

Altern in Rußland

Kussmann, Thomas

Veröffentlichungsversion / Published Version

Forschungsbericht / research report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kussmann, T. (1995). *Altern in Rußland*. (Berichte / BIOst, 18-1995). Köln: Bundesinstitut für ostwissenschaftliche und internationale Studien. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-49288>

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	
1. Altern der Bevölkerung in der früheren Sowjetunion und in Rußland	
.....	
7	
1.1 Regionale Unterschiede.....	8
1.2 Lebenserwartung.....	11
2. Alterssicherung in Rußland	
.....	
16	
2.1 Altersrenten.....	17
2.2 Rentnerarbeit.....	18
2.3 Armut im Alter.....	18
2.4 Gesundheitsfürsorge.....	20
2.5 Soziale Dienste.....	21
2.6 Sozialarbeit.....	22
3. Altersforschung in der Ukraine und in Rußland	
.....	
24	
3.1 Institutionalisierung.....	24
3.1.1 Das Institut für Gerontologie in Kiev.....	25
3.1.2 Entwickelte Forschungsbereiche.....	26
4. Ansätze einer russischen Altenpolitik	
.....	
29	
5. Internationale Seniorenpolitik	
.....	
30	

Summary

.....
32

18. Dezember 1994

Thomas Kussmann

Altern in Rußland

Bericht des BIOst Nr. 18/1995

Kurzfassung

Vorbemerkung

Wissenschaftler aller Fachrichtungen müssen die Frage der zunehmenden Langlebigkeit in Verbindung mit den zu schaffenden Voraussetzungen für psychisches und physisches Wohlbefinden diskutieren. Zu Beginn der achtziger Jahre wurden die Politik für alte Menschen, die geriatrische Praxis und die Gerontologie als Wissenschaft angeregt und beeinflusst von den Empfehlungen der Weltversammlung der Vereinten Nationen zu Fragen des Alterns 1982 in Wien und dem "International Plan of Action on Aging" (diese Initiativen sind für die Staaten nicht verbindlich, aber die Sowjetunion hat sich daran auch beteiligt). In Rußland und den Nachfolgestaaten der Sowjetunion leiden heute besonders die älteren Menschen unter den Versäumnissen der sowjetischen Sozialpolitik. Zur Linderung der zunehmenden Altersarmut bemüht sich das russische Sozialministerium um die Errichtung Sozialer Dienste und die Ausbildung von Sozialarbeitern, die bisher aus ideologischen Gründen nicht vorgesehen waren.

Ergebnisse

Der Bericht kommt zu folgenden Ergebnissen:

1. Rußland ist weniger überaltert als westliche Industrieländer. Nur 15,3 Prozent der Einwohner Rußlands waren im Jahre 1989 älter als 60 Jahre; 1970 hatte ihr Anteil 11,9 Prozent, und im Jahr 1979 bereits 13,6 Prozent erreicht. Einer mittleren Annahme aus dem Jahr 1992 zufolge wird in Rußland der Anteil der 60 Jahre und älteren Personen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2002 16,5 Prozent erreichen und über 18,5 Prozent im Jahr 2012 auf 19,7 Prozent im Jahr 2017 steigen.

Deutlich "älter" als Rußland waren 1989 die Ukraine (17,9 Prozent), Litauen (17,3 Prozent), Estland (16,8 Prozent). Demgegenüber hat sich infolge hoher Geburtenüberschüsse in Usbekistan, Tadschikistan und Turkmenistan die Bevölkerung bis 1989 "verjüngt". Hier ging der Anteil der über 60jährigen auf 6,5 bis 6,1 Prozent zurück. In der früheren Sowjetunion wurden im Jahr 1979 33,7 Millionen über 60jährige gezählt, das waren 12,9 Prozent der Einwohner. Bis zum Jahr 1989 stieg ihre Zahl auf 40,6 Millionen (14,2%). Besonders deutlich war der Anstieg in den höchsten Altersgruppen. Während die Gesamtbevölkerung der Sowjetunion zwischen 1979 und 1989 um 9 Prozent wuchs, lag der Zuwachs bei den 75- bis 79jährigen bei 31 Prozent, bei den 80- bis 84jährigen bei 50 Prozent und bei den 85 Jahre alten

und älteren bei 25 Prozent (in den Altersgruppen zwischen 65 bis 75 Jahren war ein Rückgang zu verzeichnen, bedingt durch die Folgen zweier Weltkriege, Hungersnöte, Bürgerkriege).

Die *Lebenserwartung* bei der Geburt in den einzelnen Lebensaltern ist in Rußland (und regional unterschiedlich in der früheren Sowjetunion) bis 1989 angestiegen. Die Lebenserwartung der russischen Bevölkerung ist aber niedriger als die entsprechenden Werte in Westeuropa. Vergleicht man die Lebenserwartung der Bevölkerung Rußlands mit derjenigen in fünf westlichen Industriestaaten und Japan Anfang der neunziger Jahre, dann war die Lebenserwartung russischer Frauen 4,75 Jahre und diejenige russischer Männer gar 7,54 Jahre kürzer als sie bei den Einwohnern der führenden Industrieländer beobachtet wurde und wird.

2. Die *Alterssicherung* wird erschwert durch das frühe Rentenalter (Frauen 55 Jahre, Männer 60 Jahre). Die 65 Jahre alten und älteren Russen machen nur 10,7 Prozent der russischen Gesamtbevölkerung aus, in westlichen Industrieländern liegt der Anteil dieser Altersgruppe bei 12 bis 17 Prozent. Bedingt durch das frühe Rentenalter stieg der Anteil der Personen im Pensionsalter aber in Rußland von 16,9 Prozent im Jahr 1981 auf 19 Prozent im Jahr 1991. Heute gibt es in Rußland viele "junge" Rentner, die keine Möglichkeit finden, durch Weiterarbeit ihre Rente aufzubessern. Viele Altersrenten liegen unter dem Existenzminimum, wobei es regionale Unterschiede gibt. Die Altersarmut soll durch verschiedene Sozialdienste gemildert werden (Territorial-Zentren für Sozialdienst, soziale Nothilfe).

Die *Gesundheitsfürsorge* für alte Menschen ist regional sehr unterschiedlich, generell ist sie schlecht. Das öffentliche Gesundheitswesen bietet keine Rehabilitationsmöglichkeiten an, und geriatrische Fachkenntnisse sind nicht in jeder Poliklinik vorhanden. Besser versorgt sind die Mitarbeiter und Pensionäre einiger Großbetriebe, in denen noch Gewinne gemacht wurden (etwa in der Gasindustrie). Solche Betriebe unterhalten eigene Ambulatorien, Krankenhäuser und Erholungsheime. In Rußland geht der Trend weg von *Altenheimen* hin zu Hauspflegediensten. Den 29 Millionen Personen im Rentenalter standen 1993 in Alten- und Pflegeheimen 222.000 Plätze zur Verfügung, in den Heimen sind 6 bis 10 qm Wohnfläche pro Bewohner vorgesehen.

Zugehende Sozialarbeit hat es bisher in Rußland nicht gegeben. Hilfsbedürftige oder ihre Angehörigen müssen zuständige "Inspektoren" aufsuchen, die eine "Anspruchsberechtigung" auf Hilfeleistung prüfen. "Unser Land hatte sich selbst isoliert und aus ideologischen Gründen den Anschluß an die internationale Sozialarbeit verloren", erklärte das russische Ministerium für soziale Sicherheit der Bevölkerung, und gründete 1991 das *Russische staatliche Sozialinstitut*. Es werden 150.000 Sozialarbeiter gebraucht.

3. Die Institutionalisierung der *Altersforschung* begann 1958 mit der Errichtung des Instituts für Gerontologie in der Akademie der Wissenschaften als Zentralinstitut für die ganze Sowjetunion in Kiew. Das Institut hat 642 Mitarbeiter, davon 107 Wissenschaftler, die sich auf drei Abteilungen verteilen (Biologie des Alterns, Klinische Gerontologie und Geriatrie, Soziale Gerontologie). Das Institut ist seit 1984 ein WHO Collaborating Center. In Rußland gibt es kein vergleichbares Forschungszentrum.

Besonders entwickelt sind die biologischen und klinisch-neurologischen Forschungsbereiche sowie die Arbeitsphysiologie. Das Verhalten und Erleben älterer Menschen wurden seltener

untersucht als die organischen Begleiterscheinungen des Alterns.

4. *Sozialpolitik* wird heute in Rußland ähnlich weit gefaßt wie in der früheren Sowjetunion. Der Rahmen der Regierungsverordnung zur russischen Sozialpolitik (6. Mai 1994) spannt sich von der Sozialpartnerschaft (Verhältnis zwischen Kapital und Arbeit) bis zu den Prioritäten der Wissenschaftspolitik. Eine Konkretisierung der Rechte älterer Menschen auf sozialen Schutz, wie sie die Sozial-Charta des Europarats von 1961 unverbindlich vorgibt, ist nicht Gegenstand dieser Regierungsverordnung, was jedoch angesichts des von Rußland angestrebten Beitritts zum Europarat wünschenswert wäre. Es fehlt ein einheitliches Sozialhilferecht. Ansätze einer russischen Altenpolitik sind erkennbar.
5. Voraussetzung aller Verbesserungen ist eine Veränderung der *rechtlichen Stellung alter Menschen* in der russischen Gesellschaft. Früher wurde im tatsächlichen oder vermeintlichen Interesse der alten Menschen von Behördenvertretern über sie entschieden. Heute soll der Wille der alten Menschen erfragt und respektiert werden. Das erfordert eine Umstellung verschiedener Rechtsvorschriften. Hier bieten sich Ansatzmöglichkeiten für Beratungshilfe.

Bisher waren alte Menschen von der *politischen Partizipation* ausgeschlossen. Europäische Seniorenvertretungen könnten an der Ermutigung alter Menschen in Rußland mitwirken, ihre gemeinsamen Interessen auf geeignete Weise im politisch-parlamentarischen Raum einzubringen.

1. Altern der Bevölkerung in der früheren Sowjetunion und in Rußland

In allen europäischen Ländern wächst der Anteil der über 60jährigen an der Gesamtbevölkerung. Im klassischen Griechenland, z.Zt. des Perikles, lag die Lebenserwartung bei 20 Jahren; in der Mitte des 19. Jahrhunderts erreichte sie in Westeuropa 35 Jahre. Heute beträgt die mittlere Lebenserwartung in den westlichen Industrieländern 72 Jahre und in Entwicklungsländern etwa 55 Jahre, hier wird ein Anstieg auf bis zu 65 Jahre im Jahr 2000 erwartet. In Rußland lag die mittlere Lebenserwartung 1992 bei nur 67,5 Jahren, und sie könnte erst im Jahr 2015 auf 72 Jahre steigen. Die mittlere Lebenserwartung eines neugeborenen Knaben betrug 1989 in Deutschland 72,6, in Rußland 64,2, die eines neugeborenen Mädchens in Deutschland 78,7, in Rußland 74,5 Jahre. Eine 60 Jahre alte Frau hatte in Deutschland 1989 noch 22 Jahre, in Rußland 19,8 Jahre zu erwarten, während ein 60jähriger Mann in Deutschland weitere 17,6 Jahre vor sich hatte und ein Russe 15,9.

