

Die Transformation des Systems der sozialen Sicherung in der Russischen Föderation

Gieth, Frank

Veröffentlichungsversion / Published Version

Forschungsbericht / research report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Gieth, F. (1995). *Die Transformation des Systems der sozialen Sicherung in der Russischen Föderation*. (Berichte / BIOst, 11-1995). Köln: Bundesinstitut für ostwissenschaftliche und internationale Studien. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-49266>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Die Meinungen, die in den vom Bundesinstitut für ostwissenschaftliche und internationale Studien herausgegebenen Veröffentlichungen geäußert werden, geben ausschließlich die Auffassung der Autoren wieder. © 1995 by Bundesinstitut für ostwissenschaftliche und internationale Studien, Köln

Abdruck und sonstige publizistische Nutzung - auch auszugsweise - nur mit vorheriger Zustimmung des Bundesinstituts sowie mit Angabe des Verfassers und der Quelle gestattet. Bundesinstitut für ostwissenschaftliche und internationale Studien, Lindenbornstr. 22, D-50823 Köln,

Telefon

0221/5747-0,

Telefax

0221/5747-110

ISSN 0435-7183

Inhalt

	Seite
Kurzfassung	
.....	
4	
Ergebnisse.....	4
1. Einleitung	
.....	
7	
2. Entwicklung der Sozialgesetzgebung	
.....	
8	
3. Die Transformation der sozialen Sicherung	
.....	
11	
3.1 Gesundheitswesen.....	11
3.1.2 Gesundheitszustand der Bevölkerung und Umwelt.....	14
3.1.3 Das Gesetz über die Krankenversicherung.....	15
3.1.4 Der gegenwärtige Stand beim Aufbau des Krankenversicherungswesens.....	16
3.2 Arbeitsschutzgesetz.....	18
3.3 Die Reform der Rentenversicherung.....	19
3.3.1 Rentenarten und Versicherungsleistungen.....	20
Sozialrenten.....	20
Familienbezogene Leistungen.....	21
Altersrenten.....	21
3.3.2 Schwierigkeiten im Bereich des Rentenversicherungssystems.....	23
3.3.3 Aufbau des Föderalen Rentendienstes.....	25
3.4 Weitere staatliche und private Versorgungsleistungen.....	26

4. Entwicklungsperspektiven der sozialen Sicherheit in Rußland

.....
28

Summary

.....
32

30. November 1994

Dieser Bericht ist aus einer Examensarbeit hervorgegangen, die im Rahmen der ersten Staatsprüfung für Lehrämter unter gleichnamigem Titel an der Fakultät für Sozialwissenschaften der Ruhr-Universität Bochum entstanden ist: Die vollständige Arbeit kann beim Verfasser dieses Berichts eingesehen werden.

Redaktion: Bernd Knabe, Christel Dittmann

Frank Gieth

Die Transformation des Systems der sozialen Sicherung in der Russischen Föderation

Bericht des BIOst Nr. 11/1995

Kurzfassung

Vorbemerkung

Die Systeme der sozialen Sicherung in der Russischen Föderation befinden sich derzeit im Umbruch. In allen Bereichen der sozialen Sicherheit (Arbeit, Gesundheit und Alter) wurden in Rußland im Laufe der letzten fünf Jahre neue sozialrechtliche Grundlagen geschaffen, so daß man nun erstmals von der Existenz eines eigenständigen Sozialrechts sprechen kann.

Der sozialen Sicherung kommt im Rahmen der allgemeinen Systemtransformation in Rußland eine besondere Bedeutung zu, da von der Entwicklung der sozialen Lage die Einstellung der Bevölkerung zu den wirtschaftlichen Reformen abhängt. Derzeit läßt sich die soziale Lage als äußerst gespannt bezeichnen, wobei die Gruppen der Arbeitslosen, der Alleinerziehenden, der Großfamilien, der nichtarbeitenden Rentner und der Invaliden besonders hart von den Auswirkungen der Wirtschaftsreformen betroffen sind. Die Schaffung eines effektiven Netzes der sozialen Sicherung wird immer dringender, während für diese Aufgabe gleichzeitig immer weniger finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Derzeit decken die Sozial- und Sozialversicherungsleistungen höchstens die Hälfte des Existenzminimums. Eine steigende gesellschaftliche Polarisierung hinsichtlich der Einkommen und zunehmende regionale Disparitäten sind weitere Kennzeichen der derzeitigen wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung.

Ergebnisse

Ausgangspunkt für die bisherigen Reformschritte im Bereich der sozialen Sicherung war das einheitliche und undifferenzierte Sozialversicherungssystem der UdSSR, das sich durch staatliche Trägerschaft und Kontrolle auszeichnete. An dessen Stelle soll nun ein differenziertes und gegliedertes Sozialversicherungssystem nach bundesrepublikanischem Vorbild treten. Daher führen die bisherigen Reformschritte zur Differenzierung des bisherigen Systems: Aus der ehemaligen staatlichen Einheitsversicherung entstanden verschiedene Versicherungsträger, so daß das Primat der Politik hinsichtlich der Entscheidungsprozesse im Bereich der sozialen Sicherung durchbrochen wurde. Die Auslagerung der Finanzierung der sozialen Sicherung aus dem Staatshaushalt hatte die Entstehung neuer Institutionen zur Folge. Dieser Transformationsprozeß wird infolge fehlender finanzieller und institutioneller Voraussetzungen von erheblichen Schwierigkeiten begleitet.

Bisher gab es in Rußland ein staatliches Gesundheitssystem; nach der Verfassung der UdSSR hatten

die Bürger einen Rechtsanspruch auf unentgeltliche medizinische Versorgung. Das frühere System ist fast vollständig zusammengebrochen, so daß inzwischen keine medizinische Grundversorgung mehr gewährleistet ist. Dieser Umstand hat bereits zur Verschlechterung des Gesundheitszustands der Bevölkerung sowie zu einem Rückgang der durchschnittlichen Lebenserwartung geführt. Das staatliche Gesundheitssystem soll in ein Krankenversicherungssystem umgewandelt werden (Gesetz über die Krankenversicherung der Bürger der RSFSR vom 28. Juni 1991), das aus einer obligatorischen Krankenversicherung (OKV) zur Finanzierung der medizinischen Grundversorgung und freiwilligen Zusatzversicherungen bestehen soll. Zur Finanzierung des Gesundheitswesens wurden zwei Fonds eingerichtet, mit deren Mitteln spezielle Programme des Gesundheitswesens und die OKV getragen werden sollen. Die Finanzierung dieser Fonds erfolgt durch Beiträge der Betriebe sowie durch öffentliche Haushaltsmittel. Faktisch konnten sich bislang lediglich in einigen größeren Städten Krankenkassen etablieren. Obwohl die medizinische Versorgung theoretisch weiterhin kostenlos ist, müssen tatsächlich entweder die Patienten oder deren Arbeitgeber Gebühren an die Anbieter medizinischer Leistungen zahlen.

Vor einem Jahr traten in Rußland modifizierte Normen des Arbeitsschutzes in Kraft, die die Sicherung von Leben und Gesundheit der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz regeln und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und -sicherheit bewirken sollen. Eine gesetzliche Unfallversicherung nach deutschem Vorbild wird gegenwärtig vorbereitet.

Im Bereich des Rentenversicherungswesens gelten mit dem 1990 erlassenen "Gesetz über die staatlichen Renten in der RSFSR" neue Regelungen, insbesondere hinsichtlich der Finanzierung der Renten. Es wurde ein staatlicher Rentenfonds eingerichtet, der durch Beiträge und staatliche Mittel finanziert wird. Aus dem Rentenfonds werden Sozialrenten (an Invalide, Hinterbliebene, Kriegsversehrte und Kriegerwitwen), familienbezogene Leistungen (Erziehungs- und Kindergeld) sowie Altersrenten gezahlt. Infolge der Auszahlung sachfremder Sozialleistungen (staatliche Sozialrenten und familienbezogene Leistungen), die der Staat mit einem bestimmten Anteil an den Fondsmitteln finanziert, gibt es keine vollständige Trennung vom Staatshaushalt. Bei der Gestaltung der Altersrenten ergeben sich abgesehen von der Finanzierung keine wesentlichen Unterschiede gegenüber dem früheren System, d.h. die verschiedenen Rentenarten, das Renteneintrittsalter und die Berechnung der Rentenhöhe wurden beibehalten. Derzeit wird über die Einrichtung eines staatlichen Föderalen Rentendienstes diskutiert, der die operative Arbeit der Rentenauszahlung übernehmen soll.

Seit 1991 existiert ein Sozialversicherungsfonds, der durch Beiträge der Arbeitgeber finanziert wird. Dabei handelt es sich um eine selbständige Finanz- und Krediteinrichtung, für deren Verwaltung die Gewerkschaften zuständig sind. Aus den Mitteln des Fonds werden Krankengeld sowie Mutterschafts- und Familienbeihilfen gezahlt. Neben den angeführten Leistungen gibt es weitere staatliche (etwa verbilligte Nahrungsmittel für alleinerziehende Mütter mit Kleinkindern), betriebliche und private Leistungen.

Problematisch für die Bezieher von Sozial- und Sozialversicherungsleistungen ist die Inflation, die zur raschen Entwertung der Leistungen führt. Einerseits müssen die Leistungen angehoben werden, um einer weiteren Verarmung Einhalt zu gebieten, andererseits wirkt sich eine Erhöhung dieser Leistungen inflationstreibend aus, da ein Großteil des Finanzbedarfs durch Kredite der Russischen

Zentralbank finanziert wird. Die Verbesserung der sozialen Lage des geschilderten Personenkreises ist in erster Linie von der weiteren wirtschaftlichen Entwicklung abhängig. Parallel zu einer Erhöhung der Realeinkommen könnten finanzielle Mittel zur Anhebung von Sozial- und Sozialversicherungsleistungen zur Verfügung gestellt werden, die sich nicht negativ auf die Inflationsentwicklung auswirken würden.

Zu den zukünftigen Aufgaben im Bereich der Sozialpolitik zählt die Einführung einer progressiven Besteuerung, die eine Umverteilung von Einkommen ermöglicht und so die gesellschaftliche Aufspaltung bremst. Daneben gilt es, ein Instrumentarium zu schaffen, das einen Finanzausgleich zwischen den einzelnen Regionen der Föderation ermöglicht, um regionale Disparitäten zu verringern.

1. Einleitung

Die Nachfolgestaaten der UdSSR befinden sich in einem Prozeß tiefgreifender Veränderungen. In allen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Bereichen entwickeln sich neue Strukturen, so auch auf dem Gebiet der sozialen Sicherung. Durch die Wirtschaftsreformen verschärften sich bestehende und entstanden neue soziale Probleme in Rußland. Insbesondere wegen des Rückgangs der Realeinkommen lebt ein großer Teil der Bevölkerung unter der Armutsgrenze. Nach Schätzung des Instituts der deutschen Wirtschaft sind das Anfang 1994 über 30 Prozent der Bevölkerung.¹ Die Schaffung eines effektiven sozialen Schutzes wird immer dringlicher, während gleichzeitig immer weniger finanzielle Mittel für diese Aufgabe zur Verfügung stehen. Die soziale Sicherung ist im Rahmen des Transformationsprozesses von besonderer Bedeutung, da von der Entwicklung der sozialen Lage die Akzeptanz der wirtschaftlichen Reformen durch die Bevölkerung abhängt. Besonders hart von den Auswirkungen der Wirtschaftsreform wurden die Gruppen der Arbeitslosen, der Großfamilien, der Alleinerziehenden, der nichtarbeitenden Rentner und der Invaliden betroffen (vgl. Tabelle 1). Ein Kennzeichen wachsender Armut ist, daß ein immer größerer Teil der Einkommen für Grundnahrungsmittel aufgebracht werden muß. Im Frühjahr und Sommer 1993 gaben Arbeitnehmerfamilien durchschnittlich 67 Prozent und Rentner durchschnittlich 80 Prozent ihrer Einkommen für Grundnahrungsmittel aus. Im Zusammenhang mit den geringen Einkommen steht die Verschlechterung in anderen Lebensbereichen, beispielsweise im Wohnbereich oder bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

Ein weiteres Merkmal der sozialen Entwicklung in Rußland ist die zunehmende Polarisierung der Einkommensgruppen. Neben der verarmten Mehrheit der Bevölkerung entstand eine kleine Gruppe Wohlhabender und Millionäre² - ein für eine ehemals sozialistische Gesellschaft neues Phänomen. Es läßt sich gegenwärtig eine Konzentration des Nationaleinkommens bei der oberen Bevölkerungsschicht beobachten. Im ersten Quartal 1994 verfügte das ärmste Zehntel der Bevölkerung über ein Prozent und das reichste Zehntel der Bevölkerung über 34 Prozent des Gesamteinkommens. Als Trend zeichnet sich ab, daß die Einkommen der Wohlhabenden weiter steigen, während die Einkommen der Einkommensschwachen sinken³, wodurch die gesellschaftliche Spaltung weiter zunimmt. Neben der Aufspaltung der Gesellschaft kommt es zu starken regionalen Disparitäten in bezug auf die Höhe des durchschnittlichen Pro-Kopf-Einkommens. Im Juli 1994 lag das durchschnittliche Pro-Kopf-Einkommen in Moskau bei 350 600, in der Wolga-Region zur gleichen Zeit bei 135 000 Rubeln; freilich wird diese Diskrepanz durch das unterschiedliche Preisniveau etwas relativiert.⁴

Tabelle 1. Monatliche Einkommen und Sozialleistungen in Relation zum Existenzminimum (Juli 1994).⁵

¹ Vgl. Rußlands Regierung hat 1994 große Pläne, in: FAZ, 26.3.1994.

² Vgl. Alexandr T. Samorodov, Transition, poverty and inequality in Russia. In: International Labour Review, 3/1992, S. 336.

³ Ljudmilla Migranova u.a., Bogatye bogatejut - bednye bednejut. In: Nezavisimaja gazeta, 15.7.1994.

⁴ Ebenda.

