

Hartmut Kaelble

Geschichte des Wohlfahrtsstaats in Europa von den 1880er Jahren bis 2010

Einheit 3:

Der Umbau des modernen Wohlfahrtsstaats seit Mitte der 1970er Jahre

Fakultät für
**Kultur- und
Sozialwissen-
schaften**

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung und des Nachdrucks, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der FernUniversität reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Wir weisen darauf hin, dass die vorgenannten Verwertungsalternativen je nach Ausgestaltung der Nutzungsbedingungen bereits durch Einstellen in Cloud-Systeme verwirklicht sein können. Die FernUniversität bedient sich im Falle der Kenntnis von Urheberrechtsverletzungen sowohl zivil- als auch strafrechtlicher Instrumente, um ihre Rechte geltend zu machen.

Der Inhalt dieses Studienbriefs wird gedruckt auf Recyclingpapier (80 g/m², weiß), hergestellt aus 100 % Altpapier.

Inhalt

Inhalt.....	3
1 Kapitel 1: Der Umbau des modernen Wohlfahrtsstaats seit Mitte der 1970er Jahre.....	4
1.1 Der Umbau des modernen Wohlfahrtsstaats.....	4
1.2 Der Kontext	15
Quelle 1: Der Wohlfahrtsstaat in der Transitionskrise im östlichen Europa	20
1.3 Die internationale Sozialpolitik.....	22
1.4 Die inneren Unterschiede	26
1.5 Die neuen europäischen Besonderheiten.....	29
1.6 Zusammenfassung	32
Glossar	34
Literatur.....	35

1 Kapitel 1: Der Umbau des modernen Wohlfahrtsstaats seit Mitte der 1970er Jahre

Gliederung

Der europäische Wohlfahrtsstaat entwickelte sich in der letzten Periode zwischen der Krise der 1970er Jahre und der Krise 2008-2013 in eine neue Richtung. Er geriet erstens vor allem im westlichen Europa in eine heftige Kritik nicht nur von Seiten der Experten, sondern auch von Seiten wichtiger Regierungen. Er war nicht mehr ein selbstverständlicher Bestandteil eines europäischen Zukunftsoptimismus, sondern wurde in die Konflikte um die Rolle des Staates hineingezogen.

Darüber hinaus stand der Wohlfahrtsstaat in dieser Epoche vor ganz anderen Herausforderungen, da das Wirtschaftswachstum sank, die Staatshaushalte langsamer wuchsen, die veränderte Demographie und Familie in Europa und auch die Immigration nach Europa ganz andere Anforderungen an den Wohlfahrtsstaat stellte.

Paradoxien

Paradoxerweise war die Ausstrahlungskraft des westeuropäischen Wohlfahrtsstaats in dieser Epoche besonders stark. An diesem Modell orientierten sich nicht nur Südeuropa nach dem Ende der Diktaturen und das östliche Europa nach dem Zusammenbruch des sowjetischen Imperiums. Auch für außereuropäische Gesellschaften in den Americas, in Asien und Afrika war Europa mit seinen Wohlfahrtsstaaten ein wichtiger Orientierungspunkt. Der europäische Wohlfahrtsstaat wurde sicher nicht einfach exportiert und imitiert. Aber er war doch eine Blaupause für die weltweiten Diskussionen über öffentliche soziale Sicherungen. Mit der Schuldenkrise 2008-2013 erodierte allerdings die globale Ausstrahlung des europäischen Wohlfahrtsstaates.

Im folgenden Kapitel wird ähnlich wie in den vorhergehenden Kapiteln zuerst die Entwicklung des Wohlfahrtsstaates behandelt, danach auf den Kontext dieser Epoche und damit auch auf die Ursachen der Veränderung des Wohlfahrtsstaates eingegangen. Ein weiterer Abschnitt befasst sich mit dem neuen Gewicht der internationalen Sozialpolitik. Die inneren Unterschiede Europas, aber auch die Konvergenz zwischen den nationalen Wohlfahrtsstaaten werden danach thematisiert. Im letzten Abschnitt geht es um die Besonderheit des europäischen Wohlfahrtsstaates im Vergleich zur sozialen Sicherung in außereuropäischen Gesellschaften.

