derlosigkeit außerordentlich weit verbreitet ist. Man hat hier individuelle Schicksale in zweifacher Hinsicht. Einmal konnte der ursprüngliche Wunsch, der in der DDR bei allen Frauen bestand, mit Kindern zu leben, nicht verwirklicht werden, und man wird eine Gruppe haben, die, wenn sie älter wird und auf Pflege angewiesen ist, nicht mehr über das familiäre Netzwerk nach unten verfügt. Diese Gruppe von Menschen wird demnach nicht über Kinder verfügen, die im familiären Bereich Pflege übernehmen könnten. Man wird also eine Gruppe haben, die in starkem Maße auf institutionelle Pflege angewiesen ist. Der zweite Punkt, den ich hervorheben möchte, steht im Zusammenhang mit dem dominierenden demographischen Trend der letzten 100 Jahre. Es geht um das Altern der Bevölkerung. Wenn Sie bitte die vorletzte Seite aufschlagen, dort ist der Altersaufbau der Bevölkerung zwischen 1910 und 2040 dargestellt. Man erkennt, wie sich in einem Zeitraum von etwas mehr als 100 Jahren dieser Altersaufbau von stark besetzten jungen Jahrgängen von einer Pyramidenform in eine Art Glockenform geändert hat, wo die am stärksten besetzten Altersjahrgänge um das 70. Lebensjahr liegen. Der Geburtenrückgang in den neuen Bundesländern hat zum Voranschreiten dieses Alterungsprozesses beigetragen. Er hat ihn aber nicht ausgelöst. Der Auslöser dieses demographischen Wandels ist der Geburtenrückgang, der schon zu Beginn unseres Jahrhunderts stattgefunden hat, und die Zunahme der Lebenserwartung der über 60- und über 70-jährigen Menschen bzw. der Rückgang der Altersstерblichkeit. Die Situation in den neuen Bundesländern hat diesen Prozeß nur verstärkt.

Gesprächsleiter Abg. Gerd Poppe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Herzlichen Dank, Herr Dr. Dorbritz. Wir machen gleich weiter mit dem Kurzbeitrag von Herrn Dr. Schwitzer zu der Lebenssituation alter Menschen. In diesem Vortrag geht es auch, ausgehend von der sozialen Lage der Menschen in der DDR, um die Beantwortung der Frage, wie alte Menschen auf diesen Transformationsprozeß reagieren. Akzeptieren ältere Menschen den Transformationsprozeß? Wenn ja, in welchem Ausmaß? Wie einschneidend ist er, gerade für diese Gruppe auch im Unterschied zur Jugend. Wie ist die gesellschaftliche Rolle dieser Menschen im Verlaufe dieses Prozesses? Ich bitte Sie um Ihren Beitrag, Herr Dr. Schwitzer.

Dr. Klaus-Peter Schwitzer: Ich wurde vor 50 Jahren in Berlin, in der sowjetischen Besatzungszone, geboren, bin dort bis zum Abitur zur Schule gegangen, habe anschließend die Berufe Koch, Kellner, Journalist, Philosoph und Soziologe erlernt und auch ausgeübt. Zwischenzeitlich habe ich auch als Fräser gearbeitet und war in den letzten sieben Jahren der DDR im selben Institut wie Kollege Dorbritz tätig, im Institut für Soziologie und Sozialpolitik der Akademie der Wissenschaften. Nach der Abwicklung war ich einer von denen, die in das Wissenschaftlerintegrationsprogramm gekommen sind, das bekanntermaßen zu Ende gegangen ist. Seitdem habe ich viel Arbeit, werde aber seit dem 1. Januar vom Arbeitsamt unterstützt. Sie sehen, ich fühle mich erst einmal nicht als Verlierer und hoffe, daß ich als 50jähriger natürlich auch noch einmal Fuß fasse und in der Wissenschaft weiterarbeiten kann.

Weil hier die Scheidungen angesprochen worden sind, möchte ich betonen, daß Scheidungen bei meiner Kohorte relativ selten vorkamen. Ich bin seit 26 Jahren mit der gleichen Frau verheiratet. Wir haben für DDR-Verhältnisse relativ spät ein Kind bekommen, es ist eine Tochter. Sie ist jetzt 22 Jahre alt und studiert.

