

Martin Brusis

---

## Residuales oder europäisches Wohlfahrtsmodell?

Die EU und die sozialpolitischen Reformen in Mittel- und Osteuropa<sup>1</sup>

### 1. Einleitung

Die Umgestaltung der mittel- und osteuropäischen Sozialstaaten erfolgt in einem internationalen Kontext, der durch zunehmenden globalen Wettbewerb und die Suche nach supranationalen, europäischen Antworten auf die Probleme der Globalisierung geprägt ist. Dieser Beitrag versucht, die Beziehungen zwischen den sozialstaatlichen Reformen in den mittel- und osteuropäischen Ländern (MOE-Ländern) und den Anpassungsprozessen in Westeuropa herauszuarbeiten. Er gibt einen Überblick zur Relevanz sozialpolitischer Fragen in den Beitrittsvorbereitungen zur Europäischen Union und zum Stand sozialstaatlicher Reformen in den vier ostmitteleuropäischen Ländern Polen, Slowakei, Tschechien und Ungarn. Schließlich werden einige Implikationen für einen Politikansatz der EU zur Sozialstaatsreform in Mittel- und Osteuropa diskutiert. Das Kernargument lautet, daß die gegenwärtigen institutionellen Reformen in Mittel- und Osteuropa über das zukünftige – residuale oder europäische – Profil der Sozialstaaten in der Region entscheiden, daß die EU den Entwicklungspfad der Reformen beeinflussen kann und gute Gründe hätte, für ein europäisches Wohlfahrtsmodell in Mittel- und Osteuropa einzutreten.

Mit ihrer Entscheidung für die westlichen Institutionen der liberalen Demokratie, des Rechtsstaates und der kapitalistischen Marktwirtschaft stehen die MOE-Länder vor der Aufgabe, ihre Sozialpolitik den Erfordernissen dieser Basis-Institutionen anzupassen. Dies bedeutet, daß Instrumente zur Regulierung der neuentstandenen Arbeitsmärkte sowie zur Liberalisierung und Umgestaltung der Lohnsysteme und Arbeitsbeziehungen geschaffen werden müssen. Der zuvor existierende rudimentäre Armutsschutz muß zu

---

1 Dieser Artikel ist die überarbeitete und aktualisierte Fassung der Einleitung zu einem englischsprachigen Arbeitspapier, das ich im Juni 1998 am Centrum für Angewandte Politikforschung der Universität München herausgegeben habe (Brusis 1998). Für Kritik und Anregungen danke ich Katharina Müller, Bernd Schulte und den TeilnehmerInnen der PROKLA-Jahrestagung 1998.

einem Instrument entwickelt werden, das marktinduzierte Armut verhindert bzw. verringert. Alterssicherungs- und Gesundheitssysteme müssen marktwirtschaftlichen Rahmenbedingungen angepaßt werden, und ein »welfare mix« von öffentlichen, privaten, gemeinnützigen und familienbasierten sozialer Dienstleistungen muß institutionalisiert werden. Die inhärente Logik der Beziehungen zwischen Staat, Markt und Gesellschaft muß unter Bedingungen verändert werden, die durch transformationsbedingte strenge fiskalische Restriktionen und eine in rapidem Wandel begriffene, zunehmende inegalitäre Sozialstruktur gekennzeichnet sind. Diese Aufgaben und Zwänge haben die mittel- und osteuropäischen Regierungen veranlaßt, in ihrer Sozialpolitik umfassende Reformen zu ergreifen – Reformen, die nicht abgelöst von den Revisionen erfolgen, die gegenwärtig an den westeuropäischen wohlfahrtsstaatlichen Arrangements vorgenommen werden.

## **2. Sozialstaatsreform: Interdependenzen zwischen Ost- und Westeuropa**

Zwischen diesen Reform- und Veränderungsprozessen lassen sich auf vier Ebenen Zusammenhänge erkennen. *Erstens* versuchten die MOE-Länder, erfolgreiche westliche Praktiken und Modelle zu implementieren, da sie keine fertigen Konzepte zur Umgestaltung ihrer Sozialpolitik besaßen. Die aus den westlichen Ländern in einen anderen nationalen Kontext übertragenen Politiken zeigten häufig nicht die erwarteten Wirkungen; dennoch veränderten die importierten Institutionen im Lauf der Zeit den politischen Prozeß in den MOE-Ländern. Regierungen, internationale Organisationen und westliche Berater haben ein »institutional engineering« im großen Stil begonnen. Die Erfahrungen aus diesen Prozessen der Institutionengründung fließen über die internationale sozialpolitische Diskussion auch in die politische Praxis westeuropäischer Länder ein.

Ein besonders prominentes Beispiel ist die Institution der privaten Rentenfonds, die von den tschechischen und ungarischen Regierungen mit Unterstützung der Weltbank und anderer internationaler Experten eingeführt wurden (vgl. z.B. Müller 1998). Wenn diese Experimente mit Erfolg verlaufen, dann würden sie belegen, daß diese Form der Alterssicherung nicht nur unter den spezifischen chilenischen Bedingungen (also: ein autoritäres System, eine schwache Sozialstaatstradition und eine relativ junge Bevölkerung) funktionieren, sondern auch in Gesellschaften mit ähnlichen Merkmalen wie die westeuropäischen Gesellschaften. Dies würde diejenigen Experten und politischen Akteure unterstützen, die einer kapitalmarktgestützten sozialen Sicherung größere Bedeutung zuweisen wollen (vgl. z.B. Deutsche Bank Research 1996).

*Zweitens* erfolgt diese Diffusion von Wissen und »best practices« in einer Situation wachsender Unsicherheit darüber, welches Sozialstaatsmodell am

besten geeignet ist, um die zukünftigen Herausforderungen in den westlichen Gesellschaften zu bewältigen. In einer historisch-institutionalistischen Perspektive lassen sich drei »welfare regimes« in den westlichen Ländern identifizieren – abhängig vom Ausmaß, in dem die institutionellen Arrangements eines Landes soziale Sicherung vom Arbeitsmarkt entkoppeln (Dekommodifizierung), die Sozialstruktur einer Gesellschaft nivellieren (Stratifizierung) und nicht-staatliche Akteure einbeziehen (vgl. Esping-Anderson 1990). Nach dem Zweiten Weltkrieg institutionalisierten die skandinavischen Länder *sozialdemokratische Wohlfahrtsregime*, die universale soziale Rechte auf Grundlage der Staatsbürgerschaft konstituierten. Das sozialdemokratische Wohlfahrtsregime zielte darauf, soziale Gleichheit auf hohem Niveau zu verankern und versuchte Vollbeschäftigung durch eine aktive Arbeitsmarktpolitik zu erhalten. Die kontinentalen westeuropäischen Staaten lassen sich als *konservativ-korporatistische Wohlfahrtsregime* charakterisieren, die die soziale Sicherung an die Mitgliedschaft in inklusiven Sozialversicherungen knüpfen, arbeitsmarktbedingte Status- und Klassendifferenzen konservieren, sich auf das traditionelle Familienmodell stützen und das Subsidiaritätsprinzip vertreten. Die anglo-amerikanischen Sozialstaaten repräsentieren ein *liberales Wohlfahrtsregime*, da ihre sozialpolitischen Regelungen nur in geringem Maße Dekommodifizierungs- und Stratifizierungseffekte bewirken. Die Hauptelemente eines liberalen Wohlfahrtsregimes sind eine restriktive Armutssicherung, die mit einer Bedürftigkeitsprüfung verbunden ist und allen Staatsbürgern gewährt wird, ein im Zuschnitt der sozialen Sicherung angelegter, zunehmender Dualismus zwischen einer Mittelschicht und verarmenden gesellschaftlichen Gruppen sowie ein wachsender Markt kommerzieller sozialer Dienste. Während der neunziger Jahre haben die zunehmenden Haushaltszwänge die sozialdemokratischen Wohlfahrtsregime veranlaßt, Sozialausgaben zu kürzen und Anspruchskriterien zu beschränken. Da die konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsregime auch von Sparmaßnahmen betroffen waren, läßt sich ein allgemeiner Trend zu einer »Residualisierung« ausmachen, eine Konvergenzentwicklung in Richtung des liberalen, anglo-amerikanischen Modells. Andererseits haben die sozialstaatlichen Institutionen eine erstaunliche Beharrungsfähigkeit bewiesen. Die meisten westlichen Regierungen verzichteten auf fundamentale institutionelle Reformen (Pierson 1994; Esping-Andersen 1996), Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände wirkten auf die Erhaltung und Stärkung von lohnarbeitszentrierten Formen der sozialen Sicherung hin (Vobruba 1997), so daß die unterschiedlichen Wohlfahrtsregime und die landesspezifischen institutionellen Arrangements weiterhin existieren. Die unterschiedlich hohen Arbeitslosenquoten in den USA und den EU-Ländern deuten auf einen trade-off zwischen Gleichheit und Vollbeschäftigung hin (Esping-Andersen 1996). Den Vereinigten Staaten gelang es, die

