

# **Die soziale Dimension der Europäischen Integration<sup>1)</sup>**

*Stephan Leibfried*

Die Arbeiten über europäische Sozialpolitik prägt im allgemeinen ein minimalistisches Verständnis von der Rolle der Europäischen Gemeinschaft in der Sozialpolitik. Der souveräne Nationalstaat, so das Hauptargument, läßt für eine sozialpolitische Rolle der Europäischen Union (EU) keinen Platz. Die Gemeinschaft gilt als eine reine Instanz für Marktverwirklichung, die einen exklusiven, auf Bürgerschaft abstellenden nationalen Wohlfahrtsstaat und dessen Souveränität gar nicht berühre, wenngleich sie ihn mittelbar durch wachsende wirtschaftliche Abhängigkeit gefährden mag. "Wohlfahrtsstaaten sind Nationalstaaten", so Abram De Swaan 1992. Oberflächlich betrachtet sieht der europäische Wohlfahrtsstaat gänzlich national aus: Es gibt kein europäisches Sozialrecht, das individuelle Rechtsansprüche gegen Brüssel verleiht; die EU/EG erhebt keine direkten Steuern oder Beiträge, die dann in ein Sozialbudget fließen könnten, um solche Ansprüche zu finanzieren; es fehlt auch eine erwähnenswerte wohlfahrtsstaatliche Bürokratie in Brüssel. "Territoriale Souveränität" in der

---

<sup>1)</sup> Im folgenden finden sich die Hauptthesen eines Beitrags zusammengefaßt, den ich zusammen mit Paul Pierson geschrieben habe. Er wird erscheinen als "The Social Dimension", in: Helen und William Wallace, Hrsg., *Policy Making in the European Union*, 3. Aufl., Oxford: Oxford University Press 1996 (in Vorbereitung). In jenem englischen Aufsatz werden Thesen weiterentwickelt, die zuerst formuliert wurden in: Stephan Leibfried und Paul Pierson, "Semi-Sovereign Welfare States: Social Policy in a Multi-Tiered Europe," in Stephan Leibfried und Paul Pierson (Hrsg.), *European Social Policy: Between Fragmentation and Integration*, Washington, DC: Brookings Institution 1995. Für die Literaturangaben und die nötigen Details sei auf den letztgenannten Beitrag wie den gesamten Band verwiesen. In jenem Band werden alle Aspekte der sozialen Dimension der europäischen Integration genauer betrachtet, wobei die Entwicklung in Nordamerika als vergleichender Kontrastfall dient. Im Vordergrund steht die Fragestellung, welche Rolle dem Sozialstaat in unterschiedlichen Formen der Mehrebenen-Politik zukommt. Wir danken Michelle Everson dafür, daß sie uns ausführlich auf die Verwerfungen an der Schnittstelle zwischen Privatversicherung und Sozialversicherung in der europäischen Integration hingewiesen hat.

Sozialpolitik, so läßt sich der herkömmliche Diskussionsstand zusammenfassen, ist ungebrochen.<sup>2)</sup> Ich bin allerdings anderer Meinung.

Der Prozeß der europäischen Integration hat sowohl *Souveränität* (also die *rechtliche* Verfügungsgewalt) wie *Autonomie* (also die *faktische* Verfügungsgewalt) der Mitgliedstaaten im Bereich der Sozialpolitik ausgehöhlt. Zwar sind die nationalen Wohlfahrtsstaaten weiterhin die primären Einrichtungen für Sozialpolitik in Europa, aber sie wurden zunehmend in eine sie begrenzende europäische Mehrebenenpolitik hineingestellt - eine Theorie der Mehrebenenpolitik wird in dem von Paul Pierson und mir herausgegebenen Band (vgl. Anm. 1) entwickelt.

Die recht umfänglichen politisch-institutionellen Hindernisse, die einer Entfaltung europäischer Sozialpolitik entgegenstehen, haben eine echte Föderalisierung von Sozialpolitik in Europa verhindert, allerdings hat es die Dynamik der Herstellung eines Gemeinsamen Marktes zunehmend schwerer gemacht, sozialpolitische Themen von der Tagesordnung der EU auszuschließen. Die Entwicklung europäischer Mehrebenenpolitik ist daher weniger ein Ergebnis rastlosen Schaffens europäischer Funktionäre beim Aufbau eines europäischen Sozialstaats als Folgefolge ("spill-over") des Gemeinsamen Marktes selbst. Mit "spillovers" lassen sich die Prozeßfolgen der "Vermarktlichung" charakterisieren - wie es zunächst Ernst Bernhard Haas 1958 und dann Leon N. Lindberg mit Stuart A. Scheingold 1970 taten -, die die EU automatisch in sozialpolitische Themenbereiche hineingeführt hat. Die Binnenmarkt-Initiative war durch Deregulierung geprägt; "die Hindernisse für den freien Personen-, Dienstleistungs- und Kapitalverkehr" und für die Freizügigkeit der Arbeitskraft sollten beseitigt werden, ohne je die Sozialpolitik auch nur zu berühren, die gänzlich in mitgliedstaatlicher Zuständigkeit verbleiben sollte. Ob sich Sozialpolitik so "für sich" sehen läßt ist

---

<sup>2)</sup> Diese derzeitige Diskussion beruht auf der Prämisse, daß man sich eine Souveränität vorstellen kann, die sektoral aufteilbar ist. Sollte das konzeptionell unmöglich sein, so wäre ein Souveränitätsverlust in Mehrebenenstrukturen eine noch unausweichlichere Schlußfolgerung.

äußerst zweifelhaft und steht auch direkt in Widerspruch zu zentralen Aussagen der neueren politischen Ökonomie, in der gerade betont wird, wie stark wirtschaftliches Handeln in dichte soziale und politische Netze eingebettet sein muß. Schon heute deuten alle Anzeichen darauf hin, daß sich eine einfache Trennung zwischen den Themen "Markt" und "Soziales" nicht aufrechterhalten läßt. Unabhängig davon, wie die Auseinandersetzungen in der hohen Politik über die "Charta der Sozialen Grundrechte" und die wieder anstehende Revision der europäischen Verträge ausgehen, bewirkt vertiefte Marktintegration automatisch den langsamen, den "schleichenden" Verlust von Souveränität und Autonomie nationaler Wohlfahrtsstaatlichkeit. Ganz unterschiedliche europäische Wohlfahrtsstaaten werden so zunehmend in eine komplexe Mehrebenenpolitik hineingezogen.<sup>3)</sup>

