
Béla Tomka

**Wohlfahrtsstaatliche Entwicklung in Ostmitteleuropa und
das europäische Sozialmodell, 1945-1990**

in Hartmut Kaelble und Günter Schmid, Hrsg., Das Europäische Sozialmodell:

Auf dem Weg zum transnationalen Sozialstaat, 1945-1990

Berlin: Sigma Verlag, 2004, 107-139.



Hartmut Kaelble
Günther Schmid (Hg)

Das europäische Sozialmodell

Auf dem Weg
zum transnationalen Sozialstaat

WZB

Jahrbuch 2004

Hartmut Kaelble/Günther Schmid (Hg.): Das europäische Sozialmodell.
Auf dem Weg zum transnationalen Sozialstaat. WZB-Jahrbuch 2004

Berlin: edition sigma 2004

455 Seiten, Leinen, ISBN 3-89404-004-1, € 27,90

© Copyright 2004 by edition sigma e.Kfm., Berlin.
Alle Rechte vorbehalten / All rights reserved.

edition sigma Karl-Marx-Str. 17 D-12043 Berlin
verlag@edition-sigma.de www.edition-sigma.de

Wohlfahrtsstaatliche Entwicklung in Ostmitteleuropa und das europäische Sozialmodell, 1945-1990

Béla Tomka

1. Einleitung

Der Begriff „europäisches Sozialmodell“ blickt in seiner breiten Verwendung auf eine relativ kurze Geschichte zurück, die etwa Mitte der 1980er Jahre begonnen hat. Dies mag die Vielfalt der Interpretationen und die anhaltende Intensität der Diskussionen um seinen Inhalt erklären – vielleicht konnten die bestehenden Kontroversen noch nicht ausgetragen werden und einem gemeinsamen Verständnis Platz machen. Wahrscheinlicher ist allerdings, dass eher die große Bedeutung und die Aktualität der mit dem Begriff bezeichneten Probleme sowie die beträchtlichen methodischen Schwierigkeiten bei deren Analyse eine solch intensive Diskussion ausgelöst haben. Jedenfalls bilden die Entwicklung und Aufrechterhaltung des europäischen Sozialmodells heute ein wichtiges Thema im europäischen politischen Diskurs, und auch in den Sozialwissenschaften wird ihm ein immer größer werdendes Interesse entgegengebracht.

Der Begriff „europäisches Sozialmodell“ (ESM) wird sowohl deskriptiv als auch normativ benutzt. Die EU-Politiker berufen sich einerseits im deskriptiven Sinne auf ihn und wollen damit Unterschiede zwischen den EU-Staaten und anderen hoch entwickelten Industrieländern wie den USA oder Japan herausstellen – so etwa Jacques Delors in den 1980er Jahren, als der Begriff sich auszubreiten begann. Im wissenschaftlichen Diskurs dient der Begriff zur Beschreibung der Besonderheiten der sozialen Entwicklung Westeuropas nach dem Zweiten Weltkrieg (Grah/Teague 1997; Gough 1998; Crouch 1999; Kaelble 2000). Andererseits war die Karriere des ESM in der EU immer schon von einem normativen Aspekt begleitet, nämlich dem Anspruch, dass die Union ihren wohlfahrtsstaatlichen oder anderweitigen sozialen Charakter beizubehalten und in der Zukunft sogar zu verstärken habe. Diese Interpretation trat auch in der Delors'schen Begriffsverwendung deutlich zutage und ist selbst heute in den Erklärungen der EU-Kommissarin für Arbeit und Soziales noch klar zu erkennen (Diamantopoulou 2000).

Das ESM verfügt dennoch über keine eindeutige und allgemein akzeptierte Definition. Dem breitesten Verständnis zufolge hat die erfolgreiche

Kombination des schnellen Wirtschaftswachstums und des sozialen Fortschritts in der Entwicklung der westeuropäischen Gesellschaften in der Nachkriegszeit zum ESM geführt. Die Forschung betont in dieser Hinsicht vor allem das hohe Entwicklungsniveau des westeuropäischen Wohlfahrtsstaates, doch auch Aspekte der Arbeitsbeziehungen – z.B. die Institutionalisierung und Politisierung der „labour relations“ – werden zu den Charakteristika des Modells gezählt (Grah/Teague 1997; Gough 1998).

Andere Auffassungen – die sich eher auf die 1990er Jahre beziehen – verweisen auf weitere soziale und wirtschaftliche Unterschiede zwischen der EU und Japan sowie den USA: Für die EU-Wirtschaft sei ein gemäßigtes Wachstum und für den EU-Arbeitsmarkt eine geringe Flexibilität kennzeichnend (Ebbinghaus 1999, S. 5). Manche Autoren fordern eine analytische Erweiterung des Begriffs, der auch die „Institutionalisierung der gesellschaftlichen Vielfalt“ (Koordination, Korporatismus, Verhandlungsdemokratie, Subsidiarität) und die „soziale Gleichstellung“ (Universalismus, Marktregulierung, Umverteilung, Solidarität) einschließen müsse (Aust et al. 2002, S. 274-282).

Auch in Bezug auf Raum und Zeit wird das Modell verschieden definiert. Aus Sicht einer Reihe von Forschern gab es – und gebe es heute noch – so große soziale Unterschiede innerhalb Westeuropas, dass die Annahme eines Modells unbegründet sei. Vielmehr könne man von mehreren Modellen (Ebbinghaus 1999, S. 24) bzw. von „Families of Nations“ sprechen (Castles/Mitchell 1993). Dessen ungeachtet lassen sich gute Argumente dafür nennen, dass die westeuropäischen Gesellschaften – oder zumindest die meisten von ihnen – wichtige, vor allem wohlfahrtsstaatliche Eigenschaften gemeinsam haben, die den Begriff „europäisches Sozialmodell“ legitimieren (Kaelble 2000). Selbst wenn man dies akzeptiert, ist die Frage nach der zeitlichen Geltung des Modells nicht völlig geklärt: Existierte es nur bis zu den 1970er Jahren und wurde dann langsam brüchig, oder gilt es für das heutige Europa immer noch? Auch diese Fragen werden im Weiteren behandelt. Im Hinblick auf Ostmitteleuropa muss sich die Forschung allerdings anderen Problemen stellen, da bisher der Beziehung zwischen dem ESM und den östlichen Teilen des Kontinents nur wenig Beachtung geschenkt wurde. Vorliegende Arbeiten zum Thema beschäftigen sich eher mit den möglichen Auswirkungen der Osterweiterung auf die Sozialpolitik der EU (Vobruba 2003). Welche Konsequenzen sich aus der kommunistischen Vergangenheit Ostmitteleuropas für die Perspektiven der Region in dieser Hinsicht ergeben, ist eine bislang kaum erforschte Frage.

Im Folgenden soll zur Klärung der oben angesprochenen Fragen beigetragen werden. Hauptanliegen des Aufsatzes ist, die Entwicklung der ostmitteleuropäischen Gesellschaften nach dem Zweiten Weltkrieg mit der westeuropäischen Entwicklung im Kontext des europäischen Sozialmodells zu vergleichen. Die Analyse konzentriert sich auf die wohlfahrtsstaatliche Entwicklung, die ein wesentlicher – obgleich nicht der alleinige – Bestandteil des Modells ist.

Für die Betrachtung des ESM kann es von großem Vorteil sein, wenn sie durch eine historische Perspektive bereichert wird: Die Konvergenzen und Divergenzen untersuchende geschichtliche Analyse vermag nämlich dem Konzept Dynamik zu verleihen, die in der Forschung bisher vermisst wurde (Hay et al. 1999, S. 16). Unser Interesse richtet sich demnach nicht in erster Linie darauf, ob das europäische Sozialmodell – oder sozialpolitische Modell – in dem Sinne existierte, dass eine Abgrenzung Westeuropas von anderen fortgeschrittenen Industrie- oder Wohlfahrtsstaaten gerechtfertigt war. Vielmehr steht die Untersuchung der innereuropäischen Vorgänge im Vordergrund und weniger die Erforschung der Unterschiede zwischen dem europäischen und anderen Sozialmodellen.

Dementsprechend sollen in dem Beitrag folgende Fragen beantwortet werden:

- Nahm die Wohlfahrtentwicklung in Ostmitteleuropa ab der Nachkriegszeit einen ähnlichen Verlauf wie in Westeuropa, bzw. war Ostmitteleuropa auf dem Wege, ein Teil des europäischen Sozialmodells zu werden? Oder wich die ostmitteleuropäische Wohlfahrtentwicklung ganz im Gegenteil von dem westeuropäischen Muster und dem ESM ab?
- Welche Dynamik besaß die ostmitteleuropäische Wohlfahrtentwicklung verglichen mit der westeuropäischen? Konkreter formuliert: Auf welchem Gebiet der Wohlfahrtentwicklung und zu welcher Zeit lässt sich Konvergenz oder Divergenz feststellen?
- Und bezogen auf die 1990er Jahre: Entwickelte sich das Wohlfahrtssystem der ostmitteleuropäischen Länder in Richtung des residualen Wohlfahrtssystems US-amerikanischer Prägung, oder näherte es sich eher den in Westeuropa typischen Wohlfahrtsregimen an?

Zur Operationalisierung dieserart Forschung muss man einige Aspekte für die Analyse auswählen. Die zu Vergleichszwecken gewählten Variablen müssen die wichtigsten bereits erforschten Komponenten der europäischen Wohlfahrtentwicklung widerspiegeln, und zwar nicht nur entlang einer Dimension wie z.B. den Sozialausgaben, sondern möglichst mehrdimensional. Gleichzeitig müssen die Variablen auch einen länger zurückreichenden historischen Vergleich sowie eine Untersuchung der relativen Dynamik der Entwicklung gestatten. Aus den genannten Gründen werden folgende Variablen herangezogen: (1) Entwicklung der Sozialausgaben (genauer: die mit verschiedenen Methoden berechnete Höhe der Wohlfahrtsausgaben im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt); (2) grundlegende strukturelle Eigenschaften der Wohlfahrtsinstitutionen (Einführung, Bezugsdauer, Reihenfolge, Erweiterung und Differenzierung von Programmen; Veränderungen in der inneren Struktur der Ausgaben); (3) Merkmale der sozialen Rechte (für welche Teile der Bevölkerung und nach welchen Prinzipien waren die Sozialleistungen zugänglich; relatives Leistungsniveau); (4) organisatorisch-institutionelle Formen der Sozialversicherungssysteme sowie Kontrollrechte der Wohlfahrtsempfänger gegenüber dem System der sozialen Institutionen.

Diese Vergleichsvariablen decken die meisten der in der einschlägigen internationalen Wohlfahrtsliteratur behandelten Aspekte ab. Natürlich sind darüber hinaus noch weitere wichtige Variablen denkbar, so z.B. Ausmaß und Ergebnis der Einkommensumverteilung durch die Wohlfahrtsinstitutionen, die Rolle des Staates und der Nichtregierungsorganisationen in einzelnen Wohlfahrtsbereichen, die Zentralisierung oder Dezentralisierung der Verwaltung, der Stellenwert geschlechtsbedingter Unterschiede in den verschiedenen Wohlfahrtssegmenten usw.

Zwei wichtige thematische Einschränkungen müssen vorgenommen werden: Zum einen wird die Entwicklung der Wohlfahrtsstaaten in erster Linie – aber nicht ausschließlich – anhand der Entwicklung der Sozialversicherungssysteme miteinander verglichen. Der Grund dafür liegt in der Bedeutung der Sozialversicherungsprogramme: Obwohl die Sozialversicherung von Anfang an mit anderen Wohlfahrtsmaßnahmen (wie Sozialhilfe oder Wohnungspolitik) einherging, markierte sie doch einen grundlegenden Durchbruch in der Entstehung des Wohlfahrtsstaates (Heidenheimer et al. 1990, S. 229). Zum anderen muss aus Platzgründen auf die detaillierte Darstellung der westeuropäischen Entwicklungstendenzen verzichtet werden (vgl. hierzu Tomka 2003). Unter den ostmitteleuropäischen Staaten soll hier Ungarn am meisten interessieren, die Entwicklung in anderen Ländern (Tschechoslowakei, Polen) wird im Vergleich zu Ungarn beschrieben. Trotz dieser Einschränkungen sind wir der Ansicht, dass die untersuchten Aspekte die wichtigsten Tendenzen in der Beziehung zwischen der ostmitteleuropäischen Wohlfahrtsentwicklung und dem europäischen Sozialmodell erfassen und diese Analyse als Ausgangspunkt für weitere, umfassendere komparative Forschungen dienen kann.

Ein grundlegendes methodologisches Problem, das sich wohl in allen komparativen Untersuchungen stellt, besteht darin, was womit verglichen wird, was also die Vergleichseinheiten sind. Das ESM ist offenbar ein „beweglicher Zielpunkt“, d.h. sein Inhalt und die Gesellschaften, auf die es sich bezieht, veränderten sich im Laufe der Zeit, und auch die Entwicklung der ostmitteleuropäischen Staaten verlief keineswegs einheitlich. Es ist nicht einmal eindeutig, welche Länder als westeuropäisch anzusehen sind. Bei der Bestimmung des westeuropäischen Musters wurden daher Staaten mit möglichst ähnlichen sozialen und wirtschaftlichen Merkmalen ausgewählt. So konzentriert sich die Untersuchung neben der Schweiz und Norwegen auf die gegenwärtigen EU-Staaten, mit Ausnahme Spaniens, Portugals, Griechenlands und Luxemburgs. Letzteres musste aus Mangel an Daten und Quellen unberücksichtigt bleiben. Doch wird hier nicht die Meinung vertreten, dass die Einbeziehung anderer Länder unbegründet wäre.

Zuerst sollen in Abschnitt 2 die wichtigsten Merkmale der westeuropäischen Wohlfahrtsentwicklung nach dem Zweiten Weltkrieg vor dem Hintergrund der Entfaltung des europäischen Sozialmodells skizziert werden. Abschnitt 3 befasst sich mit den ostmitteleuropäischen Entwicklungstendenzen vor 1990. Danach werden in Abschnitt 4 die Ereignisse der jüngsten Vergan-

genheit behandelt, und in Abschnitt 5 sollen die Ergebnisse zusammengefasst und Schlussfolgerungen gezogen werden.

