Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung
69. Jahrgang, Heft 2/2000, S. 225–248

Der Prozess der Angleichung im Bereich der sozialen Sicherung — 10 Jahre nach der Einführung der Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion

Von Volker Meinhardt*

Zusammenfassung

Die ehemalige DDR hatte eine Basissicherung im Rahmen einer Einheitssozialversicherung. Ferner beeinflusste der Staat die Einkommensverteilung über die staatlich gelenkte Lohnpolitik sowie die Güterverteilung über die Preispolitik. In der Bundesrepublik dominiert die Lebensstandardsicherung in Form von monetären Transfers im Rahmen eines gegliederten Sozialversicherungssystems. Die Gebietskörperschaften übernehmen ergänzende bedarfsorientierte Absicherungen. Die Übertragung dieses sozialen Sicherungsmodells auf die neuen Länder bei gleichzeitiger Anerkennung von in der DDR erworbenen Ansprüchen stellt erhebliche Anforderungen an die Organisation und die Finanzierung. In beiden Fällen war Unterstützung von den Trägern aus dem Westen notwendig. Die aufzubringenden Mittel erhöhen den Finanzierungsdruck in den alten Bundesländern und bedeuten einen Anpassungsdruck hinsichtlich Organisation und Leistungen der sozialen Sicherung. Die Chance, im Zuge der Vereinigung Veränderungen im System der sozialen Sicherung durch Übernahme von Strukturelementen des ostdeutschen Systems durchzuführen, z. B. Pflichtversicherung, Einheitsversicherungselemente, stärkere Integration von stationärer und ambulanter Behandlung durch Errichtung von Ambulatorien, wurde nicht genutzt.

Heute, nach mehr als zehn Jahren des Angleichens, wird häufig auf die noch bestehenden Unterschiede in den sozialen Verhältnissen zwischen West- und Ostdeutschland abgestellt.

Jemandem, der nicht in der DDR gelebt hat und der mit der dortigen Lebenssituation nicht vertraut war, mögen die Unterschiede ins Auge stechen. Der Prozess des Aufholens und Herstellens gleicher Lebensverhältnisse ist aber nur dann angemessen zu würdigen, wenn die Ausgangssituation berücksichtigt wird. Deshalb wird zu Anfang skizziert, wie die institutionelle und materielle Situation zum Zeitpunkt des Zusammenbrechens der DDR war. Nach der Darstellung des Übergangs wird das heute Erreichte geschildert.

Unabhängig von der Bewertung des Erreichten ist die Vorgehensweise zu analysieren. Vorgestellt werden Überlegungen zu alternativen Konzepten der Angleichung. Wenngleich ein Vergleich der Ergebnisse der unterschiedlichen Ausgestaltung des Vereinheitlichungsprozesses nicht möglich ist, lässt sich vermuten, dass sich als unbefriedigende zu klassifizierende Ergebnisse des Prozesses bei einem anderen Weg des Angleichens hätten vermeiden lassen.

1. Ausgangssituation: Das soziale Sicherungssystem der DDR[1]

In der DDR gab es im wesentlichen fünf Gruppen von Trägern der sozialen Sicherung:

— Sozialversicherung einschließlich FZR,
— Zusatz- und Sonderversorgung,
— Staat,
— Betriebe und
— gesellschaftliche Organisationen.

* Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, D-14191 Berlin; e-mail: *vmeinhardt@diw.de*

[1] Zur Darstellung des sozialen Sicherungssystems der DDR vgl. Bundesministerium für innerdeutsche Beziehungen (1985); Materialien zum Bericht zur Lage der Nation im geteilten Deutschland (1987); Meinhardt, Vortmann (1990); Meinhardt, Schmidt, Vortmann (1992).

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

1.1 Sozialversicherungen

1.1.1 Organisationen

Die Sozialversicherung in der DDR war als Einheitsversicherung konzipiert; die verschiedenen Versicherungsrisiken (Krankheit, Unfall, Alter) wurden von jeweils einem Träger, von denen es zwei gab, abgedeckt. Träger für die Arbeitnehmer war die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten. Für Selbständige und Genossenschaftsmitglieder war die Sozialversicherung bei der Staatlichen Versicherung zuständig. Bei beiden Versicherungsträgern wurde ein einheitlicher, nach Risiken nicht aufspaltbarer Beitrag erhoben.

Es bestand eine umfassende Versicherungspflicht. Neben der Pflichtversicherung gab es (seit 1971) die Freiwillige Zusatzrentenversicherung (FZR), die ebenfalls bei den Trägern der Pflichtversicherung angesiedelt war. Das galt auch für andere — allerdings unbedeutende Formen der freiwilligen Versicherung wie der Freiwilligen Sozialrentenversicherung (SRV) und der Freiwilligen Krankenkostenverordnung (FKV).

Etwa 90 % der Bevölkerung wurden von der Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten betreut, die übrigen 10 % waren bei der Sozialversicherung bei der staatlichen Versicherung und/oder bei den Sonderversorgungseinrichtungen erfasst. Etwa 40 % der Rentner erhielten zum Zeitpunkt des Auflösens der DDR eine Aufstockung der Rente aus der FZR.[2]

1.1.2 Finanzierung

In der DDR entrichteten die Erwerbstätigen und die Betriebe Sozialversicherungsbeiträge. Die Leistungen wurden — wie in der Bundesrepublik — über das Umlageverfahren finanziert. Das Beitragsaufkommen reichte aber bei weitem nicht aus, die Gesamtausgaben zu decken. Die Bilanz wurde etwa zur Hälfte durch Staatszuschüsse ausgeglichen. Wichtige Elemente der Beitragsregelungen waren der Beitragssatz und die Beitragsbemessungsgrenze. In der Pflichtversicherung waren alle Einkommen bis zur Bemessungsgrenze von 600 Mark je Monat beitragspflichtig. Der Beitragssatz für die Versicherten (Arbeiter, Angestellte, Genossenschaftsmitglieder) betrug 10 %. Hinzu kam der betriebliche bzw. genossenschaftliche Beitragsanteil von 12,5 %. Selbständige, bei denen naturgemäß eine Beteiligung der Betriebe fehlte, entrichteten 20 %. Ähnliche Beitragsregelungen wie in der Pflichtversicherung galten in der Freiwilligen Zusatzrentenversicherung für Einkommensteile oberhalb von 600 Mark im Monat.

Zur Finanzierung der infolge von Arbeitsunfällen ausgelösten Leistungen wurde von den Betrieben eine spezielle Unfallumlage erhoben, deren Höhe sich nach der Lohnsumme und nach den Unfallgefahren des jeweiligen Betriebes richtete. Sie betrug 0,3 bis 3,0 % der beitragspflichtigen Löhne und Gehälter.

1.1.3 Leistungen

Das soziale Sicherungssystem der DDR kannte Einkommens- und Sach- bzw. Dienstleistungen. Einkommensleistungen wurden in Form von Rente, Krankengeld, Schwangerschafts- und Wochengeld, Mütter- und Familienunterstützung u.ä. erbracht. Sach- bzw. Dienstleistungen bestanden im wesentlichen aus ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung, Zahnersatz sowie Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, stationärer Behandlung und Entbindung sowie Kuren. Die Leistungen waren kostenfrei und standen, anders als die Einkommensleistungen, nicht nur erwerbstätigen Versicherten zu, sondern auch mitversicherten Familienangehörigen, Rentnern und Sozialfürsorgeempfängern. Das Budget der beiden Sozialversicherungen zusammen teilte sich zu etwa zwei Dritteln in Einkommensleistungen und zu einem Drittel in Sach-/Dienstleistungen auf.

Renten

Von der Sozialversicherung wurden Altersrenten, Invalidenrenten, Unfallrenten, Hinterbliebenenrenten, Kriegsbeschädigtenrenten, Pflege- und Blindengelder sowie Renten aus der FZR gezahlt. Gemessen am Etat der Sozialversicherung waren die Renten die mit Abstand wichtigste Leistung; auf sie entfiel knapp die Hälfte aller Ausgaben. Der Berechnungsmodus für die einzelnen Rentenarten wies zwar gewisse Unterschiede auf, im Ergebnis wichen aber die jeweiligen durchschnittlich gezahlten Beträge in der Regel nicht wesentlich voneinander ab.

Die Renten aus der Pflichtversicherung gewährleisteten lediglich eine Grundversorgung (Tabelle 1). Mindestrenten bildeten die Untergrenze; bei Alters- und Invalidenrenten waren sie nach Arbeitsjahren gestaffelt und lagen im Dezember 1989 bei 330 bis 470 Mark je Monat. Eine Differenzierung darüber hinaus, abgeleitet von der Höhe der früheren Erwerbseinkommen, gab es nur im geringen Umfang. Die rechnerische Höchstrente (50 Versicherungsjahre, anrechnungsfähiges Einkommen von 600 Mark) betrug 510 Mark monatlich.

Durch die FZR wurde dieses Bild nicht wesentlich verändert. Zuletzt erhielten zwar schon rund 40 % der Altersrentner Bezüge aus der FZR, der durchschnittliche Zahlbetrag lag aber erst bei knapp 70 Mark. Insgesamt betrug die durchschnittliche Rente nur die Hälfte des mittleren Nettoeinkommens von Arbeitnehmern.[3]

---

[2] Vgl. Statistisches Amt der DDR (1990), 384, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (1991), 287 ff.

[3] Kirner (1990), 167, Statistisches Amt der DDR (1990), 144.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Tabelle 1

Durchschnittsrentenbetrag aus der Sozialpflichtversicherung und aus der Freiwilligen Zusatzversicherung[1)]

— jeweils / Dezember —

Rentenart	1988	1989
	Mark	
Altersrenten	380,94	446,62
Altersrenten einschließlich FZR[2)]	481,56	555,42
Invalidenrenten	403,84	481,68
Invalidenrenten einschließlich FZR[2)]	550,51	636,12
Witwen- (Witwer-) Renten	347,08	387,04
Witwen- (Witwer-) Renten einschließlich FZR[2)]	406,95	478,84
Waisenrenten	135,56	168,87
Waisenrenten einschließlich FZR [2)]	172,87	208,12
Invalidenaltersrenten	366,63	434,12
Invalidenaltersrenten einschließlich FZR[2)]	494,57	566,66

[1)] Der gewerkschaftlich geleiteten Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten. — [2)] Freiwillige Zusatzrentenversicherung.

Quelle: Statistisches Amt der DDR (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch der DDR, 1990. Berlin 1990, 384.

Im Rentensystem der DDR gab es keine jährliche Anpassung an die allgemeine Einkommensentwicklung („Dynamisierung"); das galt auch für die FZR. Von Zeit zu Zeit wurden insbesondere die Mindestrenten auf Grund spezieller Beschlüsse angehoben — immer dann, wenn der Abstand zu den Erwerbseinkommen zu groß wurde und wenn die wirtschaftliche Entwicklung dies zuließ; seit den sechziger Jahren sind Rentenerhöhungen in einem Rhythmus von drei bis fünf Jahren vorgenommen worden. Weitere gravierende Unterschiede zum westdeutschen Rentensystem waren der sehr eingeschränkte Mehrfachbezug (Kumulation) von Renten, die Nichtgewährung von Berufsunfähigkeitsrenten und die Zahlung von Hinterbliebenenrenten an arbeitsfähige Witwen nur für eine Übergangszeit.

Krankheit

Der Einkommensausfall bei Krankheit wurde bis zu insgesamt 78 Wochen ganz oder teilweise durch Krankengeld ausgeglichen. In den ersten sechs Wochen erhielten Arbeitnehmer und Genossenschaftsmitglieder im Krankheitsfall 90 % des Nettodurchschnittsverdienstes; wenn ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit vorlag, betrug das Krankengeld für die gesamte Zeit (also höchstens 78 Wochen) 100 %. Von der siebten Woche an richtete sich die Höhe des Krankengeldes sonst nach der Zahl der Kinder und/oder der Mitgliedschaft in der FZR; für Selbständige galt dies auch schon für die ersten sechs Wochen. Von Ausnahmen abgesehen bekamen die Versicherten dann 65 bis 90 % des Nettoeinkommens.

Familienleistungen

Die Mutterschafts- und Familienleistungen waren in der DDR gut ausgebaut. Die Schutzfristen während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Wochenurlaub) betrugen für erwerbstätige Frauen ein halbes Jahr; sie erhielten von der Sozialversicherung in den sechs Monaten Lohnausgleich in voller Höhe. Danach konnten sich die Mütter bis zum Ende des 12. Lebensmonats des Kindes (beim ersten und zweiten Kind) bzw. bis zum Ende des 18. Lebensmonats (beim dritten und weiteren Kind) von der Arbeit freistellen lassen. In dieser Zeit wurde Ihnen ebenfalls von der Sozialversicherung eine Mütterunterstützung in Höhe des Krankengeldes gezahlt, auf das sie bei eigener Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit von der siebten Woche an Anspruch gehabt hätten. Die Freistellungen waren mit einer Arbeitsplatzgarantie verbunden. Weitere Leistungen der Sozialversicherung waren in bestimmten Fällen Ausgleichszahlungen, wenn kein Krippenplatz zur Verfügung stand oder Kinder bzw. Ehegatten erkrankten und der Pflege bedurften. Außerdem wurden großzügig Anrechnungszeiten bei der Geburt von Kindern für die Rente gewährt.

1.2 Zusatz- und Sonderversorgungssysteme

1.2.1 Zusatzversorgungssysteme

Neben der Sozialversicherung existierte noch eine ganze Reihe von Zusatz- und Sonderversorgungssystemen. Die Leistungen dieser Versorgungseinrichtungen wurden entweder zusätzlich oder an Stelle zu denen der

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Sozialversicherung gewährt. Die Empfänger solcher Leistungen verbesserten in der Regel ihre Einkommensposition im Vergleich zu den Rentnern der Pflichtversicherung. Die Motive für die Begünstigungen sind vielfältig gewesen. Sicher sollte durch sie die Loyalität der staatstragenden Gruppen gestärkt werden; sie dienten aber auch dazu, frühere Verdienste oder erlittenes Unrecht materiell anzuerkennen. Vorzugsbehandlungen sind auch als Instrument der Arbeitskräftelenkung genutzt worden.

Die Finanzierungs- und Leistungsregelungen der Zusatzsysteme lassen keine einheitliche Linie erkennen. In manchen Fällen wurden die Ausgaben vollständig vom Staatshaushalt oder den Betrieben aufgebracht, in anderen gab es eine Beitragsfinanzierung mit ergänzenden Zuschüssen der öffentlichen Hand und in einigen Fällen trugen sich die Einrichtungen durch Beitragseinnahmen selbst bzw. erwirtschafteten gar einen Überschuss. Die Leistungen bestanden bei den Zusatzversorgungseinrichtungen nahezu ausschließlich aus Renten, bei dem Sonderversorgungssystem kamen im wesentlichen noch Krankenbezüge sowie Schwangerschafts- und Wochengeld hinzu.

