

Björn Hacker

Die Transformation der Sozialsysteme in Rumänien nach 1989: Westorientierung mit hausgemachten Hindernissen¹

Erschienen in: Südosteuropa-Mitteilungen Nr. 4/2007, S. 60-75.

Abstract

The Romanian welfare state was one of those laggards, who reformed their social security systems very late, compared to other middle and eastern European countries. During the first years of the transition period after 1989 Romanian politicians seemed to have been occupied by getting the economy work, being confronted with high inflation and a massive rise of unemployment throughout the country. In the mid-90s, when financing problems in the pension and health sector got too urgent to be ignored any longer, gradual reforms have been conducted. But the effects on financial sustainability of the social security system appeared to be low. Therefore, Romania began to pursue more fundamental reforms on the eve of the millennium: Replacement of the tax-financed health care system by a Bismarckian insurance scheme, introduction of a (not yet working) capital financed pillar in the pension system and emphasis on activating labour market policies. Still, the circumstances under which the welfare reforms should work are far from being optimal. Although Romania joined the EU in 2007, modernisation is not completed. Until now, the evolution of the social security system shows considerable path dependencies. It is to be observed, if economic prosperity and infrastructural stabilisation will pave the way to a clearer affiliation to welfare state families.

Einleitung

Seit Januar 2007 ist Rumänien Mitglied der Europäischen Union. Während Wirtschaftskraft, politische Stabilität und Korruptionsbekämpfung den Mittelpunkt des Interesses westlicher Berichterstattung und Analyse bilden, ist über die Ausgestaltung der sozialen Sicherheit des neuen Unionsmitglieds bislang wenig bekannt. Die Beschäftigung hiermit erscheint vor dem Hintergrund einer anhaltenden wissenschaftlichen und politischen Diskussion um ein spezifisch europäisches Sozialmodell jedoch mehr denn je erforderlich.

Die Neuorganisation des Wohlfahrtsstaats in Rumänien nach 1989 war geprägt von einer sehr instabil verlaufenden Entwicklung der Wirtschaft nach spät eingeleiteten Reformen, insbesondere im Hinblick auf die Privatisierung staatlicher Betriebe, die industrielle Restrukturierung sowie die Modernisierung und Dezentralisierung der öffentlichen Verwaltung. Das Wirtschaftswachstum war in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre rückläufig. Hinzu kamen hohe durchschnittliche Inflationsraten von bis zu über 150 Prozent; noch 2001 lag die Inflationsrate bei über 30 Prozent. Der wirtschaftliche Transformations- und Modernisierungsprozess als Grundbedingung für das Funktionieren des sozialen Netzes kann in Rumänien keinesfalls als abgeschlossen gelten: Gewachsene strukturelle Besonderheiten, wie etwa die enorme Bedeutung des Agrarsektors, der allerdings kaum im modernen landwirtschaftlichen Sinne ökonomisch genutzt wird, verhindern nach wie vor eine schnelle Anpassung an westeuropäische Standards. Erst seit dem Jahr 2000 haben sich die makroökonomischen Trends deutlich ver-

¹ Die Forschungsergebnisse dieses Artikels gehen zurück auf das Projekt „Wohlfahrtsstaaten in Mittel- und Osteuropa“ der Hans-Böckler-Stiftung zusammen mit der Universität Osnabrück.

bessert, das Wirtschaftswachstum bleibt stabil, die Inflation nimmt stetig ab und die Arbeitslosigkeit hält sich auf einem relativ niedrigen Niveau.

In der 1991 verabschiedeten, postkommunistischen Verfassung Rumäniens werden den Bürgerinnen und Bürgern umfangreiche soziale Anspruchsrechte zugestanden, die sich aus der Selbstdefinition des Landes als einen „sozialen Rechtsstaat“ herleiten.² Bei der Neugestaltung der sozialen Sicherungssysteme orientiert sich die rumänische Politik an Beispielen westlicher Wohlfahrtsstaaten sowie eigenen Erfahrungen, die teils vor, teils während der Phase des real existierenden Sozialismus im eigenen Land gemacht wurden. Die Sozial-, Kranken- und Arbeitslosenversicherungen werden durch Beiträge von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite finanziert. Neben einigen bedeutenden – spezifisch rumänischen – Problemen kann man für die weitere Entwicklung des rumänischen Wohlfahrtsstaats ähnliche Herausforderungen diagnostizieren, wie sie in den meisten westeuropäischen Staaten diskutiert werden. Dazu gehört der sich fortsetzende demographische Alterungs- und Schrumpfungsprozess der Bevölkerung ebenso wie die allgemein hohen Defizite der öffentlichen Versorgungssysteme. Strukturelle Veränderungen durch ökonomische Modernisierung könnten mittelfristig zu einem Anstieg der Arbeitslosenquote führen.

Dieser Artikel möchte zunächst einen Überblick über die drei zentralen Bereiche sozialer Sicherung im Alter, im Krankheitsfall und bei Arbeitslosigkeit in Rumänien geben. Dabei werden die wichtigsten Reformschritte in der Transformationsphase ab 1989 nachgezeichnet, die aktuellen Reglements der Sozialversicherungen und ihre Leistungen dargestellt. Für jeden der drei Sektoren der sozialen Sicherung werden anschließend spezifische Probleme und Reformperspektiven vorgestellt. In einem vierten Kapitel werden die politischen Absichten der Sozialgesetzgebung mit den realen Bedingungen im Land konfrontiert und ein fünftes Kapitel schließt mit dem Versuch einer theoretischen Erklärung und typologischen Einordnung des rumänischen Wohlfahrtsstaats.

1. Die Rentenversicherung in Rumänien

Bereits unter dem Ceaușescu-Regime existierte ein staatliches Rentensystem, das auf finanziellen Transfers der arbeitenden Bevölkerung an die Pensionäre beruhte. Rein technisch betrachtet handelte es sich um ein Pay-as-you-go-System, in der planwirtschaftlichen Realität waren die Leistungen jedoch strikt an die verfügbaren Ressourcen gebunden. Bezeichnend war eine hoher Diversifikationsgrad durch Etablierung mehrerer, untereinander unabhängiger Systeme für unterschiedliche berufliche Sektoren. Das Rentenalter betrug 62 Jahre für Männer und 57 Jahre für Frauen. Die Gesetzgebung von 1977 sah einen Rentenanspruch von 75 Prozent des Durchschnittsgehalts der fünf besten Einkommensjahre innerhalb der letzten zehn Jahre Beschäftigung vor. Der Beitrag zur allgemeinen Rentenkasse von 14 Prozent wurde allein vom Arbeitgeber getragen.