1.1 Der Umbau des modernen Wohlfahrtsstaats

In den Jahrzehnten seit den 1970er Jahren wurde der moderne europäische Wohlfahrtsstaat grundlegend umgebaut. Dieser Umbau des Wohlfahrtsstaats wurde von Regierungen ganz unterschiedlicher politischer Ausrichtungen, von konservativen, christdemokratischen, sozialistischen, sozialdemokratischen und kommunistischen Regierungen vorgenommen. Er entwickelte sich deshalb in verschiedenen Richtungen, die im Widerspruch zueinander standen. Vier Tendenzen kann man unterscheiden: den weiteren Ausbau des Wohlfahrtsstaates und zudem die Durchsetzung des westeuropäischen Modells im südlichen und östlichen Teil Europas; den Rückbau des Wohlfahrtsstaates durch Deregulierung, durch Einbau privater Elemente in den Wohlfahrtsstaat oder durch rigide Ausrichtung an Kostenrechnung und Effizienz; die Konfrontation des modernen Wohlfahrtsstaates mit der Individualisierung und den neuen Lebensläufen von Klienten, die nicht mehr in die Schemata der wohlfahrts-

staatlichen Bürokratien passten; die stärkere Orientierung des Wohlfahrtsstaates am Gemeinwohl statt an der Hilfe für individuelle Notlagen und damit auch die stärkere Herausforderung an die Klienten, an solchen Gemeinschaftsaufgaben mitzuwirken.¹

In der Forschung wird deshalb die Epoche seit den 1970er Jahren gegensätzlich interpretiert. Diese Epoche lässt sich jedoch nicht auf eine einfache Formel bringen. Sie wurde durch keine der genannten Tendenz vollkommen oder auch nur vorrangig geprägt: sicher nicht allein durch den Ausbau des Wohlfahrtsstaates, aber auch nicht allein durch den Rückbau des Wohlfahrtsstaates oder allein durch seine Anpassung an individualisierte Lebensläufen oder allein durch neue Anforderungen des Gemeinwohls an die Klienten. Im Folgenden soll jede dieser vier Tendenzen vorgestellt und am Ende eine Gesamteinschätzung dieser Epoche vorgenommen werden.

Gegensätze und Tendenzen

Die erste Tendenz: Es wird oft übersehen, dass der Wohlfahrtsstaat in Europa seit den 1970er Jahren ganz erheblich ausgebaut wurde. Das ist sicher überraschend angesichts der zunehmenden Kritik am Wohlfahrtsstaat und angesichts der Kürzungsvorhaben mancher Regierungen. Die Sozialausgaben stiegen. Die sozialstaatlich Abgesicherten nahmen zu. Die sozialen Grundrechte wurden ausgebaut. Die allgemeine Wohlfahrt verbesserte sich.

Zuerst zu den Sozialausgaben: Die allgemeinen Ausgaben für den Wohlfahrtsstaat sanken nicht, sondern stiegen weiter an. Sie lagen um 1980 im westlichen Teil Europas laut OECD bei 30% des Sozialprodukts, 2009 in der OECD bei 33 %. Auf ähnlichem Niveau von 33% lag auch die gesamte Europäische Union nach Eurostat (etwas enger definiert, da ohne Wohnen). Sicher wurden die allgemeinen wohlfahrtsstaatlichen Ausgaben als Anteil des Sozialprodukts in den 1980er Jahren in einigen Ländern abgesenkt, und zwar in den Niederlanden, in Belgien, in Irland, in der Bundesrepublik und in Österreich. Sie verblieben aber im ganzen westlichen Teil Europas auch 1990 bei 30% und stiegen im neuen Jahrhundert bis zur Krise 2009-2012 wieder.²

Besonders dynamisch entwickelten sich die staatlichen Ausgaben für die soziale Sicherung. Von 1980 bis 2009, also bis zur letzten großen Krise, stiegen sie laut OECD anteilig am Bruttonettoprodukt im Durchschnitt in Europa von 19% auf 25%. Sie nahmen damit fast um rund ein Drittel zu. Das Wachstum der staatlichen sozialen Sicherungsausgaben war also in dieser Periode der wirtschaftlichen Schwierigkeiten und der Wohlfahrtsstaatskritik im Groben ähnlich groß wie in der vorhergehenden Zeit der Prosperität. Zwischen 1950 und 1970 waren sie um 6 Prozentpunkte ge-