2. Wohlfahrtsentwicklung in Westeuropa und das europäische Sozialmodell

Wie bereits angesprochen, geht es in diesem Beitrag darum, die ostmittel-europäische Wohlfahrtsentwicklung im Kontext des europäischen Sozialmodells darzustellen. Hierfür ist es notwendig, vorab eine Übersicht über die Dynamik der westeuropäischen Wohlfahrtsentwicklung zu geben, da erst dadurch die erwähnte Zielsetzung legitimiert werden kann. Deshalb wird zunächst – ausgehend von einer früheren Untersuchung (Tomka 2003) – der Frage nachgegangen, ob die Unterschiede zwischen den westeuropäischen Wohlfahrtssystemen in den ersten Jahrzehnten der Nachkriegszeit abnahmen, um einem immer einheitlicher werdenden Sozialmodell den Weg zu ebnen. Die oben genannten vier Variablen werden in die Analyse einbezogen: soziale Ausgaben, grundlegende strukturelle Eigenschaften des Sozialversicherungssystems, soziale Rechte, organisatorische Formen der Sozialversicherungssysteme sowie Kontrollrechte der Wohlfahrtsempfänger gegenüber dem System der sozialen Institutionen.

Die untersuchten Indikatoren bestätigen, dass die Unterschiede zwischen den westeuropäischen Staaten bezüglich der *sozialen Ausgaben* im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) in der ersten Hälfte des Jahrhunderts erheblich waren, sich allerdings bis 1950 deutlich verringerten. Ein solcher Vereinheitlichungsprozess ging dann auch in den darauf folgenden zwei Jahrzehnten weiter (siehe Anhangtabelle). Hinfort verhielt sich der Variationskoeffizient – etwa seit Anfang/Mitte der 1970er Jahre – in den verschiedenen Ausgabenbereichen unterschiedlich. Bei den Ausgaben für Sozialversicherung im engeren Sinne schlug die Tendenz um: Die Variation stieg bis zum Ende der untersuchten Periode stark an (Alber 1982, S. 161; Schmidt 1988, S. 137). Trotz dieser Divergenz fielen die Unterschiede zwischen den betrachteten westeuropäischen Ländern 1990 etwas kleiner als 1950 aus und waren viel geringer als in der Zwischenkriegszeit. Bei den Ausgaben für soziale Sicherheit (nach der Definition der International Labour Organization; ILO), wo geringere Ausgangsdifferenzen bestanden, war der Anstieg des Variationskoeffizienten am Ende des Untersuchungszeitraums dagegen unwesentlich. Bei den nach der weitesten Definition der OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) berechneten sozialen Ausgaben hielt die Tendenz zur Vereinheitlichung – im Gegensatz zu den vorherigen zwei Indikatoren – auch in den 1970er/1980er Jahren an. So war der Variationskoeffizient, der das Ausmaß der Differenzen zwischen den einzelnen Ländern anzeigt, 1990 nur noch halb so groß wie 40 Jahre zuvor (siehe Anhangtabelle).

Die *strukturelle Entwicklung der Wohlfahrtsinstitutionen* im Westeuropa des 20. Jahrhunderts weist mehrere Züge auf, die sich als Konvergenz inter-

pretieren lassen. Eine Annäherung kann schon für die Zwischenkriegszeit nachgewiesen werden, deutlich hervor tritt sie aber erst nach dem Zweiten Weltkrieg (Kaelble 1990, S. 123-128, 2000, S. 41-46). Die wichtigsten Sozialversicherungsprogramme waren in den meisten Ländern bereits vor dem Ersten Weltkrieg bzw. unmittelbar danach – spätestens aber Anfang der 1950er Jahre – etabliert worden (Alber 1982; Ritter 1989). Trotzdem dürften die voneinander abweichenden Zeitpunkte der Einführung, zwischen denen teilweise mehrere Jahrzehnte lagen, die Unterschiede anfangs vergrößert haben. Nach der schnellen Verbreitung der Programme – ab der Zwischenkriegszeit – schwanden die Differenzen jedoch sehr bald (Williamson/Fleming 1996, S. 351).

Sowohl die fortschreitende funktionale Differenzierung als auch die Ausbreitung der Sozialversicherung können in den westeuropäischen Gesellschaften schon in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts beobachtet werden; hinzu kam noch – besonders in der Nachkriegszeit – eine immer größere strukturelle Ähnlichkeit zwischen den spezifischen Programmen der einzelnen Länder. Die Zahl der durch die Versicherung erfassten Risiken stieg fortwährend, vor allem bei der Krankenversicherung, aber auch bei der Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie im Bereich anderer Sozialleistungen. Als Beleg für die ähnliche Struktur der Sozialversicherungsleistungen mag die Zusammensetzung der Sozialausgaben im Zeitverlauf dienen (Coughlin/Armour 1983; Hage et al. 1989, S. 95f.). Mitte des Jahrhunderts bestanden in puncto Ausgabenstruktur noch erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen westeuropäischen Ländern. 1960 differierte insbesondere die relative Höhe der nationalen Ausgaben für Arbeitslosenhilfe, aber auch bei den Ausgaben für Gesundheitsleistungen und bei den Sozialleistungen für Familien zeigten sich starke Abweichungen, wobei die Ausgaben für Renten am wenigsten variierten (siehe Anhangtabelle). Zwischen 1960 und 1980 ging der Variationskoeffizient im Hinblick auf die Struktur der Ausgaben für Sozialversicherung eindeutig zurück, d.h. die untersuchten westeuropäischen Länder teilten ihr Sozialbudget zwischen den Ausgaben für Gesundheitsleistungen und Arbeitslosenhilfe immer ähnlicher auf, und die schon früher relativ kleinen Unterschiede bei der Altersrente reduzierten sich ebenfalls etwas (Tomka 2003; siehe Anhangtabelle).

Neben Ähnlichkeiten auf der Ebene übergreifender institutioneller Charakteristika finden sich natürlich wesentliche Unterschiede zwischen den diversen Sozialversicherungssystemen in den Details der einzelnen Programme. Der Standpunkt ist also berechtigt, dass die Einführung der grundlegenden Programme mit demselben Abdeckungsgrad in den verschiedenen Gesellschaften nur bedingt als Konvergenz angesehen werden kann, da dieser Sachverhalt an sich noch kein Beweis für die wachsende Ähnlichkeit der Programme in anderen wichtigen Merkmalen ist (Wilensky 1975, S. 11f.).

Die *sozialen Rechte* werden hier anhand folgender Kriterien beschrieben: Abdeckungsgrad, d.h. auf welche Teile der Bevölkerung sich die Sozialversicherung erstreckt; Zugangsregelung, d.h. welche Bedingungen für die Inanspruchnahme von Leistungen gelten; und relatives Leistungsniveau ver-

glichen mit dem früheren Einkommen oder mit den Durchschnittseinkommen (Palme 1990, S. 26-28).

Mit Blick auf die *sozialversicherte Bevölkerung* unterstreichen die Ergebnisse der durchgeführten Analyse, dass sich die Differenzen zwischen den westeuropäischen Ländern im 20. Jahrhundert kontinuierlich verringerten (siehe Anhangtabelle). In der Periode vor dem Ersten Weltkrieg waren Deutschland, Dänemark und später das Vereinigte Königreich den anderen Ländern in diesem Bereich weit voraus (Flora 1983, S. 460f.), doch im Zuge des raschen Ausbreitungsprozesses der Versicherungen in der Zwischenkriegszeit gingen die Unterschiede zurück. In jener Zeit entwickelten sich die nordischen Länder (Vereinigtes Königreich, Schweden, Dänemark, Norwegen) am schnellsten, während Finnland, die Schweiz, Frankreich, Belgien und Italien weit unter dem Durchschnitt lagen. Nach dem Zweiten Weltkrieg erlangten die westeuropäischen Sozialversicherungssysteme beinahe einen universalen Abdeckungsgrad oder näherten sich ihm zumindest an. Mitte der 1970er Jahre war die überwiegende Mehrheit der Erwerbstätigen in fast allen westeuropäischen Ländern von der Sozialversicherung erfasst, so dass sich die westeuropäischen Sozialversicherungssysteme in dieser Hinsicht als „reif“ („mature“) (Flora 1985, S. 19) zeigten. Das gilt besonders für die Kranken- und Rentenversicherung. Nur Deutschland, Österreich, Irland und – in der Krankenversicherung – die Niederlande stellten Ausnahmen dar. In diesen Ländern waren zehn bis 20 Prozent der Erwerbstätigen – meistens die Selbstständigen – nach wie vor nicht versichert. Die weniger wichtige Unfallversicherung erreichte den Großteil der Erwerbstätigen erst mit einiger Verzögerung. Im Verhältnis der sozialversicherten Bevölkerung setzte sich die Konvergenz fort: Ende der 1980er Jahre sank der Variationskoeffizient bei der Kranken- und Rentenversicherung auf ein sehr niedriges Niveau und signalisierte bloß noch sehr geringfügige Unterschiede innerhalb Westeuropas (Palme 1990, S. 67; siehe Anhangtabelle). Demgegenüber bauten sich die Unterschiede in der Unfallversicherung in eher bescheidenem Maße ab, und noch weniger traten sie in der Arbeitslosenversicherung zurück – sie entwickelte sich am langsamsten unter den erwähnten Programmen, und in diesem Bereich konnte Jens Alber (1981, S. 177) keine Vereinheitlichung feststellen. Wir dürfen dabei allerdings nicht außer Acht lassen, dass die einzelnen Versicherungstypen in den 1960er Jahren in mehreren Ländern einen universalen Abdeckungsgrad aufwiesen, was dazu führte, dass andere Staaten selbst die geringfügigste interne Ausweitung als Annäherung an dieses Ziel interpretieren konnten.

Was die *Zugangsregelungen* zu den sozialen Rechten anbelangt, lässt sich in Westeuropa in der Zwischenkriegszeit keine eindeutige Konvergenz oder Divergenz beobachten, in der Nachkriegszeit dominierten allerdings die vereinheitlichenden Tendenzen. Einerseits wurde die Leistungsgewährung nach dem Prinzip der Bedürftigkeit allmählich abgelöst durch den Grundsatz des Anrechts jedes Staatsbürgers oder zumindest jedes Versicherten auf Leistungen. Dies bedeutete beispielsweise in der Altersrentenversicherung, dass 1930 in den meisten untersuchten Ländern das Bedürftigkeitsprinzip bei der

Feststellung der Berechtigung angewendet wurde, während es einige Jahre nach dem Zweiten Weltkrieg nur noch in der Hälfte der Länder galt und in den 1980er Jahren überall aufgehoben wurde, abgesehen von der fortbestehenden Rentenzulage in Irland, der Schweiz und Italien (ILO 1933a, S. 38-654, 1933b; U.S. Department of Health and Human Services 1982, S. 12-261; Palme 1990, S. 52).

Parallel dazu kann auch eine Annäherung zwischen den verschiedenen Zugangsregelungen festgestellt werden. In den Ländern mit allgemeinen und einheitlichen Versicherungen (Volksversicherung) wurden die Leistungen zunehmend einkommensbezogen bestimmt, d.h. im Verhältnis zu den eingezahlten Beiträgen differenziert. Es gab mehrere Wege, dieses Prinzip durchzusetzen. In Schweden wurde z.B. 1962 neben den einheitlichen, „universalen“ Altersrenten eine ergänzende, einkommensbezogene Altersrente eingeführt, die allerdings auf maximal 60 Prozent des früheren Einkommens beschränkt war. In Dänemark trat 1964 ein neues Gesetz in Kraft, das die Höhe der ergänzenden Altersrenten nach der Zahl der Jahre bemaß, in denen Beiträge entrichtet wurden, und ebenfalls eine Obergrenze festschrieb. Im Vereinigten Königreich wurde im Jahre 1975 eine einkommensbezogene Komponente bei der „flat-rate“-Altersrente eingeführt (U.S. Department of Health, Education and Welfare 1970, S. 63, 203, 261). Länder mit einkommensbezogener Altersrente bauten vereinheitlichende Elemente ins Rentensystem ein. In Österreich erfolgte die Zahlung des ergänzenden „Nivellationsbetrags“ auf Grundlage einer Einkommensprüfung (1955). Ein nivellierender Effekt resultierte ähnlich aus der Festlegung eines Höchstbetrags (die Niederlande, 1956) oder Mindestbetrags (Italien, 1965) der Altersrenten (ebd., S. 11, 115, 155; Alber/Flora 1981, S. 53). Später, in den 1980er Jahren, setzte sich die Konvergenz fort; nun wurde das Prinzip „welfare state“ allmählich durch das Prinzip „workfare state“ abgelöst, d.h. die Zugangsbedingungen stellten immer mehr auf die Arbeitsmarktposition ab und wurden nicht durch das Prinzip der universellen Bürgerrechte bestimmt (Kosonen 1995, S. 100).

Die Leistungen der frühen Sozialversicherungsprogramme waren statisch und wiesen ein relativ niedriges Niveau auf. Sie blieben von den Preis- und Lohnveränderungen oder dem Wirtschaftswachstum unberührt – schon deshalb, weil ungefähr bis zum Zweiten Weltkrieg nicht davon ausgegangen wurde, dass der Beginn der Rentenauszahlung mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses zusammenfällt und die Rente als alleinige Einnahmequelle dienen sollte (Conrad 1991, S. 191). Es ist als eine bedeutsame Entwicklungstendenz der Sozialversicherung zu werten, dass die Höhe der Leistungen – beginnend in der Zwischenkriegszeit, aber vor allem in der Nachkriegszeit – zunehmend an das Niveau des Arbeitseinkommens herangeführt wurde. So wirkten diese Leistungen nicht nur als Hilfe in besonderen Notsituationen, sondern ermöglichten (wenigstens annähernd) die Aufrechterhaltung des früheren Lebensstandards und des sozialen Status der Versicherten. Diese Anhebung wurde durch die ständige Anpassung der Leistungen an das Wirtschaftswachstum bzw. das Einkommensniveau der erwerbstätigen Bevölkerung erreicht. Dadurch konnten die aus dem Erwerbsleben Ausgeschiede-

nen oder aus anderen Gründen zu Sozialleistungen Berechtigten ebenfalls vom Wirtschaftswachstum profitieren. Dänemark wendete dieses Prinzip schon ab 1933 bei der Berechnung der Renten an, doch in den anderen westeuropäischen Ländern wurde es erst zwischen 1955 und 1965 eingeführt; in der Schweiz hatte es bis 1968 und im Vereinigten Königreich bis 1975 keine Geltung (Alber 1982, S. 55). Im Vokabular der 1957 erfolgten westdeutschen Rentenreform findet sich dafür die Bezeichnung „Dynamisierung der Renten“. Obwohl die deutsche Reform vor allem wegen ihrer langfristigen Wirkung bedeutsam war, führte sie gleichzeitig zu einer sofortigen und radikalen Steigerung der Renten: bei den Arbeitern um 65,3 Prozent, bei den Angestellten um 71,9 Prozent. Später wurde die Dynamisierung in Deutschland ebenfalls bei den anderen sozialen Leistungen – zuletzt 1974 beim Krankengeld – durchgesetzt. Andere Länder folgten, mit unterschiedlichen Methoden, diesem Beispiel (Ritter 1989, S. 160; Hockerts 1983, S. 157f.).

