

Die Entwicklung der Sozialpolitik der Europäischen Union und ihr Beitrag zur Konstituierung des europäischen Sozialmodells

Bernd Schulte

1. Vorbemerkung

Das *europäische Sozialmodell* hat viele Facetten: historische, ökonomische, gesellschaftspolitische, kulturelle, rechtliche, internationale und andere. Hier soll es darum gehen, die *supranationale Dimension* zu beleuchten, die in besonderer Weise durch europäisches Recht und europäische Politik in Gestalt der europäischen Sozialpolitik bestimmt wird. In dem Zusammenhang wird ein weiter Begriff von *europäischer Sozialpolitik* verwandt, der nicht nur die Vorschriften über die Sozialpolitik im europäischen Primärrecht – d.h. im EG-Vertrag nach seinen „Revisionen“ durch die Einheitliche Europäische Akte, den Vertrag über die Europäische Union von Maastricht und die Verträge von Amsterdam und Nizza – sowie in dem vom Rat und Europäischen Parlament als europäischem Gesetzgeber erlassenen Sekundärrecht berücksichtigt. Einbezogen werden vielmehr auch die – letztlich wohl gewichtigeren – mittelbaren Auswirkungen anderer Politiken und der in ihrem Rahmen erfolgten Rechtsetzung auf die Wohlfahrtsstaatlichkeit im weiteren Sinne der Mitgliedstaaten. Dabei wird offenkundig werden, dass parallel zum Fortschreiten der europäischen Integration vom zunächst rein *Ökonomischen* zum *Politischen* auch die *soziale Dimension*, die ursprünglich im Wesentlichen „Annex“ wirtschaftlicher Zielsetzungen und Politiken war, zunehmend an Bedeutung und Eigenständigkeit gewonnen hat.

Dazu trägt nicht zuletzt der *Konstitutionalisierungsprozess* bei, der – politikwissenschaftlich gesprochen – das *Europäische System* oder – juristisch gewendet in der Diktion des Bundesverfassungsgerichts¹ – den *Europäischen Staatenverbund* auf eine rechtliche Grundlage stellen soll, die dem heute erreichten Integrationsgrad entspricht und überdies den Erfordernissen der Erweiterung gerecht wird. Die Schaffung einer spezifischen *Unionsbürgerschaft* als eines supranationalen rechtlichen Bandes zwischen Europäischer Union und Bürgern der Mitgliedstaaten – angelehnt an das nationalstaatliche Konstrukt der Staatsbürgerschaft, das es ergänzen soll – und

¹ BVerfGE (Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts) 89, S. 155ff.

die (noch unverbindliche) *Verankerung von Grundrechten* einschließlich solcher wirtschaftlicher und sozialer Art auf Unionsebene, wie mit der *Charta der Grundrechte der Europäischen Union* erfolgt, verleihen diesem Prozess eine spezifische rechtliche Gestalt. Von daher ist eine rechtswissenschaftliche Befassung mit dieser Thematik nicht nur gerechtfertigt, sondern notwendig, war doch die Europäische Gemeinschaft von Anbeginn an in erster Linie eine *Rechtsgemeinschaft*, die auf dem Recht gründet und die – nicht nur, aber auch – durch Recht handelt.

Die aktuelle Diskussion um das *Verhältnis von Daseinsvorsorge* einerseits – unter Einschluss der Institutionen sozialer Sicherung, des Gesundheitswesens auf kommunaler Ebene sowie der Freien Wohlfahrtspflege – und europäischem *Wirtschafts- und insbesondere Wettbewerbsrecht* andererseits illustriert das Spannungsfeld, welches auf europäischer Ebene zwischen *Wirtschafts- und Wettbewerbsgemeinschaft* und *Sozialgemeinschaft* besteht – letztere nach wie vor basierend auf den etablierten nationalen Sozialschutzsystemen der Mitgliedstaaten (vgl. als jüngstes Ergebnis dieser Debatte: Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2004). Dabei entsprechen die Einrichtungen des Sozialschutzes in den Mitgliedstaaten der jahrhundertelangen europäischen Tradition gesellschaftlicher und später staatlicher *sozialer Intervention*, die vor allem seit Ende des 19. Jahrhunderts entscheidend zur Entwicklung der Wohlfahrtsstaatlichkeit in Europa beigetragen hat (siehe dazu Kaelble in diesem Band).

Zu dieser Tradition gehören in Deutschland sowohl die *kommunale* als auch die *soziale Selbstverwaltung*, die von den *Sozialpartnern* sowie dem so genannten „Dritten Sektor“ in Gestalt der Freien Wohlfahrtspflege getragen wird. Dieser *bürgergesellschaftliche Beitrag* (Kaufmann 1997) ist Teil des „wohlfahrtsstaatlichen Arrangements“, welches eben nicht nur die durch den Staat verantwortete und gesicherte „soziale Wohlfahrt“ umfasst.

Jene nichtstaatliche Komponente des sozialstaatlichen Arrangements findet im Wirtschafts- und Sozialausschuss und im Ausschuss der Regionen auf europäischer Ebene bislang nur unvollkommen eine institutionelle Entsprechung.

Aus europäischer Sicht und damit unter supranationalen und europapolitischen Vorzeichen ist das *europäische Sozialmodell* ein „work in progress“ nicht nur für die Mitgliedstaaten selbst, sondern im Hinblick auf seinen programmatischen Charakter ebenso für künftige Beitrittsstaaten und last but not least für Drittstaaten. Dabei „steht“ das europäische Sozialmodell nicht nur für eine spezifische, gegenüber anderen Staaten vielleicht zum Teil sogar exemplarische soziale Absicherung der gesamten Bevölkerung. Vorgeworfen wird ihm mitunter – etwa aus wirtschaftsliberaler Sicht – zugleich ein spezifischer Immobilismus, der einer erwünschten größeren Flexibilität des Arbeitsmarktes und einem höheren Beschäftigungsgrad entgegenwirke und die Kosten des „Faktors Arbeit“ über Gebühr erhöhe. Die Diskussion darüber, ob die soziale Sicherung nur „Last“ oder aber gleichermaßen „Produktivkraft“ ist, hat somit auch die Zukunft des europäischen Sozialmodells zum Gegenstand, das seinerseits wiederum als Leitbild für die fortschreiten-

de europäische Integration dienen und als Bestandteil der europäischen Idee identitätsstiftend sein kann.

2. Sozialstaat in Europa

Im historischen Rückblick ist der Sozialstaat ursprünglich als Instanz des sozialen Ausgleichs, der Hilfe für die Schwächeren und der gerechten Sorge für ihr menschenwürdiges Dasein entstanden. Ausgehend davon haben sich bis heute in den 15 „alten“ Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) und darüber hinaus im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) (der zusätzlich Island, Liechtenstein, Norwegen einschließt), ebenso in der Schweiz (die durch Abkommen mit der EU und ihren Mitgliedstaaten verbunden ist) sowie in den zehn neuen EU-Mitgliedsländern (seit 1. Mai 2004) umfassende und auf Solidarität aufbauende Sozialleistungssysteme entwickelt, die den Bürger gleichsam „von der Wiege“ – u.a. Mutterschaftsgeld und Kindergeld – „bis zur Bahre“ – u.a. Sterbegeld, Witwen-/Witwer- und Waisenrente – begleiten und sichern. Zwar sind diese Systeme unterschiedlichen nationalen Traditionen verhaftet, doch werden sie in jüngster Zeit immer stärker durch einen übergreifenden, gemeinschaftlichen rechtlichen und politischen Rahmen geprägt.

Der Anteil der *finanziellen Aufwendungen für den Sozialschutz* innerhalb der Europäischen Union belief sich Ende der 1990er Jahre auf durchschnittlich 28,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts bei einer Spannweite von rund 16 Prozent (Griechenland) bis zu rund 35 Prozent (Finnland). Dabei bestand und besteht innerhalb der „alten“ EU-Staaten eine deutliche Korrelation zwischen der Höhe des Bruttoinlandsprodukts einerseits und der Höhe der Sozialabgaben andererseits wie auch zwischen wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit und Ausmaß und Grad der Sozialstaatlichkeit – Indiz dafür, dass der Sozialstaat wohl tatsächlich keineswegs bloß als „Last“, sondern auch als „Produktivfaktor“ anzusehen ist.

Diese quantitativen Angaben veranschaulichen den deutlich höheren Grad der *sozialen Intervention des Staates* in den europäischen Ländern etwa gegenüber den USA (rund 15 Prozent) und Japan (rund zwölf Prozent) bei im Übrigen vergleichbaren gesamten – *öffentlichen und privaten* – Aufwendungen für den Sozialschutz.

Von Drittländern aus betrachtet zeichnen sich die Mitgliedstaaten der Europäischen Union dementsprechend durch ein sehr viel höheres Maß an sowohl sozialstaatlicher als auch (damit zusammenhängend) sozialer Homogenität aus, gibt es spezifische, auf gemeinsamen *Werten* – wie Freiheit, Demokratie, Solidarität – und gemeinsamen *Zielen* sowie ökonomischen, politischen, rechtlichen, kulturellen und anderen *Rahmenbedingungen* gründende *Gemeinsamkeiten*.

Dazu zählen außerhalb der sozialen Sicherung auch ein verrechtlichtes Arbeitssystem und eine Lohnstruktur, die gegebenenfalls um den Preis höherer Arbeitslosigkeit bzw. von Nicht- und Unterbeschäftigung ein gewisses

Lohnniveau – gesetzlich oder tarifvertraglich – absichern und dadurch „working poor“ (jedenfalls bei Vollbeschäftigung) zu vermeiden suchen, sowie ein breites Feld korporatistischer Arbeitsbeziehungen, denen die Tarifautonomie eine große Regelungsbefugnis gewährt (zu den Arbeitsbeziehungen und ihrem Beitrag zum europäischen Sozialmodell vgl. Schmid in diesem Band).

Die *fortbestehende Diversität der Sozialschutzsysteme* in den EU-Staaten zeigt jedoch zugleich, dass die Zugehörigkeit der heute 25 Mitgliedstaaten zu einem *Staatenverbund* bislang zu keiner durchgreifenden Angleichung der nationalen Sozialschutzsysteme geführt hat (vgl. zu einem Überblick über die Systeme der 15 „alten“ Mitgliedstaaten Europäische Kommission, MISSOC 2003; Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung 2003); dem Vorschlag einer derartigen sozialen Harmonisierung „von oben“ wurde vielmehr seitens der Mehrheit der Mitgliedstaaten eine deutliche Absage erteilt. Aber es gab durchaus Anzeichen einer De-facto-Annäherung, d.h. eine Tendenz hin zu *sozialer Konvergenz*, die seit Anfang der 1990er Jahre durch eine (rechtlich unverbindliche) *Politik der Konvergenz* unterstützt und jüngst – seit Lissabon 2000 – mit der so genannten *Offenen Methode der Koordinierung* (OMK) als neuer sozialpolitischer Strategie im Bereich des Sozialschutzes fortentwickelt wurde (vgl. Göbel 2002 mit weiteren Nachweisen; auch Schulte 2002).