Ich möchte noch zwei Vorbemerkungen zum Beitrag machen. Es handelt sich um die Ergänzung des Ihnen vorliegenden Kurzbeitrages, in dem 5 Tabellen (Hinweis: Tabellen und Abbildungen in Anlage 5) enthalten sind, auf die ich mich inhaltlich beziehe. Zweitens fange ich, da zu solch relativ späten Stunde mitunter die Konzentration nachläßt, mit der Zusammenfassung an:

Erstens: Die älteren Mitbürger sind die Gewinner der Einheit. Nachdem wir so viel über Verlierer gesprochen haben, möchte ich die Gewinner herausheben. Vielleicht gehört es zu den Kuriositäten der deutschen Vereinigung, daß die Aufbaugeneration der DDR, die wahrhaftig nicht zu den Wegbereitern und Aktivisten der Wende gehört hat, in den Genuß einer sozial gesicherten Zukunft, auch in den Genuß einer gesicherten Zukunft durch den ehemaligen Klassenfeind kommt.

Zweitens: Die älteren Menschen haben in der DDR nicht besser als heute gelebt, sich aber sozial sicherer gefühlt.

Drittens: Es wird auf Jahre hinaus zwei deutsche Alter geben.

Viertens: Die ostdeutschen Altersrentnerinnen und Rentner sind, sowie auch ihre Pendants in den alten Bundesländern, gegenüber nachfolgenden Generationen privilegiert. Aufgrund der Vollbeschäftigung, die keine nachfolgende Generation mehr auf absehbare Zeit kennenlernen wird, und der höheren Erwerbsbeteiligung in der DDR, sind Einkommensniveau und Lebensstandard relativ hoch. Die künftigen ostdeutschen Rentner werden ein solches Niveau der objektiven Lebensbedingungen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht erreichen. Wahrscheinlicher sind neue und stärker differenzierte soziale Ungleichheiten, wovon vor allen Dingen Frauen betroffen sein werden.

Zur Lebenssituation: Die Entberuflichung des Alters in allen westeuropäischen Staaten offenbart sich in einem kontinuierlichen Rückgang der Alterserwerbsquote. Eine stetige Vorverlegung des durchschnittlichen Erwerbsaustrittsalters fand in der DDR nicht statt. Der Einbruch kam erst mit dem Zusammenbruch der sogenannten sozialistischen Staaten sowie nach der Währungs- und Wirtschaftsunion. Für die älteren Menschen in den neuen Bundesländern – als ältere Menschen zähle ich Menschen 55 Jahre, aufgrund der Vorruhestandsregelungen – sind Arbeitslosigkeit und Frühverrentung neue soziale Erfahrungen, die sie, angesichts der zentralen Stellung, die die Erwerbstätigkeit im Leben der DDR-Bürger eingenommen hatte, vor tiefgreifende Probleme stellt und Unzufriedenheiten mit sich gebracht haben. Arbeit war in der DDR mehr als lediglich ein Mittel zum Gelderwerb. Hier spielten bei älteren Menschen auch die sehr niedrigen Renten eine größere Rolle. 1989 waren in den ersten 5 Jahren nach dem Eintritt in das Rentenalters fast 30 % der Frauen und 23 % der

Männer, eine Altersgruppe von 60 bis 65 Jahren, noch erwerbstätig. Dieser Anteil war bedeutend höher als in den alten Bundesländern. 1994 betrug dort die Erwerbsquote der 60- bis 64-jährigen Männer nur rund 15 %, bei den Frauen sogar nur noch 3 %.

Ich komme jetzt zum Bereich der Erwerbstätigkeit. Ein unmittelbares Resultat des gesellschaftlichen Transformationsprozesses sind die „Vorruheständler", die als neues Element die ostdeutsche Sozialstruktur erweiterten. 1992/1993 waren fast 6 % der Bevölkerung in den neuen Bundesländern „Vorruheständler". Ich glaube, das gibt es in keinem Land der Erde.

Aus der Sicht der Betroffenen, also hinsichtlich der subjektiven Reflexion dieses Prozesses, liegt das eigentliche Problem des Vorruhestands in Ostdeutschland darin, daß der Vorruhestand nicht das Ergebnis einer freiwilligen eigenständigen Entscheidung zur Beendigung der Erwerbstätigkeit ist oder war, sondern das Resultat äußerer, vom Einzelnen nicht beeinflußbarer Entscheidungen und Zwänge. Die hohe Unzufriedenheit, die aus dem Verlust des Arbeitsplatzes bzw. aufgrund fehlender Möglichkeiten weiterer Erwerbstätigkeit bei den jüngeren Alten resultiert, ist mit tradierten Lebensgewohnheiten, anderen Sozialerfahrungen und einer Lebensplanung zu erklären, in der Arbeitslosigkeit faktisch nicht vorkam.