Der Anteil der über 60jährigen soll in Deutschland im Jahr 2000 auf 26 Prozent steigen und wird im Jahr 2030 vielleicht zwischen 38 Prozent und 44 Prozent liegen. Die absoluten Zahlen der 80- und 90jährigen wachsen rasch, und die Zahl der 100jährigen stieg in Westdeutschland von 385 im Jahr 1970 auf 3.591 im Jahr 1991 (528 Männer und 3.063 Frauen) in Gesamtdeutschland. Für das Jahr 2000 werden in Deutschland 13.000 100jährige erwartet.¹

Auf die Altersgruppe 85 Jahre und älter entfielen 1989 in der ehemaligen Sowjetunion 1,7 Millionen Personen, und das waren schon 25 Prozent mehr als 1979. Im Jahr 1989 hatte die ehemalige Sowjetunion 50 Prozent mehr Einwohner im Alter zwischen 80 und 84 Jahren als 1979.² Beinahe 5 Millionen Einwohner der früheren Sowjetunion waren 1989 älter als 80 Jahre, bei einer Gesamtbevölkerung von 285 Millionen.

Wissenschaftler aller Fachrichtungen müssen die Frage der zunehmenden Langlebigkeit in Verbindung mit den zu schaffenden Voraussetzungen für psychisches und physisches Wohlbefinden diskutieren. Zu Beginn der achtziger Jahre wurden die Politik für alte Menschen, die geriatrische Praxis und die Gerontologie als Wissenschaft angeregt und beeinflusst von den Empfehlungen der Weltversammlung der Vereinten Nationen zu Fragen des Alterns vom 5. und 6. August 1982 in Wien und dem "International Plan of Action on Aging". (Diese Initiativen sind für die Staaten nicht verbindlich, aber die Sowjetunion hat sich daran auch beteiligt.)³

In der früheren Sowjetunion war das Kiewer Institut für Gerontologie der Akademie der Me-

¹ P.B. Baltes, J. Mittelstraß, U.M. Staudinger (Hrg.), Alter und Altern. Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie. Berlin: Walter de Gruyter, 1994. R.H. Dinkel, Demographische Alterung: Ein Überblick unter besonderer Berücksichtigung der Mortalitätsentwicklungen. In: P.B. Baltes u.a., Alter und Altern. Berlin: de Gruyter, 1964; S. 62-94. U. Lehr, Psychologie des Alterns. Heidelberg: UTB Quelle & Meyer, 1991. U. Lehr, K. Repgen (Hrg.), Älterwerden: Chance für Mensch und Gesellschaft. München: Olzog Verlag, 1994.

² V.V. Bezrukov, N.N. Sachuk, USSR Nations. In: E.B. Palmore (Ed.). Developments and research on aging. Westpoint, London: Greenwood Press, 1992; pp. 375-397. Demografiëskie perspektivy Rossii. (Demographische Perspektiven Rußlands.) Moskva: ISI Goskomstata Rossii, 1993.

³ United Nations. Report of world assembly on problems of aging. Vienna, July 26-August 6, 1982. /A/CONF. 113/31. New York: United Nations, 1982. Vgl. M. Dieck, G. Igl., B. Schluchtenberg-Hilmert (Hrg.), Dokumente der internationalen Altenpolitik, Bd. I, 1946-1980, Bd. II, 1981-1993, Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), 1993.

dizinischen Wissenschaften die auf diesem Gebiet am besten ausgestattete Forschungseinrichtung. Inzwischen ist das 1958 gegründete Kiewer Institut in ukrainische Trägerschaft übergegangen. Es ist weiterhin WHO Collaborating Center.

1.1 Regionale Unterschiede

Zwischen den beiden Volkszählungen von 1979 und 1989 stieg die Zahl der 60 Jahre alten und älteren Personen in der früheren Sowjetunion von 33 auf 40 Millionen, ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung stieg von 12,9 auf 14,2 Prozent (vgl. Tabelle 1).

Tabell e 1

Das Altern der Bevölkerung in den Republiken der früheren Sowjetunion¹ (Prozentanteil der 60 Jahre alten und älteren Personen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung)					
Republiken	1939	1959	1970	1979	1989
Ukraine	6.2	10.5	13.8	15.6	17.9
Lettland	14.4	15.0	17.3	16.7	17.3
Estland	13.9	15.1	16.8	16.3	16.8
Belarus	7.4	10.7	13.1	13.9	16.0
Litauen	10.3	11.9	14.9	14.4	15.7
Russische Föderation	6.7	9.0	11.9	13.6	15.3

¹ Naselenie SSSR 1987, S. 48; Vestnik statistiki 1990, Nr. 6, S. 62; Bezrukov, Sachuk, a.a.O. (Anm. 2), S. 377.

Georgien	8.8	10.9	11.8	12.5	14.3
Moldova	6.1	7.7	9.7	10.8	12.6
Armenien	6.9	8.0	8.2	7.9	9.3
Kasachstan	5.0	7.8	8.2	8.4	9.1
Kirgistan	7.3	9.7	8.9	10.0	8.2
Aserbaidshan	7.4	8.4	8.0	7.6	7.8
Usbekistan	7.1	8.4	8.7	7.1	6.5
Tadschikistan	5.9	7.9	7.5	6.4	6.1
Turkmenistan	6.4	7.9	7.2	6.6	6.1
UdSSR	6.8	9.4	11.8	12.9	14.2

Den höchsten Anteil 60 Jahre und älterer Menschen hatte im Jahr 1989 die Ukraine (17,9 Prozent) aufzuweisen. Die demographisch "jugendlichsten" waren (und sind) die mittelasiatischen Nachfolgestaaten der Sowjetunion mit ihrer mehrheitlich muslimischen Bevölkerung, hohem Geburtenüberschuß und auch zunehmender Langlebigkeit.

Erster Weltkrieg, Bürgerkrieg, Hungersnot, Zweiter Weltkrieg hatten Geburtenrückgang und viele Todesopfer zur Folge. Das zeigte sich 1989 in der relativ geringen Zahl der sehr hoch Betagten in

der UdSSR (Tabelle 2).

Tabelle 2

Veränderungen in den älteren Altersgruppen in der früheren UdSSR¹ (in Tsd.)			
Altersgruppen	1979	1989	Veränderung in %
60-64 Jahre	8,809	14,855	+69
65-69 Jahre	9,732	8,420	-13
70-74 Jahre	7,159	6,360	-11
75-79 Jahre	4,526	5,939	+31
80-84 Jahre	2,147	3,231	+50
85 und älter	1,402	1,759	+25
60 und älter	33,776	40,563	+20
Alle Altersgruppen	262,085	285,743	+09

¹ Demografičeskij ežegodnik SSSR 1990; Bezrukov, Sachuk, a.a.O., S. 378.

Die mit dem Übergang zur Marktwirtschaft verbundene Wirtschaftskrise ist wiederum von Geburtenrückgang begleitet.¹ Einer mittleren Annahme zufolge wird in *Rußland* der Anteil der 60 Jahre und älteren Personen an der Gesamtbevölkerung von 16,5 auf 18,9 in den Jahren 2002 bis 2012 und auf 19,7 Prozent im Jahr 2017 steigen.²

1.2 Lebenserwartung

In der früheren Sowjetunion wurde zwischen 1979 und 1989 ein leichter Rückgang der *Sterblichkeit* in allen Geschlechts- und Altersgruppen der älteren Bevölkerung beobachtet. Dies galt nicht für die hochbetagten Frauen und Männer über 85 Jahre. Die Sterblichkeit der hochbetagten Frauen ist zwischen 1979 und 1989 überall angestiegen. Im gleichen Zeitraum ist die Sterblichkeit der 85jährigen Männer, die in der Stadt lebten, leicht zurückgegangen, während sie bei den auf dem Lande lebenden hochbetagten Männern anstieg (Tabelle 3).

Tabelle 3

Sterblichkeit nach Alters- und Geschlechtsgruppen in der früheren Sowjetunion³ (Todesfälle im Durchschnitt der Jahre pro Tsd.)						
Geschlechts- und Altersgruppe	Gesamtpopulation		Stadt		Land	
	1979	1989	1979	1989	1979	1989
Männer:						
60-64 Jahre	32.2	30.7	33.2	31.5	30.7	29.3
65-69 Jahre	45.0	42.9	47.1	44.2	42.0	40.7

¹ V. Bodrova, Reproductive behaviour of Russia's population in a period of transition. Berichte des Bundesinstituts für ostwissenschaftliche und internationale Studien, 2, Köln (1995, Nr. 17).

² Demografičeskije perspektivy Rossii, a.a.O. (Anm. 2), S. 53.

³ Demografičeskij ežegodnik SSSR, S. 362; Bezrukov, Sachuk, a.a.O. (Anm. 2), S. 379

70-74 Jahre	66.0	64.2	70.0	66.0	61.6	61.1
75-79 Jahre	94.2	93.3	100.3	96.3	88.5	88.8
80-84 Jahre	141.5	137.1	150.8	141.3	133.2	131.6
85 und älter	210.9	212.8	220.2	216.6	204.1	208.8
Alle Altersgruppen	10.7	10.4	9.9	9.8	12.1	11.4
Frauen:						
60-64 Jahre	13.8	13.1	14.6	13.5	12.6	12.3
65-69 Jahre	21.6	21.3	23.5	22.3	19.3	19.9
70-74 Jahre	36.9	36.4	39.8	38.0	33.6	33.8
75-79 Jahre	62.5	60.5	66.4	63.3	58.0	56.4
80-84 Jahre	108.8	100.6	115.0	104.4	101.9	95.1
85 und älter	101.3	187.4	186.7	191.1	176.5	182.9

Alle Altersgruppen	9.3	9.7	8.4	9.0	10.7	11.2

Auch die Lebenserwartung bei der Geburt (Tabelle 4) ist in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion sehr unterschiedlich. Im Durchschnitt der Sowjetunion hatten Frauen 1989 eine um 9,4 Jahre längere Lebenserwartung als Männer; dieser Unterschied bestand so seit 1970.

Tabelle 4

Lebenserwartung bei der Geburt in den Republiken der früheren Sowjetunion ¹						
	1979-1980			1989		
Republik	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
UdSSR	67.7	62.2	72.5	69.5	64.6	74.0
Georgien	71.2	67.1	74.8	72.1	68.1	75.7
Armenien	72.8	69.5	75.7	72.0	69.0	74.7
Belarus	71.1	65.9	75.6	71.8	66.8	76.4
Litauen	70.5	65.5	75.4	71.8	66.9	76.3
Ukraine	69.7	74.6	74.0	70.9	66.1	75.2
Aserbaidshan	68.1	64.2	71.8	70.6	66.6	74.2
Estland	69.4	64.2	74.2	70.6	65.8	75.0

¹ Narodnoe chosjajstvo SSSR v 1990g., S. 43; Bezrukov, Sachuk, a.a.O. (Anm. 2), S. 381.