Darüber hinaus konvergierte der Standard der von den Sozialversicherungen abgedeckten Leistungen in den einzelnen Ländern – zumindest bis zu den 1970er Jahren, danach ist keine eindeutige Tendenz zu erkennen. Einen Beleg dafür liefert, neben den bereits skizzierten Veränderungen in der Struktur der Ausgaben, die Entwicklung in einzelnen Bereichen der Sozialversicherung. Wie sich das relative Niveau der sozialen Leistungen entwickelte, zeigen am besten die Renten an, stellten sie doch die wichtigste soziale Leistung dar. Vor dem Zweiten Weltkrieg waren die Renten relativ niedrig, danach bewegten sich jedoch sowohl die so genannte Mindestrente als auch die Durchschnittsrente („average worker pension“) schnell nach oben. In 18 OECD-Staaten stieg (gemessen an den Löhnen in der Verarbeitungsindustrie) der Durchschnitt der Mindestrente 1930 auf zehn Prozent, 1950 auf 19 Prozent, 1965 auf 25 Prozent und 1985 bereits auf 37 Prozent an. Als erstes Land erreichte Österreich 1960 die 40-Prozent-Grenze, 1970 wiesen neben Österreich auch die Niederlande und Dänemark eine Marke von über 50 Prozent auf. In den 1980er Jahren wurde dieser Wert in den erwähnten Staaten sowie zusätzlich in Frankreich und den skandinavischen Ländern noch überboten (Palme 1990, S. 48). Der andere Indikator, die Durchschnittsrente, belief sich 1930 in der obigen Ländergruppe auf 14 Prozent des Nettodurchschnittslohns in der Verarbeitungsindustrie, bis 1950 verdoppelte sich dieser Wert, 1965 erreichte er 43 Prozent, 1975 50 Prozent und 1985 58 Prozent. Die Entwicklung in den hier untersuchten westeuropäischen Ländern wich nicht wesentlich von diesem Muster ab: 1939 betragen die Durchschnittsrenten ca. zwölf Prozent der Durchschnittseinkommen der Erwerbstätigen (eigene Berechnung, gestützt auf Esping-Andersen 1990, S. 99). Im Jahr 1950 lagen die Renten in Westeuropa ungefähr bei 20 bis 30 Prozent der Durchschnittseinkommen der Arbeiter (in Dänemark etwa bei einem Drittel, in Schweden bei einem Fünftel, in Norwegen bei einem Sechstel). Sie gingen nur in einigen Ländern (Österreich, Frankreich) über 50 Prozent der Durchschnittseinkommen der Arbeiter hinaus. Dagegen lag 1985 selbst der westeuropäische Durchschnitt schon weit über 50 Prozent. Gleichzeitig näherten sich die relativen Niveaus der Renten in den einzelnen Län-

dern an. Joakim Palme stellt bei den OECD-Ländern nach 1930 einen Trend zur Konvergenz der Renten fest. Eine Ausnahme bildeten die 1950er Jahre, als der Variationskoeffizient vorübergehend anstieg, und der Zeitraum zwischen 1975 und 1985, der zu keinen wesentlichen Veränderungen in diesem Bereich führte (Palme 1990, S. 49-68).

Die *organisatorischen Formen der Sozialversicherung* wurden in Westeuropa im Verlauf des 20. Jahrhunderts immer ähnlicher, obwohl zu Beginn des Jahrhunderts und in der Zwischenkriegszeit noch ziemlich große Differenzen bestanden; es gab ja staatlich dotierte freiwillige, Zwangs- und allgemeine – oder staatliche – Versicherungen. Die Konvergenz setzte in der Zwischenkriegszeit ein und beschleunigte sich nach dem Zweiten Weltkrieg. Im Zuge dessen wurden in immer mehr Ländern Versicherungen, die auf freiwilliger Basis beruhten, in Zwangsversicherungen umgewandelt, und im Vereinigten Königreich, in Irland, Italien und Skandinavien erfolgte der Aufbau staatlicher Versorgungssysteme. Bis zu den 1970er Jahren wurden die Versicherungen auf freiwilliger Basis völlig zurückgedrängt, aber die Verbreitung der staatlichen Programme machte ebenfalls Halt, was an den Veränderungen in den Finanzierungsmethoden deutlich sichtbar wird. Danach stellte sich zwischen den Sozialversicherungssystemen nach Bismarck-Muster und den staatlichen Systemen (Beveridge-Typ) zunehmend ein Ausgleich her, und zwar in Richtung der ersteren (Gordon 1988, S. 203).

Die Stärkung der Rolle des Staates im Wohlfahrtsbereich schloss die Durchsetzung der *Kontrollrechte der Versicherten* nicht aus, es war sogar von Anfang an Zweck der staatlichen Regelung, dem System zu Transparenz und den Versicherten zu Kontrollmöglichkeiten zu verhelfen. Bereits die ersten Sozialversicherungsgesetze mehrerer Länder institutionalisierten die Teilnahme der Versicherten an der Verwaltung der Sozialversicherungssysteme, was nicht zuletzt eine wichtige Forderung der organisierten Arbeiterbewegung war (Therborn 1994, S. 27f.). In Deutschland übernahm die Sozialversicherung in den 1880er Jahren die schon existierenden „Hilfskassen“, die im neuen Sozialversicherungssystem ihre Autonomie behielten und sowohl von den Arbeitern als auch von den Arbeitgebern verwaltet wurden. In ähnlicher Weise spielten die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer auch in diversen anderen Ländern neben dem Staat eine bedeutende Rolle bei der Finanzierung und Verwaltung der Wohlfahrtsinstitutionen (Kaufmann 1986, S. 133).

Die Teilnahme der Versicherten an der Verwaltung entwickelte sich in Westeuropa dennoch nicht zu einer üblichen und wirksamen Art der Kontrolle, weder in der ersten Hälfte des Jahrhunderts noch nach dem Zweiten Weltkrieg. In Österreich wurde mit der Neuregelung nach dem Zweiten Weltkrieg sogar von dem ursprünglichen, bis zum Anschluss an Deutschland geltenden Prinzip der Selbstverwaltung der Sozialversicherung abgerückt, das den Beteiligten eine größere Selbstständigkeit eingeräumt hatte: Erstens konnten die Versicherten ihre Vertretung direkter ausüben, zweitens beschränkten die Gesetze die Selbstverwaltungen in der Regelung ihrer eigenen Tätigkeit weitaus weniger (Hofmeister 1981, S. 723). Besonders in der

zweiten Hälfte des Jahrhunderts rückte die indirekte Kontrolle der Versicherten über die Wohlfahrtsprogramme neben oder statt der direkten Kontrolle der Sozialversicherungsinstitutionen mehr und mehr in den Vordergrund – parallel zu den wachsenden Anteilen der sozialversicherten Bevölkerung und den neu geschaffenen Programmen, oder anders gesagt: der Komplexitätszunahme der Systeme –, forciert durch die konvergierenden Institutionen der parlamentarischen Demokratie in Westeuropa. Manche Autoren betrachten diese demokratischen Institutionen als Schlüsselfaktoren in der Herausbildung und Expansion des Wohlfahrtsstaates und unterstellen einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen der Regierungsmacht von Parteien, die nachdrücklich die Interessen der Arbeitnehmer vertreten, und der Ausweitung der wohlfahrtsstaatlichen Aktivitäten (Korpi 1983, S. 198). Wenn die Expansion der Sozialleistungen nicht eindeutig an einzelne politische Strömungen gebunden ist, muss die Massendemokratie als eine wichtige Determinante dieses Prozesses in Westeuropa angesehen werden. Mag das Zurücktreten der Selbstverwaltung nun eine Folge der Ausdehnung und der zunehmenden Komplexität der Sozialversicherungsprogramme oder der Massendemokratie sein, es hatte jedenfalls viele negative Konsequenzen hinsichtlich der Effektivität und Legitimation des Wohlfahrtsstaates.

Die Untersuchung wichtiger Variablen weist also darauf hin, dass in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts erhebliche Unterschiede zwischen den westeuropäischen Wohlfahrtssystemen bestanden, die aber bis zur Mitte des Jahrhunderts wesentlich abgebaut wurden, und auch die darauf folgenden zwei Dekaden zeigen eine fortschreitende Konvergenz an. Ab den 1970er Jahren war die Richtung der Änderungen weniger eindeutig, doch glichen sich die Sozialsysteme auf mehreren Gebieten einander weiterhin an. Infolgedessen verminderten sich die Differenzen zwischen den westeuropäischen Gesellschaften bis zum Jahr 1990 im Vergleich zur Mitte und vor allem zum Anfang des 20. Jahrhunderts.

Ab den früheren 1980er Jahren war die Konvergenz zwischen den skandinavischen und mehreren kontinentaleuropäischen Wohlfahrtsstaaten sozialdemokratischer bzw. konservativer Provenienz am stärksten (Castles 2002, S. 312f.). In der Sprache der Konvergenztheorie bilden diese Länder einen „Konvergenz-Klub“. Ihre wechselseitige Annäherung scheint darauf zu beruhen, dass die jeweiligen Systeme sowohl Elemente des sozialdemokratischen als auch des konservativen Wohlfahrtsmodells wie Universalismus und an Erwerbstätigkeit sowie Beitragszahlung geknüpfte Sozialleistungen in sich vereinen. Dass innerhalb Westeuropas eine Angleichung stattfindet, reicht – ohne diesen Prozess ins Verhältnis zu anderen industriellen Gesellschaften zu setzen – noch nicht aus, um die Existenz eines europäischen Sozialmodells zu beweisen, spricht aber offensichtlich für die Plausibilität des Konzepts. Insofern stellt es eine gute Grundlage für die Untersuchung der Bezüge zwischen der Wohlfahrtsentwicklung in Ostmitteleuropa und dem europäischen Sozialmodell dar.

3. Wohlfahrtsentwicklung in Ostmitteleuropa nach 1945 im Vergleich

Es scheint klar auf der Hand zu liegen, dass die politische Entwicklung in Ostmitteleuropa nach dem Zweiten Weltkrieg (bis 1990) einen völlig anderen Weg als in Westeuropa nahm. Demgegenüber wird in zahlreichen Studien argumentiert – gelegentlich nur implizit –, dass die wirtschaftlich-soziale Entwicklung der Region parallel zu der im westlichen Europa verlaufen sei (Theborn 1995) und in manchen Phasen sogar mit ihr konvergiert habe (Hobsbawm 1994; Janos 2000; Berend 1996). Diese Annahme ist bezüglich der Entwicklung des europäischen Sozialmodells, um die es im vorliegenden Beitrag geht, von großer Relevanz.

Im Folgenden wird ein Aspekt der Problematik beleuchtet: die Wohlfahrtsentwicklung in Ostmitteleuropa im Vergleich zu Westeuropa. Unter den ostmitteleuropäischen Ländern wird zuerst ausführlicher auf Ungarn eingegangen; die Darstellung der dortigen Verhältnisse soll danach als Bezugspunkt für die Schilderung der Entwicklung in anderen Ländern der Region dienen. Untersucht werden dieselben Variablen wie im vorherigen Abschnitt.

Zu Beginn wird die Entwicklung in der Zwischenkriegszeit kurz dargestellt. Ein Vergleich der *sozialen Ausgaben* in dieser Periode wird durch den Mangel an statistischen Daten und durch erhebliche methodische Probleme erschwert, was nicht nur für Westeuropa, sondern auch für Ungarn gilt. Dennoch kann man, gestützt auf die Definitionen, die von internationalen Organisationen wie der ILO oder der OECD am häufigsten verwendet werden, feststellen, dass in Ungarn zwar über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg die *sozialen Ausgaben* im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) stark hinter den westeuropäischen Werten zurückblieben, doch zeigt sich auch, dass der Unterschied in der Zwischenkriegszeit kleiner – in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts größer – war, als manche Randbemerkungen in der Fachliteratur nahe legen. Unter Berücksichtigung der Leistungen für Staatsangestellte sind insgesamt selbst für westeuropäische Verhältnisse hohe soziale Ausgaben in der Zwischenkriegszeit zu konstatieren (siehe Anhangtabelle; Tomka 2002).

Mangels verlässlicher, langfristiger Daten sind Aussagen zur Konvergenz oder Divergenz der westeuropäischen und ungarischen Wohlfahrtsausgaben in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts schwierig. Selbst wenn man die Entwicklung in einigen westeuropäischen Ländern (z.B. in Deutschland) heranzieht und die ab Ende der 1920er Jahre expliziter werdende Sozialgesetzgebung in Ungarn in Rechnung stellt, lässt sich nur vermuten, dass Ungarn in den 1930er Jahren, was das relative Niveau der Sozialversicherungs- und anderer sozialer Ausgaben anbelangt, sich den westeuropäischen Verhältnissen annäherte (ILO 1933a; Kovrig 1944, 1954).