Arbeitslosigkeit zu verringern, indem ein flexiblerer Arbeitsmarkt und niedrig qualifizierte, gering bezahlte Jobs im Dienstleistungssektor geschaffen wurden, d.h. eine auch als »working poor« bezeichnete Gruppe von Beschäftigten. Dabei wurden hohe Einkommensdifferenzen und soziale Desintegrationsprozesse in Kauf genommen. Im Gegensatz dazu bewahrten die europäischen Länder ein hohes Lohnniveau auf dem Arbeitsmarkt zusammen mit einem hohen Produktivitätswachstum und relativ geringer sozialer Ungleichheit, allerdings auf Kosten einer hohen Arbeitslosigkeit. Nur wenige europäische Länder konnten eine niedrige Arbeitslosenquote erreichen. Falls ein solcher trade-off existiert, würde er die Annahme unterstützen, daß im Bereich der Sozialpolitik bisher noch kein optimales Modell entstanden ist. Der gegenwärtig existierende Pluralismus von Politikansätzen kommt darin zum Ausdruck, daß die führenden internationalen Organisationen im Bereich der Sozialpolitikberatung und –planung – d.h. die Weltbank, der Internationale Währungsfonds, die Internationale Arbeitsorganisation und die OECD – noch nicht zu einem Konsens über ein universell anzustrebendes Wohlfahrtsregime gelangt sind (Deacon/Hulse 1997). Die Leistungsbilanz der neu konstruierten und umgestalteten sozialpolitischen Institutionen Mittel- und Osteuropas wird das internationale Wissen in diesem Bereich erweitern und zur Herausbildung gemeinsamer Politikprinzipien und –ziele beitragen.

*Drittens* verbindet sich die sozialpolitische Transformation in den MOE-Ländern mit der ökonomischen Arbeitsteilung zwischen der EU und Osteuropa. Infolge der weltweiten Liberalisierung von Handels- und Kapitalströmen sind die westeuropäischen Ökonomien dem Wettbewerb mit den USA und Japan einerseits, den neuen Industrieländern Ostasiens andererseits ausgesetzt. Wegen ihrer niedrigen Lohnkosten verfügen die letztgenannten Länder über komparative Vorteile in der standardisierten Massenproduktion. Dies bewirkt eine Verlagerung von Niedrigtechnologie-Industrien und gering qualifizierten Arbeitsplätzen in diese Länder. Infolgedessen sind die westlichen Ökonomien und Staaten gezwungen, Lösungen zu entwickeln, um wettbewerbsbedingte Beschäftigungsverluste aufzufangen und ihre eigenen komparativen Vorteile in den Hochtechnologiesegmenten des Weltmarktes zu erhalten.

Teil der westlichen Strategie ist es, die Arbeitsmarktflexibilität zu erhöhen und die relativen Kosten des Faktors Arbeit zu verringern – was zunehmend dazu veranlaßt, die sozialen Sicherungssysteme vom Arbeitsmarkt zu entkoppeln (Vobruba 1990). Da die lebenslange Vollbeschäftigung und das Modell der männlichen Einverdienerfamilie in den westlichen Ländern nicht mehr dominieren, werden sozialpolitische Anspruchsregelungen, die auf solchen Normalitätsannahmen basieren, zunehmend inadäquat. Um zu vermeiden, daß die Kosten der Erwerbslosigkeit und des Strukturwandels

durch eine sinkende Zahl von abhängig Beschäftigten getragen werden (und dadurch die Arbeitskosten erhöhen), wurde vorgeschlagen, die Finanzierungslasten der sozialen Sicherheit von Beiträgen auf Steuern zu verlagern (Scharpf 1997; Vobruba 1997). Diese Anpassungen zielen nicht primär darauf, Arbeitskosten zu erreichen, die mit denen der neuen Industrieländer konkurrieren könnten. Vielmehr ermöglichen sie es, die inländischen Konsequenzen einer internationalen Arbeitsteilung zu regulieren, die Vorteile für Länder mit unterschiedlichen Faktorausstattungen erzeugt.

Gleichzeitig geht es darum, Wege zur Vermeidung eines destruktiven Wettbewerbs (Sozialdumping) zwischen Ländern mit ähnlichen Faktorkostenrelationen zu finden. Internationale Regime wie die Europäische Union stellen Arrangements zur Förderung eines nützlichen Wettbewerbs zwischen Volkswirtschaften mit ähnlichen Faktorkosten bereit. Die mittel- und osteuropäischen Ökonomien stehen ebenfalls im globalen Wettbewerb, obwohl ihre Rolle in der internationalen Arbeitsteilung noch im Fluß begriffen ist. Einerseits haben sie deutlich niedrigere Arbeitskosten als die westeuropäischen Länder, was bedeutet, daß sie mit den ostasiatischen Industrieländern konkurrieren können, sobald sie über eine geeignete Unternehmensinfrastruktur verfügen. Insofern können sie eine inter-industrielle Arbeitsteilung mit Westeuropa entwickeln, d.h. das typische Handelsmuster zwischen Ländern mit unterschiedlichen Faktorkostenrelationen (Baldwin 1994). Andererseits haben die MOE-Länder eine Humankapitalausstattung, die besser ist als in Ländern mit einem vergleichbaren Wohlstandsniveau bzw. Pro-Kopf-Bruttoinlandsprodukt (Schumacher et al. 1997; Inotai 1997). Dies bedeutet, daß MOE-Unternehmen nach der Erneuerung ihres Kapitalstocks qualifikationsintensive Hochtechnologiegüter und –dienstleistungen produzieren und zu den westlichen Unternehmen aufschließen bzw. mit diesen konkurrieren können. Eine derartige Entwicklung würde den MOE-Ländern ein intra-industrielles Muster der Wirtschaftskooperation mit Westeuropa ermöglichen.

Die Erfahrungen mit Entwicklungsprozessen legen nahe, daß formative Perioden über die Rolle einer Volkswirtschaft in der internationalen Arbeitsteilung und die damit verbundene Spezialisierung einer Ökonomie entscheiden. Sobald sich in einer solchen Phase ein stabiles Muster herausgebildet hat, wirken starke Kräfte auf seine Reproduktion hin und beschränken die Chancen zu einem Wandel (North 1988). Die zukünftige Rolle in der internationalen Arbeitsteilung und der damit implizierte Entwicklungspfad hängen von mehreren Faktoren ab: die internationale ökonomische und politische Umwelt, die gegebene Ausstattung eines Landes mit ökonomischen, sozialen und Humanressourcen sowie einer civic culture und die Qualität der Wirtschafts- und Sozialpolitik während dieser formativen Jahre. Die ostmitteleuropäischen Länder haben in dieser Hinsicht bessere

Voraussetzungen als die südosteuropäischen Länder und die Nachfolgestaaten der früheren Sowjetunion (vgl. Tatur 1998).

Von den erwähnten Determinanten lassen sich die Wirtschafts- und Sozialpolitik am einfachsten beeinflussen. Man kann die Sozialstaatsreformen in Mittel- und Osteuropa als Problem definieren, wie sich der Sozialstaat so umgestalten läßt, daß die Entstehung einer qualifikationsintensiven, auf Hochtechnologiegüter orientierten Wirtschaft unterstützt wird. Es geht, anders ausgedrückt, darum, wie sich die in den MOE-Ländern verfügbaren, vergleichsweise guten Humankapitalressourcen erhalten lassen.

*Viertens* ist die Sozialstaatsreform in den MOE-Ländern über die EU-Osterweiterung mit der Rolle der Sozialpolitik im europäischen Integrationsprozeß verbunden. Richtlinien über den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (Art.118a EGV), über die Gleichbehandlung weiblicher und männlicher Arbeitnehmer (Art. 119 EGV), den europäischen Betriebsrat und den sozialen Dialog (Art 118b EGV), über die Rechte von Arbeitsmigranten, die Sozialcharta und das Sozialprotokoll des Maastrichter Vertrages sind Teil des gemeinschaftlichen Rechtsbestandes und müssen deshalb von den MOE-Ländern übernommen werden, bevor sie der EU beitreten. Die Gemeinsame Agrarpolitik und die Strukturfonds, die insofern zur EU-Sozialpolitik gehören, als sie eine weitreichende Umverteilung zugunsten benachteiligter Gruppen, Sektoren und Regionen organisieren, werden schrittweise auf die Beitrittskandidaten und neuen Mitgliedstaaten ausgedehnt. Außerdem haben die Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes, die die sozialpolitischen Implikationen der Freizügigkeit und der Dienstleistungsfreiheit konkretisierten, einen normativen Rahmen geschaffen, dem sich die neuen Mitgliedstaaten anpassen müssen.

