

treten soziale Probleme aus dem Umfeld herausheben und extern lösen. Internalisierende Lösungen beinhalten dagegen die rechtlichen Ordnungen, die durch einen anderen, also nicht sozialen Zweck, geprägt sind. Die sozialen Probleme werden innerhalb des Systems also intern gelöst.⁶⁶ Die Zielsetzung der Untersuchung – Überblick des gültigen Systems und die Untersuchung des Einflusses – lässt grundsätzlich keinen Raum für die Feststellung, welche sozialen Lösungen in verschiedenen Bereichen des Rechtssystems, dessen Aufgabe gerade nicht durch den sozialen Zweck gekennzeichnet sind, auftauchen.⁶⁷ An wichtigen Stellen ist es aber sinnvoll internationalisierende Lösungen einzubeziehen, nämlich dann, wenn es um einen wichtigen Kernbereich der staatlichen Verantwortung geht.

Als System der sozialen Sicherheit werden also grundsätzlich externalisierende staatliche Maßnahmen und durch staatlich geförderte private Maßnahmen betrachtet, die der Existenzsicherung oder der Wohlstandssicherung des Einzelnen dienen.

1.2. Historischer Hintergrund des ungarischen Systems

Im System der Sozialen Sicherheit kann man Leistungstypen und Methoden erkennen, deren Entstehung und Entwicklung parallel verliefen, bis sie unter dem Namen sozialer Sicherheit oder Sozialrecht vereinigt wurden.⁶⁸ Die Institutionen, die der Versorgung von Armen dienten, waren eher ordnungsrechtlicher Natur. Soziale Merkmale und Solidaritätsmerkmale entfalteten sich später.⁶⁹ Die Sozialversicherungsleistungen, bei denen die Solidarität ein Hauptbestandteil ist, bilden einen anderen Weg. Aus diesem Grund wird die Entstehung der Versorgung der Armen (Armenrecht) von der Entwicklung der Sozialversicherung – anlehnend an den historischen Verlauf – getrennt behandelt.

1.2.1. Die Regelungen des Armenrechts und des Gesundheitswesens

Im Mittelalter basierte die Unterstützung der Armen auf den christlichen Lehren und hatte einen ethischen Charakter. Neben dem Schutz des familiären Netzes und des Dorfkollektivs spielten auch die verschiedenen Mönchsorden – die Benediktiner, Zisterzienser, Johanniter⁷⁰ – eine große Rolle in der Unterstützung der Armen und Kranken.⁷¹

66 Zacher, in: *Fürst/Herzog (Hrsg.), FS für Zeidler*, 1987, S.576-577; Zacher, in: *Abhandlungen zum Sozialrecht*, 1993, S.261-262.

67 Z.B. Prozesskostenhilfe oder Tarifbegünstigungen für Studenten, Schüler im öffentlichen Verkehr.

68 Vgl. Czúcz, *Szociális jog I.*, 2002, S.30; Tomka, *Szociálpolitika a 20. századi Magyarországon európai perspektívában*, 2003, S.59-60.

69 Vgl. *Csizmadia*, *A szociális gondoskodás változásai Magyarországon*, 1977, S.18; Gyáni, *Könyörületesség, fegyelmzés, avagy a szociális gondoskodás genealógiája*, *Történelmi Szemle*, 1999/1-2., S.57-61.

70 Vgl. Gaál, *A szegényügy- és felnőttvédelmi szociálpolitika története Szabolcs-Szatmár megyében, 1867-1989*, 1997, S.11-12.

Die Kollektivisierung der Pflicht der Versorgung der Armen entwickelte sich in der frühen Neuzeit mit dem Wechsel der Wirtschaftsstruktur.⁷² Die Aufhebung der Leibeigenschaft hatte zur Folge, dass sich eine immer bedeutender werdende Gesellschaftsgruppe der sog. Vagabunden ausbildete. Bei diesen Personen hatte der Schutz der Familie keine Wirkung mehr und sie gehörten wegen des ständigen Ortswechsels keiner Gemeinde an. Ihre Familie war weit entfernt und die Pflicht der Versorgung der Armen betraf die breite Gesellschaft und letztendlich den Staat.⁷³ Als erster Schritt waren die Armen aus der Gemeinde geschützt. Im Jahr 1723 wurden die sog. Ortsbehörden in den Gemeinden eingeführt, welche die Aufgabe hatten, die aus der Gemeinde stammenden Armen zu versorgen. Dies beinhaltete auch die Krankenversorgung, jedoch auf einem sehr niedrigen Niveau. Ab 1770 waren sogar die staatlich beschäftigten Amtsärzte verpflichtet, sog. Armensprechstunde zu halten.⁷⁴

Im Jahr 1775 wurde eine Verordnung über die Bettler und Vagabunden erlassen. Sie wurden in zwei Gruppen eingeteilt, in die Gruppe der einheimischen und in die der ausländischen Bettler. Die einheimischen Bettler wurden registriert und in die Gemeinde zurückgeschickt, woher sie stammten oder wo sie früher mindestens drei Jahre lang wohnten. Wenn Bettler diese Forderungen nicht erfüllten, mussten sie auf „Brot und Wasser gehalten werden“ und mit einer deren Gesundheitszustand entsprechenden Arbeit versorgt werden. Die ausländischen Bettler wurden abgeschoben.⁷⁵

Am Anfang des 19. Jahrhunderts wurden anhand des englischen Beispiels Armenhäuser mit Arbeitszwang eingerichtet. Es wurden aber auch Quellen gefunden, die die Lösung des Armenproblems nicht ausschließlich in ordnungsrechtlichen Regelungen sahen, sondern die solidarische Versorgung der Armen befürworteten.⁷⁶

71 *Csizmadia*, A szociális gondoskodás változásai Magyarországon, 1977, S.14; *Gyáni*, Könyörületesség, fegyelmezés, avagy a szociális gondoskodás genealógiája, Történelmi Szemle, 1999/1-2., S.57-61; *Nádházy*, in: *Bíró/Nádas/Rab/Prugberger*, Európai és magyar szociális jog, 2004, S.212.

72 In Mitteleuropa blieb die feudale Gebundenheit der Arbeiter länger als in Westeuropa erhalten. Aus diesem Grund sind die Entwicklungen im Bereich der sozialen Verantwortung des Staates zeitlich versetzt - erst im 18-19. Jahrhundert – vorzufinden. Die Leibeigenen wurden letztendlich während der Revolution im Jahre 1848-49 befreit. 1848:IX.tc. 1-5-§., MT. 1836-1868. évi törvényczikkek, S.232-233; Vgl. *Ferge*, Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből, 1998, S.21-27; *Nádházy*, in: *Bíró/Nádas/Rab/Prugberger*, Európai és magyar szociális jog, 2004, S.213.

73 *Gyáni*, Könyörületesség, fegyelmezés, avagy a szociális gondoskodás genealógiája, Történelmi Szemle, 1999/1-2., S.57-61; Vgl. *Metz*, From pauperism to social policy: towards a historical theory of social policy, International Review of Social History 1992, S.340-345.

74 Vgl. *Csizmadia*, A szociális gondoskodás változásai Magyarországon, 1977, S.24; *Lehoczkyné Kolonay*, Szociális jog, 2002, S.12; *Nádházy*, in: *Bíró/Nádas/Rab/Prugberger*, Európai és magyar szociális jog, 2004, S.212; *Kiss*, Az ispotálytól a modern kórházig, Századvég, Heft 37, S.50.

75 1775. október 12-ei 4698.as sz. helytartótanácsi rendelet (regulatio mendicorum et vagorum); Vgl. *Csizmadia*, A szociális gondoskodás változásai Magyarországon, 1977, S.25; *Czúcz*, Szociális jog I., 2002, S.64; *Gyáni*, Könyörületesség, fegyelmezés, avagy a szociális gondoskodás genealógiája, Történelmi Szemle, 1999/1-2., S.57-61.

76 *Csizmadia*, A szociális gondoskodás változásai Magyarországon, 1977, S.47-51; *Gyáni*, Könyörületesség, fegyelmezés, avagy a szociális gondoskodás genealógiája, Történelmi Szemle, 1999/1-2., S.57-61; *Pifkó*, Koldusok, csavargók a 19. századi Esztergom vármegyében, Új Forrás, 2005/1. S.90-93.

Das erste Gesetz über die Gemeingesundheitswesen wurde im Jahr 1876 verabschiedet. Es schreibt vor, dass die Armen vom Gemeindearzt gebührenfrei behandelt werden müssen. Diejenigen, die nicht in diese Kategorie gehören (die Besitzenden), waren zur Gebührenzahlung verpflichtet.⁷⁷ Im Jahr 1898 wurde ein Fonds (Landesfonds der Krankenversorgung⁷⁸) gegründet, um die Kosten der öffentlichen Krankenversorgung gleichmäßig zu verteilen. Die Einnahmen des Fonds stammten aus dem Krankenpflegungssteuer (*betegápolási pótdó*). Die Ausgaben umfassten die Kosten der Armenversorgung (die Versorgung durch den Gemeindearzt, Medikamente und medizinische Hilfsmittel), und auch diejenigen Beträge, welche bei den Krankenkassen nicht geltend gemacht werden konnten. Die Kosten der Versorgung der Armen im Krankenhaus oder in einer anderen Heilanstalt und die amtlich angeordnete häusliche Behandlung wurden vom Schatzamt getragen.⁷⁹

Am Anfang des 20. Jhs. wurde in der Stadt Eger eine Administration der Armenversorgung ausgearbeitet, die den Namen Egerscher Norm (*egri norma*) bekam.⁸⁰ Zuerst wurde sie in kirchlichem Rahmen organisiert, aber ab 1927 wurden auch die Organe der Stadt einbezogen. Der sog. Armenwesenausschuss kümmerte sich um die Registration der Armen, die Sammlung von Spenden, um die Durchführung der Untersuchung der Bedürftigkeit und um die Versorgung der Armen. Diese Form der Administration vereinte die Tätigkeit der freiwilligen Helfer und der Behörden.⁸¹

Im Jahr 1936 wurde die Egersche Norm ausgedehnt. Der Innenminister ordnete an, dass in jeder Stadt und in jeder größeren Gemeinde dieser Form der Armenfürsorge (die ab dieser Zeit den Namen ungarische Norm – *magyar norma* - erhielt) eingeführt werden soll. Die Durchsetzung der ungarischen Norm wurde jedoch kein großer Erfolg. Am Anfang der 1940er Jahren wurde über die nicht ausreichende finanzielle Unterstützung berichtet.⁸²

Ende der 1930er Jahren wurde die Armenpolitik des Staates immer mehr kritisiert. Denn die einfache Armenfürsorge versetzte den Einzelnen nicht in die Lage, aus der

77 1876:XIV.tc. 145.§, MT.1875-1876.évi törvénycikkek, S.363-397; Vgl. *Kozári*, A dualista rendszer (1867-1918), 2005, S.273.

78 Országos betegápolási alap, 1898:XXI.tc. 1.§, MT.1898.évi törvénycikkek, S.113-117.

79 1898:XXI.tc. 1-3.§, 9.§ a)-b), MT.1898.évi törvénycikkek, S.113-117; Vgl. *Gyáni*, Könyörületesség, fegyelmezés, avagy a szociális gondoskodás genealógiája, Történelmi Szemle, 1999/1-2., S.57-84. *Kiss*, Az ispotálytól a modern kórházig, Századvég, Heft 37, S.51-52.

80 Diese Form der Armenversorgung hatte Ähnlichkeit mit dem System in Eberfeld. Vgl. *Czúcz*, Szociális jog I., 2002, S.16.

81 Die Zahl der Armen kann nur geschätzt werden, da zuverlässige Quellen fehlen. Anhand Aufzeichnungen war im Jahre 1910 die Zahl der Fürsorgeberechtigten ungefähr 100000-120000 Personen, aber bestimmte Gruppen –wie die Obdachlosen – hatten keinen Anspruch auf Sozialhilfe. Vgl. *Ferge*, Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből, 1998, S.27; *Csizmadia*, A szociális gondoskodás változásai Magyarországon, 1977, S. 90-95.

82 172.000/1936. BM rendelet, Magyar Rendeletek Tára (MRT).1936, S.760; Vgl. *Csizmadia*, A szociális gondoskodás változásai Magyarországon, 1977, S.95-97; *Gaál*, A szegényügy- és felnőttvédelmi szociálpolitika története Szabolcs-Szatmár megyében, 1867-1989, 1997, S.53-74.; *Ferge*, Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből, 1998, S.74; *Czúcz*, Szociális jog I., 2002, S.17, *Nádahy*, in: *Bíró/Nádas/Rab/Prugberger*, Európai és magyar szociális jog, 2004, S.213-214.

