete dennoch mehr als diese bezahlen konnte. Es war selbstverständlich, dass dieses Geld durch die Familie aufgebracht wurde.

Mein Cousin hat zwei Söhne mit einer angeborenen Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Diese sehr teure Operation wurde von seiner Schwester bezahlt. Sie ist durch ihren guten Job bei einer Behörde vermöglicher als die anderen Familienmitglieder. Dadurch kommt ihr eine Rolle mit viel Respekt aber auch Verantwortung zu.

In philippinischen Krankenhäusern werden die Patienten größtenteils durch ihre Verwandten gepflegt. Meist wird nur die direkte medizinische Versorgung durch das Krankenhaus erbracht. Bei meinem Praktikum in der Kinderheilkunde in einer großen Universitätsklinik auf Cebu wurden die Neugeborenen durch ihre Eltern und Verwandten versorgt. Auf der Intensivstation gab es keine Beatmungsgeräte, sodass die Eltern ihre intubierten Kinder rund um die Uhr mit einem manuellen Beatmungsbeutel mit Sauerstoff versorgten.

² Reese, Nicklas Fisch und Vogel Nr.48 August 2002

Bundesrepublik Deutschland		Republik der Philippinen
357 022 Km2	Landesfläche	300 000 km2
82,2 Mio.	Einwohner	76 Mio.
Berlin (3,4 Mio. Einwohner)	Hauptstadt	Manila (9,23 Mio. Einwohner)
Deutsch	Sprache	Filipino, Spanisch, Englisch
1 €	Währung	1 Phil. Peso
MEZ	Zeit	MEZ + 7h
16 Bundesländer	Gliederung	76 Provinzen
Politik		
Parlamentarische Republik	Staatsform	Präsidentiale Republik
Gerhard Schröder	Regierungschef	Gloria Macapagal Arroyo
Johannes Rau	Staatspräsident	Gloria Macapagal Arroyo
Bundestag, Bundesrat	Parlament	Repräsentantenhaus, Senat
Bevölkerung		
Christen(66,8%): Katholiken(33,4%) Protestanten (33,4%) Muslime (3,1%) Juden (0,1%) Sonstige (30%)	Religion	Christen (92%) Muslime (5%) Sonstige 3%
Deutsche(91,1%), Türken(2,5%), Sonstige(6,4%)	Nationalitäten	Jungmalaiische Filipinos (40%), Indonesier, Polynesier (30%),

		Altmaliaien, Negritos(10%), Sonstige (20%)
Wirtschaft und Soziales		
64%	Dienstleistung	52%
35%	Industrie	31%
1%	Landwirtschaft	17%
25 350 \$ (1999)	BSP/Kopf	1020\$ (1999)
1,9% (2000)	Inflation	4,5% (2000)
9,6% (2000)	Arbeitslosigkeit	11,1% (2000)
87%	Urbanisierung	58%
230	Einwohner/km ²	253
0,1%	Bev.-Wachstum/Jahr	2,1%
0,5%	Kindersterblichkeit	4,2%
99%	Alphabetisierung	94,6%
298	Einwohner pro Arzt	849
Aus: Jahrbuch Nr.1 Aktuell 2002		

Schlussfolgerung

Die Sozialen Sicherungssysteme sind grundsätzlich ähnlich. Der Unterschied liegt in der Gewichtung der einzelnen Typen in den Ländern zueinander.

Es lassen sich schließlich drei Haupttypen Sozialer Sicherungssysteme identifizieren:

1. Systeme der sozialen Sicherung im Rahmen von Solidargemeinschaften, die sich auf die Zugehörigkeit zu sozialen Gemeinschaften wie Familie, Verwandtschaft, Altersgruppe oder Nachbarschaft stützen
2. Private Versicherungen wie z.B. Renten-, Kranken- und Lebensversicherung sowie betriebliche Formen der Versicherung;
3. Staatliche soziale Sicherung wie z.B. Sozialversicherung (einschließlich Renten- und Krankenversicherung), staatliche Sozialhilfe oder Leistungen im Rahmen spezifischer Armutsprogramme.

Die Familie

Die Solidargemeinschaft ist in Entwicklungsländern meist der Hauptträger der Sozialen Sicherung. Sie regelt schnell und unbürokratisch auftretende Probleme, soweit ihre materielle Basis dies zulässt.

Bei einer Arbeitslosigkeit von über 40 % wird es schwer flächendeckend solidarisch zu handeln. Kinder und Jugendliche flüchten auf der Suche nach Glück nach Manila. Straßenkinder und Prostitution sind Alltag.