Spezifische Elemente, die diese europäische Wohlfahrts- bzw. *Sozialstaatlichkeit* (genauer, weil die nichtstaatlichen Komponenten und ihren Beitrag zur sozialen Dimension auch begrifflich berücksichtigend: das europäische wohlfahrts- bzw. *sozialstaatliche Arrangement*) der einzelnen Mitgliedstaaten prägen, damit zugleich die „*soziale Qualität*“ *Europas* charakterisieren und mithin das *europäische Sozialmodell* konturieren, sind:

- ein staatliches System, das auf einer demokratischen Grundlage aufbaut (*parlamentarische Demokratie*);
- ein Wirtschaftssystem, das überwiegend auf *Privateigentum* an den Produktionsmitteln beruht und *marktwirtschaftlich* orientiert ist (*Marktwirtschaft*);
- ein weit gefächertes Netz privater, informeller, namentlich in Familien und dort traditionellerweise vor allem von Frauen (gleichsam als Exponentinnen des „hidden welfare state“) erbrachter Unterhalts- und sonstiger Dienstleistungen (*familiale* und sonstige *informelle Wohlfahrt*);
- ein breites Feld *gesellschaftspolitischer* Aktivitäten, die dem *Abbau von Diskriminierungen*, der *Förderung von Chancengleichheit* und der *Schaffung von Entfaltungsmöglichkeiten* für jedermann dienen, insbesondere durch schulische Bildung, berufliche Aus- und Fortbildung, Arbeitsförderung, sowie allgemein die Integration der Bürger in die Gesellschaft und in deren einzelne Funktionsbereiche anstreben (*Inklusion*);
- *Staatsziele*, die auf die *Wohlfahrt* der Bürger gerichtet sind (*soziale Wohlfahrt*);

- ein ausgebautes, auf dem Solidarprinzip beruhendes *System der sozialen Sicherheit* bzw. – umfassender und genauer – *des sozialen Schutzes*, welches darauf abzielt, das Auftreten sozialer Risiken zu verhüten (*Prävention*) und bei Eintritt derartiger Risiken *kompensierend* (und auch *rehabilitativ*) *tätig zu werden* (*soziale Sicherheit* und *sonstiger sozialer Schutz*); sowie
- ein *Rechtssystem*, das nicht nur dem Handeln der Bürger und Wirtschaftsobjekte einen rechtlichen Rahmen vorgibt, sondern auch die *Teilhabe* der Bürger an den sozialen Maßnahmen und Leistungen auf der Grundlage des Rechts, maßgeblich in Gestalt individueller Rechtsansprüche, verbrieft (*Rechtsstaatlichkeit* – „rule of law“).

Die spezifische deutsche Variante der Wohlfahrtsstaatlichkeit, das *deutsche sozialstaatliche Arrangement*, wird durch folgende Charakteristika geprägt:

- Namentlich in Bezug auf Unterhaltsgewährung und „soziale Dienstleistungsproduktion“ existiert ein für die Human- und Sozialkapitalbildung wichtiges, leistungsfähiges *Netz privater, hauptsächlich familialer und sonstiger informeller Leistungserbringer vor allem in den Bereichen Kindererziehung und Pflege*, dem gegenüber der öffentliche Sozialschutz einschließlich öffentlicher sozialer Dienste grundsätzlich nachgelagert und nachrangig ist. Dabei verdeutlicht die soziale Pflegeversicherung das Bemühen, die informelle soziale Sicherung durch Angehörige und sonstige private Dritte mit den Einrichtungen der formellen sozialen Sicherheit, innerhalb derer die 16 Bundesländer eigenständige Staatlichkeit haben, im Interesse besserer Koordination, Kooperation und wechselseitiger Unterstützung abzustimmen. Insgesamt war die Bundesstaatlichkeit wegen der ihr innewohnenden Verschränkung der Staatsgewalten von Bund und Ländern (zumal bei unterschiedlichen parteipolitischen und dementsprechend parlamentarischen Mehrheiten in Bund und Ländern) für den in der Bundesrepublik in der Vergangenheit bestehenden breiten parteipolitischen sowie letztlich gesamtgesellschaftlichen Konsens in sozialpolitischen Grundsatzfragen – besonders charakteristisch in der „Großen Rentenreform“ von 1957 – mitverantwortlich und hat auch ein gewisses Maß an sozialer Bestandssicherheit verbürgt, zugleich aber zu einem gewissen reformpolitischen Immobilismus geführt;
- die *Garantie der kommunalen Selbstverwaltung* mit spezifischen Zuständigkeiten der Gemeinden und Gemeindeverbände im Sozialbereich, insbesondere für die Jugend- und Sozialhilfe, die Altenhilfe sowie allgemein für die Errichtung und Erhaltung sozialer Dienste und Einrichtungen, z.B. im Hinblick auf die Pflegeinfrastruktur;
- das *kategorial*, d.h. *sozio-professionell*, und teilweise auch *regional gegliederte System der sozialen Sicherheit*, innerhalb dessen Kernbereich die Träger der heute *fünf Sozialversicherungszweige* – Kranken-, Pflege-, Unfall-, Renten- sowie Arbeitslosenversicherung als Teil des Systems der Arbeitsförderung – rechtlich eigenständige Körperschaften des öffentli-

- chen Rechts sind mit *sozialer Selbstverwaltung* durch die Sozialpartner in der Regel auf der Grundlage der Parität;
- einen beträchtlichen Anteil der *Arbeitgeber* an der sozialen Sicherung in Gestalt der – (noch) zumeist hälftigen – Mitfinanzierung der Sozialversicherung über Arbeitgeberbeiträge, Durchführung der Beitragseinziehung für die Sozialversicherung, Entgeltfortzahlung bei Krankheit, betrieblicher Altersversorgung, Arbeitsunfall- und Berufskrankheitenprävention und -kompensation bei gleichzeitiger Haftungsfreistellung im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung;
 - die wichtige Rolle der *Sozialpartner*, d.h. der Arbeitgeber-/Unternehmerverbände und Gewerkschaften über die bereits angesprochene soziale Selbstverwaltung hinaus im Zusammenhang mit der generellen Konsensbildung in der Sozialpolitik im Rahmen der *Sozialpartnerschaft* (die dem deutschen Sozialstaat in sozialpolitik-systematischer Hinsicht das Etikett eines „korporatistischen Wohlfahrtsstaats“ eingetragen hat; vgl. Esping-Andersen);
 - die große Bedeutung der *gemeinnützigen Verbände* der *Freien Wohlfahrtspflege* als eines so genannten „dritten Sozialpartners“ (Spiegelhalter) und einer Vielzahl von *Betroffenen-* und *Selbsthilfeverbänden* als Teil des „Dritten Sektors“ und der „Zivilgesellschaft“;
 - die zunehmende Rolle *privater, gewinnorientierter Leistungserbringer* in einem intensiver werdenden Wettbewerb.

In den anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind aus historischen, kulturellen, wirtschaftlichen, (verfassungs)rechtlichen, politischen und anderen Gründen die Rollen des Staates und seiner Untergliederungen – Regionen und Kommunen –, der Sozialpartner, der Wirtschafts- und sonstigen Verbände, der gemeinnützigen Organisationen und Vereinigungen „zwischen Staat und Markt“ sowie des privat-kommerziellen Sektors im Hinblick auf die Entfaltung der Wohlfahrtsstaatlichkeit und insbesondere in Bezug auf die Gewährleistung sozialen Schutzes anders ausgestaltet und gewichtet.

Da das sozialstaatliche Arrangement eine an Bedeutung zunehmende nichtstaatliche, *private Dimension* aufweist, ist die klassische Unterscheidung von (1) *öffentlicher*, (2) *betrieblicher* und (3) *steuerlicher* Wohlfahrt um eine weitere Dimension, nämlich (4) die *private Wohlfahrt* – unter Einschluss der gemeinnützigen Organisationen „zwischen Staat und Markt“ – zu ergänzen.

Vor allem der verstärkte finanzielle Druck auf die Sozialleistungssysteme hat zu der Verlagerung der Verantwortung für das Soziale vom Staat und sonstigen öffentlichen Trägern auf den Einzelnen, seine Familie und sonstige Private beigetragen. Dieser Finanzdruck resultiert aus der teils geänderten, teils auch gesteigerten Nachfrage nach Sozialleistungen aufgrund demografischer, arbeitsmarktspezifischer und internationaler – d.h. durch Globalisierung und „Europäisierung“ bedingter – Entwicklungen bei gleichzeitiger Schwächung der traditionellen Finanzierungsquellen und -strukturen dieser

Systeme. Diese Schwächung erwächst insbesondere aus der Alterung der Bevölkerung, der Änderung der Haushalts- und Familiengrößen und -strukturen sowie aus der Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt, charakterisiert durch im Vergleich zu den 1950er und 1960er Jahren hohe Arbeitslosigkeit, Unterbeschäftigung und Erosion des klassischen „Normalarbeitsverhältnisses“, seiner partiellen Ersetzung durch prekäre Beschäftigungsformen – Teilzeitarbeit, Zeitarbeit, neue Selbstständigkeit usw. – und dem nicht zuletzt darauf zurückzuführenden tendenziellen Rückgang des Beitrags- und Steueraufkommens. All dies hat zur Folge, dass der traditionelle „public/private mix“ im Sozialschutz neu „gemischt“ wird und eine Anpassung der sozialen Sicherungssysteme an neue Beschäftigungsformen geboten ist (diskutiert etwa unter dem Schlagwort „flexicurity“).

Angesichts dieser Entwicklungen in den Mitgliedstaaten, die auf „mehr Eigenverantwortung“, „mehr Markt“ und „weniger Staat“ angelegt sind und die unter den Schlagworten „Selbstverantwortung“, „Liberalisierung“, „Deregulierung“, „Privatisierung“ und „Subsidiarität“ debattiert werden, steht die künftige Rolle des sozialstaatlichen Arrangements allenthalben zur Diskussion (wenn auch wohl nicht zur Disposition). Und es stellt sich die Frage, inwieweit der Staat in der Lage und gehalten ist, soziale Probleme zu lösen, oder in welchen Fällen ein „Mehr“ und ein „Besser“ an Problemlösung vielleicht nur von einem – übrigens seit der Entstehung moderner Sicherung im ausgehenden 19. Jahrhundert in unterschiedlichen Formen und verschiedenem Umfang stets praktizierten – Zusammenwirken staatlicher und privater Träger erwartet werden kann, das den aktuellen Herausforderungen des Sozialstaats Rechnung trägt. Erkennt man an, dass das konzertierte Nebeneinander von staatlicher/öffentlicher sozialer Sicherheit einerseits und privater sozialer Sicherung und Eigenvorsorge andererseits dem Bürger eine größere Wahlfreiheit sowie tendenziell mehr Pluralität und Flexibilität bei der Inanspruchnahme von Sozialleistungen, aber auch Mehr an Eigenverantwortung bringt, so entspricht es gleichwohl der überkommenen Rolle des Staates, ihm jedenfalls eine *unmittelbare Grundverantwortung für das sozial absolute Notwendige* zuzusprechen – namentlich für das *soziale Existenzminimum*, die *medizinische Grundversorgung* und ebenso die *elementare Bildung* (die nach der deutschen Tradition entgegen der insoweit sachgerechteren Praxis der angelsächsischen Länder nicht zur Sozialpolitik – auch nicht im weiteren Sinne – gerechnet wird). Hinzu kommt eine *Rahmenverantwortung für das gesamte „Konzert“ der öffentlichen und privaten Komponenten des Sozialschutzes*. Angesichts der gesellschaftlichen Entwicklung, die den Einzelnen aufgrund des Prozesses der Individualisierung und der Schrumpfung der traditionellen sozialen Netze mehr denn je auf Hilfe nicht privater Dritter angewiesen sein lässt, ist diese Letztverantwortung des Staates als Sozialstaat wichtiger denn je.