Armut herauszukommen. Die passiven Leistungen konservierten nur die Armut, statt sie zu besiegen. Als Antwort auf diese Probleme entstand die sog. „produktive“ Sozialpolitik. Die produktive Sozialpolitik bedeutete, dass der Staat, durch Steuermittel und Spendenfonds, günstige Kredite für Familien gewährte, die dadurch imstande waren, für sich zu sorgen. Neben den finanziellen Vorschriften wurden auch Verhaltensregeln bestimmt (z.B. Sauberkeit im Haus, Schulbesuch der Kinder usw.), die der Kontrolle unterzogen waren. Ein Problem bei diesem Programm war, dass es diejenigen nicht umfasste, die nicht produktiv, also nicht arbeitsfähig, waren.⁸³

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Wohltätigkeitscharakter der Armenversorgung durch die soziale Funktion des Staates allmählich zurückgedrängt wurde, stützte sich aber zu dieser Zeit immer noch stark auf die Spenden von Privatpersonen.

1.2.2. Entstehung des Systems der Sozialversicherung

Die ersten Erscheinungen der Solidarität unter den Arbeitnehmern, die dem Schutz im Fall eines Arbeitsunfalls diene, waren die Vereine auf Gegenseitigkeit im Bereich des Bergbaus (*bányatárszládák*) und des Gewerbes (*segélyegyletek*). Es wurden dahingehend schon ab dem 14. Jhd. Quellen gefunden.⁸⁴ Typisch wurden diese private Versicherungsvereine in Ungarn aber erst ab Ende des 15. Jhs. Die Vereine waren privatrechtlich organisiert und basierten auf der Idee der Freiwilligkeit.⁸⁵

Nach dem niedergeschlagenen Freiheitskampf zwischen 1848 und 1849 galt in Ungarn bis zum politischen Ausgleich⁸⁶ im Jahr 1867 das österreichische Bergbaugesetz aus dem Jahr 1854. Das Gesetz schrieb die Einrichtung von Vereinen auf Gegenseitigkeit im Bergwerk vor.⁸⁷ Nach dem Ausgleich wurden Gewerbegesetze⁸⁸ verabschiedet, in denen Regelungen bezüglich der „Arbeiterfürsorge“⁸⁹ getroffen wurden. Die Haftung des Arbeitgebers wurde in Fällen von Arbeitsunfall und Krankheit vorgeschrieben. Darüber hinaus wurden Regelungen hinsichtlich der sicheren Arbeitsbedingungen erlassen.

83 1940:XXIII.tc. 1-7.§, MT. 1940.évi törvények, S.174-176; Vgl. *Ferge*, Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből, 1998, S.89-94.

84 Aus dem Bergwerk von János Thurzó, im Jahre 1346, *Czucz*, Szociális jog I., 2002, S.67.

85 Vgl. *Laczkó*, A magyar munkás- és társadalombiztosítás története, 1968, S.7-9; *Balogh*, Társadalombiztosítási ismeretek, 1996, S.210-211.

86 Nach dem politischen Ausgleich (1867:XII.tv. MT.1836-1868 évi törvények, S.333-344.) entstand eine sog. dualistische Staatsform (Staatsform mit zwei Zentren), als sog. Realunion betrachtet werden kann. Ungarn hatte mit Österreich gemeinsame Angelegenheiten (Militärwesen, die auswärtigen Angelegenheiten und das für die zwei Bereiche benötigte Finanzwesen), verlor aber dadurch nicht die eigene Souveränität. Vgl. *Kozári*, A dualista rendszer (1867-1918.), 2005. S.9-33; *Máthé/Mezey/Révész*, in: *Mezey*, Magyar alkotmánytörténet, Budapest, 2003, S.260-295.

87 Vgl. *Laczkó*, A magyar munkás- és társadalombiztosítás története, 1968, S.10.

88 1872:VIII. tc. 42.§ d), 65.§ 68-69.§ 87.§ a), MT.1872-1874.évi törvények, S.22-32; 1874:XVIII. tc. 1-2.§, MT.1872-1874.évi törvények, S.275-376; 1884:XVII. tc. 62.§ d) 114.§, 158.§ e), MT.1884-1886.évi törvények, S.59-93; Vgl. *Balogh*, A társadalombiztosítási ismeretek, 1996, S.207-208; *Jakab/Molnár Balogh*, Baleseti biztosítás, 2004, S.16-17.

89 *Zacher*, Die Arbeiterversicherung in Ungarn, 1899, S.105.

Diese Gesetze erfüllten jedoch die Erwartungen nicht, weil sie „den neuen Anforderungen der gewerblichen Entwicklung kaum entsprachen“.⁹⁰

Einen neuen Schwung brachte die Entwicklung in Deutschland und Österreich⁹¹ mit sich und das Bismarcksche Modell fasste in Ungarn sehr früh Fuß. Im Jahr 1891 verabschiedete das Parlament das Krankenversicherungsgesetz⁹², wodurch die erste Pflichtversicherung in Ungarn, neben der Beibehaltung der Möglichkeit des freiwilligen Beitritts, entstand. Das Gesetz umfasste alle Arbeiterschichten - auch die unqualifizierten und die Saisonarbeiter⁹³ - im Bereich der Industrie und des Gewerbes. Die Krankenunterstützung wurde von sechs Arten von Kassen geleistet.⁹⁴ Die Krankenkassen waren verpflichtet, die folgenden Leistungen zu gewähren: Ärztliche Hilfe (*orvosi kezelés*), Arzneien (*gyógyszer*) und erforderliche ärztliche Hilfsmittel (*gyógyászati segédeszköz*), Krankengeld (*táppénz*), Wöchnerinnen eine Wochenbett-Unterstützung (*gyermekágyi segély*), und Bestattungshilfe (*temetési segély*).⁹⁵ Die Krankenkassen wurden durch Selbstverwaltung geleitet.⁹⁶ Die Höhe der Beiträge wurde von den Krankenkassen bestimmt, musste aber zwischen zwei und fünf Prozent des Arbeitslohnes liegen. Sie wurden ein Drittel vom Arbeitgeber und zu zwei Drittel vom Arbeitnehmer getragen. Die finanziellen Mittel wurden jedoch zu sehr zerstückelt und die ungarische Wirtschaft war im Gegensatz zu der deutschen und der österreichischen nicht genug stark. Aus diesen Gründen hatten die Kassen große Finanzierungsprobleme und gewährten die Leistungen nur auf einem Mindestniveau. Es blieb nichts anderes übrig, als das System zu ändern.⁹⁷

Diese Reform des Krankenversicherungssystems wurde gleichzeitig mit der Einführung des nächsten Versicherungszweiges, durch das Unfall- und Krankenversicherungsgesetz aus dem Jahr 1907 verwirklicht. Die Krankenversicherung wurde modernisiert, indem der Gesetzgeber den Personenkreis der Versicherten erweiterte. Er blieb jedoch weiterhin anhand des Industrie- bzw. Gewerbebezugs bestimmt.⁹⁸ Es wurde eine lan-

90 Zacher, Die Arbeiterversicherung in Ungarn, 1899, S.106; Vgl. Balogh, A társadalombiztosítási ismeretek, 1996, S.207-208, 216-217.

91 Zur deutsch-ungarischen Rechtsverbindungen siehe ausführlicher: Gönczi, Osteuroparecht 2000, S.115-129.

92 1891:XIV.tc, MT.1889-1891.évi törvénycikkek, S.392-410.

93 Vgl. Nádházy, in: Bíró/Nádas/Rab/Prugberger, Európai és magyar szociális jog, 2004, S.214.

94 Die waren: „1. Bezirks-Krankenkassen, 2. die Krankenkassen der bei Unternehmen und in Fabriken Beschäftigten, einschließlich der Krankenkassen der Verkehrsunternehmen, 3. die Krankenkassen der bei Bauunternehmen Beschäftigten, 4. die Gewerbekorporations-Krankenkassen, 5. die Bergwerks-Bruderladen und 6. die im Wege privater Vereinigung errichteten Krankenkassen.“, 1891. évi XIV. tc. 28.§, MT.1889-1891.évi törvénycikkek, S.392-410; Vgl. Zacher, Die Arbeiterversicherung in Ungarn, 1899, Anlage 1.; Balogh, Társadalombiztosítási ismeretek, 1996, S.229; Nádházy, in: Bíró/Nádas/Rab/Prugberger, Európai és magyar szociális jog, 2004, S.214.

95 1891:XIV.tc. 7.§, MT.1889-1891.évi törvénycikkek, S.392-410.

96 1891:XIV.tc. 44.§, 50-51.§, 66.§, 71.§, MT.1889-1891.évi törvénycikkek, S.392-410.

97 Vgl. Czúcz, Szociális jog I., 2002, S.70; Balogh, Társadalombiztosítási ismeretek, 1996, S.229-230; Nádházy, in: Bíró/Nádas/Rab/Prugberger, Európai és magyar szociális jog, 2004, S.215.

98 1907:XIX. tc. 1. §, MT.1907 évi törvénycikkek, S.182-317; Vgl. Ladik, Jóléti intézményeink, 1940, S. 212, 221; Balogh/Szűcs, Alkalmazott társadalombiztosítás-tan, 1998, S.73.

desweit zentralisierte Versicherungsorganisation⁹⁹ aufgebaut, in der Arbeitgeber und Arbeitnehmer gleichermaßen vertreten waren. Diese Parität erwies sich aber als Schein, da die Versicherten besser organisiert waren und ihren Einfluss daher besser zur Geltung bringen konnten.¹⁰⁰ Im Bereich der Unfallversicherung hatte der Versicherte einen Anspruch auf Abfindung in Form einer gebührenfreien Gesundheitsversorgung (inklusive Medikamente) (*ingyenes orvosi gyógykezelés*) und auf Unfallrente wegen Erwerbsfähigkeitsverlust (*munkaképtelenségi járadék*) bei vollständigem Verlust der Erwerbsfähigkeit i.H.v. 60% des Jahresgehaltes. Wenn der Versicherte infolge eines Arbeitsunfalls starb, hatten seine Angehörigen einen Anspruch auf Bestattungsunterstützung (*temetési támogatás*) und auf Witwen- und Waisenrente (*özvegyi- és árvajáradék*). Problematisch war, dass die zwei Versicherungszweige nicht sauber getrennt wurden, denn die Gesundheitsversorgungsleistungen wurden für die ersten 10 Wochen des Erwerbsfähigkeitsverlustes von der Krankenversicherung gedeckt, und zwar auch dann, wenn der Verlust der Erwerbsfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls eintrat. Die Unfallversicherung war erst ab der 11. Woche der Träger. Die Unfallrente wurde ab der 14. Woche gezahlt. Die Kosten der Unfallversicherung trug der Arbeitgeber alleine, da der Versicherte nicht zur Beitragszahlung verpflichtet war. Die Beitragshöhe hing von der Gefährlichkeit der Arbeit, die im Betrieb verrichtet wurde, ab. Diese Reform konnte leider die Sozialversicherungszweige nicht langfristig stabilisieren. Ein schwerwiegendes Problem stellte die falsche Kalkulation der Beiträge dar. Darüber hinaus verschlechterte sich die Lage auch dadurch, dass Arbeitgeber oft ihrer Beitragszahlungspflicht nicht nachkamen. Diese Ereignisse führten wieder zu Finanzierungsproblemen.¹⁰¹

Der erste Weltkrieg zeigte auch Auswirkungen im Bereich der sozialen Sicherheit. Die Gehälter wurden maximiert und die Regierung ließ bedeutende Summen aus den Kranken- und Unfallversicherungskassen aus.¹⁰²

Nach dem verlorenen ersten Weltkrieg gelangte im Jahre 1919 für eine kurze Zeit eine sozialistische Gruppe an die Macht und führte anhand marxistischer Theorien Proletardiktatur (*Tanácsköztársaság*) ein. Im Allgemeinen galten günstigere Vorschriften bezüglich der Leistungen (z.B. die Zahlungsdauer des Krankengeldes wurde von 20 Wochen auf ein Jahr verlängert). Aus der Selbstverwaltung wurden die Arbeitgeber ausgeschlossen und die Parität wurde abgeschafft. Die Proletardiktatur dauerte jedoch nur vier Monate lang und brach am 31. Juli 1919 zusammen.¹⁰³

99 1907:XIX.tc. 98-99.§, MT.1907 évi törvénycikkek, S.182-317.