Wachsende staatliche Ausgaben für soziale Sicherungen

¹ Vgl. für den folgenden Abschnitt: Christoph Conrad, Was macht eigentlich der Wohlfahrtsstaat? Internationale Perspektiven auf das 20. und 21. Jahrhundert, Geschichte und Gesellschaft 39.3013, S.555-592; Franz Xaver Kaufmann, Varianten des Wohlfahrtsstaats. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich, Frankfurt 2003; Hartmut Kaelble, Geschichte des Wohlfahrtsstaates in Europa seit 1945, in: Sozialer Fortschritt 61.2012, Heft 5, S.79-85; Stephan Lessenich, Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus, Bielefeld 2008; François-Xavier Merrien, L'état-providence, 3. Aufl. Paris 2007; Elmar Rieger/ Stephan Leibfried, Grundlagen der Globalisierung: Perspektiven des Wohlfahrtsstaats, Frankfurt 2002; G. A. Ritter, Der Sozialstaat. Entstehung und Entwicklung im internationalen Vergleich, München 1991. Vorwort zur Neuauflage 2010; Bela Tomka, A social history of 20th century Europe, London 2013, Kapitel 5.

² Vgl. Bela Tomka, A social history of 20th century Europe, London 2013, S.163; Laurent Leysson, General government expenditure trends 2005-2010. Eurostat. Statistics in focus 42.2011, S.5-9.

wachsen, zwischen 1980 und 2009 ebenfalls um 6 Prozentpunkte (vgl. Kurseinheit 2 Abschnitt 1.1). Dieser Trend zu mehr staatlichen sozialen Sicherungsausgaben findet sich in allen europäischen Ländern, in skandinavischen Ländern mit ihrem notorisch stark ausgebauten Wohlfahrtsstaat ebenso wie in südeuropäischen Ländern mit ihrem notorisch schwachen Wohlfahrtsstaat, auch in Großbritannien mit seiner wohlfahrtsstaatskritischen Regierung unter Margret Thatcher in den 1980er Jahren. Nur in den Niederlanden stiegen diese Ausgaben nicht. Sie waren freilich um 1980 außergewöhnlich hoch. Es gab darüber hinaus in vielen europäischen Ländern kurzfristige Unterbrechungen im Wachstum der Sozialausgaben. In Europa als Ganzem und in der Gesamtheit dieser drei Jahrzehnte stiegen jedoch die allgemeinen Ausgaben für den Wohlfahrtsstaat weiter an. Im Übrigen ist Europa kein Sonderfall. Auch in den USA und Japan wuchsen zwischen 1980 und 2009 diese staatlichen sozialen Sicherungsausgaben laut OECD ganz erheblich. Der große Vorsprung Europas in den Sozialausgaben um 1990 ging sogar seitdem gegenüber den USA leicht, gegenüber Japan deutlich zurück, nicht weil sich Europa an die anderen großen Länder des Westens anglich, sondern umgekehrt weil die staatlichen sozialen Sicherungsausgaben in den USA und Japan schneller wuchsen.

Wachsende öffentliche Gesundheitsausgaben

Nicht nur die engeren staatlichen Ausgaben für soziale Sicherheit stiegen rasch an. Auch die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit nahmen rascher zu als das Wirtschaftswachstum. Die Gesundheitsausgaben insgesamt wuchsen zwischen 1970 und 2005 im Durchschnitt der europäischen OECD-Länder von 5% auf 10% anteilig am Sozialprodukt. Sie bestanden überwiegend aus öffentlichen Ausgaben. Laut Eurostat lagen 2005 die öffentlichen Gesundheitsausgaben in der Europäischen Union bei 6%, die privaten Gesundheitsausgaben dagegen nur bei 2% anteilig am Sozialprodukt. Die Bildungsausgaben wuchsen dagegen nicht so rasch. Sie stiegen zwar ebenfalls an, aber ihr Anteil am Bruttonationalprodukt blieb im groben europäischen Durchschnitt unverändert, wenn man von erheblichen Unterschieden in den einzelnen Ländern absieht. In der Europäischen Gemeinschaft von 1973 lagen die Bildungsausgaben bei 5% des Bruttonationalprodukts und um 2005 in der Gesamtheit der Europäischen Union, auch in den alten westeuropäischen Mitgliedsländern der Europäischen Union, im Durchschnitt weiterhin bei rund 5%.³

Insgesamt verschob sich also der europäische Wohlfahrtsstaat weiterhin in die gleiche Richtung wie schon in der Epoche davor. Sozialschutz und Gesundheit erhielten in den öffentlichen Ausgaben ein immer größeres Gewicht. Die Bildungspolitik hingegen verlor in Europa als Ganzem eher an Bedeutung. Die Wohnungspolitik besaß weiterhin nur ein geringes Gewicht.