Bis zum Zweiten Weltkrieg stimmte die Hauptrichtung der *strukturellen Entwicklungen* des ungarischen Wohlfahrtssystems mit den westeuropäischen Trends überein. Zum einen avancierte – nach der selbst im westeuropäi-

schen Vergleich frühen Einführung der ersten Sozialversicherungsprogramme (1892, 1907) – die Sozialversicherung zum wichtigsten Instrument der ungarischen Wohlfahrtspolitik. Zum anderen treten Ähnlichkeiten in der Differenzierung und – auf Grundlage der verfügbaren Daten – in der inneren Struktur der Sozialversicherung hervor. Zwar kann man Differenzierung nur schwer messen, doch ist der „Reifeprozess“ der Krankenversicherung in der ersten Hälfte des Jahrhunderts bemerkenswert: Der Leistungskatalog der Sozialversicherung wurde – für die einbezogenen Bevölkerungsgruppen – sogar nach westeuropäischen Maßstäben wesentlich erweitert. Analog zu den meisten westeuropäischen Staaten stiegen auch in Ungarn in diesem Zeitraum die Ausgaben für Renten am schnellsten an, wobei die Rente zum wichtigsten Sozialprogramm wurde (ILO 1927; Kovrig 1954).

In Bezug auf die *sozialen Rechte* ist für die Entwicklung der Sozialversicherung in Ungarn im Vergleich zu Westeuropa eine eigenartige Ambivalenz kennzeichnend. Die Daten unterstreichen einerseits, dass die Quote der von der Sozialversicherung erfassten ungarischen Bevölkerung in diesem Zeitraum ziemlich niedrig war und deutlich hinter den Werten der westeuropäischen Länder zurückblieb. Andererseits näherte sich das relative Niveau der Leistungen jedoch – insbesondere bei den Staatsangestellten – den westeuropäischen Verhältnissen an, und von der großzügig ausgelegten Rentenversicherung im Jahre 1928 war eine weitere Konvergenz zu erwarten (Kovrig 1954, S. 126-129). Das System der Zugangsregelungen spiegelte ebenfalls die westeuropäischen Entwicklungstendenzen in der Zwischenkriegszeit wider: Neben dem Berechtigungsprinzip wurde das Prinzip der Bedürftigkeit zweitrangig, und auch die einzelnen Zugangsbedingungen wie Altersgrenzen und Anwartschaftszeiten in der Renten- sowie in der Krankenversicherung glichen sich zunehmend westeuropäischen Standards an. Die Kombination von mäßigem Abdeckungsgrad und Leistungen relativ hohen Niveaus entspricht allerdings der Anwendung der Bismarck'schen Sozialversicherungsprinzipien in einer Gesellschaft mit überwiegender Agrarbevölkerung und einer vergleichsweise schmalen Arbeiterschicht (Gyáni 1994, S. 14).

Bezogen auf die *organisatorischen Charakteristika* der ungarischen Sozialversicherungsprogramme lassen sich bis zum Zweiten Weltkrieg Ähnlichkeiten zu jenen europäischen Ländern beobachten, die den Bismarck'schen Sozialversicherungsprinzipien folgten. Wie in Österreich oder Deutschland wurden die Sozialversicherungsprogramme in Ungarn als Zwangsversicherungen eingeführt (Szikra 2000). Die Sozialversicherungen unterlagen in den 1930er Jahren einer demokratischen Selbstverwaltung, die ähnlich wie die westeuropäischen Institutionen funktionierte (A magyar társadalombiztosítás 1943; Kovrig 1954, S. 123; Tomka 2004).

Was die Entwicklungen in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts angeht, fallen auf der Ebene der Sozialausgaben die beschränkten Anstrengungen des sich etablierenden kommunistischen Regimes ins Auge – sowohl gemessen an dem Stand, den Ungarn in der Zwischenkriegszeit erreicht hatte, als auch im internationalen Vergleich. Bei den Sozialversicherungsausgaben

im Verhältnis zum BIP, den Ausgaben für soziale Sicherheit („social security“, ILO) und den sozialen Ausgaben (OECD) entfernte sich Ungarn ab der Mitte des Jahrhunderts bis hinein in die 1970er Jahre fortwährend von den westeuropäischen Wohlfahrtsstaaten. In den Sozialversicherungsausgaben lag Ungarn 1980 sogar wesentlich weiter hinter Westeuropa zurück als 1930 (siehe Anhangtabelle; Magyar Statisztikai Évkönyv 1982, S. 387).

Im Verhältnis der ungarischen und der westeuropäischen Wohlfahrtsausgaben zueinander dürften die 1970er, aber besonders die 1980er Jahre einen Wendepunkt darstellen. Ab den 1970er Jahren lässt sich nämlich ein mäßiger Rückgang der Unterschiede im relativen Niveau der Ausgaben für Sozialversicherung und soziale Sicherheit beobachten. Dieser Rückgang beschleunigte sich Ende der 1980er Jahre, vor allem wegen der sich verschärfenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten in Ungarn, aber auch weil die Ausgaben in Westeuropa stagnierten. Diese Tendenz und Dynamik galt jedoch nicht für die sozialen Ausgaben insgesamt, bei denen infolge der Angleichungen innerhalb Westeuropas in den 1970er und 1980er Jahren eine Divergenz zwischen dem ungarischen und dem westeuropäischen Niveau bestand (siehe Anhangtabelle).

Die Betrachtung der strukturellen Merkmale der *Wohlfahrtsinstitutionen* zeigt, dass sich ab Mitte des Jahrhunderts die Differenzen zwischen Westeuropa und Ungarn permanent vergrößerten. Die Funktionen der Sozialversicherung entwickelten sich im kommunistischen Ungarn eigentümlich ambivalent: Die beinahe vollkommene Abkehr von der traditionellen „Armutspolitik“ verlieh der Sozialversicherung einerseits eine noch höhere Bedeutung, andererseits sorgte aber die Durchsetzung sozialpolitischer Gesichtspunkte in Bereichen wie Preispolitik oder Arbeitsmarkt, die in westeuropäischen Gesellschaften als verhältnismäßig autonome Systeme gelten, für eine Relativierung. Die Differenzierung der Sozialversicherungsprogramme setzte sich in Ungarn fort, Priorität kam jedoch – abweichend von Westeuropa – der industriellen Produktion und insbesondere der Mobilisierung von Arbeitskräften zu. Die Struktur der Ausgaben zeigt ebenfalls die Unterschiede in der relativen Bedeutung der Wohlfahrtsprogramme an. In den ersten zwei Dekaden nach dem Zweiten Weltkrieg trat im Vergleich zu Westeuropa als wichtigste Besonderheit Ungarns hervor, dass für die Renten wenig, für das Gesundheitswesen relativ viel ausgegeben wurde. Die Veränderungen zwischen 1960 und 1980 führten nur in puncto Anstieg des Rentenanteils zu einer Annäherung an Westeuropa. Bei den anderen Ausgabenposten lässt sich eher eine entgegengesetzte Tendenz beobachten. Eine besonders starke Divergenz herrschte bei den Aufwendungen für das Gesundheitswesen, die – anders als in Westeuropa – zugunsten anderer Sozialausgaben gekürzt wurden, sowie bei den Sozialleistungen für Familien, die ausgeweitet wurden. Als ein weiterer wesentlicher Unterschied muss das Fehlen der Ausgaben für eine Arbeitslosenversicherung erwähnt werden (Andorka/Tóth 1992, S. 413).

Im Ungarn der Nachkriegszeit stieg der Anteil der sozialversicherten Bevölkerung rasch, wobei der Kreis der erfassten Bevölkerungsschichten sich schon in den ersten Jahrzehnten dem westeuropäischen Standard annä-

herte. Dennoch bedeutete die politische Diskriminierung einzelner gesellschaftlicher Gruppen, vor allem der Landwirte, durch die Zugangsbedingungen eher eine Entfernung von Westeuropa, obwohl auch dort die Zugangsregelungen in den 1950er Jahren bei weitem nicht für alle Gruppen einheitlich waren. Bei der Bestimmung des *Leistungsniveaus* ist zunächst eine starke Nivellierung erkennbar. Schon früher erworbene Berechtigungen wurden gestrichen und mithin einzelne Gruppen diskriminiert, was als Eigenart des frühkommunistischen Wohlfahrtssystems ohne jegliche westeuropäische Parallele anzusehen ist. Das Leistungsniveau im Vergleich zu den Löhnen fiel gemessen an Westeuropa ebenfalls niedrig aus (Minkoff/Turgeon 1977, S. 178-180). Die größten Formen der Diskriminierung verschwanden jedoch ab der zweiten Hälfte der 1950er Jahre. Die Vereinheitlichungstendenzen bei der Regulierung der Zugangsbedingungen in den 1960er und 1970er Jahren und der sich schnell erhöhende Abdeckungsgrad der Programme können als ein Schritt in Richtung Universalismus verstanden werden, der mit den westeuropäischen Entwicklungen übereinstimmte. In Ungarn wurde sogar die Sozialversicherung früher auf die ganze Bevölkerung ausgedehnt als in den meisten westeuropäischen Ländern, was von Anfang der 1960er bis Ende der 1970er Jahre vorübergehend ebenfalls zu Divergenz führte, diesmal unter umgekehrten Vorzeichen. Das relative Leistungsniveau der Sozialversicherungsprogramme entwickelte sich verglichen mit Westeuropa nicht mehr so günstig, obwohl das Verhältnis der Renten zum Durchschnittsgehalt in den 1980er Jahren bereits dem westeuropäischen Durchschnitt entsprach. Inzwischen wurden in Ungarn immer mehr Leistungen nach dem Prinzip der Staatsbürgerschaft gewährt. Ab der Mitte der 1970er Jahre traf dies – dem britischen oder dem schwedischen System ähnlich – auf alle Gesundheitsleistungen zu. Die Zugangsbedingungen zu anderen wichtigen Sozialversicherungsleistungen wie Rente oder Krankengeld und das Niveau der Leistungen hingen aber sehr stark von der Beitragszahlung ab, was gemeinhin eher für das korporative oder konservative westeuropäische Wohlfahrtsstaatsmodell typisch war (Sik/Svetlik 1990, S. 276). Diese Ähnlichkeiten zum westeuropäischen System bekunden, dass im ungarischen Sozialversicherungssystem bis Ende der 1980er Jahre bei der Regelung der Berechtigung meist eine Mischung der in Westeuropa gängigen Methoden angewendet wurde. Mit Blick auf die Zwischenkriegszeit stellte das zwar keine Änderung dar, aber verglichen mit den 1950er Jahren war diese Ausrichtung als Annäherung an Westeuropa zu interpretieren.

Im *organisatorischen Bereich* der Sozialversicherung bildete sich nach dem Zweiten Weltkrieg eine starke Divergenz zwischen Ungarn und Westeuropa heraus, und die Unterschiede blieben im Wesentlichen über die gesamte Zeit der kommunistischen Herrschaft hinweg erhalten. In den meisten westeuropäischen Ländern spielte der Staat in der Nachkriegszeit eine zunehmend wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung und dem Ausbau der Sozialversicherung. Die völlige Verstaatlichung der Sozialversicherung eröffnete dem Staat in Ungarn aber einen wesentlich größeren Einfluss in diesem Bereich, als er in Westeuropa je bestand, und führte zu einer dort unbe-

kannten Konstruktion: Die Organisation der Sozialversicherung gehörte bis in die 1980er Jahre zu den Aufgaben der Gewerkschaften, die als Teile des parteistaatlichen Machtapparats funktionierten (Laczkó 1968, S. 156-176). Zudem konnte sich keine Form der demokratischen Kontrolle der Sozialversicherung etablieren (Ferge 1986, S. 162-167; Deacon 1983, S. 155). Es existierte keine durch Wahlen zusammengesetzte Selbstverwaltung, und die fehlende demokratische Kontrolle des Staatsapparats verhinderte selbst eine indirekte Einflussnahme der Versicherten. Die Durchsetzung entsprechender Kontrollrechte zählte zu den Punkten, in denen das ungarische und die westeuropäischen Wohlfahrtssysteme am stärksten divergierten.

Richtet man den Blick auf Polen und die Tschechoslowakei, die nun als weitere ostmitteleuropäische Länder in die Analyse einbezogen werden, zeigen sich in der Vorkriegszeit und vor allem danach viele Ähnlichkeiten mit der Wohlfahrtsentwicklung in Ungarn. Die Gemeinsamkeiten lassen sich überwiegend darauf zurückführen, dass in allen drei Staaten ähnliche transnationale Diffusionen wirkten, sowohl zur Zeit der Einführung der ersten Sozialversicherungsgesetze als auch in der späteren Entwicklungsphase der Wohlfahrtssysteme nach dem Zweiten Weltkrieg (Zimmermann 2001, S. 212f.). Anfangs förderten wohl die besonderen territorialen Verflechtungen Diffusionsprozesse. Die westlichen Regionen Polens standen bis zum Ende des Ersten Weltkriegs unter deutscher Obrigkeit, während Galizien Teil von Österreich war. Ähnlich gehörten die nördlichen Gebiete der Tschechoslowakei zu Österreich, die südlichen zu Ungarn. Auch die Sozialgesetze Ungarns wurden von der österreichischen Gesetzgebung geprägt, ging es doch um zwei Hälften der Habsburgmonarchie. Die einmal geschaffenen Sozialversicherungssysteme wurden von den späteren Nachfolgestaaten übernommen und nach Möglichkeit harmonisiert. So konnten Deutschland und Österreich – zwei Länder, die schon früh eine entwickelte Sozialversicherung besaßen – einen unmittelbaren Einfluss ausüben. Nachfolgend waren es das sowjetische System und die kommunistische Ideologie, die zur Vereinheitlichung der Region beitrugen.

Insofern ist es wenig überraschend, dass in der Tschechoslowakei und in Polen (bzw. in den Territorien, die später zu diesen Ländern gehörten) – ähnlich wie in Ungarn – relativ früh eine Sozialversicherung eingeführt wurde. Es galten die Bismarck'schen Versicherungsprinzipien, d.h. für die einzelnen Gesellschaftsschichten existierten unterschiedliche Programme, wobei der Versicherung der Industriearbeiter und der Staatsangestellten ein hoher Stellenwert zukam. In der Struktur der Programme zeigten sich zwischen den drei Ländern ebenfalls Gemeinsamkeiten. Manche Ähnlichkeiten schlossen nur die Tschechoslowakei und Polen (aber nicht Ungarn) ein. In der Tschechoslowakei bestand ab 1921, in Polen ab 1924 eine Arbeitslosenversicherung, und die Sozialversicherungssysteme beider Länder waren dezentralisierter als das ungarische System. Die Dezentralisierung drückte sich auch geografisch aus: In der Slowakei herrschte lange Zeit eine andere Sozialversicherungsregelung als in Böhmen und Mähren, und in Polen erfuhren die verschiedenen Traditionen ebenfalls erst nach einiger Zeit eine wechselseitige

ge Anpassung (ILO 1933a, S. 117-153, 511-545). In beiden Ländern war jedoch schon in der Zwischenkriegszeit eine Bewegung hin zu einem zentralisierten System mit bedeutendem staatlichen Einfluss zu beobachten. Innerhalb der Region legten aber besonders Polen und Ungarn eine ähnliche Entwicklung zurück, abzulesen daran, dass die einzelnen Programme in enger zeitlicher Folge in Kraft traten. In Polen wurde die einheitliche Rentenversicherung für Angestellte – zeitgleich mit Ungarn – 1927, für Arbeiter mit anderen Zugangsbedingungen 1933 eingeführt (Zukowski 1994, S. 155f.).