100 Vgl. Czúcz, Szociális jog I., 2002, S.73; Nádházy, in: Biró/Nádas/Rab/Prugberger, Európai és magyar szociális jog, 2004, S.215-216; Jakab/Molnárné Balogh, Balesi biztosítás, 2004, S.20-25; Buda, Betegségi biztosítás, 2001, S.112-113.

101 Czúcz, Szociális jog I., 2002, S.73; Nádházy, in: Biró/Nádas/Rab/Prugberger, Európai és magyar szociális jog, 2004, S.215-216., Jakab/Molnárné Balogh, Balesi biztosítás, 2004, S.20-25; Buda, Betegségi biztosítás, 2001, S.112-113.

102 Dies betrug fast 10.000.000 Krone (Krone – auf Ungarisch: „Korona“ - war die Goldwährung Österreichs-Ungarns) Vgl. Laczkó, A magyar munkás és társadalombiztosítás története, 1968, S.93-96.

103 Vgl. Balogh, Társadalombiztosítási ismeretek, 1996, S.231-232; Czúcz, Szociális jog I., 2002, S.73-74; Tomka, Szociálpolitika a 20. századi Magyarországon európai perspektívában, 2003, S.61; Mezey, in: Mezey, Magyar alkotmánytörténet, 2003, S.447-456.

Das Kranken- und Unfallversicherungssystem wurde im Jahr 1927 erweitert.¹⁰⁴ Neue Gruppen wurden in den geschützten Personenkreis aufgenommen, unter denen auch Familienmitglieder bestimmte Leistungen in Anspruch nehmen konnten.¹⁰⁵ In der Unfallversicherung wurde neben dem Betriebsunfall auch die Berufskrankheit, aufgrund des ILO Übereinkommens Nr.18¹⁰⁶, als Berechtigungsgrundlage für die Unfallleistung, anerkannt. Auch im Hinblick auf das Organisationssystem wurden Änderungen vorgenommen, in deren Mittelpunkt zentralisierende Maßnahmen standen. Die Beiträge wurden auf 7% erhöht.¹⁰⁷

Im Jahr 1929 wurde ein neuer Zweig der Sozialversicherung, die Altersrenten- und Invalidenversicherung eingeführt.¹⁰⁸ Die geschützten Personen waren die körperlich Arbeitenden und die Angestellten. Bezüglich der Angestellten galt eine Gehaltsgrenze, die i.H.v. monatlich 500 Pengő¹⁰⁹ bestimmt war. Für die Beamten galt ein schon im Jahr 1912¹¹⁰ eingeführtes System, das viel günstigere Regelungen beinhaltete. Die Rentenversicherung zahlte vier Formen der Rentenleistungen: Altersrente (*öregségi járadék*), Invalidenrente (*rokkantsági járadék*), Witwenrente (*özvegyi járadék*) und Waisenrente (*árvasági járadék*). Für die Altersrente musste 400 Wochen, für andere Leistungen 200 Wochen Wartezeit vorhanden sein. Die Wartezeit musste mit Beitragszahlung gedeckt und die Anwartschaft musste „unversehrt“ bleiben. Diese Unversehrtheit lag nicht vor, wenn in einem Kalenderjahr weniger als 13 Wochen Beitragszahlung geleistet wurden. Dies hatte zur Folge, dass der Rentenleistungsanspruch erlosch.¹¹¹ Die Altersgrenze bezüglich der Altersrente war die Vollendung des 65. Lebensjahres. Die Alters- und die Invalidenrente bestand einerseits aus einem Grundleistungsteil, der fix bestimmt war, und andererseits aus einem sog. steigenden Teil, der in einem Verhältnis mit dem gezahlten Beitrag stand. Die Witwen- und Waisenrente wurde anhand derjenigen Rente berechnet, zu welcher die verstorbene Versicherte berechtigt gewesen wäre. Die Witwe hatte einen Anspruch auf 50%, der Halbwaise auf 15% und der Vollwaise auf 30% der Rente des Verstorbenen.¹¹² Die Beiträge wurden entweder anhand des wirklichen Gehalts oder anhand von Gehaltsklassen bestimmt. Die Höhe der Beiträge war differenziert und stand zwischen 3,5 und 5%.¹¹³

104 1927:XXI.tc., MT.1927.évi törvénycikkek, S.384-531.

105 1927:XXI.tc.1.§, MT.1927.évi törvénycikkek, S.384-531.

106 Vgl. *Hilscher*, Bevezetés a szociálpolitikába, 1928, S.98; *Tomka*, Szociálpolitika a 20. századi Magyarországon európai perspektívában, 2003, S.61. Vgl. 1928:XXX.tv. OT.1928/13 (VI.26).

107 Für die im Haushalt beschäftigten galten niedrigere Prozentsätze. 1927. évi XXI.tc. 19.§, MT.1927.évi törvénycikkek, S.384-531; Vgl. *Czucz*, Szociális jog I., 2002, S.77.

108 1928:XL.tc.1.§, MT.1928. évi törvénycikkek, S.587-652.

109 Pengő war von 1925 bis 31. Juli 1946 die ungarische Währung.

110 Vgl.1912:LXV.tc, MT.1912.évi törvénycikkek, S.712-814.

111 1928:XL.tc. 43.§, MT.1928. évi törvénycikkek, S.587-652.

112 1928:XL.tc. 38-72.§, MT.1928. évi törvénycikkek, S.587-652; Vgl. *Ladik*, Jóléti intézményeink,1940, S.252-262; *Menyhárt*, A magyar állami nyugdíjbiztosítás története, különös tekintettel a Kiegyezéstől a II.Világháború végéig tartó korszakra, Jogtudományi Közlöny, 5/2005, S.244-247.

113 1928:XL.tc. 22.§, MT.1928. évi törvénycikkek, S.587-652.

Im Jahr 1938 wurde das Kindergeld (*családi pótlék*) eingeführt. Die Höhe der Leistung wurde flat-rate bestimmt und die Finanzierung durch in jedem Quartal von dem Arbeitgeber in die Familienkasse bezahlten Beitrag gesichert.¹¹⁴

Während des zweiten Weltkrieges ließ der Staat wieder von der Sozialversicherung Geld aus, traf aber auch einige günstige Regelungen bezüglich der Wohnungslage, Gesundheitsversorgung und der Krankenversicherung, um die Gemüter zu beruhigen.¹¹⁵

1.2.3. Die sozialistische Ära

Der verlorene zweite Weltkrieg brachte Schwierigkeiten in vielen Bereichen der Gesellschaft und des Staates mit sich.¹¹⁶ Davon blieb auch das System der sozialen Sicherheit nicht verschont. Die Rentenkassen verloren ihr Kapital, das hauptsächlich in den während des zweiten Weltkriegs zerstörten Gebäuden lag. Zusätzlich wurde die finanzielle Lage durch die hohe Inflationsrate verschlechtert. Auch im Bereich der Krankenversorgung gab es zahlreiche Probleme. Die Krankenhäuser wurden im Krieg beschädigt und waren infolge des Krieges schlecht ausgerüstet, und so entstanden auch hier Finanzierungsschwierigkeiten.¹¹⁷ Es herrschte Armut, und schnelle Hilfe musste organisiert werden. Als Agrarland war die erste Lösung die Verteilung von frei gewordenen Ackerflächen. Noch im Jahr 1945 bekamen ca. 640.000 Familien Land. Die Lage der Staatskasse wurde durch die bis 1949 erfolgte Verstaatlichung von Bergbau, Banken und Betriebe verbessert. Gemäß dem offiziellen Standpunkt der diktatorischen Regierung konnte die Armut im Jahr 1950 als abgeschaffen betrachtet werden, was das Sozialhilfesystem überflüssig machte.¹¹⁸ Unter Sozialpolitik verstand man die Sozialversicherung und den Arbeitsschutz.¹¹⁹ Die Wirklichkeit sah aber anders aus. Außer der Beschäftigung wiesen alle anderen Indizes auf eine Verschlechterung des Lebensstandards hin.¹²⁰

114 1938:XXXVI.tv. 1-7.§, MT.1938 évi törvénycikkek, S.533-541; Vgl. Czúcz, Szociális jog I., 2002, S.79.

115 Lackó, A magyar munkás- és társadalombiztosítás története, 1968, S.151.

116 Im Zweiten Weltkrieg wurde die Hälfte des nationalen Eigentums zerstört, das Land lag in seinen Ruinen. Vgl. Ferge, Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből, 1998, S.33-35.

117 Vgl. Balogh, Társadalombiztosítási ismeretek, 1996, S.257-258; Botos, A magyar társadalombiztosítás kialakulása és fejlődése, 1998, S.21; Czúcz, in: Maydell/Nußberger, Transformation von Systemen sozialer Sicherheit in Mittel- und Osteuropa, 2000, S.115-116 ; Czúcz, Szociális jog I., 2001, S.83; Bartha, in: Czúcz/Szabó, Munkaügyi igazgatás, munkaügyi bírászkodás, 2002, S.61.

118 Vgl. Ferge, Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből, 1998; S.99; Tomka, Szociálpolitika a 20. századi Magyarországon európai perspektívában, 2003, S.138-139.

119 Diese Bereiche wurden von den betrieblichen Sozialleistungen, wie Gewährung von Kinderkrippenplätze oder Ferienhäuserbenutzung usw., ergänzt. Vgl. Sándor, Szükség van a munkahelyi szociális ellátásra?, Humánpolitikai Szemle, 1999/7-8, S.74-88; Veres, Szociális-jóléti tevékenység az elmúlt évtizedekben, Humánpolitikai Szemle 2006/4, S.28-29.

120 1945:VI.tv. 28-44.§, Vgl. Ferge, A Society in the Making, 1979, S. 61; Ferge, Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből, 1998, S.34, 98-104; Bódiné Beliznai/Föglein/Horváth/Máthé/Mezey/Révész/Stipta, in: Mezey, Magyar alkotmánytörténet, 2003, S.407-408. Trotz der ideologischen Einstellung der Staatsführung wurden ab 1968 vom Zentralamt für Statistik zwei Lebensminimen be-

Nach der Entstehung der Volksrepublik im Jahr 1949 wurde das System der Sozialversicherung verstaatlicht. In den sozialistischen Ländern waren zwei Formen bekannt. Bei der einen wurde die Sozialversicherung auch formal verstaatlicht, bei der anderen wurde sie in den Zuständigkeitsbereich der Gewerkschaft verlagert.¹²¹ Es bestand kein großer Unterschied zwischen den zwei Lösungen, da die Gewerkschaft selbst in die Staatsgewalt integriert war. In Ungarn war bis 1964 die Sozialversicherung staatlich (obwohl die Verwaltung schon im Jahr 1950 Aufgabe der Gewerkschaft war) und ab diesem Zeitpunkt bis zum Systemwechsel gewerkschaftlich organisiert, mit einem neu geregelten, hierarchisch eingerichteten Organisationssystem.¹²² Die Beiträge wurden aber auch bei dem gewerkschaftlichen System in den zentralen Staatshaushalt eingezahlt und wurden mit den anderen Sozialleistungen ausgezahlt.¹²³ Die Zielsetzungen der sozialistischen Sozialversicherung waren, den geschützten Personenkreis auf die ganze Bevölkerung zu erweitern¹²⁴, die Finanzierung der Leistungen umzustrukturieren und die Dezentralisierung der Leistungsauszahlung zu erreichen.¹²⁵

Im Bereich der Rentenversicherung wurde das sog. erste einheitliche Rentenversicherungsgesetz im Jahr 1951, nach der Entstehung der Volksrepublik, eingeführt. Die Versicherten (Arbeiter und Angestellte), hatten einen Anspruch auf Altersrente (*öregségi nyugdíj*), wenn sie das 60. (bei Frauen das 55.) Lebensjahr vollendeten und zehn Jahre Dienstzeit erwarben. Es bestand auch die Möglichkeit 5 Jahre weiterzuarbeiten und dadurch einen Anspruch auf eine höhere Rente zu erlangen. Die Invalidenrente (*rokkantsági nyugdíj*) und die Unfallinvalidenrente (*baleseti rokkantsági nyugdíj*) wurden umstrukturiert. Demnach wurden für die Bestimmung des Arbeitsfähigkeitsverlustes drei Gruppen festgelegt, die auch heute noch angewendet werden. Als Anspruchsvoraussetzung für die Invalidenrente wurde eine vom Alter des Invaliden abhängige Dienstzeit vorgeschrieben.¹²⁶ Das Gesetz sah auch Zuschüsse vor, die für erzbogenen Kinder und den Ehepartner gewährt wurden. Im Fall eines Todes der Versicherten er-

rechnet. Im 1987 lebten 1 Millionen Personen unter der Lebensminimumgrenze (dies beinhaltete Lebensmittel und andere unbedingt notwendige Waren). Weitere 1 Millionen Bürger waren unter dem gesellschaftlichen Lebensminimum, das neben den notwendigen Artikeln auch die Massenwaren beinhaltete, die als anerkanntes gesellschaftliches Bedürfnis galten) Vgl. *Andorka/Kondratas/Tóth*, A jóléti rendszer jellemzői és reformjának lehetőségei, Közgazdasági Szemle, 1995/1, S.13-15.