Nach der Revolution von 1989 kam es zunächst zu keiner konsequenten Reform der staatlichen Rentenkasse. Stattdessen fanden mehrere parametrische Veränderungen statt. So erreich-

² Zu den sozialen Rechten mit Verfassungsstatus gehören die Freiheit der Berufs- und Arbeitsplatzwahl, das Recht auf sozialen Arbeitsschutz, auf Erhalt eines Mindestlohns in der Wirtschaft, auf bezahlten Jahresurlaub und auf gleiche Entlohnung bei gleicher Arbeit. Außerdem das Recht auf Gesundheitsfürsorge, auf Rente, bezahlten Schwangerschaftsurlaub, ärztliche Hilfe im Rahmen der staatlichen Gesundheitsfürsorge, Arbeitslosenunterstützung und weitere gesetzliche Formen des Sozialschutzes. Darüber hinaus ist der besondere Schutz von Kindern, Jugendlichen und Behinderten garantiert. Vgl. *Anneli Ute Gabanyi*: Systemwechsel in Rumänien. Von der Revolution zur Transformation, München 1998, S. 218.

te man eine weitgehende Integration der differenten Systeme. Seit 1990 war eine minimale Arbeitsdauer von 30 Jahren für Männer und 25 Jahren für Frauen zum Erhalt des vollen Rentenanspruchs vorgeschrieben. Negativ auf die Systemfinanzierbarkeit wirkten sich jedoch neu geschaffene Möglichkeiten der Frühverrentung aus. Während die Zahl der Leistungsempfänger in der Sozialversicherung im Vergleich zwischen 1990 und 1998 mit 3,9 Millionen um 65 Prozent rapide anstieg, sank die Zahl der Beitragszahler im gleichen Zeitraum um 37 Prozent.³ Um das System wieder in eine finanzielle Balance zu bringen, wurde der Sozialversicherungsbeitrag angehoben, der sich je nach Arbeitsbelastung in drei Niveaus von 25, 30 oder 35 Prozent untergliederte.⁴

Späte Reform nach dem Drei-Säulen-Modell

Erst im Jahr 2000 rang sich die rumänische Politik zu einer umfassenden Rentenreform durch. Orientiert hat man sich bei der Neuausrichtung des Rentensystems an der Drei-Säulen-Struktur westlicher Provenienz. Diese soll die mangelnde finanzielle Nachhaltigkeit durch Risikostreuung verbessern. Danach stellt künftig das bereits existierende, beitragsfinanzierte und zwischen den Einkommen umverteilende System die erste Säule dar, die für alle Personen mit festem Einkommen und ihnen Gleichgestellte obligatorisch ist. Es ist geplant, eine zweite, private Säule einzurichten, die auf Kapitalerträgen aufbaut. Die dritte Säule bildet sich als freiwillig private Komponente, insbesondere für Personen mit sehr hohem Einkommen. Bis heute funktioniert in Rumänien allein die erste Säule des Rentensystems.

Die Finanzierung der Rentenkasse erfolgt durch obligatorische Globalbeiträge aller versicherten Personen im Rahmen der allgemeinen Sozialversicherung, die daneben auch die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und bei Mutterschaft, sowie die Invaliditäts- und Hinterbliebenenrente bereitstellt. Die Beitragsfinanzierung teilt sich in Einzahlungen des Versicherten und seines Arbeitgebers auf. Ein mögliches Defizit wird durch den Staatshaushalt gedeckt. Die Beiträge berechnen sich anteilig vom Bruttoeinkommen der Arbeitnehmer und unterscheiden sich nach den Arbeitsbedingungen der Versicherten durch Raten von 40 Prozent in potentiell gesundheitsschädigenden und unfallgefährdeten Berufen, wie z.B. dem Bergbau, 35 Prozent in gefährlichen Berufen, wie etwa dem Straßen- und Häuserbau, sowie 30 Prozent in allen anderen Berufen. Die Arbeitnehmer werden seit 2000 verstärkt zur Eigenbeteiligung in der Sozialversicherung herangezogen. Für normale Arbeitsbedingungen beträgt der Beitrag des Arbeitgebers heute 20,5 Prozent, der des Arbeitnehmers 9,5 Prozent der Bemessungsgrundlage.

Um Leistungen aus dem Sozialversicherungsfonds zu erhalten, müssen kumulativ die Mindesteinzahlperiode erfüllt und das Renteneintrittsalter erreicht sein. Das bisherige Rentenalter wird bis 2015 schrittweise auf 60 Jahre für Frauen und 65 Jahre für Männer angehoben. Die Mindesteinzahldauer wird im gleichen Zeitraum von zehn auf 15 Jahre erhöht; zum Erhalt von Rentenansprüchen in voller Höhe beträgt die Einzahlperiode ab dem Jahr 2015 30 Jahre für Frauen und 35 Jahre für Männer. Bestimmende Faktoren bei der Berechnung der individuellen Leistungen sind das vorherige Einkommen und die Dauer der Beitragszahlung. Das Referenzeinkommen für die Berechnungsformel sind nicht mehr automatisch die fünf besten Einkommensjahre, sondern das Durchschnittseinkommen von fünf aufeinander folgenden Jahren in den letzten zehn Jahren Beschäftigung. In bestimmten Perioden müssen keine Beiträge erbracht werden. Hierzu zählen der Militärdienst, die Studienzeit und Zeit, in der von Sozialversicherungsrechten Gebrauch gemacht wird. Zur Umkehrung des Trends zur Frühver-

³ *Georges de Menil / Eytan Sheshinski: Romania's Pension System. From Crisis to Reform, in: Martin Feldstein / Horst Siebert (Hrsg.): Social Security Pension Reform in Europe, Chicago 2002, S. 401-438, hier: S. 407.*

⁴ *Marian Preda / Cristina Dobos / Vlad Grigoras: Romanian Pension System during the Transition: Major Problems and Solutions, Bukarest 2004, S. 20ff.*

rentung wurden Anreize für die Versicherten geschaffen, länger im Arbeitsmarkt zu bleiben. Wer nach Erfüllung der Bedingungen für den Erhalt von Rentenleistungen weiterhin arbeitet, erhält Bonuspunkte für die Berechnung seines Gesamtrentenanspruchs.⁵

Geringe Leistungen durch zu wenige Beitragszahler

Durch einen hohen Ausfall an Beitragszahlern infolge von Frühpensionierungen, wieder eingeführten Ausnahmetatbeständen für Selbständige und Landwirte, die erneut über eine eigene Rentenkasse verfügen, und durch die umfangreiche Schattenwirtschaft bedingt, ergibt sich heute eine Situation, in der 4,6 Millionen Beschäftigte einer Rentnerzahl von 5,6 Millionen Personen gegenüberstehen. Damit entfallen 1,2 Rentner auf einen aktiv Beschäftigten (sic!). Die gegebene Abhängigkeitsrate führt zu sehr geringen Leistungen und belastet das Staatsbudget. So beträgt die durchschnittliche Rente der Sozialversicherung monatlich 94 Euro, bei kompletter Einzahlperiode 129 Euro. Dies entspricht einem prozentualen Anteil von 27 Prozent beziehungsweise 37 Prozent eines rumänischen Bruttodurchschnittsgehalts von 348 Euro im Jahr 2006.⁶ Dieser Wert ist in den Jahren seit 1995 ständig gesunken, was sich in einer schlechten Kaufkraftkapazität der Rentner widerspiegelt.⁷ Oft kann die geringe Rente nicht einmal den Minimalbedarf an täglichen Ausgaben für Unterhalt und Nahrungsmittel abdecken; Altersarmut ist ein weit verbreitetes Phänomen in Rumänien. Daher spielen die Familienverbände zur Unterstützung der älteren Bevölkerung eine weitaus bedeutendere Rolle als in vielen westlichen EU-Staaten. Eine Mitversorgung durch die eigenen Kinder oder die Tätigkeit in der Subsistenzlandwirtschaft sind übliche Phänomene für rumänische Rentnerinnen und Rentner.