Eine interdisziplinär angelegte, Erkenntnissen von Ökonomie, Politikwissenschaft, Soziologie und anderen Disziplinen Rechnung tragende Analyse unterscheidet nachstehende aktuelle Herausforderungen des Sozialstaats (vgl. zum Folgenden Kaufmann 1997):

- Die *demografische Herausforderung* tritt vor allem in den gravierenden Veränderungen der Altersstruktur zutage, denen sich alle entwickelten Industriestaaten gegenüber sehen und die sich insbesondere im Bereich der Alterssicherung auswirken, die aber auch tief greifende Konsequenzen für das Gesundheits- und Sozialwesen haben. Dabei mag diese demografische Entwicklung auch durch sozialstaatliche Maßnahmen mit verursacht worden sein, hat doch die soziale Absicherung im Alter dazu geführt, dass Kinder in dieser Lebensphase keinen ökonomischen Vorteil mehr darstellen, sondern dass „Kinderhaben“ für ein gesichertes Alter immer verzichtbarer geworden ist. Aus ökonomischer Sicht sind durch die „Kollektivierung der Alterssicherung“ („Sozialisierung der Altenlast“) bei gleichzeitig fortgesetzter Privatisierung des größten Teils der Kosten für die Nachwuchssicherung „Kinder zu einer Art Kollektivgut geworden“ (Franz-Xaver Kaufmann) dergestalt, dass zwar alle Bürger ein Interesse daran haben, dass es Nachwuchs gibt, der Einzelne aber kaum einen wirtschaftlichen Anreiz hat, selbst für Nachwuchs zu sorgen. Hier stellen sich für die Zukunft Fragen nach einem adäquaten Familienlastenausgleich insbesondere zwischen Personen mit Kindern einerseits – und entsprechenden finanziellen Aufwendungen und Einkommens- (auch: Einkommenserzielungs-) Verzichten – und Personen ohne Kinder andererseits.
- Die *ökonomische Herausforderung* besteht angesichts der Tatsache, dass die Finanzierung des Sozialsektors von Produktivität, Wachstum und damit dem wirtschaftlichen Ergebnis des Wirtschaftssystems abhängt, heute vor allem darin, dass das Wirtschaftswachstum nachgelassen hat und überdies sein Zusammenhang mit der Vollbeschäftigung lockerer geworden ist. Zudem sorgt die Kapitalintensität der modernen Produktionsweise dafür, dass die Qualifikationsanforderungen an die Arbeitskräfte ständig steigen, die Arbeitsplätze immer teurer werden und nicht oder nur gering qualifizierte Arbeitnehmer deshalb besonders stark und auf Dauer von Arbeitslosigkeit betroffen werden.
- Die *gesellschaftliche* und auch *kulturelle Herausforderung* betrifft insbesondere Dienstleistungen, die in der Vergangenheit typischerweise unentgeltlich erbracht wurden, heute und in Zukunft aber gegen Entgelt in Anspruch genommen werden müssen. Dies berührt vorrangig die „familiale“ Wohlfahrtsproduktion, die aufgrund der angesprochenen demografischen Entwicklung und des gesellschaftlichen Wandels, besonders im Hinblick auf die Stellung der Frau in Ehe, Familie, Erwerbsleben und Gesellschaft zwangsläufig zurückgeht. Überdies trägt die Transnationalisierung der für die Sozialstaatlichkeit verantwortlichen nationalen Politik zur Erosion des überkommenen nationalen Konzepts des Sozialstaates als eines abgegrenzten räumlichen Gestaltungsraums bei – mit der Folge, dass die innerhalb dieses territorialen Rahmens etablierte Gegenseitigkeit als Grundlage gesamtgesellschaftlicher Solidarität an Verbindlichkeit und der überkommene soziale Konsens an Überzeugungskraft ein-

büßen, möglicherweise zugleich aber Ansätze neuer und gegebenenfalls auch transnationaler Solidarität entstehen.

- Die *internationale Herausforderung* des Sozialstaates resultiert aus der Globalisierung und sonstigen trans- und internationalen Einflüssen und stellt die nationale Wohlfahrtsstaatlichkeit als Folge der Vertiefung der internationalen Wirtschaftsbeziehungen, der Zunahme grenzüberschreitender Transaktionen in Handel, Dienstleistungen und Investitionen sowie der internationalen Arbeitsteilung (die übrigens keineswegs neue Phänomene sind) in Frage. Sie führt dazu, dass die Industriegesellschaft zur Dienstleistungsgesellschaft und zur Informationsgesellschaft mutiert – ein Prozess, der in seiner Bedeutung dem Übergang von der Agrargesellschaft zur Industriegesellschaft vergleichbar ist – und dass der Nationalstaat als bislang dominanter Akteur der Sozialpolitik an Bedeutung verliert und immer stärker in internationale Beziehungen und Organisationen und in Europa in das „Europäische System“ von Europäischer Union und Europäischer Gemeinschaft eingebunden wird.

Aufgrund der vorstehend holzschnittartig skizzierten Entwicklungen sind die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die sich von Anfang der 1950er bis Anfang der 1970er Jahre, gleichsam als Kulmination des Nationalstaats im ausgehenden 20. Jahrhundert, zu modernen Wohlfahrtsstaaten entwickelt haben, heute zu *postsouveränen Wohlfahrtsstaaten in einem supranationalen Staatenverbund* geworden.

Diese Entwicklung beschränkt sich im Übrigen nicht auf die 25 Mitgliedstaaten der Europäischen Union, sondern hat über den Prozess der Transformation und der angestrebten Integration in diesen Europäischen Staatenverbund auch bereits die gegenwärtigen Beitrittskandidatenstaaten – Bulgarien, Kroatien, Rumänien, Türkei – erfasst, zum einen über die Heranführungsstrategie an die Union und zum anderen über die damit einhergehende Übernahme des EG-rechtlichen Rechtsbestandes, dem so genannten „acquis communautaire“, der auch die oben aufgezeigten Elemente europäischer Wohlfahrtsstaatlichkeit einschließt.

Die weitgehende Entsprechung der angedeuteten Herausforderungen des Sozialstaats und die Annäherung der wirtschaftlichen, rechtlichen, politischen Rahmenbedingungen tragen zusätzlich dazu bei, dass sich die Sozialpolitiken der EU-Staaten bei allen fortbestehenden Divergenzen mehr und mehr gleichsam in einem enger werdenden Korridor bewegen mit der Konsequenz, dass die existierenden Unterschiede abnehmen. Dies ließe sich sowohl in quantitativer Hinsicht – etwa ausweislich der Prozentanteile des Bruttoinlandsprodukts, die für Soziales aufgewendet werden – als auch in qualitativer Hinsicht – etwa am Beispiel der Arbeitsmarkt-, Alterssicherungs- und Gesundheitspolitiken in Ansehung der dort verfolgten Ziele und ergriffenen Maßnahmen – illustrieren.

So sind zwar beispielsweise nach wie vor die Mitgliedstaaten für die Organisation und Durchführung ihres jeweiligen *Gesundheitssystems* zuständig, doch werden die einzelnen Gesundheitssysteme und die ihnen zugrun-

de liegenden nationalen *Politiken* tatsächlich wie rechtlich immer stärker miteinander verknüpft als Ergebnis der Anwendbarkeit der wirtschaftlichen Grundfreiheiten und der wettbewerbsrechtlichen Binnenmarktregeln auch auf dem Gesundheitssektor (siehe dazu Abschnitt 6). Ein analoger Prozess läuft im sonstigen Sozialwesen und wird mittelfristig auch das Bildungswesen erfassen.

3. Prozess der europäischen Integration und Sozialpolitik

Blickt man zurück auf den Prozess der europäischen Integration und insbesondere die Entwicklung der europäischen Sozialpolitik in den letzten fünf Jahrzehnten, so ist zu konstatieren, dass die Schaffung des Gemeinsamen Marktes und damit die *Ökonomie* Triebfeder des europäischen Integrationsprozesses gewesen ist, zielte dieser doch auf „Friedenssicherung durch Kooperation“ (vgl. Oppermann 1999, Rdnr. 12; Fuchs 2004, S. 5ff.). In Art. 3 Buchst. c) EG-Vertrag wird die Beseitigung der Hindernisse für den freien Personen-, Dienstleistungs- und Kapitalverkehr zu einem wesentlichen Tätigkeitsschwerpunkt der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft erklärt.

Der politische und wirtschaftliche Erfolg dieses „europäischen Projekts“ hat die Mitgliedstaaten bewogen, immer größere Teile ihrer Souveränität auf die supranationale Europäische Gemeinschaft zu übertragen. Dabei ist zu weiten Teilen die Währungs- und – partiell – die Wirtschaftspolitik, nicht aber die Sozialpolitik vergemeinschaftet worden, ist es zur *wirtschaftlichen, nicht aber zur sozialen Integration* gekommen.

Diese Form der Integration hat allerdings Auswirkungen auf die *europäische Sozialpolitik* gehabt, die sich bis Anfang der 1970er Jahre dadurch auszeichnete, dass sie nicht als eigenständiger Politikbereich, sondern gleichsam als „Annex“ zu anderen Politiken, namentlich eben zur Wirtschaftspolitik entstanden ist.

Die Entwicklung der europäischen Sozialpolitik lässt sich in einem Vierphasenmodell darstellen, welches zeitlich in die vierte Epoche der Entwicklung des europäischen Sozialmodells im Sinne der Kaelble'schen Klassifizierung fällt (vgl. Kaelble in diesem Band, ders. 2000, S. 39ff., 41ff., auch 2004): (1) kommunale Sozialreformen und Aufklärung, (2) Industrialisierung und staatliche Sozialpolitik, (3) moderne Wohlfahrtsstaatlichkeit und (4) die Periode der Transformation.

(1) So gehörte in der ersten Phase der europäischen Integration die *soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer*, die Gegenstand der dritten und vierten EWG-Verordnungen – „Europäischer Gesetze“ (so die Begrifflichkeit des Verfassungsvertrags für Europa) – war, von Anfang an zu den „Essentials“ der EWG-Politik – gleichsam „Mobilität der Arbeitskräfte und Freizügigkeit der Arbeitnehmer gegen Warenverkehrsfreiheit und Abbau von Zöllen“. Die schrittweise Öffnung der nationalen Arbeitsmärkte, die mit der Inländergleichbehandlung der Wanderarbeitnehmer im Hinblick auf die soziale Sicherheit verbunden war, um Mobilitätshindernisse zu vermeiden bzw. abzu-

bauen, stellte somit einen ersten wichtigen Schritt in Richtung auf die angestrebte europäische Integration dar (vgl. zur Entwicklung der europäischen Sozialstaaten in dieser Boomphase Raphael in diesem Band).

Auch der *Grundsatz des gleichen Entgelts für Männer und Frauen* des Art. 119 EWGV (heute Art. 141 EG) ist von Anfang an im EWG-Vertrag verankert gewesen.

Beide Regelungsgegenstände gehören bis heute zu den erfolgreichsten Kapiteln europäischer Sozialpolitik, sind aber ursprünglich allein aus wirtschaftlichen Gründen in das Regelungswerk aufgenommen worden: Die in der Verordnung (EWG) Nr. 1612/68 – der so genannten „Freizügigkeitsverordnung“ – in Art. 7 Abs. 2 – und in der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 – in Art. 3 – gewährleistete *Inländergleichbehandlung der Wanderarbeitnehmer* bezogen auf Entlohnung, Arbeitsbedingungen und sozialen Schutz im weiteren Sinne (d.h. auch sonstige soziale und ebenso steuerliche Vergünstigungen) stellt nämlich nicht nur sicher, dass EU-ausländische Arbeitnehmer deutschen Arbeitnehmern diesbezüglich gleichgestellt sind, sondern gewährleistet auch, dass erstere letztere nicht durch Unterbietung im Hinblick auf Lohn-, Arbeits- und Sozialstandards vom Arbeitsmarkt verdrängen.

Der Festschreibung des *Grundsatzes der Entgeltgleichheit für Männer und Frauen* bei gleichwertiger Arbeit im EWG-Vertrag lag in den 1950er Jahren die Befürchtung Frankreichs zugrunde, seine Unternehmen würden aufgrund des – tatsächlich oder vermeintlich – praktizierten höheren Grades an Lohnungleichheit zugunsten weiblicher Arbeitnehmer gegenüber den deutschen Wettbewerbern, die diesem Grundsatz – tatsächlich oder vermeintlich – nur in geringerem Maße verpflichtet waren, ohne eine entsprechende Regelung im künftigen Gemeinsamen Markt benachteiligt werden (vgl. zu einem umfassenden und aktuellen Überblick Schulte 2003, 1997; für weitere Nachweise zu Rechtsquellen, Literatur und zur Judikatur des Europäischen Gerichtshofs vgl. Schulte 2001, S. 9ff.); hier wurde deshalb ein „wettbewerbsrechtlich motiviertes Europäisches Arbeitsrecht“ (Birk 1994, S. 329) geschaffen.