Litauen	68.9	63.6	73.9	70.4	65.5	75.2
Russische Föderation	67.5	61.5	73.0	69.5	64.2	74.5
Tadschikistan	66.3	63.7	68.6	69.4	66.8	71.7
Usbekistan	67.6	64.0	70.7	69.2	66.0	72.1
Moldova	65.6	62.4	68.8	69.0	65.5	72.3
Kasachstan	67.0	61.6	71.9	68.7	63.9	73.1
Kirgistan	67.0	61.6	70.1	68.5	64.3	72.4
Turkmenistan	64.6	61.1	67.8	65.2	61.8	68.4

Tabelle 5

Lebenserwartung bei der Geburt und in einzelnen Lebensaltern in der früheren Sowjetunion ¹								
Jahre der Volkszählung	Männer				Frauen			
	0	15	30	60	0	15	30	60

¹ Vestnik statistiki 1991, Nr. 7, S. 75-76; Bezrukov, Sachuk, a.a.O. (Anm. 2), S. 380.

1970-1971	64.5	52.2	38.8	15.9	73.5	60.9	46.6	19.9
1979-1980	62.2	50.4	37.0	14.9	72.5	60.3	45.9	19.5
1989	64.6	52.2	38.6	15.9	74.0	61.2	46.8	19.8

Im längerfristigen Vergleich stieg die Lebenserwartung der Männer in Rußland seit 1959 von 63 Jahren auf 64,2 Jahre 1989, die der Frauen von 71 auf 74,5 Jahre. Die Wirtschaftskrise in Rußland hat jedoch dazu geführt, daß die Lebenserwartung schon 1992 wieder absank - für Männer auf 62 Jahre und für Frauen auf 73,7 (einer mittleren Annahme folgend, könnte die Lebenserwartung der Männer im Jahr 2015 67 Jahre und die der Frauen 76,6 Jahre erreichen.¹

Nichtsdestoweniger ist das *Durchschnittsalter* der Bevölkerung Rußlands von 1959 bis 1993 *gestiegen* (Männer von 26,6 auf 32,9; Frauen von 32,1 auf 38,0).²

Die Lebenserwartung ist in Rußland niedriger als in Westeuropa. Vergleicht man die Lebenserwartung der Bevölkerung Rußlands mit derjenigen in fünf westlichen Industriestaaten (Großbritannien, Frankreich, USA, Deutschland, Japan) Anfang der neunziger Jahre, dann war die Lebenserwartung russischer Frauen 4,75 Jahre und diejenige russischer Männer gar 7,54 Jahre kürzer als sie bei den Einwohnern der führenden Industrieländer beobachtet wurde und wird.³

2. Alterssicherung in Rußland

In Rußland, wie in der früheren Sowjetunion, beginnt das staatlich festgesetzte Rentenalter sehr früh - für Frauen mit 55, für Männer mit 60 Jahren.

Der Anteil dieser Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung ist seit 1961 in der UdSSR rasch gewachsen: von 12,1 Prozent im Jahr 1961 auf 17,1 Prozent 1989 in der früheren Sowjetunion. Im Jahre 1989 kamen auf zehn Personen im arbeitsfähigen Alter drei im Rentenalter, auf dem Lande waren es vier.⁴

In Rußland stieg der Anteil der Frauen und Männer im Rentenalter von 16,6 Prozent im Jahr 1981

¹ Demografiëskie perspektivy Rossii, a.a.O. (Anm. 2), S. 43.

² Ebenda, S. 13.

³ Ebenda, S. 26.

⁴ Bezrukov, Sachuk, a.a.O. (Anm. 2), S. 381.

auf 19,0 Prozent 1991.¹

Die 65 Jahre und älteren Russen machen jedoch nur 10,7 Prozent der Gesamtbevölkerung Rußlands aus²; ihr Anteil liegt in westlichen Industrieländern höher (ca. 12 bis 17 Prozent).

Regionale Unterschiede gibt es in Rußland auch hinsichtlich des Anteils der Personen im Rentenalter: 24 Prozent der Einwohner des Zentral-Schwarzerderayons sind im Rentenalter, im ostsibirischen Rayon sind es nur 14,4 Prozent.³

2.1 Altersrenten

Die staatliche Altersversorgung gehörte zu den letzten und unvollkommensten "sozialistischen Errungenschaften" der Sowjetunion. Während das Publikum im Westen unter dem "Sputnikschock" erzitterte, wurde Ende der fünfziger Jahre in der UdSSR schrittweise eine staatliche Altersversorgung eingeführt, von der die Kolchosbauern zunächst ausgeschlossen blieben. Bis Ende der fünfziger Jahre mußten die Betriebe alle sozialen Aufgaben wahrnehmen und finanzieren: von der Gesundheitsfürsorge bis zur Unterstützung der nicht mehr berufstätigen Mitarbeiter. Angeblich zur Verteidigung dieser "sozialistischen Errungenschaften" marschierten sowjetische und Truppen des Warschauer Pakts 1956 in Ungarn und 1968 in Prag ein.⁴

Erst am 15. Mai 1990 schuf der Oberste Sowjet der UdSSR mit einem neuen Rentengesetz gleiches Versorgungsrecht für alle Sowjetbürger. An die Stelle verschiedener Vergünstigungen und Unterstützungen traten Rentenansprüche für alle Personen im Rentenalter; die Kolchosbauern wurden in der staatlichen Altersversorgung mit Arbeitern und Angestellten gleichgestellt. (Die Errichtung einer Altersversorgung für Kolchosbauern hatte erst 1965 begonnen und zunächst zu krassen Benachteiligungen geführt. Beispielsweise durfte die Höchstreute der Kolchosbauern die Mindestrente der Industriearbeiter nicht überschreiten, und bei der Rentenberechnung für Arbeiter, die vorher Kolchosbauern gewesen waren, blieben die Vordienstzeiten in der Landwirtschaft unberücksichtigt.⁵) Jedem Sowjetbürger wurde eine Mindestrente oberhalb des Existenzminimums zugesichert. Durch die Weiterarbeit im Rentenalter sollte man seinen Rentenanspruch verbessern können. Das seit 1990 geltende Rentenrecht wurde nach dem Zerfall der Sowjetunion in den Nachfolgestaaten übernommen. Die ungekürzte Altersrente erhalten Frauen nach 20 Berufsjahren und Männer nach 25 Arbeitsjahren mit 55 bzw. 60 Jahren.

Zunächst wurde das Gesetz von 1990 nicht realisiert, wie es hieß, wegen Geldmangels. Nach dem Zerfall der Sowjetunion und dem Beginn des Übergangs zur Marktwirtschaft durch Preisfreigabe (zu dessen Abfederung keine sozialpolitischen Maßnahmen getroffen worden waren) zeigte sich, daß in dem Gesetz von 1990 die Indexierung der Renten "vergessen" worden war. Inflation war im

¹ 'Èislennost', sostav i dviženie naselenija v Rossijskoj Federacii. (Zahl, Zusammensetzung und Veränderung der Bevölkerung in der Russischen Föderation.) Moskva: Goskomstat Rossii, 1992, S. 54-56.

² 'Èislennost' naselenija Rossijskoj Federacii po polu i vozrastnym gruppam. (Die Bevölkerung der Russischen Föderation nach Geschlecht und Altersgruppen.) Moskva: Goskomstat Rossii, 1993, S. 5.

³ 'Èislennost', sostav i dviženie, a.a.O. (Anm. 15), S. 75f.

⁴ R. Bernheim, Die sozialistischen Errungenschaften der Sowjetunion. Zürich: Verlag der NZZ, 1971. L. Révész, Die Legende vom Sozialstaat in Osteuropa. Bern, 1978. P. Stiller, Sozialpolitik der UdSSR 1950-1980. Baden-Baden: Nomos Verlag, 1983.

⁵ P. Stiller, a.a.O. (Anm. 18), S. 154f.

Sowjetsystem undenkbar gewesen. Daher fanden sich nach dem Hungerwinter 1991/92 (als es für Geld keine Waren gab, weil auf die Preisfreigabe gewartet wurde, während Ausländer humanitäre Hilfe sandten) im Sommer 1992 bereits 80 Prozent der russischen Rentner unterhalb des Existenzminimums wieder, denn nun reichte die Rente nicht aus, die inzwischen gestiegenen Preise zu zahlen. Dieser Zustand hält bis heute an.

Die große Zahl der Rentner bedingt einen hohen Finanzierungsbedarf, der die Betriebe belastet. Sie müssen 28 Prozent der Lohnsumme an den Rentenfonds der Russischen Föderation abführen (den Arbeitnehmern wird nur 1 Prozent vom Lohn einbehalten). Weitere Belastungen der Betriebe oder des Staatshaushalts würden die Inflation schüren. Die Sozialpolitik befindet sich im Dilemma.¹ Die Versuchung ist groß, auf Kosten der Rentner die Inflation zu bremsen. Um die fällige Rentenerhöhung wurde von August bis Oktober 1994 gestritten. Dann kam sie endlich.

2.2 Rentnerarbeit

In der früheren Sowjetunion machten fast alle Hochschullehrer, aber auch viele Angestellte und Arbeiter, von der Möglichkeit Gebrauch, nach dem Erreichen des Rentenalters weiter berufstätig zu sein. In vielen Gegenden und Branchen herrschte Arbeitskräftemangel (bedingt durch unrationellen Arbeitskräfteeinsatz). Seit Anfang der sechziger Jahre wurde die Rentnerarbeit propagiert, gefördert und wissenschaftlich von Arbeitsmedizinern begleitet.²

Die Umstellung der zentralen Verwaltungswirtschaft auf Markt- und Privatwirtschaft führte zu einer verdeckten Arbeitslosigkeit (Arbeitskräfte werden noch gehalten, die eigentlich entlassen werden müßten) und zu verminderten Angeboten an Arbeitsmöglichkeiten für die Rentner.

2.3 Armut im Alter

Renten sind fixierte Einkommen. Zwischen den Anpassungen vermindert die Inflation die Kaufkraft der Renten.

In Rußland lagen die Mindestrenten von Januar 1992 bis März 1994 meist 10 Prozent unter dem Existenzminimum. Im zweiten und dritten Quartal 1994 erreichte die Mindestrente nur noch 60 bis 70 Prozent dieses Wertes.³ Ende Oktober 1994 erfolgte die letzte Rentenanpassung. Auch die Mindestlöhne blieben unterhalb des statistischen Existenzminimums. (Nur in Schlüsselindustrien waren sie höher, so im Bergbau und bei der Ölgewinnung.)

Von Januar 1992 bis Juli 1994 stieg die Mindestrente von 542 auf 41.550 Rubel. In den Jahren 1991 bis 1993 erhöhten sich die Preise um 24.400 Prozent.