### **Transformation von Sozialpolitik durch Europa: Drei Prozesse**

Nationale Wohlfahrtsstaaten werden zu Elementen eines Mehrebenensystems von Sozialpolitik durch drei Prozesse transformiert (vgl. Tabelle 1): *Positive, aktivistische Sozialreform* läßt sich in sozialpolitischen Initiativen des EG-"Zentrums" ausmachen, also der Kommission und des Europäischen Rates bzw. des Ministerrats, aber auch den Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes (EuGH), der solche Initiativen oft recht breit ausdeutet und damit zum eigenständigen sozialpolitischen Gewicht wird. *"Negative" Sozialreform*, die in diesem Beitrag im Vordergrund stehen soll, findet statt, wenn der EuGH den Mitgliedsstaaten Regeln für marktkonformes Verhalten auferlegt und so die Sozialpolitik der Mitgliedstaaten begrenzt, wenn nicht sogar neu definiert. Schließlich ergibt sich in der europäischen Integration eine Vielzahl indirekter Formen des Drucks, die zwar nicht rechtlich zwingend sind, aber doch faktisch *Anpassungsreaktionen bei den nationalen Wohlfahrtsstaaten* hervorrufen.

---

<sup>3)</sup> Weil die EG eine Mehrebenenstruktur hat, kann sie auch mit anderen Wohlfahrtsstaaten verglichen werden, die selber als Mehrebenensysteme ("Föderalismus") verfaßt sind, etwa

**Tabelle 1:** Transformation von Sozialpolitik in Europa - Prozesse, Hauptakteure und Beispiele

<b>Prozesse</b>	<b>Hauptakteure</b>	<b>Beispiele</b>
'Positive sozialpolitische' Initiativen, die darauf abzielen, Zuständigkeitsbereiche der EU auszufüllen und auszuweiten, um einheitliche europäische Standards zu setzen	Kommission, Expertenkomitees, EuGH (Hintergrundakteure: Europäisches Parlament, Europäischer Gewerkschaftsbund, Europäische Arbeitgeberorganisation und der Wirtschafts- und Sozialausschuß)	- Geschlechtergleichheit (Art. 119) - Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit (Art. 118a) - 1989 Charta der sozialen Grundrechte - Sozialprotokoll (Maastricht)
'Negative' sozialpolitische Reformen durch Auferlegung von Verpflichtungen zur Marktkonformität	EuGH, Kommission, Europäischer Rat (nationale Regierungen)	- Freizügigkeit der Arbeitnehmer: Koordinationsrecht (Verordnung 1408/71, 574/72) - Dienstleistungsfreiheit (Art. 7a, 59-66) - Regionale und sektorale Subventionen
Indirekte, faktische Druckkonstellationen, die sich aus der Integration ergeben und Anpassungsreaktionen der Wohlfahrtsstaaten erzwingen	Marktakteure (Arbeitgeber-, Arbeitnehmerorganisationen), Europäischer Rat (nationale Regierungen)	- 'social dumping' - Harmonisierung des Steuersystems - Stufen der europäischen Währungsunion

Ich möchte hier nur kurz auf die wenigen direkten Versuche der EG eingehen, eine eigene, aktive, positive Sozialpolitik zu entwickeln bzw. auf die Anpassungsreaktionen, mich aber im übrigen auf die in der Bundesrepublik weniger bekannte, durchschlagende "*negative Sozialreform*" konzentrieren.

Wie andere, die früher über diese Thematik gearbeitet haben, betone ich bei der Betrachtung der "*positiven Sozialreform*" die großen Schwierigkeiten bei einem solchen Vorgehen: Institutionelle Vorkehrungen, die jede Reform zu einem Hindernislauf werden lassen, begrenzte fiskalische Ressourcen, eifersüchtiges

---

mit Kanada und den USA. Dieser Kontrast wird in dem von Paul Pierson und mir herausgegebenen Band (vgl. Anm. 1) geleistet und hat sich als recht produktiv erwiesen.

Wachen der Mitgliedstaaten über Ressourcen, die ihre eigene Staatlichkeit stützen, und schließlich eine "schiefe Ebene" in der Verteilung der Macht zwischen den Interessengruppen.

Deshalb ist es nur selten gelungen, gesetzlich auf europäischer Ebene herausragende sozialpolitische Erfolge zu verankern. Die weiträumigen Visionen eines europäischen Sozialstaats hatten weit niedrigere Priorität als Initiativen für den Binnenmarkt. Seit Großbritannien Mitglied geworden war (1973), war bekannt, daß ernstzunehmende sozialpolitische Initiativen an einem britischen Veto scheitern würden. Dennoch haben Mitgliedstaaten, EG-Beamte und Interessengruppen zur "sozialen Dimension" große rhetorische Soziallandschaften aufgebaut. In den letzten zwei Jahrzehnten hat es mehrere publikumswirksam ausgetragene, öffentliche Auseinandersetzungen darüber gegeben, wie auf EG-Ebene ein Mehr an sozialpolitischer Kompetenz durchgesetzt werden kann. Meist stand der Geräuschpegel dieser rhetorischen Schlachten in keinem Verhältnis zu den Folgen, welche die vorgelegte Maßnahme hätte haben können. Wie dem auch sei, diese Maßnahmen scheiterten an einem Veto, oder sie wurden so verwässert, daß ihnen kaum noch größere Bedeutung zukam.

Eine aktive Sozialreform läßt sich nur in wenigen Gebieten feststellen, vor allem dort, wo die Römischen Verträge oder die Einheitliche Europäische Akte (EEA) einen Spielraum gewährt haben. Ein besonders einprägsames Beispiel dafür bietet Art. 119 der Römischen Verträge, in dem die Gleichheit der Geschlechter geregelt wurde. Ein weiteres Beispiel bietet der Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Sofern behauptet wird, die EG spiele keine relevante Rolle in der Sozialpolitik, beruht dies meist auf Untersuchungen, in denen Konflikte in der "hohen Politik" über positive vom Zentrum ausgehende Sozialreformen im Vordergrund standen, etwa über die Charta der sozialen Grundrechte. Entwicklungen wie die Mutterschaftsrichtlinie zeigen allerdings, daß es durchaus einigen Spielraum für eu-

ropäische Initiativen gibt. Die Gesetzgebungsaktivität der EG dürfte mindestens so extensiv ausfallen wie etwa die Bundessozialpolitik in den USA am Abend des New Deal. Wenn aber die Mitgliedstaaten der EG heute schon in erheblichem Umfang die Kontrolle über ihre nationale Sozialpolitik verloren haben, so liegt dies nicht vornehmlich an solchen Versuchen, *positive Sozialreformen* über die EG durchzusetzen.