Dennoch bilden sich die sozialen und wirtschaftlichen Unterschiede zwischen den ostmitteleuropäischen Ländern auch auf dem Gebiet der Wohlfahrt ab. Trotz vieler Gemeinsamkeiten verfügte die Tschechoslowakei in der Zwischenkriegszeit über ein wesentlich besser entwickeltes Wohlfahrtsystem als die beiden anderen Länder. Einer der wichtigsten Unterschiede ist, dass in der Tschechoslowakei die Rentenversicherung für Arbeiter bereits 1924 eingeführt wurde und insbesondere, dass sie nicht nur die Industriearbeiter, sondern auch die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer einschloss. Die staatliche Altersrente aus dem Jahre 1929 eilte den Beveridge-Prinzipien quasi voraus, da sie mit keiner Beitragszahlung verbunden war. Überdies bewegte sich die Sozialversicherung in der Tschechoslowakei nicht nur auf einem wesentlich höheren Niveau als in Polen oder Ungarn, sondern auch ihr Abdeckungsgrad war größer und die Zugangsbedingungen günstiger. Die sonstige soziale Gesetzgebung (Arbeitsvermittlung, Schiedsgericht usw.) zeichnete sich gleichermaßen durch einen hohen Standard aus (Kovrig 1944, S. 1-32).

Nach dem Zweiten Weltkrieg gab es deutliche wohlfahrtsstaatliche Konvergenzen in der Region. Die Dynamik der Vereinheitlichung variierte jedoch in der untersuchten Periode. In den ersten Jahren der Nachkriegszeit verliefen die Konvergenzprozesse in Ostmitteleuropa schneller, während sie in den 1950er und 1960er Jahren stagnierten, um dann in den beiden letzten Jahrzehnten des kommunistischen Regimes wieder an Fahrt zu gewinnen. Die in Ungarn beobachteten Entwicklungsphasen lassen sich also auch hier erkennen – abgesehen von dem mittleren Abschnitt des betrachteten Zeitraums.

An dieser Stelle ist es nicht möglich, die Divergenzen und Konvergenzen der Tschechoslowakei und Polens gegenüber Westeuropa so detailliert zu behandeln, wie es für Ungarn geschehen ist. Doch wird zumindest die innere Vereinheitlichung der Region an der Höhe der Ausgaben für soziale Sicherheit deutlich. Während im ersten Zeitabschnitt außerordentlich hohe Ausgaben für die Tschechoslowakei kennzeichnend waren – 1965 wurde relativ zum Nationaleinkommen zweimal so viel für soziale Sicherheit ausgegeben wie in Ungarn oder Polen –, schwand dieser Vorsprung bis 1980 größtenteils (Castles 1986, S. 217). Dies bedeutete aber zugleich, dass die Tschechoslowakei zwar in der ersten Hälfte der kommunistischen Ära mit den Ausgaben der westeuropäischen Staaten für soziale Sicherheit Schritt halten konnte, in den 1970er und 1980er Jahren – ähnlich wie Polen und Ungarn – jedoch wesentlich hinter diese zurückfiel.

Die strukturelle Entwicklung der Sozialversicherung und der anderen Wohlfahrtsinstitutionen bestätigt die wachsende Differenz zu Westeuropa. Infolge der kommunistischen Machtübernahme wurde nicht nur in Ungarn, sondern auch in den anderen zwei Ländern ein in den wirtschaftlichen Produktionsprozess integriertes Wohlfahrtssystem aufgebaut, in dem größter Wert auf Vollbeschäftigung und Sicherheit der Arbeitsplätze gelegt wurde. Hinzu kamen noch weitere spezifische Merkmale wie betriebliche Sozialpolitik und ausgedehnte Preissubventionen. Die Sozialversicherung wurde ebenfalls in dieses System eingegliedert und büßte generell an Bedeutung ein. Diese Struktur wich grundlegend von den Wohlfahrtsmodellen ab, die sich damals in Westeuropa herausbildeten. Im Laufe der Zeit unterlag das System zwar einigen Veränderungen, aber seine fundamentalen Eigenschaften hielten sich in allen drei Ländern bis zur Wirtschaftskrise der 1980er Jahre, obwohl es im ausklingenden Kommunismus in Polen und in Ungarn ohne Zweifel schneller seine innere Kohärenz verlor als in der Tschechoslowakei.

Die soziale Gesetzgebung in Ostmitteleuropa zielte in den ersten Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg – zum Teil noch nicht von den Kommunisten initiiert – auf die Erweiterung der sozialen Rechte ab. Sie musste jedoch bald einer Politik Platz machen, die statt Universalismus eher Partikularismus sowie die Sicherung bestimmter Privilegien anstrebte und auf „Verdiensten“ basierte. In den 1950er Jahren differenzierten sich die Zugangsbedingungen zur Sozialversicherung in allen ostmitteleuropäischen Ländern, wobei die Industriearbeiter, die Streitkräfte und die Partei- und Staatsbürokratie privilegiert wurden (de Deken 1994, S. 137). Die materiellen Leistungen (Rente, Krankengeld) hingen dabei nicht allein von der Erwerbstätigkeit, sondern auch von den Gehältern ab. Nach der Nivellierung in der Anfangsperiode der kommunistischen Regime kam dieser Zug im Verlauf der Jahre stärker zur Geltung. Neben den übergreifenden Gemeinsamkeiten bestanden allerdings wesentliche Differenzen im Abdeckungsgrad: Besonders Polen hob sich von den anderen Ländern wegen der beträchtlichen Zahl selbstständiger Landwirte ab, denen die Sozialversicherung lange Zeit verschlossen blieb. Bis zu den 1980er Jahren setzte sich in allen drei Ländern das Prinzip des Universalismus durch, wodurch sich die Unterschiede innerhalb der Region ebenfalls reduzierten. Bezüglich der sozialen Rechte markierten in der Tschechoslowakei – ähnlich wie in Ungarn – die 1970er Jahre einen Wendepunkt, als auch in der Rentenversicherung dem Prinzip des Universalismus zum Durchbruch verholfen wurde (1975). In Polen vollzog sich dieser Übergang etwas später, nämlich erst Ende der 1970er Jahre (Okrasa 1987, S. 14).

Im organisatorischen Bereich herrschten ebenfalls Unterschiede, diese berührten jedoch die Funktionsweise der Sozialversicherungssysteme kaum. Die organisatorische und finanzielle Vereinheitlichung der Sozialversicherung erfolgte in Ungarn bereits 1951, während in Polen die früheren organisatorischen Formen in höherem Maße beibehalten wurden. In der Tschechoslowakei und in Polen geriet die Sozialversicherung nicht unter die Kontrol-

le der Gewerkschaften, sondern unterstand unmittelbar der Staatsverwaltung. Die demokratische Kontrolle fehlte hingegen in allen diesen Ländern.

An dieser Entwicklung erkennt man die gleichzeitige Einwirkung der kommunistischen, sozialdemokratischen und Bismarck'schen Traditionen auf die Sozialversicherung in den drei Staaten. Mit Blick auf das Rentensystem, das den größten Kostenfaktor darstellt, kann man es in den 1980er Jahren als ein Merkmal der kommunistischen Wohlfahrt ansehen, dass die Sozialversicherungsrenten eine relativ untergeordnete Rolle im Versorgungssystem spielten, da die erwähnten Preissubventionen auch die Rentner betrafen. Ähnlich wie in den sozialdemokratischen Wohlfahrtsregimen war der Abdeckungsgrad der Rentenversicherung hoch und die Administration zentralisiert, wobei dem Staat die wichtigste Rolle zukam. Dass bei den Rentenrechten zwischen den verschiedenen Gesellschaftsgruppen differenziert wurde und die Rentenleistungen stark einkommensabhängig waren, muss schon als Merkmal der konservativen Wohlfahrtssysteme gelten. Es besteht aber auch kein Zweifel, dass sich in den 1970er und 1980er Jahren im Gesundheitswesen Prinzipien durchsetzten, die sonst für sozialdemokratische Systeme charakteristisch waren, z.B. kostenlose medizinische Versorgung für alle Staatsbürger. Die Gemeinsamkeiten zwischen den drei ostmitteleuropäischen Ländern verweisen darauf, dass sie in der kommunistischen Periode in einer ähnlichen Beziehung zum europäischen Sozialmodell standen.

Wenn wir nicht nur die Sozialversicherungssysteme, sondern die Wohlfahrtssysteme der kommunistischen Länder als Ganze im Kontext der westeuropäischen Wohlfahrtsstaaten untersuchen, sind die Ergebnisse ambivalenter. Die strukturellen Merkmale der kommunistischen Wohlfahrtssysteme lassen einerseits die Unterschiede gegenüber Westeuropa größer erscheinen. Es wurde bereits hervorgehoben, dass die Sozialversicherung in Westeuropa von grundlegender Bedeutung war, wohingegen sie in den kommunistischen Wohlfahrtssystemen einen anderen – und in mehrerlei Hinsicht untergeordneten – Stellenwert besaß. Unter Berücksichtigung der Preissubventionen und anderer Sozialleistungen stellen sich die Unterschiede bezüglich der „welfare efforts“ – d.h. der sozialen Ausgaben – zwischen Westeuropa und dem kommunistischen Ostmitteleuropa andererseits als geringer dar.

Es ist eine Frage von großer Relevanz, welche Möglichkeiten sich für Ostmitteleuropa aus dieser Wohlfahrtsentwicklung ergaben, im Zuge der politischen, sozialen und wirtschaftlichen Transformation in den 1990er Jahren eine Annäherung an das europäische Sozialmodell zu erzielen. Unter diesem Gesichtspunkt kann es als ein Vorteil des „Erbes“ angesehen werden, dass die „welfare efforts“ einschließlich der Preissubventionen und anderer Ausgaben ein ähnliches Ausmaß erreicht hatten wie in Westeuropa. Darüber hinaus lassen sich im Osteuropa der 1980er Jahre – wie bereits gezeigt – auch andere Übereinstimmungen mit den westeuropäischen sozialdemokratischen und konservativen Wohlfahrtssystemen feststellen. Die Mehrzahl der Differenzen erwuchs aus dem politischen System, d.h. nach

einer Demokratisierung konnte diese Art von Unterschieden potenziell abgebaut werden. Bezüglich der Chancen für die zukünftige Adaptation des europäischen Modells erwies es sich aber als nachteilig, dass die Wohlfahrtsausgaben (Subventionen, betriebliche Sozialleistungen, Kosten der Vollbeschäftigung) mit dem kommunistischen Wirtschaftssystem verflochten waren. Infolgedessen gefährdete die Transformation auch den Fortbestand dieser Leistungen. Es war daher Anfang der 1990er Jahre eine wichtige Frage, ob die früher für Wohlfahrtszwecke verausgabten Mittel in ein Wohlfahrtssystem auf marktwirtschaftlicher Basis hinüberzuretten sein würden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass zwar die Wohlfahrtssysteme Ungarns und Polens im Zeitraum zwischen den beiden Weltkriegen weniger entwickelt waren als die Systeme der meisten westeuropäischen Gesellschaften, die Tschechoslowakei aber relativ gesehen ein sehr leistungsfähiges Wohlfahrtssystem besaß. Auch sind hinsichtlich der Dynamik der Wohlfahrtsentwicklung und der Entwicklungstrends der Programme deutliche Übereinstimmungen mit Westeuropa zu konstatieren. Nach dem Zweiten Weltkrieg wuchsen die Unterschiede zwischen den westeuropäischen und ostmitteleuropäischen Wohlfahrtssystemen allmählich, anfangs in allen untersuchten Bereichen. Später verfügten die Wohlfahrtssysteme – oder eher Sozialversicherungssysteme – in den Ländern der Region neben den erörterten spezifischen Charakteristika (z.B. Höhe der Sozialausgaben, Struktur der Ausgaben, Zugangsbedingungen, Mangel an demokratischer Kontrolle) über Merkmale sowohl der skandinavischen sozialdemokratischen Wohlfahrtssysteme als auch der westeuropäischen konservativen Systeme.

4. Epilog: Entwicklungen in Ostmitteleuropa seit 1990

Zu Beginn des ostmitteleuropäischen Transformationsprozesses formulierten die Beobachter unterschiedliche Erwartungen im Hinblick auf die Zukunft der Wohlfahrtssysteme der Region. Bob Deacon, einer der besten Kenner der dortigen Sozialpolitik, rechnete beispielsweise mit je divergierenden Wohlfahrtsentwicklungen in Polen, Ungarn und der Tschechoslowakei. Er prognostizierte darüber hinaus, dass sich die neuen Wohlfahrtssysteme mehr oder weniger in die Regime-Typologie von Esping-Andersen einordnen lassen würden: Im Falle Ungarns ging er von einem liberal-kapitalistischen Weg aus, in Polen von der Etablierung eines „postkommunistischen konservativ-korporatistischen“ Wohlfahrtssystems und in der Tschechoslowakei von einem sozialdemokratischen Modell (Deacon 1993, S. 196). Die meisten Experten – einschließlich Esping-Andersen – glaubten aber, dass in Ostmitteleuropa das liberale Regime dominieren würde (Esping-Andersen 1996; Ferge 1992, S. 220). Diese Annahmen basierten auf zweierlei Überlegungen: zum einen darauf, dass die internationalen Finanzorganisationen (Internationaler Währungsfonds, Weltbank) eine liberale Politik bevorzugen, was ja in Ländern mit hoher Verschuldungsrate einen großen Einfluss auf den Transformationsprozess ausüben kann. Zum anderen wurde auch argu-

mentiert, dass „die lautesten (most articulate) und politisch am besten organisierten gesellschaftlichen Gruppen“ das liberale Modell favorisierten (vgl. Ferge 1992, S. 219). Diejenigen internationalen Organisationen – vor allem die ILO und die EU –, von denen man Initiativen zur Entwicklung oder Bewahrung von Wohlfahrtsleistungen hätte erwarten können, verhielten sich in dieser Hinsicht ziemlich passiv. Das gilt besonders für die EU, obwohl sie – im Unterschied zur ILO – über die nötigen politischen Mittel zur Einflussnahme auf die Regierungen in der Region verfügte (Deacon/Hulse 1997, S. 60). Im Folgenden soll kurz dargestellt werden, wie und ob sich die geäußerten Erwartungen in den 1990er Jahren erfüllten. Dies erfolgt wiederum hauptsächlich am Beispiel Ungarns.