Die Höhe der Renten wird von der wirtschaftlichen Leistungskraft der *Regionen* mitbestimmt. Im

¹ S. Rinck, Die Anhebung der Renten in der Russischen Föderation und ihre Auswirkungen auf die Inflation. Aktuelle Analysen des BIOst, Köln, Nr. 27, 1994. S. Rinck, Entwicklungen und Probleme der sozialen Sicherung in Rußland. Berichte des Bundesinstituts für ostwissenschaftliche und internationale Studien, Köln, Nr. 1, 1995. F. Gieth, Die Transformation des Systems der sozialen Sicherheit in der Russischen Föderation. Berichte des Bundesinstituts für ostwissenschaftliche und internationale Studien, Nr. 11, 1995.

² T. Kussmann, Der ältere Arbeiter im Betrieb. Die Situation in der Sowjetunion. Zeitschrift für Gerontologie, Bd. 8 (1976), Heft 4, S. 277-287.

³ Nezavisimaja gazeta, 15.10.1994.

reichen Erdgasgebiet von Tjumen' wurden 1992 viel höhere Renten gezahlt als in Samara an der Wolga. Das ergaben eingehende Untersuchungen, die das Institut für sozialökonomische Bevölkerungsprobleme 1994 veröffentlichte.¹

Relativ hohe Pensionen bezogen im Gebiet von Tjumen' 43 Prozent der Altersrentner, in Samara jedoch nur 7,1 Prozent der Rentenberechtigten. Die Durchschnittsrente ist in Samara deutlich niedriger als in Tjumen'.

In Samara hatten nur 4 Prozent der Pensionäre die Möglichkeit, durch bezahlte Arbeit ihre Rente aufzubessern; in Tjumen' fanden jedoch 13 Prozent eine bezahlte Möglichkeit zur Weiterarbeit. In armen wie in wohlhabenden Gegenden haben etwa 10 Prozent der Altersrentner Einkünfte aus der Bewirtschaftung privaten Hoflandes, und nur 12 Prozent werden finanziell von ihren Verwandten unterstützt. Die Rente ist also die wichtigste Einkommensquelle im Alter.

Weil die Preise in Tjumen' auch höher sind als in weniger industrialisierten Gegenden, halten 90 Prozent der Altersrentner von Tjumen' ihre nominal vergleichsweise hohe Altersrente für nicht ausreichend. In einkommensschwachen Gegenden (Samara, Udmurtien) sind zwischen 70 und 88 Prozent der Altersrentner mit der Höhe ihres Alterseinkommens nicht zufrieden. Die Rente reicht kaum für Lebensmittel, Medikamente (die nicht überall kostenlos sind) und Dienstleistungen (öffentliche Verkehrsmittel und ähnliches). Kleidung, Wäsche, gar dauerhafte Konsumgüter konnten sich bereits 1992 Rentner nicht mehr kaufen.

Pavlova hat festgestellt, daß in Samara und Udmurtien nur 17 Prozent der Personen im Rentenalter Altenwohn- und Pflegeheime für wichtig halten, in Tjumen' interessiert sich jedoch jeder zweite dafür.² Pavlova erklärt den Unterschied mit besserer Informiertheit der Betroffenen. Mehr Interesse besteht an sozial-geriatrischen und gerontologischen Zentren, die eine zeitweilige stationäre Aufnahme anbieten und danach die Rückkehr in die gewohnte Umgebung ermöglichen. Pavlova hat aber auch festgestellt, daß im wohlhabenden Tjumen' 40 Prozent der Rentner, entsprechendes Alterseinkommen vorausgesetzt, bereit wären, in ein besser ausgestattetes Altenheim zu ziehen und einen erheblichen Teil ihrer Rente für die Aufenthaltskosten einzusetzen.

Im Juni 1992 hat das Staatskomitee für Statistik der Russischen Föderation 10.000 alleinstehende Rentner in 33 Verwaltungseinheiten (Republiken, Bezirken, Gebieten) befragt.³ Fast alle alleinstehenden Rentner nannten ihre Situation sehr schwierig, schwierig (52 Prozent) oder ausreichend (42 Prozent). Am meisten beunruhigten die alleinstehenden Rentner (95 Prozent) die Einsamkeit und mangelnde Zuwendung ihrer Umgebung. Drei von fünf Alleinstehenden beklagten materielle Schwierigkeiten, und 41 Prozent waren mit der Gesundheitsfürsorge, den Sozialen Diensten und der Verfügbarkeit von Medikamenten unzufrieden.

Beinahe jeder zweite alleinstehende Altersrentner klagt über mangelhafte Zahnprothesen oder Hörgeräte. Jeder Fünfte wünscht sich Behandlung in spezialisierten Polikliniken und Kranken-

¹ N.M. Pavlova, Požiloe naselenie i sistema social'nogo obespečenija: regional'nyj aspekt. (Die ältere Bevölkerung und das System der sozialen Fürsorge: der regionale Aspekt.) In: Bednost'. Vzgljad uëennyh na problemu. Demografija i sociologija. Vyp. 10. Moskva: ISPN 1994, S. 186-204.

² Pavlova, ebenda, S. 203.

³ Organizacija social'nogo obespečenija. Pensionnoe obespečenije. (Organisation der sozialen Fürsorge. Rentengewährung.) Serija, Vyp. 2. Moskva: Minsoczašëity naselenija R.F., 1993.

häusern oder würde gerne soziale Hauspflegedienste in Anspruch nehmen (Einkaufen, Essen zubereiten, Wohnung putzen). Jeder zehnte alleinstehende 80jährige sagte, er komme ohne fremde Hilfe zurecht, während 38 Prozent sich um Betreuung durch Soziale Dienste bewarben, die in 33 Prozent der Fälle auch gewährt worden sei.¹

Die sehr alten Pensionäre machten sich 1992 weniger Sorgen um ihre materielle Situation als die jüngeren, deren Übergang ins Rentenalter mit dem Beginn der galoppierenden Inflation zusammenfiel. Die Hauptsorge der Hochbetagten galt der eigenen Gesundheit.²

Alleinstehende Frauen machen sich im Alter mehr Sorgen als Männer, wenn es um die eigene Gesundheit, um die Qualität der ärztlichen Betreuung und materielle Schwierigkeiten geht. Sogar Einsamkeit und Gleichgültigkeit von seiten der Umgebung beunruhigten alte Frauen mehr als alte Männer.

Nur jede fünfte Altersrentnerin braucht Hilfe im Haushalt, ohne die jeder dritte Altersrentner nicht zurechtkommt. Betrachtete man die Gruppe der 80jährigen Männer und Frauen gesondert und nicht nach Geschlechtern getrennt, dann brauchte jeder zweite Hilfe bei der Besorgung von Lebensmitteln und Medikamenten, aber nur jeder vierte ständige ärztliche Betreuung.³

2.4 Gesundheitsfürsorge

Das Gerontologische Institut der Akademie der Medizinischen Wissenschaften in Kiev hat festgestellt, daß nur zwei bis drei Prozent der über 70 Jahre alten Männer und Frauen frei von chronischer Krankheit sind. Eine detaillierte Bestandsaufnahme in der Ukraine und in Rußland kommt zu folgenden Schlußfolgerungen:

Ältere und Hochbetagte werden in Polikliniken (Dispensaires) und Krankenhäusern versorgt, wo man sich auf komplexe chronische Krankheitsbilder, atypische Krankheitsverläufe, längere Rehabilitationszeiten, beeinträchtigte Möglichkeiten, sich selbst zu versorgen, bei den Patienten einstellen muß. Es herrscht ein allgemeiner Bettenmangel, und die Zahl der vorhandenen geriatrischen Betten kennt selbst das Gerontologie-Institut nicht.⁴

Jeder zehnte ältere Patient, der einen ärztlichen Hausbesuch anforderte, und jeder fünfte, der einen Notarzt rief, mußte ins Krankenhaus eingewiesen werden.

In Familien lebende Pensionäre mußten nur halb so oft stationär aufgenommen werden wie alleinlebende. Wegen Bettenmangels können aber viele wünschenswerte stationäre Behandlungen nicht durchgeführt werden.

Abseits leistungsfähiger Industriebetriebe und außerhalb großer Städte ist die Sterblichkeit Betagter auf dem Lande deutlich, die der hochbetagten über 80jährigen bis viermal höher als in Gegenden mit optimaler Infrastruktur. Dazu trägt auch bei, daß viele Betagte ihre Beschwerden als altersbedingt hinnehmen und schlecht ausgebildetes ärztliches Hilfspersonal ohne gerontologische und geriatrische

¹ Ebenda, S. 22-23.

² Ebenda, S. 24-25.

³ Ebenda, S. 26.

⁴ Bezrukov, Sachuk, a.a.O. (Anm. 2), S. 385f.

Fachkenntnis die Patienten in dieser Meinung bestärkt.

In der früheren UdSSR haben industrielle Großbetriebe Rehabilitationsmöglichkeiten für ihre Mitarbeiter und Pensionäre eingerichtet und unterhalten. Teilweise bestehen diese Dienstleistungen weiter, ebenso wie die ambulanten und Haushilfedienste. Krankenschwestern und Sozialhelfer werden beschäftigt. Eine solche Versorgung ist auf dem Lande für alleinlebende Betagte nur ansatzweise gewährleistet.

Nach Bezrukovs und Sachuks Auffassung ist die medizinische, psychologische, soziale und berufliche Rehabilitation der wichtigste Bereich geriatrischer Tätigkeit. Jeder zweite der betagten und hochbetagten (über 80jährigen) Herz- und Kreislaufkranken braucht die eine oder andere Form der *Rehabilitation*. Diese Möglichkeiten bieten die Krankenhäuser den älteren Menschen nicht. Es besteht sogar die Tendenz, ältere Menschen nach oberflächlicher Behandlung ohne jede Rehabilitation wieder zu entlassen. So charakterisiert der Direktor des Gerontologischen Instituts der Ukrainischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (des Zentralinstituts der früheren Sowjetunion) den Stand der geriatrischen Versorgung vor dem Zusammenbruch der UdSSR, und nicht etwa nur die traurige Gegenwart in Zeiten von Inflation und Wirtschaftskrise.¹

In dem Bericht von Chebotarev u.a. aus Anlaß der UN Conference on Aging 1982 in Wien konnte man kritische Anmerkungen "zwischen den Zeilen" lesen. Während der achtziger Jahre begannen sich ambulante Soziale Dienste für ältere Menschen zu entwickeln.²

2.5 Soziale Dienste

In Rußland geht der Trend weg von Altenheimen hin zu Hauspflegediensten.

Den 29 Millionen Personen im Rentenalter standen 1993 in Alten- und Pflegeheimen 222.000 Plätze zur Verfügung. Diese Plätze verteilten sich mit 85.000 auf gewöhnliche Altersheime für gesunde alte Menschen, 136.000 Plätze in psychiatrischen Pflegeheimen (sog. psychoneurologische Internate) und 1.300 Plätze in Rehabilitationseinrichtungen für alte Menschen.³

Alle Heime haben Zentralheizung, 80 Prozent verfügen über fließend Warm- und Kaltwasser. Jedem Heimbewohner stehen 6 bis 6,5 qm Wohnfläche zur Verfügung. In Moskau, St. Petersburg und einigen anderen Gegenden sind es 10 qm, d.h. die Unterbringung in *Mehrbettzimmern* ist die Regel.