Ich möchte hier, anders als in meinen, in unseren Veröffentlichungen, nicht ausführlich auf die faktischen wie rechtlichen *Druckkonstellationen* eingehen, durch die nationalen Wohlfahrtsstaaten mit ein Rahmen gezogen wird: etwa Anpassungszwänge, die vom Wettbewerb mehrerer Volkswirtschaften in einem Gemeinsamen Markt ausgehen ("Social Dumping"? Harmonisierung der Steuersysteme?), in dem schließlich sogar ein einheitliches Währungssystem eingeführt werden kann ("Währungsunion"), das Hans-Jürgen Krupp zufolge wie eine "Entwicklungssperre" für den Wohlfahrtsstaat wirken dürfte. Am Schluß versuche ich nur kurz zu benennen, was das historisch Charakteristische an der Entwicklung der europäischen Sozialpolitikformation ist.

Im folgenden wende ich mich also solchen Prozessen in der europäischen Integration zu, durch die die nationalen Wohlfahrtsstaaten Schritt für Schritt zu Elementen einer Mehrebenen-Politik geworden sind. Dabei betrachte ich vornehmlich, wie sich Anforderungen an "Marktgerechtigkeit" sozialpolitischer Maßnahmen entwickelt haben - also diejenigen Aspekte nationaler Wohlfahrtsstaatlichkeit umgeformt wurden und werden, die der Freizügigkeit der Arbeitskraft und der Dienstleistungsfreiheit nicht entsprechen. Kurzum ich betrachte ausschließlich das was ich eingangs als "*negative Sozialreform*" bezeichnete.

Positive Initiativen zu einer Sozialreform, die vom "Zentrum" der europäischen Integration ausgehen, gingen immer schon Hand in Hand mit großen und sichtba-

ren sozialen Konflikten und haben die EG seit 1957 begleitet - immerhin sind die Römischen Verträge 1957 im französischen Parlament fast nicht angenommen worden - Robert Margolin spricht als Augenzeuge von "der Schlacht von Paris" -, da man die Sozialklauseln in den Verträgen für unzureichend hielt und den "am weitesten entwickelten" französischen Wohlfahrtsstaat vor deutschem "social dumping" geschützt wissen wollte. Ansätze negativer Integration waren historisch schon immer weniger sichtbar, sind aber ebenso alt, da etwa das Koordinationsrecht schon 1958 als eine der frühesten Verordnungen der EG erlassen wurde; nur der Anfang negativer Liberalisierung sozialer Dienstleistungen datiert seit den 80er Jahren. Natürlich kann indirekter Druck - also die dritte Ebene, die für die Beurteilung der europäischen Integration beachtlich ist - erst in jüngerer Zeit stärker wirken, da er sich nur in dem Maße aufbauen kann, wie die Integration selber voranschreitet.

### **Europäische Integration und die Durchsetzung von Marktvereinbarkeit**

Über die lauten Kämpfe um die Charta der sozialen Grundrechte und um das Maastrichter Sozialprotokoll wurde übersehen, daß sich Einschränkungen nationaler Sozialpolitik durch die EG leise über Maßnahmen akkumuliert haben, die unmittelbar mit dem Binnenmarktprogramm selber verbunden waren. In den letzten drei Jahrzehnten, und insbesondere im letzten Jahrzehnt, wurde das Gemeinschaftsrecht langsam, stückweise ausgeweitet, das geschah vor allem über die Entscheidungen des EuGH, die sich ganz erheblich auf die Souveränität der nationalen Wohlfahrtsstaaten auswirkten. Die Politikwissenschaft zollte diesen Veränderungen wenig Aufmerksamkeit, da es sich um "niedere Politikformen" handelt und man dort lieber die hohe Politik und die großen Konflikte betrachtete. Das Thema blieb einer kleinen Gruppe europäischer Sozialrechtler vorbehalten, die ein anderes Zentrum von Politikformierung in der EG im Auge haben: die Gerichte, hier die Europäische Gerichtsbarkeit.

Der EuGH hat (vgl. Tabelle 2) mehr als 300 Entscheidungen zur Koordinierung in der Sozialversicherung gefällt und mehr als 100 Entscheidungen in anderen sozialpolitischen Angelegenheiten (im Rahmen der Art. 117-125 der Römischen Verträge) - jedenfalls genug, um Forderungen zu provozieren, es solle ein spezialisierter europäischer Sozialgerichtshof aufgebaut werden, mit dem EuGH als Revisionsinstanz. Die Fallzahlen des EuGH nehmen ständig zu, von 34 Fällen, die 1968 anhängig gemacht wurden, auf 280 Fälle 1980 und 553 1992. Sozialpolitische Fälle machen einen wachsenden Anteil an dieser wachsenden Fallzahl aus. Vergleicht man die sozialpolitischen Urteile des EuGH mit Urteilen zu zentralen Themen des Binnenmarkts wie Zollunion und freier Güterverkehr, wie Wettbewerbsfragen (einschließlich Steuerrecht) oder Landwirtschaft, so ergibt sich: 1968 machten sozialpolitische Fälle nur 6,3 % aller Fälle aus, 1992 schon 22,8 % aller Fälle. Nur Urteile in Wettbewerbssachen fielen 1992 häufiger an, allerdings liegt die Wachstumsrate der Sozialpolitikfälle über die Zeit gesehen erheblich höher (ich stütze mich hier auf die Arbeit von Caporaso und Keeler von 1993).

**Tabelle 2:** Sozialpolitische Entscheidungstätigkeit des Europäischen Gerichtshofes

<b>Zeitraum</b>	<b>Soziale Sicherung (Koordinierung)</b>	<b>Sonstige Sozialpolitik (Art. 117-125)</b>
1959-1970	28	1
1971-1980	108	8
1981-1990	113	69
1991-1994	74	63
Summe	323	141

Quelle: Informationen von Jochen Streil, Abteilung Dokumentation, EuGH, 14. März 1995.

Anmerkung: In den 90er Jahren herrschen Fälle aus dem Bereich des Art. 119 vor.