Die Zurückhaltung der Mitgliedsstaaten und die strukturellen Schwierigkeiten, Mehrheiten unter der Rahmenbedingung der Einstimmigkeit herzustellen, haben die EU bisher davon abgehalten, die Rechtsbestimmungen über die sozialen Sicherungssysteme zu harmonisieren (Scharpf 1996; Leibfried/Pierson 1998). Zwar wurde das Sozialprotokoll des Maastrichter Vertrages nach dem Beitritt Großbritanniens zum Teil des Amsterdamer Vertrages, in Fragen der sozialen Sicherheit und des sozialen Schutzes entscheidet der Rat aber weiterhin nach dem Einstimmigkeitsprinzip (Schulte 1998). Dennoch deuten einige Entwicklungen auf eine weitergehende Europäisierung der Sozialpolitik hin: Der Amsterdamer Vertrag sieht erstmals eine Koordinierung in der Beschäftigungspolitik vor. Die in der Agenda 2000 entworfene Reform der EU-Strukturfonds verleiht sozialpolitischen Zielen wie der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit größeres Gewicht. Die vorgeschlagene Reform der Gemeinsamen Agrarpolitik läuft auf eine stärkere Profilierung ihres sozialpolitischen Charakters hinaus, da sie die Ausgaben auf direkte Einkommenssubventionen für Landwirte verlagert.

Im Zuge der Wirtschafts- und Währungsunion (WWU) erhöht die engere wirtschaftspolitische Integration den Druck auf die Mitgliedstaaten, den Wettbewerb zwischen unterschiedlichen Einkommenssteuersätzen und Beitragssätzen zur Sozialversicherung zu regulieren, da sich nur durch eine Harmonisierung ausgeglichene Rahmenbedingungen schaffen lassen. Darüberhinaus können die fortexistierenden strukturellen Disparitäten zwischen den WWU-Teilnehmern die Aufstellung zusätzlicher Transfermechanismen erforderlich machen, um die konvergierenden Geld- und Haushaltspolitiken durch eine wirtschaftsstrukturelle Angleichung abzustützen. Entsprechend schlug die Europäische Kommission in der Agenda 2000 vor, daß die an der WWU beteiligten Kohäsionsländer mit einem Pro-Kopf-BIP von weniger als 90% des EU-Durchschnitts auch weiterhin Zugang zum Kohäsionsfonds erhalten sollten (Europäische Kommission 1997, 26). Obwohl die reicheren Mitgliedstaaten diesen Vorschlag kritisierten, erscheint ein derartiger Transfermechanismus notwendig, wenn man berücksichtigt, daß die strukturellen Disparitäten makroökonomische Ungleichgewichte erzeugen können.

Um die Angemessenheit der EU-Politik in Bezug auf die Sozialstaatsreformen in den MOE-Ländern zu diskutieren, ist es notwendig, zunächst die Fortschritte und Probleme der Sozialstaatsreformen in der Region genauer zu betrachten. Aufgrund unzureichender Informationen zu konkreten Reformprogrammen und –ergebnissen in allen MOE-Ländern beschränkt sich der folgende Überblick auf Polen, die Slowakei, Tschechien und Ungarn, die sicherlich exemplarische Fälle darstellen, aber auch die fortgeschritteren Transformationsländer repräsentieren.

### **3. Zum Stand der Sozialstaatsreform in Polen, der Slowakei, Tschechien und Ungarn**

Obwohl die genannten Staaten seit 1989 eine große Zahl von Gesetzen, Verordnungen und Einzelmaßnahmen beschlossen haben, befinden sich die institutionellen Reformen noch in einem Prozeß des Experimentierens und der Beratung. Je nach Land und Teilsektor der Sozialpolitik sind die institutionellen Reformen in unterschiedlichem Ausmaß vorangeschritten. Ulrike Götting (1998) konnte zeigen, daß die wichtigsten Faktoren für die Implementation institutioneller Reformen eine günstige makroökonomische Situation und eine starke, politisch stabile Regierung waren. Diese Faktoren erklären, warum die Sozialstaatsreformen in Tschechien weit fortgeschritten sind, während Polen erst in den letzten beiden Jahren institutionelle Veränderungen durchsetzte. In Ungarn und der Slowakei haben die Reformen ein mittleres Stadium erreicht, wobei Ungarn im Bereich der Alterssicherung, Gesundheitsversorgung und der kommunalen sozialen Dienstleistungen umfassendere Reformen vorgenommen hat.

In der Tschechischen Republik übernahmen die politischen Akteure der postkommunistischen Zeit eine orthodox-zentralistische staatssozialistische Sozialpolitik und ein Wirtschaftssystem mit geringer Inflation und niedriger Auslandsverschuldung. Infolgedessen verfügte die Klaus-Regierung nicht nur über ein ausgearbeitetes und konsistentes neoliberales Konzept, sondern besaß bis zu ihrer Wahlniederlage 1996 auch die politischen, administrativen und budgetären Kapazitäten, um grundlegende Reformen zu implementieren. Zugleich stand die Klaus-Regierung weniger unter dem Druck, unmittelbare soziale Kosten der Transformation durch Notprogramme zu lindern. Am anderen Ende der Länderskala befand sich Polen, wo die 1989 aus der Solidarnosc hervorgegangene Regierung zwar ein Schocktherapiekonzept zur Bewältigung der Wirtschaftskrise besaß, aber keine umfassende Vorstellung zur Reform des übernommenen, schlecht funktionierenden Sozialstaates (Orenstein 1995). In Polen bestand eine Gemengelage aus zahlreichen und heterogenen Parteien, konfrontativen Gewerkschaften, konkurrierenden lokalen, regionalen und zentralen Verwaltungskörperschaften sowie rivalisierenden Verfassungsorganen. Diese fragmentierte Machtkonstellation führte zu häufigen Regierungswechseln und blockierte Versuche zur Implementierung weitergehender institutioneller Reformen.

Bis zur Auflösung der Tschechoslowakischen Föderation hatten die slowakischen Regierungen sozialstaatliche Reformen in einem mit der Tschechischen Republik vergleichbaren Tempo unternommen, aber seit 1993 verfolgte die Meciar-Regierung eine vorsichtigeren Politik. Zum einen konnte sie nicht mehr auf Mittel aus dem Föderationshaushalt zurückgreifen, zum anderen rechnete sie damit, daß die weniger wettbewerbsfähige slowakische Industriestruktur größere Anpassungskosten verursachen würde. Die slowakischen Reformer versuchten, Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände stärker in die Politikformulierung einzubeziehen als in Tschechien. In Ungarn wurde die Sozialstaatsreform seit jeher als wichtiger Bestandteil des Übergangs zu Demokratie und Marktwirtschaft verstanden, und ausgearbeitete Reformkonzepte existierten bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Transformation (Brusis 1992). Die Antall-Regierung besaß jedoch nicht genügend politische Unterstützung und Legitimität, um Reformen mit weitreichenden Umverteilungswirkungen zu implementieren. Außerdem konnte sie den Reformverlierern aufgrund der harten Budgetzwänge (Haushaltsdefizit und Auslandsschulden) keine Kompensationen anbieten. Erst die sozialistische Regierung von Gyula Horn unternahm zwischen 1994 und 1998 grundlegende institutionelle Reformen, indem sie etwa ein bedürftigkeitsabhängiges Kindergeld oder obligatorische, kapitalgedeckte private Rentenfonds einführte.

Ergebnis der in den vier Ländern durchgeführten Reformen sind hybride institutionelle Arrangements, die Kompromisse zwischen den liberal-resi-

dualen und den konservativ-korporatistischen Wohlfahrts-Konzepten und den das jeweilige Konzept unterstützenden Akteurskoalitionen darstellen (Götting 1998). Einerseits knüpften die Regierungen Leistungen der Arbeitslosen-, Renten- und Krankenversicherung eng an Einkommen und Beiträge, um das Prinzip der Beitrags-Leistungs-Äquivalenz zu stärken und ökonomische Statusunterschiede über die sozialen Sicherungssysteme zu reproduzieren. Andererseits bewirkten Leistungskürzungen, Inflation, die unzureichende Angleichung von Leistungen an Lohn- und Preiserhöhungen sowie die ererbten niedrigen Einkommensdifferenzen eine zunehmende Residualisierung der Sozialleistungen.

Zwar blieb der Anteil der Sozialausgaben am BIP nach 1989 konstant, aber dies bedeutete eine Reduzierung der absoluten Sozialausgaben, da das BIP in allen Ländern transformationsbedingt zurückging (Götting 1998). Nach ILO-Schätzungen betragen die Sozialausgaben in den vier Ländern durchschnittlich 25,4% ihres BIP, womit sie fast den EU-Durchschnitt von 26% erreichten (Cichon/Hagemejer/Ruck 1997). Von 1990 bis 1995 sank der Anteil der Gesundheitsausgaben innerhalb der gesamten Sozialausgaben, während der Anteil der Rentenzahlungen bis auf etwa durchschnittlich 10% des BIP anstieg. Dieser Anteil ist etwa vergleichbar mit den Kosten öffentlicher Rentenversicherungen in Deutschland, Frankreich und Italien, die zwischen 11% und 13% des jeweiligen BIP liegen (DIW-Wochenbericht 41/1997: 765). Von den vier hier vorgestellten Ländern hatte Polen mit etwa 13% seines BIP bei weitem die höchsten Rentenausgaben.