Im Rentenüberleitungsgesetz sind 27 Zusatz- und 4 Sonderversorgungssysteme genannt.[4] Etliche der aufgezählten Zusatzversorgungssysteme wurden als Spezialfall der FZR behandelt (z. B. die zusätzliche Versorgung von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern im staatlichen Gesundheitswesen). Der größte Teil der Zusatzversorgungen wurde gesondert geführt, lediglich ihre Geschäftsbesorgungen oblagen als Auftragsleistung in der Regel der Staatlichen Versicherung.

Gesondert geführt wurden von der Staatlichen Versicherung folgende Systeme:

- Altersversorgung der Intelligenz (AVI) mit den Untergruppierungen
  - Technische Intelligenz,
  - Wissenschaftliche Intelligenz,
  - Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte,
- Altersversorgung für Mitarbeiter des Staatsapparates (FZV),
- Altersversorgung für Mitarbeiter von Parteien und anderen gesellschaftlichen Organisationen mit den Untergruppierungen
  - SED,
  - CDU,
  - Liberal-Demokratische Partei Deutschlands (LDPD),
  - Demokratische Bauernpartei Deutschlands (DBD),
  - National-Demokratische Partei Deutschlands (NDPD),
  - Nationale Front (NF),
  - Gesellschaft für Sport und Technik (GST),
  - (Sonstige) gesellschaftliche Organisationen,
- Rentenversicherung für Mitarbeiter von Kirchen bzw. Religionsgemeinschaften.

Die Rentenversicherung für kirchliche Mitarbeiter, obwohl bei der Staatlichen Versicherung angesiedelt, ist nicht eindeutig als Zusatzversorgungssystem zu klassifizieren, weil deren Mitglieder früher häufig nicht der Sozialversicherungspflicht unterlagen und somit auch keine Leistungen von den beiden Regelsystemen erhielten.

Besonders ausgewiesen in den Abrechnungen der Sozialversicherungshaushalte waren daneben noch die staatlichen Ehrenpensionen bzw. Ehrenrenten und betriebliche Zusatzrenten. Ehrenpensionen bzw. Ehrenrenten wurden an verdiente Staatsbürger gezahlt und an Kämpfer gegen den Faschismus bzw. Verfolgte des Faschismus. Geringe betriebliche Zusatzrenten erhielten frühere Beschäftigte in den wichtigsten volkseigenen Betrieben. Beide Zusatzversorgungen wurden organisatorisch nicht über die Staatliche Versicherung, sondern über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten abgewickelt.

Etwa 200 000 Personen bezogen Leistungen aus Zusatzversorgungssystemen.[5] Die Zahl der Personen mit Anwartschaften in einem solchen System wurde auf rund 1 Mill. geschätzt.

1.2.2 Sonderversorgungssysteme

Die Sonderversorgungssysteme der DDR boten den einbezogenen Staatsbediensteten eine eigenständige Sicherung außerhalb der Sozialversicherungen. Diese Versorgungssysteme sind in ihrem Charakter in gewisser Weise der bundesrepublikanischen Beamtenversorgung vergleichbar.

Als Sonderversorgungssysteme zählten:

1. Sonderversorgung der Angehörigen des ehemaligen Ministeriums für Staatssicherheit/Amtes für Nationale Sicherheit, eingeführt mit Wirkung vom 1. März 1953.
2. Sonderversorgung der Angehörigen der Deutschen Volkspolizei, der Organe der Feuerwehr und des Strafvollzugs, eingeführt mit Wirkung vom 1. Juli 1954.

[4] Rentenüberleitungsgesetz (RÜG) vom 25.07.1991.
[5] Reimann (1991), 282.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

3. Sonderversorgung der Angehörigen der Nationalen Volksarmee, eingeführt mit Wirkung vom 1. Juli 1957.
4. Sonderversorgung der Angehörigen der Zollverwaltung der DDR, eingeführt mit Wirkung vom 1. November 1970.

Bis zur Auflösung der DDR wurden über diese Versorgungssysteme keine Informationen veröffentlicht. Sowohl die Vorschriften (Ordnungen) über diese Versorgungen als auch die Daten über Höhe, Art und Anzahl der Leistungen unterlagen strengen Geheimhaltungsvorschriften.

Erst im Rahmen der Vereinigungsbestrebungen konnten die einzelnen Versorgungsordnungen[6] analysiert und ein Abbild der Leistungsströme dieser Versorgungsinstitute geliefert werden.[7]

Die vier Sonderversorgungssysteme gaben im Jahre 1988 insgesamt 909 Mill. Mark aus. Drei Viertel dieser Ausgaben entfiel auf die Rentenleistungen mit 678 Mill. Mark und 115 000 Rentenfällen. Infolge der Vereinigung hat sich die Zahl der Fälle durch die Inanspruchnahme des Vorruhestandes (sog. erweiterte befristete Versorgung) und der Übergangsrenten erheblich erhöht. Der Ausgabebetrag hat sich auf 886 Mill. DM im zweiten Halbjahr 1990 bzw. 603 Mill. DM im ersten Halbjahr 1991 erhöht. Die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten gab im Jahr 1988 für 2,6 Mill. Erst-Renten und 860 000 Zweit-Renten knapp 14 Mrd. DM aus.[8]

Die Einnahmen der Sonderversorgungseinrichtungen machten 1988 insgesamt 1 216 Mill. Mark aus, damit wurde rechnerisch ein Überschuss von über 300 Mill. Mark ausgewiesen. Diese Überschussbildung ist durch zwei Faktoren zu erklären. Zum einen befanden sich die Sonderversorgungseinrichtungen in der „Anlaufphase", d. h. die Mitglieder waren überwiegend Beitragszahler und keine Leistungsempfänger. Da die Sonderversorgungseinrichtungen zumeist in den fünfziger Jahren (1953 bis 1957) errichtet wurden und der Kreis der Mitglieder in den folgenden Jahren durch den Eintritt jüngerer Personen stieg, überwog die Beitragszahlung. In die Gleichgewichtsphase wären die Versorgungseinrichtungen in den nächsten Jahren gekommen, wenn die in den fünfziger und sechziger Jahren eingetretenen Mitglieder das Rentenalter erreicht hätten. Zum Zweiten hat es zwischen den Sonderversorgungseinrichtungen und den Trägern, die die Sachleistungen erbrachten, keine Abrechnungen gegeben. Stattdessen wurde ein Betrag in Höhe eines festgesetzten Prozentsatzes der Beitragseinnahmen an die Sozialversicherung abgeführt.

Insgesamt entlastet wurden die Sonderversorgungseinrichtungen dadurch, dass in allen Besoldungsordnungen vorgesehen war, im Krankheitsfall eine Lohnfortzahlung für die ersten neunzig Tage zu gewähren. Eine Besonderheit, die es in den sonstigen Beschäftigungsverhältnissen nicht gab.

1.3 Staatliche Sozialleistungen

Das Spektrum der staatlichen Sozialleistungen war groß in der DDR. Es umfasste wie bei der Sozialversicherung Einkommens-, Sach- und Dienstleistungen.

Einkommensleistungen wurden in der Regel in Bedarfsfällen gezahlt, die nicht im Zusammenhang mit den von der Sozialversicherung abgedeckten Risiken Alter, Invalidität, Unfall, Krankheit und Mutterschaft standen. Im Einzelnen handelte es sich bei den staatlichen Einkommenstransfers um

— Ehrenpensionen und -renten (Haushaltsrenten),

— Geburtenbeihilfen,

— Kindergeld,

— Unterhalts- und Sozialfürsorgeleistungen,

— Arbeitslosenunterstützung und Vorruhestandsgeld (ab 1. Halbjahr 1990),

— Stipendien und andere Ausbildungsbeihilfen.

Mit Ausnahme der Arbeitslosenunterstützung und des Vorruhestandsgeldes, an dem sich die freisetzenden Betriebe beteiligen mussten, wurden alle genannten Einkommensübertragungen vollständig aus dem öffentlichen Haushalt gezahlt, die Auszahlung wurde indes teilweise nicht durch staatliche Stellen (im engeren Sinne) vorgenommen; so wurden die Ehrenpensionen und die Geburtenbeihilfen durch die Sozialversicherung ausgezahlt und das Kindergeld in der Regel über die Betriebe.

Die staatlichen Sach- und Dienstleistungen bestanden aus vier großen Blöcken:

— Gesundheitswesen,

— Betreuung von ausgewählten sozialen Gruppen,

— Wohnungsversorgung,

— Steuervergünstigungen.

Das Gesundheitswesen in der DDR war ganz überwiegend in staatlicher Hand; das galt sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Behandlung. Hinzu kamen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes, wie man sie auch im Westen kennt, so etwa das Impfwesen und die Gesundheitserziehung.

Die Finanzierung der beiden Formen des staatlichen Gesundheitswesens war unterschiedlich. Im Prinzip wurden die Kosten der ambulanten und stationären Behandlung von der Sozialversicherung für ihre Mitglieder er-

[6] Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, Ministerium für Staatssicherheit (1985); Ministerium des Innern (1985).
[7] Meinhardt et al. (1992), 22 ff.
[8] Statistisches Amt der DDR (1991), 380.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

stattet. Es bestand indes kein System von konkreten Leistungsnachweisen und Einzelabrechnungen; die Kosten wurden stattdessen nach einem pauschalierten Verfahren erstattet, wobei sich die jährlichen Veränderungsraten der Erstattungen nach dem jeweiligen Umfang der Leistungen und der Kostenentwicklung richteten (Auskunft einer Mitarbeiterin im früheren Finanzministerium der DDR). Im Ergebnis wurde zwar der größte Teil der Kosten im staatlichen Gesundheitswesen von der Sozialversicherung erstattet (80 bis 90 %), der Rest aber aus allgemeinen Steuermitteln beglichen. Letzteres galt vollständig für die Finanzierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Die Betreuungsleistungen für ausgewählte soziale Gruppen bestanden im wesentlichen in der Unterhaltung (Subventionierung) staatlicher Einrichtungen für Kinder/Jugendliche und Alte. Für Kinder und Jugendliche handelte es sich vor allem um folgende Einrichtungen: Kinderkrippen und —gärten, Horte, Schulspeisung, Ferienbetreuung. Die staatliche Altenhilfe hatte in erster Linie die Unterbringung in Alten- und Pflegeheimen zum Inhalt. Für die Finanzierung dieser Einrichtungen galt überall dasselbe Grundmodell: Hohe öffentliche Zuwendungen und geringe Eigenbeteiligungen der Bevölkerung.

Die Verbesserung der Wohnraumversorgung galt in der Honnecker-Ära (1976 bis 1989) als Kernstück der Sozialpolitik. Die Lösung des Wohnungsproblems als „soziale Frage“ sollte über eine umfangreiche Neubautätigkeit erreicht werden. Die führende Rolle hatte dabei der volkseigene Wohnungsbau, aber auch der genossenschaftliche und der private Wohnungsbau waren von gewisser Bedeutung. Ein großer Teil der für den Wohnungsbau aufgebrachten Mittel stammte direkt aus dem Staatshaushalt. Wie weit diese Mittel als Sozialleistungen anzusehen sind oder nicht, ist diskussionsfähig. In Westdeutschland werden Wohnungsbauten — wenn auch häufig mit staatlicher Förderung — in der Regel privatwirtschaftlich erstellt und die Aufwendungen dafür (mit Ausnahme der Förderung) nicht als Sozialleistungen betrachtet. Da es im Ergebnis für Mieter unerheblich ist, wer Eigentümer des Wohnraums ist, werden die staatlichen Ausgaben der DDR für den Wohnungsbau nicht als Sozialleistung betrachtet.

Anders verhält es sich mit den öffentlichen Aufwendungen in der DDR für die Bewirtschaftung und Erhaltung von Wohngebäuden, die nicht durch Mieteinnahmen gedeckt wurden. Mieten unterlagen in der DDR einer strikten Mietpreisbindung; sie waren grundsätzlich auf dem Vorkriegsstand eingefroren. Die Differenz zwischen den auch in der DDR gestiegenen Kosten der Bewirtschaftung/Unterhaltung und den Mieten wurde aus dem Staatshaushalt ausgeglichen. In den alten Bundesländern sind Mieten generell kostendeckend, dort werden — allerdings nur bei Bedürftigkeit — Mietzuschüsse in Form von Wohngeld gewährt. Einmal handelt es sich also um eine Objekt-, zum anderen um eine Subjektförderung. Gemeinsam ist beiden Fällen der Subventionscharakter; demzufolge erscheint es sinnvoll, die Mietpreissubventionen in der DDR — analog zur Behandlung des Wohngeldes im Westen — als Sozialleistung zu verbuchen. In den neuen Bundesländern wurden fast alle privaten Haushalte in Mietwohnungen subventioniert, in den alten nur relativ wenige. Das ändert aber nichts an der prinzipiellen Gleichartigkeit der Leistungen.

Zur Schaffung von Wohnraum bzw. zur Verbesserung der Wohnverhältnisse dienten auch Kredite zu Vorzugsbedingungen. Junge Eheleute konnten dafür zinslose Kredite in Höhe von bis zu 7 000 Mark erhalten; die Tilgungsfrist betrug 11 Jahre. Bei der Geburt von Kindern wurde der Kredit teilweise erlassen (beim ersten Kind = 1 000 Mark; beim zweiten Kind = 1 500 Mark; beim dritten Kind 2 500 Mark). Der selbe Personenkreis konnte einen zweiten Kredit zu den gleichen Bedingungen (zinslos, Kreditsumme bis zu 7 000 Mark, Tilgungsfrist 11 Jahre) für die Wohnungsausstattung aufnehmen. Krediterlasse nach der Geburt von Kindern wurden indes nur einmal gewährt. Die Finanzierung des Zins- und Krediterlasses erfolgte in beiden Fällen aus dem Staatshaushalt.

Familienpolitische Komponenten enthielten auch das Lohn- und Einkommensteuerrecht der DDR. Für Ehegatten und für Kinder waren Steuerfreibeträge von zumeist je 600 Mark im Jahr vorgesehen. Die Freibeträge standen bei verheirateten Personen beiden Ehegatten zu. Ein Ehegattensplitting gab es nicht.

1.4 Betriebliche Sozialleistungen

Ein wesentliches Element der sozialistischen Wirtschaftsführung auf Kombinats-/ Betriebsebene war die sog. Fondsbildung. Damit wurde die Verteilung der betrieblichen Mittel für bestimmte Zwecke festgelegt; die Fonds durften nur den gesetzlichen Vorschriften entsprechend gebildet und eingesetzt werden. Gesetzlicher Auftrag für die Betriebe war auch die Wahrnehmung sozialer Aufgaben. Dafür war vor allem der Etatposten Kultur- und Sozialfonds vorgesehen, zum Teil konnten auch Mittel aus dem Leistungsfonds für soziale Zwecke verwendet werden.