Der *Europäische Gerichtshof* (EuGH), dessen bedeutende Rolle im Hinblick auf die Entstehung und Entwicklung einer eigenständigen europäischen Sozialpolitik ausdrücklich hervorgehoben werden muss, hat dann Anfang der 1970er Jahre in seiner „Defrenne-Rechtsprechung“² durch die Ausdeutung des Rechtsgrundsatzes der Entgeltgleichheit als eines subjektiven Rechtsanspruchs der Angehörigen des jeweils benachteiligten – seinerzeit in der Regel des vermeintlich „schwachen“ weiblichen, heute vermehrt auch des vermeintlich „starken“ männlichen – Geschlechts auf gleiches Entgelt bei gleicher oder gleichwertiger Arbeit dafür gesorgt, dass diese Vorschrift Rechtsgrundlage für eine umfassende Anerkennung und Durchsetzung des Rechts auf Gleichbehandlung von Männern und Frauen wurde. Die neue

2 EuGH, Rs. 80/70 (Defrenne I), Slg. (Sammlung der Rechtsprechung des EuGH) 1971, 445, sowie insbesondere Rs. 43/75 (Defrenne II), Slg. 1996, 455.

Vorschrift ließ die entsprechenden Regelungen der nationalen Rechtsordnungen der Mitgliedstaaten und auch den Gleichberechtigungssatz („Männer und Frauen sind gleichberechtigt“) des Art. 3 Abs. 2 Grundgesetz (GG) in seiner vergleichsweise restriktiven Ausdeutung durch das Bundesverfassungsgericht weit hinter sich. Zugleich ist sie Ausgangspunkt für eine erfolgreiche, auf Richtlinien gestützte Gleichstellungspolitik der Geschlechter auf europäischer Ebene geworden, die künftig – gestützt auf Art. 13 EG-Vertrag – auch Vorbild sein kann für entsprechende Antidiskriminierungsmaßnahmen in Hinblick auf Rasse, ethnische Herkunft, Behinderung, Alter, Religion und Weltanschauung, sexuelle Ausrichtung.

(2) Erst in einer zweiten Phase europäischer Sozialpolitik, deren Beginn man auf das Jahr 1972 datieren kann, ist es auf dem Gipfeltreffen von Paris in jenem Jahr zu dem Auftrag der Staats- und Regierungschefs der Mitgliedstaaten an die Kommission gekommen, bis 1974 ein *Erstes Sozialpolitisches Aktionsprogramm* zu erstellen, das an die lange *Tradition staatlicher sozialer Intervention* in den Mitgliedstaaten anknüpfen sollte. Einer damals vorhandenen Euphorie des Aufbruchs und auch der praktischen „Abarbeitung“ dieses Aktionsprogramms bereitete allerdings der „Ölschock“ von 1973 mit seinen ökonomischen Folgen – u.a. einer großen „Wachstumsdelle“ und einem steilen Anstieg der Arbeitslosigkeit, die die Nachkriegsära von Vollbeschäftigung und den „Traum immerwährender Prosperität“ (Burkart Lutz) beendeten – ein rasches Aus.

Die in der Folgezeit gleichwohl stattfindende europäische Arbeitsschutzgesetzgebung, die sich im Wesentlichen auf die Rechtsetzungskompetenz der Europäischen Gemeinschaft zur Sicherstellung des Funktionierens des Gemeinsamen Marktes stützte, hing ebenfalls wieder sehr eng mit dem wirtschaftlichen Anliegen zusammen, Wettbewerbsvorteile einzelner Mitgliedstaaten aufgrund geringerer Arbeitsschutzstandards möglichst zu verhindern. Sie trug zum anderen aber auch dem sozialpolitischen Anliegen Rechnung, die soziale Lage der Arbeitnehmer zu verbessern.

Hervorgehoben zu werden verdient außerdem die Thematisierung der Armutsbekämpfung in den EG-Staaten durch das *Erste Programm der Gemeinschaft zur Bekämpfung der Armut* und die damit eingeleitete allmähliche Abwendung von einer einseitig auf Erwerbspersonen – zumal Arbeitnehmer – abstellenden Sozialpolitik (vgl. Kommission der Europäischen Gemeinschaften 1981; ferner Hauser et al. 1981; auch Schulte/Trenk-Hinterberger 1986, S. 7ff., 454ff. und Schulte 1992, S. 393ff., 462ff.).

(3) Eine dritte Phase europäischer Sozialpolitik mag man auf das Jahr 1989 datieren, in dem die – rechtlich unverbindliche – *Gemeinschaftscharta der sozialen Grundrechte der Arbeitnehmer* proklamiert wurde als sozialpolitische Antwort auf das in der Einheitlichen Europäischen Akte von 1987 niedergelegte Binnenmarktprogramm, welches auf Deregulierung und Liberalisierung setzte, jedoch – so die Klage von Kirchen, Wohlfahrtsverbänden, Gewerkschaften und linken Parteien – keine sozialpolitischen Akzente enthielt. Auch diese Charta war aber noch dem Ökonomischen verpflichtet, wie ein Vergleich mit der – ebenfalls noch nicht rechtsverbindlichen – *Char-*

ta der Grundrechte der Europäischen Union von „Nizza“ vom Dezember 2000 zeigt. So war die Gemeinschaftscharta eine solche „der Arbeitnehmer“, und eingeleitet wurde sie nicht etwa, wie dies heute bei der Grundrechtscharta der Europäischen Union der Fall ist – nicht zufällig im Gleichklang mit Art. 1 des deutschen Grundgesetzes –, mit dem Satz von der Unantastbarkeit der Menschenwürde, sondern seinerzeit – 1989 – hatte das Recht auf Freizügigkeit der Arbeitnehmer Priorität, und auch die übrigen Grundrechte waren vor allem Arbeitnehmerrechte und keine Bürgerrechte.

Das *Europäische System* setzt sich seit „Maastricht“, d.h. seit dem Inkrafttreten des *Vertrags über die Europäische Union* aus den *Europäischen Gemeinschaften* – nach Außerkrafttreten des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl (Montanunion) am 23. Juli 2003 – heute aus der sektoriellen *Europäischen Atomgemeinschaft* und aus der *Europäischen (Ex-Wirtschafts-) Gemeinschaft* als supranationalem Kern sowie als weiteren „Säulen“ aus der jeweiligen *intergouvernementalen Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten* in den Bereichen *Justiz und Inneres* (ZBJ) sowie *Außen- und Sicherungspolitik* (GASP) zusammen (die seither eine weitere institutionelle Verfestigung durch die Verträge von Amsterdam und Nizza erfahren haben); „Maastricht“ steht insofern als Metapher für eine intensiviertere *politische Integration* Europas.

„Maastricht“ hat ferner zur Etablierung der so genannten *Unionsbürgerschaft* geführt, die den Staatsbürgern der Mitgliedstaaten spezifische europäische Rechte verleiht wie das Recht auf Freizügigkeit (Art. 18 EG) und das Recht auf diplomatischen und konsularischen Schutz in Drittstaaten (Art. 20 EG) und damit die Staatsbürgerschaft um EG-spezifische Rechte ergänzt. Aufgrund der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs gewinnt die Unionsbürgerschaft in wachsendem Maße auch eine sozialrechtliche Dimension, etwa in Gestalt eines Anspruchs auf das soziale Existenzminimum.³ Die als Unionsbürgerrecht verbriefte Freizügigkeit vermittelt insofern Teilnahme und Teilhabe von EU-Migranten an der Gesellschaft des Aufnahmestaats, was die (im Einzelnen in Gegenstand und Umfang noch sehr vage) Teilhabe an Rechten auf Sozialleistungen einschließt. Die Unionsbürgerschaft ist zugleich ein (gewiss noch bescheidener) Beitrag zu einer stärkeren Identifikation der Bürger der Mitgliedstaaten mit der Europäischen Union und damit auch ein Schritt zu einer *europäischen Identität*.

(4) Der *Vertrag von Amsterdam* markiert den Anfang einer vierten Phase europäischer Sozialpolitik, die zwar weder zu einer (einen höheren Grad der Integration voraussetzenden) „Europäischen Sozialunion“ geführt hat – mag die Union auch bereits gelegentlich als solche apostrophiert werden (vgl. in diesem Sinne etwa Pechstein/Koenig 1998, S. 23; auch Koenig/Pechstein 1995, S. 149ff.) – noch gar einen „Europäischen Sozialstaat“ errichtet hat. Immerhin hat sie aber zur weiteren Konsolidierung der *Europäischen Sozial-*

3 EuGH, Rs. C-184/99 (Grzelczyk), Slg. 2001, I-6193. Vgl. ferner EuGH, Rs. C-85/96 (Martínez Sala), Slg. 1998, I-2691; Rs. C-224/98 – Urteil vom 11.7.2002 – in der Slg. noch nicht veröffentlicht; zu dieser Judikatur vgl. etwa Becker (2002, S. 8ff.).

gemeinschaft beigetragen, die jedenfalls sowohl programmatisch als auch nach der Stellung der einschlägigen Sozialvorschriften im EG-Vertrag und ähnlich im künftigen Europäischen Verfassungsvertrag nicht wie bisher den Zielen der Wirtschaftsgemeinschaft eindeutig untergeordnet ist, sondern die der Wirtschaftspolitik gleichsam „auf Augenhöhe“ begegnet. Dabei gilt allerdings auch für „Europa“ nichts anderes als für die nationale Sozialpolitik, nämlich dass der Sozialstaat nur das ausgeben kann, was er zuvor als Steuer- (und Beitrags-) Staat eingenommen hat – mit anderen Worten: Der Primat des Ökonomischen in der politischen Realität dominiert nach wie vor, zumal unter dem Einfluss der Globalisierung, allerdings auf europäischer Ebene heute eben nicht mehr mit der Ausschließlichkeit, die für die Entwicklung der Europäischen Gemeinschaft in den vergangenen Jahrzehnten kennzeichnend war.

Zugleich ist in diesem Zusammenhang auf die große Bedeutung hinzuweisen, die dem *Sozialen Dialog* der Sozialpartner auf europäischer Ebene beigemessen wird; sie reicht bis zur – „EU-verfassungsrechtlich“ nicht unproblematischen – Übertragung von Kompetenzen zur Rechtsetzung und ist sowohl ein Stilelement europäischer Sozialpolitik als auch wichtige Komponente des *europäischen Sozialmodells*.

Der *Vertrag von Amsterdam* und, in geringerem Maße, der *Vertrag von Nizza* haben auf diese Weise das sich so zusammensetzende „Europäische (= EU/EG-) System“ bzw. – in der Diktion des Bundesverfassungsgesetzes in seinem „Maastricht-Urteil“ (vgl. Fußnote 1) zur Verfassungsmäßigkeit des Vertrags über die Europäische Union – den *Europäischen Staatenverbund* rechtlich fortgeschrieben.

4. Status quo europäischer Sozialpolitik im engeren Sinne

Die Gemeinschaftskompetenz im Bereich der Sozialpolitik im engeren Sinne stellt sich heute ausweislich des EG-Vertrags wie folgt dar: „Eingedenk“ der *sozialen Grundrechte*, wie sie in der *Europäischen Sozialcharta* und der *Gemeinschaftscharta der sozialen Grundrechte der Arbeitnehmer* der Europäischen Gemeinschaft festgelegt sind, verfolgen die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten gemeinsam nach Maßgabe des Art. 136 Abs. 1 EG folgende sozialpolitischen Ziele: die *Förderung der Beschäftigung*; die *Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen*, um dadurch auf dem Wege des Fortschritts ihre Angleichung zu ermöglichen; einen *angemessenen sozialen Schutz*; den *Sozialen Dialog*; die *Entwicklung des Arbeitskräftepotenzials* im Hinblick auf ein dauerhaftes hohes Beschäftigungsniveau; sowie die *Bekämpfung von Ausgrenzungen*.

Der Erreichung dieser Ziele dienen gemäß Art. 137 EG *Maßnahmen*, die sowohl den überkommenen Praktiken in den Mitgliedstaaten als auch – ein in der Praxis maßgeblicher Vorbehalt – der Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft Rechnung zu tragen haben.

Mit Inkrafttreten des *Vertrags von Amsterdam* am 1. Mai 1999 hat die soziale Dimension der Europäischen Union eine Aufwertung erfahren, da die Gemeinschaftsorgane nunmehr sehr viel umfangreichere Handlungsmöglichkeiten und Zuständigkeiten besitzen als in der Vergangenheit. Dies hat in den genannten Vorschriften der Art. 136 und 137 EG seinen rechtlichen Niederschlag gefunden.

