

8. Sozialstaat und Sozialpolitik in den Reformstaaten Ostmitteleuropas

MATHIAS V. HOFEN

Polen, Ungarn, Tschechien und die Slowakei teilen eine gemeinsame Vergangenheit. Alle gehörten ganz oder zumindest zum Teil (Polen) zum österreich-ungarischen Kaiserreich. In der Zwischenkriegszeit waren sie unabhängige Nationalstaaten, wobei Tschechien und die Slowakei zusammen den neuen Staat Tschechoslowakei bildeten. Nach dem Zweiten Weltkrieg gerieten alle drei Staaten in den Einflussbereich der Sowjetunion. Sie übernahmen das kommunistische Staats- und Gesellschaftsmodell der UDSSR. Allerdings gab es dabei erhebliche Unterschiede. Die Systeme in Ungarn und Polen waren nach einer stalinistischen Periode in den fünfziger Jahren im Vergleich zu anderen Ländern in Osteuropa vergleichsweise liberal. Dagegen vertrat die Partei- und Staatsführung der Tschechoslowakei eher orthodox-kommunistische Positionen und lehnte sich stark an die UDSSR an. In Polen wurde die Opposition 1989 in Gestalt der Gewerkschaft Solidarnosc an der Transformation des Landes zu einem marktwirtschaftlichen und demokratischen System beteiligt. In Ungarn war es vor allem die Führung der kommunistischen Partei, die den Reformprozess anstieß. In allen Ländern Ostmitteleuropas musste ein Sozialstaat neu aufgebaut werden. Dabei konnte nur begrenzt auf Institutionen der kommunistischen Zeit zurückgegriffen werden. Letztendlich verfolgten die Staaten eigene Wege beim Ziel sozialstaatliche Strukturen aufzubauen. Darum sollen sie hier auch getrennt dargestellt werden.

POLEN

Tadeusz Mazowiecki wurde 1989 der erste nicht-kommunistische Ministerpräsident Polens. Er stand dem politischen Arm der Gewerkschaft Solidarnosc nahe. Finanzminister war von 1989 bis 1991 Leszek Balcerowicz. Balcerowicz stand für einen radikalen Übergang in die Marktwirtschaft und die schnelle Abwicklung der bestehenden wirtschaftlichen und sozialen Strukturen Polens. Dazu gehörten die rasche Privatisierung der großen Staatsbetriebe und die völlige Freigabe der Preise. In der Öffentlichkeit wurde seine Politik als »Schocktherapie« bezeichnet.

Die Privatisierung der Staatsbetriebe führte zu Massenentlassungen, vor allem in der polnischen Industrie. In manchen Regionen Polens, vor allem im strukturschwa-

chen Osten und Süden des Landes sowie in den Regionen, die besonders von der Schwerindustrie geprägt sind, stieg die Arbeitslosigkeit auf über 20 Prozent. Beispielsweise sank die Einwohnerzahl in der Industriestadt Lodz, einst das »Manchester des Osten« genannt, zwischen 1989 bis heute von über 850.000 auf knapp 700.000 (Pilawski 2016, S. 29).

Mit der Privatisierung der Staatsbetriebe wurden auch deren soziale Funktionen wie medizinische Versorgung und Kinderbetreuung weitgehend eingestellt. Durch den radikalen Übergang in die Marktwirtschaft brachen diese Strukturen innerhalb kurzer Zeit zusammen. Die stark gestiegene Arbeitslosigkeit führte Anfang der 90er Jahre zur Verarmung großer Teile der Bevölkerung. Es gab kaum noch ein soziales Netz, das diese Menschen auffangen konnte. Die wachsende Unzufriedenheit in Teilen der Bevölkerung führte dazu, dass die Solidarnosc und die ihr nahestehenden Parteien schnell an Rückhalt verloren und von den Sozialdemokraten (SLP) an der Regierung abgelöst wurden.

Die postkommunistische SLP versprach die Modernisierung des Landes, aber bei Einhaltung größerer sozialer Gerechtigkeit als bisher (Krzeminski 2012). Doch zwischen 1993 und 1997, als die SLP erstmals die Regierung stellte, kam es nur zu kleineren Korrekturen in der Sozial- und Wirtschaftspolitik. Nachdem die Sozialdemokraten 1997 von einer Koalition bürgerlicher Parteien vorübergehend abgelöst wurden, gelang ihnen 2001 ein deutlicher Wahlsieg, verursacht durch die soziale Unzufriedenheit im Land und angesichts einer Rekordarbeitslosigkeit von 20 Prozent. Unter dem Ministerpräsidenten Leszek Miller verfolgten sie deshalb eine Wirtschafts- und Sozialpolitik, die vor allem auf Wachstum ausgerichtet war. Dabei orientierte sich Miller an Tony Blair und Gerhard Schröder und ihrem Konzept des »dritten Weges« (Krzeminski 2012).

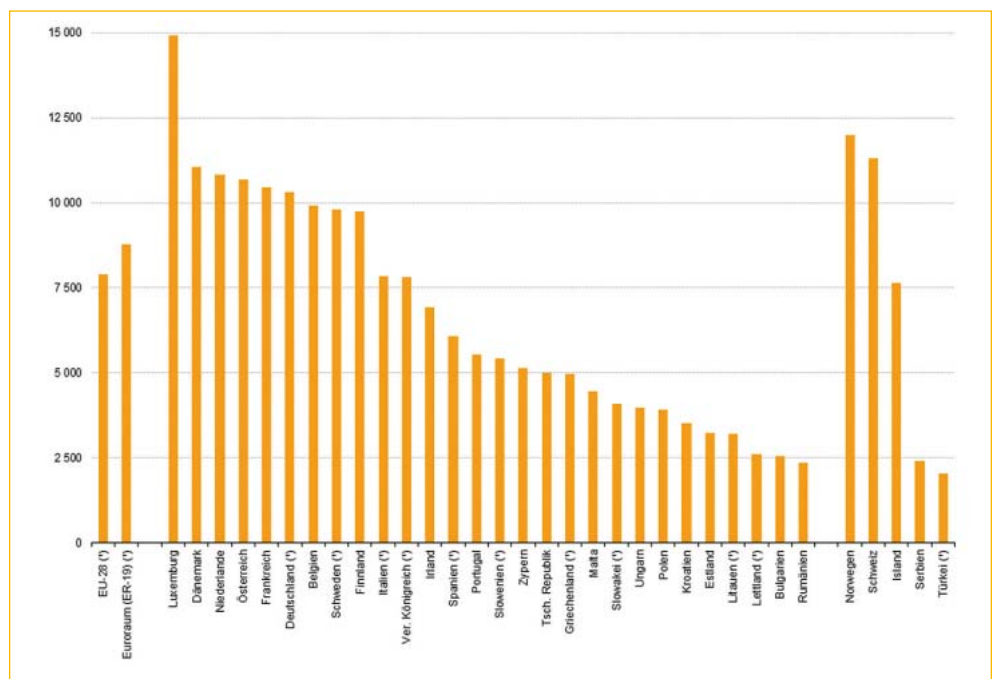


Abb. 1 »Sozialschutzausgaben in KKS (Kaufkraftstandards) pro Kopf in Europa 2014«

© Eurostat

Die Steuerbelastung für Unternehmen wurde gesenkt, jedoch nicht die Steuern für kleine und mittlere Einkommen. Sozialer Schutz beim Mietrecht und beim Familiengeld wurde eingeschränkt. Im öffentlichen Dienst wurde die Privatisierung vorangetrieben und es wurde eine Politik der Haushaltsdisziplin verfolgt (Pilawski 2016, S. 130).