Im geringen Maße wurden die betrieblichen Sozialleistungen als Geldzuwendungen in bestimmten Lebenslagen gezahlt, überwiegend handelte es sich um Sach- und Dienstleistungen für die Betreuung von Mitarbeitern und deren Angehörigen. In etlichen Bereichen erbrachten die Betriebe die gleichen Leistungen wie die öffentliche Hand (z. B. Gesundheits-, Kinder- und Ferienbetreuung). Geldleistungen wurden als Zuwendungen bei Eheschließung, Geburten, Arbeitsjubiläen oder als Betriebsstipendien gezahlt. Sach- und Dienstleistungen wurden vor allem für Werksküchen, betriebliche Kinder-

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

krippen und -gärten, betriebseigene Ferien- und Erholungsheime und Werkswohnungen aufgewendet.

Die Finanzierung der betrieblichen Sozialleistungen war unterschiedlich geregelt. Geldzuwendungen wurden ausschließlich aus den genannten Fonds bezahlt, Sach- und Dienstleistungen hingegen nur zum Teil. Sie wurden zumeist mischfinanziert, d. h. neben dem Betriebsanteil trat in der Regel eine Eigenbeteiligung der Mitarbeiter und/oder ein Zuschuss aus dem Staatshaushalt. Die Mittel aus den Fonds dienten nicht ausschließlich sozialen Zwecken, sondern wurden auch für kulturelle Betreuung und sportliche Betätigung ausgegeben. Ein großer Teil des Leistungsfonds war gar zweckgebunden für Rationalisierungsinvestitionen zu verwenden.

1.5 Gesellschaftliche Organisationen

1.5.1 Freier Deutscher Gewerkschaftsbund

Dem Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB) kam im Gesellschaftssystem der DDR als der zahlenmäßig stärksten Massenorganisation zentrale Bedeutung zu. Er war die einheitliche gewerkschaftliche Organisation für alle Arbeiter, Angestellten und Angehörigen der Intelligenz mit zuletzt rund 9,5 Mill. Mitgliedern. Seine ausschließliche Erwähnung in der Verfassung und im Arbeitsgesetzbuch der DDR gab seiner Monopolstellung die rechtliche Grundlage.

Der FDGB war keine Interessenvertretung im Sinne westlicher Demokratien, denn auf Grund der postulierten Interessenidentität zwischen den DDR-Bürgern waren Konflikte zwischen dem gesamtgesellschaftlichen Interesse und den Interessen von Individuen oder Gruppen a priori ausgeschlossen. Im politischen System der DDR war der FDGB neben der SED und dem Staatsapparat ein dritter — wenn auch schwächerer — tragender Teil.

Der FDGB finanzierte sich überwiegend aus den Mitgliedsbeiträgen (1 bis 1,5 % vom Bruttoeinkommen). Für einige seiner Aufgabengebiete erhielt der FDGB Zuschüsse aus dem Staatshaushalt; dies betraf in erster Linie den Feriendienst. Fast zwei Drittel der Einnahmen — knapp 1 Mrd. Mark — entfielen auf Mitgliedsbeiträge und Beitrittsgebühren. Die Zuschüsse aus dem Staatshaushalt und von der Sozialversicherung beliefen sich auf insgesamt 354 (1988) bzw. 266 Mill. Mark (1989). In der Größenordnung um 200 Mill. Mark lagen die Einnahmen aus Solidaritätsspenden.

Mit der politischen Wende Ende 1989 änderte sich auch beim FDGB die Situation schlagartig. Der große Vertrauensverlust vieler Mitglieder zum FDGB hatte zur Folge, dass kaum noch Beiträge gezahlt wurden. Im ersten Halbjahr 1990 sanken die geleisteten Mitgliedsbeitragseinnahmen um 85 % gegenüber den Einzahlungen im ersten Halbjahr 1989. Von der Sozialversicherung wurden aber noch die Mittel für die Veteranenbetreuung erstattet. Es erfolgten auch noch Zuweisungen aus dem Staatshaushalt für den Feriendienst, doch wurden sie dem gewerkschaftlichen Reisebüro direkt zugeführt. Am 14.9.1990 beschloss der Gewerkschaftskongress die Auflösung des FDGB als Dachverband der Gewerkschaften mit Wirkung zum 30.9.1990.

1.5.2 Volkssolidarität

Die Volkssolidarität wurde im Oktober 1945 in Dresden als überparteiliche Hilfsorganisation für die unterschiedlichen Notlagen der Nachkriegszeit gegründet. In den fünfziger Jahren konzentrierte sie sich mehr und mehr auf die soziale und kulturelle Betreuung alter Menschen. Ein Beschluss des Zentralkomitees der SED im Jahre 1958 sah dann vor, die umfassende Betreuung der älteren Bürger zum Hauptanliegen der Volkssolidarität zu machen, dazu Klubs zu schaffen und die Hauswirtschaftspflege zu entwickeln. Sie hatte zuletzt (1988) mehr als 2,1 Mill. Mitglieder, organisiert in rund 15 000 Ortsgruppen; von den Mitgliedern waren etwa 200 000 als sog. Volkshelfer aktiv.

Auf Grund der in der DDR unbefriedigenden Versorgung mit Plätzen in Wohn- und Pflegeheimen — Versorgungsgrad nur rund 5 % der Bevölkerung im Rentenalter — kam der Pflege älterer hilfsbedürftiger Menschen im häuslichen Bereich besondere Bedeutung zu. Sie wurde von Hauswirtschaftspflegerinnen, die zur Volkssolidarität in einem rechtlichen Arbeitsverhältnis standen, durchgeführt. Die Hauswirtschaftspflege umfasste Tätigkeiten, die den Betreuten das Leben in der eigenen Wohnung ermöglichten, so das Zubereiten der Mahlzeiten oder das Einkaufen, teilweise auch Krankenpflege nach ärztlicher Anweisung. Allerdings ging das Leistungsangebot der Volkssolidarität nur bis zu Maßnahmen der einfachen häuslichen Krankenpflege (Qualifizierung durch Lehrgänge des Deutschen Roten Kreuzes).

Die Anzahl der Anträge auf Hauswirtschaftspflege war faktisch mit dem objektiven Bedarf identisch. Zu den Kosten konnten die Betreuten nur dann herangezogen werden, wenn die Rente bei Einzelpersonen 600 Mark (bei Ehepaaren 800 Mark) überstieg und auch dann nur mit bestimmten Höchstbeträgen. Die zunächst mögliche Inanspruchnahme von unterhaltsverpflichteten Angehörigen, die sowieso nicht durchgängig realisiert worden war, wurde im Frühjahr 1989 abgeschafft. Die Finanzierung der Hauswirtschaftspflege war durch die volle Erstattung der Aufwendungen aus dem Staatshaushalt gesichert.

Neben der Hauswirtschaftspflege war die Bereitstellung einer umfangreichen Mittagessenversorgung für ältere Menschen der zweite wichtige Bereich der sozialen Dienste der Volkssolidarität. Die Beantragung dieser Leistung und ihre Gewährung verlief ähnlich wie in der

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Hauswirtschaftspflege. Die finanziellen Mittel wurden im wesentlichen durch staatliche Zuschüsse aufgebracht; der von den Rentnern zu zahlende Kostenbeitrag lag zwischen 0,70 und 0,80 Mark pro Mahlzeit, unabhängig davon, ob sie in die Wohnung gebracht oder in der Gaststätte bzw. im Klub eingenommen wurde. Ein wichtiger Aspekt der Essenversorgung war neben der Hilfe zur Lebensführung auch ein täglicher Sozialkontakt — angesichts der geringen Ausstattung mit Telefonen ein nicht zu unterschätzender Effekt.

Mit der politischen Wende Ende 1989 haben sich auch in der Volkssolidarität wesentliche Wandlungen vollzogen, so dass 1989 das letzte Jahr ist, das das in der DDR aufgebaute Leistungsspektrum in dem ursprünglichen Umfang abbildet. Hier waren in der Hauswirtschaftspflege rund 38 600 Pflegekräfte tätig, die knapp 87 000 ältere Menschen betreuten; bezogen auf die Gesamtzahl der Rentner waren dies reichlich 3 %. Im Durchschnitt entfielen 1989 auf jeden Betreuten 375 Stunden Pflegeleistungen; allerdings war die Spannweite — von wenigen Stunden pro Woche bis zu mehreren Stunden täglich — recht groß. Die tägliche Versorgung mit einem Mittagessen nahmen rund 215 000 ältere Bürger in Anspruch, das waren nahezu 8 % der Rentner; mehr als einem Drittel von ihnen wurde das Essen in die Wohnung gebracht.

Von den Gesamtausgaben 1989 in Höhe von 307 Mill. Mark entfiel fast die Hälfte auf die Hauswirtschaftspflege; die Mittagessenversorgung absorbierte gut 30 %. Während die Hauswirtschaftspflege in voller Höhe aus dem Staatshaushalt finanziert wurde, minderte bei der Essenversorgung eine Kostenbeteiligung der Rentner und Betriebe (insgesamt rund 30 %) den Umfang der staatlichen Zuschüsse auf 65 Mill. Mark. Für den Verwaltungsaufwand der Volkssolidarität (Personalkosten u. a.) gab es ebenfalls staatliche Zuwendungen. Die Eigenmittel (Mitgliedsbeiträge, Spenden) wurden vor allem für die Kosten der kulturellen Betreuung eingesetzt.

1.5.3 Kirchen

Die Kirchen waren in der DDR die einzigen nichtsozialistischen und staatsfreien Großorganisationen. Sie hatten ihre innere Autonomie bewahrt und entschieden unabhängig über den Inhalt ihrer Tätigkeit, ihre inneren Rechtsverhältnisse, ihre Organisation usw. Die politische Führung der DDR erkannte ihre eigenständige Funktion innerhalb der sozialistischen Gesellschaft an.

Die Hauptakteure der staatlich anerkannten — und auch eingeplanten — gesellschaftlichen Arbeit der Kirchen waren die evangelische Diakonie und die katholische Caritas. In welchem Umfang soziale Leistungen durch Caritas und Diakonie im Einzelnen erbracht und wodurch sie finanziert wurden, ist nicht bekannt; weder auf der Einnahmen- noch auf der Ausgabenseite sind die finanziellen Ströme komplett erfasst worden.

Die Schwerpunkte der kirchlichen Sozialarbeit bezog sich auf folgende Einrichtungen:

— Krankenhäuser,

— Heime für Behinderte,

— Feierabend- und Pflegeheime,

— Säuglings- und Kinderheime,

— Erholungsheime,

— Kindertagesstätten und -horte.

Nach Angaben des Statistischen Jahrbuchs der DDR gehörten den Kirchen 14 % der Krankenhäuser mit 7 % der Betten im Krankenhausbereich und 27 % der Feierabend- und Pflegeheime mit 13 % der Betten bzw. Plätze in diesem Bereich.[9]

Der hohe Anteil bei den Feierabend- und Pflegeheimen — mehr als ein Viertel — weist auf die gewichtige Position der Kirchen in der Altenpflege hin. Die Zahlen machen weiterhin deutlich, dass die konfessionellen Einrichtungen im Durchschnitt wesentlich kleiner waren als die staatlichen; dies zeigen die nur halb so hohen Anteile bei den Betten bzw. Plätzen.

Neben den staatlichen Zuwendungen an Krankenhäuser (1988: 243,7 Mill. Mark) sowie Alten- und Pflegeheime (1988: 204,8 Mill. Mark) wurde die Sozialarbeit der Kirchen durch Beiträge und Spenden finanziert. Während die Leistungen der Krankenhäuser und Heime über die staatlich festgelegten Pflegesätze finanziert wurden, mussten die Investitionen für diese Einrichtungen von den Kirchen selbst aufgebracht werden. Dafür — und auch für andere Aufgaben — erhielten die Kirchen in der DDR beträchtliche Hilfe von den Kirchen in der Bundesrepublik. Dank der westlichen Hilfe lag der Standard der konfessionellen Krankenhäuser weit über dem der staatlichen Krankenhäuser.

1.5.4 Deutsches Rotes Kreuz

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) wurde im Oktober 1952 in der DDR wiedergegründet. Wegen seiner wichtigen Funktionen im Rahmen der Territorialverteidigung war es nicht dem Ministerium für Gesundheitswesen, sondern dem Ministerium des Innern unterstellt. Knapp 13 500 Grundorganisationen (Ende 1989) bildeten die Basis für die Arbeit der rund 665 000 Mitglieder des DRK. Die Einsatzbereiche waren vielfältig, ganz allgemein waren sie darauf gerichtet, „den vorbeugenden Gesundheitsschutz, die Gesundheitserziehung sowie die medizinische und soziale Grundbetreuung der Bürger weiter zu verbessern“.

[9] Statistisches Jahrbuch der DDR (1990).

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Einer der Schwerpunkte der Tätigkeitsfelder des DRK war der Krankentransport, dessen Organisation und Durchführung fast ausschließlich dem DRK übertragen worden war. In Zusammenarbeit mit dem staatlichen Gesundheitswesen entstand 1975 das System der „Schnellen Medizinischen Hilfe“ (SMH); dieser Leistungsbereich hatte die Aufgabe, jederzeit auf Anforderung sofortige ärztliche Hilfe bei Unfällen und akuten Erkrankungen zu leisten und bei Notwendigkeit den Transport der betroffenen Personen in ein Krankenhaus zu gewährleisten.

Rund 115 000 Mitglieder und ehrenamtliche Helfer des DRK engagierten sich 1989 in der Betreuung älterer oder pflegebedürftiger Menschen. Das Leistungsspektrum umfasste sowohl die Betreuung und Krankenpflege in der Wohnung der betroffenen Personen als auch die Unterstützung des medizinischen Personals in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Die größte Bedeutung hatte hier der Pflege- und Sozialdienst unter häuslichen Bedingungen, auf den rund drei Viertel der Einsatzstunden bzw. drei Fünftel der eingesetzten Helfer entfielen. Der höhere Anteil bei den Einsatzstunden weist auf die zeitintensivere Hauspflege — im Vergleich zum Einsatz in stationären Einrichtungen — hin.

Finanziert wurde das DRK weitgehend aus dem Staatshaushalt. Der größte Teil der Ausgaben floss in den Bereich „Krankentransport/Schnelle Medizinische Hilfe“.

1.6 Verbraucherpreissubvention

Das sozialistische Wirtschaftssystem der DDR hatte sich eine andere Preisbildungs- und Verteilungsmechanik als die Marktwirtschaft geschaffen. Die Handelspreise wurden staatlich festgesetzt, wobei sie sich — wenn überhaupt — nur lose an Knappheits- und Weltmarktpreisen orientierten. So lagen etwa die Erzeugerpreise im Agrarsektor um das Zwei- bis Dreifache über denen in der EG. Die hohen Preise dienten in erster Linie zur Einkommenssicherung der Bauern. Die Verkaufspreise wurden dagegen stark durch Subventionen gesenkt.