Umfassende Reformen wurden vor allem in der Arbeitsmarktpolitik und der Armutsprävention realisiert, zwei Bereichen, in denen die ökonomische Transformation besonderen Druck auf die Bildung neuer Institutionen ausübte.

#### *a) Politiken gegen Arbeitslosigkeit und Armut*

Die ökonomische Transformation der staatssozialistischen Systeme war damit verbunden, daß zwei Säulen ihrer Sozialpolitik, das Prinzip der Vollbeschäftigung und der festen Preise für grundlegende Verbrauchsgüter (inkl. fixierte Mieten), aufgegeben werden mußten. Infolgedessen entstand nicht nur die Arbeitslosigkeit als soziales Risiko neu; es wurde auch die durch das Arbeitsverhältnis und die stabile Kaufkraft niedriger Einkommen gewährleistete Existenzsicherheit aufgegeben. Dies führte zum Anwachsen einer stärker sichtbaren und massenhaft verbreiteten Armut.

Um die Erwerbsquote und damit das Arbeitsangebot zu reduzieren, setzten die Regierungen der MOE-Länder in großem Umfang Programme zur Förderung des vorzeitigen Ruhestandes ein. Die Frühverrentungspolitiken, verlängerte Ausbildungszeiträume, Anreize für Frauen zum Verzicht auf

eine Erwerbsbeteiligung und Informalisierungstendenzen in der Wirtschaft führten zu einem Rückgang der Erwerbspersonenzahl im Umfang zwischen 7,2% (CR) und 27,4% (H) im Zeitraum von 1989 bis 1995 (Cichon/Hagemeyer/Ruck 1997). Mit Ausnahme von Ungarn waren vor allem Frauen von der Reduzierung der Erwerbspersonenzahl betroffen, auch wenn die Mehrheit der Frauen mit ihrem Rückzug vom Arbeitsmarkt nicht auch das neue Modell der Hausfrauenrolle übernahmen, das von einigen konservativen politischen Kräften propagiert wurde. Alle vier Länder führten schnell einkommensabhängige und nach dem Sozialversicherungsprinzip organisierte Arbeitslosenunterstützungen ein, deren Zugangsbedingungen und Anspruchsvoraussetzungen sukzessive verschärft wurden (Standing 1996). Allerdings entschied sich nur die polnische Regierung 1992, ihre relativ generöse (und schlecht geregelte) einkommensabhängige Arbeitslosenunterstützung durch eine monatliche Pauschalzahlung zu ersetzen.

Die Wirksamkeit der aktiven Arbeitsmarktpolitik ist umstritten, insbesondere da die Instrumente überwiegend nach westlichen Modellen gestaltet wurden und nicht das besondere Merkmalsprofil der Arbeitslosigkeit in Mittel- und Osteuropa berücksichtigen. Ein wesentliches Merkmal besteht darin, daß das Lager der Erwerbslosen einen »stagnant pool« darstellt (Boeri 1994). Dies drückt aus, daß trotz gravierender Veränderungen in der Beschäftigungsstruktur nur relativ wenige Personen arbeitslos wurden, aber die in den Arbeitsämtern registrierten, auf Arbeitslosenunterstützung angewiesenen Arbeitslosen große Probleme haben, neue Arbeitsplätze zu finden. Entsprechend steigt der Anteil der Langzeitarbeitslosen unter den Arbeitslosen in Mittel- und Osteuropa kontinuierlich. Nachdem viele Langzeitarbeitslose ihre Leistungsansprüche erschöpft haben, sind sie auf die bedürftigkeitsabhängige Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe angewiesen – was dazu führt, daß das auf der Höhe des vorherigen Einkommens und dem Äquivalenzprinzip basierende System der Arbeitslosenleistungen erodiert. Die geringe Fluktuation innerhalb des Arbeitslosen-»pool« konfrontiert die politischen Entscheidungsträger mit großen Schwierigkeiten, da integrierte Strategien der Arbeitsmarkt-, Regional- und Sozialpolitik erfordert wären, um die mit dauerhafter Arbeitslosigkeit verbundenen Verarmungs- und Marginalisierungsprozesse zu vermeiden.

Die relative Armut ist in Polen besonders groß und verbindet sich dort mit einer extremen Einkommensdifferenzierung. Nach Angaben der Londoner Osteuropabank verfügten 13% der polnischen Bevölkerung 1997 über ein Pro-Kopf-Einkommen im Wert von weniger als vier US-Dollar pro Tag.<sup>2</sup>

---

2 Dabei handelt es sich um ein Einkommen, das vier US-Dollar zu Kaufkraftparitäten des Jahres 1990 entsprach. Für die anderen drei ostmitteleuropäischen Länder liegen die Vergleichswerte bei 1-2% der Bevölkerung (vgl. EBRD 1998, 147-201).

Aufgrund der Daten des von Zsuzsa Ferge und ihren Mitarbeitern 1995 durchgeführten Haushaltssurveys betrug das durchschnittliche Pro-Kopf-Einkommen in der reichsten Einkommensdezile das 24,76-fache des Einkommens in der ärmsten Dezile. In den anderen Ländern war dieses Verhältnis 6,72 (H) bzw. 5,11 (CR, SR) (Ferge et al. 1995, 87). Die Politiken zur Armutsbekämpfung zeigen die unterschiedlichen Prioritäten und Wohlfahrtsregime in den MOE-Ländern. Nur Tschechien hat ein offizielles Existenzminimum als Kalkulationsbasis der Sozialhilfeleistungen festgelegt, stufte mangelndes Einkommen als ausreichendes Anspruchskriterium ein und verpflichtete die Sozialhilfeträger, die Lücke zwischen dem Einkommen des Antragstellers und dem Existenzminimum zu decken (Götting 1998). Dies illustriert die Entschlossenheit der tschechischen Regierung, die universalistischen Züge ihres Wohlfahrtsregimes entsprechend ihrem liberalen Konzept zu entwickeln. Während der polnische Gesetzgeber die Kommunen nicht zur Kompensation solcher Einkommenslücken verpflichtete, hat Ungarn kein landesweites Existenzminimum als sozialhilferelevantes Kriterium eingeführt. Ungarn gelang es allerdings, extreme Armutsraten wie in Polen zu vermeiden.

In beiden Ländern sind die Sozialhilfeprogramme unterfinanziert, während sich die öffentliche Debatte vor allem mit Altersarmut und Rentenleistungen beschäftigt. Dieser Fokus der Politik und der öffentlichen Aufmerksamkeit steht im Gegensatz zu den bereits erwähnten empirischen Untersuchungen, die belegen, daß die Armut in den MOE-Ländern nicht primär Rentner, sondern vor allem jüngere Bevölkerungsgruppen betrifft, die arbeitslos sind oder ein niedriges Einkommen beziehen (Ferge et al. 1995, 72; Cichon/Hagemeyer/Ruck 1997). Man kann die offenbare Nicht-Übereinstimmung zwischen sozialpolitischen Prioritäten und Bedürfnislagen dadurch erklären, daß in der Öffentlichkeit das Leistungsprinzip der sozialen Gerechtigkeit höher als das Teilnahmeprinzip bewertet wurde und daß die Regierungen vor diesem Hintergrund in ihrer Sozialpolitik die Statuserhaltung gegenüber dem »targeting« von Sozialleistungen, d.h. deren Gestaltung nach einem residualen Konzept, bevorzugten. Die Weltbank und andere institutionelle Berater hatten dafür plädiert, Arbeitslosenunterstützung, Renten- und Gesundheitsdienstleistungen, Krankengeld und Familienlastenausgleich auf bedürftige Bevölkerungsgruppen zu konzentrieren. Zudem könnten die Regierungen deshalb für eine mittelschichtorientierte Sozialpolitik anstelle eines »targeting« optiert haben, weil sie die Mittelschichtwähler als wichtiger im Hinblick auf die Konsolidierung der Demokratie einschätzten (Standing 1996, 251).

Die Zurückhaltung gegenüber einem »targeting« läßt sich auch in der Familienpolitik beobachten, die durch intensive politische Debatten über die Einführung von bedürftigkeitsabhängigen Familienleistungen gekennzeich-

net war. In ihren Politikvorschlägen argumentierte die Weltbank, daß Familienleistungen keine Bedürftigkeitsprüfung benötigten, da sie aufgrund der hohen Korrelation von Familiengröße und Armut per se auf bedürftige Gruppen konzentriert seien und daß eine Bedürftigkeitsprüfung zusätzliche Verwaltungskosten verursachen würde (Worldbank 1996; Sipos 1994). Alle vier Regierungen befanden sich in dem Dilemma, zwischen Haushaltszwängen und dem Vorwurf, anerkannte Errungenschaften der staatssozialistischen Ära zu opfern, aber beschlossen letztendlich, bedürftigkeitsabhängige Kindergeldleistungen einzuführen.