Zu den wichtigsten Entwicklungen, die in jüngster Zeit zur Stärkung der europäischen Sozialpolitik geführt haben, gehört die so genannte *Offene Methode der Koordinierung* (OMK), die der Europäische Rat in Lissabon im Jahre 2000 als neue politische Strategie für den Bereich des *Sozialschutzes* und damit dort eingeführt hat, wo es der Europäischen Gemeinschaft an *gesetzgeberischer* Kompetenz fehlt, gleichwohl aber gemeinsames und gemeinschaftliches Handeln der Mitgliedstaaten wünschenswert ist. Mit dieser *politischen Strategie* und spezifischen Form von „Governance“ wird unter Respektierung des Subsidiaritätsprinzips eine freiwillige Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten unter Mitwirkung der Europäischen Kommission angestrebt.

Die Arbeitsfelder *Armutsbekämpfung/soziale Eingliederung*, *Alterssicherung*, *Gesundheitsversorgung und Pflege älterer Menschen* sowie *Integration von Migranten* werden künftig – nicht von ungefähr nach dem Vorbild der mittlerweile im EG-Vertrag (Art. 125-135) verankerten *Europäischen Beschäftigungsstrategie* – von den Mitgliedstaaten in der Weise gemeinsam gestaltet, dass – bereichsspezifisch und damit unterschiedlich für die genannten Politikbereiche – jeweils *gemeinsame Zielvorstellungen* festgelegt werden, ihre Umsetzung auf nationaler Ebene anhand spezifischer *Indikatoren in nationalen Berichten* dargestellt und gegebenenfalls in Form eines *Benchmarking* dann ein *Prozess des wechselseitigen Lernens* eingeleitet wird, der dazu führen soll, dass die in anderen Mitgliedstaaten für spezifische Probleme gefundenen Lösungen als so genannte „best practices“ übernommen werden. Die Anwendung dieser Strategie wird im Sozialschutz deshalb für sinnvoll und notwendig erachtet, weil der Rechtsetzungsprozess hier – nicht zuletzt wegen des Einstimmigkeitserfordernisses – wenig Erfolg verspricht.

Dies gilt im Bereich der Alterssicherung beispielsweise für die Konzepte, die in einzelnen Staaten zur Bewältigung der demografischen Herausforderung durch die Alterung der Bevölkerung und zur Gewährleistung von Nachhaltigkeit entwickelt worden sind, wie etwa den Einbau des „demografischen Faktors“ (der in Deutschland zunächst eingeführt, dann wieder abgeschafft und schließlich in modifizierter Form erneut aufgegriffen worden ist) (vgl. dazu Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung et al. 2002, 2003).

Um zu verhindern, dass auf EU-Ebene das Europäische Parlament und auf nationaler Ebene nichtzentralstaatliche Akteure – Regionen, Länder, Kommunen, Sozialpartner, Sozialleistungsträger, die „civil society“ wie Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen usw. – übergangen werden, empfiehlt sich die Festlegung der „Spielregeln“ der „Offenen Methode der Ko-

ordinierung“ im EG-Vertrag und im Europäischen Verfassungsvertrag. Damit würde nicht nur die aktive Beteiligung auch der nichtstaatlichen Akteure am sozialpolitischen Geschehen, sondern zugleich die Nutzung der nur dort vorhandenen spezifischen fachlichen Kompetenz rechtlich verankert; die vorstehend angesprochene OMK in der Alterssicherung ist ein gutes Beispiel für die wichtige Rolle, die etwa die Sozialleistungsträger bei der Formulierung, Anwendung und Weiterentwicklung dieser Strategie spielen können.

5. Sozialpolitik im Gemeinsamen Markt: Nationales Sozialrecht versus europäisches Marktrecht

Die europäische Integration geht nicht nur mit einer *rechtlichen Souveränitätseinbuße* der Mitgliedstaaten einher, die aus der Übertragung entsprechender Kompetenzen an die Institutionen der Europäischen Gemeinschaft als supranationalem Kern des „Europäischen Systems“ resultiert, sondern sie hat zugleich einen *Verlust an faktischer Handlungsautonomie* dieser Staaten insbesondere auch im Bereich der Sozialpolitik zur Folge. Deshalb kann die Sozialpolitik heute in Deutschland wie in den anderen „postsouveränen“ Mitgliedstaaten der Europäischen Union nicht mehr als eine rein, sondern allenfalls als primär *nationale* Domäne angesehen werden. Auch die Sozialpolitik ist künftig notwendigerweise transnational und vor allem *europäisch* und damit *Mehrebenenpolitik*. Zum einen führen die Globalisierung der Märkte und die Mobilität der Menschen zu einer zunehmenden Entterritorialisierung, Transnationalisierung und dementsprechend zur Europäisierung auch der sozialpolitischen Herausforderungen und Fragestellungen. Zum anderen machen demografische Entwicklungen in Gestalt von Bevölkerungswanderungen, technologische Umwälzungen, wirtschaftliche und gesellschaftliche Veränderungen, ökologische Risiken und Belastungen, Krankheiten und Seuchen etc. vor nationalen Grenzen nicht Halt und lassen sich häufig nur transnational bewältigen: „Aids“ und „BSE“ mögen als Chiffren für diese Form der Transnationalisierung sowohl von Problemen als auch von möglichen Lösungen stehen. Dieser Entwicklung entspricht die Zunahme internationaler und in der Europäischen Union supranationaler Rechtsnormen. Sowohl dieses gemeinsame Band des inter- und supranationalen Rechts als auch die weitgehende Entsprechung der vorerwähnten demografischen, ökonomischen, gesellschaftlichen und kulturellen Herausforderungen und Probleme in den modernen Industriestaaten verlangen in wachsendem Maße die Berücksichtigung internationaler und innerhalb der Europäischen Union insbesondere europäischer (im Sinne EU/EG-spezifischer) rechtlicher wie auch politischer Vorgaben. Dabei ist es die Besonderheit supranationaler Rechtsnormen, dass sie Anwendungsvorrang vor jeglichem nationalen Recht der Mitgliedstaaten einschließlich des Verfassungsrechts genießen; dies gilt sowohl für das europäische Primärrecht, d.h. das Recht

der Europäischen Verträge, als auch für das sekundäre Gemeinschaftsrecht, d.h. das von den Gemeinschaftsorganen gesetzte Recht.

Ein für die Sozialpolitik wichtiges Feld, in welchem die Europäische Union und die Mitgliedstaaten vor diesem Hintergrund einen Ausgleich zwischen europäischer Marktfreiheit und nationaler Sozialstaatlichkeit suchen, ist jener Bereich, in dem der Gemeinsame Markt und das europäische Wirtschaftsrecht bzw. Binnenmarktrecht einerseits und die national gestalteten, auch künftig national verantworteten Sozialleistungssystem und das nationale Sozialrecht andererseits zusammentreffen.

Sowohl die *wirtschaftlichen Grundfreiheiten des Gemeinsamen Marktes* – Kapitalverkehrsfreiheit, Warenverkehrsfreiheit und die Personenverkehrsfreiheiten, d.h. Freizügigkeit der Arbeitnehmer, Niederlassungsfreiheit der Selbstständigen und Dienstleistungsfreiheit – als auch die *Wettbewerbsregeln des europäischen Gemeinschaftsrechts* – Verbot wirtschaftsbeschränkender Vereinbarungen und abgestimmter Verhaltensweisen, der missbräuchlichen Ausnutzung einer marktbeherrschenden Stellung und unzulässiger staatlicher Beihilfen – sind in zunehmendem Maße in ein Spannungsverhältnis zu den Institutionen der öffentlichen sozialen Sicherheit wie auch zu den „zwischen Staat und Markt“ angesiedelten frei-gemeinnützigen Einrichtungen (namentlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege) getreten. Auch insofern ist daher die nationale Sozialstaatlichkeit der Mitgliedstaaten einer zunehmenden Europäisierung ausgesetzt. Bereits Anfang der 1990er Jahre hat der Europäische Gerichtshof entschieden, dass die damalige Bundesanstalt für Arbeit das ihr seinerzeit kraft Gesetzes eingeräumte Vermittlungsmonopol im Hinblick auf Führungskräfte der Wirtschaft durch Untätigbleiben missbräuchlich ausgenutzt hatte und dass dieses Monopol insoweit gegen europäisches Wettbewerbsrecht verstieß und deshalb nichtig war.⁴

Seit 1998, beginnend mit den Urteilen in den Rechtssachen „Decker“⁵ und „Kohll“⁶ sowie später – 2002 – insbesondere mit dem Urteil in „Müller-Fauré/van Riet“⁷ und „Leichtle“⁸, hat der Europäische Gerichtshof unter Berufung auf Warenverkehrsfreiheit und Dienstleistungsfreiheit den Weg gebahnt für die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in der gesamten Europäischen Union.

So sind beispielsweise die Versicherten der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung berechtigt, Heil- und Hilfsmittel sowie Arzneimittel im EU-Ausland zu beziehen – etwa auch über eine so genannte Internet-Apotheke (z.B. „DocMorris“)⁹ – oder ambulante ärztliche Leistungen im EU-Ausland

4 EuGH, Rs. 41/90 (Höfner und Elsen), Slg. 1991, I-1979.

5 EuGH, Rs. (Decker), Slg. 1998, I-1835.

6 EuGH, Rs. (Kohll), Slg. 1998, I-1935.

7 EuGH, Rs. 385/99 (Müller-Fauré/van Riet) – Urteil vom 13.5.2003 – in Slg. noch nicht veröffentlicht.

8 EuGH, Rs. C-8/02 (Leichtle) – Urteil vom 18.3.2004 – in Slg. noch nicht veröffentlicht.

9 EuGH, Rs. C-322/01 (DocMorris) – Urteil vom 11.12.2003 – in Slg. noch nicht veröffentlicht.

auf Kosten ihrer einheimischen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen, solange die im Ausland erwachsenden Kosten nicht das Maß dessen überschreiten, was hierzulande für die entsprechenden Leistungen aufzuwenden wäre. Deutsche Leistungserbringer – z.B. Ärzte und Krankenhäuser – können somit unter bestimmten EG-rechtlichen Voraussetzungen EU-ausländische Patienten – in der gegenwärtigen Praxis etwa aus Finnland, den Niederlanden, Großbritannien – aufnehmen und auf diese Weise möglicherweise freie Kapazitäten in Gestalt leerer Krankbetten ausschöpfen. Hier liegt ein erhebliches Sparpotenzial sowohl für Versicherte angesichts wachsender Zuzahlungsverpflichtungen und Selbstbeteiligungen als auch für Krankenkassen. Gleiches gilt für den grenzüberschreitenden Internet-Handel mit Humanarzneimitteln.

Das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, das am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist (BGBl. 2003, I-2190ff.), hat durch eine entsprechende Umsetzung dieser Vorgaben des europäischen Gemeinschaftsrechts im Lichte der Judikatur des Europäischen Gerichtshofs den Weg dafür geebnet. Das Gesetz trägt dem Prozess der „Entterritorialisierung“ des Krankenversicherungsrechts bereits dergestalt Rechnung, dass nicht nur die Inanspruchnahme von EU-ausländischen Gesundheitsleistungen durch Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung im Wege der Kostenerstattung in bestimmtem Umfang – mit Ausnahme der Krankenhausversorgung – akzeptiert und ebenso der Internet-Handel mit Arzneimitteln – sogar über das von Europäischem Gerichtshof in seiner „DocMorris“-Entscheidung¹⁰ geforderte Maß hinaus – zugelassen wird, sondern auch die Möglichkeit eröffnet wird, dass deutsche Krankenkassen mit ausländischen Leistungsanbietern Verträge abschließen über die Versorgung ihrer Versicherten (Art. 130 e Sozialgesetzbuch V). Hier ist insoweit ein „Paradigmenwechsel“ in der deutschen Gesundheits- und Sozialpolitik zu registrieren, als Entwicklungen auf europäischer Ebene einmal nicht als – politisch tendenziell restriktiv auszulegende und defensiv zu behandelnde – Herausforderungen für das Bestehende, sondern als Chancen für die Zukunft betrachtet werden (zu einem Plädoyer für einen solchen Perspektivenwechsel vgl. Schulte 1998a).