Soziale Grundrechte

Darüber hinaus wurden auch die sozialen Grundrechte, ein wesentlicher Teil des Wohlfahrtsstaats, besser fixiert. Die europäischen Verfassungen der Nachkriegszeit waren in der Regel auf politische und bürgerliche Grundrechte beschränkt. Auch das Grundgesetz der Bundesrepublik enthielt nur eine vage, auslegungsbedürftige Sozialklausel, aber keine ausformulierten sozialen Grundrechte. Die europäische Sozialcharta, die vom Europarat 1961 verabschiedet wurde, blieb deklamatorisch. Erst in

³ Berechnet nach Stefan Felder, Begründung des Gesundheitswesens: Genese und Optimierung in: aus Politik und Zeitgeschichte 45/2010, S. 13.

den 1990er Jahren wurden soziale Grundrechte auch für die Europäische Union gefordert und in die noch deklamatorische Grundrechtscharta der Europäischen Union von Nizza im Jahr 2000 aufgenommen. Diese Grundrechtscharta besitzt seit dem Vertrag von Lissabon in der Europäischen Union verbindlichen Rechtscharakter. Soziale Grundrechte können vor dem Europäischen Gerichtshof eingeklagt werden. Wir kommen darauf in der KE 2, Abschnitt 1.3 zurück.⁴

Schließlich verbesserte sich auch die allgemeine Wohlfahrt in ihren vier wichtigsten Dimensionen, im Einkommen, im Wohnen, in der Bildung und in der Lebenserwartung zwischen 1980 und 2010 erheblich. Diese allgemeine Wohlfahrt wurde zwar sicher nicht allein vom Wohlfahrtsstaat, sondern von vielen anderen Faktoren bestimmt, aber der Wohlfahrtsstaat besaß doch seinen Einfluss.

Die Pro-Kopf-Einkommen nahmen in dieser Epoche in Europa als Ganzem trotz der wirtschaftlichen Schwierigkeiten und politischen Umbrüche im östlichen Europa leicht zu, soweit dies die groben Indikatoren der OECD erkennen lassen. Viele europäische Länder erlebten zwar zeitweise Einbrüche in der Steigerung der Einkommen, im Süden Europas vor allem während der Krise seit 2008, im östlichen Europa am Anfang der 1990er Jahre, in anderen Ländern wie etwa Deutschland in anderen Jahren. Aber der grundsätzliche Trend der Einkommen pro Kopf war leicht positiv, wenn auch weit entfernt von den dramatischen Steigerungen der Einkommen während der vorhergehenden Prosperitätszeit. Ohne den Wohlfahrtsstaat wären diese Einkommen im Alter, in Zeiten der Krankheit und Arbeitslosigkeit, für Frauen auch in Zeiten der Geburt der Kinder stärker eingebrochen. In diesem Trend ist allerdings die Verteilung der Einkommen nicht berücksichtigt. Darauf werden wir zurückkommen.

Wachsende Pro-Kopf-Einkommen

Auch die Wohnsituation verbesserte sich etwas, wenn auch nicht ganz eindeutig. Die Qualität der Wohnungsausstattung stieg. Wohnungen ohne Grundausstattung mit fließendem Wasser, Bad oder Küche waren in den 1970er Jahren keine völlige Seltenheit. Nur zwei Beispiele: Bad und WC fehlten im reichen Frankreich noch fast in einem Drittel der Wohnungen, in dem damals armen Irland sogar in fast der Hälfte der Wohnungen. Um 2010 fand sich eine solche mangelhafte Grundausstattung in der ganzen Europäischen Union nur noch in 5% der Wohnungen. Sie war in Frankreich und Irland sogar noch seltener geworden. Nur noch im östlichen Europa, in Ungarn und Rumänien lag der Anteil der schlecht ausgestatteten Wohnungen bei über 10% oder sogar über 20%. Die Wohnunsicherheit und die Gefahr des erzwungenen Wohnungswechsels gingen ebenfalls zurück. Die Anteile der Wohnungs- oder Hauseigentümer mit ihrer hohen Wohnsicherheit stiegen in allen Ländern spürbar an. Um 1970 lag der Anteil der Wohnungseigentümer in der Europäischen Gemeinschaft, also einem wohlhabenden Teil Europas, bei rund der Hälfte. Bis um 2010 stieg dieser Anteil in diesen Ländern auf zwei Drittel, lag in der ganzen Europäischen Union sogar bei 70%, sank nur während der Krise seit 2010 in einigen Südländern wie Griechenland wieder ab. Allerdings stieg die Belastung durch Wohnungsausgaben an. In den 1970er Jahren mussten die privaten Haushalte der Europäischen Gemeinschaft rund ein Zehntel des Haushaltsbudgets für Wohnen