Trotz hoher Beitragssätze verfügt die Sozialversicherung über zuwenig Finanzmittel, um höhere Rentenbezüge ermöglichen zu können. Dies liegt auch an einer hohen Anzahl Beitragspflichtiger, die nicht fristgemäß oder nur partiell ihren Verpflichtungen gegenüber der öffentlichen Rentenkasse nachkommen. Abhilfen sollen strengere Einnahmenkontrollen und die Ausweitung der Pflichtversicherung auf einen größeren Personenkreis bringen. Auf der Ausgabenseite wird die Lohnersatzrate durch Renten weiter reduziert, außerdem werden die Parameter Rentenalter und Beitragsperiode graduell nach oben erweitert. Die noch nicht ausgebaute kapitalgedeckte Rentenfinanzierung soll für alle bislang in der öffentlichen Rentenkasse registrierten unter 35-Jährigen verpflichtend sein. Zehn Prozent der bisherigen Beiträge für die Sozialversicherung sollen in Privatfonds zur Investition auf den Finanzmärkten umgeschichtet werden. Hiervon erhofft man sich, der demographischen Entwicklung und dem makroökonomischen Druck besser begegnen zu können. Auch die dritte Säule des Rentensystems wird durch Fonds finanziert. Sie ist als optionale Zusatzversicherung gedacht. Das im Entstehen begriffene Drei-Säulen-Modell orientiert sich an liberalen westlichen Standards und stellt mit zwei kapitalfundierten Komponenten einen klaren Pfadbruch mit dem bisherigen System dar. Dieser Bruch relativiert sich durch die Beibehaltung der Umverteilungskomponente in der ersten Säule, die das alte System zeitgemäß fortschreibt und auf seinen Erfahrungen aufbaut, dabei aber erstmals die gesamte Bevölkerung einheitlich erfasst. Die beschäftigungsorientierte Umlagefinanzierung der ersten Säule, die in vielen kontinentaleuropäischen Staaten existiert und ihre Wurzeln in den durch Reichskanzler Otto von Bismarck im ausgehenden neunzehnten Jahrhundert geschaffenen ersten Sozialversicherungen Deutschlands hat,

⁵ *Europäische Kommission*: MISSCEEC 2002,

http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missceec_en.htm, 07.05.2007.

⁶ *Ministerium für Arbeit, soziale Solidarität und Familie*: <http://www.mmssf.ro/website/en/statistici.jsp>, 08.05.2007.

⁷ *Cristian Toma*: The Collection of Pension Contributions in Romania, in: *Elaine Fultz / Tine Stanovnik* (Hrsg.): The Collection of Pension Contributions: Trends, Issues, and Problems in Central and Eastern Europe, Budapest, S. 197-246, hier: S. 215ff.

stößt durch die demographische Entwicklung, den Ausfall wesentlicher Beitragszahlungen durch Schwarzarbeit, Steuerhinterziehung und Korruption, sowie die agrarische Struktur Rumäniens an ihre Grenzen.

2. Die Gesundheitsversicherung in Rumänien

Bis zu Beginn der 1990er Jahre existierte in Rumänien ein unter kommunistischer Herrschaft im Jahr 1949 eingeführtes, zentralisiertes staatliches Gesundheitssystem mit universalistischer Ausrichtung, das die vorherige bismarcksche Konzeption der Sozialversicherung ablöste, die nur etwa fünf Prozent der Bevölkerung umfasste. In den über 40 Jahren seiner Existenz zeichnete sich das System durch eine ausschließlich staatliche Finanzierung und ein Staatsmonopol über die Gesundheitsdienste aus. Die verfügbaren Mittel konnten durch die zentralistische und planwirtschaftliche Organisation nicht bedarfsgerecht eingesetzt werden. In den Jahren der politischen Transformation verschlimmerte sich der Gesundheitszustand der rumänischen Bevölkerung, unter anderem durch einen erheblichen Anstieg der Armut infolge neuer ökonomischer Ungleichheiten. Die Lebenserwartung der rumänischen Bevölkerung betrug 1989 im Durchschnitt lediglich 70 Jahre und lag damit weit unter dem entsprechenden Wert der EU-15 von 76 Jahren. Auch die Säuglingssterberate war mit 27 im Vergleich zu acht Todesfällen auf 1000 Geburten sehr hoch.⁸

Zu einer ersten Reform kam es 1994, als ein System von Hausärzten als Schnittstelle zwischen Patienten und Gesundheitssystem sowie die freie Arztwahl eingeführt wurde. 1998 wurde das Gesundheitssystem Rumäniens grundlegend reformiert und dezentralisiert. Wiedereingeführt wurde die Krankenversicherung bismarckscher Prägung. Die administrative und finanzielle Abwicklung des Systems findet durch die Nationale Krankenversicherungsanstalt und die zugehörigen 42 Krankenkassen auf Kreisebene statt. Krankenhäuser sind mehrheitlich dem Staat oder einer Regionalverwaltung angehörig, während im primären Versorgungsbereich die Mehrzahl der Arztpraxen mittlerweile privatisiert ist. Ärzte und Krankenhäuser schließen Verträge mit ihrer jeweiligen regionalen Krankenkasse ab.

Versicherungspflicht besteht für die gesamte Wohnbevölkerung Rumäniens. Die Beiträge für den Krankenversicherungsfonds teilen sich zwischen Arbeitgebern mit sieben Prozent und Arbeitnehmern mit 6,5 Prozent des Bruttoverdienstes auf. Für Rentner, Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger beträgt der Beitrag zur Krankenversicherung sieben Prozent des nationalen Bruttomindestlohns. Die Beitragszahlung ist für jeden Bürger bindend, ausgenommen sind gesetzlich definierte Personengruppen, die zwar krankenversichert, aber von der Beitragszahlung befreit sind. Hierzu zählen Kinder und Jugendliche bis 26 Jahre ohne eigenes Einkommen, Familienmitversicherte, Militärdienstleistende, Krankgeschriebene, Kriegsveteranen, Revolutionäre von 1989, Schwerbehinderte, sowie Personen aus Familien, die Sozialhilfe erhalten.