Doch leisten die Familien und Solidargemeinschaften weiterhin Hilfe in Bereichen, die der Staat nicht abzudecken vermag. Er sieht es teilweise gar nicht als seine Aufgabe an. Wie oben bereits erwähnt steht in der Verfassung, dass die Familie die Pflicht hat, für ihre älteren Mitglieder zu sorgen, der Staat kann dies ebenso durch angemessene Sicherungsprogramme tun. Die staatliche Sicherung wird im Gesetz als mögliche Form beschrieben. In der Realität kommt der Staat dieser Aufgabe kaum nach.

Gerade hier scheint einer der Hauptunterschiede zu liegen. Während in Deutschland die Pflicht des Staates gesehen

wird, die Risiken zu tragen und die Familie helfen kann, wenn es nicht mehr weiter geht und das BAFöG nicht ganz reicht, ist es in den Philippinen umgekehrt.

Die Familie hat die Pflicht für die Ihrigen zu sorgen. Vom Staat lassen sich nur wenig erwarten. Doch die Familien sind ab einem gewissen Grade mit dieser Aufgabe überfordert. Wenn ihnen die materielle Basis fehlt können auch sie nicht „ihrer Pflicht“ nachkommen. In den Industrienationen wird zwar auch vor dem Kollaps des Sozialstaates gesprochen. Dennoch sind bewegen sich existenziellen Sorgen der Industrienationen auf einem weitaus höheren Niveau.

Während in armen Ländern versucht wird durch eine hohe Zahl an Nachkommen seine Altersversorgung zu sichern, ist es in Industrienationen eher zu beobachten, dass die Geburtenrate abnimmt. Frauen haben eine andere Rolle in der Gesellschaft und können sich beruflich stärker emanzipieren. Besonders in Entwicklungsländern fällt den Frauen die traditionelle Rolle der Mutter und Hausfrau zu.

Private Versicherungen

Sicherung basiert in Industrienationen eher durch private Vorsorge und staatliche Versicherungen.

Die private Versicherung ist eher als ein substituierender Wettbewerber zum staatlichen System zu sehen und wird deswegen nur kurz erwähnt. Die private Versicherung ist in Deutschland als Ergänzung zu den sinkenden Renten. Den begrenzten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen usw. in den Vordergrund gerückt.

In den Philippinen spielt sie bei der Mehrheit der Bevölkerung keine Rolle.

Staatliche Sicherung

Die Staatliche Sicherung spielt meiner Meinung nach in den Industrienationen die Hauptrolle. Die Familie scheint nicht als vollständiges Substitut angesehen zu werden. Einerseits lässt sich die staatliche Sicherung auch schon von daher nicht ersetzen, weil es sich um eine System mit Pflichtversicherungen handelt.

Andererseits sind die Familienbande durch die andere Art der Gesellschaft anders aufgebaut. Es ist einzelnen Mitgliedern schwer möglich die alten Eltern aufzunehmen und zu pflegen. Familien leben verstreut und treffen sich nur einige Tage im Jahr. Die Errungenschaften des Sozialstaates werden als gegeben hingenommen die Familie ist eher im Notfall eine Art weiteres Netz.

Eigene Stellungnahme

Was hat das Ganze mit mir zu tun ?

Diese Arbeit im Rahmen des Studiums Fundamentale hat in mehrere Hinsicht mit mir zu tun.

Es geht um mich, weil ich Teile beider Welten in mir trage. Ich bin Sohn einer ehemals philippinischen Hebamme und eines deutschen Arztes. Ich habe viele Verwandte hier und dort. Da ich in Deutschland geboren und aufgewachsen bin, fühle ich mich hier heimisch. Doch entbindet es mich nicht von meiner Verantwortung.

Wenn ich den Hintergrund zusammenfassen sollte, geht es eigentlich um Verantwortung und die Frage: „Welche Verantwortung trage ich wem gegenüber?“

Diese Frage lässt sich in den beiden aufgeführten Kontexten verschieden beantworten. Diese Frage teilt sich in das Maß der Verantwortung und den Kreis auf den sich diese Verantwortung bezieht.

In Deutschland ist diese Frage weniger existenziell, wenn ich sie für den Kreis meiner Familie beantworten sollte. Für meine engsten Verwandten werde ich in Zukunft sorgen. Der Staat hilft mir hierbei, indem er zur Selbstvorsorge verpflichtet hat. Meine Verwandten sind finanziell abgesichert, aber auch in anderen Bereichen würde ich für sie sorgen. Unsere Familie ist schon recht groß, aber in unserem Kreis sind genügend Mitglieder, die sich diese Verantwortung teilen. Wenn ich den Kreis auf die soziale Verantwortung anderen Mitmenschen gegenüber erweitere, wird auch hier durch den Staat viel Verantwortung getragen. Soziale Verantwortung heißt für mich, dass ich in Berührungspunkten mit Menschen, die Unterstützung benötigen, versuche, dieser gerecht zu werden. Dennoch denke ich an mich und lebe mein eigenes Leben.