Art der Bezüge	Höhe der Bezüge in Rubel	Relation zum Existenzminimums
Mindestlohn	20 500	24 %
Mindestrente	38 700	46 %
Erziehungsgeld	11 200	13 %
Staatliche Stipendien	20 500	24 %

Die vorliegende Arbeit untersucht die Transformation der Systeme der sozialen Sicherung in Rußland. Einleitend wird die bisherige Entwicklung der Gesetzgebung auf dem Gebiet der sozialen Sicherung erörtert. Danach werden die bisherigen Reformschritte in den Bereichen Gesundheitswesen und Rentenversicherungssystem vorgestellt.⁵ Abschließend werden die künftigen Aufgaben und die möglichen Entwicklungstendenzen im Bereich der sozialen Sicherung diskutiert - unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungen und der Probleme bei der Transformation der sozialen Sicherung. Neben den sozialpolitischen Konzepten der Regierung sollen auch diejenigen der Opposition berücksichtigt werden.

2. Entwicklung der Sozialgesetzgebung

Obwohl sich das System der sozialen Sicherung in Rußland derzeit im Umbruch befindet und viele Fragen in bezug auf die Ausgestaltung und Gewährung einzelner Sozialleistungen offen sind, lassen sich dennoch grundlegende Veränderungen der Sozialgesetzgebung im Vergleich zum sowjetischen System der sozialen Sicherung herausarbeiten. Gab es in der Sowjetunion kein eigenständiges

⁵ Die Tabelle wurde auf der Grundlage folgender Quellen erstellt: R. Aleksandrova/E. Strašnova u.a., Pensioneram ždat' nekogda, sèitajut predstaviteli predprijatij oboronnych otraslej Moskvy, Rossijskaja gazeta, 25.6.1994; Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) e.V. (Hg.): Soziale Sicherung in West-, Mittel- und Osteuropa, Baden-Baden 1994, S.259-167; Ljudmilla Migranova u.a., a.a.O.; "Federal'nyj zakon o povyšennii minimal'nogo razmera oplaty truda", Rossijskaja gazeta, 2.7.1994.

¹ Zu den Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt vgl. W. Matwejew, Der Arbeitsmarkt als Indikator der sozio-ökonomischen Transformation Rußlands, Berichte des BIOst 37/1994, Köln 1994.

Sozialrecht, so wurden in Rußland während der letzten Jahre die Grundlagen einer Sozialgesetzgebung geschaffen. Es existieren neue sozialrechtliche Bestimmungen in den Bereichen Arbeit, Gesundheit und Alter. Betrachtet man die Entwicklungsrichtung, die diesen gesetzlichen Bestimmungen zugrundeliegt, so wird deutlich, daß der Aufbau eines gegliederten Sozialversicherungssystems angestrebt wird. Die Orientierung am deutschen Sozialversicherungssystem zeigt sich daran, daß in der russischen Sozialgesetzgebung ähnliche Gestaltungsprinzipien der sozialen Sicherung eingeführt worden sind, etwa in den Bereichen staatliche Einflußnahme, Aufbau, Organisation und Finanzierung. Insofern kann also von einem Erfolg der intensiven Beratungstätigkeit deutscher Experten gesprochen werden.¹

Um die Implikationen und Schwierigkeiten bei der Transformation der sozialen Sicherung in Rußland besser verstehen zu können, die durch die Orientierung am deutschen System entstehen, sollen an dieser Stelle die wesentlichen Merkmale des deutschen Sozialversicherungssystems kurz dargelegt werden: In der Bundesrepublik beschränkt sich der Gesetzgeber weitgehend darauf, den rechtlichen Rahmen für die einzelnen Bereiche der sozialen Sicherung festzulegen. Die deutsche Sozialversicherung ist in verschiedene Sozialversicherungszweige gegliedert. Daher gibt es verschiedene Träger der sozialen Sicherung: die Krankenversicherung, die Rentenversicherung, die Unfallversicherung, die Arbeitslosenversicherung. Die Sozialversicherungen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts, die der staatlichen Kontrolle unterliegen. Die Sozialversicherungsträger besitzen Finanzhoheit, ihre Haushalte sind von den öffentlichen Haushalten streng getrennt. Die Parafiskalität verschafft den Sozialversicherungen relative Eigenständigkeit; sie gewährleistet Unabhängigkeit von politischen Überlegungen und Sachentscheidungen. Neben der Parafiskalität gilt die Selbstverwaltung als ein Hauptmerkmal der Organisation der Sozialversicherungen. Bei den Sozialversicherungsträgern sind der Vorstand und die Vertreterversammlung in der Regel paritätisch mit Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten besetzt. Dadurch können die Interessen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei der Gestaltung der sozialen Sicherung artikuliert und wahrgenommen werden.² Abhängig Beschäftigte werden pflichtversichert, so daß sie eine Gefahrengemeinschaft zur gegenseitigen Risikodeckung bilden. Die Mittel der Sozialversicherung werden durch lohnbezogene Beiträge zu gleichen Teilen von Arbeitgebern und -nehmern aufgebracht, wobei die Beitragshöhe bei allen Versicherten einen einheitlichen Prozentsatz vom Lohn ausmacht. Beim Eintreten des definierten Risikofalls (Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsunfälle, Erreichen der Altersgrenze) wird durch die Sozialversicherungsträger den Versicherten ein Einkommensausgleich gewährt. Auf die Versicherungsleistungen besteht ein individuell einklagbarer Rechtsanspruch.³ Bei der Sozialversicherung wird das Äquivalenzprinzip, das die Versicherungsleistungen in Abhängigkeit von der Beitragshöhe und vorhandenen Risiken gestaltet, durch das Solidarprinzip modifiziert. Dies führt zu einer Umverteilung der Ausgaben zugunsten der relativ Ärmern in der Versicherungsgemeinschaft.⁴

¹ Vgl. GVG e.V., Die sozialpolitische Zusammenarbeit mit den Reformstaaten Mittel- und Osteuropas - Die GVG-Aktivitäten seit 1991, Köln 1994; Sozialberatung für Osteuropa, FAZ, 5.2.1994.

² Vgl. L.F. Neumann/K. Schaper, Die Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland, Bonn 1990, S. 112.

³ Vgl. Gerhard Bäcker/Reinhard Bispinck u.a., Sozialpolitik und die soziale Lage in der BRD, Bd.I, Köln 1989, S. 118.

⁴ Vgl. L.F. Neumann/K. Schaper, a.a.O., S. 100.

Stellt man die Hauptmerkmale des Sozialversicherungssystems der Bundesrepublik denen der sozialen Sicherung der UdSSR gegenüber, so wird deutlich, daß es sich um zwei strukturell vollkommen gegensätzliche Sicherungssysteme handelt. Erfolgt in Deutschland der staatliche Einfluß auf die soziale Sicherung lediglich durch die Setzung des rechtlichen Rahmens, so waren die staatliche Trägerschaft und Kontrolle in der UdSSR ein Hauptmerkmal der sozialen Sicherung. Lassen sich die Strukturen der sozialen Sicherung in Deutschland als differenziert bezeichnen, so dominierte in der UdSSR ein einheitliches, undifferenziertes System. Auch im Bereich der Gestaltungsprinzipien der sozialen Sicherung lassen sich diese Gegensätze feststellen. Die soziale Sicherung der UdSSR war in erster Linie nach dem Versorgungsprinzip ausgerichtet, wobei ein Großteil der Leistungen nach dem Kausalitätsprinzip gewährt wurde. In der Bundesrepublik dominiert im Gegensatz dazu das Sozialversicherungsprinzip in Verbindung mit dem Finalitätsprinzip. Mit dem Aufbau eines Sozialversicherungssystems in Rußland nach deutschem Vorbild mußte also die gesamte Struktur der sozialen Sicherung verändert werden. Da freilich finanzielle und institutionelle Voraussetzungen für die Einrichtung eines solchen Systems fehlten, wird bereits ein Hauptproblem der Transformation der sozialen Sicherung deutlich.

Die neue russische Sozialgesetzgebung zielt also auf eine Differenzierung des früheren sowjetischen Systems ab - aus einer staatlichen Einheitsversicherung sollen verschiedene Versicherungsträger entstehen. Die dafür benötigten Institutionen wurden teilweise bereits geschaffen. Damit wird bei Entscheidungsprozessen im Bereich der sozialen Sicherung das ehemalige Primat der Politik, trotz einer weiterhin starken Stellung des Staates, durchbrochen. Statt einer absoluten Herrschaft soll der Staat nunmehr durch die entsprechenden Gesetze im Bereich des Sozialrechts die Rahmenbedingungen für die soziale Sicherheit schaffen. Mit der Differenzierung der Sozialversicherungsträger wird gleichzeitig eine Auslagerung der Finanzierung der sozialen Sicherheit aus dem Staatshaushalt angestrebt. Diese Veränderungen führten zur Entstehung neuer Institutionen, wie sich an der Gründung der verschiedenen Fonds im Bereich der sozialen Sicherung ablesen läßt.¹ Auch die geplante Einführung einer Unfallversicherung spricht für die Anlehnung des Sozialversicherungssystems Rußlands an das deutsche Vorbild.

Neben den neuen gesetzlichen Grundlagen und Gestaltungsprinzipien existiert sowjetisches Recht aber in Teilbereichen fort. So dominiert im Bereich des Krankengeldes oder bei den Invalidenrenten weiterhin das Kausal- über dem Finalprinzip, d.h. bei der Gewährung von Sozialleistungen wird nicht danach gefragt, ob die Leistung den Bedarf deckt. Vielmehr sind weiterhin für die Gewährung und Höhe der Sozialleistungen die Ursache für den Eintritt des Risikofalls oder andere Faktoren maßgebend.² Daneben ist die ausschließliche Verknüpfung der Sozialleistungen mit der Erwerbstätigkeit ein Prinzip, das auf sowjetisches Rechtsverständnis zurückgeht. Zwar ist auch in der

¹ Vgl. Kapitel 3. dieses Berichts.

² Bei der Gewährung des Krankengeldes werden beispielsweise die ununterbrochenen Beschäftigungszeiten oder die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft bei der Feststellung der Höhe des Krankengeldes herangezogen. Die Invalidenrenten werden Schwerbehinderten im erwerbsfähigen Alter gewährt, die ihre Arbeitskraft teilweise oder vollständig verloren haben. Es werden, in Abhängigkeit vom Grad der Behinderung, drei Gruppen von Invaliden unterschieden. Bei der Berechnung der Höhe der Invalidenrente wird der Grad der Behinderung herangezogen (hierbei muß angemerkt werden, daß alle Invaliden nach westlichen Kriterien als Vollinvaliden anzusehen sind) sowie die Berufsart und die Ursache für den Eintritt der Behinderung. Vgl. hierzu Pavel Stiller, Systeme der sozialen Sicherung in der UdSSR, Polen, DDR, ÈSSR, München/Wien 1981.

Bundesrepublik die Erwerbstätigkeit Ausgangspunkt für die Sozialversicherung und damit für den Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, doch werden Leistungen der Sozialversicherung, die einen Großteil aller Sozialleistungen ausmachen,¹ durch weitere Sozialleistungen ergänzt. Unabhängig von einer Erwerbstätigkeit werden in Rußland derzeit die Sozialrenten, ein Teil der familienbezogenen Leistungen, die Sachleistungen im Gesundheitswesen und die Sach- und Geldleistungen aus speziellen Fonds der sozialen Sicherung oder von karitativen Organisationen erbracht. Dennoch ergeben sich aus der faktisch ausschließlichen Verknüpfung von Sozialleistungen und vorausgegangener Erwerbstätigkeit weiterhin Lücken im sozialen Netz. Diejenigen, die kein Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit hatten und dadurch keinen Anspruch auf Sozialleistungen haben, fallen durch das bestehende System der sozialen Sicherung - also beispielsweise Obdachlose, Arbeitslose nach Auslaufen des Arbeitslosengeldes oder nichterwerbstätige alleinerziehende Mütter. Für diese Gruppen muß zukünftig ebenfalls ein Sicherungssystem geschaffen werden. Neu für die soziale Sicherung ist die angestrebte Dezentralisierung, die aus der Differenzierung des früheren politischen Systems resultiert. Dadurch kam es zu einer Verlagerung von Kompetenzen auf die regionale bzw. kommunale Ebene, so daß die örtlichen Verwaltungen die Spezifik und die besonderen Probleme der jeweiligen Region bei der Gestaltung der sozialen Sicherung stärker berücksichtigen können. Insofern kann von der Dezentralisierung eine effektive Herangehensweise an die Transformation der sozialen Sicherung erwartet werden. Daß in Rußland im Laufe der letzten Jahre eine Sozialgesetzgebung erarbeitet wurde und sich die Sozialgesetzgebung neben dem Arbeitsrecht als eigenständiger Bereich etablieren konnte, ist grundlegend positiv zu bewerten. Insgesamt scheint sich zu ergeben, daß führende Sozialpolitiker die Einrichtung eines Systems der sozialen Sicherung nach bundesdeutschem Vorbild anstreben. Dabei kommt es zu einem Rückgang der staatlichen Einflußnahme und zu einer Differenzierung und Modifizierung des früheren Systems; Leitprinzip ist der Übergang vom Versorgungs- zum Versicherungsprinzip.

3. Die Transformation der sozialen Sicherung

3.1 Gesundheitswesen

Bevor die Umgestaltung des Gesundheitswesens und der Aufbau einer Krankenversicherung behandelt werden, sind Gesundheit der Bevölkerung und die gegenwärtige Situation im Gesundheitswesen zu skizzieren, um ein möglichst realistisches Bild vom Ausmaß der Probleme in diesem Bereich zu vermitteln. Außerdem sind die Gesundheit der Bevölkerung und insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung wichtige Indikatoren der sozialen Lage in Rußland. Bereits in den achtziger Jahren befand sich das staatliche Gesundheitswesen der UdSSR in einem desolaten Zustand; Qualität und Quantität der medizinischen Versorgung lagen weit unter dem Niveau westeuropäischer Länder. Obwohl die Anforderungen an das Gesundheitswesen durch zunehmende Umweltbelastungen und durch das Bevölkerungswachstum in den letzten 20 Jahren gestiegen sind, war die Ausgabenentwicklung im Bereich des Gesundheitswesens in den letzten 30 Jahren rückläufig. Während 1965 noch 6,5 Prozent des BIP für das Gesundheitswesen ausgegeben wurden, verringerte sich dieser Betrag aufgrund der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung 1992 auf 3,1

¹ Vgl. G. Bäcker/R. Bispinck u.a., a.a.O., S. 121.