Umfangreiche Leistungsversprechen bei hohen Direktzahlungen

Die primäre medizinische Behandlung wird durch den Hausarzt gewährleistet, der frei gewählt werden kann. Dieser soll als so genannter „Gatekeeper“ die Verbindung zu allen sekundären und tertiären medizinischen Diensten herstellen. Ebenfalls besteht freie Krankenhauswahl nach Empfehlung des Hausarztes oder eines Spezialisten. Die Notaufnahme der Krankenhäuser ist unentgeltlich und auch für Nicht-Versicherte zugänglich. Krankenversicherte sind anspruchsberechtigt, im Krankheitsfall ein Paket umfangreicher kostenloser medizini-

⁸ *World Health Organisation: European Health for all Database, January 2007, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 07.05.2007.*

scher Leistungen zu erhalten, die unbegrenzt gewährt werden. Eine direkte Mitfinanzierung durch die Patienten findet offiziell allein beim Erwerb von Medikamenten statt; ärztliche Behandlungen und Aufenthalte im Krankenhaus nach ärztlicher Überweisung sind unentgeltlich. Im Krankheitsfall ist die Lohnfortzahlung ab dem vierten Tag bis zu 180 Tage im Jahr gewährleistet. Die Höhe der Lohnfortzahlung beträgt 75 Prozent des monatlichen Durchschnittseinkommens der letzten sechs Monate, in denen Sozialversicherungsbeiträge gezahlt wurden, 100 Prozent im Falle von Arbeitsunfällen und bei besonders schweren Krankheiten.⁹

Die Ausgaben im Gesundheitsbereich sind von 4,9 Prozent des Bruttoinlandsprodukts 1998 auf 5,7 Prozent im Jahr 2004 angestiegen. Im Vergleich mit dem EU-Durchschnitt von 8,71 Prozent ist dies immer noch ein sehr geringer Wert. Etwa 60 Prozent der Gesamtaufwendungen für das Gesundheitssystem werden öffentlich, 40 Prozent privat finanziert. Direktzahlungen der Patienten, so genannte „Out-of-Pocket-Payments“, sind ein wesentlicher Pfeiler der Systemfinanzierung. Sie haben einen geschätzten Anteil von 36 Prozent an den Gesamtausgaben im Gesundheitssektor.¹⁰ Neben der direkten Mitfinanzierung bei Medikamenten, Arzneimitteln und Zahnersatz, existieren umfangreiche inoffizielle Zuzahlungen, die den Patienten für einzelne Serviceleistungen illegal abverlangt werden. Die Finanzierung der Krankenhäuser stellt mit Abstand den größten Teil der Gesamtausgaben im Gesundheitsbereich dar, auch wenn die Anzahl der Krankenhäuser seit 1989 erheblich reduziert wurde. Ein Anreizsystem im Sinne von Effizienz und Kostenreduktion hat sich nur langsam entwickelt. Im ambulanten Bereich der Gesundheitsversorgung werden die Haus- und Fachärzte heute verstärkt nach einem Mischsystem aus Kopf- und Servicepauschalen bezahlt; in Krankenhäusern wird zunehmend nach Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups) abgerechnet. Viele Patienten lassen sich, wie es im realsozialistischen Rumänien üblich war, direkt in ein Krankenhaus einweisen. Daher sind die Hausärzte nicht motiviert, in neue Gerätschaften und medizinische Ausstattung zu investieren, was den Trend der direkten Krankenhausbehandlung noch verstärkt.

Schlechter Gesundheitszustand und regionale Versorgungsdifferenzen

Die spätestens zur Wendezeit dringend gebotene Neustrukturierung des öffentlichen Gesundheitssektors wurde von der rumänischen Regierung erst sehr spät angegangen. Durch den Übergang von der universalistischen zur versicherungstechnischen Gesundheitsversorgung konnten die finanziellen Aufwendungen aus dem Staatsbudget in hohem Maße reduziert werden – an der chronischen Unterfinanzierung des Systems hat sich hierdurch jedoch wenig geändert. Für die Patienten können die Versprechungen eines umfangreich konzipierten kostenfreien Leistungspakets nicht erfüllt werden; Ärzte und Krankenschwestern leiden dagegen unter einer zu geringen Entlohnung ihrer Leistungen. Das Ergebnis sind eine schlechte Versorgungslage und eine wachsende Bedeutung inoffizieller Gebühren auch für ärztliche Basisleistungen. Die Diskrepanz zwischen dem Anspruch der Gesundheitsversorgung als kollektivem Gut, das für alle Rumänen einfach zugänglich sein soll und der veralteten Struktur der medizinischen Versorgung ist groß. Dabei bleibt der allgemeine Gesundheitszustand der rumänischen Bevölkerung bedenklich. Zwar ist die durchschnittliche Lebenserwartung gestiegen, befindet sich mit 72 Jahren im Vergleich zum europäischen Durchschnitt von 78 Jahren jedoch weiterhin auf niedrigem Niveau. Tuberkulose ist nach wie vor weit verbreitet und die Rate der Kindessterblichkeit hoch. Darüber hinaus hat der Übergang zum Versicherungssystem neue soziale Ungleichheiten zu verantworten. Der Zugang zu medizinischer Versorgung ist erheblich erschwert worden für Langzeitarbeitslose, Personen in ländlichen Gegenden mit instabilem Einkommen, Senioren und Obdachlose, Familien mit vielen Kindern und die Be-

⁹ Europäische Kommission: MISSCEEC 2002, a.a.O.

¹⁰ World Health Organisation: Health for all Database, a.a.O.

völkerungsgruppe der Roma. Dabei spielen regionale Versorgungsdifferenzen eine bedeutende Rolle; insbesondere der Südosten des Landes ist schlecht versorgt.¹¹

Vorsichtig ging die rumänische Politik bislang bei der Zulassung eines privaten Gesundheitssektors vor, um ein mögliches neues Ungleichgewicht in der Gesundheitsversorgung und dem Zugang zu ihr zu verhindern. Private Vollversicherer existieren bislang nicht; eine private Zusatzversicherung kann erworben werden. Von dieser Möglichkeit wird jedoch wenig Gebrauch gemacht. Um dem enormen Ausmaß inoffizieller Zuzahlungen für private Dienste entgegen zu wirken und Wettbewerb und Qualitätskontrolle des öffentlichen Systems zu stimulieren, scheint allerdings eine umfassende private Komponente des Gesundheitssystems immer wahrscheinlicher. So wird etwa diskutiert, die medizinischen Versorgungspakete in eine kostenfreie Grundsicherung umzuwandeln und für den darüber hinaus gehenden Bedarf des Patienten auf optionale Zusatzversicherungen zu verweisen. Insgesamt kann man in der Umstrukturierung des rumänischen Gesundheitssystems seit Mitte der 1990er Jahre einen pfadabhängigen, gradualistischen Reformprozess konstatieren, der in erheblichem Maße mit Problemen des alten Systems sowie auch neuen sozialen Ungleichgewichten infolge des ökonomischen Transformationsprozesses zu kämpfen hat.