Die mehr als 400 Entscheidungen des EuGH zur Sozialpolitik haben einen national unterschiedlichen Hintergrund, da sie selbst nach den Erweiterungen der EG meist von den ursprünglichen sechs Mitgliedstaaten ausgehen.<sup>4)</sup> Von den großen Mitgliedstaaten scheinen die meisten Fälle aus Deutschland, weniger aus Frankreich und noch weniger aus Italien zu kommen - obgleich Italiener eine herausragende Rolle in deutschen und in einigen französischen Fällen als Kläger spielen, die ihre Klagen jeweils im nationalen Gerichtssystem ihres Immigrationslandes anhängig machten. Von den kleineren Staaten der EG 6 scheint Belgien erheblich klageintensiver in der Sozialpolitik zu sein als die Niederlande, nur Luxemburg spielt kaum eine Rolle. Nach der Erweiterung spielte vor allem Großbritannien eine besondere Rolle, was Klagen vor dem EuGH betrifft - interessante dänische Fälle gibt es nur wenige. Da die Kläger sich normalerweise nicht direkt an den EuGH wenden können, fällt dem jeweiligen nationalen Juristenstand eine kritische vermittelnde Rolle zu.

Die soziale Dimension der EG wird meist als ein *Korrektiv* für den Ausbau des gemeinsamen Marktes gesehen, sie hat sich jedoch wesentlich als *Teil* des Ausbaus des gemeinsamen Marktes erwiesen. Gerade die Herstellung eines gemeinsamen Marktes hat die Nachfrage nach Entscheidungen des EuGH gesteigert. Dieser Zusammenhang zwischen Markt- und Sozialpolitik war zumindest zu Zeiten der Gründung der EG teilweise anerkannt, da Sozialpolitik in der Europäischen Gemeinschaft hauptsächlich in bezug auf die Beseitigung von Hindernissen für die Arbeitskraftmobilität gesehen wurde - insoweit ist die Gleichheit der Geschlechter die hauptsächliche Ausnahme.

---

<sup>4)</sup> Die EuGH-Fälle insgesamt kommen vor allem aus Deutschland (1965-1994: 901; 1974-1994: 775) und Frankreich (1965-1994: 498; 1974-1994: 478), weniger aus Italien (1965-1994: 365; 1974-1994: 346) und noch weniger aus Großbritannien (1974-1994: 186). Betrachtet man die kleineren Mitgliedstaaten, so waren vor allem die Niederlande von Anfang an recht aktiv (1961-1994: 414; 1974-1994: 367), wobei Belgien im geringen Abstand folgt (1967-1994: 330; 1974-1994: 302), während Dänemark (1975-1994: 52), Irland (1976-1994: 30) und später Spanien (1986-1994: 41), sowie Griechenland (1986-

Die Art. 48 bis 51 der Römischen Verträge behandelten die Freizügigkeit für Arbeitnehmer, und Art. 51 sah vor: "Der Rat beschließt einstimmig auf Vorschlag der Kommission die auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit für die Herstellung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer notwendigen Maßnahmen; ..."

### **Freizügigkeit der Arbeitnehmer:**

Daß eine Koordination der sozialen Rechte, die die Freizügigkeit der Arbeitskraft befördert, zugleich die wohlfahrtsstaatliche Souveränität beschränken würde, war den Gründungsvätern der EG 1957 bekannt.<sup>5)</sup> Seinerzeit waren solche Auswirkungen allerdings nicht sonderlich sichtbar und auch nicht umstritten. Zudem konnte der Einbau der Koordinierung in die Verträge auf einem gut verankerten Konsens zwischen den Regierungen aufbauen: viele bi- und multilaterale Sozialversicherungsabkommen, der Entwurf eines Sozialversicherungsabkommens in der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl und schließlich Standards des Internationalen Arbeitsamts. Diese vorgefundenen internationalen Rechtsnormen erleichterten eine schnelle und leise Supranationalisierung der Koordination. Das Koordinationsrecht wurde langsam auf der europäischen Ebene immer stärker institutionalisiert und erlegte den Mitgliedstaaten immer weitere Verpflichtungen auf - diese Entwicklung fand oft in den ruhigen Sitzungszimmern des EuGH statt. Erst Ende der achtziger Jahre bemerkten einige Mitgliedstaaten, insbesondere Deutschland, wie stark die Koordinierung sie in ihrer wohlfahrtsstaatlichen Souveränität einengte, und begannen, sich damit konfliktreich auseinanderzusetzen.

---

1994: 32) und Portugal (1989-1994: 11) ein recht niedriges Fallprofil zeigen. Die Informationen stammen von Jochen Streil, Abt. Dokumentation, EuGH, 14. März 1995.

<sup>5)</sup> Federico Romero hat 1993 die Geschichte der Freizügigkeit der Arbeitnehmer in den Römischen Verträgen erforscht und dabei die besonderen Leistungen der italienischen Unterhändler herausgearbeitet, die dem Rechnung zu tragen hatten, daß Italien seinerzeit kontinuierlich Arbeitskraft - und nicht Güter - exportierte. Unter besonderen Umständen kann also ein einziger Mitgliedstaat sich stark und erfolgreich dafür engagieren, die europäischen Kompetenzen auszuweiten: Ohne den italienischen Verhandlungsdruck hätten die Römischen Verträge die Freizügigkeit der Arbeitskraft nicht gewährleistet. Ohne den Einsatz Frankreichs wiederum für einen "Sozialstaat Europa" würde die Gleichheit der Geschlechter (Art. 119) in den Römischen Verträgen nicht abgesichert worden sein.

Entsprechend den Aufgaben der EG, für einen Gemeinsamen Markt zu sorgen, kam ihr von Anbeginn auch eine Zuständigkeit dafür zu, die Dienstleistungsfreiheit zu gewährleisten (Art. 59-66 der Römischen Verträge). Zunächst schien sich dies nicht auf die Sozialpolitik auszuwirken. Anders als bei der Koordination sahen jedenfalls die Gründungsväter der EG zwischen der Freiheit der Dienstleistung und ihren wohlfahrtsstaatlichen Souveränitäten keine relevante Verbindung. Allerdings haben Entwicklungen im letzten Jahrzehnt gezeigt, daß diese Freiheitsverbürgung in der Europäischen Verfassung und ihre Verwirklichung sich massiv auf nationale sozialpolitische Regime auswirken kann, denn sie garantiert sowohl das Recht der Konsumenten von Sozialpolitik, sich "Leistungen im Land ihrer Wahl zu besorgen", wie auch das Recht der Erbringer von ärztlichen wie finanziellen Dienstleistungen<sup>6)</sup>, ihre Dienste "jenseits der Grenzen in einem anderen Sozialstaat anzubieten". Diese Art von "spill-over" mag in Zukunft das wesentliche Terrain für europäische Konflikte über sozialpolitische Reformen bieten. Ich versuche nun abschließend anzudeuten, wie ein freier europäischer Arbeitsmarkt und ein freier europäischer Dienstleistungsmarkt unmittelbar in die Souveränität nationaler Wohlfahrtsstaaten eingreift.