Ich komme jetzt zum Bereich des Einkommens. Über die Renten wurde heute schon einiges ausgeführt, so daß ich hierzu nicht mehr viel ergänzen möchte. Im Dezember 1996 haben die ostdeutschen Rentner fast 90 % der westdeutschen Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung bekommen. Die Frauen haben 133 % erhalten. Die relativen hohen Ostrenten resultieren daraus, daß die Männer in der DDR grundsätzlich erst mit 65 Jahren eine Rente beanspruchen konnten. Die Männer hatten somit eine längere Erwerbsbiographie aufzuweisen, und die Frauen waren langjährig erwerbstätig. Damit keine falschen Auffassungen entstehen, wie man sie in den Medien findet, muß man fairerweise folgendes hinzufügen: Wenn man identische Erwerbsbiographien in Ost und West zugrundelegt, beträgt die Ostrente tatsächlich 82 % der Westrente.

Anmerkenswert ist, und hierin liegt die Besonderheit, wenn ich über Einkommen spreche, daß die Alterssicherung in Ostdeutschland nahezu ausschließlich auf der gesetzlichen Rentenversicherung basiert. Betriebliche Altersversorgungssysteme oder berufsständige Versorgungswerke spielten in der DDR nur eine unbedeutende bzw. überhaupt keine Rolle. Die Möglichkeit einer Eigenvorsorge im Sinne von privaten Rentenversicherungen oder renditeträchtigen Kapitalanlagen, der Erwerb von Eigentumswohnungen, die ich weitervermieten kann und ähnliches, all das gab es in der DDR nicht.

Diese Tatsache findet auch ihren Niederschlag in unterschiedlich niedrigen Geldvermögensbeständen in Ost- und Westdeutschland. Rentner- und Pensionärshaushalte in Ostdeutschland verfügten in der Regel nur über Spareinlagen. Das waren im Durchschnitt 11.400 DM für Frauen über 60 Jahre und für Männer ab 65 Jahren. Daraus wurden nach der Währungsunion 8.700 DM.

Es wird deutlich, daß ältere Menschen sich heute in einer relativ guten finanziellen Lage im Vergleich zu DDR-Zeiten befinden. Wenn sie aber pflegebedürftig werden, wenn sie z. B. in ein Heim müssen, werden sie langfristig nicht mit diesem Geld auskommen. Das bedeutet, daß binnen Jahresfrist 80-90 % der Rentner Sozialhilfeempfänger werden würden. Abgesehen davon wird die jetzige Lebenslage von den Rentnern mehrheitlich als positiv empfunden.

Diese Entwicklung und die Erfahrung – die in Statistiken nicht erfaßt wird –, daß das verfügbare Einkommen gestiegen und stärker gestiegen ist als die Lebenshaltungskosten, findet seinen Niederschlag in der Bewertung der eigenen wirtschaftlichen Lage. Diese wurde repräsentativ für die ostdeutschen Länder und Berlin-Ost 1996 von 58 % der über 60jährigen mit „gut" und „sehr gut" und von 37 % mit „teils gut", „teils schlecht" und von lediglich 4 % mit „schlecht", „sehr schlecht" bewertet. Wenn man diese Bewertung von 1992 bis 1995 unter der Fragestellung analysiert: „Ermöglicht Ihr monatliches Einkommen im Großen und Ganzen die Befriedigung Ihrer Bedürfnisse?" kommt man zu dem folgenden Ergebnis: Die positive Beantwortung dieser Frage stieg ohne Einschränkung von 25 auf 55 %. Ich denke, das sind eindeutige Aussagen.

Ich möchte noch einiges zu den Wohnbedingungen sagen. Zum Erbe der DDR gehörte ein Wohnbestand, dessen Qualität im Volksmund in Abwandlung des Textes der Nationalhymne bereits Jahre vor dem Herbst 1989 folgendermaßen persifliert wurde: „Einverstanden mit Ruinen und der Zukunft zugewandt". 1989 hatten 18 % der Wohnungen kein Bad und keine Dusche, 24 % keine Innentoilette, 30 % verfügten über keine moderne Heizung, was für ältere Menschen vielleicht noch bedeutsamer ist, und 84 % hatten kein Telefon, bei beträchtlichen territorialen Unterschieden.