Zusätzlich zu den Einkommen und Transfers wurde somit die Lebenshaltung über die Preisgestaltung beeinflusst. Manche Güter wurden über staatliche Subventionen auf ein niedriges Verbrauchspreisniveau heruntergeschleust (z. B. Lebensmittel, Kinderbekleidung, Mieten), andere über indirekte Steuern verteuert (die meisten Industriewaren und Genussmittel). Differenziert nach einzelnen Haushaltstypen ergaben Modellrechnungen Subventionierungen der Ausgaben der Rentnerhaushalte für den privaten Verbrauch um 50 %.[10] Besonders hoch fielen die Subventionsquoten (Subventionen in Prozent des Verbrauchspreises) bei Mieten (230 %) und Verkehrsleistungen (185 %) aus. Bei den Nahrungsmitteln betrug die Subventionsquote 95 %.[11] Diese Subventionierung der Güter hat somit die Kaufkraft der DDR-Mark jeweils erhöht. Die Beeinflussung der Kaufkraft hing vor allem von der Struktur der jeweils gekauften Verbrauchsgüter ab. Da diese durch die Einkommenshöhe beeinflusst wurde, ergab sich eine Abhängigkeit von Kaufkraft und Einkommen. Die relativ niedrigen Transfereinkommen werden somit über die Subventionierung der Preise für Mittel des täglichen Bedarfs aufgewertet. Dies betrifft vor allem die Mietpreissubventionierung. Die Mieten wurden mit Hilfe staatlicher Interventionen aus sozialpolitischen Gründen sehr niedrig gehalten.

Insgesamt ergab sich bei Berücksichtigung der Subventionierung bzw. Besteuerung im Durchschnitt über alle Verbraucherbereiche eine Verbrauchergeldparität zwischen Ost- und Westdeutschland vor der Währungsunion von etwa 1:1, aber die Verteilungswirkungen von Subventionen und indirekten Steuern für einzelne soziale Gruppen waren sehr unterschiedlich; mit steigendem Einkommen nahm die Entlastung ab.[12] Bei der Umstellung der Währung der DDR-Mark auf die D-Mark — selbst bei einem Kurs von 1:1 — erlitten die Transferempfänger, die besonders stark von der Subventionierung der Verbrauchsgüter profitierten, eine Einbuße.

2. Transformation

Die im vorigen Abschnitt wiedergegebene Übersicht über die sozialen Sicherungsregelungen in der DDR zeigen die institutionellen und Leistungsunterschiede zum sozialen Sicherungssystem in der alten Bundesrepublik Deutschland auf. Fasst man alle Einzelmomente zusammen, dann lässt sich die DDR-Sozialpolitik als eine umfassende Basissicherung charakterisieren. Der Staat beeinflusst über die (staatlich gelenkte) Lohnpolitik die Primärverteilung und über die Preispolitik die Güterverteilung. Für das Erreichen sozialpolitischer Ziele — Versorgungs- und Verteilungsziele — war somit das Zahlen zusätzlicher Transfers nicht nötig.

Wann genau die politische Entscheidung fiel, eine Vereinheitlichung auf der Grundlage der bundesrepublikanischen Blaupause der sozialen Sicherung vorzunehmen, ist schwer festzumachen. Überlegungen, keine vollständige Übertragung des bundesrepublikanischen Systems vorzunehmen und die Gelegenheit zu nutzen, neue Elemente einzuführen und dann auf die alte Bundesrepublik zu übernehmen, blieben ohne Resonanz. Das DIW hat in den ersten Monaten des Jahres 1990 intensiven Kontakt zu Wissenschaftlern der Humboldt-Universität und der Akademie der Wissenschaften gehabt und Diskussionen zu Strategien der Zusammenführung

[10] Vortmann (1989), 643.
[11] Vortmann (1989), 639.
[12] Vortmann (1989), 639 f.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

geführt. Die Ergebnisse sind auch als gemeinsame Arbeiten veröffentlicht worden (vgl. Abschnitt 5), wurden aber durch die tatsächlich getroffenen Vereinbarungen, vor allem dem Vertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion vom Mai 1990, obsolet.

Die Angleichung der Systeme erfolgte in drei Schritten:

— Mit dem Vertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik,[13] der zum 1.7.1990 wirksam wurde, wurden weit reichende Verpflichtungen der DDR eingegangen, Veränderungen des DDR-Sozialsystems hin zu einem gegliederten System der Sozialversicherung zu vollziehen. Diesen Verpflichtungen aus dem völkerrechtlichen Abkommen kam die DDR durch das Erlassen einer Vielzahl von Einzelgesetzen nach. Besonders zu vermerken sind das Gesetz über die Sozialversicherung (SVG-DDR) und das Rentenangleichungsgesetz.

— Mit dem Einigungsvertrag vom 31.8.1990[14] wurde die im Staatsvertrag begonnene Angleichung der Arbeitsrechtsordnung, der Arbeitsförderung und der Systeme der sozialen Sicherung fortgeführt. Mit Wirksamwerden des Einigungsvertrages wurde der Geltungsbereich des Grundgesetzes auf das Beitrittsgebiet ausgedehnt und das Bundesrecht in Kraft gesetzt. Ausnahmeregelungen sind in den Anlagen I und II des Einigungsvertrages aufgeführt.

— Der dritte wichtige Schritt im Angleichungsprozess war das Rentenüberleitungsgesetzt (RÜG) vom 25.7.1991.[15]

2.1 Sozialversicherung

Die in der DDR bestehende Einheitsversicherung wurde mit dem Gesetz über die Sozialversicherung (SVG)[16] als Übergangslösung zu einem gemeinsamen Träger mit getrennten Zweigen für die Kranken-, Renten- und Unfallversicherung überführt und zum 1.7.1990 aus dem Staatshaushalt der DDR herausgelöst.[17] Die Einnahmen und Ausgaben waren vom 1.7.1990 an nach Versicherungszweigen getrennt zu erfassen.

Mit dem Arbeitsförderungsgesetz wurde eine Arbeitsverwaltung eingerichtet und eine nach westdeutschem Muster aufgebaute Absicherung bei Einschränkung bzw. Wegfall des Einkommensbezuges durch Erwerbstätigkeit eingeführt.[18] Eine eigenständige Krankenversicherung wurde im Beitrittsgebiet vom 1.1.1991 an zugelassen, und die Unfallversicherung wurde auf die dafür zuständigen Träger übertragen.

Das Rentenangleichungsgesetz[19] regelt den ersten Schritt zur Anpassung der DDR-Renten an das Rentenniveau der Bundesrepublik Deutschland zum 1.7.1990. Weiter vorangetrieben wurde der Aufbau eigenständiger Sozialversicherungsträger mit dem Einigungsvertrag bzw. dem Rentenüberleitungsgesetz.

Der Einigungsvertrag sah vor, dass das Rentenangleichungsgesetz vom Juni 1990 auch für Neurenten bis zum 31.12.1991 weiter galt. Rentenbeträge, die nach der Umstellung unterhalb des Betrages von 495 DM/Monat

---

[13] Vertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion vom 18. Mai 1990.

[14] Einigungsvertrag vom 31.8.1990.

[15] Rentenüberleitungsgesetz (RÜG), BGBl. I, 1606.

[16] Gesetz über die Sozialversicherung (1990) GBl. I, 486 ff.

[17] Ebenda, § 77.

[18] Arbeitsförderungsgesetz (AFG) vom 22. Juni 1990, GBl. I, 403 ff.

[19] Gesetz zur Angleichung der Bestandsrenten an das Nettorentenniveau der Bundesrepublik Deutschland und zu weiteren rentenrechtlichen Regelungen — Rentenangleichungsgesetz vom 28. Juni 1990 (GBl. I, 495 ff.).

Tabelle 2

Anzahl der Bezieher und durchschnittliche Beträge am 1.1. 1991 im Beitrittsgebiet

— Alters-, Invaliden- und Invalidenaltersrenten —

	Männer		Frauen	
	Anzahl	Durchschnittsbetrag	Anzahl	Durchschnittsbetrag
Vollrente einschließlich FZR[1)]	889 489	870,30 DM	1 987 146	619,86 DM
GRV-Leistung mit Sozialzuschlag	889 489	893,52 DM	1 987 146	697,00 DM

[1)] Freiwillige Zusatzrentenversicherung.
Quelle: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.), VDR-Statistik, Rentenbestand am 1.1.1991, Ffm 1991. Tabelle 1.0 P, 287.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Tabelle 3

Durchschnittliche Rentenbeträge
Rentner(innen), die nur Versichertenrente beziehen
— Rentenbestand in den neuen Ländern und Ostberlin am 1. 1. 1992 —

	Männer				Frauen			
	Anzahl	Rente ohne Auffüll-betrag	Auffüll-betrag	Aus-zahlungs-betrag[1)]	Anzahl	Rente ohne Auffüll-betrag	Auffüll-betrag	Aus-zahlungs-betrag[1)]
		in DM				in DM		
Renten ohne Zusatzversorgung	812 581	1 123,63	86,97	1 144,21	1 146 677	607,67	237,74	804,46
Renten mit überführter Zusatzversorgung	74 794	1 388,28	-	1 317,41	51 352	1 092,63	-	1 026,28
Renten mit nicht überführter Zusatzversorgung	5 666	857,86	104,30	983,74	2 917	697,65	151,03	826,36
Renten insgesamt	893 041	1 144,11	79,80	1 157,70	1 200 946	628,63	227,36	814,00

[1)] Einschließlich Sozialzuschlag, Ehrenpension und abzüglich des Pflichtbeitragsanteils zur KV.

Quelle: VDR-Statistik, Rentenbestand am 1. Januar 1992, Band 100.

lagen, wurden durch einen Sozialzuschlag auf diesen Betrag aufgestockt. Diese Sozialzuschläge wurden längstens bis zum 30.6.1995 gezahlt (Tabellen 2 und 3).[20]

Ein Vergleich der im Jahre 1989 gezahlten Renten, der Renten zum 1.1.1991 und der Renten nach der Überleitung auf bundesrepublikanisches Recht zum 1.1.1992 macht die Einkommenssprünge deutlich. Ab 1991 wurden die Renten an die Einkommensentwicklung angepasst. Eine Anpassung, die es für Renten in der DDR in regelmäßiger Form nicht gab. Diese Anpassung erfolgte bis Mitte 1996 im halbjährlichen Turnus. Abweichend vom Anpassungsverfahren in den alten Ländern basierten die Anpassungsraten auf Schätzungen der laufenden bzw. der zukünftigen Einkommensentwicklung und nicht anhand der Einkommensentwicklung des vorangegangen Jahres. Mit diesen beiden Abweichungen sollte verhindert werden, dass die Differenz zwischen der Arbeitseinkommens- und der Rentenentwicklung zu groß wurde.

Die endgültige Angleichung des Rentenrechts wurde mit dem Rentenüberleitungsgesetz (RÜG)[21] vollzogen. Die wichtigsten Komponenten dieses sehr komplexen Gesetzes sind:

1. Das von 1992 an im alten Bundesgebiet als Sechstes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB VI) geltende „Rentenreformgesetz 1992“ wurde zum gleichen Zeitpunkt auf das Beitrittsgebiet übertragen.

2. Die Umwertung der Bestandsrenten. Für Renten im Beitrittsgebiet, die am 31.12.1991 bereits bestanden, wurden nach einem pauschalierten Verfahren, das sich an die Rentenberechnung des Sechsten Buches SGB anlehnt, Vergleichsrenten berechnet. Waren die errechneten Beträge niedriger als die im Dezember 1991 gezahlten, so wurde die Differenz zwischen diesen beiden Renten als „Auffüllbetrag“ in gleich bleibender Höhe bis Ende 1995 gewährt. Ab dem Jahre 1996 wird der Auffüllbetrag im Rahmen der Anpassung der Renten um jeweils 20 DM abgeschmolzen. Allerdings darf durch das Abschmelzen der absolute Zahlbetrag der Rente nicht sinken.

3. Für Renten, die in der Zeit vom 1.1.1992 bis zum 31.12.1996 beginnen, wurden zum Schutz alter DDR-Ansprüche (Stand 31.12.1991) Rentenzuschläge bzw. Übergangszuschläge zuerkannt.

4. Die Einführung der unbedingten Witwenrente auch für erwerbsfähige Witwen unter 60 Jahren. Das Hinterbliebenenrecht des SGB VI bewirkt auch Verbesserungen beim Zusammenfallen von zwei Renten, da die Hinterbliebenenrente nicht oder nicht so stark gekürzt wird, wie dies nach DDR-Recht notwendig war.

5. Die Überführung der Rentenansprüche von Angehörigen der Zusatz- und Sonderversorgungssystemen.

Die Auswirkungen der Übernahme des westdeutschen Rentenrechts auf die Rentenhöhe der Personen, deren Erwerbsbiografie durch das DDR-Wirtschaftssystem geprägt wurde, lässt sich aus der folgenden Übersicht ersehen. Sowohl bei den Männern — aber vor al-

[20] Anlage II, Kap. VIII, Einigungsvertrag, BGBl. II, 1213.

[21] Gesetz zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Rentenüberleitungsgesetz — RÜG) vom 25.7.1991, BGBl. I, 1606 ff.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

lem bei den Frauen — übersteigen die in den neuen Bundesländern durchschnittlich verfügbaren Renten die in den alten Bundesländern gezahlten Versichertenrenten (Tabelle 4).

2.2 Zusatz- und Sonderversorgungssysteme

Mit dem Vertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion wurden die bestehenden Zusatz- und Sonderversorgungssysteme zum 1.7.1990 geschlossen.[22] Bis dahin erworbene Ansprüche sollten überführt werden, wobei überprüft werden sollte, wieweit „ungerechtfertigte" Leistungen abgebaut werden können. Konkretisiert worden sind diese Verpflichtungen mit dem Rentenangleichungsgesetz.[23] Die Zusatzversorgungsleistungen wurden auf 1500 DM je Monat begrenzt. Zusammen mit dem Höchstbetrag einer Sozialversicherungsrente von 510 DM ergab sich damit eine maximale Rente von 2 010 DM/Monat. Abgeschafft wurden bestimmte Leistungen wie z. B. die Versorgung wegen Teilberufsunfähigkeit und die Versorgung an erwerbsfähige Witwen und Witwer.[24] Bereits laufende Leistungen wurden zum Jahresende 1990 eingestellt. Endgültig geregelt wurde die Überführung der Zusatzversorgungssysteme mit dem Rentenüberleitungsgesetz, nachdem mit dem Einigungsvertrag der Termin für die Überführung auf den 31.12.1991 verschoben worden war.[25]

Eine stärkere Begrenzung der Rentenleistungen wurde mit dem Gesetz über die Aufhebung der Versorgungsordnung des ehemaligen Ministeriums für Staatssicherheit/Amt für Nationale Sicherheit (sog. Stasi-Gesetz) erlassen. Für alle Sonderversorgungseinrichtungen galten die Vorschriften über die Kürzung der Rentenansprüche

[22] Vgl. Vertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion vom 18. Mai 1990, Art. 20, Abs. 2.