Das sich hier abzeichnende „Europa der Gesundheit“ ist Teil eines Europäischen Sozialraums, der eine Ergänzung darstellt zum europäischen Gemeinsamen Markt und der à la longue auch das Bildungswesen und den Arbeitsmarkt in größerem Umfang als bisher „europäisieren“ wird. Entschieden hat nämlich der Europäische Gerichtshof die Argumentation einer Reihe von Mitgliedstaaten – darunter auch Deutschland – zurückgewiesen, das Gesundheitswesen – welches fast zehn Prozent des Bruttoinlandsprodukts der Mitgliedstaaten ausmacht – unterliege als Teilbereich des Systems der sozialen Sicherheit gleichsam als Bereichsausnahme in toto nicht den wirtschaftlichen Grundfreiheiten und dem europäischen Wettbewerbsrecht. Aller-

¹⁰ EuGH, Rs. C-322/01 (DocMorris) – Urteil vom 11.12.2003 – in Slg. noch nicht veröffentlicht.

dings können Einschränkungen der verbindlichen Regelungen des europäischen Binnenmarktrechts zum Schutz wichtiger mitgliedstaatlicher Gemeinschaftsgüter – z.B. der finanziellen Stabilität des Systems der sozialen Sicherheit, der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsgütern und -leistungen von hoher Qualität – gerechtfertigt sein.

Dies gilt vor allem für das „Monopol“ der Sozialversicherungen, etwa das der Gesetzlichen Krankenversicherung, das in Gestalt der gesetzlichen Versicherungspflicht die solidarische Sicherung der Mehrheit der Bevölkerung vor dem Krankheitsrisiko gewährleisten soll, u.a. durch Umverteilung von „guten“ zu „schlechten“ Risiken, von „Einkommensstarken“ zu „Einkommensschwachen“ und von Kinderlosen zu Familien. Der *Solidargedanke* rechtfertigt eine Ausnahme von der Anwendung der Regeln des europäischen Wettbewerbsrechts und erhält im Übrigen durch das EG-Recht eine zusätzliche politische und rechtliche Legitimation: „Solidarität“ legitimiert die Einschränkung der EG-Wettbewerbsregeln. Hier stellt sich künftig die Aufgabe, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen europäischem Marktrecht und nationalem Sozialrecht herzustellen.

Ganz aktuell wird dieses Spannungsverhältnis thematisiert in Zusammenhang mit dem Zugang zu so genannten Leistungen von *allgemeinem Interesse* – hierzulande etwas unscharf, weil zu umfassend und auch zuweilen „ideologisch“ besetzt, mit *Daseinsvorsorge* übersetzt – im Rahmen der Vorschriften der Art. 16 und 86 Abs. 2 EG sowie des Art. 36 der – rechtlich noch nicht verbindlichen – Charta der Grundrechte der Europäischen Union. Danach „achtet und anerkennt“ die Union den Zugang zu *Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse*, wie er durch die einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten im Einklang mit dem EG-Vertrag geregelt ist. Hier wird gewissermaßen ein rechtlicher Korridor geschaffen, in dem sich der Ausgleich zwischen „Wettbewerb“ und „Solidarität“ vollziehen kann, also gleichsam einer der Wege aufgezeigt, auf denen die nationale Sozialstaatlichkeit der Mitgliedstaaten gewahrt werden kann, die durch den Primat des Ökonomischen auf EU-Ebene in Frage gestellt wird.

Der Europäische Gerichtshof hat in seinem Urteil in der Rechtssache „Altmark Trans“¹¹ diesbezüglich für ein Mehr an juristischer Klarheit gesorgt: So sind staatliche Zuwendungen EG-rechtlich zulässig und unterliegen von vornherein nicht dem wettbewerbsrechtlichen Beihilfeverbot des Art. 87 Abs. 2 EG, wenn sie in vorab bestimmter Höhe als Ausgleich für eine konkrete Gemeinwohlaufgabe gewährt werden, die einem bestimmten Unternehmen übertragen worden ist, um die Erfüllung einer im allgemeinen Interesse liegenden Aufgabe sicherzustellen. Die kostengünstige und flächendeckende Bereitstellung als notwendig erachteter gesundheitlicher und sozialer Dienstleistungen ist ein wichtiger Anwendungsfall dieses Ausnahmetatbestands.

Der Begriff der Daseinsvorsorge, hierzulande geprägt von Ernst Forsthoff in den 1930er Jahren zur Bezeichnung einer spezifischen Form der öffentlichen Verwaltung, hat sich von einem soziologischen Begriff zu einem Rechts-

¹¹ EuGH, Rs. C-260/00 (Altmark Trans) – in Slg. noch nicht veröffentlicht.

begriff entwickelt (Badura 1966, S. 624) und auf diesem Wege eine Bedeutungsveränderung und -erweiterung dahingehend erfahren, dass er sich auf Erscheinungsformen der Leistungsgewährung bezieht, unabhängig von der jeweils gewählten Rechtsform, und nicht mehr beschränkt ist auf staatliches Verwaltungshandeln.

Als Folge des Bedeutungsverlustes, den die Leistungsverwaltung als klassischer Modus der Einlösung der staatlichen Daseinsvorsorgeverantwortung im Zeichen von Privatisierung und Liberalisierung und dem damit verbundenen *Übergang* vom „Leistungs-“ zum „Gewährleistungsstaat“ (zu diesen Begriffen vgl. Vosskuhle 2003, S. 266ff., 284) in jüngster Zeit erlebt hat (Möstl 2003, S. 951f.), hat eine neue Entwicklung eingesetzt, wonach die klassische Daseinsvorsorge zumindest partiell durch ein neues Modell staatlicher *Gewährleistung* gemeinwohlorientierter Dienstleistungen ersetzt wird (in diesem Sinne Storr 2002, S. 357ff., 364ff.).

Die Daseinsvorsorge hat nämlich durch das europäische Gemeinschaftsrecht insofern eine spezifische Prägung erfahren, als sie unter der Geltung der EG-Wettbewerbsregeln, namentlich des Art. 86 Abs. 2 EG-Vertrag, einer ständigen Legitimierungslast ausgesetzt ist, da die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zu Art. 86 Abs. 2 EG daseinsvorsorgerisch motivierte Abweichungen vom dem Binnenmarktkonzept immanenten Wettbewerbsprinzip an enge Voraussetzungen knüpft, ohne den Sonderstatus gemeinwohlorientierter Unternehmen grundsätzlich in Frage zu stellen.

Die Europäische Kommission hat in ihren Verlautbarungen zur Daseinsvorsorge¹² zugestanden, dass diese nicht allein unter ökonomischen Gesichtspunkten, namentlich solchen der Einschränkung oder Gefährdung des Wettbewerbs im Binnenmarkt betrachtet werden darf, sondern auch als eine wichtige Komponente des europäischen Sozialmodells angesehen werden muss. Die Mitgliedstaaten als „Herren der Europäischen Verträge“ haben durch die Einfügung des Art. 16 in den EG-Vertrag mit dem Vertrag von Amsterdam die große Bedeutung gemeinwohlorientierter Dienste hervorgehoben und damit zugleich die Daseinsvorsorge auch gegenüber dem europäischen Marktrecht aufgewertet (vgl. in diesem Sinne auch Schwarze 2001, S. 334ff.; Frenz 2000, S. 901ff.).

Art. 36 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, der den Zugang zu Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse gewährleistet und der Bestandteil des Europäischen Verfassungsvertrags ist, hat die Daseinsvorsorge weiter fest- und fortgeschrieben. Auch wenn sowohl die Charta als auch der Europäische Verfassungsvertrag noch nicht rechtsverbindlich sind, strahlt diese Festlegung heute schon aus und schafft eine neue Realität. Davon zeugt beispielsweise der Umstand, dass die Generalanwälte des Europäischen Gerichtshofs bereits auf die Charta Bezug nehmen.

Dabei versteht man in „Europa“, als dessen Sprachrohr an dieser Stelle die Europäische Kommission zu Wort kommen soll, unter gemeinwohlorientierten Leistungen solche der „Daseinsvorsorge“ bzw. unter Diensten von allgemeinem Interesse „marktbezogene oder nicht-marktbezogene Tätigkeiten, die im Interesse der Allgemeinheit erbracht und daher von den Behörden mit spezifischen Gemeinwohlverpflichtungen verknüpft werden“. Diese Definition ist nicht auf Formen der Leistungsverwaltung und damit auf die öffentlich rechtliche Leistungserbringung beschränkt, sondern bezieht auch privatwirtschaftliche Aktivitäten ein, solange sie unter staatlicher Gewährleistungs- und Regulierungsverantwortung stehen.

Die Lehre von der staatlichen Daseinsvorsorge hat von Anbeginn an auf drei Prämissen beruht, nämlich der besonderen Angewiesenheit des Menschen hier und heute auf bestimmte Dienstleistungen von allgemeinem Interesse; der begründeten Befürchtung, dass der Markt nicht in der Lage ist, die erforderlichen Leistungen überhaupt oder in der sozial erwünschten Weise, d.h. in der gewünschten Qualität, Verlässlichkeit, Erschwinglichkeit und Zugänglichkeit zu erbringen („Marktversagen“); sowie der Überzeugung, dass den Staat eine Verantwortung dafür trifft, dass dieses Defizit vermieden bzw. beseitigt wird, und er dementsprechend verpflichtet ist, dafür zu sorgen, dass die erforderlichen Leistungen in der sozial erwünschten Weise – gegebenenfalls auch von ihm selbst – erbracht werden.

Die Lösung, die das europäische Gemeinschaftsrecht für die Vereinbarkeit von nationaler Daseinsvorsorge und Europäischem Binnenmarkt gefunden hat, sieht von jeder Differenzierung nach der Rechtsnatur – öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich – des betreffenden Unternehmens ab. Sie fragt allein danach, ob einem derartigen Unternehmen im Vergleich zu seinen Wettbewerbern ein messbarer Sondervorteil im Wettbewerb eingeräumt wird, sei es durch die Gewährung von Beihilfen oder durch die Einräumung besonderer oder ausschließlicher Rechte.

Wettbewerbsbeschränkungen durch Einräumung derartiger Sondervorteile sind gemäß Art. 86 Abs. 2 EG zulässig, wenn sie zum einen aus Gründen der Daseinsvorsorge (im vorstehend bezeichneten Sinne) (1) *erforderlich* und zum anderen (2) *verhältnismäßig* sind.

In dem Umfang, in dem die supranationale Ebene mithin auch in der Sozialpolitik an Bedeutung zunimmt, wie sich an den oben angesprochenen Einschränkungen des Handlungsvermögens der nationalen sozialpolitischen Akteure ablesen lässt, wächst das Bedürfnis nach einer Stärkung der sozialen Dimension auf Gemeinschaftsebene und wird angesichts der „negativen Integration“ durch Grundfreiheiten und Wettbewerbsrecht der Ruf nach positiver Integration in Gestalt der Ergänzung der künftigen Wirtschaftsunion durch eine Sozialunion lauter. Zwar liegt der „Kern der sozialrechtlichen Kompetenzen weiterhin bei den Mitgliedstaaten“, doch ist die „säkulare Tendenz, sozialpolitische Kompetenzen nach Europa zu verlagern, ... unverkennbar“.¹³

12 Vgl. Kommission der Europäischen Gemeinschaften, ABl. C 281 vom 26.9.1996, S. 3; ABl. C 17 vom 19.1.2001, S. 4; ferner dies. (2001).

13 So bereits Mitte der 1990er Jahre aus deutscher Sicht der damalige Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung Werner Tegtmeier (1997, S. 563ff., 583).

Die Politik der sozialen Sicherheit wie die Sozialpolitik überhaupt hat sich in Europa – an dieser Stelle als geografischer, kultureller und ideeller Raum verstanden – in der Vergangenheit als ursprünglich an gesellschaftliche Selbsthilfeeinrichtungen anknüpfende nationalstaatliche Politik entwickelt. Die Expansion der Sozialpolitik und insbesondere die Entstehung und Ausdifferenzierung von Systemen sozialer Sicherheit als Kern von Sozialstaatlichkeit in Verbindung mit Demokratisierung und wirtschaftlicher Prosperität sind zweifellos ein wesentliches Element der Stabilisierung des Nationalstaats im ausgehenden 20. Jahrhundert gewesen.