3. Die Arbeitslosenversicherung in Rumänien

Rumänien wurde nach Ende des Zweiten Weltkriegs von einem überwiegend agrarisch geprägten Land im Zuge der Kollektivierung der Landwirtschaft und der Verstaatlichung aller anderen Wirtschaftszweige in einen Industriestaat mit dominierender Schwerindustrie umgewandelt. Der Anteil der Beschäftigten in der Landwirtschaft sank dadurch von etwa drei Viertel der Erwerbstätigen im Jahr 1950 auf weniger als ein Drittel im Jahr 1980, während zeitgleich der Anteil der Erwerbstätigen im produzierenden Gewerbe von 12 auf 36 Prozent anstieg.¹² Die Prädominanz des Landwirtschaftssektors in der Beschäftigungsstruktur hat in Rumänien seit ihrem Höhepunkt nach der Wende mit 41,4 Prozent im Jahr 2000 kontinuierlich abgenommen auf 34,1 Prozent im Jahr 2003. Zeitgleich sank im Verlauf des Privatisierungsprozesses die Beschäftigung im industriellen Sektor. 2003 lag sie bei 31 Prozent (EU-25: 25,5 Prozent). Dagegen ist der Dienstleistungssektor vergleichsweise unterentwickelt mit einem prozentualen Anteil von 34,9 an der Gesamtbeschäftigung (EU-25: 69,2 Prozent).¹³

Subsistenzlandwirtschaft als Puffer der Arbeitslosenstatistik

Offiziell gab es im kommunistischen Rumänien keine Arbeitslosigkeit, aber sie existierte selbstverständlich in hohem Maße als verdeckte Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung. Eine Arbeitslosenversicherung als Teil des sozialen Sicherungsnetzes musste nach der politischen und ökonomischen Wende 1991 neu aufgebaut werden. Die Schließung vieler Firmen, Privatisierungen und die betriebliche Neuorganisation nach westlichen Standards führten zu einem rasanten Anstieg der Arbeitslosigkeit. Allein zwischen 1991 und 1992 hat sich die Zahl der Arbeitslosen nahezu verdreifacht. Recht schnell ist danach eine Einpendelung der Arbeitslosenquote um sieben Prozent zu beobachten; im Jahr 2006 lag sie bei 7,4 Prozent.¹⁴ Die Jugendarbeitslosigkeit der unter-25-Jährigen konnte mit etwa 20 Prozent Anteil an der Gesamt-

¹¹ *World Health Organisation: Health for all Database*, a.a.O.; *Europäische Kommission / Rumänische Regierung: Joint Inclusion Memorandum on social Inclusion of Romania*, Brüssel 2005, S. 19ff.; *Ann-Claudia Bara / Wim van den Heuvel / Johannes A.M. Maarse: Reforms of the Health Care System in Romania*, in: *Croatian Medical Journal* 2002 (43), S. 446-452, hier: 21.

¹² *Statistisches Bundesamt: Länderbericht Rumänien*, Wiesbaden 1995, S. 50.

¹³ *Europäische Kommission / Rumänische Regierung: Joint Inclusion Memorandum*, a.a.O., S. 8.

¹⁴ *Europäische Kommission: Statistical Annex of European Economy*, spring 2007.

arbeitslosigkeit bis in die Nähe des europäischen Durchschnitts gesenkt werden. Dagegen ist der Anteil der Langzeitarbeitslosen in den letzten Jahren angewachsen; 2005 betrug er 56,3 Prozent und lag damit erheblich über dem EU-Durchschnitt von 45,3%. Die Beschäftigungsquote Rumäniens sank im Transformationsprozess kontinuierlich und erreicht heute einen Tiefststand von 50,1 Prozent. Kommen die meisten Werte der Arbeitsmarktstatistik dem europäischen Durchschnitt nahe, so sind doch Besonderheiten zu beachten, die in den Statistiken nicht ausgewiesen sind. So etwa der umfangreiche Bereich der Schattenwirtschaft in Rumänien, in dem geschätzte eine Million Personen beschäftigt sind und auch das rumänische Spezifikum der bedeutenden Subsistenzlandwirtschaft, in der geschätzte vier Millionen Personen tätig sind. Bei offiziell 9,8 Millionen Erwerbspersonen insgesamt ändern diese Faktoren die realen Arbeitsmarktindikatoren erheblich.¹⁵

Die territoriale Ungleichheit der Arbeitsmarktchancen innerhalb des Landes stellt eine Gefahr für die künftige Entwicklung Rumäniens dar. Im Jahr 2004 konnte man deutlich drei regionale Kategorien der Arbeitslosigkeit unterscheiden: rund um die Hauptstadt Bukarest war sie mit 2,9 Prozent gering, im Westen und Nordwesten des Landes mit Werten zwischen vier und sieben Prozent mittelmäßig ausgeprägt und im Osten und Süden sowie in der Landesmitte mit über sieben Prozent sehr hoch. Die bestehende Diskrepanz der ökonomischen Entwicklung zwischen den gering entwickelten ländlichen und den höher entwickelten städtischen Regionen führt zur Verfestigung einer zweigeteilten Volkswirtschaft, was sich auch in erheblichen Unterschieden im Pro-Kopf-Einkommen zeigt.¹⁶ Armut und fehlende infrastrukturelle Voraussetzungen sind die Hauptgründe für eine nur geringe Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Bildungssystem über die Schulpflicht hinaus. Auch hier sind die ländlichen Regionen benachteiligt, da keine ausreichende Abdeckung mit weiterführenden Schulen gewährleistet ist.

Wandel zur aktivierenden Arbeitsmarktpolitik

Die Arbeitslosenversicherung umfasst alle Personen im arbeitsfähigen Alter von sechzehn Jahren bis zum Erreichen des Rentenalters und beruht auf lohnabhängigen Beiträgen. Dabei zahlen die Arbeitgeber 2,5 Prozent, die Arbeitnehmer ein Prozent des Bruttogehalts. Das Defizit der Arbeitslosenversicherung wird von der Staatskasse getragen. Die Berechnung der Leistungen richtete sich zunächst ausschließlich nach dem durchschnittlichen Nettogehalt der letzten drei Monate in Anstellung. Reformen in den Jahren 2002 und 2005 haben das Niveau der Basisrente für alle Empfänger bei 75 Prozent des nationalen Bruttomindestlohns festgesetzt. Damit soll verhindert werden, dass Arbeitslosengeldempfänger Leistungen über dem Mindestlohn erhalten. Ein zusätzlicher variabler Bestandteil der Bezüge richtet sich gestaffelt nach Einzahlungsdauer und Verdienst. Die Dauer des Bezugs von Arbeitslosengeld wurde im Zuge der Reformen von 27 Monaten auf neun Monate bei mindestens fünf Einzahlungsjahren und sechs Monate bei mindestens einjähriger Beitragszahlung reduziert. Danach sind die Arbeitslosen auf die Sozialhilfe angewiesen. Die Bezüge aus der Arbeitslosenversicherung werden nicht besteuert, allerdings müssen hiervon die Beiträge zur Gesundheitsversorgung gezahlt werden.

Bei einem Mindestlohn von aktuell 118 Euro beträgt die Basis der monatlichen Arbeitslosenunterstützung 89 Euro. Dies sind 26 Prozent des durchschnittlichen nationalen Bruttomonatslohns von 348 Euro.¹⁷ Seit der Reform im Jahr 2002 ist der monatliche Besuch bei der lokalen Arbeitsagentur ebenso verpflichtend wie der Nachweis der Arbeitsplatzsuche und die An-

¹⁵ Eurostat Datenbank, 07.05.2007; Europäische Kommission / Rumänische Regierung: Joint Inclusion Memorandum, a.a.O., S. 10.