Wenn vor zehn Jahren noch 15.000 Personen auf einen Heimplatz warteten, sind es jetzt nur noch 5.000. Es wird angenommen, dieser Rückgang des Interesses an der Aufnahme im Altenheim habe zwei Gründe: Zum einen bieten Altenheime und auch Krankenhäuser jetzt an, Pensionäre für einige Wochen oder Monate gegen Bezahlung aufzunehmen und sie dann wieder in ihre gewohnte Umgebung zu entlassen; vor allem aber entwickeln sich jetzt *Hauspflegedienste*, deren Zahl rasch steigt. Anfang 1993 existierten in Rußland bereits 7.800 Hauspflegedienste. Sie versorgten 724.000 Menschen, das waren schon 87 Prozent aller derer, die solche Hilfe benötigten.⁴

¹ Ebenda, S. 387.

² D.F. Chebotarev, N.N. Sachuk, N.V. Verzhikovskaya, Problems of health and position of the elderly in socialist countries of Eastern Europe. Zeitschrift für Altersforschung, Bd. 36 (1981), No. 6, S. 437-472.

³ Organizacija social'nogo obespečenija, a.a.O. (Anm. 25), S. 165-166.

⁴ Ebenda, S. 198f.

Die sogenannten *Territorialen Zentren für Sozialdienst* (territorial'nye centry social'nogo obsluživanija) boten im Jahre 1993 in 48 Heimen 5.900 Plätze und in Tagesstätten 4.500 Plätze an. In Rußland gab es 1993 bereits 322 solcher Zentren (nach 86 im Jahre 1992).

Rasch entwickelt sich auch die *Soziale Nothilfe* (služba sroènoj social'noj pomošèi, SSSP). Sie kann auch in die Territorialen Zentren für Sozialdienst integriert sein, und sie steht allen, nicht nur den Alten, zur Verfügung. Dieser schnelle Notdienst besorgt Lebensmittel und Medikamente, Kleidung und Schuhe, Möbel und Staubsauger; er verleiht Nähmaschinen als Hilfe zur Selbsthilfe an arbeitslose Ehefrauen arbeitsloser Männer und verschafft Möglichkeiten zum verbilligten Einkauf. Sie erwirkt, daß in manchen Großbetrieben Rentner und Arbeitslose eine kostenlose Mahlzeit erhalten. Offenbar organisiert die schnelle Soziale Nothilfe auch die Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen, sie ermöglicht Besuche beim Friseur und im Badehaus. Die schnelle Soziale Hilfe könnte effektiver sein, wenn sie mehr Kraftfahrzeuge hätte. Insgesamt sind die Leistungen der Sozialen Dienste für die alten Menschen noch nicht ausreichend.

Planungen für die nächsten fünf bis sieben Jahre sehen vor, die *Hauspflege* (social'naja pomošè na domu) so auszubauen, daß sie 1,5 Millionen alte Menschen versorgen kann. Die *Territorialen Zentren für Sozialdienst* sollen in allen Städten und Bezirken Rußlands eingerichtet werden und alle Dienstleistungen für alte Menschen koordinieren.¹

2.6 Sozialarbeit

"Unser Land hatte sich selbst isoliert und aus ideologischen Gründen den Anschluß an die internationale Sozialarbeit verloren. Das hat Rußland sehr geschadet. Es wird lange dauern, diesen Rückstand aufzuholen. Infolge der sowjetischen Selbstisolation hat Rußland heute das niedrigste Niveau der Sozialfürsorge. Der Staat hat die Sozialarbeit mehr als ein halbes Jahrhundert lang ignoriert, den Beruf des Sozialarbeiters gab es nicht. Rußland befand sich auf dem Niveau eines Landes der Dritten Welt, in dem keine Sozialarbeiter ausgebildet wurden", sagte E.A. Èajkina im Mai 1993 in einem Vortrag über aktuelle Probleme der Organisation der Sozialhilfe für die Bevölkerung unter den neuen ökonomischen Bedingungen.² Sie ist Leiterin der Hauptabteilung für die Organisation der Sozialhilfe (social'naja pomošè) im Ministerium für Soziale Sicherheit der Bevölkerung der Russischen Föderation. Ihren Worten zufolge werden während der nächsten fünf Jahre 150.000 Sozialarbeiter in Rußland gebraucht. Sie müßten eine solide Ausbildung bekommen,

¹ Ebenda. Vgl. auch: N.F. Dementeva u.a., Formy i metody služby sroènoj social'noj pomošèi. (Formen und Methoden des Dienstes der schnellen sozialen Hilfe.) In: Social'no-bytovoe obsluživanie pensionerov i invalidov. Serija, Vyp. 5. Moskva: Minsoczašèity naselenija Ross. Fed., 1993, S. 1-12. V.Ja. Jurèenko u.a., Organizacija adresnoj social'noj zašèity naselenija v Voronežskoj oblasti. (Die Organisation der sozialen Hilfen für die Bevölkerung im Gebiet von Voronež.) In: Social'no-bytovoe obsluživanie pensionerov i invalidov. Serija, Vyp. 7. Moskva: Minsoczašèity naselenija Ross. Fed., 1993, S. 1-32.. V.V. Bezrukov u.a., Avtomatizirovannaja sistema kolièestvennoj ocenki utraty sposobnosti k samoobsluživaniju - novyj podchod k opredeleniju potrebnostej požilych ljudej v razliènyh vidach medikosocial'noj pomošèi. (Ein automatisiertes System der quantitativen Bewertung des Risikos, die Kompetenz zur Selbstversorgung zu verlieren.) Problemy starenija i dolgoletija, Tom 1, (1991), Nr. 1, S. 63-69.

² E.A. Èajkina, Aktual'nye voprosy organizacii social'noj pomošèi Minsoczašèity naselenija R.F. (Aktuelle Probleme der Organisation der Sozialhilfe durch das Ministerium für soziale Sicherheit der Russischen Föderation.) In: Social'no-bytovoe obsluživanie pensionerov i invalidov. Serija, Vyp. 6. Moskva: Minsoczašèity naselenija, 1993, S. 1-16, hier: S. 12.

und das Ansehen dieses Berufs müsse verbessert werden. Den Einsatz der Sozialarbeiter sollen die Territorialen Zentren für Sozialdienst koordinieren. Èajkina erwähnt, daß psychologische Beratungsstellen für ältere Menschen entstehen, denen auch Altenbegegnungsstätten angegliedert sind. Psychologen organisieren die Auswahl und Einweisung der Sozialhelfer in den Territorialen Zentren für Sozialdienst.¹

In Rostov ist seit 1990 der Psychologe V.N. Popov im Territorialen Zentrum für Sozial- und Altenhilfe tätig. Im Auftrag des Städtischen Zentrums für Sozialhilfe zugunsten alleinstehender alter Menschen hat Popov zusammen mit dem Lehrstuhl für Sozial- und Persönlichkeitspsychologie der Rostover Universität eine Untersuchung zur Lage der alleinstehenden alten Menschen und der Tätigkeit der Sozialhelfer durchgeführt.²

Den Ergebnissen zufolge klagten viele alleinstehende Pensionäre über verschiedene Mängel der kommunalen Dienstleistungen und der Gesundheitsfürsorge. Am meisten wurde über Probleme geklagt, die dem Bereich psychologischer Problematiken zuzuordnen waren: Einsamkeit, bedrückende Kontaktarmut, Streit mit Nachbarn in der Gemeinschaftswohnung (sog. Kommunalka, das sind Vier- bis Sieben-Zimmer-Wohnungen, in denen wegen nicht behobener Mängel der staatlichen Wohnungsversorgung einander fremde Familien und Einzelpersonen zusammen untergebracht werden, gemeinschaftlich Küche und Bad teilen und über Jahre und Jahrzehnte miteinander auskommen müssen). Auch über uninteressierte und grobe Sozialhelfer klagten viele Menschen in Rostov.

Diese Lebensumstände sind nach Auffassung der Untersucher für alte Menschen ohne eigene Familie häufig sehr belastend und erhöhen die Selbstmordgefährdung im Alter.

Die Untersuchung förderte Mißstände bei Auswahl, Ausbildung und Tätigkeit der Sozialarbeiter zutage: eingestellt werden arbeitslose Frauen ohne besondere Ausbildung, die keine Vorstellung von der Tätigkeit haben, die sie erwartet; manche haben eine negative Einstellung zur Arbeit mit alten Menschen, andere fürchten sich davor und gehen ihr aus dem Wege, obwohl sie dafür bezahlt werden.

Die Mehrzahl der Sozialarbeiter hat keine Erfahrung mit alten Menschen, beherrscht nicht die wünschenswerten Umgangsformen, versteht die alten Menschen nicht und hält es nicht für nötig, dies zu lernen.

Viele Sozialarbeiter haben, wie Angehörige anderer Berufe auch, selbst familiäre Probleme. Die besonderen Belastungen, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind, verstärken nicht selten eigene persönliche und familiäre Schwierigkeiten.

In Zusammenarbeit mit der städtischen Arbeitsvermittlung haben Rostover Psychologen zwischen 1990 und 1993 350 Interessenten für eine Tätigkeit als Sozialarbeiter untersucht; 20 Prozent mußten sofort als ungeeignet abgewiesen werden. 80 Prozent der Bewerber waren bedingt geeignet

¹ G.C. Romachova (Rostov), ebenda, S. 22.

² V.N. Popov, Rol' psichologičeskoj služby v podgotovke social'nych rabotnikov k rabote s licami požilogo vozrasta. (Die Rolle des psychologischen Dienstes bei der Vorbereitung der Sozialarbeiter auf den Umgang mit alten Menschen.) In: Social'no-bytovoje obsluživanie pensionerov i invalidov. Serija, Vyp. 6. Moskva: Minsoczašėity naselenija R.F., 1993, S. 34-40.

und wurden in mehrstündigen Einzelgesprächen mit ihren zukünftigen Aufgaben bekannt gemacht. Mit Unterstützung der städtischen Arbeitsvermittlung wurden Kurse und praktische Übungen (Rollenspiele) zur Aus- und Fortbildung der Sozialarbeiter abgehalten.

Es zeigte sich, daß die Sozialarbeiter eine ständige psychologische Begleitung brauchten. Sie wünschten für sich selbst Hilfe bei eigenen familiären Problemen, Erziehungsberatung, Beratung bei der Verarbeitung der beruflichen Erfahrungen und Belastungen.

Bei der Beratung alleinstehender alter Menschen begegnen den Psychologen häufig Konflikte und Schwierigkeiten aus folgenden Problemkreisen:

- Schwierigkeiten im Umgang mit Sozialarbeitern und Nachbarn;
- suizidales Verhalten und Selbstmordversuche;
- depressive Reaktionen auf die gesellschaftliche Abwertung der Ideale ihrer Jugend und ihres ganzen Lebens;
- Schuldgefühle gegenüber verstorbenen Angehörigen;
- Angst vor dem Sterben; Sorge, daß niemand für das Begräbnis aufkommt.