Insbesondere für die älteren Menschen ist es eine neue soziale Erfahrung, daß sie, wenn sie ein Telefon beantragen, es auch bekommen. Inzwischen verfügen über 80 % aller Rentnerhaushalte über ein Telefon. Nach Berechnungen der Telekom hätte die DDR-Post für diese Leistung 72 Jahre gebraucht. Meine Generation hätte diese Entwicklung schon nicht mehr erlebt.

Ich komme jetzt zur medizinischen und sozialen Betreuung. Es wurde ein neues Gesundheits- und Versorgungssystem installiert, wobei weniger der Maßstab der Modernisierung als das im Westen übliche Besitzstandsdenken angelegt worden ist. Diesen Seitenhieb muß ich einfach mal machen. In den USA werden die Polikliniken als Modell der Zukunft gepriesen, und in Frankreich existieren sie auch und arbeiten mit schwarzen Zahlen, mit Gewinnen. In Ostdeutschland dagegen sollten sie plötzlich nicht mehr effektiv sein. Zumal es für ältere Bürger sehr bedeutsam war, daß dort alle Fachdisziplinen unter einem Dach vorhanden waren. Ich konnte mir natürlich auch in der Poliklinik den Arzt meines Vertrauens aussuchen. Das am Rande. Die für die DDR typischen Versorgungsdefizite bei bestimmten Medikamenten und Verbrauchsmaterialien gehören der Vergangenheit an. Der Nachholbedarf entsprechend medizinischer Standards und Technik wurde zu großen Teilen beseitigt. Die

ambulante Grundbetreuung hat sich offensichtlich durch die Umstrukturierung des Betreuungssystems nicht verschlechtert, und die stationäre Betreuung hat sich verbessert. Auf normale Operationen, also die nicht akut oder lebensbedrohlich waren, wie Gallenblasenoperationen oder ähnliches, mußten sie in Berlin und in Bezirksstädten bis zu einem halben Jahr warten, wobei dabei noch berufs- oder erwerbstätige Personen bevorzugt worden sind.

Zur subjektiven Reflexion des Systemwandels läßt sich folgendes anmerken: Die älteren Menschen sind mit ihrem Leben zufrieden. Die allgemeine Lebenszufriedenheit als Gesamtreflexion sozialer, individueller und familiärer Lebensverhältnisse stieg im Osten in den vergangenen Jahren an. Der Anteil derjenigen älteren Ostdeutschen, die alles in allem mit ihrem Leben zufrieden waren, erhöhte sich von 45 % 1990 auf 65 % 1996. Der Anteil der Lebensunzufriedenen ging im selben Zeitraum von 11 % auf 6 % zurück. Diese Entwicklung schließt allerdings nicht aus, daß die allgemeine Zufriedenheit durchaus mit Unzufriedenheit in ausgewählten Lebensbereichen einhergehen kann. Die Tabelle 5 zeigt die Gegenüberstellung des Zufriedenheitsvergleiches nach einzelnen Lebensbereichen (60 Jahre und älter) 1990 und 1996. Interessant ist eigentlich die Zeit 1992 bis 1996. 1992 hatte sich, nach der Zeit der Versprechungen durch Politiker und dem Verlust vermeintlicher oder tatsächlicher „Errungenschaften“, das Leben normalisiert, so daß sie in etwa eine Vorstellung darüber hatten, was sie in der neuen anderen Republik erwartet. Von 1992 bis 1996 hat sich zumindest einiges verändert.

Nach Sorgen und Ängsten befragt, dominieren bei den über 60jährigen Menschen die Ängste vor Arbeitslosigkeit. Sie machen sich hier nicht nur Gedanken um die eigene Zukunft, sondern auch um die Zukunft der Kinder und Enkelkinder sowie anderer Gesellschaftsmitglieder. Gewalt und Kriminalität, Sozialabbau, die wirtschaftliche und politische Gesamtsituation liegen in der Größenordnung von 80 % bis 50 %. Das Interessante hierbei ist, daß diese Sorgen und Ängste vor privaten Sachverhalten rangieren, die erst bei 50 % ansetzen. Sorgen über die eigene Gesundheit, Sorgen, auf fremde Hilfe angewiesen sein zu müssen, machen nur 48 % aus. Ängste, ins soziale Abseits zu geraten, um die eigenen finanziellen Verhältnisse oder um Wohnprobleme, haben nur 15 % der älteren Menschen.