Heute ist der Sozialstaat zwar immer noch national, gibt es keinen europäischen Sozialstaat, doch ist die Herausbildung einer europäischen Sozialstaatlichkeit zu registrieren (Schulte 1998b, S. 255ff.). Deshalb kann die Aufgabe, das soziale Staatsziel, verankert im Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes (Art. 20 und 28 GG), zu verwirklichen und die Marktwirtschaft – auf europäischer Ebene den Binnenmarkt – „sozial“ zu fassen, wegen des Ausmaßes, in dem die Sozialpolitik aufgrund von Globalisierung und Europäisierung der nationalen Gestaltungsmacht entzogen ist, nur unter Rückgriff auf supranationales Recht und europäische Politik bewältigt werden.

Zugleich gilt es, die Europäische Verfassung, die im materiellen Sinne bereits vor Inkrafttreten des vom Europäischen Rat in Brüssel 2004 verabschiedeten Europäischen Verfassungsvertrags existiert, dergestalt fortzuentwickeln bzw. neu zu fassen, dass dem national definierten sozialen Staatsziel eine Entsprechung auf europäischer Ebene an die Seite gestellt wird. Damit würde ein rechtlicher Rahmen für die heute gebotene Mehrebenenpolitik im Sozialbereich geschaffen, im Sinne einer Politik auf den Ebenen Mitgliedstaat (in Deutschland: Bund), Region (in Deutschland: Land), örtliche Gebietskörperschaften (in Deutschland: Gemeinden), gesellschaftliche Organisationen (hierzulande Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, sonstige freie Träger, Verbände etc.) und – vorgelagert und mit Vorrang ausgestattet – Europäische Union/Europäische Gemeinschaft, um verloren gegangene nationalstaatliche Steuerungskapazität wiederzugewinnen.

Die Charta der Grundrechte der Europäischen Union trägt mit ihrem Kapitel IV „Solidarität“ und den darin enthaltenen sozialen Grundrechten diesem Anliegen normativ Rechnung.

6. Konstitutionalisierung Europas

Der Konvent über die Zukunft Europas, der mit der Erarbeitung eines künftigen Europäischen Verfassungsvertrags beauftragt war und im Juli 2003 in Rom den Entwurf vorgelegt hat (Europäischer Konvent 2003), und der Europäische Rat, der in Brüssel im Juni 2004 den Vertrag verabschiedet hat, haben den Auf- und Ausbau des „europäischen Hauses“ und damit die Vertiefung der europäischen Integration fortgesetzt. Dies geschah vor dem Hintergrund der Erweiterung der Europäischen Union um zehn Mitgliedstaaten

zum 1. Mai 2004, für die die erforderlichen institutionellen Änderungen und Ergänzungen ebenfalls Teil des Verfassungsvorschlags waren.

Nach wie vor ist die Europäische Gemeinschaft in erster Linie eine Rechtsgemeinschaft, d.h. sie beruht auf Recht, handelt durch Recht und unterliegt der Kontrolle durch das Recht, die letztverbindlich ausgeübt wird durch den Europäischen Gerichtshof. Sowohl das aus den Europäischen Gründungsverträgen und den sonstigen Verträgen zwischen den Mitgliedstaaten sich zusammensetzende europäische Primärrecht als auch das von den Organen der Europäischen Gemeinschaft selbst gesetzte abgeleitete Recht, das so genannte Sekundärrecht – etwa das EG-Verordnungsrecht als „Gesetzesrecht“ der Europäischen Gemeinschaft –, genießen Anwendungsvorrang vor jeglichem nationalen Recht der Mitgliedstaaten. Der Inhalt jeder EG-Verordnung oder -Richtlinie geht mithin jedem entgegenstehenden nationalen Recht unter Einschluss des Verfassungsrechts vor. Dies macht die Supranationalität der Europäischen Gemeinschaft aus, zeichnet sie aus gegenüber allen anderen internationalen Organisationen und macht sie zu einem völkerrechtlichen Gebilde sui generis, das mehr ist als ein „Staatenbund“ – eben ein „Staatenverbund“. Die Europäische Gemeinschaft hat jedoch nur dort Rechtsetzungsbefugnisse, wo ihr nach dem Grundsatz der begrenzten Einzelermächtigung durch Souveränitätsverzicht der Mitgliedstaaten entsprechende Kompetenzen eingeräumt worden sind, wird sie doch gemäß Art. 5 Abs. 1 EG-Vertrag innerhalb der Grenzen der ihr in diesem Vertrag zugewiesenen Befugnisse und gesetzten Ziele tätig. Der Europäische Staatenverbund weist somit zwar durchaus – und zwar in wachsendem Maße – föderale Züge auf, unterscheidet sich von Staaten einschließlich Bundesstaaten wie der Bundesrepublik Deutschland aber dadurch, dass er nicht „allzuständig“ ist, sondern eben lediglich dort tätig werden darf, wo ihm die Mitgliedstaaten unter Verzicht auf ihre Souveränität entsprechende Aufgaben und Zuständigkeiten übertragen haben. Hier liegt ein entscheidender Unterschied zwischen supranationaler Europäischer Gemeinschaft als Kern des Europäischen Staatenverbundes einerseits und Nationalstaat andererseits. Ein weiterer wichtiger Unterschied besteht darin, dass die nationalstaatlichen Organe ihre Legitimation vom jeweiligem Staatsvolk erhalten, die Europäische Union/Europäische Gemeinschaft die ihre hingegen mangels eines genuinen europäischen Staatsvolks mittelbar von den Mitgliedstaaten herleitet (womit u.a. auch die Rechtsauffassung begründet wird, dass der Europäische Staatenverbund zwar über ein „Grundstatut“ in Gestalt der Europäischen Gründungsverträge, nicht aber über eine auf einem Volkswillen gründende und insofern Volkssouveränität voraussetzende veritable „Verfassung“ im klassischen Sinne verfügen könne).

Die Europäische Union stützt sich insofern auf ein ihr von den Mitgliedstaaten übertragenes Mandat, vermittelt primär über die von den demokratisch strukturierten Mitgliedstaaten konstituierten europäischen Organe, namentlich den Rat, und nur sekundär durch das von den Wahlvölkern der Mitgliedstaaten im Kern noch „national“ – d.h. im Wesentlichen durch na-

tionale Parteien und vor dem Hintergrund nationaler Öffentlichkeiten – und eben nicht „europäisch“ besetzte Europäische Parlament.

Die im Dezember 2000 in Nizza vom Europäischen Rat proklamierte Charta der *Grundrechte der Europäischen Union* umfasst in der Hauptsache die Freiheits-, Gleichheits- und Verfahrensrechte, wie sie zum einen in der *Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten* des Europarats verbrieft sind und wie sie sich zum anderen im Lichte der Judikatur des Europäischen Gerichtshofs aus den gemeinsamen Verfassungsüberlieferungen der Mitgliedstaaten, aus dem für alle verbindlichen internationalen Recht – u.a. eben der Europäischen Menschenrechtskonvention – und aus den in den Gründungsverträgen verankerten Freiheitsrechten als *allgemeinen Grundsätzen des Gemeinschaftsrechts* ableiten lassen. Hinzu treten weitere Rechte einschließlich der vor allem in Kapitel IV („Solidarität“) der Charta verankerten *sozialen Grundrechte*, und es bestehen spezifische Diskriminierungsverbote.

Mit dem Einbau der Charta in den Europäischen Verfassungsvertrag, wie vom Konvent vorgeschlagen, erhielt künftig auch die „Sozialverfassung“ der Union eine angemessene Fundierung in Gestalt von Rechten auf soziale Sicherheit und soziale Unterstützung (Art. 34), Gesundheitsschutz (Art. 35), Zugang zu Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse (Art. 36) und anderes mehr (zu Einzelheiten vgl. Meyer 2003).

7. Europäische Integration und „europäisches Sozialmodell“

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Frage nach der Essenz des *europäischen Sozialmodells* eine ganz praktische Bedeutung, können doch zum einen die in der Charta und jüngst im Verfassungsentwurf des Konvents zum Ausdruck gebrachten gemeinschaftlichen Wertvorstellungen, zum anderen aber auch Erfordernisse der *elementaren Daseinsvorsorge* und *praktizierte Formen sozialstaatlicher Solidarität* als konstitutive Komponenten eines europäischen Sozialmodells nicht nur den Marktkräften und einem schrankenlosen Wettbewerb Grenzen setzen, sondern auch der Sozialpolitik Richtung verleihen, soziale Kohäsion herstellen und europäische Identität schaffen und stärken. Das europäische Sozialmodell selbst dürfte dann immer stärkere politische und rechtliche Strukturen erhalten. Seine Bestimmung mag auf diese Weise einen Beitrag dazu leisten, den Staat, der im ausgehenden 20. Jahrhundert im Wohlfahrts- bzw. Sozialstaat eine spezifische neue Ausrichtung erhalten hat, unter dem Vorzeichen von Globalisierung, Internationalisierung und Europäisierung zu bewahren und fortzuentwickeln.

Nach den Vorstellungen der Europäischen Kommission umfasst dieses Sozialmodell die Politikbereiche allgemeine und berufliche Bildung, Beschäftigung, Gesundheit, Wohlfahrt und Sozialschutz, Sozialer Dialog, Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz, Kampf gegen Rassismus und Diskriminierung. Es soll Niederschlag in den Wohlfahrtssystemen, den

Kollektivvereinbarungen und den Sozialdiensten finden und kann in den verschiedenen Teilen der Europäischen Union in unterschiedlicher Weise konkretisiert und praktiziert werden, unter Einbeziehung diverser öffentlicher, privater, tariflicher oder sozialwirtschaftlicher Partner.

Das *europäische Sozialmodell* ist damit gleichzeitig Ergebnis und Ausdruck der reichen Vielfalt an Kulturen, Traditionen und politischen Entwicklungen auf dem alten Kontinent.

Mit seiner Fundierung auf „Wettbewerb“ und „Solidarität“ ruht dieses Gesellschaftsmodell sowohl auf einer wirtschaftlichen als auch auf einer sozialen Säule: Der Wettbewerb zwischen den Unternehmen ist der Motor des wirtschaftlichen Fortschritts, während die Solidarität zwischen den Bürgern die Grundvoraussetzung ist für die Entstehung des sozialen Zusammenhalts, der überdies zu den Rahmenbedingungen für Wirtschaft und Gesellschaft gehört und damit auch den wirtschaftlichen Fortschritt erst ermöglicht.

Nach Auffassung der Kommission haben sozialpolitische Maßnahmen beim Aufbau der wirtschaftlichen Stärke Europas durch die Entwicklung „eines einzigartigen Sozialmodells“ eine zentrale Rolle gespielt (Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2000).

Dennoch geht es in der Tat zunächst um eine Selbstfindung, um eine klarere Definition der gemeinsamen Grundziele von Europäischem Staatenverbund und Mitgliedstaaten (so zu Recht Kaelble in diesem Band), wobei dem Ziel der „Friedenssicherung durch Kooperation“ im Wege der wirtschaftlichen Integration und in der Folgezeit dann auch dem Ziel der Herstellung einer politischen Union parlamentarisch verfasster Staaten nach westlich-demokratischem Muster in Entsprechung zum „sozialen Staatsziel“ der Mitgliedstaaten das Ziel des Auf- und Ausbaus der Europäischen Gemeinschaft zur Sozialgemeinschaft an die Seite gestellt worden ist. Zugleich haben nicht zuletzt aufgrund der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs die Bürger der Mitgliedstaaten als *Unionsbürger* über die ihnen in den nationalen Verfassungen garantierten – auch sozialen – Rechte hinaus in zunehmendem Maße ergänzende – gleichfalls soziale Verbürgungen beinhaltende – *Unionsrechte* eingeräumt bekommen. Dementsprechend sind die Bürger der Mitgliedstaaten als Unionsbürger Träger spezifischer Gemeinschaftsrechte und die ersten Adressaten dessen, was unter dem Kürzel *europäisches Sozialmodell* zusammengefasst wird. Darüber hinaus wendet sich dieses Modell aber auch nach außen, einmal an die aktuellen und künftigen Beitrittsstaaten, zum anderen an sonstige Drittstaaten, zumal die Partner in der Triade Europa, USA, Japan.