In Philippinen lässt sich die Verantwortung nicht mit dem Staat teilen. Er sorgt nicht für meine Familie. Meine Eltern haben regelmäßig Geld in die Philippinen gesandt, um für meine Großeltern zu sorgen. Meine Mutter hat auch andere Kleinprojekte der Familie finanziert. Den Zahnarztstuhl meiner Cousine, einer Zahnärztin, das Grundstück auf dem meine Tante ihr Haus gebaut hat usw.

Meine Mutter ist 1989 gestorben. Mein Vater ist berentet und arbeitet ohne Gehalt als Arzt für eine Hilfsorganisation in den Philippinen. Er hat so die Frage der Verantwortung für sich beantwortet.

Meine philippinische Familie ist für dortige Verhältnisse recht vermögend. Meine Großtanten haben viel in die Bildung ihrer Kinder investiert, indem sie zwar selbst ohne Schulabschluss ihre Kinder auf die Universität geschickt haben. Deswegen haben ein viele einen Akademischen Abschluss und einen gut bezahlten Beruf.

Wenn ich wieder dort hinreisen werde, wird mir automatisch

eine sehr respektierte Rolle zukommen, da ich Arzt bin und in Deutschland lebe. Es gibt viele Vorurteile, was den Reichtum der Deutschen angeht. Aber da ich mir einen Flug leisten kann, sind einige auch berechtigt.

Doch die Frage bleibt: „Welche Verantwortung trage ich dort wem gegenüber?“

Ich kann diese Frage nicht generell beantworten, doch ich weiß, dass ich gegenüber meiner philippinischen Familie eine gewisse Verantwortung trage. Verantwortung bedeutet dabei nicht die Rolle des reichen Sohnes aus Deutschland einzunehmen, sondern einen individuellen Weg zu finden, dieser gerecht zu werden. Dies kann zum Beispiel in der Form geschehen, wie vor zwei Jahren als ich mit Fotos vom meinem kleinen Neffen eine eventuelle angeborene Erkrankung in Deutschland beim Spezialisten abklären ließ

Quellenverzeichnis

Albrecht, Günter Hrsg.: Handbuch sozialer Probleme, Westdt. Verlag, Opladen/Wiesbaden 1999

Asian Development Bank; The world Bank: The New Social Policy Agenda in Asia. Proceedings of the Manila Social Forum.-Manila / Asian Development Bank 2000

Bartos-Höppner, Barbara: ...lebt der große Name noch: 100 Portr. Aus Deutschlands Geschichte, Kultur, Politik und Forschung

Wien: Ueberreuter, 1987

Beer, Bettina: Soziale Absicherung in verwandtschaftlichen Beziehungen. Werte und Normen im Wandel. In: Südostasien Jg. 16, Nr.4 – Essen 2000

Bernstein, Stan, UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA): Weltbevölkerungsbericht 2001 Bevölkerung und Umwelt

Betz, Joacim Hrsg. Jahrbuch Dritte Welt: Daten, Übersichten, Analysen – Verlag C.H: Beck, München 2000

Diezinger, Angelika: Soziale Ungleichheit, Lambertus, Freiburg im Breisgau 1999

Eikelpasch, Rolf: Grundwissen Soziologie, Klett Verlag, Stuttgart 1999

Europarat Hrsg.: Die Europäische Sozialcharta, Springer, Berlin Heidelberg 2002

Frevel, Bernhard: Sozialpolitik, Stark Verlagsgesellschaft, Freising 2001

Harenberg, Bodo Hrsg.: Das Jahrbuch Nr.1 Aktuell 2002,
Harenber Lexikon Verlag, Dortmund 2001

Hirtz, Frank: Managing Insecurity. State Social Policy and
Family Networks in the Rural Philippines – Past and
Present, - o.O. /Ms. 1989

Hradil, Stefan: Soziale Schichtung in der Bundesrepublik,
Ehrenwirth Verlag, München 1977

Indon, Reginald M.: Reinventing Social Security: Learning
from Community-Based Insurance Schemes.- Quezon City
/ Institute on Church and Social Issues / 2000

König, Rene: Handbuch der empirischen Sozialforschung
Bd. 8 Beruf, Industrie, Sozialer Wandel in unterentwickelten
Ländern

Priddat, Birger (2000): Abschied vom Versorgungsstaat

Reese, Niklas: Man wird ja auch nicht jünger.
Alterssicherung in den Philippinen. In: Fisch und Vogel Nr.
48 München 2002

Süllwold, Gundula: `You get what you pay for`. Medizinische
Versorgung auf den Philippinen zwischen Profitorientierung
und Heilauftrag. – Bielefeld / Ms. / 1990 – (Universität
Bielefeld, Forschungsschwerpunkt Entwicklungssoziologie,
Südostasienprogramm: Working Paper; 125)