¹⁶ Europäische Kommission / Rumänische Regierung: Joint Inclusion Memorandum, a.a.O., S. 11f.

¹⁷ Ministerium für Arbeit, soziale Solidarität und Familie, a.a.O.

nahme von angebotenen Fortbildungsmaßnahmen. Bei Verweigerung von Jobangeboten oder der Teilnahme an Umschulungs- und Trainingskursen können die individuellen Leistungen der Arbeitslosenversicherung gekürzt werden. Etwa ein Drittel der Gesamtausgaben für die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit werden für aktive Politikmaßnahmen verwendet. Der politische Schwerpunkt aktiver Arbeitsmarktpolitik wird von der arbeitssuchenden Bevölkerung jedoch nur zögerlich wahrgenommen; die Beteiligung an staatlich organisierten Umschulungs- und Trainingskursen ist äußerst gering. Maßnahmen zur Eingliederung besonders von Arbeitslosigkeit Betroffener funktionieren nicht effizient genug. Hierzu zählen Jugendliche, Langzeitarbeitslose, Personen in ländlichen Regionen, die Bevölkerungsgruppe der Roma und Personen mit Behinderungen.¹⁸

Rumänien hat die 1991 neu eingeführte Arbeitslosenversicherung zu einem westlichen Standards entsprechenden Instrument sozialer Sicherung ausgebaut. Die jüngsten Reformen betonen den Ansatz aktivierender Arbeitsmarktpolitik und ähneln durch Flexibilisierung und Leistungskürzungen stark jenem Reformpfad, auf dem sich nahezu alle westlichen Volkswirtschaften zurzeit befinden. Stützig machen jedoch die strukturellen Bedingungen, unter denen ein dem Westen entlehntes Versicherungsmodell für Erwerbslose in Rumänien funktionieren soll. So scheint die Arbeitslosigkeit als klassisches Problemfeld vieler EU-Staaten in Rumänien momentan eine geringe Rolle zu spielen. Die eigentlichen Herausforderungen zeigen sich in unproduktiven Industrie- und Agraraktivitäten, einem zunehmenden Entwicklungsgelände zwischen städtischen und ländlichen Regionen und einer immensen Schatten- und Subsistenzwirtschaft. Man ist somit versucht, von einer modern entworfenen Arbeitsmarktpolitik zu sprechen, die sich nicht passgenau in den unterentwickelten infrastrukturellen Rahmen einfügen kann.

4. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherung

Der Weg des graduellen Reformprozesses, den die rumänischen Regierungen nach der politischen Wende von 1989 eingeschlagen haben, hat das Land vor allzu radikalen Umbrüchen bewahrt. Einige ökonomische Erfordernisse an die neue Zeit, wie etwa der Beginn des Privatisierungsprozesses und das Ende der Zwangskollektivierung, sowie weitere rechtliche und institutionelle Grundbedingungen für die freie Marktwirtschaft, wurden umgehend nach Zusammenbruch des Ceaușescu-Regimes angegangen. Für wirtschafts- und sozialpolitische Umstrukturierungen, die sozioökonomische Veränderungen größeren Ausmaßes hervorgerufen hätten, ließ man sich jedoch länger Zeit. Dies gilt auch für die Gestaltung eines modernen sozialen Netzes für die rumänische Bevölkerung. Im Bereich der Gesundheitsversorgung hat man zunächst gar keine, im Bereich der Renten nur parametrische Änderungen vorgenommen; die Arbeitslosenversicherung wurde als aktuell notwendiges Erfordernis an den Transformationsprozess implementiert. Erst Finanzierungsprobleme der öffentlichen Hand führten ab Mitte der 1990er Jahre zu tiefer greifenden Reformen.

Sozialpolitische Orientierung an westeuropäischen Modellen

Der Beitritt Rumäniens zur Europäischen Union im Januar 2007 konnte nur mit Auflagen in den Bereichen Justizreform und Korruptionsbekämpfung stattfinden.¹⁹ Im Sozialbereich stan-

¹⁸ Ebd., S. 40; *Georgeta Ghebrea*: The role of social dialogue in Romania: impressive form, deficient content, in: *Céline Lafoucriere / Lars Magnusson* (Hrsg.): The enlargement of social Europa. The role of the social partners in the European Employment Strategy. Part II, Brüssel 2005, S. 149-202, hier: 175f.

¹⁹ Vgl. *Europäische Kommission*: Entscheidung der Kommission vom 13/XII/2006 zur Einrichtung eines Verfahrens für die Zusammenarbeit und die Überprüfung der Fortschritte Rumäniens bei der Erfüllung bestimmter Vorgaben in den Bereichen Justizreform und Korruptionsbekämpfung, Brüssel 2006.

den dem Beitritt zur EU dagegen keine Hindernisse im Wege. Dies hängt vor allem mit einem erheblich gesteigerten Reformtempo in den unmittelbar vor dem Beitritt liegenden Jahren zusammen. Dennoch weicht das am Westen orientierte gesetzgeberische Design eines modernen Wohlfahrtsstaats in allen hier untersuchten Bereichen sozialer Sicherung noch weit ab von der realen Situation im Lande. Während die rumänische Politik einen rechtlichen und institutionellen Rahmen geschaffen hat, der stark westeuropäischen Wohlfahrtsstaatsmodellen ähnelt, stehen der praktischen Anwendung dieser Vorgaben erhebliche Hindernisse im Weg.

So besteht eine Diskrepanz zwischen den gesetzlich vorgesehenen, meist umfangreich konzipierten Leistungen der Sozialversicherungssysteme und den realen Minimalbezügen, die vielen Rentnern und Arbeitslosen ohne eine familiäre Unterstützung oder die Rückzugsmöglichkeit in die Subsistenzwirtschaft ein Leben in absoluter Armut nicht ersparen könnten. Im Gesundheitswesen sieht die umfassende Gesundheitsversorgung als kollektives, für alle Rumänen leicht zugängliches Gut auf dem Papier zukunftsweisend aus, die Wirklichkeit steht mit einem Gesundheitszustand der Bevölkerung am unteren Ende der EU-Staaten dagegen.