Eines der zentralen Spannungsgebiete zwischen nationalen Wohlfahrtsstaaten und dem sich entwickelnden Gemeinsamen Markt betraf die Rechtsnormen, in denen die Freizügigkeit der Arbeitnehmer einheitlich europäisch geregelt worden ist. Die intraeuropäischen Wanderungsbewegungen sind ein Rinnsal, verglichen mit den USA; sie erfassen nur 5 Millionen Arbeitnehmer, einschließlich ihrer Angehörigen.<sup>7)</sup> Allerdings ist die "kritische Masse" an Fällen überschritten worden, um den EuGH mit diesen Themen hinreichend zu befassen. *Rechtlich* gesehen

---

<sup>6)</sup> Die Dienstleistungsfreiheit erfaßt also auch die ganze *Privatversicherungswirtschaft*.

<sup>7)</sup> Die Immigration in die EU hinein ist quantitativ weit umfangreicher als die intraeuropäische Mobilität. Allerdings ist innereuropäische Freizügigkeit als Fallmaterial für Kommission und EuGH weit zentraler, da dadurch die Zuständigkeiten der EU beständig erweitert wurden. Die Immigration in die EU hinein ist weiterhin eine Prerogative der

bedarf es, um nationale Sozialpolitik an entwickelten "interstate commerce", an einen vollständigen Gemeinsamen Markt anzupassen, keines Quantensprungs mehr in der innereuropäischen Migration. Die einzelnen Kläger, die nationalen Gerichtsbarkeiten, die dem EuGH ihre Fälle vorlegen, und der EuGH selbst sind die zentralen Akteure für die Gestaltung dieser Mehrebenenpolitik der EG. Hier hat es seit 1958 eine Vielzahl wichtiger nationaler und insbesondere supranationaler Urteile gegeben.

Ich kann diese Fälle hier nicht im einzelnen untersuchen, das ist an anderer Stelle geschehen (vgl. Anm. 1). In mehr als drei Jahrzehnten ist hier ein komplexer Flickenteppich von europäischen Verordnungen, Richtlinien und Gerichtsentscheidungen geknüpft worden, durch den die mitgliedstaatliche Souveränität in der Sozialpolitik teilweise eingeschnürt, relativiert und aufgehoben worden ist, um einen einheitlichen europäischen Arbeitsmarkt herzustellen und um die Dienstleistungsfreiheit zu ermöglichen. Dadurch wurden automatisch die nationalen Möglichkeiten beeinträchtigt, Sozialpolitik auf das eigene Territorium zu konzentrieren. So schlugen etwa Versuche in Deutschland in den achtziger Jahren, eine nationale Mindestrente zu schaffen, auch deswegen fehl, weil angenommen wurde, entsprechende Leistungen könnten durch nicht-deutsche EG-Bürger, die in Deutschland einige Zeit gearbeitet haben, exportiert werden.

Die hauptsächlichen Auswirkungen dieser Entwicklung lassen sich in vier Punkten zusammenfassen:

- (1) Ein Mitgliedstaat darf seine Sozialleistungen nicht mehr auf seine eigenen Bürger beschränken. EG-Ausländer dürfen von solchen Leistungen nicht mehr ausgeschlossen werden. Diese Entwicklung ist vor allem deshalb hervorzuheben, weil die Schaffung des Staatsbürgers durch Sozial-

---

Mitgliedstaaten, die deshalb der zwischenstaatlichen Säule der Maastrichter Verträge zugeordnet wird und (noch) nicht in die supranationale Kompetenzordnung fällt.

leistungen - und damit die Abgrenzung des Inländers vom Ausländer über den "Sozialbürger" - eine Wasserscheide in der Geschichte kontinentaler Staatlichkeit war, und zwar insbesondere in Frankreich und Deutschland.

(2) Ein Mitgliedstaat kann sich nicht mehr darauf zurückziehen, seine Sozialleistungen könnten nur auf seinem Territorium geleistet und verbraucht werden. Dementsprechend verengt ist das Recht des Staates, das Territorium für den Konsum der Leistungen festzulegen - dieses Recht gilt heute unbehindert nur noch für Sachleistungen bzw. für universelle, einkommensgeprüfte Leistungen.

(3) Einem Mitgliedstaat steht es nicht mehr völlig - wenngleich noch weitgehend - frei, andere Sozialpolitikregime davon auszuschließen, mit den Regimen zu konkurrieren, die er für sein eigenes Territorium geschaffen hat. Damit verliert der Staat seine ausschließliche Gewalt darüber, zu bestimmen, wie die Menschen, die in seinen Grenzen leben, Sozialschutz genießen können.

(4) Die Mitgliedstaaten haben kein ausschließliches Recht mehr darauf, selber ihre Wohlfahrtsleistungen zuzuteilen. Auch Behörden anderer Länder können bei grenzüberschreitenden Fällen ein entscheidendes Mitspracherecht haben, wenn es darum geht, den Sozialleistungsstatus im Einzelfall zu entscheiden.

Hängt Souveränität in der Sozialpolitik davon ab, daß es in diesen Hinsichten eine *ausschließliche* rechtliche Entscheidungsmacht gibt, dann hat diese Souveränität im Rahmen der EG längst aufgehört zu bestehen. Es handelt sich hier um einen komplizierten Prozeß, in dem supranationale Versuche, den Zugang zur Regulierung nationaler Sozialpolitik zu verbreitern, und nationale Versuche, die Kontrolle über diese Sozialpolitik zu behalten, ineinander greifen, und in dem von

Konflikt zu Konflikt und von Gerichtsurteil zu Gerichtsurteil immer neue Kompromisse gesucht werden müssen.

Die Koordination ist zum Mittel einer schrittweise erfolgten, auf den Rechten der einzelnen beruhenden "Homogenisierung" von Sozialpolitik in der EG geworden. Weder Supranationalisierung noch Harmonisierung<sup>8)</sup> fassen diesen dynamischen Prozeß, denn beide Begriffe unterstellen mehr an politischer Kontrolle eines Zentrums als gegenwärtig vorhanden ist. Eher ließe sich von einem Marktplatz der "Koordinierung" sprechen, in dem der EuGH als Marktpolizist handelt und die Grenzen nationaler Autonomie von sich aus "spezifiziert". Der EuGH strukturiert die Schnittstellen zwischen zwölf nationalen Sozialpolitiksystemen, was potentiell weitreichende Konsequenzen für die Vielzahl von Politikoptionen hat, die nationalen Wohlfahrtsstaaten sonst zur Verfügung ständen.