Prozent. Infolge der enormen Kostensteigerungen konnten ab 1992 nur noch 60 Prozent der benötigten Mittel für das Gesundheitswesen aufgebracht werden.¹ Infolge dieser Entwicklung verschlechterten sich die Lage des Gesundheitswesens und der Gesundheitszustand der Bevölkerung. Dies wirkte sich auch auf die demographische Entwicklung aus. Hatte zwischen 1980 und 1988 die Bevölkerung der RSFSR jährlich um eine Million Menschen zugenommen (ohne Migranten oder Flüchtlinge), so ist ab 1989 ein Rückgang der Wohnbevölkerung zu verzeichnen. Der Bevölkerungsrückgang wird durch eine Abnahme der Geburtenraten, eine Erhöhung der Säuglingssterblichkeit und durch einen Rückgang der Lebenserwartung verursacht. Nur 25,8 Prozent der schwangeren Frauen sind gesund. Dies führt zu einer hohen Säuglingssterblichkeit und dazu, daß - im Vergleich zu den achtziger Jahren - in den letzten Jahren mehr Mütter während der Geburt starben. Die Säuglingssterblichkeit weist seit 1980 eine steigende Tendenz auf und liegt nach russischen Schätzungen derzeit bei 1,8 Prozent. 1991 lag die Säuglingssterblichkeit bei 17,9 Fällen pro 1000 Geburten. Bei Zugrundelegung internationaler Kriterien zur Berechnung der Kindersterblichkeit dürfte diese Zahl um ein Drittel zunehmen.² Die Zahl der Abtreibungen ist in Rußland im Vergleich zu westeuropäischen Ländern extrem hoch. 1991 wurden allein in staatlichen Einrichtungen 3,5 Millionen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt. Die Zahl der Abtreibungen lag damit doppelt so hoch wie die Zahl der Geburten. Über 75 Prozent der Abtreibungen werden nicht in der Frühphase der Schwangerschaft durchgeführt, so daß es beim Eingriff zur gesundheitlichen Gefährdung der Frauen kommt. Ein Grund für die hohe Zahl von Abtreibungen ist, daß nur 20,3 Prozent der Frauen moderne Verhütungsmittel benutzen.³

Die Lebenserwartung hat sich von 1950 bis 1990 nur geringfügig verändert. Betrug die durchschnittliche Lebenserwartung der männlichen Neugeborenen in der UdSSR 1950 64,0 Jahre, so stieg sie bis 1980 auf 66,5 Jahre - seit Ende der achtziger Jahre ist sie wieder rückläufig; gegenwärtig ist der Wert von 1950 erreicht. Die durchschnittliche Lebenserwartung der weiblichen Neugeborenen ist höher als die der Männer, doch ist auch dabei ein ähnlicher Entwicklungsverlauf zu beobachten. 1950 lag sie bei 71,0 Jahren, stieg 1980 auf 75,4 Jahre und dürfte derzeit etwa 73 Jahre betragen.⁴ Diese Werte sind im Vergleich zu westeuropäischen Ländern niedrig - 1991 betrug die durchschnittliche Lebenserwartung in der Bundesrepublik bei Männern 72,7 und bei Frauen 79,1 Jahre.⁵ Die Stagnation und der anschließende Rückgang der durchschnittlichen Lebenserwartung in der UdSSR/Rußland belegen den Rückgang der sozialen Entwicklung, der insbesondere durch unzureichende Investitionen im Gesundheitswesen und im Umweltschutz verursacht wurde.

Grundprobleme des Gesundheitswesens zeigen sich heute, wie zur Zeit der früheren Sowjetunion, im Ausbildungsniveau der Ärzte und des Pflegepersonals, im Bauzustand und in der schlechten

¹ Vgl. Rolf Stuppardt, Perestrojka auch im Gesundheitswesen? In: IKK-Bundesverband (Hg.), Die Krankenversicherung, 1/1993, S. 3; Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Die wirtschaftliche Lage in Rußland, Diskussionspapier Nr. 77, Berlin 1993, S. 56.

² Vgl. Igor Levin, Rußland nach dem Umbruch: Umwelt und Gesundheit. In: Osteuropa 4/1993, S. A176.

³ Ebenda, S. A177.

⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt (Hg.), Statistisches Jahrbuch für das Ausland, S.224 und "Est' li strachovka ot strachovoj mediciny?", Rossijskie vesti, 12.12.1993.

⁵ Vgl. Institut der deutschen Wirtschaft (Hg.), Zahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung der Bundesrepublik Deutschland - Ausgabe 1994, Köln 1994, Abschnitt 17.

Ausstattung der Krankenhäuser sowie im Mangel an pharmazeutischen Produkten.¹ Mitte der achtziger Jahre wies die Sowjetunion eine höhere Rate an Ärzten auf als die Bundesrepublik. Auf 1000 Einwohner kamen zum damaligen Zeitpunkt 43 Ärzte, in der Bundesrepublik waren es 33 Ärzte. Aber die größere Zahl von Ärzten bedeutet keine entsprechende Qualität der medizinischen Betreuung, da viele Ärzte nur über eine mangelnde Qualifikation und insbesondere über eine ungenügende praktische Ausbildung verfügten. Auch in diesem Bereich spielten ideologische Faktoren eine Rolle - ein gut ausgebildeter, denk- und urteilsfähiger, damit auch potentiell systemkritischer Arzt wurde in einer sozialistischen Gesellschaft nicht gebraucht.² Durch die geringe Entlohnung im Gesundheitswesen - in der UdSSR standen die Berufe des Gesundheitswesens an vorletzter Stelle der Lohnskala - war die Motivation der beschäftigten Ärzte und des Pflegepersonals und ihr Interesse gegenüber den Patienten oft nur sehr gering. Derzeit sorgen die niedrigen Gehälter im Gesundheitswesen dafür, daß die Beschäftigten in andere wirtschaftliche Sektoren abwandern. Viele, insbesondere hochqualifizierte Mediziner, sind in den letzten Jahren ins Ausland emigriert. Obwohl medizinische Leistungen in Rußland nach wie vor kostenlos sind, kann de facto eine medizinische Behandlung ohne "freiwillige Trinkgelder" an Ärzte oder das Pflegepersonal kaum in Anspruch genommen werden. In der Vergangenheit existierte ein allgemein anerkannter "Tarif". Sogenannte Trinkgelder mußten demnach für Operationen, das Wechseln der Bettwäsche im Krankenhaus, die Zuteilung von Medikamenten oder für die nächtliche Betreuung von Patienten bezahlt werden. Es ist davon auszugehen, daß dieses "Tarifsystem" weiterbesteht, allerdings dürfte die Höhe der "Trinkgelder" gestiegen sein.³ Aufgrund des zurückgegangenen Einkommens ergibt sich besonders für solche Patienten, die stationär behandelt werden müssen, eine ziemlich schwierige Situation. Viele können sich die Trinkgelder nicht mehr leisten. So muß beispielsweise die Bettwäsche mitgebracht werden oder die Angehörigen müssen die Grundpflege und die Lebensmittelversorgung der Kranken in den Krankenhäusern selbst übernehmen.⁴

Die meisten Kliniken in Rußland weisen einen schlechten Bauzustand auf. 15 Prozent der Gebäude wurden vor 1940 erbaut⁵, 46 Prozent der Spitäler und knapp ein Drittel der Polikliniken mußten grundlegend renoviert werden. 30 Prozent der Polikliniken und 42 Prozent der Krankenhäuser haben keine Warmwasserversorgung, 15 Prozent der Polikliniken haben keine Kanalisation und sieben Prozent überhaupt keine Wasserversorgung. In 70 Prozent der Polikliniken und Krankenhäuser wurden Verstöße gegen die hygienischen und sanitären Vorschriften festgestellt.⁶ Die Bettenkapazität ist unzureichend. Nach Schätzungen fehlen derzeit rund 60 Prozent Betten für die stationäre Behandlung. Neben den Mängeln im sanitären und hygienischen Bereich wird über eine schlechte medizinisch-technische Ausstattung der Kliniken geklagt. Es fehlen sterile Artikel, Anästhetika und Arzneimittel. Dies ist eine Folge des Rückgangs der Arzneimittelproduktion. Konnten 1985 noch 52 Prozent des Bedarfs durch in der Sowjetunion produzierte Medikamente gedeckt werden, so waren es 1991 nur noch 34 Prozent. Gleichzeitig gingen die finanziellen Mittel für den Kauf von Me-

¹ Vgl. David E. Powell, Social problems in Russia. In: Current history, 10/1993, S. 328.

² Vgl. Heinz Müller-Dietz, Die Diskussion um die Entwicklung des sowjetischen Gesundheitswesens, in: Werner Gumpel (Hg.), Probleme der Sozialpolitik im Sozialismus, Berlin 1988, S. 77.

³ Vgl. R. Stuppardt, a.a.O., S. 3.

⁴ Vgl. ebenda, S. 4.

⁵ Vgl. D.E. Powell, a.a.O., S. 328.

⁶ Vgl. I. Levin, a.a.O., S. A180.

dikamenten im Ausland zurück. Im Gesundheitswesen gibt es stark ausgeprägte regionale Disparitäten. Auf dem Land und in kleineren Städten scheint die Situation besonders dramatisch. Neben den beschriebenen Defiziten fehlt es dort außerdem an fachkundigem Personal und an Transportmitteln. In der Sowjetunion gab es neben dem staatlichen Gesundheitssystem ein spezielles geschlossenes System für hochgestellte Mitglieder des Staatsapparates und der Armee. Diese Krankenhäuser und Sanatorien waren in der Regel medizinisch-technisch gut ausgestattet; es arbeiteten dort ausgesuchte Ärzte. Der Arzneimittelbedarf wurde für die Angehörigen dieser Nomenklatura größtenteils durch westliche Importe abgedeckt.¹ Über die derzeitige Situation und Entwicklung dieses Bereichs des Gesundheitssystems liegen keine zuverlässigen Informationen vor.

3.1.2 Gesundheitszustand der Bevölkerung und Umwelt

1992 wurden in Rußland die ersten staatlichen Berichte über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und über die Umweltsituation veröffentlicht.² Darin wurden erstmals lange verschwiegene Fakten, wie etwa die systematische Verseuchung einzelner Landesteile durch Atomversuche, zugegeben. Generell läßt sich die Tendenz beobachten, daß die Zahl der akuten Krankheiten abnimmt, während die Zahl chronischer Krankheiten steigt. Bei den akuten Erkrankungen weisen Geschlechtskrankheiten, insbesondere Syphilis, und Infektionskrankheiten in den letzten Jahren eine steigende Tendenz auf. Gegenwärtig werden in Rußland jährlich 46 Millionen Fälle von Infektionskrankheiten gemeldet, wobei es sich vor allem um Grippe, Erkrankungen der Atemwege und um Darminfektionen handelt. Als Infektionskrankheiten wurden in letzter Zeit auch wieder Cholera und Diphtherie in verschiedenen Großstädten Rußlands gemeldet. Nach offiziellen Angaben waren bis 1993 81 Personen an AIDS erkrankt und 51 Personen daran gestorben. Bei den Erkrankten lag die Zahl der Kinder im Vergleich zu westeuropäischen Ländern mit 31,4 Prozent sehr hoch. Offizielle Zahlen oder Schätzungen über die Zahl der HIV-Infizierten in Rußland liegen nicht vor. Es ist aber zu befürchten, daß es in den nächsten Jahren aufgrund der unzureichenden gesundheitlichen und sexuellen Aufklärung der Bevölkerung und des Mangels an Präservativen und hygienischen Einmalartikeln in den Kliniken zu einer schnellen Ausbreitung der Immunschwächekrankheit AIDS kommen wird. Besorgniserregend ist ebenfalls die Tatsache, daß die Zahl der geimpften Kinder immer weiter zurückgeht. So sind gegen Keuchhusten nur 59 Prozent, gegen Diphtherie 69 Prozent und gegen Kinderlähmung 71 Prozent aller Kinder geimpft. Bei den Kindern erhöhte sich die Erkrankungshäufigkeit zwischen 1980 und 1991 pro 1000 Neugeborene von 82,4 auf 173,7 Fälle. Bis zu 60 Prozent der Kinder zeigen Rachitis-Anzeichen, 10 Prozent leiden an Anämie.

Nach wie vor bleibt der Alkoholismus eine der ernstzunehmendsten Krankheiten. Der Anstieg der Erkrankungshäufigkeit an akuten Alkoholpsychosen belegt diese Feststellung. Von 1991 bis 1993 stieg die Anzahl dieser Fälle von 5,1 auf 9,7 pro 1000 Einwohner. Nach Schätzungen sind 3,5 Prozent der Bevölkerung Alkoholiker. Neben dem Alkoholismus gibt es zunehmend auch Drogenprobleme. Während bis Mitte der achtziger Jahre von der Sowjetregierung die Existenz dieses Problems verneint wurde, bezifferte Radio Moskau 1985 die Zahl der Drogenabhängigen in der

¹ Vgl. H. Müller-Dietz, a.a.O., S. 85.

² Vgl. I. Levin, a.a.O., S. A174 ff..

UdSSR mit 3000. Abhängigkeit wurde dabei ausschließlich als Resultat der unsachgemäßen Anwendung von Medikamenten dargestellt. 1990 wurde von offiziellen Stellen die Zahl der Drogenabhängigen mit 130 000 Personen angegeben, gleichzeitig wurde vom Leiter der Gesundheitsbehörde eingeräumt, daß diese Zahl in Wirklichkeit fünfmal höher liege. Neben Medikamenten werden Marihuana und Haschisch von 84 Prozent, Morphinium von 44 Prozent und Opiate von 44 Prozent der Abhängigen benutzt. Medikamente werden oftmals in den Einrichtungen des Gesundheitswesens gestohlen.¹

Durch die Verunreinigung der Luft, des Bodens und des Wassers sind die Umweltbelastungen in Rußland extrem. Die Verunreinigung aller großen Flüsse durch Bakterien und Viren übersteigt die zulässigen Grenzwerte um das Zehn- bis Hundertfache. Besonders in den Städten ist die Luft extrem belastet. Brisant ist die Lagerung von giftigem Industriemüll. In Rußland lagern 1,6 Milliarden Tonnen giftige Industrieabfälle auf Müllhalden und Müllabladeplätzen. Bisher gibt es kein einziges Unternehmen, das diese Abfälle nach modernen Anforderungen entsorgen könnte. Extrem bedrohlich ist die Lagerung von radioaktiven Abfällen, die zum Großteil den heutigen Sicherheitsstandards nicht gerecht wird. Von diesen beiden Quellen geht eine immense Gefahr für die weitere Kontamination der Umwelt und damit für die gesundheitliche Schädigung der Bevölkerung aus.² Zusammenfassend ist festzustellen, daß die Lage des Gesundheitswesens katastrophal und der Gesundheitszustand der Bevölkerung besorgniserregend sind. Die Regierung steht vor der Aufgabe, eine gesundheitliche Grundversorgung sicherzustellen. Der Finanz- und Investitionsbedarf im Gesundheitswesen und im Umweltschutz wächst - und trotzdem werden immer weniger finanzielle Mittel zur Lösung der dringendsten Aufgaben zur Verfügung gestellt.