121 Vgl. *Fulz/Ruck*, Nyugdíjreform Közép- és Kelet-Európában: helyzetjelentés a nemzeti nyugdíjrendszerek szerkezetátalakításáról egyes kiválasztott országokban, 2002, S.3.

122 1950. évi 36.tvr. 1-3.§, MK.1950/161-162 (IX.23.); 1964. évi 6. tvr. 1-2.§, MK.1964/16 (III.14.); Vgl. *Fodor/Jurth/Tamás*, A társadalombiztosítás fejlődése számokban, 1987, S.6; *Tóthné Menczel*, Rendszerek változásban, Magyar Közigazgatás 1994/10, S.622; *Balogh*, Társadalombiztosítási ismeretek, 1996, S.215, 260-262.

123 *Prugberger/Pongrácz*, Magyar és európai összehasonlító társadalombiztosítási jog, 2001, S.7; *Prugberger*, in: *Biró/Nádas/Rab/Prugberger*, Európai és magyar szociális jog, 2004, S.68.

124 1946 waren 31% der Bevölkerung versichert, im Jahr 1965 erreichte diese Zahl 95%. Vgl. *Bartos/Darvas/Szili*, Szociálpolitikánk két évtizede, 1969, S.25; *Fodor/Jurth/Tamás*, A társadalombiztosítás fejlődése számokban 1950-1985, 1987, S.5.

125 Vgl. *Bartos/Darvas/Szili*, Szociálpolitikánk két évtizede, 1969, S.27.

126 1951:30.sz tvr. 1-12.§, MK.1951/160 (XI.11.).

hielten Witwen, Waisen und Eltern der Versicherten einen Rentenanspruch.¹²⁷ Alle Renten bestanden aus einem sog. Stammrententeil, der 15% (bei der Unfall- und der Invalidenrente zwischen 30-75%) des Gehaltes entsprach, und aus einem sog. ergänzenden Rententeil, der 2% des Stammrententeiles betrug. Um die vor dem zweiten Weltkrieg entstandenen Rentenansprüche wahrnehmen zu können, musste das Rentenversicherungssystem auf die Umlagefinanzierung umgestellt werden.¹²⁸ Aufgrund dieser neuen Methode erfolgte die Finanzierung der Renten durch die Beiträge der Arbeitgeber. Der Beitrag betrug 4% des Gehaltes.¹²⁹

Das Kindergeld war auch in der Zeit der sowjetischen Diktatur als Versicherungsleistung geregelt. Der versicherte Arbeiter hatte einen Anspruch auf Kindergeld, wenn er in seinem Haushalt mindestens für zwei Minderjährige sorgte, die das 16. Lebensjahr nicht vollendet hatten, oder nach der Vollendung des 16. Lebensjahres sich weiterbildeten. Die Leistungshöhe entsprach je nach Zahl der Kinder einer fixen Summe. Der Versicherungscharakter wurde also auf die Anspruchsvoraussetzungen beschränkt. Ab den 70er Jahren war die Voraussetzung des Versichertenstatus leichter zu erfüllen, da die Vollbeschäftigung der Bevölkerung zu dieser Zeit schon verwirklicht worden war.¹³⁰

Das sog. zweite einheitliche Rentenversicherungsgesetz trat im Jahr 1954 in Kraft. Die Änderung betraf das Rentenalter und zwar hinsichtlich der doppelten Altersgrenzen. Die höheren wurden abgeschafft und nur die Grenzen von 55 und 60 Jahren blieben in Kraft. Darüber hinaus wurde auch die Rentenhöhe durch die Erhöhung des Stammrententeils geändert. Das Gesetz sicherte zum ersten Mal in Ungarn eine Mindestrente. Die Reform breitete sich zudem auch auf die Pflichten der Versicherten aus, indem sie wieder Beiträge zahlen mussten.¹³¹

Im Jahr 1955 wurde das Sozialversicherungssystem auf die Personenversicherung umgestellt. Nach den neuen Regeln wurde der Kreis der Versicherten statt des Betriebs- bzw. Beschäftigungszweiges anhand der Art des Beschäftigungsverhältnisses bestimmt.¹³²

127 1951:30.sz tvr. 13-22.§, MK.1951/160 (XI.11.).

128 Die Ansprüche, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes entstanden sind, wurden anerkannt. 196/1951. (XI.11.) MT r. 23-37.§; 6169/3/1951. (XII.30.) PM r.; Vgl. Balogh, Társadalombiztosítási ismeretek, 1996, S.215; Czúcz, Szociális jog I., 2002, S.84-85; Augusztinovics/Gál/Matits/Máté/Simonovits/Stahl, A magyar nyugdíjrendszer az 1998-as reform előtt és után, Közigazgatási Szemle 2002/6, S.475.

129 1951:30.sz tvr. 25-34.§, 37.§, MK.1951/160 (XI.11.), S. 1129-1133; 195/1951. (XI.11.) MT r. 17.§, MK.1951/160 (XI.11.)Vgl. Czúcz, Szociális jog I., 2002, S.86.

130 6/1953. (II.8.) MT r. 1-8.§, MK.1953/5. (II.8.). Die Verordnung wurde mehrmals geändert, und mit neuen Verordnungen ersetzt, dies traf aber die Struktur der Leistung im Wesentlichen nicht. Vgl. 42/1958. (VII.8.) Korm.r. 1-6.§, MK.1958/61 (VII.8.); 38/1959 (VIII.15.) Korm.r. 1-14.§, MK.1959/84 (VIII.15.); 8/1965. (VI.13.) Korm.r. 1.§, MK.1965/34 (VI.13.); 3/1966 (I.14.) Korm.r. 1-2.§, MK.1966/4 (I.14.); 16/1966. (VI.1.) Korm.r. 1-19.§, MK.1966/34 (VI.1.); 50/1971.(XII.29) Korm.r.1-7.§, MK.1971/99 (XII.29.).Vgl. Lehoczkyne Kollonay, Szociális jog, 2002, S.77.

131 1954:28.tvr. 2.§, MK.1954/72 (IX.23.), S.522.

132 1955:39. tvr. 3.§, MK.1955/132 (XII.31.), Vgl. Czúcz, Ungarn: Die doppelte Krise eines einhundertjährigen Sozialversicherungssystems, ZIAS, 1991, S.331-332; Balogh, Társadalombiztosítási ismeretek, 1996, S.215; Czúcz, Szociális jog I., 2002, S.86.

1957 wurde die Situation der landwirtschaftlichen Arbeiter mit der Einführung des Rentensystems der Produktionsgenossenschaften, anlehnend an die Vorschriften, die für die Arbeiter und Angestellten galten, geregelt. Als Ausnahme galt, dass einerseits hier die Altersgrenzen höher gesetzt wurde (60 Jahre bei Frauen und 65 Jahre bei Männer) und andererseits die Leistungshöhe nicht einkommensabhängig bestimmt worden ist.¹³³

Die nächste Änderung des Rentensystems lies nicht lange auf sich warten. Im Jahre 1958 wurde das dritte Rentenversicherungsgesetz verabschiedet. Dies betraf aber im Wesentlichen nur die Rolle der Dienstzeit. Demzufolge wurde die Rentenhöhe angesichts der Altersrente anhand der vollen Dienstzeit bestimmt. Darüber hinaus führte das Gesetz die Teilrente ein.¹³⁴

Das sog. zweite Rentensystem der Produktionsgenossenschaften¹³⁵ änderte die Regeln hinsichtlich der Rentenbestimmung. Renten wurden einkommensabhängig gestaltet und sie hatten nicht mehr, im Gegensatz zu den Rentenregeln hinsichtlich der Arbeiter und Angestellten, die Aufteilung in Stammrententeil und ergänzenden Rententeil. Die produktionsgenossenschaftlichen Renten entsprachen 33-70% des vorherigen Gehaltes. Die Genossenschaften zahlten als Arbeitgeber einen Beitrag von 7,5% des Gehaltes. Die Beiträge der Mitglieder entsprachen der Höhe der Arbeiter- und Angestelltenbeiträge.¹³⁶

Im Jahr 1967 wurde die Versicherungsleistung Kinderpflegehilfe (*gyermekgondozási segély*) eingeführt.¹³⁷ Das eindeutige sozialpolitische Ziel der Leistung war die Geburtenrate zu erhöhen.¹³⁸ Demnach hatten Arbeiterinnen einen Anspruch auf die Kinderpflegehilfe, wenn sie vollzeitig beschäftigt waren und zwölf Monate Versicherungszeit vorweisen konnten. Durch diese Leistung wurde der für das Versorgen des Kindes genommene unbezahlte Urlaub kompensiert.¹³⁹ Der Anspruch bestand bis zur Vollendung des 30. Lebensmonats des Kindes und wurde in einer fixen Höhe gewährt. Die Kinderpflegehilfe wurde aus dem Haushalt der Sozialversicherung finanziert.¹⁴⁰

Die nächste große Entwicklung auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit erfolgte im Jahr 1975, als das Recht der Sozialversicherung kodifiziert wurde. Der Kodex legte fest, dass die Sozialversicherung eine staatliche Aufgabe sei, die durch die Garantie des Staates auch in finanzieller Hinsicht gesichert wurde. Das Gesetz umfasste die Krankheits- und Mutterschaftsleistungen, das Kindergeld, die Rentenleistungen und die Un-

133 1957:65.tvr. 3.§, MK.1957/136 (XII.28.), S.919; Czúcz, Szociális jog I., 2002, S.90.

134 1958:40.tvr. 2.§, MK.1958/115 (XII.24.).

135 1966:30.tvr. MK.1966/80 (XII.24.).

136 1966:30.tvr 21-30.§, MK.1966/80 (XII.24.); Czúcz, Szociális jog I., 2002, S.90-91.

137 3/1967. (I.29.) Korm.r. 1-7.§, MK.1967/6 (I.29.), 1/1967. (II.26.) FM r. 1-7.§, MK.1967/ 11 (II.26.)

138 Vgl. Barta/Klinger/Miltényi/Vukovich, Fertility, female employment and policy measures in Hungary, 1984, S.3.

139 3/1967. (I.29.) Korm.r. 1.§, MK.1967/6 (I.29.).