### *b) Reformen der Alterssicherung und des Gesundheitssystems*

Die Regierungen sahen Reformen der Renten- und Krankenversicherungen nicht als Instrumente zur Herbeiführung der Wirtschaftstransformation, sondern als Folge des Systemwechsels und seiner ökonomischen Implikationen. Verschlechterte demographische Parameter, der Rückgang der Erwerbsbeteiligung, ökonomisch dysfunktionale hohe Beitragssätze, Inflation, Haushaltsengpässe und die wachsenden Einkommensunterschiede stellten das überkommene Alterssicherungssystem infrage. Außerdem waren die liberalen Reformer skeptisch gegenüber den Effekten des Umlageverfahrens auf Sparquoten, Zinssätze und Kapitalmärkte.<sup>3</sup> In ihren Beratungsaktivitäten haben die internationalen Organisationen den Ausbau kapitalgedeckter Rentenversicherungen empfohlen, um diese Probleme zu bewältigen. Die Weltbank präferierte ein Alterssicherungssystem aus drei Bestandteilen: eine nach dem Umlageverfahren finanzierte, auf Armutsschutz ausgerichtete und in der Regel staatliche Komponente; eine kapitalgedeckte, in der Regel private Komponente, die die intra-generationale Einkommensumverteilung unterstützt; sowie, falls die zweite Komponente als Pflichtversicherung ausgestaltet ist, eine dritte Komponente aus freiwilligen, individuelle Interessen berücksichtigenden Zusatzversicherungen (Worldbank 1996, 82-83; Barr 1994; Müller 1998).

Alle vier hier untersuchten Länder planten, Teile der Alterssicherung nach dem Kapitaldeckungsverfahren zu organisieren sowie freiwillige private und betriebliche Rentenversicherungen einzuführen, die sich zu zusätzlichen Mechanismen der Einkommenssicherung und zu wichtigen Kapitalmarktakteuren entwickeln sollten. Ungarn und Polen haben mittlerweile

---

3 Während beim Umlageverfahren die eingezahlten Rentenversicherungsbeiträge die im gleichen Zeitraum auszahlenden Leistungen finanzieren, bilden die Versicherten bei einem Kapitaldeckungsverfahren im Verlauf ihres Erwerbslebens Ersparnisse zur Finanzierung ihrer Renten. Das erstgenannte Verfahren basiert auf dem »Generationenvertrag« und begünstigt den Einbau von Umverteilungselementen. Das letztgenannte Verfahren funktioniert nach der Logik einer privaten Versicherung und ermöglicht eine versicherungsmathematische Äquivalenz zwischen Beiträgen und Leistungen.

obligatorische private Rentenversicherungen eingeführt. Das Verhältnis von Rentnern zu Beitragszahlern (Rentenquotient) lag in den ostmitteleuropäischen Ländern 1993 deutlich über dem OECD-Durchschnitt (Cichon/Hagemejer/Ruck 1997), vor allem da Frühverrentungsprogramme in großem Umfang als arbeitsmarktpolitische Instrumente eingesetzt wurden. Insofern dienen die wachsenden Rentenausgaben dazu, die Kosten der Arbeitslosigkeit zu decken.

Die durchschnittliche Einkommensersatzquote (das Verhältnis von Altersrenten zu Nettolöhnen) betrug 1994 in der Slowakei 45,0%, in Tschechien 46,8%, in Ungarn 56,9% und in Polen 74,8% (Cichon/Hagemejer/Ruck 1997). Die Einkommensersatzquoten konnten im Verlauf der ökonomischen Transformation stabil gehalten werden. Da Rentenleistungen in der Tschechischen und der Slowakischen Republik nach oben begrenzt sind und automatische Anpassungsmechanismen fehlen, sind die Einkommensersatzquoten trotz der formal großzügigen Rentenbestimmungen niedrig. Die hohe Einkommensersatzquote in Polen spiegelt die relativ großzügige Leistungsbemessung der polnischen Rentenversicherung wider (Cichon/Hagemejer/Ruck 1997, 18-19).

Die Bestrebungen zur Reform der Gesundheitssysteme ergaben sich aus drei Gründen. Obwohl das staatssozialistische Gesundheitssystem allen Bürgern den Zugang und vergleichsweise hohe Versorgungsstandards garantierte, wies es große Effizienzmängel auf (Preker/Feachem 1994). Zudem planten die Reformer, westliche Modelle der Finanzierung, Regulation und Leistungserbringung einzuführen und schließlich versuchten die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen (Ärzte, Krankenhausleiter und -eigentümer sowie medizinisches Personal), ihre Einkommenspositionen durch die Übernahme westlicher Praktiken zu verbessern. Die Finanzierung des Gesundheitswesens wurde vom Staatshaushalt auf beitragsfinanzierte private, betriebliche und öffentliche Versicherungsorganisationen verlagert. Während die Tschechische und die Slowakische Republik einen regulierten Wettbewerb zwischen der öffentlichen Krankenversicherung und den neuen privaten und betrieblichen Gesellschaften einzurichten versuchte, behielt Ungarn die Pflichtmitgliedschaft in der öffentlichen Krankenversicherung und beschränkte private und betriebliche Versicherungen auf die Bereitstellung von freiwilligen zusätzlichen Krankenversicherungsleistungen. In der Slowakei führte die Regierung einen weitgehenden Risikostrukturausgleich ein. Polen hat mit der Gebietsreform zum 1.1.99 selbständige Krankenversicherungen auf Wojewodschaftsebene eingeführt.

Die neuen Krankenversicherungsfonds decken nur die Behandlungskosten, die Investitionsausgaben dagegen werden weiterhin durch die Regierung sowie die regionalen und lokalen Selbstverwaltungskörperschaften finan-

ziert. Haushaltszwänge veranlaßten die Regierungen, ihre Investitionsausgaben und ihre Zuschüsse zu den Krankenversicherungen zu reduzieren (vgl. z.B. Woleková 1998). Trotz der neuen Finanzierungsformen blieben die überkommenen halb-offiziellen Zahlungsmechanismen (»Dankgeld«) erhalten, und die organisatorischen Veränderungen ermutigten viele Ärzte noch, zusätzliche Einkommensquellen zu suchen. Zur Verbesserung von Leistungsqualität und Kosteneffizienz wurden Gesundheitsdienstleistungen dezentralisiert und reorganisiert, und medizinische Einrichtungen wurden privatisiert. Diese Reformen zeigten ambivalente Ergebnisse: Erste Versuche einer Gesundheitsreform verursachten in allen vier Ländern Kostenexplosionen. Die Ausgaben für Arzneimittel stiegen zu Lasten der Pflegeausgaben. Die Kompetenzen und Aufgaben von lokalen Selbstverwaltungen und anderen institutionellen Eigentümern gegenüber Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen wurden nicht ausreichend geklärt. Bisher ist es den Reformern nicht gelungen, das Übergewicht der stationären Pflege zu reduzieren und ein abgestuftes System ambulanter Behandlungseinrichtungen zu entwickeln.

Die Ersetzung von Polikliniken durch private Praxen und das neue eingeführte Prinzip der freien Arztwahl sollten einen Wettbewerb zwischen den Ärzten erzeugen und die Leistungsfähigkeit der ambulanten Pflege verbessern, aber sie ermöglichten Ärzten auch, ihre Verhandlungsposition gegenüber den Versicherungsorganisationen zu verbessern, insbesondere nach der Einführung von leistungsabhängigen Vergütungsformen. Länder, die ihr Gesundheitswesen weitgehend liberalisiert und dereguliert haben, sind nun mit einem in westlichen Gesundheitssystemen wohlbekanntem Optimierungsproblem konfrontiert, nämlich damit, wie man die erweiterte Autonomie der Dienstleistungsanbieter und Konsumenten mit dem systemischen Ziel effizienter und hoher Standards in der Gesundheitsversorgung vereinbaren kann (den Exter et al. 1997; Götting 1998). Politische Entscheidungsträger in den MOE-Ländern müssen zwischen zwei gegensätzlichen Zielen wählen: entweder institutionelle und finanzielle Strukturen zu entwickeln, die garantieren, daß die zur Gesundheitsversorgung ausgegebenen Ressourcen den Gesundheitszustand der Bürger in möglichst großem Ausmaße verbessern – oder das Gesundheitssystem in Hinblick auf die Verringerung der öffentlichen Gesundheitsausgaben zu optimieren und eine verbesserte Dienstleistungsqualität von einer verbesserten ökonomischen Leistungsfähigkeit zu erwarten (Orosz 1998).