Aus dieser Untersuchung leitet Popov Vorschläge ab für die Mitwirkung von Psychologen bei der Betreuung alleinstehender alter Menschen und der sie betreuenden Sozialarbeiter. Man muß daraus schlußfolgern, daß es *zugehende* Sozialarbeit bisher - legt man strenge Maßstäbe an - nicht gab.

In Moskau wurde 1991 das *Russische Staatliche Sozialinstitut* (Rossijskij gosudarstvennyj social'nyj institut) gegründet. Es hat Universitätsstatus, und die Absolventen durchlaufen einen fünfjährigen Diplomstudiengang. Es wird eine breite Allgemeinbildung in psychologischen, soziologischen, betriebswirtschaftlichen und juristischen Fächern geboten. Die Diplomanden sollen Leitungsaufgaben in den Sozialen Diensten großer Betriebe, regionaler und kommunaler Verbände und Einrichtungen übernehmen. Nach deutschen Maßstäben handelt es sich um eine Fachhochschule. Die Leitung des Russischen Sozialen Staatsinstituts weist darauf hin, daß in den USA 475 Fachschulen für Sozialarbeit, weltweit mehr als 1.500, existieren, während Rußland nun gerade den ersten Schritt in diese Richtung tut, der zur Verwissenschaftlichung der Sozialarbeit führt. Das Institut strebt Dozenten- und Studentenaustausch mit ausländischen Fachhochschulen an.¹

3. Altersforschung in der Ukraine und in Rußland

3.1 *Institutionalisierung*

Im Jahr 1958 errichtete die sowjetische Akademie der Medizinischen Wissenschaften in Kiev das Institut für Gerontologie als Zentralinstitut für die ganze Sowjetunion. 1961 gründete die Akademie den Wissenschaftlichen Rat für Gerontologie und Geriatrie, der dem Kiever Institut die Koordinierung der gerontologischen Forschung auftrug. 1963 wurde die Sowjetische Gesellschaft für Gerontologie gegründet, und 1970 etablierte das Präsidium der Sowjetischen Akademie der

¹ J.S. Erochin, O podgotovke specialistov po social'noj rabote. (Über die Ausbildung der Fachleute für Sozialarbeit.) In: Social'no-bytovoje obsluživanie pensionerov i invalidov. Serija, Vyp. 1. Moskva: Minsoczašeity naselenija R.F., 1993. S. 26-28.

Wissenschaften die Sektion Biologie des Alterns im Wissenschaftlichen Rat der Akademie der Wissenschaften der UdSSR.

In die Ausbildung der Ärzte gingen diese Forschungen in allgemeiner Form ein. Eine Facharzt-ausbildung für Geriatrie gibt es nicht, auch Vorlesungen zur Geriatrie werden nur vereinzelt in medizinischen Hochschulen angeboten.

Nach dem gescheiterten Putsch gegen Gorbatschow und dem Verbot der KPdSU durch Jelzin löste sich im Dezember 1991 die UdSSR auf, und an ihre Stelle trat die Gemeinschaft Unabhängiger Staaten. Das Kiever Gerontologie-Institut wurde schon im Oktober 1991 aus der Trägerschaft der sowjetischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften entlassen und zunächst dem Ukrainischen Gesundheitsministerium unterstellt. Seit März 1993 gehört das Gerontologie-Institut zur Ukrainischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

3.1.1 Das Institut für Gerontologie in Kiev

Im Kiever Gerontologie-Institut sind 107 Wissenschaftler tätig, überwiegend Ärzte, die sich in Molekulargenetik, Neurochemie oder auch Bevölkerungsstatistik oder Neuropsychologie eingearbeitet haben. Alle Wissenschaftler sind promoviert, 31 habilitiert, und neun sind Professoren. In den Laboratorien arbeiten 177 Angehörige medizinisch-technischer Berufe. Im Jahr 1993 beschäftigte das Institut 642 Personen.

Das Gerontologie-Institut hat eine Klinik mit 245 Betten und eine Poliklinik. In der Klinik werden jährlich 3.000 Patienten untersucht und behandelt; die Poliklinik registrierte 30.000 Visiten. Das Gerontologie-Institut bietet Fortbildungskurse für Ärzte, Schwestern und Sozialarbeiter sowie ein Postgraduiertenstudium im Fach Geriatrie für Ärzte an. Als akademisches Forschungs- und Lehrinstitut darf das Gerontologie-Institut seit 1992 Promotions- und Habilitationsgrade in Physiologie und Biochemie zuerkennen.

Seit 1991 veröffentlicht das Gerontologie-Institut eine eigene Zeitschrift ("Altern und Langlebigkeit").¹

Seit 1984 ist das Institut für Gerontologie in Kiev ein WHO Collaborating Center, 1972 hat es den 9. Kongreß der International Association of Gerontology ausgerichtet (an dem aus Deutschland auch Wilhelmine Lübke, damalige Schirmherrin der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie, teilnahm).

Das Institut hat drei Abteilungen:

Biologie des Alterns (V. Frolkis, C. Butenko) mit neun Laboratorien für Physiologie, Immunologie, Endokrinologie, metabolische Regulation, Molekulargenetik, Pharmakologie, Radiobiologie, Morphologie und Zytologie, Modelle des Alterns;

Klinische Gerontologie und Geriatrie (O. Korkuško) mit fünf Laboratorien für innere Organe, Nervensystem, Kardiologie, Rehabilitation nach Hirnschäden, Bewegungsapparat;

Soziale Gerontologie (Ju. Grigorov, V. Bezrukov) mit vier Laboratorien für soziale Gerontologie, medizinische Demographie, Ernährung im Alter, Arbeitsmedizin und Rehabilitation).

¹ Problemy starenija i dolgoletija; erscheint in russischer Sprache in Kiev.

Die Forschungsergebnisse setzt das Institut mit Beiträgen zum öffentlichen Gesundheitswesen um: es entwickelt optimale Methoden der Behandlung, Versorgung und Rehabilitation älterer Menschen, Pharmazeutika für die geriatrische Praxis, Richtlinien für altersgerechte Ernährung. Außerdem erarbeitet das Institut Konzepte für medizinisch-soziale Dienste, quantifizierende Systeme zur Ermittlung des Bedarfs älterer Personen an fremder Hilfe oder institutioneller Pflege, arbeitsmedizinische Methoden zur Ermittlung der Leistungsfähigkeit im ausgeübten Beruf und zur beruflichen Rehabilitation bei Personen im mittleren Erwachsenenalter.

In Rußland gibt es keine dem Kiever Gerontologie-Institut vergleichbare Forschungseinrichtung.

3.1.2 Entwickelte Forschungsbereiche

Besonders entwickelt sind in Kiev die naturwissenschaftlich-biologische Grundlagenforschung sowie die klinische Gerontologie dank der Forschungsbetten im institutseigenen Krankenhaus und des Zugriffs auf große Datenmengen.

Auch die arbeitsmedizinische Gerontologie ist vielseitig entwickelt, weil sie mit Begutachtungsstellen in allen großen Städten und Industriebetrieben zusammenarbeiten konnte und wegen ihrer volkswirtschaftlichen Bedeutung (frühes Pensionsalter, erwünschte Weiterarbeit der Rentner, Erhaltung der Berufsfähigkeit im mittleren Erwachsenenalter) besondere Förderung genoß.¹

Weniger entwickelt ist die psychologische Gerontologie. Die Veränderung der geistigen Leistungsfähigkeit wird ansatzweise in der arbeitswissenschaftlichen Gerontologie untersucht sowie in neuropsychologischen Studien. Voraussetzungen der Kompetenzerhaltung im Alter, die im bewußten Erleben des alternden Menschen und der Art seiner Auseinandersetzung mit seiner Umwelt begründet sind, waren nie Gegenstand der psychologischen Forschung in der früheren Sowjetunion. V.V. Bezrukov, Direktor des Gerontologie-Instituts, sieht in diesem Bereich den größten Nachholbedarf.²

Aus eigener Kraft kompetent zu bleiben und in diesem Sinn erfolgreich altern zu können, setzt materiell gesicherte Lebensverhältnisse voraus. Gerade daran hat es in der früheren Sowjetunion immer gefehlt. Kinderreiche Familien und alleinlebende Rentner galten stets als "unterversorgte Bevölkerungsgruppen". Wie sich jetzt zeigt, fehlten in der UdSSR die "materiellen" Voraussetzungen für psychologische und soziale Gerontologie. Vergleichende Studien zum Altern in Armut gegenüber Altern im Wohlstand waren aus ideologischen Gründen unerwünscht.

Bezrukov hat verschiedentlich den Stand der Forschung hinsichtlich ihrer entwickelten und weniger entwickelten Bereiche dargestellt.³

Zwischen 1960 und 1980 stieg die Zahl der jährlichen Veröffentlichungen zum Stichwort Altern in der UdSSR von 3.160 auf 5.280. Der relative Anteil der Arbeiten zu biologischen Fragestellungen stieg von 17,8 auf 21,2 Prozent. Rückläufig war der Anteil klinischer (von 41,7 auf 38,9) und sozialwissenschaftlicher Arbeiten (von 36 auf 29,3 Prozent). Den höchsten Anstieg der

¹ Vgl. Kussmann, a.a.O. (Anm. 21).

² V.V. Bezrukov. Gerontologija v SSSR: vèera, segodnja, zavtra. (Gerontologie in der UdSSR: gestern, heute, morgen.) Vestnik AMN SSSR, Nr. 1, 1990, S. 3-6, hier: S. 4.

³ Vgl. Anm. 2.

Publikationen gab es bei der Molekulargenetik und Genetik des Alterns, ihr Anteil stieg von 1,4 auf 13,3 Prozent.¹

Der Konsens der Fachleute geht dahin, daß die biologisch-experimentelle Grundlagenforschung Priorität haben muß (neben der Genetik des Alterns auch Eiweißsynthese in der Zelle u.a.).

Bezrukov erinnerte im Jahre 1990 an die lange Tradition der Erforschung der höheren Nerventätigkeit in der Sowjetunion, an die Arbeiten zu Verhaltensreaktionen und Emotionen aus Pavlovs Laboratorium. Nicht minder traditionsreich sei die Untersuchung des limbischen Systems und der Funktionen des Hypothalamus beim Alternsprozeß in der UdSSR gewesen. Bezrukov nennt es paradox, daß die *psychologische* Altersforschung in der UdSSR sich nicht entwickelt hat, er schreibt: "Während in westeuropäischen und amerikanischen gerontologischen Untersuchungen psychologische Fragestellungen, Emotionen, Gedächtnis, Verhalten im Alter einen wichtigen Platz haben, werden sie in unserer einheimischen Forschung in unzulässiger Weise kaum beachtet."²

Quer- und Längsschnittstudien mit Zwillingen belegten die abnehmende Bedeutung genetischer Faktoren und die zunehmende Rolle von Umwelteinflüssen auf altersbezogene Veränderungen in vielen Organen und Organsystemen des Menschen mit fortschreitendem Alter. Die Erkenntnisse basieren auf Untersuchungen des biologischen Alters (eines Aspekts des funktionalen Alters).³

Bezrukov hebt hervor, daß die Beziehung zwischen Immunsystem und Altern ein wichtiger Forschungsbereich ist. Veränderungen im Immunsystem wirken indirekt auf das Altern, sie vermindern die Krankheitsabwehr. Einen unmittelbaren Einfluß auf das Altern hat das Immunsystem nicht.