3.1.3 Das Gesetz über die Krankenversicherung

Als wesentliches Element des staatlichen Gesundheitswesens soll künftig ein Krankenversicherungssystem fungieren. Am 28. Juni 1991 wurde vom Obersten Sowjet das "Gesetz über die Krankenversicherung der Bürger der RSFSR"³ verabschiedet, das die rechtlichen Grundlagen für diese Reform regelt. Dieses Gesetz sieht die Einführung von zwei Formen der Krankenversicherung vor: a) die obligatorische Krankenversicherung (OKV) zur Finanzierung der medizinischen Grundversorgung und b) die freiwillige Zusatzversicherung, die die durch die OKV nicht abgedeckten Leistungen übernehmen soll. Die Tätigkeit von privaten Versicherungen im Rahmen beider Versicherungsformen wurde ab 1. Oktober 1991 zugelassen. Die OKV sollte ab 1. Januar 1993 eingeführt werden. Laut Gesetz sollen die Versicherten sowohl die Versicherungsgesellschaft als auch den Arzt frei wählen können. Die Arbeitnehmer sollen durch die Betriebe versichert werden, während für die nichterwerbstätige Bevölkerung wie Arbeitslose, Studenten, Rentner, Hausfrauen und Kinder die Versicherungsbeiträge durch die Kommunen zu tragen sind.⁴ Die freiwilligen Krankenzusatzversicherungen bilden eigene Fonds, die nur durch die Beiträge der Versicherungsnehmer finanziert werden. Neben Verträgen mit Einzelpersonen können die Versicherungsgesellschaften auch mit Betrieben Verträge für Gruppen von Arbeitnehmern ab-

¹ Vgl. D.E. Powell, a.a.O., S. 329.

² Vgl. I. Levin, a.a.O., S. A179.

³ O medicinskom strachovanii graždan v RSFSR, Vedomosti Verchovnogo Soveta RSFSR, 27/1991.

⁴ Vgl. Fritz Beske, Krankenversicherung in den Kinderschuhen. In: Brücke - Barmer Ersatzkasse, 4/1993, S. 18.

schließen, die während ihrer Tätigkeit besonderen Risiken ausgesetzt sind.¹ Dieses Gesetz beschränkte sich allerdings auf die Darstellung der allgemeinen Grundsätze der künftigen Krankenversicherung; genaue Bestimmungen zum Aufbau und zur Funktion der Versicherungsträger sowie über den Einzug und die Verwendung der Versicherungsbeiträge fehlten. Daher konnte der geplante Termin für die Einführung der OKV nicht eingehalten werden. Erst 1992 verabschiedete die Regierung ein Grundlagenprogramm, das den Übergang zu einem Krankenversicherungssystem näher regelt. Im Jahr darauf folgten weitere Richtlinien und Ausführungsbestimmungen.

3.1.4 Der gegenwärtige Stand beim Aufbau des Krankenversicherungswesens

Zur Finanzierung des Gesundheitswesens wurden zwei Fonds eingerichtet. Ein Fonds wird aus Mitteln des Staatshaushaltes gespeist. Daraus werden Programme des Gesundheitswesens finanziert - beispielsweise für die Versorgung von Menschen, die an AIDS erkrankt sind. Hauptaufgaben sind die Bekämpfung von Tbc und anderer Infektionskrankheiten sowie der Ausbau der Psychiatrie. Des Weiteren sollen aus diesem Fonds auch Mittel zum Erwerb von medizinisch-technischer Ausrüstung sowie für die Renovierung von medizinischen Einrichtungen bereitgestellt werden.² Da die Höhe des Etats dieses Fonds nicht ermittelt werden konnte, können auch keine Aussagen darüber gemacht werden, inwieweit die genannten Programme umgesetzt werden. Im März 1992 wurde begonnen, Mittel aus diesem Fonds an die Verwaltungen der administrativen Einheiten Rußlands zu überweisen, d.h. daß inzwischen die Behörden auf lokaler Ebene für die Finanzierung der Einrichtungen des unverändert staatlichen Gesundheitswesens zuständig sind. Zweitens wurden für die OKV der Bevölkerung ein staatlicher föderaler Fonds sowie staatliche Fonds der Gebietskörperschaften gegründet, in die die Betriebe ihre Versicherungsbeiträge abführen. Die Arbeitnehmer zahlen bisher keine Beiträge. Nach einer Resolution des Obersten Sowjet vom Februar 1993 wurden die Beiträge der Arbeitgeber auf 3,6 Prozent der Lohnsumme der Betriebe festgelegt. Davon werden 0,2 Prozent an den föderalen Fonds und 3,4 Prozent an die Fonds der Gebietskörperschaften abgeführt.³ Da die Zahl der Versicherten, deren Beiträge durch die Kommunen getragen werden, beträchtlich ist, stammt ein großer Teil der Mittel dieser Fonds aus öffentlichen Haushalten.

Durch die geplante Konkurrenz beim Zugang zum Krankenkassenmarkt soll eine bessere Qualitätssicherung erreicht werden. Bis Mai 1993 wurden fünf Versicherungslizenzen für die OKV und 287 für die freiwillige Zusatzversicherung erteilt. Die geringe Zahl von privaten Versicherungen bei der OKV zeigt, daß die OKV für private Anbieter nicht attraktiv ist. Es ist zu befürchten, daß in der OKV die Ausgaben die Einnahmen übersteigen werden. Daher wurde in St. Petersburg im vergangenen Jahr eine städtische OKV eingerichtet.⁴ Zuerst wurden Listen mit medizinischen Leistungen erstellt, die die OKV finanzieren soll. Diese Listen wurden mit der Stadtverwaltung und den Gewerkschaften abgestimmt. Danach wurde entschieden, welche medizinischen Einrichtungen

¹ Vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, a.a.O., S. 58.

² Vgl. Valerij Korjukin, *Reforma zdravoochranenija*, unveröffentlichtes Manuskript, St. Petersburg 1993, S. 12.

³ Vgl. S. Marnie, *The social safety net in Russia*, in: RFE/RL Research Report, Nr. 17, 23.4.1993, S. 21.

⁴ Vgl. V. Korjukin, a.a.O., S. 13ff.

an der OKV beteiligt werden sollten. Grundsätzlich soll ein Einkaufsmodell angestrebt werden, d.h. die Krankenkassen sollen mit konkurrierenden Leistungserbringern Verträge schließen.¹ Dadurch sollen marktähnliche Regulierungsmechanismen im Bereich des Gesundheitswesens eingeführt werden, um eine Senkung der Kosten und eine Erhöhung des Gesundheitsschutzes zu erreichen. Im Anschluß an die Vergabe von Lizenzen an die Leistungserbringer wurde mit der Schaffung einer Infrastruktur der Krankenversicherungsorganisation begonnen, die im November 1992 gegründet wurde. Nach der Übernahme der Garantie, daß während der Übergangsperiode die medizinische Grundversorgung für alle Bürger der Stadt in jeder medizinischen Einrichtung der Stadt kostenlos gewährleistet werde, waren formal alle Bedingungen zur Einführung einer OKV geschaffen. Die städtische OKV nahm in St. Petersburg im ersten Quartal 1993 ihre Arbeit auf. Problematisch war in der Anfangsphase vor allem die Kooperation mit dem Versicherungsfonds auf regionaler Ebene, da ein Mechanismus des Eingangs der Finanzmittel aus dem Haushalt noch nicht ausgearbeitet war. Ferner fehlte eine Rechnungsstelle zwischen dem regionalen Fonds und der Krankenversicherungsorganisation. Auch in Moskau wurde eine städtische OKV gegründet. Mit dieser OKV hat die private Versicherungsgesellschaft MAKC eine Vereinbarung getroffen; sie wollte bis Ende Januar 1994 700 000 Versicherungsscheine ausgeben.²

In der Praxis funktioniert das neue Krankenversicherungssystem in wesentlichen Bereichen noch nicht. Die weiterhin öffentlich finanzierte Gesundheitsversorgung ist im Prinzip unverändert kostenlos. Im Augenblick werden die Mittel des Fonds der OKV zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung zum Großteil direkt an die Einrichtungen des Gesundheitswesens überwiesen.³ Faktisch müssen die Patienten oder deren Arbeitgeber die bereits angesprochenen Trinkgelder oder Gebühren für die medizinische Versorgung zahlen. Daneben besteht die Möglichkeit, Leistungen staatlicher und privater Anbieter im Gesundheitswesen außerhalb der Krankenversicherung vollständig selbst zu zahlen. Dies führt bei der angespannten Wirtschaftslage zur Entstehung einer Zwei-Klassen-Medizin. Als eine Ursache für die schleppende Entwicklung bei der Reform des Gesundheitswesens gelten die immer noch unklaren Zulassungsvoraussetzungen für die Versicherungsgesellschaften. Zur Gründung einer Versicherungsgesellschaft ist die Beantragung einer Lizenz bei der Föderalen Aufsicht für Versicherungstätigkeit notwendig. Unter welcher Voraussetzung die bisherigen Lizenzen vergeben wurden, ist unbekannt. Daneben kommt es zu Problemen im institutionellen und personellen Bereich, da für die Einrichtung neuer Institutionen Gelder fehlen und Fachkräfte erst noch ausgebildet werden müssen. Auf welchem Weg selbständig Tätige eine Krankenversicherung abschließen, ist nicht eindeutig festzustellen; vermutlich schließen sie mit den privaten Krankenversicherungen Verträge ab. Über die Anzahl und den Umfang der Tätigkeit der privaten Zusatzversicherungen liegen keine Informationen vor. Bislang dürfte nur ein geringer Teil der Bevölkerung in der Lage sein, eine zusätzliche private Krankenversicherung abzuschließen.

Als Folge der Dezentralisierung des Gesundheitswesens und der unterschiedlichen Wirtschaftskraft der Regionen kommt es zu einer starken Differenzierung der medizinisch-technischen Ausstattung der Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Gehälter der Beschäftigten. Inwieweit Mittel des

¹ Vgl. F. Beske, a.a.O., S. 18.

² Vgl. "Rußlands Patienten erhalten nun ihre Versicherungspolice", Ärzte-Zeitung, 2.2.1994.

³ Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, a.a.O., S. 58.

föderalen Fonds der OKV oder des Fonds des Gesundheitswesens als Finanzausgleich zwischen den Regionen eingesetzt werden, bleibt unklar. So bleiben noch viele Fragen der Gesundheitsreform offen. Allgemein sind die Abkehr von einem einheitlichen Versicherungsträger und der allmähliche Übergang zu einem System rechtlich selbständiger Versicherungsgesellschaften zu beobachten. Während dieser Übergangsperiode muß ein Großteil der Mittel weiterhin aus öffentlichen Haushalten aufgebracht werden, um die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Auch soll durch die Einführung eines Hausarztsystems die Benachteiligung von bestimmten nichterwerbstätigen Gruppen abgeschwächt werden.¹ Zusammenfassend ist festzustellen, daß im Bereich des Gesundheitswesens bisher kaum Veränderungen gegenüber dem früheren System erreicht wurden. Immerhin soll durch die Einrichtung der Versicherungsfonds zumindest die Unabhängigkeit der Fondsmittel vom Staatshaushalt gewährleistet werden.

Betrachtet man die derzeitige katastrophale Situation im Gesundheitswesen und die Tatsache, daß gegenwärtig selbst die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung nicht sichergestellt ist, so stellt sich die Frage, ob mit dem Aufbau eines Krankenversicherungswesens nicht zu früh begonnen wurde. Mittel, die für den Aufbau der Infrastruktur des Krankenversicherungswesens ausgegeben werden, würden im Grunde dringender für Investitionen im Gesundheitswesen gebraucht (beispielsweise für die Renovierung der medizinischen Einrichtungen, den Ankauf von medizinischen Apparaturen, pharmazeutischen Produkten und für die Anhebung der Gehälter der im Gesundheitswesen Beschäftigten). Vor diesem Hintergrund wurden vereinzelt Stimmen laut, die die Einführung eines Krankenversicherungswesens in der geplanten Form ablehnen. Als Alternative wurde der - schneller zu bewältigende - Übergang vom bisherigen zentralstaatlichen System zum steuerfinanzierten Gesundheitswesen nach dem Modell des britischen National Health Service als Alternative zum selbstverwalteten Krankenversicherungssystem in die Diskussion gebracht.² Allerdings hat das britische Modell ähnliche Probleme aufzuweisen wie das frühere Gesundheitssystem der UdSSR. Die medizinische Versorgung in Großbritannien galt Ende der achtziger Jahre in qualitativer Hinsicht als unzureichend, der National Health Service wurde als starr, inflexibel und ineffizient angesehen.³ Daher wurde in Großbritannien eine stärkere Privatisierung eingeleitet und werden private Krankenversicherungen gefördert. Mit der Einführung eines Modells nach britischem Vorbild wären die bestehenden Schwierigkeiten im Gesundheitswesen wahrscheinlich noch größer geworden.

3.2 Arbeitsschutzgesetz

Ende 1993 ist in Rußland eine grundlegende Novellierung des Arbeitsschutzes in Kraft getreten.⁴ Dieses Gesetz regelt die Sicherung von Leben und Gesundheit der Arbeitnehmer. Nach den neuen Arbeitsschutznormen dürfen schwere und gesundheitsgefährdende Tätigkeiten nicht mehr von Frauen und von Personen unter 21 Jahren ausgeführt werden. Die Arbeitsschutznormen sind

¹ Vgl. GVG e.V. (Hg.), Soziale Sicherung in West-, Mittel- und Osteuropa, Baden-Baden 1994, S. 264.