Nicht zuletzt die Enttäuschung über die Sozial- und Wirtschaftspolitik der SLP führte dazu, dass bei den Wahlen 2005 die national-konservative Partei PIS (deutsch: »Recht und Gerechtigkeit«) stärkste Partei wurde. Die Koalition der PIS mit zwei katholisch-konservativen Parteien zerbrach jedoch bereits 2007. Bei Neuwahlen wurde die Partei PO (deutsch: »Bürgerplattform«) stärkste Kraft. Ministerpräsident wurde Donald Tusk. Die liberalkonservative PO vertrat eine Politik der wirtschaftlichen Modernisierung. Die politische Agenda der PO wurde auch von der EU unterstützt, deren Mitglied Polen seit 2004 ist. Soziale Aspekte standen für die PO stets unter dem Primat der Ökonomie. So wurde beispielsweise das Rentenalter auf 67 Jahre heraufgesetzt. Wirtschaftlich entwickelte sich Polen erfolgreich. Vor allem deshalb wurde Tusk 2011 im Amt bestätigt. Allerdings gelang es der PO Regierung nicht, die großen Unterschiede in der wirtschaftlichen Entwicklung der verschiedenen Landesteile zu überwinden. Der überraschend deutliche Wahlerfolg der PIS bei den Parlamentswahlen 2015 ist vor allem auf ihre sehr guten Ergebnisse in strukturschwachen Regionen zurückzuführen. Besonders ärmere Bevölkerungsgruppen, die vom wirtschaftlichen Aufschwung unter der PO-Regierung nicht profitiert hatten, wählten die PIS.

■ Arbeitsmarktpolitik und Rentenversicherung

Der polnische Sozialstaat hat in weiten Teilen einen eher reaktiven Charakter. So wird einerseits die Bedürftigkeit von Hilfspfängern kaum geprüft und pauschale Geldhilfen gewährt. Andererseits wird wenig unternommen, um Arbeitslose und Empfänger von sozialen Hilfen aktiv in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Dies liegt vor allem auch daran, dass die Ämter in Polen häufig finanziell und personell schlecht ausgestattet sind. Zudem fehlt es in Polen weitgehend an einer strukturell ausgerichteten Beschäftigungspolitik. So bewegt sich die Arbeitslosigkeit in den strukturschwachen Regionen des Landes immer noch auf einem relativ hohen Niveau, auch wenn sie insgesamt deutlich gesunken ist (6,2 Prozent Anfang 2017).

Das polnische Rentensystem ist durch demografische Faktoren stark belastet. Lange waren die demografischen Probleme in Polen eher gering, da das Land in den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg zu den Ländern mit den höchsten Geburtenraten in Europa gehörte. Doch seit dem Ende des Kommunismus sind die Geburtenzahlen in Polen rückläufig. So ist der Anteil der unter 14-Jährigen an der Bevölkerung seit 1990 um die Hälfte zurückgegangen, der Anteil der über 65-Jährigen ist dagegen um mehrere Prozente gestiegen. Die Geburtenrate gehört nun, mit 1,3 Kindern pro Frau, zu den niedrigsten in Europa. Bei einer auf diesem Niveau bleibenden Bevölkerungsentwicklung wird für das Jahr 2030 prognostiziert, dass auf jede Person im Rentenalter weniger als 1,5 Erwerbspersonen kommen (Schultewolter 2010, S. 3). Damit wird es immer schwieriger, das polnische Rentensystem auf eine sichere Grundlage zu stellen.

Bereits 1997 führte die konservative Regierung Buzek eine erste Reform des polnischen Rentensystems durch. Seither gibt es auch in Polen, ähnlich wie in Deutschland, ein Drei-Säulen-System



Abb. 2 »Tausende von Ärzten, Krankenschwestern und anderem medizinischen Personal demonstrierten am 26.9.2016 in Warschau, Polen, für bessere Löhne und Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen«

© Jan Nicolas, dpa, picture alliance

in der Sozialversicherung. Der größte Teil der Beiträge finanziert sich aus dem beitragsfinanzierten Umlageverfahren. Die zweite Säule besteht aus Zahlungen an private Kapitalfonds und ist nach dem Kapitaldeckungsprinzip geregelt. Die dritte Säule ist eine staatlich geförderte, private Altersvorsorge, z.B. durch private Lebens- und Rentenversicherungen. Bei der dritten Säule können die Versicherten selbst über die Höhe des Umfangs entscheiden (Munzinger Länder, a. a. O.).

Zuständig für die Einziehung der Beiträge zur Sozialversicherung ist die staatliche Sozialversicherungsanstalt ZUS. Sie zahlt auch die verschiedenen Leistungen aus. Die ZUS stand schon öfters in der öffentlichen Kritik. Sie war in der Vergangenheit durch Korruptionsskandale belastet. Zudem gilt sie als sehr bürokratisch und ineffektiv.

■ Krankenversicherung und Gesundheitswesen

Im Gesundheitswesen hat es in Polen seit 1990 immer wieder Reformen gegeben. Sie hatten das Ziel, das System effektiver zu machen, aber auch die Kosten zu senken. Beispielsweise haben die Kliniken mehr finanzielle Selbstständigkeit erhalten und verbindliche Stellenverteilungsschlüssel wurden aufgegeben. Das führte oft dazu, dass sie bei den Pflegekräften oder Leistungen für die Patienten sparten. Es kam immer häufiger zu monatelangen Wartezeiten auf Untersuchungen und Operationen in den Krankenhäusern (Lauterbach 2013, S. 1).

Als Oppositionsführer forderte Jaroslaw Kaczynski, Parteichef der PIS, vor den Wahlen 2015, dass nur noch Kliniken Verträge mit dem nationalen Gesundheitsfonds abschließen dürfen, die auf gemeinnütziger Grundlage und nicht gewinnorientiert arbeiten. (Lauterbach 2013, S. 1). Aber auch seit dem Regierungsantritt der PIS hat sich die Lage im Gesundheitswesen nicht grundsätzlich gebessert. Ende 2017 kam es sogar zu Ärzteprotesten und Hungerstreiks in polnischen Krankenhäusern. Die Arbeitsbelastung der Assistenzärzte ist sehr hoch und die Bezahlung mit durchschnittlich 500 Euro pro Monat gleichzeitig sehr niedrig. Die PIS-Regierung hat als Reaktion auf die Proteste zugesagt, die Gesundheitsausgaben bis 2015 auf sechs Prozent des Bruttoinlandsproduktes anzuheben. Aktuell liegt dieser Wert nur bei 4,7 Prozent (Spiegel.de, 30.10.2017). Dies ist einer der niedrigsten Werte in der EU.