### **"Dienstleistungsfreiheit":**

Auch die Dienstleistungsfreiheit wirkt sich unmittelbar auf die nationalen Wohlfahrtsstaaten aus, obgleich diese Auswirkungen noch relativ undeutlich zu erkennen sind. Probleme der Arbeitskraftmobilität sind in mehreren hundert EuGH-Entscheidungen über mehr als vier Jahrzehnte behandelt und detailliert gelöst worden. Demgegenüber sind die Auswirkungen der Dienstleistungsfreiheit erst seit der EEA von 1986 deutlicher sichtbar geworden. Insoweit sind bislang nur einige Leitentscheidungen zu erkennen und findet sich nur wenig sekundäres Gemeinschaftsrecht. Nichtsdestotrotz, betrachtet man die Freiheit der Versicherungsdienstleister, im Gegensatz zur Freiheit der Erbringung konkreter Gesundheitsdienstleistungen, und nimmt man den umfassenden Einfluß zum Maßstab, den der gemeinsame Markt auf den nunmehr auch gemeinsamen Privatversicherungsmarkt haben wird, und berücksichtigt auch den Einfluß, den eine massive finanzielle Globalisierung haben wird, so ist eine

Strukturveränderung der nationalen Politiken sozialer Dienstleistung, insbesondere im Bereich der Gesundheit, mit Händen zu greifen.

Grundsätzlich, so nahm man früher an, mag jeder Staat seine eigene Politik im Dienstleistungsbereich forcieren. Inzwischen dürfte aber die Dienstleistungsfreiheit einen erheblichen Einfluß auf die nationalen Dienstleistungssysteme nehmen. Es kommt auf die unterschiedlichen Charakteristiken an, die die mitgliedstaatliche Politik kennzeichnen. Einige Mitgliedstaaten, etwa Großbritannien und Italien, haben nationale Gesundheitsdienste und die Marktdienstleistungen sind weitgehend marginalisiert. Deutschland, Frankreich und die Niederlande etwa haben Versicherungssysteme, durch die der Staat Geldmittel für Güter und Dienste zur Verfügung stellt, die Private erbringen. Wie Karl-Jürgen Bieback 1991 feststellt, wenn er sich auf die Freiheit, Gesundheitsleistungen zu erbringen, konzentriert:

"Die Dienstleistungsfreiheit des Art. 59 der Römischen Verträge gilt, so der EuGH, nur für solche Dienste, die in Märkten gehandelt und für Geld gekauft werden können, aber nicht für Dienste, die normalerweise als Teil eines nationalen Dienstes erbracht werden. Länder, die ihre Gesundheitsleistungen auf Grundlage privater Märkte organisieren, wo öffentliche und private Anbieter im Wettbewerb stehen und ein freier Zugang herrscht, so etwa bei den Sozialversicherungen in Frankreich und Deutschland, sind damit strukturell für einen Wettbewerb vom Anbietern aus anderen Ländern offen. Demgegenüber sind die Dienstleistungssysteme, die auf einem nationalen Gesundheitsdienst beruhen, für Drittanbieter geschlossen, es sei denn, sie würden teilweise Wettbewerbsstrukturen in das öffentliche System übernehmen, wie es etwa im britischen System geschehen ist." (Übersetzung durch den Verfasser)

---

<sup>8)</sup> Auch mit "Konvergenz" wird dieser Prozeß nicht erfaßt, da damit in der Regel *faktische* Verläufe der Regimeangleichung bezeichnet werden, nicht aber *normative* "spill-overs" der

Zwar ist der Zugang ausländischer Anbieter in Nicht-Marktsystemen kein Thema, für Quasi-Marktsysteme allerdings ist ihr Zugang durch das EG-Recht verbürgt.<sup>9)</sup> Dies mag eine deregulierende Dynamik hervorbringen, insbesondere soweit Regimes auch in ihrer Sozialpolitikkultur auf einen national geschlossenen Markt der Sozialleistungserbringer aufbauen.<sup>10)</sup>

Wie sich der freie Markt für Dienstleistungen entwickeln kann, läßt sich dramatisch am sich schnell entwickelnden Gemeinsamen Privatversicherungsmarkt abschätzen. Seit 1. Juli 1994 wird die Privatversicherung der Mitgliedstaaten in den Gemeinsamen Markt der EG einbezogen. Seit den achtziger Jahren ist eine Vielzahl von grenzübergreifenden Zusammenschlüssen und Aufkäufen festzustellen, die einen sehr stark konzentrierten Versicherungssektor auf europäischer Ebene geformt hat - vor allem ist eine Expansion des europäischen Zentrums in die südliche Peripherie festzustellen. In integrierten europäischen Versicherungsmärkten können Versicherungsnehmer stärker nach Risikogruppen differenziert und demnach auch billigere bzw. profitablere Versicherungsverträge mit gerin-

---

EG Tätigkeit.

<sup>9)</sup> Einige Dienstleistungsunternehmen gehen diesen Weg früher und systematischer als andere. So berichtet Karl-Jürgen Bieback 1993: "Der Gemeinsame Markt für soziale Dienstleistungen dürfte vor allem private, internationale Dienstleistungskonzerne bei Krankenhäusern, Pflegeheimen, Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken und Heilmittelanbietern begünstigen, wie dies z.B. im US-amerikanischen Sozialleistungssystem der Fall ist. Diese großen privaten Konzerne treten dann in Konkurrenz zu den national beschränkten, gemeinnützigen Trägern, die viel geringere Kapitalmittel und Rationalisierungspotentiale aufweisen. Die gemeinnützigen Träger werden sich aber auch untereinander grenzüberschreitend stärker Konkurrenz machen." Von den Dienstleistungskonzernen ist anzunehmen, daß sie sich auch als starke Akteure auf der EU-Ebene in Szene setzen werden, sei es gegenüber der Kommission oder gegenüber den Gerichten.

<sup>10)</sup> Diese Entwicklung scheint am weitesten in den nationalen Arzneimittelmärkten vorangeschritten zu sein. Durch die Richtlinie 89/105 sind schon Mindeststandards für alle nationalen Systeme der Preiskontrolle und Preisfestsetzung gesetzt worden. Da funktionsgleiche oder gar gleiche Arzneimittel in anderen europäischen Ländern weit billiger zu haben sind, interessieren sich etwa die deutschen Krankenkassen dafür, solche Arzneimittel zu importieren. Zudem hat die Kommission Vorschläge für einen Gemeinsamen Arzneimittelmärkte entwickelt, die in erheblichem Umfang, wenn auch indirekt, die nationalen Gesundheitssysteme harmonisieren würden, etwa indem Preiskontrollen aufgehoben werden und Selbstbeteiligung in erheblichem Umfang nahegelegt wird. Das Europäische Arzneimittelamt hat 1994 seine Überwachungs- und Zulassungstätigkeit gemäß europäischem Recht aufgenommen.



geren Verwaltungskosten angeboten werden - ein natürlicher Wachstumspfad für große Versicherungen.