Das im Jahre 2000 vom Europäischen Rat in Lissabon proklamierte ehrgeizige Ziel, die Europäische Union „bis zum Jahre 2010 zum wettbewerbsfähigsten und dynamischsten wissensbasierten Wirtschaftsraum der Welt zu machen“ (Europäischer Rat 2000), schließt auch die Feststellung ein, dass wesentliche Voraussetzung hierfür die Beibehaltung, Anpassung und Stärkung dessen ist, was das europäische Sozialmodell ausmacht. Zu den Kernbestandteilen dieses Modells gehört die historisch gewachsene Sozialstaat-

lichkeit als Ergebnis der politisch-ökonomischen Entwicklung, die in *Urbanisierung, Industrieller Revolution* und in deren Verlauf aufgetretener *Sozialer Frage* in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ihren Ausdruck gefunden hat und auf die in Deutschland seinerzeit die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung der 1880er Jahre eine erste politische Antwort gewesen ist. Das europäische Sozialmodell ist insofern Ergebnis einer Jahrhundertentwicklung, die in Europa unterschiedlichen Pfaden gefolgt ist und deshalb eine große Vielfalt nationaler Ausprägungen aufweist, deren eine Gemeinsamkeit allerdings darin besteht, dass sie im Verbund mit der fortschreitenden Demokratisierung zur Legitimierung des modernen Nationalstaats nach Ende des Zweiten Weltkriegs beigetragen hat.

Dieser Sozialstaat ist im Gefolge der Europäisierung in eine neue – *post-souveräne* (vgl. dazu Stolleis 2004) – Phase eingetreten, die neue Akteure – u.a. die Gemeinschaftsorgane – auf den Plan gerufen hat, eine Mehrebenenpolitik gebietet und nach neuen Handlungsformen verlangt.

Im Rahmen der neuen sozialpolitischen Strategie der Offenen Methode der Koordinierung kommt es zu einer immer stärkeren europaweiten Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, „orchestriert“ durch die Europäische Kommission, im Bereich Gesundheit beispielsweise zu folgenden Themen: europäische Zusammenarbeit zur besseren Nutzung von Ressourcen; Informationsbedarf von Patienten, Leistungsträgern und politischen Akteuren im Gesundheitswesen; Zugang zur Gesundheitsversorgung und Qualität der Versorgung; Vereinbarkeit innerstaatlicher Gesundheitspolitik mit europäischem Recht; Rechte und Pflichten von Patienten; gemeinsame Nutzung freier Kapazitäten; grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung; Schaffung europäischer Referenzzentren der gesundheitlichen Versorgung; Evaluierung von Gesundheitstechnologien; Prüfung von Zugangs- und Qualitätswaren; Auswirkungen der mittelosteuropäischen EU-Erweiterung; Mobilität der Leistungserbringer im Gesundheitswesen usw. Diese Fragestellungen sollen durch die Gesundheits- und Sozialminister der Europäischen Union künftig politisch gemeinsam angegangen werden.

Die Diskussion und gemeinsame Inangriffnahme von Problemen stellen zugleich Schritte zur Definition eines einheitlichen Leitbilds für die Gesundheitsversorgung in Europa dar (vgl. in diesem Sinne Terwey 2003) und werden auch das europäische Sozialmodell konkretisieren, wie dies durch eine entsprechende Vorgehensweise analog in anderen Bereichen – etwa Bekämpfung sozialer Ausschließung, Alterssicherung, Integration von Migranten – geschieht.

Literatur

- Badura, Peter (1966): „Die Daseinsvorsorge als Verwaltungszweck der Leistungsverwaltung und der soziale Rechtsstaat“. In: *Die Öffentliche Verwaltung* 66, S. 624-633.
- Becker, Ulrich (2002): „Unionsbürgerschaft und soziale Rechte“. In: *Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht*, H. 1, S. 8-12.
- Birk, Rolf (1994): „Arbeitsrecht – Freizügigkeit der Arbeitnehmer und Harmonisierung des Arbeitsrechts“. In: Carl Otto Lenz (Hg.): *EG-Handbuch Recht im Binnenmarkt*. Herne: Verlag Neue Wirtschaftsbriefe, S. 297-329.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)/Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht (Hg.) (2002): *Offene Koordinierung der Alterssicherung in der Europäischen Union*. DRV-Schriften, Bd. 34. Frankfurt a.M.: VDR.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)/Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht (Hg.) (2003): *Offene Methode der Koordinierung im Bereich der Alterssicherung – quo vadis?* DRV-Schriften, Bd. 47. Frankfurt a.M.: VDR.
- Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (Hg.) (2003): *Sozialkompass EUROPA. Soziale Sicherheit in Europa IM VERGLEICH*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung.
- Europäische Kommission (Hg.), MISSOC (Gegenseitiges Informationssystem zur sozialen Sicherheit in den Mitgliedstaaten der EU und des EWR) (2003): *Die soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums*. Internet: http://europa.eu.int/comm/employment_social/missoc/index_de.html.
- Europäischer Konvent (2003): *Entwurf eines Vertrags über eine Verfassung für Europa*. CONV 850/03. Brüssel.
- Europäischer Rat (2000): Schlussfolgerungen des Vorsitzes. Europäischer Rat vom 23. und 24. März 2000, Lissabon. Internet: http://ue.eu.int/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/de/ec/00200-r1.d1.pdf.
- Frenz, Walter (2000): „Dienste von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse – Neuerungen durch Art. 16 EG“. In: *Europarecht*, Jg. 35, H. 6, S. 901-925.
- Fuchs, Maximilian (2004): „Die Bilanz des Europäischen Arbeitsrechts“. In: *Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht*, H. 3, S. 5-14.
- Göbel, Marcus (2002): *Von der Konvergenzstrategie zur offenen Methode der Koordinierung*. Baden-Baden: Nomos.
- Hauser, Richard/Cremer-Schäfer, Helga/Nouvertné, Udo (1981): *Armut, Niedrigeinkommen und Unterversorgung in der Bundesrepublik Deutschland*. Frankfurt a.M./New York: Campus.
- Kaelble, Hartmut (2000): „Wie kam es zum europäischen Sozialmodell?“ In: Andreas Aust/Sigrid Leitner/Stephan Lessenich (Hg.): *Sozialmodell Europa. Konturen eines Phänomens*. Jahrbuch für Europa- und Nordamerika-Studien, Bd. 4. Opladen: Leske + Budrich, S. 39-53.
- Kaelble, Hartmut (2004): „Sozialstaat in der Europäischen Union und Europäisches Sozialmodell“. In: Christoph Linzbach/Uwe Lübking/Stephanie Scholz/Bernd Schulte (Hg.): *Soziale Dienste angesichts der Europäischen Herausforderung*. Baden-Baden: Nomos (i.E.).
- Kaufmann, Franz-Xaver (1997): *Herausforderungen des Sozialstaats*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- Koenig, Christian/Pechstein, Mathias (1995): *Die Europäische Union. Der Vertrag von Maastricht*. Tübingen: Mohr.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (1981): *Schlussbericht der Kommission an den Rat über das erste Programm von Modellvorhaben und Modellstudien zur Bekämpfung von Armut*. KOM (81) 769 endg./2. Brüssel.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2000): *Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen; Sozialpolitische Agenda*. KOM (2000) 379 endg. Brüssel.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2001): *Bericht für den Europäischen Rat in Laeken: Leistungen der Daseinsvorsorge in Europa*. KOM (2001) 598 endg. Brüssel.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2004): *Weißbuch über Dienstleistungen von allgemeinem Interesse*. KOM (2004) 374. Brüssel.
- Meyer, Jürgen (Hg.) (2003): *Kommentar zur Charta der Grundrechte der Europäischen Union*. Baden-Baden: Nomos.
- Mörtl, Markus (2003): „Renaissance und Rekonstruktion des Daseinsvorsorgebegriffs unter dem Europarecht“. In: Michael Brenner/Peter Huber/Markus Mörtl (Hg.): *Der Staat des Grundgesetzes. Kontinuität und Wandel. Festschrift für Peter Badura zum siebzigsten Geburtstag*. Tübingen: Mohr, S. 951-973.
- Oppermann, Thomas (1999): *Europarecht: ein Studienbuch*, 2. Auflage. München: C.H. Beck.
- Pechstein, Mathias/Koenig, Christian (1998): *Die Europäische Union. Die Verträge von Maastricht und Amsterdam*, 2. Auflage. Tübingen: Mohr.
- Schulte, Bernd (1992): „Armut und Armutsbekämpfung in der Europäischen Gemeinschaft. Mindesteinkommenssicherung und Sozialhilfe im EG-Sozialrecht und EG-Sozialpolitik“. In: *Zeitschrift für Sozialhilfe und Sozialgesetzbuch*, Jg. 31, S. 393-402 (Teil 1); S. 462-472 (Teil 2).
- Schulte, Bernd (1997): „Einführung“. In: Bernd Schulte (Hg.): *Soziale Sicherheit in der EG*, 3. Auflage. München: C.H. Beck, S. IX-XXIV.
- Schulte, Bernd (1998a): *Europäische Sozialpolitik und die Zukunft des Sozialstaats in Europa. Herausforderungen und Chancen*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Schulte, Bernd (1998b): „Wohlfahrtsregime im Prozess der europäischen Integration“. In: Steffen Lessenich/Ilona Ostner (Hg.): *Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive*. Frankfurt a.M./New York: Campus, S. 255-270.
- Schulte, Bernd (2001): „EG-rechtliche Rahmenbedingungen für nationale Sozialpolitik“. In: Christoph Badelt/Winfried Schmähl (Hg.): *Möglichkeiten und Grenzen einer nationalen Sozialpolitik in der Europäischen Union*. Berlin: Duncker & Humblot, S. 9-92.
- Schulte, Bernd (2002): „Die ‘Methode der offenen Koordinierung’ – Eine politische Strategie in der europäischen Sozialpolitik auch für den Bereich des sozialen Schutzes“. In: *Zeitschrift für Sozialreform*, Jg. 48, S. 1-27.
- Schulte, Bernd (2003): „Supranationales Recht“. In: Bernd von Maydell/Franz Ruland (Hg.): *Sozialrechtshandbuch (SRH)*, 3. Auflage. Baden-Baden: Nomos, S. 1610-1677.
- Schulte, Bernd/Trenk-Hinterberger, Peter (1986): *Sozialhilfe. Eine Einführung*, 2. Auflage. Heidelberg: C.F. Müller Juristischer Verlag.
- Schwarze, Jürgen (2001): „Daseinsvorsorge im Lichte des europäischen Wettbewerbsrechts“. In: *Europäische Zeitschrift für Wirtschaftsrecht*, Jg. 12, H. 11, S. 334-339.
- Stolleis, Michael (2004): „Was kommt nach dem souveränen Nationalstaat?“ In: Adrienne Héritier/Michael Stolleis/Fritz W. Scharpf (eds.): *European and International Regulation after the Nation State. Different Scopes and Multiple Levels*. Baden-Baden: Nomos, S. 17-30.
- Storr, Stefan (2002): „Zwischen überkommener Daseinsvorsorge und Diensten von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse – Mitgliedstaatliche und europäische Kompetenzen im Recht der öffentlichen Dienste“. In: *Die Öffentliche Verwaltung*, Jg. 55, H. 9, S. 357-368.
- Tegtmeier, Werner (1987): „Soziale Sicherheit in Deutschland und Europa: Veränderte Rahmenbedingungen, Reformdiskussion, Finanzierung“. In: *Staatswissenschaften und Staatspraxis*, Jg. 8, S. 563-575.
- Terwey, Franz (2003): „Schritte zur Definition eines gemeinsamen Leitbildes für die Gesundheitsvorsorge in Europa“. In: *Zeitschrift für Europäisches Sozial- und Arbeitsrecht*, H. 10, S. 401-406.
- Vosskuhle, Andreas (2003): „Beteiligung Privater an der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben und staatliche Verantwortung“. In: *Veröffentlichungen der Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer*, Bd. 62. Berlin: de Gruyter, S. 266-335.