140 3/1967. (I.29.) Korm.r. 1.§, 3-5.§, MK.1967/6 (I.29.) Vgl. Lehoczkyné Kollonay, Szociális jog, 2002, S.82-83; Pogány, in: Czúcz, Szociális jog II., 2005, S.315-316.

fallleistungen.¹⁴¹ Mit diesem Gesetz trat auch die Neuregelung des Gesundheitswesens in Kraft, die den Kreis der Anspruchsberechtigten zur Gesundheitsversorgung auf alle ungarischen Staatsbürger ausdehnte.¹⁴² Versichert, in allen Versicherungszweigen, waren Arbeitnehmer, Mitglieder von Genossenschaften, Auszubildende, Heimarbeiter und diejenigen, die im Rahmen eines Auftragsverhältnisses persönlich arbeiteten. Im Bereich der Krankheits- und Mutterschaftsleistungen wurden Krankengeld (*táppénz*), Schwangerschafts- und Wochenbetthilfe (*terhességi-gyermekágyi segély*), Mutterschaftsgeld (*anyasági segély*) und Bestattungshilfe (*temetési segély*) gewährt. Das Krankengeld wurde für die Zeitdauer der Erwerbsunfähigkeit, aber maximal für ein Jahr gezahlt und lag zwischen 65-75% des täglichen Durchschnittseinkommens.¹⁴³ Der Anspruch auf Schwangerschafts- und Wochenbetthilfe bestand für die Zeit des Schwangerschaftsurlaubs und entsprach 65-100% des Durchschnittsgehaltes. Das Mutterschaftsgeld und die Bestattungshilfe waren Einmalzahlungen, die in einem fixen Betrag unabhängig vom Einkommen festgelegt wurden.¹⁴⁴ Auch die Vorschriften hinsichtlich des Kindergeldes (*családi pótlék*) blieben im Wesentlichen unverändert. Das Rentensystem wurde vereinheitlicht, indem auch landwirtschaftliche Arbeiter, als Mitglieder von Produktionsgemeinschaften, in den Personenkreis der Versicherten aufgenommen worden sind. Zu den Rentenleistungen gehörten die Altersrente (*öregségi nyugdíj*), Invalidenrente (*rokkantsági nyugdíj*), Witwenrente (*özvegyi nyugdíj*), Waisengeld (*árvaellátás*) und die Elternrente (*szülői nyugdíj*). Der Anspruch auf Altersrente entstand mit der Vollendung des Rentenalters und mit Ableistung von mindestens zehn Jahre Dienstzeit. Das Rentenalter wurde auf 60 (für Männer) und 55 (für Frauen) Jahren festgelegt. Die maximale Höhe der Altersrente betrug ab 42 Jahren Dienstzeit 75% des monatlichen Durchschnittsgehaltes.¹⁴⁵ Die Vorschriften der Invalidenrente umfassten Voraussetzungen ärztlicher, aber auch rechtlicher Natur. Der Versicherte musste seine Arbeitsfähigkeit um 67%, ohne Aussicht auf eine Besserung innerhalb von einem Jahr, verloren haben. Der Arbeitsfähigkeitsverlust musste aber auch in rechtlicher Hinsicht vorhanden sein. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn der Versicherte unregelmäßig arbeitete oder weniger verdiente als vor dem Verlust der Arbeitsfähigkeit. Als dritte Anspruchsvoraussetzung galt das Ableisten einer bestimmten Dienstzeit. Der Grad der Invalidität wurde anhand der im ersten einheitlichen Rentenversicherungsgesetz von 1951 bestimmten Invaliditätsgruppen festgelegt. Die Höhe der Invalidenrente betrug 33-43% des monatlichen Durchschnittsgehaltes.¹⁴⁶ Die Witwenrente wurde für Ehegatten, geschiedene Ehefrauen und Lebensgefährten unter bestimmten Voraussetzungen, in einer Höhe von 50% der Rente des Verstorbenen gewährt. Die Regeln des Waisengeldes und der Eltern-

141 1975:II.tv. 12.§, MK.1975/28 (IV.22.); Vgl. Czúcz, Ungarn: Die doppelte Krise eines einhundertjährigen Sozialversicherungssystems, ZIAS, 1991, S.333; Balogh, Társadalombiztosítási ismeretek, 1996, S.259-260; Pogány, in: Czúcz, Szociális jog II., 2005, S.312.

142 1972:II.tv. 25.§, MK..1972/34 (IV.29.).

143 1975:II.tv. 15-22.§, MK.1975/28 (IV.22.).

144 1975:II.tv. 23-27.§, MK.1975/28 (IV.22.).

145 1975:II.tv. 39-46.§, MK.1975/28 (IV.22.).

146 1975:II.tv. 47-53.§, MK.1975/28 (IV.22.).

rente wurden wenig geändert.¹⁴⁷ Die Unfallleistungen umfassten das Unfallkrankengeld (*baleseti táppénz*), die Unfallrente (*baleseti járadék*), die Unfallinvalidenrente (*baleseti rokkantsági nyugdíj*) und die Unfallleistungen für Angehörige (*hozzátartozói baleseti ellátások*). Der Anspruch auf das Unfallkrankengeld bestand im Fall eines Betriebsunfalls unbeschränkt für die volle Zeit der Erwerbsunfähigkeit. Für die Leistungshöhe galten die Vorschriften des „normalen“ Krankengeldes. Die Unfallrente umfasste die Fälle, wo der Verlust der Arbeitsfähigkeit zwischen 16-66% lag und darüber hinaus hatte der Versicherte einen Anspruch auf Unfallinvalidenrente. Die Höhe der Unfallrente lag zwischen 8-30%, die der Unfallinvalidenrente zwischen 60-70% des Durchschnittseinkommens (je Dienstzeitjahr wurde jedoch die Summe um 1% erhöht, da das Ableisten einer bestimmten Dienstzeit nicht als Anspruchsvoraussetzung festgelegt wurde).¹⁴⁸ Die Leistungen der Sozialversicherung wurden durch Beiträge der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber finanziert. Die Renten wurden jedoch nicht der Indexierung unterzogen. Dies hatte später zur Folge, dass die ursprünglich großzügigen Leistungen mit der Zeit erheblich an Kaufwert verloren haben.¹⁴⁹

In der zweiten Hälfte der 1970er Jahre wurde die im Jahr 1967 eingeführte Kinderpflegehilfe an die Entwicklungen am Arbeitsmarkt angepasst. Auf dem Arbeitsmarkt entwickelte sich ein Defizit an Arbeitskräften. Dementsprechend wurde diese Leistung nicht mehr weiterentwickelt. Deren Höhe war so niedrig, dass qualifizierte Arbeitnehmer die Kinderpflegehilfe überwiegend nicht mehr in Anspruch nahmen. Die Regelung blieb aber weiterhin in Kraft. In den 1980er Jahren waren wieder Veränderungen am Arbeitsmarkt zu spüren und die Kinderpflegehilfe erlebte wieder einen Aufschwung. Im Jahr 1982 traten günstigere Voraussetzungen und flexible Regeln in Kraft. Die Leistung wurde aber weiterhin meistens von den Frauen in unteren Gesellschaftsschichten in Anspruch genommen, da die Leistungshöhe immer noch sehr niedrig war. Dies hatte zur Folge, dass die Einführung der Kinderpflegehilfe nur kurzfristig und schwach die Geburtenrate erhöhen konnte.¹⁵⁰

Eine andere Leistung, das Kinderpflegegeld (*gyermekgondozási díj*), die im Jahr 1985 etabliert wurde, konnte im Vergleich zur Kinderpflegehilfe eine konstantere Wirkung auf die Erhöhung der Geburtenrate ausüben. Hier handelte es sich um eine Versicherungsleistung, bei der nicht nur die Vorversicherungszeit und der Versicherungssta-

147 1975:II.tv. 58-75.§, MK.1975/28 (IV.22.).

148 1975:II.tv. 76-97.§, MK.1975/28 (IV.22.).

149 Vgl. *Andorka*, A rendszerváltozás szociálpolitikai problémái, *Valóság* 1992/7, S.27-29; *Augusztinovich/ Gál/Matits/Máté/Simonovits/ Stahl*, A magyar nyugdíjrendszer az 1998-as reform előtt és után, *Közgazdasági Szemle*, 2002/6, S.475.

150 10/1982. (IV.16.) MT r. 1-6.§, MK.1982/20 (IV.16.); Vgl. *Barta/Klinger/Miltényi/Vukovich*, Fertility, female employment and policy measures in Hungary, 1984, S.3-4, 21-28; *Tárkányi*, Európai családpolitikák: A magyar családpolitika története, *Demográfia* 1998/2-3, S.233-268; *Lehoczkyné Kolonay*, *Szociális jog*, 2002, S.82-83; *Tomka*, Szociálpolitika a 20. századi Magyarországon európai perspektívában, 2003, S.64-65.

tus geprüft wurden, sondern auch eine einkommensabhängige Leistung in einer Höhe von 65-75% des Durchschnittseinkommens gewährt wurde.¹⁵¹

Ab den 80er Jahren machten sich die Folgen des sinkenden Wirtschaftswachstums und die Staatsschulden bemerkbar. Obwohl nach der sozialistischen Ideologie immer noch die Vollbeschäftigung angestrebt wurde, war die strukturelle Arbeitslosigkeit bereits Realität. Dieses Problem wurde mit der Hilfe von anderen Leistungen kaschiert: Die „Arbeitslosen“ bezogen Krankengeld oder Invalidenrente.¹⁵²

1.2.4. Reformen nach dem Systemwechsel

Bei der Ausgestaltung der postsozialistischen Systeme der sozialen Sicherheit wurden alte traditionelle Elemente mit neuen gemischt.¹⁵³ Die Änderungen und die Reformen wurden im Rahmen eines längeren Prozesses ausgearbeitet und eingeführt. Nachfolgend werden die wichtigsten Ereignisse beschrieben.¹⁵⁴

Als erstes wurde der Sozialversicherungsfond im Jahr 1989 gegründet, wodurch die Einnahmen des Sozialversicherungssystems vom zentralen Haushalt klar abgetrennt wurden. Die Einnahmen des Fonds waren Sozialversicherungsbeiträge, staatliche Zuschüsse und das Ergebnis der selbständigen wirtschaftlichen Tätigkeit des Fonds.¹⁵⁵

Auch das Kindergeld wurde nach dem Systemwechsel umstrukturiert und schon im Jahr 1990 als steuerfinanzierte Leistung – mit Fördercharakter - definiert.¹⁵⁶ Der Anspruch bestand für ungarische Staatsbürger und für Personen, die eine Aufenthaltsgenehmigung erwarben, wenn sie für ein Kind sorgten, das das 16. Lebensjahr noch nicht erreicht hatte. Wenn das Kind eine Mittelschule besuchte, waren die Eltern bis zum 20. Lebensjahr des Kindes zum Kindergeld berechtigt. Diese Regelung verbesserte die Lage der Familien ein wenig, da die Arbeitslosigkeit nach der Wende rasch wuchs. (Obwohl

151 3/1985 (I.17.) MT r. 11.§, MK.1985/2 (I.17.); Vgl. *Kamarás, Új gyermekvállalási stratégiák, Demográfia* 1994/3-4, S.315-328; *Tárkányi, Európai családpolitikák: A magyar családpolitika története, Demográfia*, 1998/2-3, S.233-268.

152 Vgl. *Orosz, Behindert von alten und neuen Fallen: Die ungarische Gesundheitsreform, Internationale Revue für Soziale Sicherheit* 4/1991, S.19-21; *Andorka, A rendszerváltás szociálpolitikai problémái, Valóság* 1992/7, S.27; *Andorka/ Kondratas/Tóth, A jóléti rendszer jellemzői és reformjának lehetőségei, Közgazdasági Szemle*, 1995/1, S.1-6; *Ferge, Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből*, 1998, S. 109-114.

153 Die sozialistische Sozialpolitik bestand nicht ausschließlich aus dem Verneinen der westlichen Systeme. In bestimmten Bereichen kann sogar eine Kontinuität und eine Parallelität zu den westlichen Systemen (z.B.in bestimmten Elementen der Sozialversicherung) festgestellt werden. Vgl. *Ferge, Szociális törvénykezés a rendszerváltás óta, Esély* 1998/3, S.3.

154 Vgl. *Köhler, in: Maydell/Hohnerlein, Die Umgestaltung der Systeme sozialer Sicherheit*, 1993, S.36; *Rab, in: Bíró/Nádas/Rab/Prugberger, Európai és magyar szociális jog*, 2004, S.147-148; *Nádas, in: Bíró/Nádas/Rab/Prugberger, Európai és magyar szociális jog*, 2004, S.94.

155 1988:XXI.tv. 1-2.§, MK. 1988/69 (XII.31.).

156 1990:XXV.tv. 1.§, MK.1990/22 (III.13.), Dieser Schritt war der Erste auf dem Weg zur sog. Profilreinigung der Sozialversicherung. Das Kindergeld wurde vom zentralen Haushalt finanziert. Vgl. *Ferge, Szociális törvénykezés a rendszerváltás óta, Esély* 1998/3, S.5-6; *Pogány, in: Czúcz, Szociális jog II.*, 2005, S.313.

viele Arbeitslose Frührente oder Invalidenrente bezogen, betrug die Arbeitslosenquote um die zehn Prozent.)¹⁵⁷

Im Jahr 1991 wurde das erste Gesetz in Ungarn verabschiedet, das staatliche Leistungen für Arbeitslose beinhaltete. Es umfasste Förderleistungen, um die Beschäftigung zu fördern (*foglalkoztatás elősegítése*)¹⁵⁸, und die sog. Arbeitslosenleistungen (*munkanélküli ellátások*)¹⁵⁹, um die Arbeitslosen zu versorgen. Die Arbeitslosenleistungen hatten einen Versicherungs- oder Fördercharakter. Für die Finanzierung der Leistungen wurden zwei Fonds gegründet. Die Arbeitslosenleistungen wurden durch Beiträge aus dem Solidaritätsfonds gezahlt. Aus dem Beschäftigungsfonds wurden die Beschäftigungsförderleistungen gedeckt. Obwohl die Fonds später integriert worden sind und auch der Leistungskatalog an mehreren Stellen geändert wurde¹⁶⁰, besteht heute noch in den Grundzügen das gleiche System der Arbeitslosenunterstützung.¹⁶¹

Ein wichtiger Schritt im Bereich der Gesundheitsversorgung erfolgte im Jahr 1992, als das Recht auf freie Arztwahl im Bereich der hausärztlichen Versorgung gewährt wurde. Früher bestand ein Netz von Bezirkshausärzten, zu denen die Einwohner anhand der Wohnungsadresse eingeteilt wurden und im Falle einer Krankheit nur diesen zuständigen Arzt aufsuchen durften. Diese territoriale Versorgungspflicht der Hausärzte wurde nicht abgeschafft, sie ist nur sekundär geworden.¹⁶²

Der Systemwechsel brachte eine Senkung der Reallöhne und eine Inflation von 30% mit sich. Ab 1991 wuchs die Anzahl der Armen und Bedürftigen in der Gesellschaft, nach Studien auf 23%. Auch die früher unbekannte Obdachlosigkeit wuchs rasch.¹⁶³ Darauf folgend wurde im Jahr 1993 das Gesetz über die Sozialhilfe verabschiedet. Die Gewährung von Sozialhilfeleistungen wurde die Aufgabe der kommunalen Selbstverwaltungen. Es wurden Geldleistungen (*pénzbeli ellátások*)¹⁶⁴, Sachleistungen (*termés-*

157 Andorka, A rendszerváltozás szociálpolitikai problémái, Valóság 1992/7, S.27; Ferge, A magyar szociális törvénykezés tíz éve, História 2002/3, S.20; Orbán/Palotai, A magyar nyugdíjrendszer fenntarthatósága, 2005, S.9.