Ein integrierter privater europäischer Sektor konfrontierte fünfzehn nationale, zudem binnen-segmentierte öffentliche "Systeme" sozialer Sicherung, was gleichzeitig einen neuen europäischen Sozialraum für die Beeinflussung nationaler Sozialpolitik zur Verfügung stellt, etwa indem man mit Exit-Optionen droht, mit Kapitalverlagerung ins Ausland. Ein europäisierter Privatversicherungssektor ist zudem strukturell nicht damit vereinbar, daß Versicherungsverträge durch die Versicherungsaufsicht im "Gastland" vorab genehmigt werden - aber es gibt derzeit noch *keine* europäische Versicherungsaufsicht, die dieses Vakuum füllen könnte. Wie sich dieses Zusammenspiel von öffentlich und privat in einem radikal veränderten Privatsektor auswirken wird, ist schwer vorauszusagen. Allerdings deuten Untersuchungen über nationale Wohlfahrtsstaaten darauf hin, daß Strukturveränderungen des privaten Sektors erhebliche Auswirkungen auf den öffentlichen Sektor haben können. Schnittstellen zwischen öffentlicher und privater Versicherung bestehen in Deutschland vor allem bei der betrieblichen Rentenversicherung, der Lebensversicherung und der Zusatzkrankenversicherung. Permanente Konflikte zwischen öffentlichen und privaten Trägern darüber, wie die Grenze in diesen Bereichen zu ziehen, wie also zwischen öffentlicher Grundversorgung und privater Zusatzversorgung abzugrenzen ist, dürften damit auf Dauer gestellt sein.

Aber noch auf tieferer Ebene trägt ein Euro-Versicherungsmarkt dazu bei, die sozialen Ansichten über Grundsätze verteiler Gerechtigkeit in Europa zu homogenisieren. Derzeit sind die nationalen Privatversicherungsmärkte, nach Art einer "Osmose", stark auf die jeweils nationalen wohlfahrtsstaatlichen Ideale hin ausgerichtet. Diese kulturelle Einbettung nationaler Privatversicherungsmärkte beruht darauf, daß langfristige Verhandlungsbeziehungen mit nationalen Gesetzgebern, zwischen nationalen sozialen und privaten Versicherungsträgern

usf. bestehen, was eine Situation "normativer Selbstkontrolle" stabilisiert. Wird aber solche Selbstkontrolle auch noch wirksam sein, wenn diese Versicherer im Euromarkt ohne kulturelle Einbettung agieren? Wie etwa werden Versicherer aus Großbritannien, denen ein großer Euro-Privatversicherer gehört, und die - an ihren nationalen Gesundheitsdienst gewohnt - sich nie in einer "Sozialpartnerschaft" mit anderen Sozialversicherungsträgern befunden haben, mit seinen neuen "Partnern" auf dem Festland umgehen? Lädt dieses kulturelle Vakuum nicht geradezu die Privatversicherung dazu ein, die jeweils nationalen Solidaritätsprinzipien zu untergraben und zu attackieren, die eigenen Prinzipien von "Äquivalenz" und Selbstbeteiligung in fremde Kulturen zu exportieren und dort durchzusetzen? Da es keine europäische Versicherungsaufsicht gibt, wird ein europäischer Versicherungsmarkt mit einiger Wahrscheinlichkeit in radikaler und schwer kontrollierbarer Weise nationale wohlfahrtsstaatliche Traditionen an der Schnittfläche zwischen privater und öffentlicher Versicherung zersetzen.

Das Gleichgewicht zwischen einem Markt freier Dienstleistungen und institutionell autonomen nationalen Wohlfahrtstaaten - beide Pole sind in der Europäischen Verfassung gewährleistet - ist nicht statisch, sondern dynamisch: Ein offenes Gelände für Brüsseler Gestaltungsversuche, das sehr vielversprechend für eine Umstrukturierung nationaler wohlfahrtsstaatlicher Dienstleistungssysteme ist.

Da die Prinzipien eines freien Dienstleistungsmarktes und einer nationalen Sozialpolitikautonomie einander widersprechen, muß die EG eine in Bewegung befindliche Demarkationslinie immer wieder neu ziehen. Die Koordination ist in den letzten drei Jahrzehnten vom EuGH vielfach behandelt worden. Erst in letzter Zeit kommt die freie Erbringung sozialer Dienstleistungen (Art. 59), die Freiheit des Konsums sozialer Dienstleistungen und die Freiheit der Niederlassung im EuGH stärker zum Tragen. Wie Karl-Jürgen Bieback 1991 feststellt:

"Wenn die Gemeinschaft einen freien Markt für soziale Dienstleistungen vorschreibt, gibt es nur drei Möglichkeiten. Entweder wird die Zuständigkeit der EG ausgeweitet, so daß sie den Markt für soziale Dienste kontrollieren und regeln kann. Oder die Mitgliedstaaten koordinieren und harmonisieren ihre Systeme freiwillig, oder, schließlich, alle nationalen Systeme sozialer Dienstleistungserbringung optieren aus dem Markt hinaus und für einen nationalen Dienst. Welche Entwicklungsrichtung sich auch immer durchsetzt, in jedem Falle kann sie als Druck auf eine Harmonisierung in der EG verstanden werden." (Übersetzung durch den Verf.)

Zwei weitere allgemeine Punkte lassen sich den vier Restriktionen nationaler mitgliedstaatlicher Souveränität und Autonomie hinzufügen, die ich schon benannt habe:

(5) Es steht nicht mehr im Belieben der Mitgliedstaaten, die Komponenten Markt und Staat beim Erbringen sozialer Dienstleistungen beliebig zu mischen, und das von ihnen jeweils bevorzugte "Wohlfahrts-Mix" zwischen Geld-, Sach-, und Dienstleistungen durchzusetzen. Die Macht des Wohlfahrtsstaates, seinen eigenen Charakter zu bestimmen, nimmt also ab.