[23] Bezüglich der Schließung vgl. Rentenangleichungsgesetz § 23, Abs. 2.

[24] Vgl. Rentenangleichungsgesetz § 26.

[25] Reimann (1991), 282.

Tabelle 4

Zahlbeträge[1)] der Versichertenrenten

— alte und neue Bundesländer, jeweils am 1.Juli —

Stichtag	Männer			Frauen		
	Zahlbetrag		Verhältnis des Zahlbetrages in den neuen Bundesländern zu dem in den alten Bundesländern	Zahlbetrag		Verhältnis des Zahlbetrages in den neuen Bundesländern zu dem in den alten Bundesländern
	in den alten Bundesländern	in den neuen Bundesländern		in den alten Bundesländern	in den neuen Bundesländern	
	in DM		in %	in DM		in %
30.06.1990	1511	572	37,9	637	432	67,8
01.07.1990	1558	739	47,4	658	524	79,6
01.01.1991	1558	870	55,8	658	620	94,2
01.07.1991	1635	992	60,7	693	716	103,3
01.01.1992	1635	1145	70,0	693	764	110,2
01.07.1992	1691	1242	73,4	728	826	113,5
01.01.1993	1691	1295	76,6	728	861	118,3
01.07.1993	1754	1470	83,8	761	952	125,1
01.01.1994	1754	1539	87,7	761	985	129,4
01.07.1994	1813	1605	88,5	793	1016	128,1
01.01.1995	1806	1632	90,4	789	1033	130,9
01.07.1995	1796	1683	93,7	796	1059	133,0
01.01.1996	1796	1763	98,2	796	1076	135,2
01.07.1996	1802	1767	98,1	809	1087	134,4
01.07.1997	1830	1851	101,2	831	1125	135,4
01.07.1998	1833	1877	102,4	852	1147	134,6
01.07.1999	1856	1917	103,3	875	1179	134,7

[1)] Rente nach Abzug des Eigenbeitrags des Rentners zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Quelle: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.), Rentenversicherung in Zeitreihen. Frankfurt a.M. 1999.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

für erwerbsfähige Witwen/Witwer. Abschließend geregelt wurden die Rentenansprüche aus den Sonderversorgungssystemen mit Artikel 3 des Rentenüberleitungsgesetzes (Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz — AAÜG).

Vor allem die Bestimmungen des AAÜG, die auf eine Begrenzung der Anwartschaften für bestimmte Personenkreise — „staats- und systemnahe Entscheidungsträger“ — abzielten, wurden durch Klagen angefochten.[26] Eine erste Lockerung der Anspruchsbegrenzung erfolgte mit dem Rentenüberleitungs-Ergänzungsgesetz (RÜ-ErgG) vom 24.6.1993,[27] eine weitere mit dem Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungs-Änderungsgesetz (AAÜG-ÄndG) von 1996.[28] Mit einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 28.4.1999 wurden gerade die Begrenzungen der Ansprüche, die wegen Systemnähe der Anspruchsberechtigten erfolgten, für nichtig oder verfassungswidrig erklärt. Die letzte Entscheidung zu diesem Sachverhalt fällte das Bundessozialgericht (BSG) am 3.8.1999.[29] Das Bundesverfassungsgericht erkennt in seiner Entscheidung den in der DDR begründeten Versorgungsansprüchen einen Eigentumsschutz nach Art. 14 GG (den sozialversicherungsrechtlichen Positionen in den alten Ländern vergleichbar) zu und das Bundessozialgericht unterwirft diese besitzgeschützten Ansprüche einer Dynamisierungsverpflichtung, allerdings mit den West-Anpassungswerten. Somit können die am 1.7.1990 bestehenden Ansprüche für das vergangene Jahrzehnt nicht um ca. 100 %, sondern nur um 20 % angehoben werden.

2.3 Gebietskörperschaften

Für die Umgestaltung und Überleitung staatlicher Leistungen sind zum einen die Herauslösung der Sozialversicherungshaushalte aus dem Staatshaushalt und damit die eindeutigen Auf- und Ausgabenzuweisungen zu den zuständigen Trägern (z. B. Krankenversicherungen für Gesundheitsmaßnahmen, Bundesanstalt für Arbeit für Lohnersatzleistungen bei Arbeitslosigkeit) und zum anderen die Bestimmungen des Einigungsvertrages von ausschlaggebender Bedeutung. Im Grundsatz wird im Einigungsvertrag festgelegt, dass die — zum Teil modifizierten — bundesrepublikanischen Sozialgesetze auch im Beitrittsgebiet gelten und die Regelungen der DDR zum Jahresende 1990 auslaufen (z. B. Geburtenbeihilfe).

Im Kontext der Bildung der Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion hatte die DDR im Vorgriff einer Angleichung der Sicherungssysteme eine Reihe von Gesetzen bzw. Verordnungen beschlossen, die die Basis für staatliche Transfers bildeten. Zu nennen sind vor allem die Verordnungen vom 8. Februar 1990, die zum einen eine Unterstützungszahlung im Fall der Arbeitslosigkeit, und zum Zweiten die Zahlung eines Vorruhestandsgeldes vorsahen. Weiterhin zu nennen ist das unmittelbar vor der wirtschaftlichen Vereinigung erlassene Sozialhilfegesetz der DDR vom 21.6.1990.[30]

Unterstützungszahlungen wegen Arbeitslosigkeit und Einkommensarmut existierten im System der DDR bis dahin nicht. Die Einführung dieser Unterstützungszahlungen bereitete Probleme: Erstens stand zur Durchführung der Verordnungen bzw. Gesetze keine funktionsfähige Verwaltung zur Verfügung; es gab weder eine Arbeits- noch eine Sozialhilfeverwaltung. Daher musste im Bereich der Sozialhilfe auf Übergangsregelungen zurückgegriffen werden. Parallel zum Inkrafttreten des Sozialhilfegesetzes wurde das Instrument des Sozialzuschlages geschaffen. Personen, die Lohnersatzleistungen oder Renten mit einem Betrag von weniger als 495 DM/Monat bezogen, erhielten automatisch eine Aufstockung des geringeren Betrages auf 495 DM. Diese Zahlungen wurden vom Bund übernommen.

Das zweite Problem betraf die Höhe der Leistungen. Nach der Öffnung der Grenze bestand die Möglichkeit, ohne Gefahr und hohe Kosten von Ost- nach Westdeutschland überzusiedeln. In der alten Bundesrepublik hatten Übersiedler nach bundesrepublikanischer Rechtsauffassung den Rechtsstatus eines Deutschen (Artikel 116 Abs. 1 GG). Zumindest für die Grundsicherungsbereiche bestand somit ein materieller Gleichstellungsanspruch.

Auch für die soziale Absicherung im Fall der Arbeitslosigkeit orientierte sich die Höhe der Transfers an den in Westdeutschland geltenden Absicherungsniveaus. Für Über- und Aussiedler, die nach dem 31.12.1989 in den Bereich des Grundgesetzes zugezogen sind, wurde eine Pauschalierung eingeführt. Diese Personen erhielten ein „Eingliederungsgeld“, das auf der Basis eines „standardisierten“ Bruttoarbeitsentgelts von 2 205 DM pro Monat berechnet wurde. Darauf wurde ein dem für Arbeitslosengeld analoges Berechnungsverfahren angewendet (63 % bzw. 68 % des Nettoentgelts). Die Leistungshöhe für Alleinstehende ohne Kind oder Verheiratete, deren Ehepartner ein etwa gleich hohes Arbeitsentgelt erzielte, betrug 928 DM pro Monat; verheiratete Arbeitnehmer, deren Ehepartner nicht oder nur geringfügig erwerbstätig war, erhielten 1 141 DM pro Monat, wobei dieser Betrag einen Zuschlag für den Ehepartner in Höhe von 130 DM enthielt.

Übersiedler, die keinen Anspruch auf das Eingliederungsgeld oder auf eine Rentenzahlung hatten, weil sie die Voraussetzungen für den Bezug nicht erfüllten (z. B.

[26] Mutz (1999), 5509 ff.

[27] RÜ-ErgG vom 24.6.1993 BGBl. I, 1038 ff.

[28] AAÜG-ÄndG vom 11.11.1996, BGBl. I, 1674 ff.

[29] Urteil des BSG vom 3.8.1999, B 4RA 24/98 R.

[30] Gesetz über den Anspruch auf Sozialhilfe vom 21.6.1990, Gesetzblatt der DDR, GBl. I, Nr. 35, 392.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

keine Beschäftigung von mindestens einem halben Jahr innerhalb des letzten Jahres vor der Übersiedlung oder ein zu niedriges Alter) hatten Anspruch auf Sozialhilfe. Der Durchschnittssatz der laufenden Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt betrug 425 DM pro Monat für Alleinstehende und Haushaltsvorstände und 765 DM/Monat für Ehepaare. Eine vierköpfige Familie (zwei Kinder unter sieben Jahren) wurde mit 1 147 DM pro Monat unterstützt. Je nach Alter der Kinder konnte sich dieser Betrag auf 1 529 DM pro Monat (beide Kinder zwischen 16 und 21 Jahre alt) erhöhen. Darüber hinaus wurden die Kosten für die Unterkunft (Miete) von den Sozialhilfeträgern übernommen.

Sollte vor dem Hintergrund des Zusammenbrechens der Wirtschaft und des Wegfalls der Arbeitsplätze eine Abwanderungswelle allein aus Gründen einer ausreichenden materiellen Absicherung verhindert werden, so mussten die Betragshöhen der neu eingeführten Sozialtransfers den westdeutschen Zahlbeträgen — bei Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenshaltungskosten so weit entsprechen, dass der Anreiz, allein aus Absicherungsgründen zu übersiedeln, gering ausfiel.

Ab Februar 1990 hatten Arbeitslose in der DDR Anspruch auf eine staatliche Unterstützungszahlung in Höhe von 500 Mark. Darüber hinaus war der entlassende Betrieb verpflichtet, diese Unterstützung auf 70 % des Nettolohnes, bis maximal 1 000 Mark, aufzustocken. Ein Durchschnittsverdiener hatte somit im Fall der Arbeitslosigkeit Anspruch auf knapp 700 Mark als Unterstützungszahlung (ab 1.7.1990 in D-Mark). Dies entsprach bei einem Alleinstehenden in etwa der Unterstützungszahlung durch einen Sozialhilfeträger im alten Bundesgebiet.

Der Regelsatz der Sozialhilfe (DDR) wurde auf 400 DM festgesetzt. In den alten Bundesländern schwankte der Regelsatz zwischen 462 DM (Berlin) und 435 DM (Bayern). Eine Anpassung der Regelsätze in den neuen Bundesländern an die westdeutschen Sätze erfolgte (je nach Land) spätestens zum 1. Juli 1991.

Mit dieser Festsetzung der Betragshöhen im Mindestabsicherungsbereich wurden zwar die Anreize zu übersiedeln vermindert, aber zugleich wurde die Relation sozialer Transfers/Erwerbseinkommen zu Gunsten der sozialen Transfers verschoben. Wieweit damit auch bewirkt wurde, dass der Anreiz zur Aufnahme einer Erwerbsarbeit gemindert wurde, weil der Differenzbetrag zwischen dem Transfer und dem Arbeitseinkommen als zu gering eingeschätzt wurde, ist strittig. Gegen das Argument, dass die Arbeitslosigkeit wegen einer zu hohen sozialen Absicherung und des deshalb fehlenden Anreizes zur Arbeitsaufnahme bei den gegebenen Löhnen entstanden ist, wird eingewandt, dass die Unterauslastung des Faktors Arbeit vor allem durch die Gestaltung der Produkte und der Produktionsprozesse, die beide nicht dem Wettbewerb standhielten, bedingt war und ist.

Das Fehlen einer funktionsfähigen Verwaltung machte sich auch bei der Bestimmung und Auszahlung der sonstigen Transfers wie dem BAföG, dem Kindergeld, dem Bundeserziehungsgeld und dem Wohngeld bemerkbar. Mit der Übernahme des Kindergeldgesetzes zum 1.1.1991 — mit gleichen Beträgen wie in Westdeutschland — wurde zugleich eine Übergangsregelung getroffen, nach der für die ersten drei Monate den Arbeitgebern die Pflicht zur Auszahlung des Kindergeldes auferlegt wurde. Erst danach haben die Kindergeldkassen ihre Funktion übernommen. Transfers in Höhe der auch für Westdeutschland gültigen Betragshöhen wurden auch beim Bundeserziehungsgeld gezahlt. Die BaföG-Bedarfssätze lagen vor allem wegen der niedrigeren Wohnkosten unter den westdeutschen Beträgen. Für das Wohngeld wurden Sonderregelungen getroffen, die eine pauschale Berücksichtigung der Heiz- und Warmwasserkosten vorsahen.

2.4 Betriebliche Leistungen

Die betrieblichen Sozialleistungen waren von den Umstrukturierungsmaßnahmen wahrscheinlich am stärksten getroffen worden. Das Ausgliedern einzelner Betriebsteile aus den zentralistisch geführten Kombinaten und Betrieben unter dem Aspekt der Schaffung von rentablen Einheiten führte dazu, dass Mittel, die für soziale Zwecke vorgesehen waren, möglichst stark — wenn nicht sogar ganz — zurückgeführt wurden. Für die ersten Jahre wurden von der Treuhandanstalt im Rahmen von Sozialplänen Leistungen ausgezahlt.

2.5 Soziale Institutionen

Bei der Neugestaltung der sozialen Infrastruktur in Ostdeutschland nach der Wiedervereinigung waren auch die Verbände der freien Wohlfahrtspflege — neben den beiden kirchlichen Organisationen Deutscher Caritasverband und Diakonisches Werk (z. B. auch das Deutsche Rote Kreuz und die Arbeiterwohlfahrt) — aufgefordert, die ehemals fast ausschließlich vom Staat oder den Betrieben geführten Sozialeinrichtungen in ihre Trägerschaft zu übernehmen. Zur Disposition standen Sozialstationen ebenso wie Betriebskindergärten und —krippen, aber auch Krankenhäuser und Altenheime. Allerdings waren viele der angebotenen Einrichtungen dermaßen überaltert, dass sie nur mit hohem Kostenaufwand den zeitgemäßen Anforderungen angepasst werden konnten; dies betraf vor allem Krankenhäuser und Altenheime.