Sozialpolitik der PIS Regierung

Ein wichtiger Baustein in der neuen Sozialpolitik der PIS ist die Förderung von Familien. Schon im Wahlkampf hatte die PIS angekündigt, Familien stärker unterstützen zu wollen. Nach der Regierungsübernahme war die Umsetzung des Programms »Familie 500 Plus« im April 2016 eines der ersten Wahlversprechen, das die PIS einlöste. Für das erste Kind erhalten nur einkommensschwache Familien Unterstützung. Ab dem zweiten Kind erfolgt die Förderung unabhängig vom Einkommen. Pro Kind werden 500 Zloty (ca. 120 Euro) gezahlt (Pilawski 2016, S. 37).

Die Auswirkungen des Programms sind umstritten. Zum einen hat es eine gewisse Umverteilungswirkung. Paare ohne Kinder und Singles werden zur Finanzierung besserer Leistungen für Familien mit Kindern steuerlich belastet. Zum anderen ist es noch unklar, ob die gewünschte Steigerung der Geburtenraten dadurch erreicht wird. Erfolgreich ist das Programm aber bereits bei der Bekämpfung der Kinderarmut. So hat die relative Armut bei Kindern um ein Viertel abgenommen, die absolute Armut sogar um fast die Hälfte (Hahn-Fuhr 2017, S. 5). Bei Umfragen gaben junge Familien an, dass für sie Hilfe bei der Wohnungssuche sowie ein besseres Angebot an Kindergarten- und Krippenplätzen sinnvoller seien (Druciarek, 2016).

Die Rücknahme der Erhöhung des Rentenalters auf 67 Jahre war ebenfalls ein Wahlversprechen der PIS und wurde relativ schnell umgesetzt. Jetzt gehen Frauen wieder mit 60 und Männer mit 65 Jahren in Rente. Diese Änderung stieß in der polnischen Bevölkerung auf breite Zustimmung. Viele ältere Arbeitnehmer sind gesundheitlich belastet und haben keine Möglichkeit, bis 67 zu arbeiten. Für sie hatte die Verlängerung des Renteneintrittsalters praktisch zu einer Rentenkürzung geführt.

Die PIS hat allerdings ein Grundproblem der polnischen Rentenversicherung nicht in Angriff genommen. Verschiedene Berufsgruppen sind rentenrechtlich bevorzugt. Dies gilt besonders für die polnischen Landwirte. Sie zahlen wenig oder gar nicht in die Rentenversicherung ein, erhalten aber volle Leistungen aus der Rentenkasse. Auch die Bergleute genießen eine privilegierte Stellung (vgl. Schultewolter, 2010, S. 4–5). Die PIS, die ihre Hochburgen oft im ländlichen Raum hat, scheint nicht gewillt zu sein, diese wichtige Wählergruppe zu verprellen.

Zum Sozialprogramm der PIS gehört auch ein ambitioniertes Wohnungsbauprogramm, das ab 2018 umgesetzt werden soll. Vor allem wird nun der soziale Wohnungsbau mit günstigen Mietwohnungen gefördert (Hahn-Fuhr, 2017). Außerdem wurde eine kostenlose Medikamentenversorgung für Rentner ab dem 75. Lebensjahr eingeführt (Pilawski 2016, S. 135).

Für das soziale Reformprogramm stand nicht zuletzt Ministerpräsidentin Szydlo. Es bleibt abzuwarten, ob nach dem Rücktritt von Szydlo im Dezember 2017 die bisherige Politik unverändert fortgesetzt wird. Ihr Nachfolger Morawiecki, bisher Finanzminister, steht der Wirtschaft näher als Szydlo.

Nach Umfragen aus dem Dezember 2017 liegen die aktuellen Zustimmungswerte für die PIS knapp unter 50 Prozent. Es spricht viel dafür, dass in der Bevölkerung vor allem die Sozialprogramme der PIS Zustimmung finden. Die nationalistische Rhetorik gegenüber Deutschland und Russland sowie die ablehnende Haltung zur EU werden eher hingenommen als aktiv unterstützt. Dagegen erhält die Weigerung der polnischen Regierung, sich an der Aufnahme von Flüchtlingen aus arabischen Ländern zu beteiligen, mehr Zustimmung bei Umfragen.

Die hohen Zustimmungswerte nutzt der PIS-Parteiführer Kaczynski, um seine umstrittene Agenda in der Justiz- und Medienpolitik



Abb. 3 »Demonstration der im öffentlichen Dienst Beschäftigten im Jahre 2011 in Budapest, Ungarn, gegen massive Lohn- und Rentenkürzungen«
© dpa/ picture alliance/ Joker

voranzutreiben. In diesen Politikfeldern befindet sich Polen zunehmend auf Konfrontationskurs mit der EU. Ein weiterer Streitpunkt ist die (Arbeitskräfte-) Entsenderichtlinie der EU.

Angeichts der schwierigen außenpolitischen Lage ist es für die Regierungspartei PIS umso wichtiger, die innenpolitische Situation stabil zu halten. Die Sozialpolitik dient somit auch dazu, den Rückhalt in der eigenen Bevölkerung zu sichern, um den Umbau des Staates und die Sicherung der eigenen Macht vorantreiben zu können.

Ungarn

Nach dem Ende des Kommunismus wurde Ungarn ab 1990 von einer konservativen Regierung unter Jozsef Antall regiert und ab 1994 von der (postkommunistischen) Sozialistischen Partei. 1998 wurde Viktor Orban erstmals Ministerpräsident. Seine Partei FIDESZ (»Ungarische Bürgerliche Partei«) bildete eine Koalition mit zwei kleineren Parteien. In dieser ersten Regierungszeit Orbans vertrat die FIDESZ ein klassisch (wirtschafts-) liberales Programm. Bei den folgenden Parlamentswahlen 2002 gewannen die ungarischen Sozialisten knapp vor FIDESZ. Sie blieben bis 2010 an der Regierung, verloren aber dramatisch bei den Wahlen im selben Jahr. Die Sozialisten wurden für eine Politik des Sozialabbaus abgestraft, mit der sie vor allem bei ihren Stammwählern auf Ablehnung gestoßen waren. Zudem gab es massive Korruptionsvorwürfe gegen die sozialistische Partei. Ungarn ist seit 2004 Mitglied der EU.

Die FIDESZ gewann die Parlamentswahlen 2010 mit einer absoluten Mehrheit von 52,7 Prozent. Orban setzte schon im Wahlkampf auf ein Programm, das deutlich konservativer und nationaler war als in seiner ersten Amtszeit. Er versprach Steuersenkungen ebenso wie mehr Hilfe für Familien und ein Gesundheitssystem ohne Zusatzkosten. Nach der Wahl wurden die versprochenen Reformen allerdings nur eingeschränkt umgesetzt. So gibt es in Ungarn nun erhöhte Leistungen für Familien, aber im Gesundheitssystem sind weiterhin viele Zuzahlungen nötig. Die Regierung Orban hat stärker den Fokus auf den Umbau der Justiz und eine Umgestaltung der Medienlandschaft gesetzt. Die Sozial- und Wirtschaftspolitik stand eher im Schatten dieser Entwicklungen, die in der EU oftmals scharf kritisiert werden.