(6) Die Mitgliedstaaten sind nicht mehr befugt, ausschließlich darüber zu entscheiden, wer soziale Dienste oder soziale Leistungen erbringen darf. Die Wohlfahrtsstaaten sind nicht mehr ausschließlich dafür zuständig, die Berufe der "sozialen Sicherung" zu verfassen, da Abschlüsse und Zulassungen anderer Mitgliedstaaten wechselseitig anerkannt werden müssen. Zudem haben die Wohlfahrtsstaaten inzwischen weit weniger Möglichkeiten, ihre jeweils nationale Organisation von Dienstleistungserbringung vor ausländischer Konkurrenz zu schützen.

Betrachtet man also allein die Freizügigkeit der Arbeitskraft und die Dienstleistungsfreiheit, so kann man eine Vielfalt von Anforderungen an Marktvereinbarkeit ermitteln, die entweder unmittelbar durch europäische Gesetzgebung oder mittelbar durch die Rechtsprechung des EuGH den Zuschnitt wie mögliche Reformpfade nationaler Sozialpolitik beeinflussen. Weitere Beispiele, die mit der Herausbildung eines Binnenmarktes verbunden sind, ließen sich leicht benennen, etwa die Beschränkung der Subvention von Wirtschaftsunternehmen seitens der Regionalpolitik. In Italien beispielsweise gewährte die Zentralregierung Rabatte bei den Beiträgen der Arbeitgeber zur Sozialversicherung, um den Mezzogiorno für Investitionen attraktiver zu machen. Zwar hatte die Kommission dem bis Ende 1993 zugestimmt, dann aber ein Verfahren wegen unfairen Wettbewerbs vor dem EuGH in Gang gebracht, weil diese Subvention trotz Auslaufens der Genehmigung 1994 fortgesetzt worden war. Ein weiteres Beispiel ist die deutsche Alterssicherung für Landwirte, bei der Änderungen immer in Brüssel genehmigt werden müssen, weil diese Sozialversicherung als Subvention eines Industriesektors angesehen wird.<sup>11)</sup> Die allgemeine Schlußfolgerung aus beiden Beispielen dürfte deutlich sein: *Eine Vielzahl sozialpolitischer Regelungsmöglichkeiten, die souveräne Wohlfahrtsstaaten normalerweise haben, steht den Mitgliedstaaten innerhalb der EG-Mehrebenenpolitik heute nicht mehr zur Verfügung.*

### **Schluß: Sozialpolitik als Teil der Marktbildung**

Das Mehrebenensystem europäischer Sozialpolitik, das ich Ihnen skizziert habe, entwickelt sich in eigentümlicher Weise im *Gleichschritt mit der Marktbildung* im gemeinsamen Markt. Nun war Sozialpolitik in gemischten Wirtschaften immer vielfältig und kompliziert mit dem Marktsystem verbunden. Allerdings ist Sozialpolitik in der Vergangenheit meist als eine Art "beschützende Reaktion" - so

---

<sup>11)</sup> Folgende *allgemeine sozialpolitische Schlußfolgerung* liegt hier nahe: Je weniger universell ein sozialpolitisches Programm ist, um so eher handelt es sich um eine Subvention, die der Brüsseler Wettbewerbspolitik unterfällt. Aus einem gewissen Blickwinkel läßt sich auch die gemeinschaftliche Agrarpolitik als Sozialpolitik verstehen, wie vor allem Elmar Rieger herausgearbeitet hat.

die Worte von Karl Polanyi aus dem Jahre 1944 - gegen eine Ausweitung des Markts verstanden worden. Sozialpolitik antwortete somit auf die Folgen unzureichender marktwirtschaftlicher Arrangements.

Auf EU-Ebene haben sozialpolitische Interventionen im allgemeinen nicht die polanyische Form angenommen, und sofern sie diese Form angenommen haben, etwa in der Charta der sozialen Grundrechte, muß man die Initiativen eher als gescheitert ansehen. Auch in der Geschlechterpolitik, in der die EU besonders aktiv gewesen ist, hat sie hauptsächlich nahe am Arbeitsmarkt Wirkungen entfaltet, während breitere Themen wie Familienpolitik weitgehend ignoriert wurden. Wie die zentrale Bedeutung von Urteilen über die Freizügigkeit der Arbeitskraft und die Dienstleistungsfreiheit erweist, haben sich die sozialpolitischen Regulierungen seitens der EU *als Teil der Entwicklung des Binnenmarktes selber ergeben*, sei es des gemeinsamen Arbeitsmarktes oder des gemeinsamen Dienstleistungsmarktes. Noch nie zuvor hat der Aufbau von Märkten die Sozialpolitikstrukturen und -initiativen so sichtbar und so intensiv beeinflußt. Hier ergibt sich eine Art von Politikbildung, die sich stark von den Traditionen der nationalen Wohlfahrtsstaaten unterscheidet - Streeck nennt sie 1995 "neo-voluntaristisch".

Ich möchte noch einmal betonen, diese sozialpolitischen Interventionen waren recht extensiv und intensiv. Sie haben Strukturen geschaffen, durch die die nationalen Wohlfahrtsstaaten zu Teilen eines größeren Mehrebenensystems der Sozialpolitik geworden sind. Diese besondere Konstellation unterscheidet sich grundlegend von Wohlfahrtsstaaten in herkömmlichen bundesstaatlichen Systemen. Festzuhalten bleibt: es geht jedenfalls um Strukturen, in denen auf mehreren Ebenen, einschließlich der EU-Ebene, regiert wird. Zwar beeinflussen die Mitgliedstaaten diese Struktur in maßgeblicher Weise, aber sie kontrollieren sie nicht mehr ausschließlich. Wohlfahrtsstaaten sind keine Nationalstaaten mehr.

Wir haben in Europa - ironisch an Poppper, und eine unselige deutsche Geschichte, angelehnt formuliert - einen "Europäischen Nährstand", nämlich die vergemeinschaftete Agrarpolitik. Wir haben aber keine allgemeine europäische "Nährpflicht", keine vollwirksame europäische soziale Grundsicherung. Wir haben vielmehr eine Selbstverstrickung der nationalen Wohlfahrtsstaaten in eine indirekte Europäisierung, die ihren großen Sprung nach vorn erst noch tun muß. Wir wollen hoffen, daß es dazu nicht ebenso massiver wirtschaftlicher Verwerfungen bedarf, wie sie seinerzeit in den USA nötig waren, um die höchste Ebene in diesem Mehrebenensystem in massiver Weise sozialpolitisch zu mobilisieren. Prozesse wie die Währungsunion werden dabei auch eine Wasserscheide für die Formierung einer europäischen Sozialpolitik sein - wenn diese Union denn kommt.