² Vgl. Günther Sokoll, Transformation der Systeme Mittel- und Osteuropas in Richtung auf freiheitliche Strukturen - der Beitrag der BRD. In: GVG e.V. (Hg.), Neue Aufgaben für die Systeme der sozialen Sicherung in der BRD durch die Öffnung Mittel- und Osteuropas, Bergisch Gladbach 1992, S. 46.

³ Vgl. GVG e.V. (Hg.), Die soziale Sicherung in West-, Mittel- und Osteuropa, Baden-Baden 1994, S. 84.

⁴ Vgl. "Arbeits- und Sozialrecht in Rußland". In: Recht in Ost und West, 11/1993.

Bestandteil des Arbeitsvertrages. Die Kontrolle über die Einhaltung der Arbeitsschutznormen obliegt der entstehenden staatlichen Arbeitsverwaltung. Ferner sind medizinische Untersuchungen der Arbeitnehmer und Kontrollen der Arbeitsbedingungen vorgesehen. Bei Arbeitsunfällen haftet der Arbeitgeber, wenn Arbeitsschutzvorschriften verletzt worden sind, d.h. der Arbeitgeber muß den Verdienstausfall voll ersetzen. Das gleiche gilt für eine Berufskrankheit. Umgekehrt ist aber auch der Arbeitnehmer bei Nichtbeachtung der Schutzvorschriften gegenüber dem Arbeitgeber haftbar. Unter Beteiligung von Gewerkschaftsvertretern muß ein Arbeitsunfall untersucht werden. Wird durch die Gesundheitsschädigung infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit eine Umschulung nötig, so hat der Arbeitgeber während der Umschulungsmaßnahme den bisherigen Durchschnittslohn weiterzuzahlen. Es wurde ein Fonds für den Arbeitsschutz gegründet. Der Fonds soll durch Mittel des Staates, des Sozialversicherungsfonds¹, durch Geldbußen und Beiträge der Unternehmer finanziert werden. Forschungen auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes, Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die staatliche Aufsicht sollen aus Mitteln dieses Fonds finanziert werden.² Eine gesetzliche Unfallversicherung nach deutschem Vorbild wird gegenwärtig vorbereitet.

3.3 Die Reform der Rentenversicherung

Am 20. November 1990 trat in der damaligen RSFSR das "Gesetz über die staatlichen Renten in der RSFSR"³ in Kraft. Mit diesem Gesetz wurde die Ausweitung der Versicherungsleistungen beschlossen und die Finanzierung der Renten neu geregelt. Es wurde ein staatlicher Rentenfonds gegründet, der für den Einzug, die Verwaltung und die Auszahlung der Beiträge verantwortlich ist. Damit wurde die bisherige Finanzierung aus dem Staatshaushalt aufgegeben und einem unabhängigen Fonds übertragen. Neben den Fonds für Beschäftigung, Gesundheit und Sozialversicherung zählt der Rentenfonds zu den vier staatlichen Sozialversicherungsfonds. Der Rentenfonds untersteht dem Parlament, d.h. das Parlament ernennt die Mitglieder des Aufsichtsrates des Rentenfonds und bestimmt dessen Etat sowie den Umfang der Subventionierung. Der Vorsitzende des Rentenfonds muß dem Parlament Bericht erstatten.

Zur Finanzierung der Renten werden Beiträge von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und staatliche Transferleistungen herangezogen. Die Zuschüsse aus dem Staatshaushalt betragen 1993 8,1 Prozent der Fondsmittel.⁴ Zunächst mußten die Arbeitgeber 26 Prozent und 1992 31,6 Prozent der Lohnsumme an den Fonds überweisen; 1993 wurde dieser Satz auf 27 Prozent gesenkt.⁵ Für Kolchosen, Sowchosen und andere landwirtschaftliche Betriebe liegt der Beitragsatz bei 20,6 Prozent der Lohnsumme. Für Selbständige, einschließlich Rechtsanwälte und selbständige Bauern, liegt der Beitragsatz bei fünf Prozent ihrer Bruttoeinkommen. Der Arbeitnehmerbeitrag beträgt ein Prozent des Lohnes. Dieser geringe Arbeitnehmerbeitrag dient dem Zweck, "den Beitragszahler als Arbeitnehmer zu identifizieren und ihn durch die Beitragszahlung dem ihn beschäftigenden Betrieb

¹ Vgl. Kapitel 3.3 dieses Berichts.

² Vgl. GVG e.V. (Hg.), a.a.O., Beratung im Gesetzgebungsprozeß für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung, S. 5.

³ "O gosudarstvennych pensijach v RSFSR", Vedomosti Verchovnogo Soveta RSFSR, 27/1990.

⁴ Vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, a.a.O., S. 59.

⁵ Damit waren für die Unternehmen aber keine Einsparungen verbunden, da 1993 die Beiträge zum Krankenversicherungsfonds mit 3,6 Prozent eingeführt und die Beiträge für den Beschäftigungsfonds um einen Prozentpunkt angehoben wurden. Vgl. hierzu GVG e.V. (Hg.), a.a.O., S. 261.

zuordnen zu können."¹ Außerdem soll mit der Einführung von Arbeitnehmerbeiträgen mehr Interesse an der individuellen sozialen Absicherung geweckt werden.² Von den eingenommenen Beiträgen wurden im zweiten Quartal 1992 0,2 Prozent kapitalisiert, 12,4 Prozent der Beiträge dienten als Reserve, und der Rest wurde für die laufenden Leistungen ausgegeben. Damit wird die Rentenversicherung im Umlageverfahren finanziert. Bei den laufenden Leistungen wurden 74,4 Prozent für die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten, 22,7 Prozent für den vierteljährlichen Inflationsausgleich und 2,9 Prozent für die Erhöhung der Veteranenrenten verwandt.³

3.3.1 Rentenarten und Versicherungsleistungen

Da der Rentenfonds für die staatlichen Sozialrenten und für Familienleistungen aufkommt, erbringt der Staat entsprechende Transferleistungen. Zur Jahreswende 1991/1992 gab es 34,1 Millionen Rentner in Rußland - davon 27,1 Millionen Altersrentner, d.h. rund 80 Prozent. Die übrigen 20 Prozent waren Behinderte und Frührentner, Bezieher von Hinterbliebenenrenten sowie von Dienstalters- und Sozialrenten.⁴ Da der Staat mit einem Anteil von 8,1 Prozent der Fondsmittel aber nicht die Leistungen für 20 Prozent der Rentner sowie für die Familienleistungen finanziert, wird ein Teil der Fondsmittel für sachfremde Sozialleistungen verwendet. Damit ist die angestrebte Trennung vom Staatshaushalt unvollständig.

Sozialrenten

Grundsätzlich werden drei Arten von Leistungen unterschieden. Der Fonds zahlt Altersrenten, staatliche Sozialrenten und Familienleistungen. Sozialrenten beziehen Invalide, Hinterbliebene, Kriegsversehrte und Kriegerwitwen.⁵ Bei den Invalidenrenten gelten die gleichen Regelungen wie in der früheren UdSSR, d.h. es werden drei Invaliditätsstufen unterschieden, und in Abhängigkeit vom Grad der Invalidität wird die Rente festgelegt.⁶ Bei Invalidität erhalten Invalide der ersten und zweiten Kategorie 75 Prozent und Invalide der dritten Stufe 30 Prozent des letzten Lohns. Die Mindestrente für Invalide der Stufe I und II entspricht der Mindestaltersrente. Invalide der III. Stufe erhalten als Mindestrente 67 Prozent der Mindestaltersrente. Invalide Personen der ersten Gruppe, die von Kindheit an invalide oder behindert sind, beziehen die Mindestaltersrente. Aus diesem

¹ Vgl. Jürgen Meierkord, Entstehung des russischen Rentenfonds und gesetzliche Grundlagen der Rentenversicherung in der Russischen Föderation. In: Die Angestelltenversicherung, 11/1992, S. 402.

² Bisher herrscht in der Bevölkerung nach wie vor die Auffassung, daß soziale Sicherung ausschließlich Sache des Staates und kostenlos sei.

³ Vgl. GVG e.V. (Hg.), a.a.O., S. 261.

⁴ Berechnet nach Wladimir Matwejew, Der Verfall des Sozialsystems in der Russischen Föderation. In: Arbeit und Sozialpolitik 7+8/1993, S. 63.

⁵ Die Höhe der Sozialrenten für die Nicht-Erwerbstätigen bzw. diejenigen, die die Anwartschaft für den Bezug einer Altersrente nicht erfüllen (Kriegsbeschädigte und Kriegerwitwen, sofern diese nicht durch die nachfolgenden Regelungen berücksichtigt werden), konnte nicht recherchiert werden.

⁶ Die Invalidenrenten werden Schwerbehinderten im erwerbsfähigen Alter gewährt, die ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise verloren haben. Die Invaliden werden in folgende Kategorien eingeteilt: 1. Vollinvalide, die ihre Arbeitsfähigkeit vollständig verloren haben und pflegebedürftig sind; 2. Behinderte, die zwar arbeitsunfähig, aber nicht pflegebedürftig sind; 3. Behinderte, die die Fähigkeit zur Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit verloren haben. Zu den näheren Regelungen vgl. Pavel Stiller, Systeme der sozialen Sicherheit in der UdSSR, Polen, DDR, ÈSSR, München/Wien 1981, S. 37ff.

Personenkreis erhalten Invalide der zweiten Gruppe 67 Prozent und Invalide der dritten Gruppe die Hälfte der Mindestaltersrente.¹ Die Regelungen der Hinterbliebenenrenten entsprechen ebenfalls denen in der früheren UdSSR.² Derzeit liegt die Höhe der Hinterbliebenenrente für jedes arbeitsunfähige Familienmitglied bei 30 Prozent des Einkommens des Verstorbenen. Vollwaise erhalten das Eineinhalbfache der Mindestaltersrente. Die Höchstgrenze der Hinterbliebenenrente entspricht der Mindestaltersrente und der Untergrenze der Sozialrente.³

Familienbezogene Leistungen

Aus den Mitteln des Rentenfonds werden auch Familienleistungen finanziert. Die laufenden Unterstützungen werden in Abhängigkeit vom Alter des Kindes und vom Status des erziehenden Elternteils (erwerbstätig, nichterwerbstätig oder arbeitslos) ermittelt. Insgesamt ergibt sich ein unübersichtliches Bild. Nach einem Jahr Erwerbstätigkeit haben der Vater oder die Mutter eines Kindes bis zu einem Alter von eineinhalb Jahren Anspruch auf bezahlten Erziehungsurlaub. Für Kinder bis zu diesem Alter wird eine monatliche Geldleistung in Höhe von 45 Prozent des Mindestlohnes gezahlt (vgl. Tabelle 1). Eine monatliche Leistung in Höhe von 50 Prozent des Mindestlohnes erhalten Alleinerziehende mit Kindern im Alter bis zu 16 Jahren. Kann die Mutter die Anwartschaft von einem Jahr Erwerbstätigkeit nicht erfüllen, so erhält sie für ein Kind bis zum Alter von eineinhalb Jahren 45 Prozent des Mindestlohnes. Bis zum 16. Lebensjahr werden monatlich 25 Prozent des Mindestlohnes für jedes Kind als Kindergeld gezahlt, falls sonst keinerlei Ansprüche auf den Bezug von Sozialleistungen bestehen. Das Erziehungsgeld liegt weit unterhalb des Existenzminimums und bildet keinen adäquaten Einkommensausgleich. Insbesondere die Leistungen für alleinerziehende Mütter mit Kleinkindern müßten deutlich erhöht werden.

Altersrenten

Bei den Altersrenten soll die Rentenhöhe 55 Prozent des Durchschnittslohnes betragen. Dieser Satz wird allerdings nicht eingehalten, da nach einer anderen Vorschrift die Höchstreute das Dreifache der Mindestrente nicht übersteigen darf. Diese Regelung ist in der Praxis maßgebend, so daß die Höhe der Altersrente nur im Ausnahmefall lohnabhängig ist. Ende 1992 machten die Renten ein Viertel bis ein Drittel des Durchschnittslohnes aus.⁴ Mitte 1994 betrug das Rentenniveau zwischen 22 und 25 Prozent des Durchschnittslohnes.⁵

Seit dem 1. Februar 1993 werden die Leistungen des Rentenfonds wie auch der Mindestlohn vierteljährlich unter Berücksichtigung der Preisentwicklung des zurückliegenden Quartals angehoben. Entweder wird die Rente um einen bestimmten Faktor angehoben, oder es werden Zuschläge zur

¹ Vgl. GVG e.V. (Hg.), a.a.O., S. 265.

² Die Hinterbliebenenrenten wurden in der UdSSR im Vergleich zu Westeuropa auf herkömmliche Weise gewährt. Allerdings enthielt die sowjetische Hinterbliebenengesetzgebung im Hinblick auf den abgesicherten Personenkreis einige Besonderheiten: Neben den Kindern oder Ehepartnern konnten auch Großeltern, Geschwister oder Enkel den Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente geltend machen, falls sie vom Verstorbenen versorgt wurden und keine arbeitsfähigen Eltern bzw. andere unterhaltspflichtige Angehörige hatten.

³ Vgl. GVG e.V. (Hg.), a.a.O., S. 267.

⁴ Vgl. S. Marnie, a.a.O., S. 18.

⁵ Vgl. Tatjana Chudjakova, Pensii mogut stat' političeskim kozyrem oppozicii, Iwzestija, 11.6.1994; R. Aleksandrova, E. Strašnova u.a.: a.a.O.