Unter Viktor Orban ist das ungarische Sozialstaatsmodell grundlegend verändert worden. Orban hat selbst das Ziel der Schaffung eines »Arbeitsstaates« ausgegeben. Das bedeutet, dass von Beziehern sozialer Hilfen eine Gegenleistung in Form von Arbeit erwartet wird. Viktor Orban betont gerne, dass er für soziale Gerechtigkeit eintritt: »Ich bin der Anwalt der kleinen ungarischen Leute.« Die Regierung Orban hat die Steuern ebenso wie Gas- und Stromkosten gesenkt. Zugleich wurden Familienbeihilfen eingeführt. Gerne betont Orban auch, dass er »sein Volk aus der Sklaverei der internationalen Banken befreit« habe. Beispielsweise half die ungarische Regierung Zehntausenden ungarischer Kleinsparer, die sich mit Fremdwährungskrediten verschuldet hatten (Verseck, 2017). Das Umschuldungsprogramm erfolgte zu Lasten ausländischer Banken. Ausländische Banken werden zudem mit Sondersteuern belegt. Orban bezeichnet diese Politik als »unorthodoxe Wirtschaftspolitik« (Daum 2015). Auch die Senkung der Unternehmenssteuern zum 1.1.2017 auf den niedrigsten Steuersatz der EU, bei gleichzeitiger Verpflichtung der Unternehmen auf höhere Mindestlöhne, passt zur »unorthodoxen Wirtschaftspolitik«.

Orban verfolgt einerseits eine klassische Sozialpolitik, ergänzt durch kapitalismuskritische Elemente. Dies zielt auf die vielen Ungarn, die enttäuscht sind über die sozialen Folgen der Transformation zur Marktwirtschaft (vgl. Segert 2013, S. 216). Ungarn hat mit 15 Prozent eine der höchsten Armutsquoten in der EU. Andererseits entspricht das Ideal des »Arbeitsstaates« eher rechtskonservativen, autoritären Vorstellungen. Seit 2011 gibt es deshalb in Ungarn eine »Arbeitspflicht« für Sozialhilfeempfänger. Diese arbeiten vor allem im öffentlichen Sektor, zum Beispiel in der Straßenreinigung, aber auch für private Handwerks- und Landwirtschaftsbetriebe. Sie erhalten zusätzlich zu den umgerechnet etwa 100 Euro Sozialhilfe noch 120 Euro Arbeitslohn. Mittlerweile arbeiten 230.000 Menschen im Programm der »Arbeitspflicht« (Verseck, 2017). Seit 2011 haben Arbeitslose nur noch für maximal 90 Tage Anspruch auf Unterstützung (bis 2011 waren es noch 270 Tage Anspruch).

Kritiker weisen darauf hin, dass besonders die ungarischen Roma unter dem neuen Sozialkonzept der Regierung Orban zu leiden haben. Sie stellen einen großen Teil der Sozialhilfeempfänger und sind besonders von der Arbeitspflicht betroffen (Daum, 2015).

Rentenversicherung

Das aus sozialistischer Zeit übernommene Sozialversicherungssystem umfasst Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie Mutterschafts-, Kinder- und Waisengeld. Es ist durch mehrere Reformen verändert und durch marktwirtschaftliche Elemente modifiziert worden.

1998 trat eine Reform der Altersversorgung in Kraft, mit der die ausschließliche Finanzierung über den staatlichen Rentenfonds schrittweise von einem Dreisäulenmodell abgelöst werden sollte. Die wichtigste Säule ist die staatliche Pflichtversicherung, die auf dem Umlageverfahren basiert. In sie zahlen die Ungarn den größten Teil ihrer Beiträge ein.

Die zweite Säule war 1998 eingeführt worden, um die staatliche Pflichtversicherung zu entlasten, die durch ungünstige demografische Faktoren zunehmend belastet ist. 2010 beschloss das un-



Abb. 4 »Der ungarische Ministerpräsident Viktor Orban (r) und der polnische Ministerpräsident Mateusz Morawiecki (l) auf einer Pressekonferenz am 3.1.2018 vor der ungarischen Nationalversammlung in Budapest«
© dpa/ picture alliance, AA

garische Parlament mit der Mehrheit von Orbans Partei FIDESZ eine Rentenreform. Durch sie wurden die in der zweiten Säule angesparten Beiträge der Versicherten, insgesamt 10,7 Milliarden Euro, in die staatliche Rentenkasse zurückgeführt, aber auch zur Senkung der ungarischen Staatsschulden verwendet. Die Opposition im ungarischen Parlament sprach von einem »Rentenklaun« (Handelsblatt Online, 2010). In der dritten Säule gibt es die Möglichkeit, freiwillige private Zusatzversicherungen abzuschließen. Mit der Rentenreform von 1998 wurde das Regelrenteneintrittsalter von 55 (Frauen) bzw. 60 (Männer) Jahren auf einheitlich 62 Jahre erhöht. Für Personen ab Geburtsjahr 1952 erfolgt eine Erhöhung auf 65 Jahre bis 2022. (Munzinger Länderbericht)

Krankenversicherung und Gesundheitssystem

Das ungarische Gesundheitssystem befindet sich in einer Krise. Es ist seit Langem unterfinanziert. Die medizinische Basisversorgung erfolgt durch einen nationalen Krankenversicherungsfonds, der aus Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen finanziert wird. Die medizinische Versorgung ist grundsätzlich für Krankenversicherte kostenfrei, allerdings müssen bei zahnmedizinischen Behandlungen Teilzahlungen geleistet werden. Außerdem gibt es eine Zuzahlungspflicht bei Arzneimitteln und medizinischen Geräten (Munzinger Länderbericht).

Die Löhne von Krankenschwestern und Ärzten sind niedrig und sehr viele wandern in westliche EU-Länder ab. Dadurch hat sich der Personalmangel in ungarischen Kliniken in den letzten Jahren drastisch verschärft. Ganze Abteilungen von ungarischen Krankenhäusern mussten schließen. Die ungarische Ärztekammer kritisierte im Juni 2017: »In Ungarn finden die gesundheitliche Versorgung und deren Finanzierung praktisch auf demselben Niveau wie zu Zeiten des Zweiten Weltkrieges statt« (Pester Lloyd, 7.2.2017). Bei nicht lebensnotwendigen Operationen, wie z. B. bei Hüft- und Kniegelenken, kommt es häufig zu Wartezeiten von über zwei Jahren. Auch die Zahl der niedergelassenen Ärzte sinkt. Ärzteorganisationen sprechen von »enormen Engpässen«, insbesondere im östlichen Ungarn (Pester Lloyd, 22.1.2014).

2016 reaktivierte die ungarische Regierung über 5.000 pensionierte Ärzte und Krankenschwestern, um den Personalmangel zu lindern. Doch wird diese Maßnahme aufgrund der Überalterung des Personalbestands in ungarischen Kliniken die Probleme nicht

ansatzweise lösen können. In den vergangenen zwei Jahren kam es zu landesweiten Protesten gegen die Situation im Gesundheitswesen. Mittlerweile werden die Proteste von vielen Ärzten und Pflegekräften unterstützt (ard-wien.de, 3.7.2016).

Orbans Sozialpolitik ist in sich oft widersprüchlich. Sie enthält linkspopulistische, marktliberale ebenso wie starke rechtskonservative Elemente. Vor allem dient die Sozialpolitik dazu, seine Machtbasis in breiten Wählerschichten zu sichern. Dabei bedient er sich auch vorhandener Ressentiments in der Bevölkerung gegenüber internationalen Banken ebenso wie gegenüber den Roma.