Bei der Suche nach einem neuen Profil standen Aktivitäten im Vordergrund, die der Altenpflege mehr Gewicht in der Arbeit des DRK geben wollten. Sichtbar wird dies mittlerweile in der Übernahme etlicher Sozialstationen. Stationäre Einrichtungen (beispielsweise Krankenhäu-

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Tabelle 5

Leistungen nach Institutionen

— DDR bzw. neue Bundesländer —

	1988	1989	1991	1996	1997s
	in Mill. Mark		in Mrd. DM		
Sozialbudget insgesamt	**66 784**	**68 375**	**124,03**	**231,86**	**234,10**
Allgemeines System	**39 713**	**40 868**	**102,55**	**188,69**	**190,80**
Rentenversicherung	15 949	16 304	33,98	85,67	88,20
der Arbeiter und Angestellten	13 567	13 898	31,55	79,67	82,00
Knappschaftliche Rentenversicherung	-	-	2,43	6,00	6,20
Pflichtversicherung	12 764	12 980	-	-	-
Freiwillige Zusatzversicherung	803	918	-	-	-
Staatliche Versicherung	2 382	2 406	-	-	-
Pflichtversicherung	2 226	2 234	-	-	-
Freiwillige Zusatzversicherung	156	172	-	-	-
Pflegeversicherung	-	-	-	3,82	5,24
Krankenversicherung	18 864	19 683	23,20	42,33	42,20
Unfallversicherung	-	-	1,31	3,32	3,60
Arbeitsförderung	-	-	38,56	52,59	50,60
Kindergeld	3 166	3 162	5,18	0,02	0,00
Mütterunterstützung u. ä. Erziehungsgeld	1 611	1 594	0,31	0,94	0,90
Sonstige	123	125	-	-	-
Zusatzversorgungssysteme	**1 029**	**1 074**	**-**	**-**	**-**
Rentenversicherung	1 024	1 069	-	-	-
Sonstige	5	5	-	-	-
Sonderversorgungssysteme	**796**	**867**	**-**	**0,25**	**0,20**
Alterssicherung der Landwirte	-	-	-	0,23	0,20
Versorgungswerke	-	-	-	0,02	0,00
Rentenversicherung	678	746	-	-	-
Krankenversicherung	111	114	-	-	-
Sonstige	7	7	-	-	-
Leistungssysteme des öffentlichen Dienstes	**-**	**-**	**1,24**	**1,99**	**2,00**
Pensionen	-	-	0,01	0,05	0,10
Familienzuschläge	-	-	1,21	1,75	1,80
Beihilfen	-	-	0,02	0,19	0,20
Arbeitgeberleistungen	**6 999**	**7 018**	**5,07**	**8,62**	**7,80**
Entgeltfortzahlungen	335	347	4,76	7,46	6,60
Betriebliche Altersversorgung	58	65	-	0,15	0,20
Zusatzversorgung	-	-	-	0,38	0,40
Betriebliches Gesundheitswesen	355	355	-	-	-
Kinderbetreuung	735	730	-	-	-
Ferienbetreuung	950	945	-	-	-
Wohnen	695	690	-	-	-
Betriebsessen	3 180	3 180	-	-	-
Sonstige Arbeitgeberleistungen	691	706	0,31	0,64	0,60
Gesellschaftliche Organisationen	**1 474**	**1 466**	**-**	**-**	**-**
Erste Hilfe, Krankentransport	225	226	-	-	-
Altenhilfe	476	482	-	-	-
Ferienbetreuung	344	345	-	-	-
Sonstige	429	413	-	-	-
Entschädigungen	**228**	**226**	**0,53**	**2,31**	**1,90**
Soziale Entschädigung (Kriegsopferversorgung)	24	21	0,36	1,25	1,56
Wiedergutmachung	204	205	0,17	1,06	0,34
Sonstige Entschädigungen	-	-	0,19	0,11	0,08
Soziale Hilfen und Dienste	**7 874**	**8 187**	**11,05**	**16,31**	**15,97**
Sozialhilfe	156	158	4,00	6,37	6,00
Altenhilfe	1 335	1 405	-	-	-
Schulspeisung	1 064	1 084	-	-	-
Jugendhilfe	3 577	3 777	4,79	6,57	6,53
Ferienbetreuung	312	314	-	-	-
Ausbildungsförderung	822	825	0,59	0,30	0,31
Wohngeld	-	-	0,80	1,43	1,49
Öffentlicher Gesundheitsdienst	523	534	0,50	0,76	0,77
Leistungen zur Vermögensbildung	-	-	0,37	0,88	0,87
Sonstige	85	90	-	-	-
Wohnungswesen	**7 946**	**7 934**	**-**	**-**	**-**
Baureparaturen und Wirtschaftsaufwendungen	7 694	7 689	-	-	-
Zins- und Tilgungserlass	352	245	-	-	-
Steuerliche Maßnahmen (Indirekte Leistungen)	**725**	**735**	**3,39**	**13,59**	**15,34**

s: geschätzt.

Quelle: V.Meinhardt, J.Schmidt, H.Vortmann. Quellenerschließung und Einbeziehung der Sozialleistungen auf dem Gebiet der neuen Bundesländer (und Ostberlins) in das Sozialbudget der Bundesregierung, Berichtsband, Berlin 1992, 77 ff. Sozialbudget 1997, a.a.O., 288.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

ser) wurden in eigener Regie übernommen. Ganz neu orientieren musste sich das DRK im Bereich des Rettungsdienstes und des Krankentransportes, denn nach dem Wegfall des Monopols in der früheren DDR — und der gesicherten staatlichen Finanzierung — war man in der Situation, sich auf eine Arbeitsteilung mit den anderen auf diesem Gebiet tätigen Hilfsorganisationen einstellen zu müssen.

3. Leistungsniveau

Versucht man die sozialen Leistungen in der DDR nach der Systematik des in der alten Bundesrepublik aufgestellten Sozialbudgets zu quantifizieren, dann wurden im Jahre 1988 soziale Ausgaben in Höhe von 66,7 Mrd. Mark und im Jahre 1989 in Höhe von 68,4 Mrd. Mark getätigt (Tabelle 5).[31] Bezogen auf den geschätzten Wert des Bruttoinlandsprodukts der DDR von 346,1 Mrd. Mark[32] im Jahre 1988 ergibt sich eine Sozialleistungsquote von 19,2 %. Für die alten Bundesländer wurde für das Jahr 1988 eine Sozialleistungsquote von 31,2 % ausgewiesen.[33] Zu der für die DDR geltenden niedrigen Sozialleistungsquote trugen mehrere Faktoren bei. Erstens die geringe Höhe der Sozialleistungen (Renten, keine Dynamisierung), zweitens die Tatsache, dass bestimmte Tatbestände, die soziale Ausgleichsmaßnahmen auslösten, nicht auftreten durften, z. B. Arbeitslosigkeit und Armut. Diese Tatbestände wurden durch eine Weiterbeschäftigung verhindert. Der dritte Grund sind die schon oben angesprochenen Mechanismen der Verteilung, z. B. Preissubventionierung. Durch die Subventionierung von Grundnahrungsmitteln und Mieten wurden besonders Personen bzw. Haushalte mit geringen Einkünften unterstützt. Da die Subventionierung der Preise aber nicht als soziale Leistung erfasst wurde, fällt auch die entsprechende Quote gering aus.

Tabelle 6

Kennziffern des Sozialbudgets

— Westdeutschland —

Jahr	Sozialleistungen			Sozialleistungsquote in %[2]
	Mrd. DM	Veränderung in %[1]	pro Kopf DM	
1991	759,1	7,7	11 841	28,7
1992	821,5	8,2	12 660	29,2
1993	863,2	5,1	13 175	30,4
1994	903,9	4,7	13 722	30,5
1995	958,6	6,0	14 486	31,3
1996	1 004,3	4,8	15 113	32,1
1997s	1 022,0	1,8	15 329	31,7

[1] Veränderung gegenüber dem Vorjahr. — [2] Sozialleistungen im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt.
s: geschätzt.

Quelle: Sozialbudget 1997, 279.

Tabelle 7

Kennziffern des Sozialbudgets

— Ostdeutschland —

Jahr	Sozialleistungen			Sozialleistungsquote in %[2]
	Mrd. DM	Veränderung in %[1]	pro Kopf DM	
1991	124,0	-	7 796	60,2
1992	177,4	43,0	11 273	66,8
1993	195,9	10,4	12 523	60,6
1994	204,4	4,3	13 132	55,8
1995	219,3	7,3	14 144	55,1
1996	231,9	5,7	14 995	56,0
1997s	234,1	1,0	15 174	54,5

[1] Veränderung gegenüber dem Vorjahr. — [2] Sozialleistungen im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt.
s: geschätzt.

Quelle: Sozialbudget 1997, a.a.O., 279.

Nach der Umstellung des Sozialsystems schnellten die Ausgaben für Sozialleistungen abrupt hoch. Für das Jahr 1991 werden 124 Mrd. DM aufgeführt, innerhalb von sechs Jahren verdoppelten sich diese Ausgaben. Die Sozialleistungsquote lag in den Jahren 1991 bis 1993 bei über 60 % und war damit doppelt so hoch wie die westdeutsche (Tabellen 6 und 7). Dieser Abstand zwischen der ostdeutschen und der westdeutschen Sozialleistungsquote hat sich seitdem etwas verringert.

In der hohen Sozialleistungsquote der neuen Bundesländer kommen zwei Aspekte einer Entwicklung zum Tragen. Mit der Öffnung der Märkte brach die Nachfrage nach Produkten ostdeutscher Hersteller zusammen. Dieser Einbruch verursachte eine erhebliche Zunahme der sozialen Leistungen, vor allem im Bereich der Arbeitsmarktpolitik. Zum anderen schrumpfte die Bezugsgröße der Sozialleistungsquote, das Bruttoinlandsprodukt, auf Grund der geringen Wirtschaftskraft.

Bezogen auf das gesamte Bundesgebiet führen die hohen Sozialleistungen für die Bewohner der neuen Bundesländer zu einer Erhöhung der gesamtdeutschen Sozialleistungsquote um knapp drei Prozentpunkte.

4. Finanzierung

Eine detaillierte Finanzierungsrechnung für die sozialen Leistungen in der DDR aufzustellen bereitet Schwierigkeiten. Viele Leistungen wurden durch die Betriebe oder über den Staatshaushalt finanziert. Angaben über die Ausgaben sind schwer zu ermitteln oder unvollstän-

[31] Meinhardt, Schmidt, Vortmann (1992).
[32] Arbeitsgruppe DDR im DIW (1990), 223.
[33] Sozialbudget 1997, 278.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Tabelle 8

Finanzierung nach Institutionen 1988

— in Mill. Mark —

Institutionen	Insgesamt	Sozialbeiträge		Zuwendungen	Sonstige Einnahmen
		der Versicherten	der Arbeitgeber		
Sozialbudget insgesamt	67 204	8 896	18 016	39 424	868
Allgemeines System	39 713	8 251	10 228	21 093	141
Sozialversicherung	33 574	8 251	10 228	14 954	141
der Arbeiter und Angestellten[1)]	29 754	7 195	9 254	13 167	138
bei der Staatlichen Versicherung[2)]	3 820	1 056	974	1 787	3
Übrige medizinische Versorgung[3)]	1 362	-	-	1 362	-
Arbeitsförderung	-	-	-	-	-
Kindergeld	3 166	-	-	3 166	-
Mütterunterstützung u. ä. Erziehungsgeld	1 611	-	-	1 611	-
Zusatzversorgungssysteme	1 029	87	230	712	-
Rentenversicherung	-	-	-	-	-
Sonstige	1 029	87	230	712	-
Sonderversorgungssysteme	1 216	558	559	98	1
Rentenversicherung	-	-	-	-	-
Krankenversicherung	1 216	558	559	98	1
Sonstige	-	-	-	-	-
Arbeitgeberleistungen	6 999	-	6 999	-	-
Entgeltfortzahlungen	335	-	335	-	-
Betriebliche Altersversorgung	58	-	58	-	-
Betriebliches Gesundheitswesen	355	-	355	-	-
Kinderbetreuung	735	-	735	-	-
Ferienbetreuung	950	-	950	-	-
Wohnen	695	-	695	-	-
Betriebsessen	3 180	-	3 180	-	-
Sonstige Arbeitgeberleistungen	691	-	691	-	-
Gesellschaftliche Organisationen	1 474	-	-	1 474	-
Erste Hilfe, Krankentransport	225	-	-	225	-
Altenhilfe	476	-	-	476	-
Ferienbetreuung	344	-	-	344	-
Sonstige	429	-	-	429	-
Entschädigungen	228	-	-	228	-
Soziale Entschädigung (Kriegsopferversorgung)	24	-	-	24	-
Wiedergutmachung	204	-	-	204	-
Sonstige Entschädigungen	-	-	-	-	-
Soziale Hilfen und Dienste	7 874	-	-	7 148	726
Sozialhilfe / Sozialzuschlag	156	-	-	156	-
Altenhilfe	1 335	-	-	1 210	125
Schulspeisung	1 064	-	-	792	272
Jugendhilfe	3 577	-	-	3 526	51
Ferienbetreuung	312	-	-	201	111
Ausbildungsförderung	822	-	-	822	-
Öffentlicher Gesundheitsdienst	523	-	-	356	167
Sonstige	85	-	-	85	-
Wohnungswesen	7 946	-	-	7 946	-
Baureparaturen und Wirtschaftsaufwendungen	7 694	-	-	7 694	-
Zins- und Tilgungserlass	252	-	-	252	-
Steuerliche Maßnahmen (Indirekte Leistungen)	725	-	-	725	-

[1)] Einschließlich Finanzierung von Blinden- und Pflegegeldern, ohne Krankentransport, Mütterunterstützung und Kriegsopferversorgung. — [2)] Einschließlich Finanzierung von Blinden- und Pflegegeldern, von Leistungen der Sozialrentenversicherung (SRV) und der freiwilligen Krankheitskostenversicherung (FKV), ohne Krankentransport und Mütterunterstützung. — [3)] Nicht von der Sozialversicherung erstattete Aufwendungen für medizinische Leistungen des staatlichen Gesundheitswesens.

Quelle: V.Meinhardt, J.Schmidt, H.Vortmann. Quellenerschließung und Einbeziehung der Sozialleistungen auf dem Gebiet der neuen Bundesländer (und Ostberlins) in das Sozialbudget der Bundesregierung, Berichtsband, Berlin 1992, 77 ff.

dig. Dies gilt vor allem für die im Staatshaushalt ausgewiesenen Beträge. Der gesamte Sicherheitsbereich (sog. X-Bereich) ist nicht erfasst. Somit eignet sich der im Staatshaushalt ausgewiesene Gesamtbetrag auch nicht als Bezugsgröße.