Zur *sozialen Gerontologie* zählen demographische Studien zum Altern der Bevölkerung ebenso wie ökonomische Aspekte und die Beurteilung der eigenen materiellen Lage durch die Pensionäre.⁴

Arbeitswissenschaftliche Untersuchungen aus dem Kiever Gerontologie-Institut haben schon in den sechziger und siebziger Jahren Konzepte entwickelt, die den im mittleren Erwachsenenalter zunehmenden interindividuellen Unterschieden hinsichtlich der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit der Berufstätigen Rechnung tragen sollten.⁵ Zwanzig Jahre später mußte Rešetjuk

¹ Hier und im folgenden Bezrukov a.a.O. (Anm. 41).

² Ebenda, S. 4.

³ Biologičeskij vozrast, nasledstvennost' i starenie. (Biologisches Alter, Vererbung u. Altern.) Gerontologija i gerijatrija. Ežegodnik. Kiev: Institut Gerontologii AMN SSSR, 1984. Vgl. auch: N.B. Man'kovskij, I.N. Karaban, N.Ju. Baëinskaja, Funkcional'naja aktivnost' golovnogogo mozga pri starenii: lektroncefalografičeskie, ksperimental'no-psichologičeskie issledovanija. (Die funktionelle Aktivität des Großhirns während des Alterns: elektroenzephalographische, experimentell-psychologische Untersuchungen). In: Problemy starenija i dolgoletija, 1991, Tom 1, Nr. 1, S. 36-42. Ju.G. Grigorov, kologičeskie aspekty pitanija ljuđej staršich vozrastov v dolgožitel'skich populacijach. (Ökologische Aspekte der Ernährung älterer Menschen in Populationen Langlebiger.) Problemy starenija i dolgoletija, 1991, Tom 1, Nr. 1, S. 69-76. V.V. Bezrukov, N.N. Saëuk, Razvitie profilaktičeskogo napravlenija v gerontologičeskoj politike. (Die Entwicklung der prophylaktischen Richtung in der gerontologischen Politik.) In: Gerontologija i gerijatrija. Ežegodnik. Preventivnaja gerontologija i gerijatrija. Kiev: Institut Gerontologii AMN SSSR, 1991, S. 3-8.

⁴ V.D. Šapiro, Social'naja aktivnost' požilych ljuđej v SSSR. (Die soziale Aktivität der älteren Menschen in der UdSSR.) Moskva: Nauka, 1983. V.D. Šapiro, Osnovnye napravlenija social'noj politiki v otnošenii požilogo naselenija. (Die Grundrichtungen der Sozialpolitik für die ältere Bevölkerung). In: D.I. Valentej u.a., Naselenie tret'ego vozrasta. Moskva: Narodonaselenie, 1986, S. 34-54.

⁵ Vgl. Kussmann, a.a.O. (Anm. 21).

im Kiewer Gerontologie-Institut feststellen, daß nichts von alledem in die betriebliche Praxis umgesetzt wurde (weit weniger als im Westen, wovon die Zeitschrift *ko* 1989 berichtete). "Das liegt daran", schrieb Rešetjuk 1990, "daß bei uns ein qualifiziertes Management fehlt und primitiv vergrößerte ökonomische und technologische Auffassungen vorherrschen".¹ Im Zeichen der Perestrojka forderte Rešetjuk, die Humanisierung der Arbeitswelt zu beginnen und das im Westen Erreichte (z.B. Teilzeitarbeit) zu übernehmen. Rešetjuk weist auf das Dilemma der Arbeitsmedizin hin - sie ist Teil der Strukturen, die sie verändern müßte, um sie zu optimieren.²

In Quer- und Längsschnittuntersuchungen folgt Rešetjuk einem ökologischen Ansatz bei der Entwicklung von Konzept zur beruflichen Rehabilitation älterer Arbeitnehmer im Betrieb. Die physiologisch meßbare Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit wird kompensiert durch berufliche Erfahrung, vorausgesetzt, die Arbeitsbedingungen werden der Veränderung der körperlichen Leistungsfähigkeit angepaßt. Dies ist oft, ja generell nicht der Fall. Leitbild der Personalleiter ist der junge und gesunde Arbeiter.³ Dem älteren Arbeitnehmer wird gesagt, entweder sei man krank oder man sei gesund und arbeitsfähig. Etwas Drittes gäbe es nicht. Heute sind Frauen und ältere Arbeitnehmer in Rußland besonders von Arbeitslosigkeit bedroht.

Die Abteilung für Soziale Gerontologie des Gerontologie-Instituts hat viel Erfahrung mit einer soziologischen Variante der biographischen Methode. Als das Institut 1958 gegründet wurde, plante Saëuk ein mehrjähriges Projekt mit dem Titel "Verlängerung des Lebens"; die biographische Methode wurde eingesetzt, um Korrelate der Langlebigkeit zu ermitteln. In den sechziger Jahren wurden 40.000 Langlebige, die älter als 80 Jahre waren, hinsichtlich ihrer Lebensgeschichte und Lebensweise befragt. Aus dieser Studie sind viele Veröffentlichungen hervorgegangen.⁴

Im Ergebnis der Untersuchungen ließen sich die Befragten zwei Gruppen zuordnen, und zwar gesunde und kranke Langlebige. Von den kranken Langlebigen erreichte kaum einer das neunzigste Lebensjahr. Die Todesursachen der über 90 Jahre alten Gesunden sind weniger umweltabhängig, sondern eher Ausdruck genetisch bedingter Alternsprozesse.

Bei der Untersuchung der Beziehung zwischen dem Gesundheitszustand und der Lebensweise vor und nach der Pensionierung fanden sich die höchsten Korrelationen zwischen der Langlebigkeit bei guter Gesundheit und dem allgemeinen Gesundheitsbewußtsein, im einzelnen noch übertroffen von gesunder Lebensweise, Ernährungsweise, körperlicher Bewegung und gelungener Anpassung an die Pensionierung. Bei Männern waren diese Korrelationen höher als bei Frauen und bei Arbeitern höher als bei Angestellten, bei allen waren sie signifikant.

Dagegen korrelierten die Wohn- und Einkommensverhältnisse nur schwach mit gesunder

¹ A.L. Rešetjuk, Trudovaja reabilitacija rabotnikov staršej vozrastnoj grupy. (Berufliche Rehabilitation älterer Arbeiter.) *Gigiena truda i professional'nye zabolevanija*, Jg. 1990, Nr. 11, S. 1-5, hier S. 3.

² A.L. Rešetjuk, Trudovaja reabilitacija požilych. (Die berufliche Rehabilitation der Älteren.) *Gerontologija i geriatrija. Žegodnik*. Kiev: Institut Gerontologii AMN SSSR, 1988; hier S. 14. Vgl. auch: A.L. Reshetjuk, *The Working Ability of Aging Workers*. *Gerontology & Geriatrics Education*. Vol. 13, 1992, No. 1/2, p. 91-102.

³ Rešetjuk, a.a.O. (Anm. 48).

⁴ N.N. Saëuk, V.P. Minaeva, *Primenenie retrospektivnogo (anamnestičeskogo) metoda v poperečnyh i prodol'nyh issledovanijach v oblasti social'noj gerontologii*. (Die Anwendung der retrospektiven, anamnestischen Methode bei Quer- und Längsschnittstudien in der sozialen Gerontologie.) *Vestnik Akademii medicinskich nauk SSSR*, 1990, Nr. 1, S. 48-54.

Langlebigkeit. Die in jungen Jahren erworbene und praktizierte Einstellung zur Gesundheit ist ein wichtiges Merkmal gesunder Langlebiger. Wer 90 geworden ist, kann auch 100 werden, wenn er langlebige Vorfahren hatte.

Mit schlechter Gesundheit im Alter korrelierten deutlich gefährliche Arbeitsbedingungen in der Vergangenheit und Streß. Hohe Korrelationen fanden sich zu Alkohol- und Tabakkonsum.

4. Ansätze einer russischen Altenpolitik

Die Entwicklung einer russischen Politik für die ältere Generation in einer demokratisch verfaßten Gesellschaft wird angeregt und koordiniert von der Hauptverwaltung für die Organisation der Sozialhilfe im Ministerium für soziale Sicherheit der Bevölkerung der Russischen Föderation (Minsoczašëity; die Abteilung wird geleitet von E.A. Èajkina).

Die Regierungsverordnung vom 6. Mai 1994 über die Hauptrichtungen der Sozialpolitik der Russischen Föderation (Rossijskaja gazeta, 3.6.1994) widmet dem sozialen Schutz der einkommensschwachen Schichten der Bevölkerung einen besonderen Abschnitt. Es wird festgestellt, den bedürftigen Rentnern sollten vor allem *Sachleistungen* gewährt werden, etwa durch kostenlose Bereitstellung von Lebensmitteln. Art und Umfang derartiger Leistungen zu organisieren sei Aufgabe der regionalen Behörden, die dabei die regional unterschiedlichen Lebenshaltungskosten und demographischen Gegebenheiten zu berücksichtigen hätten. Die Föderationsregierung gebe dafür allgemeine Richtlinien vor.

Gegenwärtig sind fast alle Rentner auf Hilfen zum Lebensunterhalt angewiesen, weil viele Renten unter dem "physischen" Existenzminimum liegen (d.h. für den Betrag der Rente erhält man kaum genügend Lebensmittel). Für die Bereitstellung solcher Hilfen, seien es Geld- oder Sachleistungen, fehlt aber eine gemeinsame rechtliche Grundlage. Es gibt *kein Sozialhilfegesetz*. Das Ministerium für soziale Sicherheit gewährleistet Unterstützungen (Sobes); die Organisation sozialer Dienste der Altenhilfe fällt in den Bereich lokaler kommunaler oder gemeinnütziger Träger (Rotes Kreuz, Wohltätigkeitsorganisationen).

Das frühe Pensionsalter, verbunden mit abnehmendem Bedarf an weiterarbeitenden Rentnern, bedingt einen hohen Finanzaufwand. Selbst eine gesunde Volkswirtschaft hätte Mühe, eine über dem Existenzminimum liegende Altersversorgung zu gewährleisten. Hierzu äußert sich die Regierungsverordnung vom 6. Mai 1994 nicht. Das Pensionsalter bleibt zunächst unverändert. (Die Renten sollen regelmäßig an die Preissteigerungen angepaßt werden, was 1994 nur schleppend möglich war.)