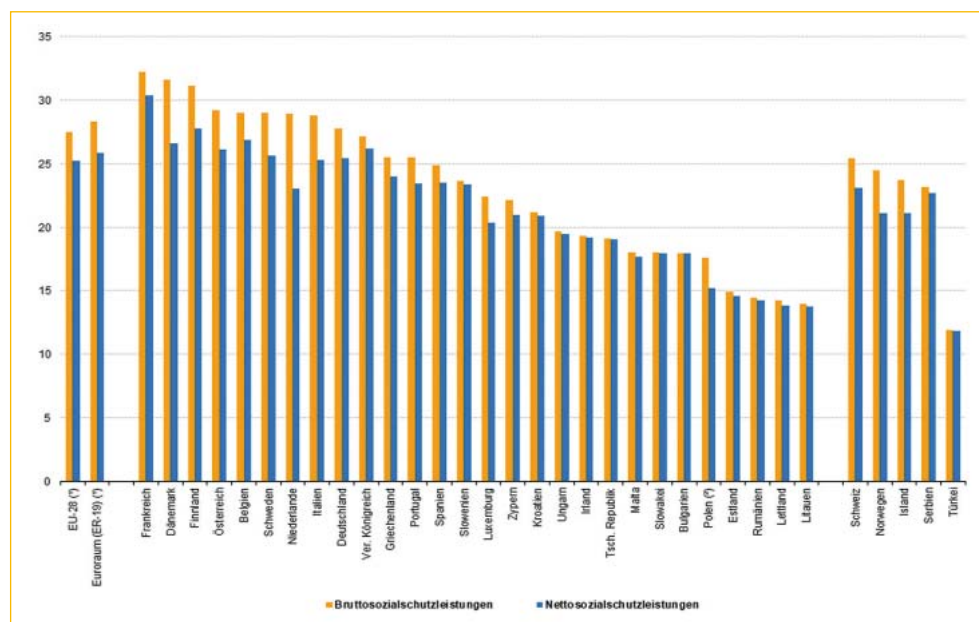


Abb. 5 »Rentenausgaben pro Rentenempfänger, 2014, in Euro (gelb) bzw. in PPS, d.h. »Purchasing Power Standards« (blau)«

© Eurostat

Slowakei

Die Slowakei ist ein noch junges Land. Die moderne Slowakei ging aus der Tschechoslowakei hervor, aus deren Staatsverband sie 1992 ausschied. Die junge slowakische Republik stand 1992 vor allem vor der Aufgabe, staatliche Institutionen zu schaffen und die Verwaltung aufzubauen. Andere Aufgaben, auch die Sozialpolitik, standen dadurch erst an zweiter Stelle.

Die erste slowakische Regierung musste nach der Unabhängigkeit zunächst zu große soziale Härten für die Bevölkerung vermeiden. Hohe Arbeitslosigkeit und Massenarmut hätten dem jungen Staat einen Teil seiner Legitimation geraubt. Erster Ministerpräsident der neuen Slowakei wurde Vladimir Meciar. Er hatte sich schon ab 1990 für die Unabhängigkeit der Slowakei eingesetzt. Meciar vertrat eine Politik des langsamen Übergangs zur Marktwirtschaft unter Beibehaltung eines großen staatlichen Sektors. Die Arbeitslosigkeit war das Hauptproblem der jungen Slowakei. Zum Zeitpunkt der Unabhängigkeit lag sie bei über 14 Prozent. Besonders betroffen waren die Schwer- und Rüstungsindustrie, in der viele Slowaken arbeiteten. Bis 2001 stieg die Arbeitslosigkeit auf 19 Prozent. Dabei waren die regionalen Unterschiede sehr groß. So betrug die Arbeitslosigkeit in der Hauptstadt Bratislava, im Westen des Landes, nur 5 Prozent, im ostslowakischen Bezirk Kosice dagegen um 25 Prozent (Hofbauer, S. 144). Die hohe Arbeitslosigkeit im Land war entscheidend für die Abwahl Meciar im Jahr 1998. Ihm folgte eine liberal-konservative Regierung unter Ministerpräsident Dzurinda. Dzurinda befürwortete eine rasche Privatisierung der Staatsbetriebe und verfolgte ein marktliberales Wirtschafts- und Sozialprogramm.

Ab 1998 und vor allem nach seiner Wiederwahl 2002 setzte Dzurinda sein Programm um. Er führte zwei radikale Sparprogramme durch, bei denen die Preise für Strom, Gas, Benzin und Verkehr sowie Mieten erhöht wurden. Beispielsweise stiegen die Mieten in kommunalen und staatlichen Wohnungen um 70 bis 100 Prozent und die Strompreise um 40 Prozent. Im Gesundheitssektor wurden Krankenhäuser in Kapitalgesellschaften verwandelt und über 50 Kliniken wurden geschlossen. Gleichzeitig führte die Slowakei eine »Flat Tax« ein, bei der Unternehmensgewinne und Einkommen einheitlich mit 19 Prozent besteuert wurden. Dies bedeutete eine Entlastung für Spitzenverdiener, während kleinere und mittlere Einkommen stärker belastet wurden (Hofbauer, S. 151–153). Die EU, deren Mitglied die Slowakei 2004 wurde, forderte vor allem eine beschleunigte Privatisierung. Die sozialen Kürzungen

der Regierung Dzurinda führten zu steigender Armut in der Slowakei. Besonders betroffen waren die Roma, die traditionell deutlich höhere Armuts- und Arbeitslosenraten aufweisen als die slowakische Mehrheitsbevölkerung. Es kam zu Unruhen vor allem im Osten des Landes, wo besonders viele Roma leben.

Die wachsende soziale Unzufriedenheit war der wichtigste Faktor für die Abwahl Dzurindas bei den Parlamentswahlen 2006. Die Partei SMER wurde mit knapp 30 Prozent die stärkste politische Kraft und ihr Vorsitzender Robert Fico Ministerpräsident. Die SMER sieht sich selbst als sozialdemokratisch, vertritt jedoch häufig populistische Positionen. Fico versprach im Wahlkampf eine Rücknahme der sozialen Kürzungen, setzte dies jedoch bis 2010 kaum um (Hofbauer, S. 201–202). Nach einer Niederlage bei den Parlamentswahlen im selben Jahr und der Bildung einer bürgerlichen Koalition gelangte Fico nach vorzeitigen Wahlen 2012 erneut ins Amt. Seitdem setzt Fico auf eine stärker sozial ausgerichtete Politik. Beispielsweise schaffte die Regierung die »Flat Tax« ab und ersetzte sie durch ein progressives Steuersystem. Für die Banken und Besserverdiener wurde der Steuersatz auf 25 Prozent angehoben. Es kam zu einer Reform des bis dahin neoliberal geprägten Arbeitsbuchgesetzes. Der Kündigungsschutz wurde ausgebaut. Während Ficos Partei SMER in der Sozialpolitik auf staatliche Regulierung setzt, vertritt sie gleichzeitig eine stark nationale Agenda. Ein Teil der Politikwissenschaftler sieht die SMER als eine linkspopulistische und teilweise nationalistische Partei. (Blaha, S. 6–7). Bei den Parlamentswahlen 2016 verlor die SMER ihre bisherige absolute Mehrheit und musste eine Koalition mit mehreren kleinen Parteien bilden. Die Koalition einigte sich auf eine Sparpolitik. Robert Fico, dessen Regierungskoalition instabil ist, scheint gewillt, seine bisher relativ ambitionierte Sozialpolitik nun den neuen politischen Realitäten zu opfern. In den kommenden Jahren ist in der Slowakei wohl kaum mit grundlegenden Verbesserungen in der Sozialpolitik zu rechnen.