158 Die Beschäftigungsförderleistungen waren: Bildungsförderung, Unterstützung der Eigenbeschäftigung, Unterstützungen, die der Ausweitung der Beschäftigung dienten, Unterstützung zur Schaffung von Arbeitsplätzen, Unterstützung zur Teilzeitbeschäftigung, Übernahme der Kosten der Frührente.

159 Die sog. Arbeitslosenleistungen waren: Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld für Berufsanfänger, Kostenerstattung und Vorrente.

160 Mit den Änderungen des Gesetzes im Jahr 2005 erhielten die meisten Leistungen einen positiven Namen und heißen seitdem z.B. anstatt Arbeitslosengeld, Arbeitssuchendengeld. Damit wurde ein aktiver Charakter für die Leistung geschaffen. Auch eine neue Leistung, die Arbeitssuchendenhilfe wurde eingeführt. Vgl. 2005:LXX.tv. 1-17.§, MK.2005/92 (VII.5.).

161 1991:IV.tv. 14-46.§ MK.1991/20 (II.23.); Andorka, A rendszerváltozás szociálpolitikai problémái, Valóság 1992/7, S.27-29. Vgl. Erster Hauptteil: 2.4 und 3.4.

162 1992:IX.tv. 5.§, MK.1992/25 (III.9.); Vgl. Besze, A háziorvosi ellátás finanszírozása az egészségügyi finanszírozás rendszerében, Polvax 1998/1, S.55-91.

163 Vgl. Kozma, in: Bódi, Helyi szociális ellátórendszer vidéken, 2001, S.136.

164 Dazu gehörten: Kindererziehungsunterstützung, Arbeitslosenhilfe, Wohngeld, Pflegegeld, Übergangshilfe, Bestattungshilfe.

zetbeni ellátások)¹⁶⁵ und Dienstleistungen (*szociális szolgáltatások*)¹⁶⁶ für bedürftige Personen gewährt. Die Kommunen hatten (und haben auch heute) die Möglichkeit, die Leistungen auszudehnen und an die Bedürfnisse der Bürger anzupassen. Wie sich erkennen lässt, wurde die bedürftige Familie als eine Einheit betrachtet und die Sozialhilfe beinhaltete zu der Zeit auch Leistungen, die später spezialisiert wurden.¹⁶⁷

Noch im Jahr 1993 wurde das Gesetz über die freiwillige Privatversicherung verabschiedet, das die staatlich unterstützte Tätigkeit der freiwilligen privaten Rentenkassen (*nyugdíjpénztár*), Gesundheitskassen (*egészségpénztár*) und der Selbsthilfekassen (*önsegélyező pénztár*) begründete. Die Einführung der freiwilligen Versicherungskassen fand einen positiven Widerhall in der Gesellschaft. Im Jahr 1997 waren bereits ungefähr 500.000 Mitglieder registriert.¹⁶⁸

Auch im Sozialversicherungssystem brachte das Jahr 1993 wichtige Veränderungen mit sich. Die ersten Sozialwahlen fanden statt¹⁶⁹, das Rentenalter der Frauen wurde auf 60 Jahre erhöht und die Rentenleistungen wurden mit dem Anstieg des Nettodurchschnittsgehaltes angehoben. Die Rentenerhöhung verhinderte jedoch nicht die Verarmung der Rentner, da während einer Zeit der höheren Inflationsrate und der sinkenden Reallöhne die Renten immer mehr an Kaufkraft verloren.¹⁷⁰

Im Jahr 1995 schränkte das sog. Bokros-Paket (*Bokros-csomag*), das die radikale Kürzung der staatlichen Ausgaben bezweckte, die Anspruchsinhaber bezüglich des Kindergeldes und der Kinderpflegehilfe auf die Bedürftigen ein, und wandelte die Leistungen in eine Hilfeleistung um. Das Verfassungsgericht erklärte diese Regelung - wegen des Fehlens einer Vorbereitungszeit - verfassungswidrig und die Vorschriften über die Vermögensprüfung für nichtig.¹⁷¹ Der Gesetzgeber verabschiedete danach eine Regelung, die eine viermonatige Vorbereitungszeit und anstatt einer Einkommens- und Vermögensprüfung nur eine Einkommensprüfung verordnete.¹⁷² Das Kinderpflegegeld,

165 Wie öffentliche Bestattung, öffentliche Gesundheitsversorgung, Anspruchsbegründung auf medizinischen Dienstleistungen.

166 Die sozialen Dienstleistungen beinhalten die Grund- und Fachleistungen der persönlichen Fürsorge.

167 1993:III.tv. MK.1993/8 (I.27.); Vgl. *Ferge*, Szociális törvénykezés a rendszerváltás óta, *Esély* 1998/3, S.15-21; *Tóthné Menczel*, Rendszerek változásban, *Magyar Közigazgatás* 1994/10, S.625-626.

168 1993:XCVI.tv. 1-70.§, MK.1993/176 (XII.6.); Vgl. *Ferge*, Szociális törvénykezés a rendszerváltás óta, 1998/3, S.9-10.

169 Das Gesetz über die Selbstverwaltung der Sozialversicherung wurde im Jahre 1991 verabschiedet (1991:LXXXIV. tv.). Die erste Wahl der Repräsentanten der Selbstverwaltung der Sozialversicherung fand jedoch erst 1993 statt. 1993:XII.tv.1-49.§, MK.1993/29 (III.12.); Vgl. *Czúcz*, Szociális jog I., 2002, S. 97; *Ferge*, A magyar szociális törvénykezés tíz éve, *Historia* 2002/3, S.20.

170 1993:VIII.tv. 11,13.§, MK.1993/22 (II.27.); Vgl. *Andorka/Kondratas/Tóth*, A jóléti rendszer jellemzői és reformjának lehetőségei, *Közgazdasági Szemle* 1995/1, S.1-3; *Augusztinovics/Gál/Mátits/Máté/Simonovits/Stahl*, A magyar nyugdíjrendszer az 1998-as reform előtt és után, *Közgazdasági Szemle* 2002/6, S. 476; *Ferge*, A magyar szociális törvénykezés tíz éve, *História* 2002/3, S.18-20; *Hamar*, Sikeres nyugdíjreform?, *Statisztikai Szemle* 2003/12, S.1059-1060.

171 60/1995.(X.6.) AB határozat, MK.1995/84 (X.6.); Vgl. *Ferge*, Szociális törvénykezés a rendszerváltás óta, *Esély* 1998/3, S.6; Zweiter Hauptteil: 2.7.2.2.

172 1995:CXXII.tv. 1.§, MK.1995/116 (XII.28.).

die wie oben beschrieben, früher zu einer konstanten Erhöhung der Geburtenrate führte, wurde während der wirtschaftlichen Stabilisierung abgeschafft.¹⁷³

Die Rentenaltersfrage stand im Jahr 1996 wieder im Mittelpunkt. Es wurde sowohl bei Frauen, als auch bei Männern um 2 Jahre auf 62 Jahre erhöht.¹⁷⁴

Im Jahr 1997 verabschiedete das Parlament mehrere Reformgesetze. Als erstes wurde ein System eingeführt, das umfassend den Bereich des Kinderschutzes regelte. Das Gesetz legte die Rechte der Kinder und deren Schutz fest und bestimmte Geld-, Sach- und Dienstleistungen, welche dem Wohl und Schutz der Kinder dienten.¹⁷⁵ Diese Leistungen wurden durch behördliche Maßnahmen des Jugendamtes ergänzt. Ähnlich wie bei dem System der Arbeitslosenunterstützung, besteht nach einigen Änderungen, die sich hauptsächlich auf den Leistungskatalog beschränkten, grundlegend bis heute dieselbe Struktur des Kinderschutzes.¹⁷⁶

Das System der Sozialversicherung wurde noch in demselben Jahr reformiert. Vier Gesetze lösten die kodifizierte Regelung ab.¹⁷⁷ Die größte Errungenschaft bildete die Reform der Rentenversicherung. Das einheitliche, umlagefinanzierte System war aus demografischen und wirtschaftlichen Gründen nicht mehr haltbar.¹⁷⁸ Es wurde das sog. Dreisäulensystem eingeführt, das aus der Sozialversicherungsrente, aus der obligatorischen und der freiwilligen Privatrente bestand. Für die Berufsanfänger war das Beitreten in das Privatrentensystem obligatorisch, für Anderen war es freiwillig zu entscheiden. Die Privatrente ersetzte ein Viertel der staatlichen Rente. So kam also eine Mischrente für diejenigen, die in einer Privatpensionskasse Mitglied geworden sind, zustande.¹⁷⁹

173 1995:XLVIII.tv. 61-66., 92.§, MK.1995/50(VI.15.), Vgl. *S. Molnár/Pongrácz*, Változások a gyermeknevelési támogatások rendszerében és azok megítélése a közgondolkodásban, 1996, S.7-9; *Tárkányi*, Európai családpolitikák: A magyar családpolitika története, Demográfia 1998/2-3, S.233-268.

174 1996:LIX.tv. 1.§, MK.1996/56 (VII.10).

175 Die Geldleistungen umfassten die sog. regelmäßige Kinderschutzbegünstigung, die ersetzende Kinderschutzunterstützung, den Unterhaltsvorschuss und die Wohnunterstützung. Einige von diesen Leistungen können auch als Sachleistungen gewährt werden. Das Gesetz unterteilte die Dienstleistungen in Grundleistungen der Kinderwohlfahrt und in Fachleistungen des Kinderschutzes. Dazu gehörten die Kinderwohlfahrtsleistung, Kinderkrippe, Übergangsunterkunft im Kinderwohnheim (Grundleistungen), Unterkunft im Kinderwohnheim und der Fachdienst des regionalen Kinderschutzes (Fachleistungen). 1997:XXXI.tv. 1-93.§, MK. 1997/39 (V.8.).

176 1997:XXXI.tv. 1-93.§, MK. 1997/39 (V.8.).

177 1997:LXXX. tv., MK.1997/68 (VII.25.); 1997:LXXXI. tv., MK.1997/68 (VII.25.); 1997:LXXXII. tv., MK.1997/68 (VII.25.); 1997:LXXXIII. tv., MK.1997/68 (VII.25.). Vgl. *Ferge*, Szociális törvénykezés a rendszerváltás óta, *Esély* 1998/3, S.10-14.

178 Mehr über die Gründe der Rentenreform siehe: *Augusztinovics/Gál/Matits/Máté/Simonovits/Stahl*, A magyar nyugdíjrendszer az 1998-as reform előtt és után, *Közgazdasági Szemle* 2002/6, S.477-479; *Hamar*, Sikeres nyugdíjreform?, *Statisztikai Szemle* 2003/12, S.1054-1063; *Augusztinovics*, Népeség, foglalkoztatottság, nyugdíj, *Közgazdasági Szemle* 2005/5, S.429-447.