Die Organisation der Sozialversicherung als Einheitsversicherung erschwert eine Finanzierungsrechnung der Leistungen nach Versicherungszweigen (Renten-, Kranken- und Unfallversicherung), da ein einheitlicher, nicht aufspaltbarer Beitrag erhoben wurde. Die beiden folgenden Tabellen (Tabellen 8 und 9) sind der Versuch, die Finanzierung der sozialen Leistungen in einem Schema des Sozialbudgets der alten Bundesrepublik zu erfassen. Danach wurden knapp 60 % der sozialen Lei-

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Tabelle 9

Finanzierung nach Institutionen 1989

— in Mill. Mark —

Institutionen	Insgesamt	Sozialbeiträge		Zuwendungen	Sonstige Einnahmen
		der Versicherten	der Arbeitgeber		
Sozialbudget insgesamt	68772	9088	18243	40561	880
Allgemeines System	40868	8420	10421	21879	148
Sozialversicherung	35004	8420	10421	16015	148
der Arbeiter und Angestellten[1)]	31090	7335	9434	14176	145
bei der Staatlichen Versicherung[2)]	3914	1085	987	1839	3
Übrige medizinische Versorgung[3)]	1108	-	-	1108	-
Arbeitsförderung	-	-	-	-	-
Kindergeld	3162	-	-	3162	-
Mütterunterstützung u. ä. Erziehungsgeld	1594	-	-	1594	-
Zusatzversorgungssysteme	1074	88	224	762	-
Rentenversicherung	-	-	-	-	-
Sonstige	1074	88	224	762	-
Sonderversorgungssysteme	1264	580	580	103	1
Rentenversicherung	-	-	-	-	-
Krankenversicherung	1264	580	580	103	1
Sonstige	-	-	-	-	-
Arbeitgeberleistungen	7018	-	7018	-	-
Entgeltfortzahlungen	347	-	347	-	-
Betriebliche Altersversorgung	65	-	65	-	-
Betriebliches Gesundheitswesen	355	-	355	-	-
Kinderbetreuung	730	-	730	-	-
Ferienbetreuung	945	-	945	-	-
Wohnen	690	-	690	-	-
Betriebssessen	3180	-	3180	-	-
Sonstige Arbeitgeberleistungen	706	-	706	-	-
Gesellschaftliche Organisationen	1466	-	-	1466	-
Erste Hilfe, Krankentransport	226	-	-	226	-
Altenhilfe	482	-	-	482	-
Ferienbetreuung	345	-	-	345	-
Sonstige	413	-	-	413	-
Entschädigungen	226	-	-	226	-
Soziale Entschädigung (Kriegsopferversorgung)	21	-	-	21	-
Wiedergutmachung	205	-	-	205	-
Sonstige Entschädigungen	-	-	-	-	-
Soziale Hilfen und Dienste	8187	-	-	7456	731
Sozialhilfe / Sozialzuschlag	158	-	-	158	-
Altenhilfe	1405	-	-	1279	126
Schulspeisung	1084	-	-	812	272
Jugendhilfe	3777	-	-	3726	51
Ferienbetreuung	314	-	-	202	112
Ausbildungsförderung	825	-	-	825	-
Öffentlicher Gesundheitsdienst	534	-	-	364	170
Sonstige	90	-	-	90	-
Wohnungswesen	7934	-	-	7934	-
Baureparaturen und Wirtschaftsaufwendungen	7689	-	-	7689	-
Zins- und Tilgungserlass	245	-	-	245	-
Steuerliche Maßnahmen (Indirekte Leistungen)	735	-	-	735	-

[1)] Einschließlich Finanzierung von Blinden- und Pflegegeldern, ohne Krankentransport, Mütterunterstützung und Kriegsopferversorgung. — [2)] Einschließlich Finanzierung von Blinden- und Pflegegeldern, von Leistungen der Sozialrentenversicherung (SRV) und der freiwilligen Krankheitskostenversicherung (FKV), ohne Krankentransport und Mütterunterstützung. — [3)] Nicht von der Sozialversicherung erstattete Aufwendungen für medizinische Leistungen des staatlichen Gesundheitswesens.

Quelle: V.Meinhardt, J.Schmidt, H.Vortmann. Quellenerschließung und Einbeziehung der Sozialleistungen auf dem Gebiet der neuen Bundesländer (und Ostberlins) in das Sozialbudget der Bundesregierung, Berichtsband, Berlin 1992, 77 ff.

stungen durch den Staat finanziert. Rechnet man noch die Arbeitgeberleistungen — die nicht Arbeitgeberbeitragsanteile sind[34] — hinzu, dann wurden über den Staat und die Betriebe knapp 70 % der sozialen Leistungen finanziert. Als über Sozialversicherungsbeiträge — Arbeitnehmer und Arbeitgeber — finanzierte Leistungen verbleiben nur knapp 30 %.

Nach der Umgestaltung verändert sich die Finanzierungsstruktur kräftig in Richtung des Musters der alten Bundesländer, wenngleich immer noch Unterschiede bestehen (Tabelle 10).

[34] Hierzu zählen die Arbeitgeberleistungen, die hier als unterstellte Arbeitgeberbeiträge verbucht wurden.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Tabelle 10

Finanzierung nach Arten

— Struktur in % —

	Früheres Bundesgebiet				Neue Bundesländer			
	1991	1994	1996	1997	1991	1994	1996	1997
Sozialbudget insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sozialbeiträge	66,6	65,8	65,5	65,5	51,9	51,9	51,4	52,9
der Versicherten	28,1	29,0	29,8	30,4	27,9	28,7	28,7	29,7
der Arbeitgeber	38,5	36,8	35,6	35,1	24,0	23,2	22,6	23,2
Zuweisungen aus öffentlichen Mitteln	29,8	31,5	31,7	31,6	28,7	27,9	28,5	28,7
Sonstige Einnahmen	3,6	2,7	2,9	2,9	0,8	0,9	1,0	1,3
West-Ost-Transfer	-	-	-	-	18,6	19,3	19,1	17,1

Abweichungen in den Summen durch Runden der Ursprungszahlen.

Quelle: Sozialbudget 1997, Materialband, Tabelle I-5.

Im früheren Bundesgebiet wurden knapp zwei Drittel der sozialen Leistungen über Sozialbeiträge finanziert, in den neuen Bundesländern sind es (1997) nur 53 %. Zu knapp einem Fünftel werden die sozialen Leistungen in den neuen Bundesländern durch Transfers aus den alten Bundesländern finanziert. Ohne diese Unterstützungszahlungen wäre eine Umstellung von dem DDR-System auf das bundesrepublikanische Sicherungssystem nicht finanzierbar gewesen.

Einen Überblick über die in den letzten Jahren von West nach Ost notwendigen Transfers im Bereich der Sozialversicherungsträger gibt die folgende Tabelle (Tabelle 11). Besonders hoch fällt der Unterstützungsbedarf im Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung aus.[35]

Die kumulierten Defizite der Rentenversicherungsträger in den neuen Bundesländern beliefen sich im Zeitraum 1991 bis 1999 auf 111,5 Mrd. DM. Davon wurden knapp 80 Mrd. DM aus den laufenden Überschüssen der westdeutschen Träger finanziert. Der Restbetrag ging zu Lasten der in Westdeutschland aufgebauten Rücklagen der Rentenversicherungsträger.

Im Bereich der Arbeitslosenversicherung liegt der Finanzierungsbetrag der westdeutschen Träger zum Ausgleich der Defizite der ostdeutschen Träger noch höher; der für die Jahre 1991 bis 1999 kumulierte Betrag macht 162 Mrd. DM aus. Die Summe der Defizite in der laufen-

[35] Meinhardt (1999), 815.

Tabelle 11

Finanzierungssalden der Sozialversicherungsträger in Deutschland

— Mrd. DM —

		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998[1)]	1999[1)]
Rentenversicherung[2)]	West	10,7	10,4	0,2	8,8	6,0	11,8	19,7	22,5	25,7
	Ost	0,5	–4,6	–7,9	–10,7	–15,9	–18,9	–17,8	–19,1	–16,4
	Zusammen	11,2	5,8	–7,7	–1,9	–9,9	–7,1	1,9	3,4	9,3
Krankenversicherung	West	–5,6	–9,1	9,1	2,1	–5,1	–4,6	1,3	1,9	–0,2
	Ost	2,8	–0,3	1,4	0,1	–1,8	–2,1	–0,2	–0,7	–0,5
	Zusammen	–2,8	–9,4	10,5	2,2	–6,9	–6,8	1,1	1,2	–0,7
Arbeitslosenversicherung	West	20,4	24,5	15,0	19,5	15,7	11,0	16,6	18,9	19,7
	Ost	–20,0	–38,0	–38,6	–29,6	–23,1	–26,6	–26,3	–26,7	–27,0
	Zusammen	0,4	–13,5	–23,6	–10,1	–7,4	–15,6	–9,7	–7,8	–7,3

Abweichungen in den Summen durch Runden der Ursprungszahlen.

[1)] Vorläufig. — [2)] RV der Arbeiter und Angestellten.

Quellen: Abrechnungsergebnisse der einzelnen Versicherungsträger; Berechnungen des DIW.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

den Rechnung beträgt 251 Mrd. DM. Die noch verbleibende Finanzierungslücke wurde durch Zahlungen des Bundes gedeckt. Da der Bund keinen Zuschuss an die Bundesanstalt für Arbeit zahlt, sondern verpflichtet ist, ein verbleibendes Defizit auszugleichen, führt die Vergrößerung des Überschusses bei den westdeutschen Trägern zu einer Verringerung der Bundeszahlungen. Dies war in den letzten drei Jahren der Fall und bedeutet, dass die westdeutschen Versicherten mehr und mehr zur Finanzierung der Folgen der Vereinigung herangezogen wurden. Sowohl in der Arbeitsmarktpolitik als auch bei der Einkommenssicherung im Alter und bei Arbeitslosigkeit wären aber nicht nur die Versicherten, sondern alle Bürger gefordert, die sich aus der Vereinigung ergebenden Kosten der sozialen Absicherung mitzufinanzieren.

5. Vereinigungsfolgen

Die Finanzierungslast, die den Versicherten aufgebürdet wurde, hat auch die Frage nach der Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung verstärkt. Die entstandenen Defizite und die deshalb notwendig gewordenen Beitragssatzanhebungen werden nicht als Folge der Vereinigung, sondern als Schwäche des Umlageverfahrens interpretiert. Damit wird völlig aus dem Blick verloren, dass die Renten- und die Arbeitslosenversicherung in Westdeutschland im letzten Jahrzehnt erhebliche Überschüsse erzielt haben, die Beitragssätze also ohne die einigungsbedingten Lasten hätten deutlich niedriger sein können. Die Beitragssätze wurden erst heraufgesetzt, als die auf die Versicherungsträger zukommenden Vereinigungslasten unausweichlich wurden. So wurde zum 1.4.1991 der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung von 4,3 % auf 6,8 % angehoben. Als Teilkompensation für diese Anhebung wurde der Beitragssatz für die Rentenversicherung um einen Prozentpunkt auf 17,7 % verringert. Vor dem Hintergrund der Ausgabenentwicklung im Rentenversicherungsbereich war aber klar, dass dies nur vorübergehend sein konnte. Zum 1.1.1994 erfolgte dann eine kräftige Anhebung auf 19,2 %.

Die Ursachen für diese gegenwärtig defizitäre Lage der Sozialversicherung in den neuen Bundesländern sind vielfältig. An erster Stelle dürfte zu nennen sein, dass es nicht gelungen ist, die Wirtschaftsleistung in den neuen Bundesländern insgesamt auf ein westdeutsches Niveau anzuheben. Dieser Mangel, der sowohl für die Produktionsprozesse als auch die Produktgestaltung gilt, wirkt vor allem deshalb gravierend auf die sozialen Sicherungssysteme, weil sich die Lohnentwicklung stärker als die Produktivität an ein westdeutsches Niveau angepasst hat.

Neben diesen Anpassungsproblemen wirken auch „Altlasten“ negativ auf die Finanzierung der sozialen Leistungen. Zu diesen „Altlasten“ zählt die in der DDR realisierte hohe Erwerbsbeteiligung. Bei relativ niedriger Produktivität der Wirtschaft der DDR war ein höherer Einsatz des Faktors Arbeit als in der Bundesrepublik notwendig, um die Produktionsziele zu erreichen. Dies hatte zur Folge, dass das Erwerbspotential in höherem Maße ausgeschöpft wurde und die individuellen Erwerbsverläufe nicht nennenswert unterbrochen wurden, wie das in den alten Bundesländern bei den Frauen der Fall war.

Somit haben im Vergleich zu den Verhältnissen in den alten Bundesländern relativ mehr Personen eigenständige Ansprüche auf Unterstützungsmaßnahmen oder -zahlungen erlangt. Im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit werden diese erworbenen Ansprüche in erhöhtem Maß realisiert. Hinzu kommt, dass mit hoher Arbeitslosigkeit die Zahlung von Beiträgen entfällt oder reduziert wird.

Auch im Bereich der Rentenversicherung führen die DDR-spezifischen Erwerbsmuster zu hohen Ausgaben der Träger (Tabelle 12). Die durchschnittliche Höhe sowohl der Bestands- als auch der im Jahr 1998 neu zugegangenen Altersrenten für Versicherte in den neuen Bundesländern übertrifft bei den Männern wie auch bei den Frauen die Beträge, die in Westdeutschland gezahlt werden. Der Durchschnittsbetrag, den westdeutsche Männer erhalten, wird dadurch gedrückt, dass sie zum Teil eine Regelaltersrente erhalten. Diese Rente ist besonders niedrig, weil die Versicherten nicht dauerhaft Beiträge gezahlt haben. Häufig haben sie den Kreis der versicherungspflichtig Beschäftigten durch einen Wechsel in die Selbständigkeit oder in sonstige nicht versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse verlassen. Sowohl der durchschnittliche Betrag einer Altersrente an langjährig versicherte Männer als auch der einer Rente an arbeitslose Männer in Westdeutschland — also ohne Berücksichtigung der Regelaltersgrenzen — übertrifft den entsprechenden Betrag für Ostdeutschland um 150 DM im Monat. Dies gilt sowohl für die 1998 neu zugegangenen Renten als auch für die davor zugegangenen Renten. Ostdeutsche Frauen erhalten im Durchschnitt — unabhängig von der Rentenart — höhere Renten als westdeutsche Frauen. Die Differenz zwischen den Durchschnittsbeträgen der Altersrenten ist gravierend. Dem monatlichen Betrag für westdeutsche Frauen von 860 DM steht ein Betrag von rund 1 265 DM für ostdeutsche Renterinnen gegenüber. Ostdeutsche Frauen weisen längere Versicherungszeiten auf als westdeutsche Frauen.