Erhebliches infrastrukturelles Defizit

Die vergleichsweise hohen Beiträge zu den Sozialversicherungen kommen bei den Versicherten über die Systemleistungen nicht im vorgesehenen Ausmaße an. In einem an das Beschäftigungsverhältnis gekoppelten Versicherungssystem treten Einnahmeausfälle durch verbreitete Schwarzarbeit besonders zu Tage. Neben der allgegenwärtigen Korruption, mangelnder Zahlungsmoral und ineffizienter Verwaltung, die einem kleinen, nämlich (einfluss-)reichen, Teil der Bevölkerung dauerhaft Privilegien sichern, ist die Problematik der mangelhaften infrastrukturellen Voraussetzungen Rumäniens auffällig. Das zunehmende Entwicklungsgefälle zwischen städtischen und ländlichen Regionen führt dazu, dass die Sozialgesetzgebung in den Ballungszentren angewandt werden kann, während in vielen ländlichen Regionen beispielsweise der Zugang zu medizinischer Versorgung nicht vorhanden ist und arbeitsmarktpolitische Maßnahmen schon an einem Mangel an Ausbildungsstätten scheitern müssen. Mit wachsender ökonomischer Prosperität ist absehbar, dass die jungen Generationen dem Leben auf dem Land zunehmend den Rücken kehren werden. Sollte die gerade stattfindende moderne Form einer nachgeholten Industrialisierung parallel nicht genügend neue Arbeitsplätze schaffen, könnte soziales und politisches Konfliktpotenzial entstehen, das heute noch in der Subsistenzlandwirtschaft verdeckt bleibt.²⁰

Insbesondere für die Bevölkerungsgruppe der Roma, mit geschätzten 1,8 bis 2,5 Millionen Personen eine bedeutende Minorität, ist die soziale Ungleichbehandlung weiter akut: Kaum Möglichkeiten auf Schulbildung, keine formale Partizipation auf dem Arbeitsmarkt, schlechter Zugang zum Gesundheitssystem und Existenz bedrohende Armut beschreiben trotz einzelner Integrationsprogramme weiterhin die Situation der Roma in Rumänien.²¹

5. Rumänien in der Wohlfahrtsstaatsdebatte

Wie kann der lange Weg zu einem – zumindest in den rechtlichen Voraussetzungen – westlichen Standards entsprechenden Sozialsystem theoretisch erklärt werden? Es scheint unmöglich, hier allein *einer* Schule der Wohlfahrtsstaatstheorie einen absoluten Erkläranspruch zuzugestehen. Die Generierung des rumänischen Wohlfahrtsstaatsmodells zeigt sich vielmehr

²⁰ Alfred Pfaller: Rumänien: Neues Tigerland oder Problemkind der EU?, Publikation der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn 2007, S. 8.

²¹ Europäische Kommission: Regelmäßiger Bericht über die Fortschritte Rumäniens auf dem Weg zum Beitritt, Brüssel 2004, S. 31f.

als Konglomerat einer Vielzahl von Erklär Faktoren, die in allen großen Strängen der wissenschaftlichen Debatte um das theoretische Konstrukt des Sozialstaats zu finden sind.

Moderne Sozialpolitik als Folge ökonomischer Prosperität?

Der Funktionalismus begreift die Entwicklung wohlfahrtsstaatlicher Elemente als notwendiges Erfordernis an die sozioökonomische Entwicklung eines Staates. Die steigende Arbeitslosenquote und hohe Armutsraten nach der Wende, sowie die alternde Bevölkerungsstruktur Rumäniens können für wachsende Staatsaufgaben und damit auch zunehmende Staatsausgaben in den 1990er Jahren verantwortlich gemacht werden. In der Tat sind die öffentlichen Sozialausgaben von 29,7 Prozent des Gesamthaushalts im Jahr 1995 auf 39,2 Prozent im Jahr 2000 angestiegen.²² Größere Reformschritte wurden im Gesundheitssystem 1998, in der Rentenversicherung im Jahr 2000, bei der Arbeitslosenversicherung 2002 verwirklicht. Der relativ späte umfassende Umbau der Sozialversicherungen korrespondiert mit einer erst zur Jahrtausendwende erreichten makroökonomischen Stabilität im Land. In funktionaler Sicht ist das Wirtschaftswachstum dabei die zentrale Vorbedingung für die strukturelle Festigung wohlfahrtsstaatlicher Elemente im Staat.

Auf der anderen Seite dieses plausibel erscheinenden Erklärstranges muss gesehen werden, dass die letzten rumänischen Reformen im sozialpolitischen Bereich als Hintergrund gerade die Eindämmung der Kostenexplosion für die öffentliche Hand hatten. Entsprechend wurde versucht, die Zahl der Leistungsempfänger und die Höhe der Leistungen zu reduzieren, die Mittel effizienter einzusetzen und auch privatwirtschaftliche Elemente in die Finanzierungsstruktur einzubinden. Die Wirkung dieser Politik auf den Expansionskurs der Sozialausgaben zeitigt eine Drosselung des Ausgabenanstiegs und die Stabilisierung der Sozialleistungsquote auf einem dem Wirtschaftswachstum im europäischen Vergleich durchaus angemessenen Niveau von etwa 18 Prozent des Bruttoinlandsprodukts.²³ Noch nicht absehbar ist, ob die weitere Entwicklung der Ausgaben für die Wohlfahrt mit dem prognostizierten Anstieg des Bruttoinlandsproduktes Schritt halten wird.

Unklare Rolle der sozialpolitischen Akteure

Nach der Machtressourcentheorie muss die Entwicklung des modernen Wohlfahrtsstaats aus der Erstretung sozialpolitischer Partizipationsrechte durch die Arbeiterbewegung abgeleitet werden. Die Unabhängigkeit des Individuums vom Marktgeschehen mittels des sozialen Netzes, die so genannte Dekommodifizierung, steht dabei im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses. Ein Indiz für die Richtigkeit dieses Erkläransatzes liefert die starke politische Einflussnahme der 1991 gebildeten vier großen Gewerkschaftsbünde. „Angesichts der schleppenden Privatisierung und der Beibehaltung der Mehrzahl der großen staatlichen Industriebetriebe bildete sich in Rumänien bei gewerkschaftlichen Auseinandersetzungen eine ungewöhnliche Konstellation heraus. Die Fronten verliefen nicht wie in privaten Betrieben zwischen Arbeitgebern einerseits und Arbeitnehmern andererseits, sondern zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern, die auf ein und derselben Seite der Barrikade gegen den Staat kämpften.“²⁴ Der so durch Gewerkschaften und Arbeitgeber gemeinsam auf die Regierung erzeugte Druck zum Erhalt von Arbeitsplätzen und zur Institutionalisierung sozialer Absicherung hat die politische Programmatik mit hoher Wahrscheinlichkeit beeinflusst.

²² Mihai Vilnoiu / Cristina Abagiu: Country Study Romania, in: *Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.* (Hrsg.): Social Protection in the Candidate Countries. Country Studies Bulgaria, Hungary, Romania, Slovenia, Köln 2003, S. 21.

²³ *Europäische Kommission*: Statistical Annex of European Economy, a.a.O.; eigene Berechnung.

²⁴ Anneli Ute Gabanyi: Das politische System Rumäniens, in: *Wolfgang Ismayr* (Hrsg.): Die politischen Systeme Osteuropas, Opladen 2002, S. 525-562, hier: S. 551.