Qualität der Wohnungsausstattung

⁴ Vgl. Eberhard Eichenhofer, Geschichte des Sozialstaates in Europa: Von der ‚sozialen Frage‘ bis zur Globalisierung, München 2007, S.106ff.

ausgegeben, um 2010 in der Europäischen Union dagegen rund ein Fünftel, in den Ländern der früheren Europäischen Gemeinschaft sogar noch mehr.⁵

Bildungsausgaben

Die Bildungschancen verbesserten sich ebenfalls eindeutig. Sie wurden besonders stark durch den Staat geprägt. Der Analphabetismus, der in Südeuropa und Osteuropa unter den Erwachsenen in den 1970er Jahren immer noch verbreitet war, wurde weiter zurückgedrängt. Die Kindergartenplätze nahmen mit großen Unterschieden zwischen den einzelnen europäischen Ländern weiterhin zu. Einen Kindergartenplatz zu besuchen wurde Normalität. Die Sekundarschüler nahmen besonders rasch zu. Sie waren in den 1970er Jahren unter den europäischen Jugendlichen noch eine Minderheit, um 2010 dagegen schon eine Mehrheit. Rasch stiegen auch die Studentenzahlen an. Um 1970 studierte nur jeder Siebte der jungen Erwachsenen in Europa, um 2010 dagegen schon mehr als die Hälfte. Die Europäer um 2010 wurden damit weit besser ausgebildet als die Europäer um 1970.

Wachsende Lebenserwartung

Schließlich verbesserte sich auch die Lebenserwartung erheblich. Sie sank zwar im politischen Umbruch im östlichen Europa der frühen 1990er Jahre für Männer in einer ganzen Reihe von Ländern und nahm damit eine für die moderne Zeit ganz ungewöhnliche Entwicklung. Das hing auch mit dem Zusammenbruch der kommunistischen Wohlfahrtsdienste zusammen. Aber in Europa als Ganzem verlängerte sich zwischen 1980 und 2010 das Leben für Frauen um 6 Jahre, für Männer sogar um 7 Jahre. Das war nicht weniger als während der Jahre der Prosperität zwischen den 1950er und 1970er Jahren, als die Männer 5 Jahre, die Frauen 6 Jahre des Lebens hinzugewannen.

Drei Wege der Reduzierung: Deregulierung, Kürzung, Verwaltungsabbau

Es gab aber auch eine zweite, entgegengesetzte Tendenz: Der Wohlfahrtsstaat wurde zwischen 1980 und 2010 nicht nur ausgebaut, sondern auch reduziert, umgebaut und ökonomisiert. Das geschah auf drei Wegen. Ein erster, radikaler Weg war die Ersetzung staatlicher Verwaltungen durch gewinnorientierte private Unternehmen. Solche Deregulierungen wurden in Europa zwar häufiger im Bereich des Verkehrs, der Energie und Wasserversorgung, aber im Bereich des Wohlfahrtsstaats nur selten und nur sehr begrenzt durchgeführt. Ein zweiter, weniger radikaler, aber ebenfalls schmerzhafter Weg war die Kürzung der öffentlichen Sozialausgaben. Dieser Weg wurde – wie erwähnt - besonders einschneidend in den 1980er Jahren beschritten, als die Inflation und der Rückgang der Steuereinnahmen zu diesem Schritt zu zwingen schienen. Ein dritter Weg war die Reform der staatlichen Verwaltung, ihre Ökonomisierung und Ausrichtung an Kostenbeschränkung und Effizienz. Viele Reformen verfolgten diese Ziele durch mehr finanzieller Eigenverantwortlichkeit auf der klientennahen Ebene, auf der Ebene der Schulen, der Universitäten, der Krankenhäusern oder der Heime und durch eine grundsätzlich andere Kontrolle durch die zentrale Ebene. Kontrolliert wurden nicht mehr die Einzelentscheidungen, sondern die Resultate an Hand von vorgegebenen Leistungszielen, den sogenannten Benchmarks, und Kostenbegrenzungen. Auch die Konkurrenz zwischen den Institu-

⁵ Eurostat. Sozialindikatoren für die Europäische Gemeinschaft, Luxemburg 1977, S.244f.; [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/File:Severe_housing_deprivation,_2011-12_\(%25_of_population\)_YB14-de.png](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/File:Severe_housing_deprivation,_2011-12_(%25_of_population)_YB14-de.png).

tionen, also etwa zwischen Schulen oder Krankenhäuser sollte auf diese Weise stimuliert und dadurch das Leistungsniveau angehoben und Kosten gesenkt werden.