179 Dies bedeutete praktisch, dass die nicht Berufsanfänger ein Viertel ihres Rentenanspruchs, die sie schon im Sozialversicherungssystem bereits erwarben, verloren. Vgl. *MISSOC*, Angemessene und nachhaltige Renten (SEK(2006)304,27/02/2006), Synthesebericht, http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/2006/sec_2006_304_de.pdf (Stand: 10.2.2011), Länderanalysen: Ungarn, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/adequacy_sustainability_de.htm (Stand:

Die Anspruchsvoraussetzungen wurden bei der Reform wenig geändert. Die Rentenformel wird erst ab 1.1.2013 umstrukturiert. Bis zu diesem Zeitpunkt gelten Übergangsregeln, die bei der Beschreibung des gültigen Rechts erörtert werden. Des Weiteren wurden auch die Regeln der Rentenerhöhung mit der Reform geändert. Demnach war vorgesehen, die Renten anstatt des netto Lohnindex mit dem sog. Schweizer Index jährlich zu erhöhen. Der Übergang ist im Gesetz stufenweise geregelt. In den Jahren 1998-1999 blieb der Lohnindex noch erhalten. Im Jahr 2000 spielte der Lohnindex immer noch eine stärkere Rolle (30:70 Preis- und Lohnindex) und erst ab 2001 wurde die Schweizer-Indexierung verwirklicht. Diese Regeln hatten den Nachteil – und deswegen wurde sie auch kritisiert –, dass der Unterschied zwischen den Löhnen und den Renten während der Zeit der Übergangsvorschriften immer breiter geworden ist.¹⁸⁰

Die ursprüngliche Reform legte die Beiträge wie folgt fest: Der Rentenversicherungsbeitrag des Arbeitgebers betrug 24% des Gehalts und sollte bis 2000 auf 22% herabgesetzt werden. Der Rentenbeitrag des Arbeitnehmers war 7% und sollte bis 2000 auf 9% heraufgesetzt werden. Bei Mitgliedern des gemischten Systems sollte der Beitrag 1% des Gehaltes sein.¹⁸¹ Nach den Wahlen im Jahre 1998 kam die Opposition an die Macht. Die Unabhängigkeit der Sozialversicherung wurde abgeschafft, da das Parlament die im Jahr 1993 gegründeten Selbstverwaltungen auflöste. Die Aufsicht der Sozialversicherung wurde in den Zuständigkeitsbereich der Regierung gestellt.¹⁸²

Mit dem Regierungswechsel im Jahr 1998 wurde auch die heutige Konstruktion der Familienleistungen ausgearbeitet, die wieder zum Förderleistungscharakter zurückkehrte. Auch die Kinderpflegehilfe und die im Sozialhilfegesetz (SozHG) eingeführte bedürftigkeitsabhängige Kindererziehungsunterstützung wurden in das neue Familienunterstützungsgesetz (FamUG) integriert.¹⁸³

Ab 1999 wurde der Einzug der Sozialversicherungsbeiträge zur Aufgabe des Steueramts. Diese Änderung machte jedoch das System nicht durchschaubarer, da das Steueramt bis 2003 keine individuellen Konten führen musste. Dies hatte auch zur Folge, dass das Steueramt keine Informationen über die Einzahlungen in die privaten Rentenkassen hatte.¹⁸⁴

Die Reformregelungen sicherten für Freiwillige, die in das Mischsystem eintraten, bis 31.12.2000 die Möglichkeit des Rücktritts. Diese Frist wurde später bis 31.12.2002 verlängert, und ab 1.1.2002 wurde die Beitrittspflicht der Berufsanfänger aufgehoben. Eine Normrente innerhalb der Privatrente wurde abgeschafft. Dies kann die zukünftigen

23.09.2009).

180 1997:LXXXI.tv. 62.§ (1)-(9), MK.1997/68 (VII.25.); Vgl. *Augusztinovics*, Népesség, foglalkoztatottság, nyugdíj, Közgazdasági Szemle, 2005/5, S. 442; *Szabó*, „Alfák és béták“ Vita a népesség, foglalkoztatás és a nyugdíj összefüggéseiről, Közgazdasági Szemle, 2005/5, S.452-453.

181 1997:LXXX.tv. 19.§ (1)-(2); MK.1997/68 (VII. 25.).

182 1998:XXXIX.tv. 1.§ (2), MK.1998/64 (VII. 15.).

183 1998:LXXXIV.tv., MK.1998/117 (XII. 24.)Vgl. *Lehoczkyné Kollonay*, Szociális jog, 2002, S.77-78, 83-85.

184 Vgl. *Augusztinovics/Gál/Matits/Máté/Simonovits/Stahl*, A magyar nyugdíjrendszer az 1998-as reform előtt és után, Közgazdasági Szemle, XLIX.évf.,2002/6. S. 496-497.

Rentenzahlungen gefährden, wenn die Renditen der privaten Rentenkassen – weiterhin - unter den Erwartungen bleiben.¹⁸⁵

Die wichtigsten Änderungen folgten bei den Beiträgen. Wie oben erwähnt, sollten die Beiträge (von Arbeitgeber und Versicherten insgesamt) 31% des Gehalts sein. Die Beiträge wurden aber weiter herabgesetzt. Tiefpunkt war 2002, wo sie insgesamt 26% betrugen. Ab 2003 wurden sie wieder erhöht. Mit der zu spät geratenen Erhöhung der Beiträge wurde die Situation zwar besser, aber es wird trotzdem beklagt, dass die langzeitige Wirkung der Reform durch die vielen Änderungen bereits ruiniert wurde.¹⁸⁶

Im Jahr 2005 fand eine umfangreiche Reform der Familienleistungen statt. Sie betraf die sog. Familienleistungen, die Kinderschutzleistungen und die Lohnsteuerbegünstigung. Das Ziel der Reform war der Armut der Familien vorzubeugen oder sie mindestens zu lindern. Gemäß den Änderungen wurde die Summe des Kindergeldes drastisch erhöht (mit 84%).¹⁸⁷ Mit dieser Erhöhung wurde die Begrenzung der Lohnsteuerbegünstigung für die im Haushalt erzogenen Kindern ausgeglichen. Die Lage der Familien verbesserte sich trotzdem, da viele Familien die Steuerbegünstigung früher gar nicht in Anspruch nehmen konnten, weil das entsprechende Einkommen und die Steuer fehlten. Die Steuerbegünstigung kann weiterhin nur von Personen in Anspruch genommen werden, die mindestens für den Unterhalt von drei Angehörigen sorgen.¹⁸⁸ Diese neue Regelung veränderte die maximale Summe der Leistungen nicht, aber die tatsächliche Inanspruchnahme wurde gesichert. Weitere Änderung war, dass die regelmäßige Kinderschutzunterstützung abgeschafft wurde. Wiederum wurde zur gleichen Zeit die regelmäßige Kinderschutzbegünstigung (*rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény*) eingeführt. Dies hatte den Zweck, die Begünstigungen und andere Sachleistungen, die an den Anspruch auf die Kinderschutzunterstützung anknüpften (wie der Verköstigungzuschuss der Kinder in der Schule), beibehalten zu können.¹⁸⁹ Wichtige Neuigkeit war, dass die Vorschriften bezüglich der Arbeitsverrichtung neben dem Beziehen der Kinderpflegehilfe gelockert wurden. Dies bedeutete, dass der Elternteil während des Beziehens der Kinderpflegehilfe ab dem ersten Lebensjahr des Kindes unbegrenzt arbeiten konnte.¹⁹⁰

185 Orbán/Palotai, A Magyar nyugdíjrendszer fenntarthatósága, 2005, S.5-8.

186 Siehe Tabelle in Augusztinovics/Gál/Matits/Máté/Simonovits/Stahl, A magyar nyugdíjrendszer az 1998-as reform előtt és után, Közgazdasági Szemle, 2002/6. S. 488; Vgl. Orbán/Palotai, A Magyar nyugdíjrendszer fenntarthatósága, 2005, S.5-8, Orbán/Palotai, Kihívások előtt a magyar nyugdíjrendszer, 2006, S.6; Prugberger, A társadalombiztosítási járulék csökkentéséről: esélyek és veszélyek, Polgári Szemle, 2006/4., http://www.polgariszemle.hu/app/interface.php?view=v_article&ID=98, (Stand: 10.2.2011).

187 2005:CXXVI.tv. 4.§, MK.2005/152 (XI.23.); Vgl. Mózer, Családtámogatási rendszer átalakítása, SZOLID Projekt, 2004, <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=872&articleID=6206&ctag=articlelist&iid=1>, (Stand: 10.2.2011).

188 2005:CXIX.tv. 10.§, MK.2005/150 (XI.15.).

189 2005:CXXVI.tv. 16-18.§, MK.2005/152 (XI.23.) Siehe dazu Erster Hauptteil 3.6.2.4.

190 2005:CXXVI.tv. 7.§, MK.2005/152 (XI.23.).

Obwohl eine Gesundheitsreform schon nach dem Systemwechsel nötig war, kamen die ersten grundlegenden Schritte erst im Jahr 2006.¹⁹¹ Die Gesundheitsversorgung war rechtlich auch vor den Reformmaßnahmen als eine Versicherung organisiert. Faktisch gewährleistete sie jedoch medizinische Versorgung für alle Bürger. Dies konnte dadurch geschehen, dass der tatsächliche Versicherungsstatus beim Arzt- oder Krankenhausbesuch nicht kontrolliert wurde. Ab dem Inkrafttreten der Reformregelung erhält nur derjenige kostenlos eine Leistung, der tatsächlich versichert ist.¹⁹² Eine zusätzliche Einnahmequelle wurde durch die Einführung der Praxisgebühr (pro Arztbesuch) und des Tagegeldes für Krankenhausaufenthalt¹⁹³ geschaffen. Des Weiteren wurde mit der Einführung dieser neuen Zahlungsformen bezweckt, dass sich die unnötigen Arztbesuche im Rahmen halten. Das Gesetz führte zudem die Möglichkeit der Verwendung von gesetzlich geregelten Wartelisten in die Gesundheitsversorgung ein.¹⁹⁴ Die Ein- und Überweisungspflicht der Hausärzte wurde verstärkt und die Anspruchnahme einer fachärztlichen Behandlung ohne Ein- oder Überweisung wird nur gegen Zahlung von Gebühren gestattet und nur in dem Fall, wenn das Krankenhaus (Facharzt) den Patienten empfängt.¹⁹⁵ Die Krankenhausreform stufte die Krankenhäuser in drei Stufen ein, in regionale, übergeordnete und spezielle Krankenhäuser. Sie weichen voneinander im Aufgabenkreis (Fachbereiche und Art der Patientenversorgung) und in ihrem territorialen Zuständigkeitsbereich ab.¹⁹⁶ Bei der Finanzierung der Krankenhäuser wurden zwischen sog. aktiven Betten - wo die Heilung von akuten Krankheiten erfolgt - und den sog. chronischen Betten – die für die Behandlung von chronisch Kranken oder für den Zweck der Rehabilitation benutzt werden - unterschieden. Als wichtige Reformmaßnahme wurde neben der Senkung der Gesamtzahl der Krankenhausbetten, die Zahl der chronischen Betten erhöht.¹⁹⁷

Als Teil der Gesundheitsreform wurde Anfang 2008 das Gesetz über die Krankenkassen¹⁹⁸ verabschiedet, was die (Teil)Privatisierung der Gesundheitsversicherung einleiten sollte. Die geplante Reform hat jedoch eine heftige öffentliche Debatte ausgelöst.¹⁹⁹ Sie endete in einem Referendum über die Praxisgebühr und über das Tagegeld. Das Parlament ordnete dieses Referendum auf Antrag der Opposition im Dezember

191 2006:CXXXII.tv.1-16.§, MK.2006/160 (XII.22.).

192 2006: CXV.tv. 40.§, MK.2006/156 (XII.18.).

193 Die Praxisgebühr und das Tagegeld wurde in einer Höhe von 300 HUF (1,2 €) pro Arztbesuch bzw. pro Tag des Krankenhausaufenthalts bestimmt.

194 2006: CXV.tv. 9.§, MK.2006/156 (XII.18.); 287/2006 (XII.23.) Korm.r. 1-17.§, MK.2006/161 (XII.23.).

195 2006: CXV.tv. 13.§, MK.2006/156 (XII.18.).

196 Vgl.2006:CXXXII.tv.2-3.§, 1.sz.Melléklet, MK.2006/160 (XII.22.).

197 2006:CXXXII.tv.1-16.§, 1.sz.Melléklet, 2.sz. Melléklet, MK.2006/160 (XII.22.).

198 2008:I.tv., MK.2008/25 (II. 18.).