Rente gezahlt. Allerdings betrug die Mindestrente jeweils nach der Indexierung etwa 20 Prozent und vor der nächsten Anpassung nur noch 14 Prozent des Durchschnittslohnes.¹ Insgesamt mußten die Rentner im Zeitraum von 1991 bis 1993 einen Einkommensverlust von 50 Prozent hinnehmen, da die Preise in diesem Zeitraum doppelt so stark gestiegen sind wie die Renten.² Seit Mai 1994 beträgt die Mindestrente 19 000 Rubel.³ Da seit Februar 1994 zur Mindestrente ein monatlicher Zuschlag von 19 700 Rubel gezahlt wurde, betrug die Mindestrente Mitte 1994 38 700 Rubel. Da das Existenzminimum zu diesem Zeitpunkt mit 84 100 Rubel monatlich angegeben wurde, deckt die Mindestrente ungefähr die Hälfte des Existenzminimums (vgl. Tabelle 1). Mit dem "Gesetz über die Indexierung und Umrechnung der Renten" vom 5. Mai 1994 soll eine automatische Kopplung der Renten- und Inflationsentwicklung erreicht werden. Demnach sollen die Renten vierteljährlich der Inflationsrate angepaßt werden. Sollte dieses Gesetz umgesetzt werden, wäre erstmals eine Dynamisierung von Sozialleistungen erreicht.⁴

Trotz der Diskussion über die Gestaltung der Altersrente blieben die Kritikpunkte, die Ende der achtziger Jahre am System der staatlichen Renten geäußert wurden, im Rentengesetz von 1991 weitgehend unberücksichtigt.⁵ So bildet nach wie vor das Arbeitseinkommen der letzten beiden Erwerbsjahre die formelle Grundlage für die Feststellung der Rentenhöhe. Aufgrund der gegenwärtig praktizierten Finanzierung der Versicherungsbeiträge über die Lohnsumme und als Folge der überkommenen Verwaltungsstruktur der Betriebe ist weder eine individuelle Zuordnung der Versicherungsbeiträge noch eine Rentenberechnung unter Berücksichtigung der gesamten Erwerbsbiographie möglich. Erst für diejenigen, die heute ins Erwerbsleben eintreten, ließe sich in Zukunft - unter der Voraussetzung, daß sich die Finanzierung ändert und die Rentenversicherung Daten über jeden Versicherten sammeln würde - eine derartige Rentenberechnung erreichen. Die Arbeitskategorien und die damit verbundenen Vorzugsrenten wurden ebenfalls aufrechterhalten. Weiterhin existieren Dienstaltersrenten⁶ für Beschäftigte des Untertagebaus, für Piloten, Lehrer und Angestellte des Gesundheitswesens. Jedoch spielen die Dienstaltersrenten im Vergleich zu den Altersrenten nach wie vor eine untergeordnete Rolle.⁷ Die Regelung der Anwartschaften in bezug auf die Altersrente, das Renteneintrittsalter, die Lebensarbeitszeit sowie die Vorzugsbehandlung der

¹ Vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, a.a.O., S. 58.

² Vgl. Sabine Rinck, Die Anhebung der Renten in der Russischen Föderation und ihre Auswirkungen auf die Inflation, Aktuelle Analysen des BIOst, 27/1994, S. 2.

³ Vgl. R. Aleksandrova, u.a., a.a.O.

⁴ Die Frage, auf welcher finanziellen Grundlage die Anpassung der Renten vorgenommen werden soll und welche möglichen Auswirkungen eine Dynamisierung hat, wird in Kapitel 3.3.2 dieses Berichts behandelt.

⁵ Im diesem Zusammenhang sind zu nennen: 1. Fehlende Dynamisierung der Altersrenten: Nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben wurde die Höhe der Altersrente einmalig festgelegt und anschließend nicht erhöht. Durch den Inflationsdruck mußten die Rentner Einbußen im Lebensstandard hinnehmen. 2. Berechnungsgrundlagen der Renten: Bei der Berechnung der Renten wurde in der Regel nur das letzte Beschäftigungsjahr vor dem Eintritt in den Ruhestand berücksichtigt. Somit wurden unterschiedliche Arbeitsleistungen im Laufe eines Erwerbslebens nicht berücksichtigt. 3. Benachteiligung der Kolchosbauern, da die Höhe von deren Altersrenten weit unter dem Niveau der staatlichen Renten lag.

⁶ Dienstaltersrenten wurden nach Erreichen einer bestimmten Dienstzeit und nach dem Ausscheiden aus dem Dienst in ausgewählten Berufen gewährt. Dabei verkürzten sich die Anwartschaften im Gegensatz zur Altersrente beträchtlich.

⁷ Zur Jahreswende 1991/1992 betrug die Zahl der Rentner, die eine Dienstalters- oder Sozialrente bezogen, zusammen 1 Million im Vergleich zu 27,1 Millionen Rentnern, die zu diesem Zeitpunkt eine Altersrente bezogen. Zitiert nach: W. Matwejew, a.a.O., S. 63.

erwerbstätigen Frauen und Mütter wurden ebenfalls in der bisherigen Form beibehalten - eine Altersrente setzt 30 Jahre Erwerbstätigkeit voraus. Das Renteneintrittsalter für Frauen liegt im Durchschnitt bei 55 Jahren und für Männer bei 60 Jahren. Für die Rentner besteht nach dem Erreichen der Altersgrenze weiterhin die Möglichkeit der Weiterbeschäftigung. Für jedes Beschäftigungsjahr erhält der Rentner einen einprozentigen Zuschlag zur Rente.

Seit 1992 existiert die Möglichkeit, eine private Rentenversicherung mit nichtstaatlichen Rentenversicherungsfonds abzuschließen. Diese Versicherungsfonds erhalten Beiträge der Unternehmen und der Versicherten. Renten aus den nichtstaatlichen Rentenversicherungsfonds sollen zusätzlich zur staatlichen Rente ausgezahlt werden.¹ Die Möglichkeit, zusätzliche Renten zu beziehen, wird aber erst in Zukunft eine Rolle spielen, da bei den privaten Rentenversicherungen zunächst einmal über einen längeren Zeitraum Versicherungsbeiträge eingezahlt werden müssen. Inwieweit sich bisher private Rentenversicherungen in Rußland etablieren konnten, ist unklar.

3.3.2 Schwierigkeiten im Bereich des Rentenversicherungssystems

Im Juli 1994 wurde vom Parlament eine 1,4fache Anhebung der Renten beschlossen, wodurch die Mindestrente (ohne Zuschläge) auf 28 700 Rubel angehoben werden sollte.² Diese Erhöhung bedeutet einen monatlichen Mehrbedarf von einer Billion Rubel.³ In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, auf welchem Weg die Rentenerhöhung finanziert werden soll. Theoretisch gibt es drei Möglichkeiten, um zusätzliche Mittel zur Finanzierung der Renten zu beschaffen. Es könnten höhere Beiträge zum Rentenfonds von den Arbeitgebern, den Arbeitnehmern oder höhere staatliche Transferleistungen verlangt werden. Die Finanzierung des Mehrbedarfs über die Unternehmen würde eine Anhebung der Beiträge zur Rentenversicherung um 5,5 auf 33,5 Prozent der Lohnsumme nach sich ziehen.⁴ Generell würde eine höhere finanzielle Belastung der Unternehmen dazu führen, daß entweder verstärkt staatliche Subventionen verlangt oder Preise angehoben würden, um auf diesem Weg die Mehrbelastung auszugleichen. Da ein Großteil der staatlichen Subventionen durch Kredite der russischen Zentralbank finanziert wird, käme es zu einem Inflationsschub, der die Renten wiederum entwerten würde. Im Falle von Preissteigerungen könnte es zu einem Nachfragerückgang kommen, der sich seinerseits negativ auf die Produktion und auf den Arbeitsmarkt auswirken könnte. Bei einer Anhebung der Arbeitnehmerbeiträge ergäbe sich ein ähnliches Szenario, da auch die Arbeitnehmer versuchen würden, die finanziellen Mehrbelastungen abzuwälzen. Somit besteht die Gefahr, daß durch die Erhöhung der Renten oder anderer Transferzahlungen die Inflation angeheizt wird, die freilich gleichzeitig Auslöser für die Anpassung dieser Leistungen ist. Daher kann durch die Anhebung von Sozialleistungen unter den gegenwärtigen Umständen die negative wirtschaftliche Entwicklung verstärkt werden. Erst durch reale Einkommenssteigerungen könnte demnach ein erhöhter Finanzbedarf ohne unerwünschte Nebeneffekte aufgebracht werden. Da die Unternehmen Mitte 1994 gegenüber dem Rentenfonds drei Billionen Rubel Schulden hatten und aus dem Staatshaushalt eine Billion Rubel an den Rentenfonds nicht überwiesen worden war, konnte die

¹ Vgl. W. Matwejew, a.a.O., S. 59.

² Vgl. Ivan Žagel', Blagie namerenija povysit' pensii mogut ostat' sja tol'ko na bumage, Izvestija, 16.7.1994.

³ Vgl. Ivan Žagel', Rešenje o povyšennii minimal'nych pensij grozit social'nym vzyvom, Nezavisimaja gazeta, 19.7.1994.

⁴ Ebenda.

Erhöhung der Renten nicht realisiert werden. Durch die bestehenden Schulden ist generell die Stabilität des Rentenfonds gefährdet. Nachdem der Rentenfonds bis Ende 1993 über Reserven verfügt hatte, überschritten im ersten Halbjahr 1994 die Ausgaben erstmals die Einnahmen. Darüber hinaus gefährden Streitigkeiten zwischen Regierung, Rentenfonds und Parlament die Stabilität des Rentenfonds. So gab es bei der Festlegung des Multiplikators der Rentenerhöhung Meinungsverschiedenheiten zwischen diesen Gruppen; schließlich konnte sich das Parlament mit seinen Forderungen durchsetzen.

Bei der Finanzierung des Rentenfonds müßte eine strenge Trennung zwischen den Beitragszahlungen und den Mitteln aus dem Staatshaushalt vorgenommen werden, d.h. die familienbezogenen Leistungen und die Sozialrenten sollten aus dem Leistungskatalog des Rentenfonds ausgegliedert und dem Sozialversicherungsfonds übertragen werden. Damit wäre einerseits die vollständige Trennung des Rentenfonds vom Staatshaushalt erreicht. Dadurch würde sich die Gefahr verringern, daß staatliche Institutionen wie in den letzten Jahren versuchen könnten, auf die Mittel des Rentenfonds zurückzugreifen.¹ Andererseits würde auch eine verwaltungsmäßige Vereinfachung erreicht, da die familienbezogenen Leistungen (bis auf die vierteljährlichen Ausgleichszahlungen für das Kindergeld) nur noch bei einer Institution (dem Sozialversicherungsfonds) angesiedelt wären.

Ein weiterer Diskussionspunkt im Bereich der Rentenreform ist das Renteneintrittsalter. Betrachtet man die demographische Entwicklung, so muß langfristig das Renteneintrittsalter angehoben werden.² Allerdings ist eine Heraufsetzung des Renteneintrittsalters vor dem Hintergrund der gespannten Situation auf dem Arbeitsmarkt nicht durchzusetzen. Auch würde eine Heraufsetzung des Renteneintrittsalters bei der Bevölkerung auf Widerstand stoßen, da das niedrige Renteneintrittsalter weiterhin als soziale Errungenschaft betrachtet wird.³

Als Alternative zur bisherigen Reform des Rentensystems wurde in der russischen Presse das chilenische Modell vorgestellt.⁴ Mit dem Argument, daß das bisherige Sozialsystem nicht unbesehen durch ein System westlicher Prägung ersetzt werden könne, wurde die Reform der Rentenversicherung in Chile als Beispiel für Rußland herangezogen, da das frühere Rentenversicherungssystem Chiles strukturelle Ähnlichkeiten mit dem Rentensystem der UdSSR aufgewiesen habe. In Chile wurde während der Reform das bisherige staatliche Rentensystem beibehalten.

¹ Vgl. A. Kirpiènikov, Pensii budut uvelièeny poèti v poltora raza, Segodnja, 15.7.1994.

² Grundlegend läßt sich in Rußland eine demographische Entwicklung beobachten, die der in den westlichen Industrienationen gleicht. In den vergangenen Jahrzehnten sank die Geburtenrate, d.h. die Zahl der Geburten pro 1000 Einwohner verringerte sich von 33 Geburten 1940 auf 17,2 Geburten 1986 (vgl.: Narodnoe chozjajstvo v SSSR za 70 let, Moskau 1987, S.406). Gleichzeitig stieg die Lebenserwartung kontinuierlich an, obwohl sie seit einigen Jahren leicht rückläufig ist. Derzeit leben in Rußland genauso viele Kinder wie alte Menschen. In der ersten Hälfte der neunziger Jahre stagniert die Bevölkerungsentwicklung. Dies erklärt sich durch die zunehmende Migration von Russen aus anderen GUS-Staaten und durch Flüchtlinge aus der dritten Welt. Die Migrations- und Flüchtlingspolitik der russischen Regierung ist aber darauf ausgerichtet, die Zahl der Zuwanderer deutlich zu reduzieren (vgl. Bernd Knabe, Neue Tendenzen in der Migrations- und Flüchtlingspolitik Rußlands, Aktuelle Analysen des BIOst 41/1994, S. 1). Langfristig wird sich also vermutlich ein Trend zur Überalterung der Gesellschaft durchsetzen. Dieser Trend muß aber nicht nur bei der Gestaltung der Rentenversicherung Berücksichtigung finden, sondern auch bei der Einrichtung von Institutionen zur Versorgung und Pflege älterer Menschen.

³ Vgl. Vitalij Golovaèev, Bomba dlja pensionerov, Trud 26.3.1994.

⁴ Vgl. Aleksandr Zemkov, Social'nye problemy mogut i dolžny rešat' sja rynoènym putem, Segodnja, 19.1.1994.

Jeder Arbeitnehmer konnte in diesem System verbleiben, wobei der Staat für eine Mindestrente sorgte. Daneben wurden Rentenfonds zugelassen, die privaten Firmen gehören und deren Tätigkeit per Gesetz geregelt wird. Die Firmen arbeiten im Kapitalstockverfahren, d.h. sie investieren die Versicherungsbeiträge, wodurch es zu einer Stimulierung der gesamten Investitionsbereitschaft kommt. Die Zahlungen aus den privaten Rentenkassen ergänzen die staatlichen Mindestrenten. Vermutlich hätte das chilenische Modell schneller als ein Rentenversicherungssystem nach deutschem Vorbild eingeführt werden können. Da das alte System im wesentlichen beibehalten worden wäre, hätten einschneidende strukturelle Änderungen, wie etwa die finanzielle und organisatorische Lösung der Rentenversicherung vom Staat, nicht umgesetzt werden müssen. Die Möglichkeit, private zusätzliche Rentenversicherungen abzuschließen, hätte das Rentenversicherungssystem lediglich ergänzt, so daß der heutige Stand der Reform bereits die Endstufe bedeuten würde. Angesichts der negativen Erfahrungen mit dem ehemaligen Rentenversicherungssystem in der UdSSR¹ wäre eine Beibehaltung dieses Systems aber politisch wahrscheinlich nicht durchsetzbar gewesen. Aufgrund der Einkommens- und Vermögensverhältnisse hätte sich nur ein sehr kleiner Teil der Bevölkerung privat absichern können, und damit wäre ein wichtiger Vorteil des chilenischen Modells - die positive Stimulierung des Investitionsklimas - ausgeblieben.