Derartige Reformen zum Umbau des Wohlfahrtsstaats wurden in Europa häufig durchgeführt. Gehen wir dafür die verschiedenen Zweige des Wohlfahrtsstaats durch.

In der Rentenversicherung blieb zwar die völlige Umstellung auf private Rentenversicherungen in Europa selten, weil sie immer mit einem hohen Risiko verbunden blieb. Ein begrenzter Anteil von Privatversicherungen auf freiwilliger Basis wurde allerdings in verschiedenen europäischen Ländern, in Frankreich, in Spanien, in Italien, auch in Deutschland mit der sogenannten Riester-Rente eingeführt. Das englische und irische System der Altersversicherung beruhte zudem schon seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs auf einer breiten zusätzlichen privaten Absicherung neben der mageren Grundsicherung, die vom Staat garantiert wurde. Wichtiger war, dass in der Altersversicherung die Leistungen verändert und reduziert wurden. Das Rentenalter wurde hinausgeschoben. Die Zahl der Jahre, nach denen Rentenansprüche erhoben werden konnten, wurde erhöht. Die Höhe der Rente im Vergleich zum Einkommen der Erwerbstätigen wurde abgesenkt. Rentenansprüche wurden eingeschränkt.

Formen und Ebenen des Umbaus

Im Gesundheitssektor wurde besonders die Ausrichtung auf Kostenreduktion und größerer Effizienz verstärkt. Auf der einen Seite wurde die Selbstverantwortung des Patienten angesichts der Kostensteigerungen erhöht, indem staatliche Zuschüsse gestrichen oder Kostenbeteiligungen der Patienten eingeführt wurden. Auf der anderen Seite wurden die Dienstleister, also die Ärzte, Apotheker, Krankenhäuser oder ambulanten Dienste, zu einer größeren Effizienz und zu einer stärkeren Berücksichtigung der Kosten gezwungen. Am deutlichsten ließ sich dies an den Krankenhäusern erkennen, die in der Regel überwiegend staatlich waren. Die Zahl der Krankenhausbetten wurde in den meisten europäischen Ländern seit den 1980er Jahren abgebaut. Die Verbleibszeit in den Krankenhäusern wurde herabgesetzt. Allerdings stießen diese Reformen oft auf eine einflussreiche Opposition von Sozialexperten, Ärzten, Sozialarbeitern, Gewerkschaftlern. Gleichzeitig waren in diesem Sektor die Kostensteigerungen, auf die im Kontextkapitel zurückzukommen sein wird, auch besonders groß. Die politischen Konflikte um den Umbau des Wohlfahrtsstaates waren daher gerade hier besonders scharf.

Im Bildungssektor wurden alle drei Arten von Reform durchgesetzt. Private Bildungseinrichtungen, Schulen und Hochschulen, wurden in Europa als Ganzem häufiger, allerdings in der Regel nicht durch Privatisierungen von staatlichen Bildungseinrichtungen, sondern meist durch private Neugründungen. Vor allem im östlichen Europa wurden nach dem Umbruch von 1989/90 viele private Bildungseinrichtungen gegründet. Darüber hinaus wurden in vielen europäischen Ländern die Bildungsausgaben gebremst. Sie stiegen jedenfalls nicht so rasch wie die Nachfrage nach Bildung. Besonders in den Hochschulen wurde deshalb die Zahl der Hochschullehrer pro Student ungünstiger und die Chance eines Studenten, mit einem Hochschullehrer in Kontakt zu treten, immer schlechter. Auch die Selbstverantwortung von Schulen und Hochschulen wurde erheblich verstärkt. Die Hochschulen mussten sich immer mehr an Leistungszielen wie Aufnahme von Erstsemestern, Absolventenzahlen oder Einwerbung von Drittmitteln orientieren. Die Konkurrenz zwischen den

Hochschulen wurde nicht nur durch internationale Ranglisten, sondern auch durch gezielte Politik der Regierungen, etwa die Exzellenzprogramme in Deutschland und Frankreich, verstärkt.