Die Transformation der Wirtschaft hatte Anfang der 1990er Jahre weitreichende Konsequenzen für das ungarische Wohlfahrtssystem. Insbesondere ging der Anteil der Beitragszahlenden aufgrund der Massenarbeitslosigkeit, der zunehmenden Schwarzarbeit und der stark genutzten Möglichkeiten zur Früh- und Invalidenpensionierung erheblich zurück. Trotz der Rezession – und des oben angesprochenen liberalen Szenarios – reduzierten sich die Ausgaben – vor allem für die Sozialversicherung – in den ersten Jahren nach der Wende nicht wesentlich. In Relation zum BIP erhöhte sich der Anteil der Ausgaben sogar, da die Regierungen als Reaktion auf die Massenarbeitslosigkeit und wachsende Armut kostspielige wichtige Sozialprogramme einführten. An den bereits existierenden Berechtigungen wurde nichts geändert, doch der Realwert der Leistungen sank (Ferge/Tausz 2002, S. 178-195).

1995 stellte einen Wendepunkt in der Geschichte des ungarischen Wohlfahrtssystems dar. In diesem Jahr wurden die sozialen Rechte und Leistungen stark zurückgeschnitten, gefolgt noch von einer Reihe weiterer Kürzungsmaßnahmen in den darauf folgenden Jahren. In den ersten zwei Jahren der neuen Politik (1995 und 1996) belief sich der Rückgang der sozialen Ausgaben auf fünf Prozent des BIP (von 29,5 Prozent auf 24,3 Prozent). Eine verbreitete Methode zur Einschränkung der sozialen Ausgaben bestand darin, die Leistungen bei einer wieder zunehmenden Inflation (jährlich mehr als 20 Prozent) nicht mehr zu indexieren; außerdem wurden wichtige soziale Leistungen kurzerhand gestrichen (Lelkes 2000, S. 94).

Auch an den zwei aufwändigsten finanziellen Leistungen, der Rente und dem Kindergeld, gingen die Reformen nicht spurlos vorüber. Die Leistungen des Rentensystems wurden 1995 von der neuen exkommunistischen (sozialistisch-freidemokratischen) Regierung zurückgeschraubt, indem z.B. die Altersgrenze für Frauen und Männer – von 55 bzw. 60 Jahren – einheitlich auf 62 Jahre heraufgesetzt wurde, was schrittweise bis 2009 verwirklicht werden soll. Die Prinzipien des „pay-as-you-go“-Rentensystems blieben allerdings bis 1997 unangetastet. In diesem Jahr wurden weitere umfassende Reformen initiiert und 1998 auch eingeführt. Das neue System orientiert sich an lateinamerikanischen Vorbildern (Chile, Argentinien) und entspricht damit den Präferenzen der internationalen Finanzorganisationen (Internationaler Währungsfonds, Weltbank) (vgl. Bizberg in diesem Band).

Das Modell stützt sich auf drei Pfeiler: die staatliche Rentenversicherung, die verbindliche private Rentenvorsorge und Leistungen aus der Rentenkasse auf freiwilliger Basis. Die Teilnahme an dem neuen System ist für Berufsanfänger obligatorisch, für Arbeitnehmer unter 47 Jahren optional. Ein Viertel der Beiträge von den Arbeitnehmern und -gebern ist für den zweiten Pfeiler, die Privatrente, vorgesehen (Janky 2000). Zwischen 1995 und 1997 wurde ferner der – erst 1990 geschaffene – universale Rechtsanspruch auf Kindergeld aufgehoben. Zuerst wurde nur für Familien mit einem Kind, dann auch für Familien mit zwei Kindern und bald für alle Familien eine Bedarfsprüfung eingeführt (Förster/Tóth 1999, S. 26; Gábos 2000, S. 107-112).

Zwischen den politischen Kräften herrschte allerdings kein Konsens über die Richtung der Reformen. Die 1998 gewählte, oft als konservativ bezeichnete Regierung hob die Mehrzahl der liberalen Reformen wieder auf und verankerte die Solidaritätsprinzipien und die universalen Berechtigungen erneut. Sie reformierte das Rentengesetz und senkte die Beiträge zur privaten Rentenvorsorge, um die Einnahmen des staatlichen Rentenfonds zu erhöhen. Dieser Schritt konnte die Einführung der privaten Rentenversicherung nur zum Teil aufwiegen. Wenn die privaten Renten „reif“ werden, spielt dieser Pfeiler in der Zukunft voraussichtlich eine wichtige Rolle im ungarischen Rentensystem. Alles in allem veränderte sich jedoch der überwiegend öffentliche Charakter der Rentenversicherung mit einem beinahe universalen Abdeckungsgrad nicht. Die Renten basieren auf den Beiträgen, sind also arbeits- bzw. leistungsbezogen. Das Solidaritätsprinzip kommt durch eine leichte vertikale Redistribution zwischen den Beitragszahlenden zum Tragen. Dieses Merkmal der öffentlichen Renten wurde in den Jahren des Transformationsprozesses sogar noch verstärkt, da die Renten zur positiven Diskriminierung der Kleinrentner oft nicht-linear indiziert wurden. Der Anteil der Privatrente an der Gesamtrente war in Ungarn in den 1990er Jahren unerheblich. Die konservative Regierung führte die universale Berechtigung, die jeden Staatsbürger einschließt, auch beim Kindergeld wieder ein. Das Prinzip der Staatsbürgerschaft als Grundlage für die Zugangsberechtigung zu sozialen Leistungen wurde rehabilitiert, und das Prinzip der Bedürftigkeit rückte – wenigstens für einige Jahre – in den Hintergrund (Gábos 2000, S. 112f.).

In anderen zentralen Wohlfahrtsbereichen ist in Ungarn ebenfalls keine eindeutige liberale Transformation zu erkennen. Weitere Formen von Wohlfahrtsleistungen, darunter als eine der wichtigsten die Versorgung im Krankheitsfall, behielten ihren universalen Charakter. Die Sozialhilfe nach dem Prinzip der Bedürftigkeit („social assistance“), die oft als Indikator des liberalen Wohlfahrtssystems angesehen wird, blieb in Ungarn zweitrangig. Der Anteil solcher Leistungszahlungen an den gesamten sozialen Ausgaben verharrte weit unter dem Wert, der nach Esping-Andersen für liberale Wohlfahrtssysteme kennzeichnend ist. Er lag 1996 bei 3,3 Prozent, während z.B. die USA 1980 Anteile von 18 Prozent, Kanada von 16 Prozent aufwiesen (Lelkes 2000, S. 101f.). Das ungarische Wohlfahrtssystem ist also auch in dieser Hinsicht nicht als liberal anzusehen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich im Falle Ungarns nicht einmal nach den Reformen eines Jahrzehntes das liberale Szenario bestätigte, dessen Verwirklichung Anfang der 1990er Jahre mehrere Experten vorausgesagt hatten, und dass das ungarische Wohlfahrtssystem auch keinem der anderen Regime-Typen Esping-Andersens entspricht.

Die Wohlfahrtssektoren in den anderen zwei – bzw. nach der Teilung der Tschechoslowakei im Jahre 1992: drei – ostmitteleuropäischen Ländern waren in den 1990er Jahren mit ähnlichen Problemen konfrontiert: der wirtschaftlichen Transformationskrise mit tief greifenden sozialen und wirtschaftlichen Kosten und Folgen, der großen Kluft zwischen Realität und wachsenden Erwartungen der Bevölkerung usw. Die neuen demokratischen Regierungen reagierten mit der Einführung neuer Wohlfahrtsprogramme und Institutionen, die den neuen marktwirtschaftlichen Bedingungen besser genügten, aber die Reformen waren vorsichtig. Das soll allerdings nicht heißen, dass die wohlfahrtsstaatliche Transformation in den ostmitteleuropäischen Ländern keine nationalen Eigenheiten aufwies. In Polen wurde die wirtschaftliche Schocktherapie mit einer langsameren Transformation des Wohlfahrtssystems verbunden, wobei die weitgehende Rentenreform – im Unterschied zu Ungarn – sich einer relativ breiten Unterstützung seitens der politischen Elite erfreute (Inglot 2003, S. 243). In Tschechien wurde die Sozialversicherung in der ersten Hälfte der 1990er Jahre trotz der dominierenden liberalen Wirtschaftsrhetorik überraschend solide dotiert. Hier wirkten sich die Reformen im Gesundheitswesen am einschneidendsten aus, die die radikalsten in diesem Sektor in der ganzen Region waren. Das System der miteinander konkurrierenden Krankenkassen („public health funds“) wurde eingeführt – doch unter Beibehaltung der Leistungen nach dem Prinzip der universellen Staatsbürgerrechte (Deacon 2000, S. 151). Am langsamsten setzten sich Veränderungen in den 1990er Jahren in der Slowakei durch. Es gab nicht nur zwischen den einzelnen Ländern Unterschiede, sondern auch zwischen den verschiedenen Wohlfahrtsbereichen, wo die Änderungen nicht auf dieselbe Weise abliefen: Am wenigsten wurde alles in allem die Krankenversicherung modifiziert, den größten Veränderungen unterlagen die Arbeitslosenhilfe und andere finanzielle Unterstützungen. Bei der Rente und den Sozialleistungen für Familien bewegten sich die Veränderungen zwischen diesen zwei Extremen.

Infolgedessen wuchsen die Unterschiede zwischen den Wohlfahrtsregimen der ostmitteleuropäischen Länder im Vergleich mit den 1980er Jahren leicht an (Müller 2002, S. 159). Trotz aller Änderungen und Differenzen nahmen aber die externen politischen Kräfte und Beobachter – je nach Standpunkt – enttäuscht (Internationaler Währungsfonds, Weltbank) oder befriedigt (EU) zur Kenntnis, dass in keinem der Land der Region eine schnelle liberale Transformation in Richtung eines Wohlfahrtssystems US-amerikanischer Prägung stattgefunden hatte. Die Bewertung eines EU-Programms mündete beispielsweise bezüglich der Transformation der ostmitteleuropäischen Gesundheitssysteme in den Befund, dass „all health care financing reforms are in the mainstream of Western European tradition“ (Consensus Program-

me 1998). Diese Tatsache überrascht umso mehr, als die EU im Unterschied zur Weltbank und zum Internationalen Währungsfonds keinen wesentlichen Einfluss auf die Wohlfahrtssysteme der Region ausübte und solches nicht einmal anstrebte. In der Forschung wird oft ebenfalls das Ausbleiben der liberalen Transformation beanstandet – nicht nur für die frühe Periode (Götting 1998, S. 261-284), sondern auch für die späten 1990er Jahre (Deacon 2000, S. 151). Was die Beziehung zum europäischen Sozialmodell angeht, verlief die Wohlfahrtentwicklung der anderen ostmitteleuropäischen Länder demnach in vieler Hinsicht ähnlich wie in Ungarn.

Zu den weiteren Perspektiven der ostmitteleuropäischen Wohlfahrtssysteme findet man in der Forschungsliteratur eine große Bandbreite an Einschätzungen, angefangen bei jenen, die eine liberale Transformation prophezeien (Ferge 2001, S. 151), über solche, die eine abwartende Haltung einnehmen (Deacon 2000, S. 152), bis zu Ansichten, welche die Langsamkeit der Änderungen betonen (Consensus Programme 1998). Auf jeden Fall haben die Länder der Region die Phase hinter sich, in der die schnelle Residualisierung der Wohlfahrtssysteme von großen Haushaltskrisen erzwungen, von den internationalen Finanzorganisationen gefordert und durch die hohe Inflationsrate und die wenig transparenten politischen Verhältnisse möglich wurde. Da eine Reihe von Umfragen zeigt, dass „the majority of Central and Eastern European citizens are indeed very much in favour of the fully-fledged ‘European Model’“ (Ferge 2001, S. 151), dürfte eine liberale Umgestaltung der Wohlfahrtssysteme gegen den Wählerwillen verstoßen. Dies ist umso mehr zu erwarten, als das demokratische Institutionensystem in seiner Funktionsweise berechenbarer ist als am Anfang der Transformation, den Wählerwillen deutlicher widerspiegelt und sich in den betrachteten ostmitteleuropäischen Ländern ein recht kompetitives politisches Milieu entwickelt hat.

5. Zusammenfassung

In diesem Beitrag wurde die Entwicklung der Wohlfahrtssysteme nach dem Zweiten Weltkrieg in Ostmittel- und Westeuropa im Kontext der Entstehung und Entwicklung des europäischen Sozialmodells untersucht. Ziel war es, neben den in der Fachliteratur am häufigsten analysierten sozialen Ausgaben auch andere wichtige Merkmale vorzustellen sowie auf Aspekte einzugehen, die die langfristige Untersuchung der eingetretenen Veränderungen und ihrer Dynamik ermöglichen. Dementsprechend schließen die wichtigsten betrachteten Variablen die relative Höhe der Sozialausgaben, die wichtigsten strukturellen Dimensionen des Sozialversicherungssystems, die Charakteristika der sozialen Rechte, die Kontrollrechte der Wohlfahrtskunden über das System und die organisatorischen Formen der Sozialversicherungssysteme ein.