Rentenversicherung und Krankenversicherung

1993 wurde in der Slowakei eine Pflichtversicherung nach deutschem Vorbild eingeführt. Sie umfasst Renten-, Invaliden-, Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung. Die Rentenversicherung der Slowakei gründet sich auf das Dreisäulensystem. Die obligatorische Rentenversicherung der ersten Säule deckt die Ri-

siken Alter, Invalidität und Tod ab. Sie wird im Umlageverfahren aus Beiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanziert. Im Jahr 2005 wurden Alterssicherungsfonds als zweite Säule eingeführt. Es handelt sich dabei um ein kapitalgedecktes Rentenansparsystem. Seit Januar 2010 ist die Zahlung in die zweite Säule freiwillig. Die Beiträge werden von Arbeitnehmern und -gebern bestritten. Die dritte Säule bildet eine steuerlich absetzbare, rein private Vorsorge. Die Verträge werden von den Versicherten selbstständig abgeschlossen (*deutsche-rentenvers.* 2016, S. 4–7). Seit 2017 wird für alle das Renteneintrittsalter der Entwicklung der steigenden Lebenserwartung in der Slowakei angepasst. 2017 lag das Rentenbeginnalter für Männer und Frauen, die ab 1955 geboren wurden, bei 62 Jahren. Nur Frauen, die mindestens 2 Kinder erzogen haben, können noch früher in Rente gehen. Für die Jahrgänge ab 1962 entfällt auch dieses Privileg (*deutsche-rentenvers.* 2016, S. 11). Die große Mehrzahl der Slowaken ist in einer der fünf gesetzlichen Krankenkassen versichert. Alle notwendigen medizinischen Behandlungen, bis auf Zahnersatz, Psychotherapie und wenige andere Leistungen, werden von den Kassen übernommen. Es gibt allerdings Zuzahlungen für Arzneimittel und Krankenhausbesuche. Die Beiträge werden von den Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen. Für Kinder, ebenso wie für Rentner und Arbeitslose, entrichtet der Staat die Beiträge. Die Lage des slowakischen Gesundheitssystems ist schwierig. Mitunter werden Kliniken aus Finanzmangel geschlossen. Es kam in der Vergangenheit mehrfach zu Medikamenten-Engpässen, weil die Krankenkassen die Rechnungen der Apotheken nicht bezahlen konnten. Gegen die Einschnitte im Gesundheitssektor durch die neue Koalition unter Führung Ficos gab es 2016 Proteste von Krankenschwestern. Das slowakische Sozialsystem hat in seinem Aufbau Parallelen zum deutschen System. Problematisch scheint aber die Aufteilung der Krankenversicherten auf fünf gesetzliche Kassen. Offensichtlich ist die mangelnde Konkurrenz zwischen diesen Kassen nicht förderlich für deren Effizienz. Eine weitere Schwäche ist die relative Unterfinanzierung des Gesundheitssystems (8 Prozent des BIP 2014).

■ Tschechische Republik (Tschechien)

Die Tschechoslowakei verfügte bereits in der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen über eine vergleichsweise gut funktionierende Demokratie, im Gegensatz zu anderen osteuropäischen Ländern. Nach dem Ende des Kommunismus konnte das Land wieder an diese Tradition anknüpfen. Zudem besaß die Tschechoslowakei mit Vaclav Havel einen Präsidenten, der über hohes Ansehen verfügte und den Übergang in die Demokratie erleichterte. Havel war seit 1990 Präsident und behielt sein Amt auch nach der Abspaltung der Slowakei, nun als Staatsoberhaupt Tschechiens. Das Parteiensystem Tschechiens war lange Zeit gekennzeichnet durch den Gegensatz zwischen den Sozialdemokraten (CSSD) und der »Demokratischen Bürgerpartei« (ODS), einer liberal-konservativen Gruppierung, die sich mehrmals an der Regierung ablösen. Seit der Abgeordnetenhauswahl 2013 sind aber Protestparteien zunehmend stärker geworden. Die Partei ANO (»Aktion unzufriedener Bürger«) wurde bei den Wahlen im November 2017 mit 29 Prozent stärkste politische Kraft in Tschechien, nachdem sie bereits 2013 über 18 Prozent der Stimmen erhalten hatte. Die ANO ist politisch schwer einzuordnen. Generell steht sie für eine eher populistische Politik. Sie ist weniger ideologisch ausgerichtet als FIDESZ in Un-



Abb. 6 Treffen der Ministerpräsidenten der Visegrad Gruppe am 19.6. 2017 in Warschau (von links): Robert Fico, Slowakei, Viktor Orbán, Ungarn, Beata Szydło, Polen, und Bohuslav Sobotka, Tschechische Republik
© Mateusz Włodarczyk, picture alliance, NurPhoto

garn und die PIS in Polen (van de Rakt, 2017). Sie teilt mit diesen aber die Ablehnung einer gemeinsamen europäischen Flüchtlingspolitik und eine generelle Skepsis gegenüber der EU.

Der Vorsitzende der ANO, der Milliardär Andrej Babis, hat eine Minderheitsregierung gebildet. Diese muss sich allerdings noch im Parlament der Vertrauensfrage stellen (*kurier.at*, 13.12.2017). Babis hat Schwierigkeiten, Koalitionspartner zu finden, auch da gegen ihn Ermittlungen wegen des Erschwindelns von Subventionen laufen. Insgesamt ist die tschechische Politik durch zahlreiche Skandale, Auseinandersetzungen und Korruptionsfälle gekennzeichnet. Das Parteiensystem ist in den letzten Jahren instabiler geworden. Protestparteien wie die ANO, die Piratenpartei oder die rechtsradikale Bewegung »Freiheit und Demokratie« waren die Gewinner der letzten Wahl (van de Rakt, 2017).

Trotz einer guten wirtschaftlichen Situation und der, nach Slowenien, höchsten Wirtschaftsleistung pro Kopf in Osteuropa hat Tschechien ein Armutsproblem. So ist die Zahl der Menschen, die unter der Armutsgrenze von 580 Euro leben müssen, allein im Zeitraum 2008 bis 2013 von 200.000 auf über eine Million gestiegen (Heinlein, 2013). Ab 2013, unter der Koalition zwischen den Sozialdemokraten und ANO, hat sich der Trend aber verlangsamt. Dies ist auch der nun sehr niedrigen Arbeitslosigkeit in Tschechien geschuldet.