#### **4. Implikationen für einen EU-Politikansatz zur Sozialstaatsreform**

Der Überblick zu den sozialpolitischen Reformen in den hier betrachteten vier Ländern hat gezeigt, daß sich die MOE-Länder gegenwärtig in einer

entscheidenden Phase ihrer Sozialstaatsbildung befinden. In den ersten Jahren der ökonomischen Transformation beschränkte der Zwang zur Einführung von Notmaßnahmen die Institutionenbildung. Mit der verbesserten ökonomischen Situation haben die politischen Entscheidungsträger mehr Spielraum zur Gestaltung von Institutionen gewonnen. Die Akteurskonstellation in den MOE-Ländern wird durch den Gegensatz zwischen zwei Konzepten von Wohlfahrtsregimen und den sie unterstützenden Koalitionen geprägt: das konservativ-korporatistische Konzept steht dem liberal-residualen Konzept gegenüber (Götting 1998, Ferge 1992). Trotz der fiskalpolitischen Schwierigkeiten und entgegen den Empfehlungen einiger internationaler Berater verzichteten die Regierungen der MOE-Länder überwiegend darauf die Sozialleistungen nach einem residualen Konzept zu gestalten. Zu den Gründen für diese politische Präferenz gehört, daß die Regierungen Zäsuren in den sozialen Sicherungssystemen und die damit verbundene zusätzliche Unsicherheit während der ökonomischen Transformation vermeiden wollten. Außerdem versuchten sie auf diese Weise, Konflikte mit gutorganisierten Interessengruppen zu verhindern und eine mittelschichtorientierte Sozialpolitik zu betreiben, die sie als zweckmäßiger im Hinblick auf die Schaffung und Erhaltung gesellschaftlicher Akzeptanz für die Demokratie betrachteten.

Diese mittelschichtorientierte und strukturkonservierende Politik stützte sich auf mehrere positive »Erbschaften« des alten staatssozialistischen Regimes, die die MOE-Länder von Lateinamerika unterschieden und eine nur selten berücksichtigte Voraussetzung der erfolgreichen ökonomischen und politischen Transformation darstellen: die egalitäre Sozialstruktur mit einer relativ kleinen Schicht von Armen, die vergleichsweise schwachen sozio-ökonomischen Spannungen und sozialen Konflikte sowie das inklusive und leistungsfähige Bildungssystem.

Diese ererbten sozialstrukturellen Merkmale ermöglichten zusammen mit den relativ hohen Sozialausgaben eine beträchtliche soziale Anpassungsflexibilität. Damit gelang es den MOE-Ländern, ein hohes Tempo sozio-ökonomischen Wandels zu erreichen und ihren Außenhandel weitgehend vom RGW-Raum zum EU-Binnenmarkt umzulenken. Wenn die Länder diese soziale Flexibilität erhalten können, erfüllen sie eine wichtige Voraussetzung, um ein intra-industrielles Muster der Handelskooperation und eine entsprechende Arbeitsteilung mit den EU-Ländern zu erreichen. Intra-industrieller Handel basiert auf flexiblen Arbeitsmärkten, technologieintensiven Produktionsprozessen und hochqualifizierten Arbeitskräften.

Angesichts der positiven Korrelation hoher Staatsausgaben und offener Volkswirtschaften (Rodrik 1997) könnte man sogar argumentieren, daß die relativ generösen Sozialstaaten der MOE-Länder als Sicherung wirkten, die eine schnelle Verlagerung des Außenhandels vom RGW zum EU-Binnen-

markt ermöglichen. In diesem Sinne könnte ein »frühreifer« Sozialstaat, dessen Staatsausgabenanteil am BIP im Vergleich mit dem ökonomischen Entwicklungsniveau zu hoch ist, der Preis gewesen sein, den Ungarn zahlen mußte, um die vollständige Öffnung zum Weltmarkt ohne gravierende soziale und politische Spannungen zu überstehen (vgl. Kornai 1996).

Die genannten sozialstrukturellen Erbschaften und die relativ weit ausgebaute öffentliche Infrastruktur sind Bestandteile des »europäischen Gesellschaftsmodells«, dem sich die EU verpflichtet hat.<sup>4</sup> Eine weitere Verzögerung von institutionellen Reformen der Ökonomie und des Sozialstaates kann diese positive Erbschaften jedoch aufzehren. Ebenso können sie durch Reformen, die auf eine vermeintliche »Gesundschumpfung« und Auflösung von sozialstaatlichen Institutionen zielen, vergeudet werden.

Die Konstellation vor einem Beitritt bringt die EU in eine starke Verhandlungsposition, weil ihre Entscheidungen im Gegensatz zu Verhandlungsprozessen im EU-System nicht zuvor von den verhandelnden Staaten gebilligt werden müssen. Die Beitrittskandidaten müssen nicht nur den gemeinschaftlichen Rechtsbestand übernehmen, sondern auch die Beitrittskriterien von Kopenhagen erfüllen und mit den Zielsetzungen der EU-Politik übereinstimmen. Die in den Kopenhagener Kriterien formulierte, weitgefaßte Verpflichtung zu demokratischer Stabilität, Menschenrechten und einer funktionierenden, wettbewerbsfähigen Marktwirtschaft hat den EU-Institutionen ein weitgehendes Mandat zur Steuerung der Transformationsprozesse in den Beitrittsländern verliehen. Dies kommt auch in dem umfassenden Anspruch zum Ausdruck, den die Europäische Kommission in ihren Bewertungen und Politikempfehlungen zur Sozialstaatsreform in den MOE-Ländern erhebt.

Während die politische Gestaltungsrolle der Kommission im gegenwärtigen EU-Rahmen auf eng definierte Bereiche der Sozialpolitik begrenzt ist, verfolgte sie in ihren Beziehungen mit den mittel- und osteuropäischen Ländern eine weitergehende Politik. Die mit den zehn mittel- und osteuropäischen Ländern abgeschlossenen Europa-Abkommen sehen nicht nur eine Kooperation im Bereich der EU-Sozialnormen vor, sondern auch in der Arbeitsmarktpolitik und bei der Modernisierung der Sozialversicherungen. Die für soziale Angelegenheiten zuständige Generaldirektion V (DGV) versuchte in ihrem Grünbuch zur Europäischen Sozialpolitik von 1993 eine umfassende Politikverantwortung für die Union zu reklamieren. Sie erklärte, daß »eine Kooperation zwischen der Union und den MOE-Ländern entscheidend ist, um das Risiko zu reduzieren, daß die Bevölkerung die Demokratie und Marktwirtschaft ablehnt, weil die sozialen und menschlichen

---

4 Vgl. zu diesem Begriff die Empfehlungen des Rates 92/441/EWG und 92/442/EWG vom 24.6. und 27.7.92 (Amtsblatt der EG 1992 Nr. L245, S.46 und L245, S.49).

Kosten zu hoch sind« (European Commission 1993, 70). DGV versuchte, ein »European Social Security Team« aufzubauen, das im Rahmen des Phare-Programms eine konsistentere Sozialpolitikberatung gewährleisten sollte; der Versuch scheiterte jedoch am Widerstand Großbritanniens (Deacon/Hulse 1997). Das Weißbuch der Kommission von 1995 zur Vorbereitung der MOE-Länder auf den Binnenmarkt betonte die Bedeutung sozialer Mindeststandards und der EU-Zielbestimmung eines hohen Maßes an sozialem Schutz (Art.2 EGV). Außerdem warnte die Kommission die assoziierten Staaten, die Angleichung sozialpolitischer Bestimmungen nicht zu vernachlässigen, dies sei ein wesentlicher Teil der Beitrittsvorbereitung (European Commission 1995).

In der Agenda 2000 und in ihrem Zwischenbericht zur Umsetzung der Beitrittspartnerschaften bewertete die Kommission die sozialpolitischen Reformen der einzelnen MOE-Länder und die Auswirkungen der Osterweiterung auf die EU-Sozialpolitik (Europäische Kommission 1997; 1998). Die einzelnen Länderstellungnahmen von 1997 enthalten zwar eine Reihe von Aussagen, welche die umfassende sozialpolitische Verantwortung unterstreichen, die die Kommission während der Heranführung beanspruchte.<sup>5</sup> In den Berichten von 1998 beschränkt sich die Kommission dagegen weitgehend auf die Überprüfung des sozialpolitischen Rechtsbestandes der EU.

In Bezug auf alle vier untersuchten Länder kritisiert die Kommission, daß die Reform des Gesundheitssystems nicht ausreichend vorangekommen sei. Es werden jedoch weder die zu realisierenden Reformen noch der Zuschnitt eines erfolgreich reformierten Gesundheitssystems konkretisiert. Während tripartistische Institutionen in Ungarn und Polen gut zu funktionieren scheinen, beobachtet die Kommission einen nicht-konsolidierten »sozialen Dialog« in Tschechien und rät der Slowakischen Regierung, den autonomen Charakter der Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften im politischen Leben zu respektieren. Die Kommission scheint skeptisch gegenüber den niedrigen Arbeitslosenzahlen in der Tschechischen Republik und besorgt über die hohen Anteile an Langzeitarbeitslosen bzw. arbeitslosen Roma in Ungarn und der Slowakei. Alle vier Länder sollen ihre Arbeitsmarktpolitiken und sozialen Sicherungsbestimmungen verbessern.