199 Über die geplante Form der Reform: *Gaál*, Egészségügyi reform és korszerű egészségpolitika, IME 2007/1, S.7-8; *Gaál*, Lényeges kérdések az egészségügy reformjában: a finanszírozói verseny, IME 2007/1, S.8-12; *Ajkay*, Az egészségügyi reform esélyei, Kórház 2007/1-2, S.8-13; *Németh*, Egy vagy több egészségbiztosító? I.rész, IME 2007/1, S.13-19; *Németh*, Egy vagy több egészségbiztosító? II.rész, IME 2007/2, S.5-8.

2007 an.²⁰⁰ Die Wahlberechtigten entschieden im März 2008 gegen die beiden Zuzahlungen. Damit war das Parlament verpflichtet, die Praxisgebühr und das Tagegeld für Krankenhausaufenthalt abzuschaffen.²⁰¹ Zudem wurde auch das zuvor verabschiedete Gesetz über die Krankenkassen außer Kraft gesetzt.²⁰²

Noch im Jahr 2007 verabschiedete der Gesetzgeber das Rehabilitationsrentengesetz²⁰³, indem, der Bezeichnung entsprechend, die Rehabilitationsrente (*rehabilitációs járadék*) eingeführt wurde.²⁰⁴ Dies war der erste Schritt auf dem Weg der Reform der Invaliden- und Behindertenunterstützungsleistungen im Rahmen der Sozialversicherung. Die Änderungen zielten darauf ab, die Rehabilitation und die aktiven Leistungen zu fördern und die passiven Leistungen nur in dem Fall anzuwenden, falls der Behinderte nicht mehr rehabilitierbar ist.²⁰⁵ Die Reform führte zudem für die Ermittlung des Grads der Invalidität ein neues System ein. Statt des Arbeitsfähigkeitsverlustes orientieren sich die Invaliditätsleistungen nun nach dem Grad des Gesundheitsschadens. Diese Umstellung war im Bereich der Invaliditätsleistungen umfassend und betraf auch andere Leistungen, wie die Behindertenrente, die Übergangsrente und die regelmäßige soziale Rente.²⁰⁶

Im selben Jahr ging der ungarische Gesetzgeber seiner Pflicht gemäß der Richtlinie 2003/41/EG nach, und führte die betriebliche Altersversorgung in das ungarische Rechtssystem ein. Gleichzeitig wurde auch der Rahmen der staatlichen Aufsicht festgelegt.²⁰⁷ Dadurch entstand neben den bisherigen drei Rentenversicherungssäulen eine vierte privatrechtliche Säule. Die Leistungen dieser Institution werden wegen deren privatrechtlichen Einordnung und des fehlenden staatlichen Anknüpfungspunktes nicht weiter erörtert.

Des Weiteren wurde im Jahr 2009 das Rentensystem reformiert. Das Änderungsgesetz löste teilweise Probleme, die nach der Reform im Jahr 1997 entstanden sind (z.B. das Problem der Abschaffung der Teilrente), teilweise gab es eine Antwort (z.B. mit der Erhöhung des Rentenalters) auf die, hauptsächlich durch die Wirtschaftskrise entstandene, neue wirtschaftliche Lage des Landes.²⁰⁸

200 109/2007. (XII.19.) Ogy.hat., MK.2007/178 (XII. 19.); 110/2007.(XII.19) Ogy.hat., MK. 2007/178 (XII. 19.). Die beiden Parlamentsbeschlüsse wurden vom Verfassungsgericht überprüft. Vgl. 5/2008.(I.23.) AB hat., MK.2008/10 (I. 23.); 6/2008.(I.23.) AB hat., MK.2008/10 (I. 23.).

201 Dies geschah durch 2008:IX.tv. 1-3.§, MK.2008/50 (III. 26.).

202 2008:XXIV.tv.1.§, MK.2008/84 (VI. 5.).

203 2007:LXXXIV.tv. 1-16.§, MK.2007/86 (VII.2.).

204 2007:LXXXIV.tv. 1-16.§, MK.2007/86 (VII.2.). Mehr zur Rehabilitationsrente siehe: Erster Hauptteil: 3.3.1.4.

205 Vgl. 2007:LXXXIV.tv, Alt.Ind., CompLex Jogtár (DVD), Stand: 30.5.2009.

206 Vgl. 83/1987. (XII.27.) MT rendelet 1.§, MK.1987/63 (XII.27.); 387/2007. (XII.23) Korm.r. 3.§, 5.§ , MK.2007/183 (XII. 23.). Vgl. Auch die Gesundheitsschädigungsrente der Bergarbeiter wird von diesen Änderungen umfasst. Die Leistung wird jedoch im Rahmen dieser Untersuchung nicht erörtert. Vgl. 387/2007. (XII.23) Korm.r.7-8.§, MK.2007/183 (XII. 23.).

207 2007:CXVII.tv., MK.2007/145 (X. 26.), Vgl. 2007:CXVII.tv, Alt.Ind., CompLex Jogtár (DVD), Stand: 30.5.2009.

208 2009:XL.tv. 1-10.§, MK.2009/73 (V.28.); 2009:XL.tv., Alt.Ind., <http://www.parlament.hu/irom38/09180/09180.pdf>, (Stand: 10.2.2011).

Im Herbst 2010 verabschiedete das Parlament mehrere Gesetze, die das obligatorische Privatpensionssystem betrafen. Als ersten Schritt schaffte der Gesetzgeber das bis dahin wichtigste Merkmal, nämlich den obligatorischen Charakter der Privatrente ab.²⁰⁹ Nach dieser Gesetzesänderung werden Berufsanfänger nicht automatisch, kraft Gesetzes Mitglieder des Privatpensionssystems. Gleichzeitig wurden Mitgliedern der Privatpensionskassen ein Rücktritt in das ausschließlich staatliche Rentensystem ermöglicht.²¹⁰ Als zweiten Schritt setzte der Gesetzgeber die Zahlung der Mitgliedschaftsbeiträge für die Periode zwischen 1.11.2010 und 31.12.2011 aus. Die gleichen Beträge sollen als Rentenbeiträge in den staatlichen Rentenversicherungsfonds einbezahlt werden.²¹¹ Dadurch soll ermöglicht werden, dass das Haushaltsdefizit die geplante Höhe von 3,8 % nicht überschreitet.²¹² Der dritte Schritt folgte im Dezember 2010 und umfasste die Durchführungsregeln zum Rücktritt der Kassenmitglieder in das staatliche Rentensystem.²¹³ Diese Vorschriften sind aus den folgenden Gründen bedenklich. Erstens sieht das Gesetz einen automatischen Rücktritt aller Kassenmitglieder in das staatliche System, als Hauptregel vor, was gegen das Selbstbestimmungsrecht gemäß § 54 Verf. verstoßen könnte. Diejenigen Kassenmitglieder, die ihre Mitgliedschaft behalten wollten, mussten darüber eine zwar formlose Erklärung, diese aber persönlich abgeben.²¹⁴ Zweitens ist es problematisch, dass dafür ein sehr kurzes Zeitfenster zur Verfügung stand. Die Kassenmitglieder mussten ihre Erklärung bis 31.1.2011 abgeben.²¹⁵ Diese Vorschriften könnten den Grundsatz der Rechtsstaatlichkeit und Rechtsicherheit gemäß § 2 (1) Verf. verletzen. Das dritte Problem ist die Tragweite dieser Entscheidung, die die Kassenmitglieder innerhalb einer kurzen Zeit treffen mussten. Denn Dienstzeit und Einkommen des Kassenmitglieds, die er ab 1.12.2011 erwirbt, können bei der Feststellung seiner staatlichen Rente nicht berücksichtigt werden.²¹⁶ Obwohl diese Vorschrift im Grunde genommen die bereits erworbenen Rechte des Versicherten nicht verletzt, bedeutete die Entscheidung trotzdem in vielen Fällen die Wahl zwischen der ausschließlichen staatlichen Rente und der ausschließlichen Privatrente, weil der Anspruch auf die staatliche (Teil)Altersrente den Erwerb von mindestens 15 Jahren Dienstzeit voraussetzt.²¹⁷ Demnach ist es fraglich, ob die genannten Vorschriften gegen das Recht auf Eigentum gemäß § 13 (1) Verf. verstoßen. Die Mitgliedschaft derjenigen Kassenmitglieder, die die oben genannte Erklärung nicht abgegeben haben, endet kraft Gesetzes am 1.3.2011.²¹⁸ Die auf den Einzelkonten gesammelten Mitgliedsbeiträge werden auf einen speziell für diese Zwecke errichteten Fonds (Rentenreform- und Verschuldungs-

209 2010:C.tv. 1-4.§, MK.2010/167 (XI.2.).

210 2010:C.tv. 5., 8.§, MK.2010/167 (XI.2.).

211 2010:CI.tv. 1-2.§, MK.2010/167 (XI.2.).

212 Vgl. 2010:CI.tv. Ind. <http://www.parlament.hu/irom39/01378/01378.pdf> (Stand: 11.2.2011).

213 2010:CLIV.tv. 15-32.§, MK.2010/194 (XII.21.).

214 2010:CLIV.tv. 18, 28.§, MK.2010/194 (XII.21.).

215 2010:CLIV.tv. 28.§, MK.2010/194 (XII.21.).

216 2010:CLIV.tv. 36.§, MK.2010/194 (XII.21.). Vgl. *Farkas*, Humánpolitikai Szemle 2011/1, S.36-39.

217 Vgl. 1997:LXXXI.tv. 18.§ (3), MK. 1997/68 (VII.25.); Erster Hauptteil: 3.1.1.1.

218 2010:CLIV.tv. 28.§, MK.2010/194 (XII.21.).

abbaufonds, *Nyugdíjreform és Adósságcsökkentő Alap*) übertragen und werden der Ausbezahlung der aktuellen staatlichen Renten und der Reduzierung der Schulden des Staates dienen.²¹⁹ Zudem führte der Gesetzgeber eine zusätzliche Hinterbliebenenleistung, das Witwengeld (*özvegyi járadék*) ein, um die Vererbbarkeit der Rentenansprüche für die ehemaligen Kassenmitglieder zu erhalten.²²⁰ Weitere Durchführungsregeln zum Ablauf der Übertragung der Mitgliedschaftsbeiträge an den Rentenreform- und Verschuldungsabbaufonds, zur Verwaltung der Beiträge und zur Einrichtung der geplanten Einzelkonten werden bis 30.7.2011 verabschiedet.²²¹ Zudem wurde vor dem Verfassungsgericht die Für-Nichtig-Erklärung der Durchführungsregeln zum Rücktritt der Kassenmitglieder beantragt.²²² Aus diesen Gründen ist eine weitere Analyse der Rechtslage ferner nicht möglich.

1.3. Systematisierung der Systeme der sozialen Sicherheit

Bevor das ungarische System der sozialen Sicherheit beschrieben werden kann, wird die methodische Frage beantwortet, welche systematische Darstellung für die Untersuchung am meisten geeignet ist. Diese Systematisierung ist eine Binnensystematisierung, die die oben beschriebene Außengrenze ausfüllt.

Die Systematisierungsmöglichkeiten („die virtuellen Bilder“, die von einer „Lebenswelt“ gemacht werden können) sind vielfältig. Es ist fraglich, ob man eine richtige, allgemein gültige Systematisierung finden kann.²²³ Im Folgenden wird dargestellt, welche Systematisierungsversuche in der wissenschaftlichen Literatur vorzufinden sind. Als nächster Schritt werden von diesen Systematisierungsmöglichkeiten diejenigen hervorgehoben, die mit Bezug zum ungarischen System der sozialen Sicherheit oder von ungarischen Professoren ausgearbeitet wurden. Nach der Darstellung der Möglichkeiten der Systematisierung wird die Frage beantwortet, welche Systematisierungsmethode für die zielorientierte Beschreibung des Systems der sozialen Sicherheit in Ungarn am meisten geeignet ist.

219 2010:CLIV.tv. 1-6.§, MK.2010/194 (XII.21.).

220 2010:CLIV.tv. 38-42.§, MK.2010/194 (XII.21.).

221 2010:CLIV.tv. 30-31.§, MK.2010/194 (XII.21.).

222 http://www.vdsz.hu/hirek/alkotmanybirosaghoz_fordult_a_vdsz__semmisitse_k_meg_a_maganny, (Stand: 11.2.2011).

223 Vgl. *Jensen*, in: *Jensen*, Zur Theorie sozialer Systeme, 1976, S. 19; *Muckel*, Sozialrecht, 2009, S.20-23; *Bley/Kreikebohm/Marschner*, Sozialrecht, 2007, S.8-13.