Auswirkungen des Umbaus

Welche Auswirkungen hatten diese Einschränkungen des Wohlfahrtsstaates auch auf die Bürger und Klienten? Eine dramatische Verschlechterung der Leistungen des Wohlfahrtsstaates erlebten die europäischen Bürger in der Regel nicht, von schweren Krisen wie der Krise des Systemwechsels im östlichen Europa nach 1990 und die Krise zwischen 2008 und 2012 in den Südländern Europas abgesehen. Allerdings bekamen die Bürger den Umbau des Wohlfahrtsstaates in vier Richtungen zu spüren.

Erstens standen die sozialen Dienstleister unter einem wachsenden Effizienzdruck, der den Klienten oft nutzte, aber oft auch Zeit, ein wertvolles Gut der sozialen Dienste, verknappte. Vor allem die Ärzte und das Pflegepersonal hatten oft weniger Zeit für die Patienten.

Darüber hinaus veränderten sich finanzielle Belastungen. Die finanziellen Belastungen mit Ausgaben für soziale Sicherung, für Gesundheit, und für Bildung erhöhten sich zwar für die große Masse der privaten Haushalte nicht erkennbar. Mitte der 1970er Jahre gaben die Haushalte in der wohlhabenden Europäischen Gemeinschaft im Durchschnitt dafür grob 15% aus. Um 2010 scheint diese Belastung für die Bürger der Europäischen Union im Durchschnitt ähnlich hoch gewesen zu sein. Aber die Ausgaben für das Wohnen stiegen - wie vorher erwähnt - von knapp 10% des Haushaltsbudgets der Bürger der Europäischen Gemeinschaft Mitte der 1970er Jahre auf ungefähr 20% des Haushaltsbudgets der Bürger der Europäischen Union um 2005. Die Steigerung wäre vermutlich noch größer, wenn man die das östliche Europa auch in den 1970er Jahren einbeziehen könnte. Dabei wurde in den wohlhabenderen europäischen Ländern nicht weniger für Wohnen ausgegeben als in den ärmeren Ländern. Sicher war dafür auch die Wohnungsqualität etwas besser, aber sie gehörte inzwischen zum allgemeinen Standard der Erwartungen. Vor allem hatten die Europäer einen wachsenden Teil ihrer Einnahmen für die Finanzierung des Wohlfahrtsstaates abzuführen. Je nachdem, wie der Wohlfahrtsstaat finanziert wurde, erhöhten sich entweder die Steuern oder die Sozialbeiträge.⁶ In Ländern mit schwächeren Wohlfahrtsstaaten wie den USA oder der Schweiz war diese Abgabenbelastung für die Bürger deutlich geringer. Die meisten Europäer akzeptierten freilich diese Belastung, weil sie auf den Wohlfahrtsstaat nicht verzichten wollten.

Wachsende soziale Ungleichheit

Schließlich verschärfte sich durch den Rückbau des Wohlfahrtsstaates auch die soziale Ungleichheit. Der Anteil, den die untersten 20% der Einkommensempfänger am Volkseinkommen besaßen, sank seit den 1980er Jahren in den meisten europäischen Ländern um ein paar Prozentpunkte und stieg anders als in den 1950er und 1960er Jahren in keinem Land mehr an. Ein zentraler Grund war die steigende Arbeitslosigkeit und die Vermeidung oder Überbrückung offener Arbeitslosigkeit durch prekäre Selbständigkeit, durch Niedriglöhne und schlecht bezahlte Minijobs. Ein

⁶ Soziale Indikatoren für die europäische Gemeinschaft 1960-1975, Luxemburg 1977, S. 164-165; (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/File:Shares_of_different_types_of_expenditure_between_2001_and_2011.png).

weiterer Grund war die Flexibilisierung von Arbeitsverträgen. Der schwächere Kündigungsschutz, die stärkere Verbreitung von Zeitverträgen ohne Daueranstellung, die Verbreitung von jahrelanger Beschäftigung in schlecht bezahlten Praktikanten- und Anwartstellen, die Leiharbeit, die meist schlechtere Bezahlung von Frauen, die immer häufiger arbeiteten, die systematisch schlechte Bezahlung von Immigranten aus anderen Ländern der Europäischen Union oder aus Nordafrika und dem Nahen Osten, auch die Zunahme der illegalen Immigration drückten den Einkommensanteil der unteren Einkommen. Es spielte auch eine Rolle, dass der europäische Wohlfahrtsstaat als Arbeiterversicherung begonnen und ursprünglich auf die Armut von Arbeitern, Tagelöhnern, landwirtschaftlichen Arbeitern und Arbeiter in der Industrie, ausgerichtet war. Er musste sich auf die neue Armut der Arbeitslosen, Überschuldeten, Einelternfamilien und Immigranten oder anderweitig aus der Bahn Geworfenen erst einstellen.