Die höheren ostdeutschen Rentenansprüche sind somit auch als Folge der ineffizienten Wirtschaftsorganisation der DDR anzusehen. Die materiellen Folgen werden nun auch den westdeutschen Versicherten aufgebürdet, indem sie mit ihren Umlagebeiträgen die Renten der früher in der DDR Beschäftigten mitfinanzieren müssen. Dies wird häufig übersehen, wenn aus den Finanzierungslasten der Sozialversicherung der Schluss gezo-

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Tabelle 12

Durchschnittliche Altersrenten

— DM/Monat[1] —

Altersrentenart	Westdeutschland		Ostdeutschland	
	Bestand[2]	Zugang[3]	Bestand[2]	Zugang[3]
Männer				
Insgesamt	1 873	1 774	1 988	1 824
Regelaltersrente	1 659	799	2 069	1 908
Altersrente für langj. Versicherte	2 203	2 169	2 060	2 007
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit	2 181	2 098	1 859	1 785
Frauen				
Insgesamt	833	860	1 158	1 265
Regelaltersrente	693	397	1 105	635
Altersrente für Frauen	1 239	1 233	1 289	1 297
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit	1 272	1 226	1 291	1 274

[1] Rentenbeträge auf volle DM-Beträge gerundet. — [2] Rentenbestand am 31.12.1998. — [3] Rentenzugang im Jahre 1998.

Quellen: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (Hrsg.) VDR-Statistik, Rentenzugang des Jahres 1998, Frankfurt a. M. 1999, 91f., 156f.; VDR (Hrsg.) VDR-Statistik — Rentenbestand am 31.Dezember 1998, Frankfurt a.M. 1999, 146 ff., 196 ff.

gen wird, dass das System inzwischen mit der Aufgabe überfordert sei, die bestehenden Ansprüche weiter zu gewährleisten.

Das Problem liegt in starkem Maße darin begründet, dass Ansprüche unabhängig von den Rahmenbedingungen zuerkannt werden. Hätte sich Westdeutschland ebenso entwickelt wie die DDR — d. h. ein niedriges Produktivitätsniveau —, dann hätten Transfers nicht die Höhe, zu der sie sich tatsächlich entwickelt haben, erreichen können, ohne dass das System finanziell zusammengebrochen wäre. Das Anerkennen der in der DDR erworbenen Ansprüche führt zu einer Finanzierungspflicht durch die westdeutschen Versicherten, konkret in Form höherer Beitragssätze. Werden die gestiegenen Beitragssätze aus Gründen der internationalen Wettbewerbsfähigkeit oder der Beschäftigungspolitik als zu hoch angesehen, dann erfordert die Anerkennung der Anwartschaften aus DDR-Zeiten ein allgemeines Absenken des Absicherungsniveaus.

Die in der Phase des Umbruchs in den Jahren 1989 und 1990 angestellten Überlegungen zu einer Zusammenführung der sozialen Systeme West- und Ostdeutschlands litten — wie sich im Nachhinein feststellen lässt — an einer Überschätzung des ostdeutschen Produktivitätsniveaus.[36] Damalige Überlegungen bewerteten die hohe Erwerbsbeteiligung positiv, da dies einen großen Kreis an Beitragszahlern bedeutete. Besonders in der Krankenversicherung hätte dies eine Reduktion der Zahl der Familienmitversicherten bedeutet. Die Relation Familienmitversicherter zu Mitglied ist in den ostdeutschen Ländern zwar immer noch halb so hoch wie in Westdeutschland, aber die Betragszahlungen für die Mitglieder werden wegen der Arbeitslosigkeit oder der früheren Verrentung auf reduzierter Basis von den anderen Sozialversicherungsträgern gezahlt.

Andere Überlegungen, die auf eine Übernahme bzw. Beibehaltung ostdeutscher Elemente der sozialen Sicherung abzielten, fanden keine Unterstützung. Angedacht wurde, von der bestehenden Einheitsversicherung die Pflichtversicherung für alle zu übernehmen und eine Aufteilung nur nach Funktionen vorzunehmen.[37] Damit wäre die Übernahme des gegliederten Krankenversicherungssystems westdeutscher Prägung ausgeblieben. Schon damals war auch in Westdeutschland abzusehen, dass die Finanzierungsregelungen im Bereich der Krankenversicherung ergänzt werden müssten, wenn nicht die Kassen mit den so genannten schlechten Risiken eine permanente Schwächung ihrer Beitragsbasis durch Mitgliederschwund erfahren sollten.

Als Ausgleichsmechanismus wurde der Risikostrukturausgleich installiert. Dieser wurde für die alten und neuen Bundesländer getrennt durchgeführt. Mit der sukzessiven Einführung eines gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs kommt es auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zu Unterstützungszahlungen der westdeutschen Träger an die ostdeutschen Träger.

[36] Cornelsen, Kirner (1990), 173.

[37] Kirner (1990), 170; Arbeitsgruppe DDR im DIW (1990), 231; Malze (1990a), 13, Winkler (1990b), 17, Bäcker, Steffen (1990), 68 f, Malze (1990b), 14.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Weitere Überlegungen während der Vereinigungsphase zielten auf ein Beibehalten der Ambulatorien. Diese Einrichtungen hätten als Kupplung zwischen der stationären und der ambulanten Behandlung wirken können. Mit der 1999 angestrebten Gesundheitsreform wurde versucht, genau dieses Ziel zu erreichen. Ein Aufrechterhalten der Ambulatorien hätte somit Ostdeutschland eine Vorreiterrolle in der besseren Abstimmung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung eingeräumt und für eine Einführung in Westdeutschland Modell stehen können.

6. Fazit

Die sozialen Sicherungssysteme der BRD und der DDR hatten die selben Wurzeln; sie haben sich aber nach dem Ende des 2. Weltkrieges entsprechend der Zugehörigkeit zu den unterschiedlichen politischen Blöcken ganz verschieden entwickelt. In der DDR war die Einheitsversicherung mit Leistungen auf niedrigem Niveau bestimmend. Ergänzt wurde dieses Grundsystem durch betriebliche Leistungen und durch Sondersysteme für Personen, die in wichtigen staatserhaltenden Bereichen tätig waren (Partei, Sicherheit). In Westdeutschland gewährten die Leistungen der Sozialversicherung eine Absicherung auf hohem Niveau. Für Fälle, in denen eine Absicherung durch die Sozialversicherung (noch) nicht greifen konnte, wirkten soziale Maßnahmen der Gebietskörperschaften.

Mit der Vereinigung wurde das westdeutsche System vollständig auf die neuen Bundesländer übertragen. Während sich in Westdeutschland das hohe Leistungsniveau parallel zu der Leistungsfähigkeit des Wirtschaftssystems entwickelt hatte, bedeutete das Übertragen des westdeutschen Systems mit geringfügigen Abstrichen im Leistungsniveau eine Überforderung der Leistungskraft der neuen Bundesländer. Die Produktivität der DDR-Wirtschaft hatte ohnedies nicht das Niveau Westdeutschlands erreicht. Mit den Erosionen in Osteuropa kam der Verlust der Absatzmärkte hinzu. Das Sicherstellen der Ansprüche, die auf der Übernahme westdeutschen Rechts basierten, war nur durch hohe Transfers aus Westdeutschland zu ermöglichen.

Die Pro-Kopf-Ausgaben für soziale Sicherung haben in den neuen Bundesländern nahezu das Niveau der Pro-Kopf-Ausgaben in Westdeutschland erreicht (1997: 15 174 DM pro Jahr zu 15 329 DM pro Jahr). Bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt liegen die Ausgaben für soziale Leistungen in den neuen Bundesländern bei knapp 55 % (1997), in den alten Bundesländern bei knapp 32 %. Die Mitfinanzierung des relativ hohen Absicherungsniveaus in den neuen Bundesländern durch die Arbeitnehmer und Arbeitgeber in Westdeutschland wirkt auf eine Absenkung des Absicherungsniveaus in Gesamtdeutschland hin. Zwar weisen die westdeutschen Sozialversicherungsträger nach dem Herausrechnen der West-Ost-Transfers erhebliche Überschüsse auf, aber in gesamtdeutscher Zusammenführung der Träger werden wegen der West-Ost-Transfers nur die Defizite registriert. Um die Finanzierungslast nicht noch größer werden zu lassen, wird der Druck stärker, das Absicherungsniveau insgesamt zu senken.

Die Übertragung des westdeutschen sozialen Sicherungssystems auf die neuen Bundesländer lässt somit das alte System nicht unverändert. Die Möglichkeit, strukturelle Änderungen des westdeutschen Systems im Rahmen der Vereinigung — auch durch Übernahme ostdeutscher Elemente — durchzuführen, wurde nicht genutzt. Nun erzwingt die hohe Finanzierungslast eine Änderung.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Literaturverzeichnis

Arbeitsgruppe DDR im DIW (1990): Quantitative Aspekte einer Reform von Wirtschaft und Finanzen in der DDR. In: Wochenbericht des DIW, Nr. 17, 221–245.

Bäcker, Gerhard, Johannes *Steffen* (1990): Sozialunion: Wie soll vereinigt werden? In: WSI-Mitteilungen, Nr. 5, 62-78.

Boss, Alfred, Astrid *Rosenschon* (1996): Öffentliche Transferleistungen zur Finanzierung der deutschen Einheit: Eine Bestandsaufnahme. In: Kieler Diskussionsbeiträge, Nr. 269.

Bundesministerium für innerdeutsche Beziehungen (Hrsg.)(1985): DDR-Handbuch, Band 2, 3. überarb. Auflage, Köln.

Cornelsen, Doris, Wolfgang *Kirner* (1990): Zum Produktivitätsvergleich Bundesrepublik-DDR. In: Wochenbericht des DIW, Nr. 14, 172–174.

Deutscher Bundestag (1987): Materialien zum Bericht zur Lage der Nation im geteilten Deutschland. Bearb.: *Meinhardt*, Volker; Heinz *Vortmann*. In: Drucksache des Deutschen Bundestages 11/11, Teil B: Abschnitt 5.2: Hauptaspekte der sozialen Sicherung.

Einigungsvertrag vom 31.8.1990: Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands, BDBl. II, 889 ff.

Frischmuth, Birgit, Renate *Robinski,* Volker *Meinhardt,* Joachim *Volz,* Heinz *Vortmann,* Gert *Wagner* (1990): Zum künftigen Finanzierungsverfahren und Leistungsspektrum des Kranken- und Unfallversicherungssystems in der DDR. In: Finanzwirtschaft, 44. Jahrgang, 7, 24–27.

Frischmuth, Birgit, Gudrun *Malze* et al. (1990a): Die Sozialversicherung der DDR — wie und in welchem Maße muss sie neu gestaltet werden? In: Arbeit und Arbeitsrecht, 45. Jahrgang, 6.

Kirner, Ellen, Heinz *Vortmann*, Gert Wagner (1990): DDR: Übergang zum neuen Rentensystem schwierig. In: Wochenbericht des DIW, Nr. 14, 167–171.

Malze, Gudrun, Günter *Radtke* (1990a): Zu den künftigen Strukturen der Sozialversicherung. In: Finanzwirtschaft 3, 13–15.

Malze, Gudrun, Günter *Radtke*, Volker *Meinhardt*, Heinz *Vortmann* (1990b): Zur künftigen Gestaltung der Rentenversicherung. In: Finanzwirtschaft, 44. Jahrgang, 5, 14–16.

Meinhardt, Volker (1999): Weiterhin hohe Transfers an die ostdeutschen Sozialversicherungsträger. In: Wochenbericht des DIW, Nr. 45, 813–817.

Meinhardt, Volker, Jochen *Schmidt*, Heinz *Vortmann* (1992): Quellenerschließung und Einbeziehung der Sozialleistungen auf dem Gebiet der neuen Bundesländer (und Ostberlins) in das Sozialbudget der Bundesregierung. Gutachten im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, Berichtsband und Quellenband, Berlin.

Meinhardt, Volker, Heinz *Vortmann* (1990): Sozialpolitische Regelungen in der Bundesrepublik und der DDR. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Informationen zur politischen Bildung, Heft 215, Neudruck, München.

Michaelis, Klaus, Axel *Reimann* (1990): Die gesetzliche Rentenversicherung im Einigungsvertrag. In: Die Angestelltenversicherung, 11, 417–426.

Ministerium des Innern (1985): Ordnung Nr. 11/72 des Ministers des Innern und Chefs der Deutschen Volkspolizei über die soziale Leistungsgewährung. Fassung vom 1. Dezember, Berlin.

Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, Ministerium für Staatssicherheit (1987): Ordnung Nr. 7/87 über die soziale Versorgung der Berufsoffiziere, Fähnriche, Berufsunteroffiziere und Unteroffiziere auf Zeit des Ministeriums für Staatssicherheit, Berlin.

Mutz, Michael (1999): Aufstieg und Fall eines Konzepts. Die Zusatz- und Sonderversrogungssysteme der DDR und ihre Überführung. In: Die Angestelltenversicherung 11, 5509 ff., Berlin.

Reimann, Axel (1991): Überführung der Zusatz- und Sonderversorgungssysteme der ehemaligen DDR in die gesetzliche Rentenversicherung. In: Die Angestelltenversicherung, Heft 9, 281–295.

Statistisches Amt der DDR (Hrsg.)(1990): Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik ’90. Berlin.

Stephan, Ralf-Peter (1999): Das Zusammenwachsen der Rentenversicherungen in West und Ost. In: Die Angestelltenversicherung, 12, 546–556.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) (1991): VDR-Statistik-Rentenbestand am 1. Januar, Frankfurt a.M.

Vertrag vom 18.5.1990 über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik, BGBl. II, 537 ff.

Vortmann, Heinz (1989): Verteilungswirkungen von Verbraucherpreissubventionen und indirekten Steuern. In: Wochenbericht des DIW, 51–52.

Winkler, Gunnar (Hrsg.): (1990a): Sozialreport, Berlin.

Winkler, Gunnar (1990b): Sozialunion — Sozialpolitik. In: *Winkler*, Gunnar (Hrsg.): Sozialunion — Positionen und Probleme, Bernau.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH

Summary

The Convergence Process in the Area of Social Security — 10 Years After Monetary, Economic and Social Union Between the Two German States

The former GDR offered its citizens basic social insurance cover within a unitary system. Government also exerted an influence on income distribution through the control it exerted over wage determination and on the distribution of goods through its price policy. In West Germany social security was conceived primarily as a means of maintaining the living standards of those unable to work, taking the form of monetary transfers within the framework of a diversified social insurance system. The various tiers of government provided supplementary need-oriented social security. Transferring this model of social security to East Germany, while at the same time recognising the entitlements earned in the GDR, placed a significant strain in both organisational and financial terms. In both respects support from west German social security funds was required. The resources required increased further the financial pressure on social security systems in West Germany and have exerted a pressure for changes in both social security organisation and benefits. Germany did not take advantage of the opportunity that German unification opened up to reform the social security system by introducing structural elements of the east German system — such as compulsory insurance, a unitary insurance scheme, or greater integration of in and out-patient treatment by setting up out-patient clinics.

DOI https://doi.org/10.3790/vjh.69.2.225
Generated at 88.198.162.162 on 2025-10-30 22:43:49
FOR PRIVATE USE ONLY | AUSSCHLIESSLICH ZUM PRIVATEN GEBRAUCH