3.3.3 Aufbau des Föderalen Rentendienstes

Seit Ende 1994 ist eine weitere Rentenreform in Vorbereitung, die auch klären soll, wie der Rentenfonds zukünftig organisiert und wem er unterstellt werden soll. Gegenwärtig kommt es zwischen dem Rentenfonds, dem Ministerium für sozialen Schutz und dem Parlament häufig zu Spannungen und Konflikten. Ziel des Ministeriums ist es, den Rentenfonds seinem Einfluß zu unterstellen, was die Vertreter des Rentenfonds verhindern möchten. Auch das Parlament widersetzt sich der Einrichtung eines Föderalen Rentendienstes, um seinen bisherigen Einfluß nicht zu verlieren. Eine Ende 1993 von Präsident Jelzin erlassene Verordnung sieht die Gründung eines Föderalen Rentendienstes vor.² Der Rentenfonds soll demnach als ein Organ unter staatlicher Leitung seine bisherigen Aufgaben weiterführen. Allerdings sollen mit der Gründung eines Föderalen Rentendienstes klare Kompetenzen geschaffen werden. Über den Status des neuen Dienstes und seine Organisation wird indes weiter gestritten. Der Vorsitzende des Rentenfonds setzt sich für die Unabhängigkeit des Rentenfonds und eine strenge Zentralisierung des Rentensystems ein. Seiner Meinung nach sollten die Filialen keinerlei Beziehungen zu den örtlichen Machtorganen haben und nur dem Zentrum unterstellt sein. Dagegen setzte sich die ehemalige russische Sozialministerin Pamfilova für die Einrichtung eines Föderalen Rentendienstes ein, der ausschließlich für die Rentenzahlung zuständig sein sollte. Allerdings sollten die Grundsätze der Rentengesetzgebung, d.h. die Vorbereitung von Gesetzgebungsvorlagen oder anderer normativer Akte, in der Zuständigkeit des Ministeriums für sozialen Schutz liegen. Regional sollten selbständige Leitungen geschaffen werden, die einerseits dem Föderalen Rentendienst und andererseits dem örtlichen Komitee der sozialen Sicherheit zugeordnet wären. Dies hätte den Vorteil, daß die örtliche Verwaltung ins Rentenwesen einbezogen würde und über den genauen Verwendungszweck der Renten informiert wäre. Da bislang die regionale Verwaltung ein relativ gut funktionierender Sektor des Systems der sozialen

¹ Vgl. Fußnote 62.

² Vgl. .A. Pamfilova, Pensionnyj fond: Noveye priklučenija, Trud, 25.12.1993.

Sicherung ist, wäre eine Aufteilung bestehender Institutionen folgeschwer.

3.4 Weitere staatliche und private Versorgungsleistungen

Neben dem Gesundheits-, Renten- und Beschäftigungsfonds existiert seit 1991 der Sozialversicherungsfonds. Aus seinen Mitteln werden Geldleistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, für Kuraufenthalte von Arbeitnehmern und deren Angehörigen, bei Schwangerschaft und Entbindung (Mutterschaftsgeld) gezahlt. Zur Finanzierung des Sozialversicherungsfonds zahlen die Arbeitgeber 5,4 Prozent der Lohnsumme. Der Fonds für Sozialversicherung ist eine selbständige Finanz- und Krediteinrichtung. Für die Administration des Fonds sind die Gewerkschaften zuständig.¹ Krankengeld wird bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit unter den gleichen Anspruchsvoraussetzungen und mit den gleichen Abstufungen gezahlt wie in der ehemaligen Sowjetunion.²

Seit April 1993 wird Müttern eine einmalige Mutterschaftsbeihilfe in Höhe des fünffachen Mindestlohnes gezahlt. Erwerbstätige Frauen erhalten vor und nach der Entbindung jeweils 70 Wochentage als Schwangerschaftsurlaub. Während dieser Zeit wird der volle Lohn durch die Leistungen des Sozialversicherungsfonds ersetzt. Bei Komplikationen während der Geburt wird dieser Urlaub um 16 Wochentage verlängert, bei Zwillings- oder Mehrlingsgeburten um 40 Wochentage. Diejenigen Frauen, die während der ersten zwölf Schwangerschaftswochen eine Vorsorgeuntersuchung bei einer Beratungsstelle für Frauenkrankheiten wahrgenommen haben, erhalten eine einmalige Vergütung in Höhe von 50 Prozent des Mindestlohnes. Dadurch sollen Schwangerschaftsuntersuchungen gefördert und die gesundheitliche Lage der Schwangeren verbessert werden.³ 1993 ist zudem die Regelung in Kraft getreten, daß im Falle der Entlassung wegen Betriebsauflösung die Leistungen des Sozialversicherungsfonds bei Schwangerschaft, Entbindung und Erziehungsurlaub bis zum dritten Lebensjahr des Kindes verlängert werden.⁴ Im Bereich der Familien- und Mutterschaftsleistungen werden die Leistungen des Sozialversicherungsfonds nicht regelmäßig an die Entwicklung des Mindestlohnes angepaßt.

Seit 1991 erhalten Eltern neben dem Kindergeld, den Familienbeihilfen und den Mutterschaftsleistungen vierteljährlich Ausgleichszahlungen in Höhe eines Viertels des jeweiligen Mindestlohnes für jedes Kind. Diese Leistung wird durch die Haushalte der Regionalverwaltungen finanziert.⁵ Somit sind für familienbezogene Leistungen drei Stellen zuständig: Der Rentenversicherungsfonds, der Sozialversicherungsfonds und die örtlichen Träger der sozialen Sicherheit. Durch diese mehrfache Zuständigkeit kommt es zu Reibungsverlusten zwischen den beteiligten Institutionen und

¹ Vgl. S. Marnie, a.a.O., S. 19.

² Krankengeld galt in der UdSSR als Beihilfe (Beihilfen sind zeitlich begrenzte Geldleistungen, die an bestimmte Voraussetzungen beim Empfänger geknüpft sind). Krankengeld wurde im Falle von Krankheit, Unfällen, Kuraufenthalten und Rehabilitationsmaßnahmen sowie bei der Krankheit eines pflegebedürftigen Familienmitglieds gezahlt. Das Krankengeld wurde ohne Karenzzeit gezahlt. Die Höhe des Krankengeldes richtete sich nach der Zeit der ununterbrochenen Beschäftigung sowie der Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft. Falls ein Arbeitnehmer eine mindestens achtjährige ununterbrochene Beschäftigung nachweisen konnte oder Gewerkschaftsmitglied war, entsprach das Krankengeld dem letzten Lohn bzw. Gehalt.

³ Vgl. GVG e.V. (Hg.), a.a.O., S. 263.

⁴ Vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, a.a.O., S. 63.

⁵ Vgl. S. Marnie, a.a.O., S. 20.

zu Unsicherheiten und Verwirrung bei den Betroffenen. Als weitere staatliche Versorgungsleistungen sind die Stipendien für Studenten zu nennen. Seit April 1993 erhalten die Studenten aus den öffentlichen Haushalten Stipendien in Höhe des Mindestlohnes und weitere Vergünstigungen, beispielsweise eine kostenlose Heimfahrt pro Jahr und Zuschüsse zu den Mahlzeiten.¹

Ferner beziehen aktive und ehemalige Angehörige des Militärs, die Bevölkerung im Hohen Norden des Landes sowie Opfer der Tschernobyl-Katastrophe spezielle staatliche Sonderleistungen. Für diesen Zweck wurde 1992 der Fonds des Obersten Sowjet für sozialen Schutz gegründet. Ein wesentliches Ziel dieses Fonds dürfte darin bestehen, daß sich das Parlament in Konkurrenz zur Regierung in Fragen der sozialen Sicherheit profilieren will.² Zusätzlich wurde 1993 ein sogenannter Scheck-Investitionsfonds des Sozialschutzes gegründet. Die Hälfte der Aktien gehört sozial schwachen Gruppen, deren Privatisierungsschecks (Voucher) bei diesem Fonds gewinnbringend angelegt wurden. Neben Dividenden zahlt der Fonds Beiträge zur Kranken- und Lebensversicherung dieses Personenkreises.³ Über den Umfang der Tätigkeit dieses Fonds lassen sich keine genauen Angaben machen.

Neben den angeführten Geldleistungen erbringen der Staat und private karitative Organisationen auch Sachleistungen. Beispielsweise erhalten Mütter mit Kleinkindern kostenlose oder verbilligte Nahrungsmittel.⁴ Zu den staatlichen Leistungen zählt ebenfalls die Bereitstellung von Übernachtungsmöglichkeiten in Obdachlosenasylen. Am 1. März 1994 sind in Moskau zwei Obdachlosenasyle mit einer Bettenkapazität von jeweils 80 bis 100 Plätzen eröffnet worden. Obwohl es bisher keine Obdachlosenstatistik gibt, wird die Zahl der Obdachlosen allein in Moskau auf einige Zehntausend geschätzt.⁵ Ab der zweiten Hälfte der achtziger Jahre begann die Bildung von Wohltätigkeitsvereinen⁶, um Betagten, Behinderten und anderen Menschen in schwierigen materiellen Verhältnissen Hilfe zu bieten. Im Zusammenhang mit den Wohltätigkeitsvereinen ist die Einrichtung von Suppenküchen für mittellose Personen zu sehen. Von Wohltätigkeitsvereinen werden auch Kleiderspenden gesammelt und an bedürftige Personen weitergegeben.⁷ Zu den Sachleistungen des Staates und der privaten Wohltätigkeitsvereine kamen in den vergangenen Jahren Hilfsaktionen des Auslands.

Zu den nichtstaatlichen Sozialleistungen zählen auch die betrieblichen Sozialleistungen⁸. Sie werden sich im Zuge des wirtschaftlichen Transformationsprozesses nicht aufrechterhalten lassen, wenn die Unternehmen international wettbewerbsfähig werden sollen. Manche Beobachter gehen davon aus, daß das System der betrieblichen Sozialleistungen vollständig zusammengebrochen ist⁹. Allerdings

¹ Vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, a.a.O., S. 63.

² Vgl. GVG e.V. (Hg.), a.a.O., S. 262.

³ Ebenda, S. 262.

⁴ Vgl. A. Samorodov, a.a.O., S. 350.

⁵ Vgl. Natal'ja Bespalova, 1904-1994: Nišèich na Rusi men'še ne stanovitsja, Nezavisimaja gazeta, 10.2.1994.

⁶ Allerdings gibt es bisher keine rechtliche Grundlage für die Tätigkeit der bestehenden Wohltätigkeitsvereine.

⁷ In welcher Form sich kirchliche Organisationen karitativ betätigen, ließ sich nicht recherchieren. Es kann aber davon ausgegangen werden, daß die Kirchen karitative Organisationen unterstützen oder selbst tätig sind.

⁸ Charakteristisch für das System der sozialen Sicherung der UdSSR war die soziale Versorgung der Mitarbeiter durch die staatlichen Betriebe. Hierzu zählten etwa die Bereitstellung von Kindergartenplätzen, die ambulante und stationäre medizinische Versorgung sowie betriebseigene Ferienheime.

⁹ Vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, a.a.O., S. 64.

muß diese Einschätzung nach Landesteilen und wirtschaftlichen Sektoren differenziert werden: Es sind vor allem diejenigen Regionen und Wirtschaftsbereiche betroffen, die heute bereits eine besonders hohe Arbeitslosigkeit aufweisen. Die soziale Lage in diesen Gebieten verschärft sich damit im besonderen Maße, da die Regionalverwaltungen und die Zentralregierung nicht in der Lage sind, die früheren Aufgaben der Staatsbetriebe zu übernehmen. Auf regionaler Ebene müssen daher Einnahmen gefunden werden, mit denen Kindergartenplätze oder ärztliche Versorgungsleistungen finanziert werden könnten.

4. Entwicklungsperspektiven der sozialen Sicherheit in Rußland

Abschließend soll der Stand der Reformen für alle Teilbereiche der sozialen Sicherung zusammengefaßt werden. Sämtliche Sozialleistungen liegen gegenwärtig deutlich unterhalb des Existenzminimums. Von der Massenarbeitslosigkeit geht in nächster Zeit die größte Gefahr für die soziale Sicherheit und die politische Stabilität Rußlands aus. Das neue System der sozialen Sicherung kann in der gegenwärtigen Situation nicht greifen, da nicht genügend Mittel zur Steigerung seiner Leistungsfähigkeit zur Verfügung stehen. Dies betrifft einerseits die Höhe der Sozialleistungen und andererseits die Investitionen, die für den weiteren Aufbau des Sozialversicherungssystems notwendig wären, wie etwa Einrichtung neuer Verwaltungen, Anstellung und Ausbildung von Fachpersonal.

Derzeit gibt es in Rußland zwei Richtungen im Bereich der Wirtschafts- und Sozialpolitik, die hinsichtlich der Reformen unterschiedliche Positionen haben: Zum einen gibt es Vertreter eines marktwirtschaftlich-liberalen Kurses und zum anderen Befürworter einer verstärkten staatlichen Regulierung. Der Präsident und die Regierung treten für die Fortführung der bisherigen marktwirtschaftlich-liberalen Form der Wirtschaftsreformen ein. Dabei nimmt die Sozialpolitik angeblich eine Schlüsselstellung ein. In einer Botschaft des Präsidenten an die Föderalversammlung vom Februar 1994 heißt es: "Die wichtigste Aufgabe besteht heute darin, die marktwirtschaftliche Umgestaltung für die Gesellschaft weniger beschwerlich zu machen - während das Tempo der Reformen nicht verringert, sondern sogar erhöht werden soll."¹ Im Bereich der Sozialpolitik soll sich der Staat demnach auf die folgenden Aufgaben konzentrieren: 1. Stabilisierung des Lebensstandards der Bevölkerung; 2. gleichmäßigere Verteilung der Lasten der wirtschaftlichen Reformen zwischen den gesellschaftlichen Gruppen; 3. Erarbeitung eines Gesetzes über das Existenzminimum; Übergang zu einer personenbezogenen Unterstützung, wonach vor allem die wirklich Bedürftigen stärkere Unterstützung erhalten sollen; 4. Aufbau eines funktionsfähigen Systems der sozialen Sicherung und einer neuen Infrastruktur im Bereich sozialer Einrichtungen und Dienste.² Für die erwartete Massenarbeitslosigkeit sollen finanzielle Rücklagen geschaffen werden, und gleichzeitig soll die aktive Beschäftigungspolitik weiterentwickelt werden. Außerdem soll die Tarifpartnerschaft gefestigt werden. Im Bereich der Renten tritt der Präsident für ein zweistufiges System ein, wobei die staatlichen Renten durch Zahlungen aus individuellen Rentenfonds ergänzt werden. Ferner verlangt er eine Kompensation für inflationsbedingte Ersparnisverluste der Rentner. Um die Hauptaufgaben

¹ Poslanie Prezidenta Rossijskoj Federacii Federal'nomu Sobraniju: Ob ukreplenii Rossijskogo gosudarstva, Rossijskaja gazeta, 25.4.1994, S. 19.