■ Sozial- und Gesundheitssystem

Gewerkschaften, Arbeitgeber und Regierung bilden gemeinsam den »Rat für das Wirtschafts- und Sozialabkommen«. Dieser befasst sich mit Themen von Arbeitsrecht und Arbeitsschutz, mit Lohn- und Gehaltsfragen, aber auch mit Wirtschafts- und Sozialpolitik. Der Rat ist ein gemeinsames Verhandlungs- und Initiativorgan und eine Besonderheit in der Sozialpolitik der Staaten Ostmitteleuropas. Dadurch hat das tschechische Sozialsystem ein starkes Element eines liberalen Korporatismus, d. h. einer freiwillige Einbeziehung gesellschaftlicher Organisationen in die Politik. Die 1993 eingeführte Pflichtversicherung gilt für alle Beschäftigungsverhältnisse im Land. Sie umfasst Krankengeld-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie soziale Hilfen (z. B. für häusliche Pflege). In die Sozialversicherung zahlen die Arbeitgeber 25 Prozent und die Arbeitnehmer 6,5 Prozent des Bruttolohnes ein. Hinzu kommen Beiträge für die gesetzliche Gesundheitsversicherung in Höhe von 13,5 Prozent des Bruttolohnes.

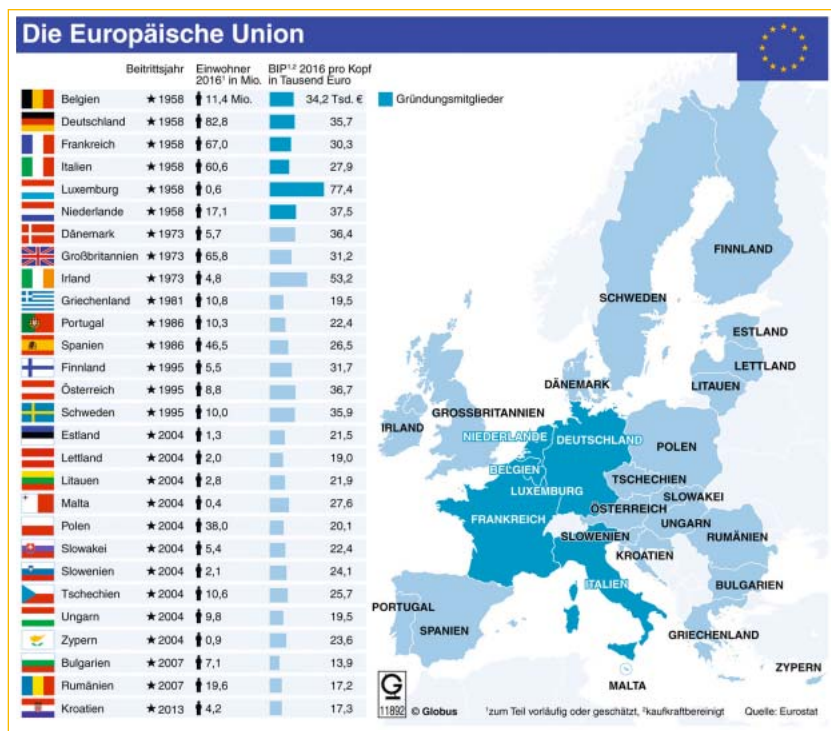


Abb. 8 »Bevölkerung und Wirtschaftskraft der EU-Mitgliedstaaten« © picture alliance/ dpa-infografik

In den vergangenen Jahren gab es in Tschechien Kürzungen im Sozialsektor: Arbeitslosengeld wird in Tschechien jetzt nur noch 6 Monate gezahlt, während es früher ein Jahr gewährt wurde. Das Regeleintrittsalter in die Rente wurde 2011 von bisher 63 auf 65 Jahre angehoben. In der kommunistischen Zeit lag das Renteneintrittsalter noch bei 60 (Männer) bzw. 57 Jahren (Frauen). Für eine ungekürzte Rente muss eine Beitragszeit von 35 Jahren erfüllt sein (bis 2011 nur 25 Jahre).

Das Gesundheitswesen war im Kommunismus verstaatlicht und wurde danach teilweise privatisiert. Das tschechische Gesundheitssystem ist, ähnlich wie das ungarische und polnische, überwiegend durch Sozialabgaben finanziert. Die Gesundheitsausgaben liegen zwischen 7 bis 8 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (in Deutschland 11 Prozent).

Offensichtlich sind die Ausgaben nicht ausreichend, denn das Gesundheitssystem in Tschechien ist unterfinanziert. In Tschechien fehlten 2016 offiziell etwa 900 Ärzte in den Krankenhäusern. Der tschechische Ärztekammerpräsident Kubek äußerte sich dazu: »In Wirklichkeit fehlen hierzulande etwa 3.000 Ärzte. Denn in den Krankenhäusern wird flächendeckend und systematisch gegen das Arbeitsrecht verstoßen. Die Ärzte sind mit Blick auf ihre Kollegen, die sie nicht im Stich lassen wollen, und mit Blick auf die Patienten gezwungen, mehr Stunden zu arbeiten, als gesetzlich erlaubt ist.« (Janzer, 2016).

In Tschechien liegen die Einstiegsgehälter für Ärzte bei nur 850 Euro brutto. Damit sind sie etwas höher als beispielsweise in Polen, betragen aber nur ein gutes Fünftel der deutschen Einstiegsgehälter. Eine Folge ist die Abwanderung junger Ärzte nach Westeuropa und eine drohende Überalterung tschechischer Ärzte (jeder Vierte ist älter als 60 Jahre).

In der Zeit von 2006 bis 2013 kam es unter konservativen Regierungen zu einer neoliberalen Politik in Tschechien. Der Wahlerfolg von Sozialdemokraten und der Protestpartei ANO bei den Parlamentswahlen 2013 war eine Reaktion auf diese Politik. Die Sozialdemokraten sprachen sich gegen weitere Kürzungen im Sozialbereich aus. ANO wollte für mehr Steuergerechtigkeit sorgen durch konsequentere Eintreibung der Steuern und Kampf gegen Korruption.

Steuererhöhungen, um die Sozial- und Gesundheitsleistungen auszubauen, sind in Tschechien nicht populär. »Die meisten Tsche-

chen hätten ganz und gar nichts gegen mehr Umverteilung«, meint der Politologe Jan Bures von der Metropolitan Universität Praha. »Sie trauen aber dem Staat nicht zu, die Steuern effizient einzuhoben – und dann auch korrekt einzusetzen.« (Standard Online, 17.3.2015) Der Wahlerfolg der ANO 2017 bestätigt die These Bures. Viele Tschechen bevorzugen offensichtlich das Konzept der ANO: Keine Steuererhöhungen und stattdessen bessere Steuererfassung.

Der tschechische Sozialstaat hat Defizite, insbesondere bei der Armutsbekämpfung. Dagegen ist der Schutz für Arbeitnehmer sowie die Höhe der Löhne etwas besser als in den anderen Staaten Ostmitteleuropas. Angesichts der vergleichsweise guten wirtschaftlichen Situation in Tschechien könnte das soziale Netz durchaus noch enger geknüpft werden. Doch aufgrund der instabilen politischen Lage des Landes ist damit in den nächsten Jahren wohl nicht zu rechnen.

Parallelen zum deutschen Sozialstaatsmodell

Beim Aufbau der Sozialsysteme in den Reformstaaten Ostmitteleuropas hat man sich teilweise am Modell des deutschen Sozial-

staates orientiert. So hat das deutsche Gesundheitssystem für Polen und Tschechien Pate gestanden. Sie übernahmen das sogenannte »Bismarck-System« mit der Finanzierung durch Sozialversicherungsbeiträge durch die Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Dagegen habe die steuerfinanzierten Gesundheitssysteme Englands und Skandinaviens in Ostmitteleuropa weniger Anklang gefunden. Das deutsche System mit einem Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung hat dagegen in den Reformstaaten Osteuropas keine Akzeptanz gefunden. In den Ländern Ostmitteleuropas gibt es private Versicherungen nur als reine Zusatzleistungen. Es gibt auch keine freie Kassenwahl wie in Deutschland.