Diese empfundene gesellschaftliche Gesamtsituation, auch die Tendenz der Veränderung, läßt spezifische Hoffnungen und Befürchtungen aufkommen. Annähernd 20 % der über 60jährigen Menschen haben vor allem Hoffnungen. Hier ging die Zahl von 1992 um 8 % zurück. 30 % der über 60jährigen Menschen haben vor allem Befürchtungen. 1992 waren es 42 %, die noch Befürchtungen haben und etwa 45 %, die sowohl Hoffnungen als auch Befürchtungen haben. Hier zeigt sich, daß sich für die älteren Bundesbürger der neuen Bundesländer, aufgrund der eigenen sozialen Erfahrungen mit dem ehemals anderen deutschen Staat, in dem neuen Netz sozialer Sicherungen und sozialer Sicherheit, die Hoffnungen und Befürchtungen relativieren, wobei die älteren Menschen mit zunehmendem Alter eine etwas positivere Sichtweise haben.

Ich möchte noch einmal auf die Vorruheständler zurückkommen. Die Zukunft ist für Vorruheständler, Rentnerinnen und Rentner, bei allen psychischen und emotionalen Problemen, die sie haben – das spiegelt sich in den relativ hohen Zufriedenheitsbewertungen wieder –, berechenbarer als jene, die nicht wissen, wie es künftig weitergehen soll. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Gesprächsleiter Abg. Gerd Poppe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Herzlichen Dank, Herr Dr. Schwitzer. Wir gehen gleich zum nächsten Thema über: Die Lebenssituation Behinderter.

Wenn man an die DDR-Zeiten zurückdenkt, wir haben das vorhin auch kurz im Gespräch mit dem Sächsischen Sozialminister thematisiert, dann erinnern wir uns an die Tatsache, daß es überwiegend kirchliche Einrichtungen gewesen sind, die sich überhaupt um Behinderte gekümmert haben. Hätte es nicht die Gelder aus dem Westen, z. B. aus dem Diakonischen Werk gegeben, dann hätte es sicherlich noch sehr viel schlimmer mit Gebäuden, mit langen Mittelgängen und mit überbelegten Räumen und mit einem sehr schlechten Standard ausgesehen. Inzwischen haben wir eine neue Situation.

Es sind nun nicht mehr nur die kirchlichen Einrichtungen, die sich darum kümmern, nach wie vor aber auch die kirchlichen Einrichtungen. Herr Habermann, Sie kommen aus einer solchen Einrichtung, und wir werden jetzt von Ihnen hören, wie sich im Transformationsprozeß die Situation der Behinderteneinrichtungen entwickelt hat. Es wäre auch interessant zu erfahren, wie die Behinderten selbst die neue Situation sehen. Wichtig ist es, die Betroffenen nach ihren Hoffnungen und Befürchtungen zu befragen.

Karl Habermann: Danke, Herr Poppe. Sehr geehrte Damen und Herren, ich möchte, wie auch die anderen Vortragenden, erst einmal ein paar Angaben zu meiner Person machen. Ich bin 46 Jahre, von Beruf Diplom-Ingenieur und Sozialpädagoge. Ich war bis zur Wende pädagogischer Mitarbeiter einer Betriebsakademie und bin seit 1990 in der evangelischen Stadtmission Halle tätig. Die Behinderteneinrichtung „Haus Rungholt“, von der ich komme, ist eine 70 Jahre alte, zur Evangelischen Stadtmission Halle gehörende Einrichtung im Saalkreis im Bundesland Sachsen-Anhalt.

Ich bin seit 1990 Leiter dieser Einrichtung. 126 geistig behinderte Menschen wohnen in unseren Wohnheimbereichen. 140 behinderte Mitarbeiter arbeiten in unserer WfB, der Werkstatt der Behinderten. 90 Mitarbeiter, Heil- und Sozialpädagogen, Krankenschwestern, Erzieher sowie Facharbeiter und Meister stehen für die Betreuung in den Wohnheim- und Arbeitsbereichen zur Verfügung. Diese Fakten sollen zur Kurzbeschreibung erst einmal genügen. Es ist daraus zu erkennen, daß sich die folgenden Ausführungen ausschließlich auf geistig behinderte Menschen beziehen und somit die gesamte Breite von schwerbehinderten Menschen, also Körperbehinderte mit angeborener oder durch Krankheit und Unfall erworbener Behinderung, Blinde- und Sehbehinderte, psychisch Kranke oder chronisch psychisch Behinderte, um nur einige zu benennen, nicht erfaßt werden kann. Bemerkt sei noch, daß statistisch 5 %