Der außenstehende Beobachter kann den Eindruck gewinnen, daß heute alte Menschen in Rußland vor allem als "Problemgruppe" verwaltet werden (müssen).

Die Errichtung sozialer Dienste und einer Fachhochschule für Sozialarbeit sind gegenwärtig die wichtigsten Ansätze der russischen Altenpolitik. Damit wird das Hauptziel jeder Seniorenpolitik angestreut: alten Menschen eine selbständige Lebensführung zu ermöglichen.

5. Internationale Seniorenpolitik

Rußland strebt die Aufnahme in den Europarat an. Mit der Sozialcharta von 1961 und dem Zusatzprotokoll zur europäischen Sozialcharta, die das "Recht älterer Menschen auf sozialen Schutz" fest schreibt, verpflichten sich die Mitglieder, einen bestimmten "sozialen" Besitzstand zu gewährleisten. Auch wenn Rußland die Sozialcharta nicht oder erst später ratifiziert, setzt ihr Vorhandensein doch bestimmte Standards, die - vielleicht - zu einem besseren sozialen Schutz älterer Menschen führen werden. Es sind Maßnahmen zu fördern, die

- "1. Älteren Menschen die Möglichkeit geben sollen, so lange wie möglich vollwertige Mitglieder der Gesellschaft zu bleiben, und zwar durch
 - a) ausreichende Mittel, die es ihnen ermöglichen, ein menschenwürdiges Leben zu führen und aktiv am öffentlichen, sozialen und kulturellen Leben teilzunehmen;
 - b) die Bereitstellung von Informationen über Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen und über die Möglichkeiten, diese in Anspruch zu nehmen.
2. Älteren Menschen die Möglichkeit zu geben, ihre Lebensweise frei zu wählen und in ihrer gewohnten Umgebung, so lange sie dies wollen und können, ein eigenständiges Leben zu führen, und zwar durch
 - a) die Bereitstellung von auf ihre Bedürfnisse und ihren Gesundheitszustand zugeschnittenen Wohnraum oder von angemessenen Hilfen zur entsprechenden Ausstattung des Wohnraums;
 - b) die gesundheitliche Betreuung und die Dienste, die aufgrund ihres Zustands erforderlich sind.
3. Älteren Menschen, die in Anstalten leben, angemessene Unterstützung unter Achtung ihres Privatlebens sowie die Beteiligung an der Festlegung der Lebensbedingungen in der Anstalt gewährleisten."

Im soziologischen Akademie-Institut in Moskau hat Šapiro im Jahre 1986 nach Auswertung der sowjetischen gerontologischen Literatur vergleichbare Forderungen gestellt. Er konnte sogar einschlägige Parteitagebeschlüsse und Regierungsverordnungen anführen, die freilich ohne Folgen blieben. Entscheidend ist, daß bereits seit Mitte der achtziger Jahre die Bedürfnisse nicht arbeitender Rentner angesprochen wurden, insbesondere derjenigen, die allein leben, schlechte Wohnungen haben und eine Rente beziehen, die nicht den Betrag der Mindestlöhne erreicht, die in der Industrie gezahlt werden.²

Voraussetzung aller Verbesserungen ist eine *Veränderung der rechtlichen Stellung alter Menschen* in der russischen Gesellschaft.

¹ Zitiert nach: Ch. Linzbach, Seniorenpolitik: Europäische und internationale Dimensionen? In: U. Lehr, K. Repgen (Hrsg.), *Älterwerden: Chance für Mensch und Gesellschaft*. München: Olzog Verlag, 1994, S. 276-299.

² Šapiro, a.a.O. (Anm. 46). Vgl. zusammenfassend zur gegenwärtigen Situation in Rußland: N.M. Rimaševskaja, *Social'no-demografičeskaja situacija i social'naja politika*. (Sozio-demographische Situation und Sozialpolitik.) In: *Demografija i sociologija*. Vyp. 11. Moskau: ISPN, S. 25-43.

Früher wurde im tatsächlichen oder vermeintlichen Interesse der alten Menschen von Behördenvertretern über sie entschieden. Heute soll der Wille der alten Menschen erfragt und respektiert werden. Das erfordert eine Umarbeitung verschiedener Rechtsvorschriften.

In der sozialen und wirtschaftlichen Krise Rußlands treten fast alle alten Menschen als Sozialhilfeempfänger in Erscheinung. Die kommunalen Verwaltungen sehen die alten Menschen als Empfänger von Gutscheinen für Wannenbäder, Haarschnitte oder Kinobesuche. Altenhilfe reduziert sich bisher auf Überlebenshilfe.

Der Bedarf an *zugehender Sozialarbeit* und *Ausbildung von Sozialarbeitern* ist politisch akzeptiert und konsensfähig. Hier kann konzeptionelle Hilfe wirksam eingesetzt werden.

In der früheren Sowjetunion hatten alte, nicht berufstätige Menschen keine Möglichkeit der politischen Partizipation. Sie konnten ihre Interessen nicht vertreten. Aus eigener Kraft werden sie es auch in Zukunft nicht können. Europäischen Seniorenverbänden bietet sich jetzt die Möglichkeit, an der *Politisierung der alten Menschen* mitzuarbeiten.

Thomas Kussmann

Growing old in Russia

Bericht des BIOst Nr. 18/1995

Summary

Introductory Remarks

Scholars of all disciplines are called upon to discuss the question of increasing longevity in connection with the conditions that need to be created in order to ensure mental and physical well-being. In the early eighties, policies on behalf of elderly people, geriatric practice, and gerontology as a science were stimulated and influenced by the recommendations of the United Nations World Conference on Questions of Aging, held in Vienna in 1982, and the "International Plan of Action on Aging" (these initiatives are not binding, but the Soviet Union also endorsed them). In Russia and the successor states to the Soviet Union, the elderly are suffering especially severely as a result of the omissions of Soviet social policy. The Russian ministry of social welfare is endeavouring to mitigate the effects of rampant poverty among the aged by setting up social services and training social workers, hitherto considered unnecessary for ideological reasons.

Findings

The Report arrives at the following findings:

- 1. Russia is less over-aged than Western industrialized nations. Only 15.3 percent of the population of Russia were aged over 60 in 1989; in 1970 they accounted for only 11.9 percent, by 1979 the proportion had already reached 13.6 percent. According to a mean assumption dating from 1992, the proportion of persons aged 60 or over in the population of Russia as a whole will rise to 16.5 percent by the year 2002, climbing via 18.5 percent in 2012 to 19.7 percent in 2017.*

Significantly "older" than the Russians in 1989 were the populations of the Ukraine (17.9 percent 60 or over), Lithuania (17.3 percent), and Estonia (16.8 percent). By contrast, high birth surpluses were "rejuvenating" the populations of Uzbekistan, Tajikistan, and Turkmenistan until 1989, where the proportion of over-60s dropped to only 6.5 to 6.1 percent. The former Soviet Union counted 33.7 million over-60s in 1979, equivalent to 12.9 percent of the population. By 1989, this figure had risen to 40.6 million (14.2 %). The increase was particularly pronounced in the oldest age groups. While the overall population of the Soviet Union rose by 9 percent between 1979 and 1989, the increment among the 75 to 79-year-olds was 31 percent, peaking at 50 percent among the 80 to 84-year-olds, but still 25 percent among those of 85 and older (there was a decline in the age groups between 65 and 75,

reflecting the impact of two world wars, famines, and civil wars).

Life expectancy at birth in the various age groups was on the rise until 1989 in Russia (and throughout the former Soviet Union, although with regional differences). The life expectancy of the Russian population, however, is lower than the corresponding figures in Western Europe. A comparison of the life expectancy of the Russian population with those in five Western industrialized nations and Japan in the early nineties shows that the life expectancy of Russian females was 4.75 years and that of Russian males as much as 7.54 years shorter than those observed in the past and present among the populations of the leading industrialized nations.

- 2. The old-age pensions system is burdened by the low retirement age (55 for women, 60 for men). Persons aged 65 and over account for only 10.7 percent of the total Russian population, while in Western industrialized nation the proportion of this age group is 12 to 17 percent. Because of the low retirement age, however, the number of persons eligible for pensions in Russia rose from 16.9 percent in 1981 to 19 percent in 1991. Nowadays, there are many "young" pensioners in Russia who are unable to find casual employment opportunities to supplement their pensions. Many pensions are below the minimum subsistence level, although there are regional differences. Various social services have been introduced in an attempt to mitigate poverty in old age (territorial centres for social services, emergency social assistance).*

Health care for elderly people varies greatly from region to region but is generally poor. The state health service does not offer rehabilitation facilities, and not every polyclinic has geriatric knowledge. The employees and pensioners of some large enterprises that are still operating at a profit (for instance in the gas industry) are better off. These enterprises run their own out-patients centres, hospitals, and convalescent homes. In Russia there is a trend away from old people's homes and towards nursing care at home. In 1993, there were 222,000 places in old people's homes and nursing homes for 29 million persons of pension age, typical accommodation offers 6 to 10 m² of living space per occupant.

Social welfare workers have up to now been unknown in Russia. Persons in need of assistance or their relatives have to appear before "inspectors" who check their "eligibility" for benefits. As the Russian ministry for the social security of the population put it when founding the Russian state social institute in 1991: "Our country has isolated itself and, for ideological reasons, has lost touch with international social work". 150,000 social workers are needed.

- 3. The institutionalization of research into old age began in 1958 with the setting up of the Institute of Gerontology at the Academy of Sciences. Based in Kiev, the Institute was intended as a central facility for the entire Soviet Union. It has a staff of 642, including 107 scholars distributed over three departments (the biology of aging, clinical gerontology and geriatrics, and social gerontology). The Institute has been a WHO Collaborating Centre since 1984. There is no comparable research centre in Russia.*

Much progress has been made in the biological and clinical/neurological fields and in ergo-physiology. Less attention has been given to the behaviour patterns and to the experience of

elderly people than to the organic accompaniments of aging.

4. Social policy covers a similarly wide range in Russia today as in the former Soviet Union. The framework of the government ordinance on Russian social policy (6th May 1994) stretches from the relationship between capital and the workforce (social partnership) to identifying priorities for policy on the sciences. The ordinance does not attempt to go into concrete detail on the rights of elderly persons to social protection as established (though in non-binding form) in the Social Charta adopted by the European Council in 1961, although this would have been desirable in the light of Russia's aspirations to membership of the European Council. There is still no standard legislation on social assistance. There are, however, signs of a Russian policy on the elderly being formulated.
5. The essential precondition for all improvements is a change in the legal status of elderly people in Russian society. In the past it was up to the authorities, acting in the actual or putative interests of the elderly, to take decisions that determined their personal fates. Now the idea is to ask about and respect the individual's will. This necessitates changes to various legal regulations. Here there are possibilities for assistance in the form of advice and consultation.

Up to now, the elderly have been excluded from political participation. European senior citizens' associations could help to encourage elderly people in Russia to join in political life, to voice their common interests in a suitable fashion in the political and parliamentary arenas.