Im Bereich der Rentenversicherung dominiert in Ostmitteleuropa, wie in Deutschland, das Dreisäulenmodell. Allerdings fehlt bei der zweiten Säule der Fokus auf die betriebliche Altersversorgung, der so spezifisch für das deutsche System ist.

Ein Fazit: Defizite der Sozialsysteme und politische Folgen

Fast 30 Jahre nach dem Ende des Kommunismus ist deutlich, dass die Länder Osteuropas immer noch nicht die Folgen der Transformation vom Kommunismus in marktwirtschaftliche Systeme bewältigt haben. Der Staatssozialismus war durch ein hohes Niveau sozialer Gleichheit sowie soziale Absicherung, wenngleich auf einer eher niedrigen Basis, geprägt. Aus dem starken und zugleich autoritären Sozialstaat im Sozialismus wurde ein relativ schwacher Sozialstaat im heutigen Osteuropa. Auch die EU-Mitgliedschaft der mittelosteuropäischen Staaten ab 2004 hat nicht für eine Angleichung der sozialen Standards zwischen Ost und West gesorgt.

Zusätzlich hat die Globalisierung die sozialen Belastungen in der Transformationsphase massiv verstärkt. Zudem gab es in Osteuropa keine starken Gewerkschaften, die Widerstand gegen den Abbau sozialer Standards hätten leisten können. Die Hoffnungen vieler Menschen in den Reformstaaten Osteuropas sind enttäuscht worden. An den unbestreitbaren wirtschaftlichen Fortschritten der vergangenen 28 Jahre konnten sie häufig nicht par-

tizipieren. Die Folgen für die politischen Systeme sind erheblich: Nur wenige Menschen engagieren sich politisch, die Wahlbeteiligung ist gering und Parteien sowie Regierungen sind instabil. Gleichzeitig werden populistische Parteien zunehmend stärker. Dass diese dann einige soziale Verbesserungen einführen, wie das polnische Beispiel zeigt, die linke und liberale Kräfte nicht durchsetzen konnten oder wollten, schwächt deren Legitimation in den Augen der Bevölkerung. Die Defizite der Sozialsysteme in Osteuropa haben somit gravierende politische Folgen nicht für die Staaten der Region, sondern für ganz Europa.

Literaturhinweise

ARD Wien (3.7.2016): »Protest gegen das marode ungarische Gesundheitssystem. Maria Sador – die kämpferische Schwester in Schwarz.« www.ard-wien.de/2016/07/03/ungarn-protest-gesundheitssystem

Blaha, Lubos (2013): »Die slowakische SMER. Europas erfolgreichste Partei der linken Mitte?« Internat. Politikanalyse. FES (Friedrich-Ebert-Stiftung)

Daum, Philipp (2015): »Wie Viktor Orban Sozialhilfeempfänger zur Arbeit zwingt«, Cicero Online, 18.3.2015. www.cicero.de/aussepolitik/die-illiberale-demokratie-ungarn-ein-autoritaerer-kapitalismus/58999

Deutsche Rentenversicherung (2016): Leben und Arbeiten in Europa. Infoguide Slowakei.

Druciarek, Malgorzata (2016): Analyse: Familie 500 plus – für Frauen ein Minus. Die Familienpolitik der Regierung und ihre möglichen Folgen aus der Perspektive der Geschlechtergerechtigkeit. Bundeszentrale für politische Bildung. Dossier Polen, 19.9.2016. www.bpb.de/internationales/europa/polen/234242/

Hahn-Fuhr, Irene / Röhrborn, Gert (2017): »Polens Prioritäten«, Le Monde diplomatique, 7.12.2017.

Handelsblatt Online (2010): www.handelsblatt.com/politik/international/umstrittene-reform-ungarn-verstaatlicht-private-rentenversicherung/3675306.html

Heinlein, Stefan (2013): »Tschechiens steigende Armut«, 26.11.2013 www.deutschlandfunk.de/soziale-sicherung-tschechiens-steigende-armut.769.de.html?dram:article_id=270215

Hofbauer, Hannes / Noack, David X. (2012): »Slowakei. Der mühsame Weg nach Westen«, Wien

Janzer, Till (2016): »Ärzte warnen vor Kollaps des Gesundheitssystems und legen Rettungsplan vor«. Radio Praha Online, 16.3.2016. www.radio.cz/de/rubrik/schauplatz/aerzte-warnen-vor-kollaps-des-gesundheitssystems-und-legen-rettungsplan-vor

Krzeminski, Adam: »Umgang mit der sozialistischen Vergangenheit: Das Erbe des Kommunismus in Polen«, Goetheinstitut, 2012. www.goethe.de/ges/pok/prj/uvsv/svg/de7568302.htm

Kurier online (2017): »Tschechien: Babis stellt seine neue Regierung vor«. 13.12.2017. <https://kurier.at/politik/ausland/tschechien-babis-stellt-seine-neue-regierung-vor/301.942.864>

Lauterbach, Reinhard (2013): »Sozialstaat ist cool«, Junge Welt, 28.3.2013.

Munzinger Länder a: Munzinger Online/Polen/Soziales.

Munzinger Länder b: Munzinger Online/Ungarn/Soziales.



Abb. 9 »Sozialtourismus – Unwort des Jahres?«

© picture alliance/ dieKLEINERT.de/ Schwarwel

Pester Lloyd Online (2014): »Mutiplies Versagen. Notspritzen für chronisch unterfinanziertes Gesundheitswesen in Ungarn.« 22.01.2014. www.pestertloyd.net/html/1404notspritzegesundheitswesen.html

Pester Lloyd Online (2017): »Ranking Gesundheitswesen« 7.2.2017. www.pestertloyd.net/html/1706rankinggesundheitswesen.html

Pilawski, Krzysztof/Politt, Holger (2016): »Polens Rolle rückwärts. Der Aufstieg der Nationalkonservativen und die Perspektiven der Linken«. Hamburg

Schultewolter, Daniel (2010): »Sozialstaat und Rentensystem in Polen«, KAS (Konrad Adenauer Stiftung), Auslandsbüro Polen.

Segert, Dieter (2013): »Transformationen in Osteuropa im 20. Jahrhundert« UTB, Wien.

Standard Online (2015): »Tschechien: Fehlendes Vertrauen in den Staat stoppt Sozialpolitik«, 17.3.2015. www.derstandard.at/2000012902385/Tschechien-Fehlendes-Vertrauen-in-Staat-stoppt-Sozialpolitik

Van de Rakt, Eva (2017): »Nach der Wahl in Tschechien. Das Ende der liberalen Demokratie in Osteuropa?«, 26.10.2017. www.boell.de/de/2017/10/26/tschechien-nach-der-wahl

Verseck, Keno (2017): »Wirtschaft und Armut in Ungarn. Orbans moderne Sklaverei.« 9.8.2017. www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/viktor-orban-wirtschaft-und-armut-in-ungarn-moderne-sklaverei-a-1159108.html