Nach Einschätzung der Kommission sind die Sozialversicherungsbeiträge der ungarischen Arbeitgeber zu hoch, das slowakische System der Erhebung von Sozialversicherungsbeiträgen verursacht Verwaltungsprobleme und die Indexierung der polnischen Renten an die Lohnentwicklung muß

---

5 Die Länderstellungnahmen von 1997 sind als Teil der Agenda 2000 in der Beilage zum Bulletin der EU erschienen (Ungarn: Beilage 6/97; Polen: 7/97; Slowakische Republik: 9/97; Tschechische Republik: 14/97). Vgl. zu den Länderstellungnahmen von 1998: KOM (1998) 699-712 v. 17.12.98.

verändert werden. Auch bei diesen Einzelpunkten werden die erforderlichen Reformmaßnahmen und die Richtung der Reformen nicht konkretisiert. Die Bestimmungen der Länder zur Gleichberechtigung der Geschlechter scheinen den Vorschriften des Gemeinschaftsrechts zu entsprechen – mit Ausnahme von Polen, das das Prinzip gleiche Arbeit – gleiches Entgelt nicht beachtet und Männer und Frauen beim Erziehungsurlaub nicht gleichbehandelt. Das Arbeitsrecht der MOE-Länder enthält dagegen größere Mängel. Die von der Kommission erwähnten Mängel beziehen sich auf den Arbeitnehmerschutz im Falle eines Konkurses (SR, H, CR), Massenentlassungen (H, PL, CR), den »sozialen Dialog« im Betrieb (H, PL, CR) und den Mindestjahresurlaub (PL). Nach Ansicht der Kommission dürfte die Umsetzung von EU-Standards zur Freizügigkeit und zur sozialen Sicherheit von Wanderarbeitnehmern keine größeren Schwierigkeiten verursachen.

Die Agenda 2000 enthält auch eine Bewertung zu den Auswirkungen der Osterweiterung auf den Binnenmarkt, die die Probleme der Beitrittsländer in Bereichen wie der Gesundheitsversorgung und dem Arbeitsmarkt als Aufgaben für eine erweiterte EU interpretiert. Laut Kommission würde eine Anpassung an EU-Standards große Kosten für die Beitrittsländer verursachen und könnte die weitere Entwicklung der Gemeinschaftspolitiken verlangsamen. Aber die Kommission sieht die Anpassung auch als Strategie zur Erhöhung der wirtschaftlichen Produktivität in Mittel- und Osteuropa sowie zur Stärkung der sozialen Kohäsion und Sozialpolitik in der EU. Insgesamt bleiben die Einschätzungen der Kommission vage: Sie lesen sich wie Informationsfragmente, die aus einem umfassenderen Engagement hinter den Kulissen zufällig ausgewählt wurden, offensichtlich politische Sensibilitäten reflektieren und einen erläuternden Kontext vermissen lassen. Trotz des umfassenden Anspruchs ist ein konsistenter Politikansatz nicht zu erkennen.

Ohne einen solchen Ansatz im Detail auszuformulieren, sollen im folgenden doch einige wesentliche Prinzipien skizziert werden. Ein europäisches Wohlfahrtsmodell würde auf dem konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsregime basieren, aber dieses Modell an die Rahmenbedingungen entwickelter, globalisierter Marktwirtschaften anpassen. Dieser Politikansatz würde die Sozialausgaben nicht auf das ökonomische Entwicklungsniveau in den MOE-Ländern absenken, sondern ein Verständnis der Sozialausgaben als Investitionen unterstützen. Eine so verstandene Sozialpolitik sollte versuchen, die in den MOE-Ländern noch verfügbaren sozial- und infrastrukturellen Erbschaften zu erhalten bzw. zu entwickeln. Während das Volumen der Sozialausgaben beibehalten oder sogar erhöht werden sollte, ist die Ausgabenstruktur gründlich zu prüfen und gegebenenfalls zu revidieren, um die systemische Effizienz zu verbessern. Dies würde bedeuten, daß

z.B. Ressourcen vom Alterssicherungssystem zur Armutsprävention verlagert oder Anreize zur Einkommensmaximierung im Gesundheitssystem beschränkt werden müßten.

Eine entsprechende EU-Politik müßte die Interessen der MOE-Regierungen am Prinzip der Beitrags-Leistungsäquivalenz berücksichtigen, aber versuchen, versicherungstypische Leistungen durch soziale Rechte auf Basis der Staatsbürgerschaft zu ergänzen. Diese Leistungsansprüche sollten verhindern, daß sich die Langzeitarbeitslosen in eine dauerhafte »underclass« verwandeln. Um die Arbeitsmarktflexibilität zu erhöhen, sollten Sozialversicherungsbeiträge reduziert und die Finanzierung der sozialen Sicherheit partiell auf den Staatshaushalt bzw. indirekte Steuern verlagert werden. Der institutionelle Rahmen des Arbeitsmarktes sollte auf flexible, hochqualifizierte Arbeitskräfte und hochproduktive Tätigkeiten zugeschnitten werden, anstatt den Arbeitskräftebedarf eines Wirtschaftssystems mit niedrigen Löhnen und geringer Produktivität zu decken.

Angesichts der Erfahrungen mit der Verwaltung der Sozialversicherungsfonds in Mittel- und Osteuropa sollten die Fonds gegen haushaltspolitisch motivierte Eingriffe und kurzfristige Budgetzwänge geschützt werden. Dazu sollte die Beitragsverpflichtung des Staatshaushaltes Regeln unterworfen und die institutionelle Unabhängigkeit der Fonds gestärkt werden. Solche Schutzmechanismen könnten dadurch geschaffen werden, daß man Gewerkschaften und Unternehmensverbände in die Verwaltung der Fonds involviert und eine gerichtliche Kontrolle einführt. Nicht-Regierungsorganisationen sollten finanzielle Ressourcen und Freiräume zum Aufbau sozialer Dienste erhalten, da sie häufig größere Nähe und fachliche Kompetenz in Bezug auf lokale Probleme haben und Potentiale staatsbürgerlich-altruistischen Engagements erschließen können.

## **5. Fazit**

Die hier genauer betrachteten ost-mitteuropäischen Staaten bewältigten die sozial- und wirtschaftsstrukturelle Transformation bisher ohne gravierende Systemkrisen, weil sie sich auf positive Erbschaften aus der staatssozialistischen Zeit stützen konnten. Diese Erbschaften und die – verglichen mit dem wirtschaftlichen Entwicklungsniveau – hohen Sozialausgaben ermöglichten ihnen eine beachtliche soziale Flexibilität. Wenn die Länder diese soziale Flexibilität erhalten können, erfüllen sie eine wichtige Voraussetzung, um intra-industriellen Handel und ein entsprechendes Muster der wirtschaftlichen Arbeitsteilung mit den Staaten der Europäischen Union aufzubauen. Ob auch die europäischen GUS-Staaten und die südosteuropäischen Länder eine solche Perspektive haben, läßt sich bezweifeln. Gegenwärtig sind in diesen Regionen vielfältige Peripherisierungstendenzen zu beobachten.

Die vom Kopenhagener EU-Gipfel aufgestellten Kriterien der Beitrittsfähigkeit verleihen den europäischen Institutionen ein umfassendes Mandat zur Unterstützung der institutionellen Reformen in den Beitrittsländern. Die Europäische Kommission hätte die Möglichkeit, zum einen die Reformen in Mittel- und Osteuropa weitgehender zu steuern als dies die Kompetenzausstattung des Maastrichter Vertrages innerhalb der EU zuläßt, zum anderen eine weitergehende Harmonisierung und Europäisierung der Sozialpolitik zu unterstützen.

Bisher haben aber weder die Kommission noch andere EU-Institutionen ihren Gestaltungsanspruch im Sinne eines präferierten institutionellen Arrangements oder ordnungspolitischen Leitbildes konkretisiert. Verglichen mit der konsistenteren Politikberatungstätigkeit der Weltbank oder der Internationalen Arbeitsorganisation hat die EU es bisher versäumt, ein europäisches Wohlfahrtsmodell zu formulieren und seine Implementation im Prozeß der Beitrittsvorbereitung zu unterstützen.

Zusammengenommen lassen sich drei Begründungen für einen solchen EU-Politikansatz entwickeln. Da – erstens – die erwähnten positiven staatssozialistischen Erbschaften bisher einen relativ reibungslosen Übergang zu Demokratie und Marktwirtschaft ermöglichten, sollte die EU die MOE-Länder zur Erhaltung und Pflege dieser Erbschaften durch eine Sozialpolitik anregen, die sich auf Rechtsansprüche stützt. Zweitens sollte die EU als direkter Nachbar der MOE-Länder besonders daran interessiert sein, daß sie ein europäisches Gesellschaftsmodell entwickeln. Das EU-Interesse deckt sich insofern nicht vollständig mit den Interessen des IWF oder der Weltbank, die ihre Politik stärker an universellen Entwicklungsstrategien und ökonomischen Rationalitätskriterien orientieren. Gesellschaftliche Symmetrie ist die Voraussetzung für langfristig stabile Beziehungen und für eine ökonomische Symmetrie, die ein intra-industrielles Muster der Wirtschaftskooperation ermöglicht. Drittens könnte ein europäisches Sozialstaatsmodell dadurch zu einem Standard innerhalb der EU werden, daß es in den MOE-Ländern institutionalisiert wird. Als »politische Unternehmerin« (Majone 1996, 243-245) sollte die Europäische Kommission erkennen, daß ihre Handlungsspielräume zur Etablierung von Standards in der gegenwärtigen Konstellation vor dem Beitritt besonders groß sind.