² Ebenda, S. 20.

der Sozialpolitik zu verwirklichen, bereitet der Präsident ein "Gesetzespaket zur Stabilisierung des Lebensstandards" vor, das bis Ende 1994 vorgelegt werden soll.¹ Dieses Programm besteht aus drei Hauptteilen - Bekämpfung der Armut, Finanzierung der sozialen Sicherung, Strategien und Prioritäten der Sozialpolitik.

Betrachtet man diese Ankündigungen, so läßt sich feststellen, daß die wichtigsten Probleme und Aufgaben im Bereich der sozialen Sicherung erkannt worden sind. Allerdings erscheinen alle Maßnahmen angesichts der finanziellen und wirtschaftlichen Lage nicht realisierbar. Kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt selbst die beschlossene Erhöhung der Renten nicht finanziert werden, dann stellt sich die Frage, woher die finanziellen Mittel etwa für die Bildung von Rücklagen bei der Arbeitslosenversicherung oder für die Kompensation der verlorenen Sparguthaben der Rentner stammen sollen. Zumindest für die nächsten Jahre scheinen die obengenannten Forderungen nicht umsetzbar, d.h. sie sollten lediglich als eine Bekundung des guten Willens verstanden werden. Dabei stellt sich freilich auch die Frage, wie ernsthaft die Äußerung gemeint ist, daß die Sozialpolitik die wichtigste Aufgabe des Staates sei, wenn gleichzeitig Ausgaben für die soziale Sicherung im ersten Halbjahr 1994 gekürzt werden.²

Regierungsvertreter haben alternativ zum Präsidenten einen Maßnahmenkatalog zur Entwicklung der Sozialpolitik erarbeitet, der die wirtschaftlichen Realitäten stärker berücksichtigt. Mit der Konsolidierung der Wirtschaft sollen in Zukunft auch bestimmte Entwicklungen im Bereich der sozialen Sicherheit erreicht werden. Dabei werden drei Entwicklungsetappen bis zum Jahre 2000 vorgegeben: Die wirtschaftliche Krise ist beendet, wenn die monatliche Inflation unter fünf Prozent sinkt. Die zweite Phase - die Stabilisierung - ist dann abgeschlossen, wenn die Realeinkommen der Bevölkerung dem Niveau vor Beginn der Preisfreigabe entsprechen. Anschließend soll eine wirtschaftliche Wachstumsphase beginnen, in der die Einkommen schneller als die Inflation wachsen werden. Dann soll auch ein System der sozialen Unterstützung mit Garantien für alle Bevölkerungsgruppen aufgebaut werden, das dem Niveau der westeuropäischen Staaten entspricht. Somit könnten sich erst zu diesem Zeitpunkt die Forderungen des Präsidenten im Hinblick auf die Entwicklung der Sozialpolitik erfüllen lassen und die begonnenen Reformen im Bereich der sozialen Sicherung ihren Abschluß finden.

Heftige Kritik an der sozialen Lage und am wirtschafts- und sozialpolitischen Kurs des Präsidenten und der Regierung äußern die Gegner der bisherigen Wirtschaftsreformen. Ausgehend von der gesellschaftlichen Polarisierung zwischen Arm und Reich, der Korruption, der Zunahme des organisierten Verbrechens und der inneren Instabilität des Landes kommen die Kritiker der Regierung zu der Einschätzung, daß die heutige Situation in Rußland der Zeit des wilden Kapitalismus vor 200 Jahren gleiche.⁴ Nach ihrer Auffassung sollen soziale Indikatoren festgelegt werden, die

¹ Vgl. Tat'jana Chudjakova, Prezidentskaja programma stabilizacii urovnja žizni budet gotova k oseni, Izvestija, 27.7.1994.

² Im Bundeshaushalt ist für 1994 ein Anstieg der Ausgaben im sozialen Bereich um das 4,2fache vorgesehen. Bei einem Preisanstieg um das 6fache kommt es aber zu einer realen Ausgabenkürzung um 30 Prozent. Vgl.: David Šavišvili, Pravitel'stvo otkazyvaetsja ot aktivnoj social'noj politiki, Izvestija, 15.6.1994.

³ Vgl. "Deklaracija o namerenijach v sfere social'noj politiki pravitel'stva konomičeskich reform", Segodnja, 16.2.1994.

⁴ L. Abalkin/N. Petrakov/S. Šatalin, Esli v strane krepaet beda, značit reformy idut ne tuda, Raboèaja tribuna, 4.2.1994.

nicht unterschritten werden dürfen. Um dieses Ziel zu erreichen, soll vom "naiven Glauben an die Selbstheilungskräfte der Wirtschaft"¹ abgerückt und die staatliche Regulierung verstärkt werden. Diese Position findet in letzter Zeit in russischen Publikationen verstärkten Anklang, d.h. es wird eine stärkere staatliche Intervention in das Wirtschaftsgeschehen gefordert. Der Staat sollte durch Maßnahmen zur Annäherung der Einkommen, d.h. durch Umverteilung zwischen den Betrieben und den einzelnen Gruppen der Bevölkerung, die weitere Aufspaltung der Gesellschaft verhindern und auf diesem Weg zur Normalisierung der sozialpolitischen Situation und zur ökonomischen Gesundung beitragen.² Als Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele werden dabei vorgeschlagen: 1. Schaffung eines Systems, das die Preise und Einkommen der wichtigsten Branchen reguliert; 2. Erhöhung der Steuern auf hohe Einkommen und Gewinne; 3. Bekämpfung der Korruption und des organisierten Verbrechens; 4. Verhinderung der Kapitalflucht ins Ausland.³

Zu diesen Vorschlägen läßt sich sagen, daß staatliche Preisfestsetzungen im großen Umfang kein geeignetes Mittel zum Ausgleich der Disproportionen bei den Einkommen wird. Da dies ein Schritt zurück in Richtung Planwirtschaft wäre, würde auch gegenüber dem Ausland und potentiellen russischen Investoren die Glaubwürdigkeit in bezug auf den Willen zur Durchführung marktwirtschaftlicher Reformen verspielt. Eine Umverteilung der Einkommen in Form höherer Steuern für Besserverdienende ist derzeit technisch kaum zu erreichen. Es fehlen funktionsfähige Kontrollmechanismen, um die Höhe der Einkommen nachzuprüfen oder Steuerhinterziehungen zu verfolgen. Die meisten Menschen haben kein Unrechtsbewußtsein, wenn Steuern hinterzogen werden. Es ist fraglich, ob durch die von der Regierung im Mai 1994 beschlossene Steuerreform der Umfang der Steuerhinterziehungen zurückgehen wird.⁴ Um der Kapitalflucht ins Ausland zu begegnen, müßte der Staat den Devisenverkehr stärker kontrollieren und schärfere Sanktionen gegen diejenigen verhängen, die ihr Kapital illegal ins Ausland bringen. Allein 1992 sollen zwischen 20 und 30 Milliarden US-\$ aus Rußland ins Ausland transferiert worden sein, während der IWF im selben Jahr Kredite zur Stabilisierung der Reformen in Höhe von 24 Milliarden US-\$ zugesagt hatte.⁵

Insgesamt scheint tatsächlich eine stärkere staatliche Regulierung unabdingbar, um die wirtschaftliche und soziale Lage zu stabilisieren. Dabei sollte einerseits eine progressive Besteuerung eingeführt werden, die eine Umverteilung der Einkommen ermöglichen und auf diesem Weg eine weitere Aufspaltung der Gesellschaft bremsen könnte. Andererseits müßte ein Instrumentarium geschaffen werden, das einen Finanzausgleich zwischen den einzelnen Regionen der Föderation vorsieht. Durch eine Umverteilung auf Föderationsebene könnten regionale Disparitäten verringert werden. Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß eine Verbesserung der sozialen Lage in erster Linie von der weiteren wirtschaftlichen Entwicklung abhängt. Zur Stabilisierung der Wirtschaft müssen der Produktionsrückgang gestoppt, die Inflation verlangsamt, die staatlichen Monopole gebrochen, der Aufbau von klein- und mittelständischen Betrieben unterstützt sowie Investitionsanreize und rechtliche Sicherheiten für in- und ausländische Unternehmer geschaffen werden. Freilich gibt es

¹ Ebenda.

² Vgl. V. Volkonskij/M. Voronovickij u.a., a.a.O.

³ Ebenda.

⁴ Im Zuge der Steuerreform wurde die Einkommensteuer herabgesetzt, erhielten Joint-Ventures und ausländische Firmen Steuervergünstigungen, um die Investitionstätigkeit zu stimulieren. Vgl. "Russia moves to make taxes lower but harder to evade", International Herald Tribune, 24.5.1994.

⁵ Vgl. A. Samorodov, a.a.O., S. 352.

kein Patentrezept zur Lösung der anstehenden Probleme. Sollte sich die wirtschaftliche und soziale Lage in Rußland weiter verschlechtern und die Regierung den bisherigen Kurs in der Wirtschafts- und Sozialpolitik nicht korrigieren, so dürfte in nächster Zeit mit dem Ausbruch von sozialen Unruhen zu rechnen sein, die die politische Stabilität und die Staatlichkeit Rußlands gefährden könnten.

Frank Gieth

The Transformation of the Social Security System in the Russian Federation

Bericht des BIOst Nr. 11/1995

Summary

Introductory Remarks

The social security systems in the Russian Federation are currently in a state of upheaval. In all fields of social security (employment, health and old age) new legislative foundations have been laid in Russia in the course of the past five years, so that it is now for the first time true to speak of the existence of social security legislation in its own right.

Particular importance is attached to social security within the framework of the general systemic transformation going on in Russia, because people's attitudes to the economic reforms depend on how their social situation develops. At present, the social situation can be described as extremely tense, with the unemployed, single-parent families, large families, non-working pensioners and the disabled suffering particularly severely under the adverse effects of the economic reforms. The creation of an effective social security network is a matter of more and more urgent importance, while at the same time less and less financial resources are available for this task. At present, social welfare and social insurance benefits amount to at best half of a subsistence-level income. Increasing social polarization in terms of incomes and widening regional disparities are further characteristics of the current course of economic and social development.

Findings

The starting point for the reforms undertaken to date in the field of social security was the unitary and indiscriminate social insurance system of the USSR, which was characterized by state administration and control. This is now to be replaced by a diversified and more structural social insurance system modelled on the German example. For this reason, the reform steps taken to date have led to a differentiation within the system as it previously existed: the former unitary state social insurance has given way to a number of different insurance organisations, thereby ending the domination of politics over the decision-making processes in the field of social security. The severance of funding for the social security system from the state budget led to the emergence of new institutions. Because the requisite financial and institutional infrastructure has never been established, this transformation process meets with serious difficulties.

Up to now there has been a state health system in Russia: the Constitution of the USSR gave the citizen a legal right to free medical care. This system has now collapsed almost completely, with the result that by now even basic medical care is no longer assured. This circumstance has already led to a deterioration in public health and to a decline in the average life expectancy. The state health

system is to be converted into a health insurance system (according to the Law on the Health Insurance of the Citizens of the RSFSR dated 28 June 1991) that is to consist of a compulsory health insurance to pay for basic medical care with voluntary add-on insurance options. Two funds have been established to finance the health system, the resources from which are to be used to pay for special health campaigns and for basic care under the compulsory health insurance system. These funds are financed by contributions by the enterprises and from the public budgets. Up to now, however, health insurance schemes have been set up only in some larger cities. Although medical care is still free of charge in theory, in actual fact either the patients themselves or their employers have to pay fees to the providers of medical services.

Amended occupational safety regulations came into effect in Russia a year ago, aimed at protecting the lives and health of people at work and improving working conditions and safety at work. A compulsory accident insurance scheme along the lines of the German model is currently in preparation.

In the field of pensions insurance, the "Law on State Pensions in the RSFSR", passed in 1990, introduced new procedures, in particular as regards the financing of pensions. A state pension fund was set up, financed by a mixture of contributions and state subsidies. The pensions fund pays social welfare pensions (to the disabled, orphans, war-wounded ex-servicemen and war widows), family benefits (child and education allowances) and retirement pensions. Because it still has to pay extraneous social benefits (state social welfare pensions and family benefits) which are paid for by a certain percentage state contribution to the fund, the pensions fund is not completely independent of the state budget. Apart from the financing arrangements, the actual configuration of the retirement pensions is not significantly different from under the old system, i.e. the various types of pension, the eligibility age and the methods for calculating the amount of the pensions have been retained. At present, discussions are in progress on the institution of a state Federal Pensions Service which is intended to assume the operative work involved in paying out the pensions.

In 1991 a social insurance fund was set up, financed by contributions from the employers. This is an independent financial and credit facility administered by the trades unions. The fund is used to pay sickness benefits and maternity and family assistance allowances. The benefits mentioned are supplemented by further state (e.g. cheap food for single and abandoned mothers with small children), employer and private benefits.

A major problem with which recipients of social welfare and social insurance benefits have to contend is inflation, which is eating up the purchasing power of the benefits at a rapid rate. On the one hand benefits need to be raised to prevent further pauperization, on the other any increase in benefits tends to fuel inflation, since a major part of funding requirements is financed by credits from the Russian Central Bank. Any improvement in the social situation of the population groups affected is going to depend primarily on the further course of economic development. As incomes rise in real terms, more resources could be made available for raising social welfare and social insurance benefits without accelerating the inflation spiral.

One of the major future tasks in the field of social policy must be to introduce progressive taxation which would make it possible to re-distribute incomes, thus slowing down social division. Another

must be to create an instrumentarium for financial equalization among the various regions of the Federation in order to mitigate regional disparities.