Die Arbeits- und Lebensbedingungen für die Bevölkerung des Landes verbessern sich zusehends. Ein übermäßiger Einfluss der Arbeiterschaft muss dabei jedoch in Frage gestellt werden. Zum einen ziehen längst nicht alle die soziale Frage vertretenden Gruppierungen am selben Strang. Viele Gewerkschaftsvertreter lassen sich parteipolitisch vereinnahmen; dabei lockt die Praxis der Kooptierung in hohe Parteigremien. Zum anderen ist eine Vielzahl der jüngeren Sozialreformen auf den Einfluss exogener Akteure zurückzuführen. In erster Linie ist hier die Europäische Kommission als vorbereitende Instanz des 2007 erfolgten Beitritts des Landes zur EU zu nennen. Letzterem Aspekt waren auch die unterschiedlichen Regierungskonstellationen unterworfen. Die hohe Veränderlichkeit des Parteiensystems lässt keinen Rückschluss auf die Dominanz einer einzelnen Partei in der Frage der Modernisierung des Wohlfahrtsstaats zu. Die offensichtliche Schwäche der Parteien, Gewerkschaften und Arbeitgeber hat ihren Ursprung in einer „weitgehend unstrukturierten Gesellschaft“²⁵ in der Transformationszeit zwischen real existierendem Sozialismus und kapitalistischer Marktwirtschaft. Anders als in anderen mittel- und osteuropäischen Ländern gab es keine bedeutsamen institutionell verankerten Kräfte, wie die Kirche oder unabhängige Gewerkschaften, die eine Orientierung bei der Herausbildung gesellschaftlicher Gruppen gebildet hätten.

Veränderungen entlang tradierter Pfade

Der Historische Institutionalismus sieht den Wohlfahrtsstaat als Produkt eines institutionell gewachsenen Politikerbes, das Veränderungen nur pfadabhängig entlang den über die Zeit gefestigten Strukturen erlaubt. In Rumänien wurde bislang das bismarcksche Versicherungsprinzip als Hauptbestandteil des Rentensystems beibehalten. Es greift zurück auf das schon zu realsozialistischer Zeit bestehende Modell der finanziellen Transfers von der arbeitenden Bevölkerung zur Rentnergeneration. Parametrische Veränderungen des Renteneintrittsalters und der Bezugshöhe fanden auf Grundlage des tradierten Pfades systemendogen statt. Seit 2001 ist die Implementierung einer privaten kapitalfundierte Säule als zusätzliche ergänzende Komponente zur Umverteilungspraxis gesetzlich als Vorhaben fixiert, eine Umsetzung erfolgte bislang jedoch nicht. Am Fortbestand des Versicherungsprinzips und seiner zentralen Bedeutung hat sich somit noch nichts geändert.

Im Gesundheitswesen wird die Pfadabhängigkeit der Reformen seit 1989 noch deutlicher: Zwar wurde 1998 die Krankenversicherung bei zeitgleichem Verzicht auf die bis dahin praktizierte Steuerfinanzierung eingeführt, als radikalen Umbruch kann dieser finanzielle Systemwechsel jedoch nur schwerlich bezeichnet werden. Das universell zur Verfügung stehende Leistungspaket ist – noch ganz im Sinne der sozialistischen „Rund-um-Versorgung“ – sehr umfangreich konzipiert. Jedem Staatsbürger Rumäniens steht unabhängig seiner geleisteten Beitragszahlungen ein hohes grundlegendes Versorgungsniveau im Krankheitsfall zu. Auch bei der Zulassung eines privaten Gesundheitssektors geht die rumänische Politik äußerst vorsichtig vor. Zudem wird ein bereits in vorsozialistischer Zeit vorhandener Pfad, die Krankenversicherung bismarckscher Prägung, wieder aufgenommen.

Außer bei der Arbeitslosenversicherung, die ohne Vorgängermodell neu geschaffen werden musste, kann die Idee der Pfadabhängigkeit erklären, wie sich einzelne Hauptstrukturen der Sozialsysteme über politisch-ideologische Regimeveränderungen und ökonomische Umwälzungen hinweg erhalten und auch aktuelle Reformvorhaben determinieren. Kritisch ist anzumerken, dass institutionelle Strukturen nicht völlig unverletzbar sind und gerade kleine graduelle Veränderungen zu einem späteren Zeitpunkt durch den Umfang ihrer Auswirkungen zu Pfadbrüchen führen können. So kann man die heute in ihrer Bedeutung noch geringe Einführung der Kapitaldeckung im Rentensystem als Eintritt in das Verlassen des ursprünglichen

²⁵ Alfred Pfaller, a.a.O., S. 10.

Pfades des Versicherungsprinzips begreifen. Die absehbare demographische Entwicklung in Rumänien wird bei knappen öffentlichen Kassen die Bedeutung von Eigenverantwortung und Selbstvorsorge stetig steigern und mit hoher Wahrscheinlichkeit dem Verfahren der Kapitaldeckung auch zum institutionellen Durchbruch verhelfen.

Keine klare „Familienzugehörigkeit“ des Wohlfahrtsstaats

Ähnlich, wie für die Entwicklung des rumänischen Wohlfahrtsstaats kein einzelnes der hier einbezogenen theoretischen Konzepte absolute Gültigkeit beanspruchen kann, fällt eine eindeutige Typologisierung in bestehende Wohlfahrtsstaatscluster schwer. Angesichts der tragenden Rolle der Familie in der sozialen Absicherung und den nur unzureichend zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen vieler Versicherter, fällt die Nähe Rumäniens zur mediterranen Wohlfahrtswelt auf – zu Staaten, deren Wohlfahrtssysteme nur rudimentär entwickelt sind. Die konsequente Anwendung des Versicherungsprinzips bismarckscher Prägung im Bereich der Rente, das tradierte soziale Statusunterschiede innerhalb der Gesellschaft durch die Abhängigkeit der Höhe sozialer Leistungen von Einkommen und Anstellungsdauer fortschreibt, weist des Weiteren auf eine Orientierung an der konservativen Wohlfahrtswelt hin. Demgegenüber stehen einzelne Reformansätze für eine klar liberale Ausrichtung des künftigen Wohlfahrtsstaatsmodells Rumäniens durch Stärkung der Eigenvorsorge und zunehmender Marktabhängigkeit des Individuums. Hierzu zählen die geplante Einführung der kapitalfundierten zweiten Säule im Rentensystem oder die Veränderung des Bezugsrahmens beim Erhalt von Arbeitslosengeld vom einstigen individuellen Gehalt auf einen allgemein festgesetzten Minimalwert der sozialen Fürsorge. In anderen Bereichen der Sozialpolitik kann man wiederum eine Nähe zur Konzeption des Wohlfahrtsstaats sozialdemokratischer Prägung feststellen: Die Stärkung der individuellen Unabhängigkeit durch Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik als Bedingung für die Gewährung finanzieller Unterstützung in der Arbeitslosigkeit im Sinne der „Flexicurity“ gehören dazu ebenso, wie das universalistisch und umfangreich konzipierte System der Gesundheitsversorgung.

Insgesamt lässt sich heute ein rumänisches Wohlfahrtsstaatsmodell betrachten, das sich nicht einem singulären westlichen Vorbild nähert, sondern Anleihen in allen westlichen „Wohlfahrtsstaatsfamilien“ macht. Diese werden mit eigenen Erfahrungen und Traditionen, besonders aber mit den sozioökonomischen Hindernissen und Problemen Rumäniens beim Beschreiten des Weges zu einem spezifischen Reformumfeld verwoben.