## Literatur

- Baldwin, Richard (1994): *Towards an Integrated Europe*, London: Centre for Economic Policy Research.
- Barr, Nicholas (ed.) (1994): *Labor Markets and Social Policy in Central and Eastern Europe: The Transition and Beyond*, Washington: Worldbank.
- Boeri, Tito (1994): Labour Market Flows and the Persistence of Unemployment in Central and Eastern Europe, in: Boeri, Tito (ed.): *Unemployment in Transition Countries: Transient or Persistent?*, Paris: OECD, 13-56.

- Brusis, Martin (ed.) (1998): *Central and Eastern Europe on the Way into the European Union: Welfare State Reforms in the Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia*, CAP Working Paper, München.
- (1992): Systemwechsel und institutionelle Umgestaltung: Die Reform der ungarischen Sozialversicherung, in: *Südosteuropa* 41.Jg. H.9 S.528-545.
- Cerniauskas, Gedeminas et al. (1998): Gesundheitsreformen in den Ländern Mittel- und Osteuropas, in: BASYS Gesellschaft für Angewandte Systemforschung (Hg.) (1998): Reformen zur Organisation, Finanzierung und Leistungserbringung in den Gesundheitssystemen Mittel- und Osteuropas im Hinblick auf den EU-Beitritt, Konferenzdokumentation, 19-36.
- Cichon, Michael/ Hagemeyer, Krzysztof/ Ruck, Markus (1997): *Social Protection and Pension Systems in Central and Eastern Europe*, Budapest: ILO-CEET Report No.21.
- Deacon, Bob/ Hulse, Michelle (1997): The Making of Post-Communist Social Policy: The Role of International Agencies, in: *Journal of Social Policy* 26, 43-62.
- den Exter, André P. et al. (1997): Health Care Legislation in Central and Eastern Europe. The Albanian Example, in: *Review of Central and East European Law* Vol.23 2 117-132.
- Deutsche Bank Research (Hrsg.) (1996): *Altersversorgung im Umbruch. Chancen fondsfinanzierter Rentensysteme in Osteuropa*, Frankfurt .
- Schumacher, Dieter et al. (Hg.) (1997): *Transformation des Wirtschaftssystems in den mittel- und osteuropäischen Ländern: Außenwirtschaftliche Bedingungen und Auswirkungen*, DIW-Sonderheft 161, Berlin: Duncker & Humblot.
- Esping-Andersen, Gösta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Oxford: Polity Press.
- (1996): After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy, in: Esping-Andersen, Gösta (ed.) (1996): *Welfare States in Transition. National Adaptations in Global Economies*, London: Sage 1-31.
- Europäische Kommission (1998): Gesamtdokument. Berichte der Kommission über die von den einzelnen Bewerberländern auf dem Weg zum Beitritt erzielten Fortschritte, KOM (1998) 712 endg., Luxemburg.
- (1997): Agenda 2000, Eine stärkere und erweiterte Union, in: Bulletin der Europäischen Union, Beilage 5/97, Luxemburg, auf der Basis von KOM (1997) 2000.
- EBRD (European Bank for Reconstruction and Development) (1998): *Transition Report 1998. Financial Sector in Transition*, London: EBRD.
- European Commission (1995): *Preparation of the Associated Countries of Central and Eastern Europe for Integration into the Internal Market of the Union*, COM (95) 163 final, Luxemburg.
- (1993): *European Social Policy. Options for the Union 1993*, COM (93) 551 final, Luxemburg.
- Ferge, Zsuzsa (1992): Social Policy Regimes and Social Structure. Hypotheses about the Prospects of Social Policy in Central and Eastern Europe, in: Ferge, Zsuzsa/ Kolberg, Jon Eivind (eds.), 1992: *Social Policy in a Changing Europe*, Frankfurt/M: Campus, 201-222.
- Ferge, Zsuzsa/ Sik, Endre/ Róbert, Péter/ Albert, Fruzsina (1995): *Social Costs of Transition. International Report*, prepared for the SOCO project, unpubl. ms., Vienna.
- Götting, Ulrike (1998): *Transformation der Wohlfahrtsstaaten in Mittel- und Osteuropa. Eine Zwischenbilanz*, Opladen: Leske und Budrich.
- Inotai, András (1997): Wirtschaft, in: Bertelsmann Wissenschaftsstiftung/ Forschungsgruppe Europa (Hg.) (1997): *Kosten, Chancen und Nutzen der Osterweiterung für die Europäische Union*, Gütersloh: Bertelsmann Verlag.
- Jachtenfuchs, Markus/ Kohler-Koch, Beate (Hg.) (1996): *Europäische Integration*, Opladen: Leske und Budrich.
- Knieps, Franz (1998): Transformationsprozesse im Gesundheitswesen – Die Einführung einer sozialen Krankenversicherung in Polen, in: *Zeitschrift für internationales und ausländisches Arbeits- und Sozialrecht* 12.Jg., H.1, 11-20.
- Kornai, János (1996): Paying the Bill for Goulash Communism. Hungarian Development and Macro-stabilization in , in: *Social Research* Vol.63 No.4 Winter, 943-1040.
- Lawson/ Nemeč, Jiri (1998): Central European Health Reform: The Case of Slovakia, 1990-97, in: *Journal of European Social Policy* Vol.8 3, 237-252.
- Leibfried, Stefan/ Pierson, Paul (Hg.) (1998): *Standort Europa. Europäische Sozialpolitik*, Frankfurt: Suhrkamp Verlag.

- Majone, Giandomenico (1996): Redistributive und sozialregulative Politik, in: Jachtenfuchs, Markus/ Kohler-Koch, Beate (Hg.) (1996): 225-248.
- Müller, Katharina (1998): Transformation als Lateinamerikanisierung? Die neue rentenpolitische Orthodoxie in Ungarn und Polen, in: *PROKLA*, H. 112, 28.Jg. Nr. 3 459-483.
- North, Douglass C. (1988): *Theorie des institutionellen Wandels*, Tübingen: Siebeck.
- Preker, Alexander S./ Feachem, Richard G.A. (1994): Health and Health Care, in: Barr, Nicholas (ed.) (1994): *Labor Markets and Social Policy in Central and Eastern Europe*: 288-321.
- Offe, Claus (1994): *Der Tunnel am Ende des Lichts. Erkundungen der politischen Transformation im Neuen Osten*, Frankfurt/New York: Campus.
- Orenstein, Mitchell (1995): Transitional Social Policy in the Czech Republic and Poland, in: *Czech Sociological Review* 3, 179-196.
- Orosz, Éva et al. (1998): The Social Security System in Hungary, in: Brusis (1998), 20-39.
- Pierson, Paul (1994): *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Rodrik, Dani (1997): *Has Globalization Gone Too Far?*, Washington.
- Scharpf, Fritz W. (1996): Politische Optionen im vollendeten Binnenmarkt, in: Jachtenfuchs, Markus/ Kohler-Koch, Beate (Hg.) (1996): 109-140.
- (1997): Economic Integration, Democracy and the Welfare State, in: *Journal of European Public Policy* Vol.4 1 March 18-36.
- Schulte, Bernd (1998): Europäische Sozialpolitik und die Zukunft des Sozialstaats in Europa. Herausforderungen und Chancen, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Sipos, Sándor, 1994: Income Transfers: Family Support and Poverty Relief, in: Barr, Nicholas (ed.) (1994): *Labor Markets and Social Policy in Central and Eastern Europe*, 226-259.
- Standing, Guy (1996): Social Protection in Central and Eastern Europe: a Tale of Slipping Anchors and Torn Safety Nets, in: Esping-Andersen, Gösta (ed.) (1996): *Welfare States in Transition. National Adaptations in Global Economies*, London: Sage, 225-255.
- Tatur, Melanie (1998): Ökonomische Transformation, Staat und moralische Ressourcen in den post-sozialistischen Gesellschaften, in: *PROKLA* H.112, 28.Jg. Nr.3, 339-374.
- Vobruba, Georg (Hg.) (1990): *Strukturwandel der Sozialpolitik*, Frankfurt: Suhrkamp.
- (1997): Social Policy for Europe, in: Wolfgang Beck/ Laurent van der Maesen/ Alan Walker (eds.): *The Social Quality of Europe*, The Hague etc.: Kluwer, 105-120.
- Woleková, Helena (1998): Reform of the Social Security System in Slovakia, in: Brusis (1998), 40-54.
- Worldbank (1996): *World Development Report 1996*, Washington: Worldbank, 66-84.