Das Konzept des europäischen Sozialmodells wird oft kritisiert. Die Begriffsverwendung birgt in der Tat offensichtliche Gefahren in sich, so z.B.

die Unterschätzung der innereuropäischen Vielfalt oder eine statische Sichtweise der gesellschaftlichen oder wohlfahrtsstaatlichen Entwicklungen. Wird der Begriff jedoch mit der gebotenen Umsicht verwendet, kann er seine Vorteile als heuristisches Analyseinstrument entfalten. Der Begriff betont die strukturellen Ähnlichkeiten in der Entwicklung der westeuropäischen Gesellschaften in der Nachkriegszeit. Diese Ähnlichkeiten bilden zugleich die Voraussetzungen für die Vertiefung der europäischen Integration. Es gibt wichtige Belege für die Existenz gemeinsamer Merkmale in der sozialen Entwicklung Westeuropas nach dem Zweiten Weltkrieg – nicht zuletzt im Bereich des hier untersuchten Wohlfahrtsstaats –, die die Benutzung des Begriffs legitimieren.

Nach unserer Analyse bestanden in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts erhebliche Unterschiede zwischen den westeuropäischen Wohlfahrtsystemen, aber die Differenzen wurden bis zur Mitte des Jahrhunderts wesentlich kleiner, und die Konvergenz vertiefte sich auch in den zwei darauf folgenden Jahrzehnten. Ab den 1970er Jahren war die Richtung der Änderungen weniger eindeutig, doch die Annäherung setzte sich in mehreren Wohlfahrtsbereichen fort. Infolgedessen verminderten sich die Unterschiede zwischen den westeuropäischen Gesellschaften bis zum Jahr 1990 im Vergleich zur Mitte und vor allem zum Anfang des 20. Jahrhunderts.

Die stärkste „neue“ Konvergenz ab den 1980er Jahren lässt sich zwischen den skandinavischen und mehreren kontinentaleuropäischen Ländern beobachten, die laut der oft zitierten Typologie Esping-Andersens zu den sozialdemokratischen bzw. zu den konservativen Wohlfahrtsmodellen rechnen. In der Terminologie der Konvergenztheorie ausgedrückt, haben diese Länder einen „Konvergenz-Klub“ gebildet. Die Konvergenz zwischen diesen Ländern erklärt sich wesentlich daraus, dass ihre sich entwickelnden Systeme Elemente sowohl des sozialdemokratischen als auch des konservativen Modells miteinander verbinden, wie den Universalismus und die auf Erwerbstätigkeit und Beitragszahlung basierenden Sozialleistungen. Doch die Konvergenz innerhalb Westeuropas allein genügt nicht, um die Existenz des europäischen Sozialmodells nachzuweisen, zusätzlich muss das Verhältnis zu anderen außereuropäischen Industriegesellschaften betrachtet werden. Ein solcher Vergleich bestätigt aber die Plausibilität des Konzepts, und es bildet mithin einen guten Ausgangspunkt zur Untersuchung des Verhältnisses zwischen der ostmitteleuropäischen Wohlfahrtsentwicklung und dem europäischen Sozialmodell.

Die Wohlfahrtssysteme der Länder Ostmitteleuropas waren in der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen teilweise (Ungarn, Polen) weniger entwickelt als die Systeme der meisten westeuropäischen Gesellschaften, teilweise (die Tschechoslowakei) konnten sie sich durchaus mit ihnen messen. Die Dynamik der Wohlfahrtsentwicklung war aber in allen diesen Ländern beträchtlich, und auch hinsichtlich der Entwicklungstrends sind wichtige Übereinstimmungen mit Westeuropa festzustellen. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden die Unterschiede zwischen den westeuropäischen und ostmitteleuropäischen Wohlfahrtssystemen allmählich größer, anfangs in allen unter-

suchten Bereichen. Später verfügten die Wohlfahrtssysteme in den Ländern der Region neben speziellen Charakteristika (z.B. Höhe und Struktur der Sozialausgaben, Zugangsbedingungen, Mangel an demokratischen Kontrollrechten) über Merkmale sowohl der skandinavischen sozialdemokratischen Wohlfahrtsregime als auch der kontinentaleuropäischen konservativen Systeme.

Anfang der 1990er Jahre sagten mehrere Experten ein liberales Szenario für das ungarische Wohlfahrtssystem voraus. Zweifelsohne gab es liberale Tendenzen in diesem Zeitraum, besonders zwischen 1995 und 1998 unter der exkommunistischen sozialistisch-freidemokratischen Regierung: Die sozialen Ausgaben gingen erheblich zurück, die universale Berechtigung zu Leistungen wurde in diversen Bereichen vom Prinzip der Bedürftigkeit abgelöst, einige öffentliche Programme wurden damals zum Teil privatisiert. Dennoch blieben in den 1990er Jahren die meisten Berechtigungen erhalten, und es wurden sogar neue eingeführt (Arbeitslosen- und Sozialhilfe). Der Universalismus ist nach wie vor das dominierende Prinzip im ungarischen Wohlfahrtssystem. Zudem erwiesen sich nicht alle liberalen Reformen als unumkehrbar. Ab 1998 stellte die neue konservative Regierung das Solidaritäts- und das Universalitätsprinzip in mehreren Bereichen wieder her. Folglich bestätigten die ungarischen Wohlfahrtsreformen das liberale Szenario nicht.

Die anderen ostmitteleuropäischen Staaten haben einen ähnlichen Weg beschritten. Die verschiedenen Wohlfahrtsprogramme zeichneten sich in den ersten Jahrzehnten der postkommunistischen Transformation nicht nur in Ungarn, sondern auch in anderen ostmitteleuropäischen Staaten durch eine eigenartige und oft voneinander abweichende Dynamik aus. Einige wurden reformiert, andere blieben nahezu intakt oder wurden sogar neu geschaffen. Die Wohlfahrtsregime, die sich in den 1990er Jahren in Ungarn und anderen ostmitteleuropäischen Ländern entwickelten, entsprechen keinem der Typen des Esping-Andersen-Schemas. In ihnen mischen sich eher verschiedene Regime, man kann sie daher – wie das ungarische System von einer Expertin genannt wurde – als „gesichtslos“ bezeichnen (Lelkes 2000, S. 102). Dementsprechend sind keine eindeutigen und markanten Annäherungen an das residuale US-amerikanische Wohlfahrtsmodell nachzuweisen, aber man kann die ostmitteleuropäischen Wohlfahrtssysteme der 1990er Jahre auch nicht als enge Verwandte der westeuropäischen Wohlfahrtssysteme bezeichnen. Da jedoch die Aussicht besteht, dass ein zukünftiges europäisches Sozialmodell auf der Konvergenz der sozialdemokratischen und der konservativen Wohlfahrtssysteme beruht, ist es durchaus möglich, dass die ostmitteleuropäischen Wohlfahrtsstaaten sich in der Zukunft diesem Modell annähern werden.

*Anhangtabelle*Indikatoren der Wohlfahrtsentwicklung in Ungarn und Westeuropa,
1900-1990

	Ungarn	Westeurop. Durch- schnitt	Westeurop. Standard- abweichung	Westeurop. Variations- koeffizient	Standardi- sierte un- garische Daten = (1-2)/3
	(1)	(2)	(3)		
<i>Ausgaben für Sozialversicherung (als Prozent des BIP)</i>					
1930	(1.60)	2.53	1.67	.66	(-.56)
1940	(2.70)	4.30	.	.	.
1950	3.20	4.99	1.62	.32	-1.11
1960	5.00	7.23	1.47	.20	-1.51
1970	7.50	11.12	1.86	.17	-1.94
1980	11.50	15.45	3.59	.23	-1.10
1990	14.50	16.86	5.10	.30	-4.46
<i>Ausgaben für soziale Sicherheit („social security“, ILO) (als Prozent des BIP)</i>					
1950	3.80	9.38	2.88	.31	-1.94
1960	5.80	11.43	2.38	.21	-2.36
1970	8.90	15.77	2.96	.19	-2.32
1980	14.20	22.82	5.12	.22	-1.68
1990	18.40	24.03	5.77	.24	-9.8
<i>Soziale Ausgaben (OECD) (als Prozent des BIP)</i>					
1950	.	12.31	3.57	.29	.
1960	11.30	15.62	3.50	.22	-1.24
1970	13.90	21.44	4.33	.20	-1.74
1980	19.60	29.99	5.84	.19	-1.78
1990	27.80	30.23	5.19	.15	-1.32
<i>Ausgaben für soziale Sicherheit in 1960 (Prozent)</i>					
Gesundheitswesen	33.1	15.39	9.61	.62	1.84
Renten	38.7	49.98	11.31	.23	-1.00
Arbeitslosenhilfe	-	4.32	4.09	.95	-
Familienunterst.	12.20	17.28	10.66	.62	-4.48
Sonstiges	16.00	13.02	5.31	.41	.56
<i>Ausgaben für soziale Sicherheit in 1980 (Prozent)</i>					
Gesundheitswesen	17.50	30.32	7.52	.25	-1.70
Renten	55.10	45.99	9.94	.22	.92
Arbeitslosenhilfe	-	6.45	5.56	.86	-
Familienunterst.	13.30	8.04	4.47	.56	1.18
Sonstiges	14.10	9.19	3.61	.39	1.36

	Ungarn	Westeurop. Durch- schnitt	Westeurop. Standard- abweichung	Westeurop. Variations- koeffizient	Standardi- sierte un- garische Daten = (1-2)/3
	(1)	(2)	(3)		
<i>Einnahmen der Programme für soziale Sicherheit in 1960 (Prozent)</i>					
Arbeitnehmer	13.10	20.78	10.12	.49	-.76
Arbeitgeber	49.20	34.73	17.80	.51	.81
Spez. Steuern	-	.36	.86	2.37	-
Regierung	37.10	39.71	21.97	.55	-.12
Kapitaleinn.	.10	2.95	3.00	1.01	-.95
Sonstiges	.40	1.46	2.11	1.45	-.50
<i>Einnahmen der Programme für soziale Sicherheit in 1980 (Prozent)</i>					
Arbeitnehmer	14.60	19.15	12.76	.67	-.36
Arbeitgeber	41.10	36.69	13.69	.37	.32
Spez. Steuern	-	.22	.54	2.52	-
Regierung	43.60	40.0	19.87	.50	.18
Kapitaleinn.	-	3.15	2.94	.94	-
Sonstiges	.60	.78	.93	1.18	-.20
<i>Abdeckungsgrad der Unfallversicherung (als Prozent der Erwerbspersonen)</i>					
1900	.	16.17	20.39	1.26	.
1910	.	30.67	22.72	.74	.
1920	.	39.85	22.77	.57	.
1930	39.00	50.46	14.45	.29	-.79
1940	35.00	52.92	17.18	.32	-1.04
1950	47.00	60.77	16.33	.27	-.84
1960	85.00	71.54	14.79	.21	.91
1970	97.00	78.15	12.52	.16	1.51
1980	100.00	85.13	13.24	.16	1.12
1990	100.00	88.88	17.85	.20	.62
<i>Abdeckungsgrad der Krankenversicherung (als Prozent der Arbeitskraft)</i>					
1900	.	9.83	12.56	1.28	.
1910	.	15.42	18.61	1.21	.
1920	(25.00)	33.23	30.46	.92	(-.27)
1930	(27.00)	46.62	28.00	.60	(-.70)
1940	(27.00)	56.58	28.89	.51	(-1.02)
1950	47.00	66.69	29.44	.44	-.67
1960	85.00	73.69	28.41	.39	.40
1970	97.00	90.23	12.85	.14	.53
1980	100.00	93.40	8.81	.09	.75
1990	100.00	97.40	5.27	.05	.49

	Ungarn	Westeurop. Durch- schnitt	Westeurop. Standard- abweichung	Westeurop. Variations- koeffizient	Standardi- sierte un- garische Daten = (1-2)/3
	(1)	(2)	(3)		
<i>Abdeckungsgrad der Krankengeldversicherung (als Prozent der Arbeitskraft)</i>					
1900	.	9.83	12.56	1.28	.
1910	.	15.42	18.61	1.21	.
1920	25.00	33.23	30.46	.92	-27
1930	27.00	46.62	28.00	.60	-70
1940	27.00	56.58	28.89	.51	-1.02
1950	46.00	66.69	29.44	.44	-70
1960	63.00	73.69	28.41	.39	-38
1970	79.00	90.23	12.85	.14	-87
1980	83.00	93.40	8.81	.09	-1.18
1990	(100.00)	97.40	5.27	.05	(.49)

Abdeckungsgrad der Rentenversicherung (als Prozent der Arbeitskraft)

1900	.	5.83	15.21	2.61	.
1910	.	8.25	16.54	2.01	.
1920	.	22.69	31.31	1.38	.
1930	16.00	44.00	36.40	.83	-77
1940	30.00	66.83	32.48	.49	-1.13
1950	47.00	76.85	22.77	.30	-1.31
1960	85.00	90.54	11.49	.13	-48
1970	97.00	92.69	10.53	.11	.41
1980	100.00	95.90	6.94	.07	.59
1990	100.00	98.50	4.74	.05	.32

Anmerkung: Klammern bezeichnen Beschränkungen in der Vergleichbarkeit der Daten. Westeuropa: Österreich, Belgien, die Niederlande, Frankreich, Deutschland (BRD), Vereinigtes Königreich, Irland, Schweden, Norwegen, Dänemark, Finnland, Italien, die Schweiz.

Quellen: Für die ungarischen Daten siehe Tabellen 1-18 in Tomka (2004); die anderen Daten sind eigene Berechnungen auf Grundlage der Tabellen 1-18 in Tomka (2004).

Literatur

- A magyar társadalombiztosítás (1943): *A magyar társadalombiztosítás ötven éve, 1892-1942*. Budapest.
- Alber, Jens (1981): „Government Responses to the Challenge of Unemployment: The Development of Unemployment Insurance in Western Europe“. In: Peter Flora/Arnold J. Heidenheimer (eds.): *The Development of Welfare States in Europe and America*. New Brunswick, NJ: Transaction, S. 151-183.

- Alber, Jens (1982): *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa*. Frankfurt a.M./New York: Campus.
- Alber, Jens/Flora, Peter (1981): „Modernization, Democratization, and the Development of Welfare States in Western Europe“. In: Peter Flora/Arnold J. Heidenheimer (eds.): *The Development of Welfare States in Europe and America*. New Brunswick, NJ: Transaction, S. 37-80.
- Andorka, Rudolf/Tóth, István György (1992): „A szociális kiadások és a szociálpolitika Magyarországon“. In: Rudolf Andorka/Tamás Kolosi/György Vukovich (eds.): *Társadalmi riport, 1992*. Budapest: TÁRKI, S. 396-507.
- Aust, Andreas/Leitner, Sigrid/Lessenich, Stephan (2002): „Konjunktur und Krise des Europäischen Sozialmodells. Ein Beitrag zur politischen Präexplanationsdiagnostik“. In: *Politische Vierteljahresschrift*, Jg. 43, H. 2, S. 272-301.
- Berend, T. Iván (1996): *Central and Eastern Europe, 1944-1993. Detour from the Periphery to the Periphery*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Castles, Francis G. (1986): „Whatever Happened to the Communist Welfare State?“ In: *Studies in Comparative Communism*, Vol. XIX, No. 3/4, S. 213-226.
- Castles, Francis G. (2002): „The European Social Policy Model: Progress since the Early 1980s“. In: *European Journal of Social Security*, Vol. 3/4, S. 299-313.
- Castles, Francis G./Mitchell, Deborah (1993): „Worlds of Welfare and Families of Nations“. In: Francis G. Castles (ed.): *Families of Nations. Patterns of Public Policy in Western Democracies*. Aldershot: Dartmouth, S. 93-128.
- Conrad, Christoph (1991): „The Emergence of Modern Retirement: Germany in an International Comparison (1850-1960)“. In: *Population. An English Selection*, Vol. 3, S. 171-200.
- Consensus Programme (1998): *Recent Reforms in Organisation, Financing and Delivery of Health Care in Central and Eastern Europe in Light of Accession to the European Union*. Conference, May 1998, European Commission. Brussels.
- Coughlin, Richard M./Armour, Philip K. (1983): „Sectoral Differentiation in Social Security Spending in the OECD Nations“. In: *Comparative Social Research*, Vol. 6, S. 175-199.
- Crouch, Colin (1999): *Social Change in Western Europe*. Oxford: Oxford University Press.
- Deacon, Bob (1983): *Social Policy and Socialism*. London: Pluto Press.
- Deacon, Bob (1993): „Developments in East European Social Policy“. In: Catherine Jones (ed.): *New Perspectives on the Welfare State in Europe*. London/New York: Routledge, S. 177-197.
- Deacon, Bob (2000): „Eastern European Welfare States: The Impact of the Politics of Globalization“. In: *Journal of European Social Policy*, Vol. 10, No. 2, S. 146-161.
- Deacon, Bob/Hulse, Michelle (1997): „The Making of Post-communist Social Policy: The Role of International Agencies“. In: *Journal of Social Policy*, Vol. 26, No. 1, S. 43-62.
- de Deken, Johan Jeroen (1994): *Social Policy in Postwar Czechoslovakia*. EUI Working paper SPS No. 94/13. Florence: European University Institute.
- Diamantopoulou, Anna (2000): *The European Social Model: Past Its Sell-by Date?* Institute for European Affairs, July 20, 2000. Dublin.
- Ebbinghaus, Bernhard (1999): „Does a European Social Model Exist and Can It Survive?“ In: Gerhard Huemer/Michael Mesch/Franz Traxler (eds.): *The Role of Employer Associations and Labour Unions in the EMU. Institutional Requirements for European Economic Policies*. Aldershot: Ashgate, S. 1-26.

- Esping-Andersen, Gøsta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, Gøsta (1996): „After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy“. In: Gøsta Esping-Andersen (ed.): *Welfare States in Transition*. London: Sage, S. 1-31.
- Ferge, Zsuzsa (1986): *Fejezetek a magyarországi szegénypolitika történetéből*. Budapest: Magvető.
- Ferge, Zsuzsa (1992): „Social Policy Regimes and Social Structure“. In: Zsuzsa Ferge/Jon Eivind Kolberg (eds.): *Social Policy in a Changing Europe*. Frankfurt a.M./Boulder, CO: Campus/Westview, S. 201-222.
- Ferge, Zsuzsa (2001): „Welfare and ‘Ill-fare’ Systems in Central-Eastern Europe“. In: Robert Sykes/Bruno Palier/Pauline M. Prior (eds.) (2001): *Globalization and European Welfare States. Challenges and Change*. Houndmills/Basingstoke: Palgrave, S. 127-152.
- Ferge, Zsuzsa/Tausz, Katalin (2002): „Social Security in Hungary: A Balance Sheet after Twelve Years“. In: *Social Policy and Administration*, Vol. 36, No. 2, S. 176-199.
- Flora, Peter (ed.) (1983): *State, Economy, and Society in Western Europe, 1815-1975*, Vol. I. Frankfurt a.M.: Campus.
- Flora, Peter (1985): „On the History and Current Problems of the Welfare State“. In: Shmuel N. Eisenstadt/Ora Ahimier (eds.): *The Welfare State and Its Aftermath*. London/Sydney: Croom Helm, S. 11-30.
- Förster, Michael F./Tóth, István György (1999): *Családi támogatások és gyermekszegénység a kilencvenes években Csehországban, Magyarországon és Lengyelországban*. TÁRKI Társadalompolitikai Tanulmányok 16. Budapest: TÁRKI.
- Gábos, András (2000): „Családok helyzete és családtámogatások a kilencvenes években“. In: Tamás Kolosi/István György Tóth/György Vukovich (eds.) (2000): *Társadalmi Riport 2000*. Budapest: TÁRKI, S. 99-122.
- Götting, Ulrike (1998): *Transformation der Wohlfahrtsstaaten in Mittel- und Osteuropa. Eine Zwischenbilanz*. Opladen: Leske + Budrich.
- Gordon, Margaret S. (1988): *Social Security Policies in Industrial Countries*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gough, Ian (1998): „Social Aspects of the European Model and Its Economic Consequences“. In: Wolfgang Beck/Laurent van der Maesen/Alan Walker (eds.): *The Social Quality of Europe*. Bristol: Policy Press, S. 89-108.
- Grahl, John/Teague, Paul (1997): „Is the European Social Model Fragmenting?“ In: *New Political Economy*, Vol. 2, No. 3, S. 405-426.
- Gyáni, Gábor (1994): *A szociálpolitika múltja Magyarországon*. Budapest: MTA TTI.
- Hage, Jerald/Hannemann, Robert/Gargan, Edward T. (1989): *State Responsiveness and State Activism*. London: Unwin Hyman.
- Hay, Colin/Watson, Matthew/Wincott, Daniel (1999): *Globalisation, European Integration and the Persistence of European Social Models*. Working paper 3/99, POLSIS, University of Birmingham.
- Heidenheimer, Arnold J./Hecllo, Hugh/Adams, Carolyn Teich (1990): *Comparative Public Policy. The Politics of Social Choice in America, Europe, and Japan*. New York: St. Martin's Press.
- Hobsbawm, Eric (1994): *The Age of Extremes*. London: Pelham Books.
- Hockerts, Hans Günter (1983): „Die Entwicklung vom Zweiten Weltkrieg bis zur Gegenwart“. In: Peter A. Köhler/Hans F. Zacher (Hg.): *Beiträge zu Geschichte*

- und aktueller Situation der Sozialversicherung.* Berlin: Duncker & Humblot, S. 141-166.
- Hofmeister, Herbert (1981): „Landesbericht Österreich“. In: Peter A. Köhler/Hans F. Zacher (Hg.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz.* Berlin: Duncker & Humblot, S. 445-730.
- ILO (International Labour Organization) (1927): *Compulsory Sickness Insurance.* Studies and Reports, Series M, No. 6. Geneva: ILO.
- ILO (International Labour Organization) (1933a): *International Survey of Social Services.* Studies and Reports, Series M, No. 11. Geneva: ILO.
- ILO (International Labour Organization) (1933b): *Compulsory Pension Insurance.* Studies and Reports, Series M, No. 10. Geneva: ILO.
- Ingol, Tomasz (2003): „Historical Legacies, Institutions, and the Politics of Social Policy in Hungary and Poland, 1989-1999“. In: Grzegorz Ekiert/Stephen E. Hanson (eds.) (2003): *Capitalism and Democracy in Central and Eastern Europe. Assessing the Legacy of Communist Rule.* Cambridge: Cambridge University Press, S. 210-247.
- Janky, Béla (2000): *A magánnyugdíj-pénztárak tagsága. TÁRKI Társadalompolitikai Tanulmányok* 18. Budapest: TÁRKI.
- Janos, Andrew C. (2000): *East Central Europe in the Modern World.* Stanford, CA: Stanford University Press.
- Kaelble, Hartmut (1990): *A Social History of Western Europe, 1880-1980.* Dublin: Gill & Macmillan.
- Kaelble, Hartmut (2000): „Wie kam es zum europäischen Sozialmodell?“ In: Andreas Aust/Sigrid Leitner/Stephan Lessenich (Hg.): *Sozialmodell Europa. Konturen eines Phänomens.* Jahrbuch für Europa- und Nordamerika-Studien, Bd. 4, S. 39-53.
- Kaufmann, Franz-Xaver (1986): „The Blurring of the Distinction ‘State Versus Society’ in the Idea and Practice of the Welfare State“. In: Franz-Xaver Kaufmann/Giandomenico Majone/Vincent Ostrom (eds.): *Guidance, Control, and Evaluation in the Public Sector.* Berlin/New York: de Gruyter, S. 127-138.
- Korpi, Walter (1983): *The Democratic Class Struggle.* London: Routledge.
- Kosonen, Pekka (1995): „European Welfare State Models: Converging Trends“. In: *International Journal of Sociology*, Vol. 4, S. 81-110.
- Kovrig, Béla (1944): *A munka védelme a dunai államokban.* Kolozsvár: Universitas Francisco-Josephina.
- Kovrig, Béla (1954): *Magyar társadalompolitika, 1920-1945. I. rész.* New York: Magyar Nemzeti Bizottmány.
- Laczkó, István (1968): *A magyar munkás- és balesetbiztosítás története.* Budapest: KJK.
- Lelkes, Orsolya (2000): „A Great Leap Towards Liberalism? The Hungarian Welfare State“. In: *International Journal of Social Welfare*, Vol. 9, S. 92-102.
- Magyar Statisztikai Évkönyv (1982): *Magyar Statisztikai Évkönyv 1981.* Budapest: KSH.
- Minkoff, Jack/Turgeon, Lynn (1977): „Income Maintenance in the Soviet Union in Eastern and Western Perspective“. In: Irving Louis Horowitz (ed.): *Equity, Income and Policy.* New York/London: Praeger, S. 176-211.
- Müller, Katharina (2002): „From the State to the Market? Pension Reform Paths in Central-Eastern Europe and the Former Soviet Union“. In: *Social Policy and Administration*, Vol. 36, No. 2, S. 156-175.

- Okrasa, Włodzimirz (1987): „Social Welfare in Poland“. In: Julian Le Grand/Włodzimirz Okrasa (eds.): *Social Welfare in Britain and Poland*. London: STICERD, S. 14-23.
- Palme, Joakim (1990): *Pension Rights in Welfare Capitalism*. Stockholm: Swedish Institute for Social Research.
- Ritter, Gerhard A. (1989): *Der Sozialstaat*. München: Oldenbourg.
- Schmidt, Manfred G. (1988): *Sozialpolitik*. Opladen: Leske + Budrich.
- Sik, Endre/Svetlik, Ivan (1990): „Similarities and Differences“. In: Adalbert Evers/Helmut Wintersberger (eds.): *Shifts in the Welfare Mix*. Frankfurt a.M./New York: Campus, S. 273-279.
- Szikra Dorottya (2000): „Modernizáció és társadalombiztosítás a 20. század elején“. In: Mária Augusztinovics (ed.): *Körkép reform után*. Budapest: Aula, S. 11-27.
- Therborn, Göran (1994): „Classes and States: Welfare State Developments, 1881-1981“. In: Wallace Clement/Rianne Mahon (eds.): *Swedish Social Democracy: A Model in Transition*. Toronto: Canadian Scholars Press, S. 13-43.
- Therborn, Göran (1995): *European Modernity and Beyond. The Trajectory of European Societies, 1945-2000*. London: Sage.
- Tomka, Béla (2002): *Social Security in Hungary in a Long-run and Comparative Perspective: Expenditures, Social Rights, and Organization, 1918-1990*. Arbeitspapier Nr. 43 des Osteuropa-Instituts der Freien Universität Berlin, Arbeitsbereich Politik und Gesellschaft.
- Tomka, Béla (2003): „Western European Welfare States in the 20th Century: Convergences and Divergences in a Long-run Perspective“. In: *International Journal of Social Welfare*, Vol. 12, No. 4, S. 249-260.
- Tomka, Béla (2004): *Welfare in East and West. Hungarian Social Security in an International Comparison, 1918-1990*. Berlin: Akademie Verlag.
- U.S. Department of Health, Education and Welfare (ed.) (1970): *Social Security Programs Throughout the World, 1969*. Washington, D.C.: U.S. Department of Health, Education and Welfare.
- U.S. Department of Health and Human Services (ed.) (1982): *Social Security throughout the World, 1981*. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.
- Vobruba, Georg (2003): „The Enlargement Crisis of the European Union: Limits of the Dialectics of Integration and Expansion“. In: *Journal of European Social Policy*, Vol. 13, No. 1, S. 35-62.
- Wilensky, Harold L. (1975): *The Welfare State and Equality*. Berkeley: University of California Press.
- Williamson, John B./Fleming, Jeanne J. (1996): „Convergence Theory and the Social Welfare Sector: A Cross-National Analysis“. In: Alex Inkeles/Masamichi Sasaki (eds.): *Comparing Nations and Cultures*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, S. 348-355.
- Zimmermann, Susan (2001): „Wohlfahrtspolitik und die staatssozialistische Entwicklungsstrategie in der 'anderen' Hälfte Europas im 20. Jahrhundert“. In: Johannes Jäger/Gerhard Melinz/Susan Zimmermann (Hg.): *Sozialpolitik in der Peripherie*. Frankfurt a.M./Wien: Brandes & Apsel, S. 211-237.
- Zukowski, Maciej (1994): „Pensions Policy in Poland after 1945“. In: John Hills/John Ditch/Howard Glennerster (eds.): *Beveridge and Social Security. An International Retrospective*. Oxford: Clarendon Press, S. 154-170.