Die dritte Tendenz des Wohlfahrtsstaats unterschied sich deutlich davon: Die Zunahme des aktivierenden Wohlfahrtsstaats, der seine Klienten nicht nur durch staatliche Programme von oben absicherte, sondern auch zu einer Verbesserung ihrer Qualifikation oder ihres Lebensstils und damit zu mehr eigener sozialer Sicherung und zu mehr Selbstverantwortung ermunterte, antrieb oder sogar zwang. Der Wohlfahrtsstaat half daher nicht nur in persönlichen Notsituationen, sondern aktiviert die Klienten auch zu Tätigkeiten im Gemeinwohl. Er war nicht nur fördernd, sondern auch fordernd. Dieser aktivierende Sozialstaat war eine neue Entwicklung, die nicht schon in den 1970er Jahren, sondern erst in den 1990er Jahren konzipiert und von der Politik übernommen wurde. Die Rhetorik dieses aktivierenden Wohlfahrtsstaats kann täuschen. Er stellt zwar oft die Eigenverantwortung der Klienten in das Zentrum und erweckt den Anschein, als ob der Wohlfahrtsstaat abgebaut werden solle. In Wirklichkeit blieb der Wohlfahrtsstaat aber aktiv, um die Selbstverantwortung der Klienten zu stärken und zu unterstützen. Er war deshalb bisher auch keineswegs weniger teuer oder weniger personalintensiv als der frühere autoritative Versorgungsstaat. Dieser aktivierende Wohlfahrtsstaat ist auch nicht einfach eine von oben gesteuerte Modeströmung von Experten und Politikern. Aktive Gestaltung des eigenen Lebens statt passive Hinnahme der Regeln des Versorgungsstaats wurde ein stark verbreitetes gesellschaftliches Bedürfnis. Deshalb lässt sich der aktivierende Wohlfahrtsstaat auch nicht einer bestimmten politischen Richtung zuschreiben. Er wurde von liberalen, konservativen, aber auch sozialdemokratischen Experten und Politikern gestützt.

Aktivierender Wohlfahrtsstaat

Man kann grundsätzlich zwei Varianten des aktivierenden Wohlfahrtsstaats unterscheiden: Auf der einen Seite stand eine eher erzwingende Variante. Sie versuchte, die Klienten durch Sanktionen zu einem anderen Verhalten im Interesse des Wohlfahrtsstaats zu zwingen und meist mit finanziellen wohlfahrtsstaatlichen Zwangsmaßnahmen in die Arbeit zurück zu treiben. Auf der anderen Seite wurde die Variante des vorsorgenden aktivierenden Wohlfahrtsstaats entwickelt. Sie versuchte die Klienten für persönliche Krisen besser zu wappnen und ermunterte sie dazu mit Belohnungen.

Zwang und persönliche Vorsorge

Dieser aktivierende Wohlfahrtsstaat prägte vor allem die Beschäftigungspolitik und den Kampf gegen die Arbeitslosigkeit, die schon seit den 1980er Jahren stieg und eine immer drängendere Herausforderung für die europäischen Wohlfahrtsstaaten

wurde. Die Arbeitslosenversicherungen hatten ihre zweite Bewährungsprobe nach der Weltwirtschaftskrise zu bestehen. Auf der einen Seite wurden erzwingende Methoden angewandt. Diese Variante ging oft von der Vorstellung aus, dass eine Gruppe von Klienten den Wohlfahrtsstaat ausnutzt, sich ohne triftigen Grund aus der Erwerbstätigkeit ausklinkt und sich in unsolidarischer Weise vom Stadtstaat Nichtstun bezahlen lässt. Schlagworte wie „Freizeitpark“ oder „Faulenzer“ markieren das Negativbild von Klienten. Für diese Variante steht das deutsche Hartz-IV-Gesetz. Ähnliche Zwangsmaßnahmen zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit führten viele europäische Regierungen ein. Die Leistungen der Arbeitslosenversicherungen wurden herabgesetzt, weniger bezahlt, die Zeit der Unterstützung eingeschränkt, die Bedingungen für Zahlungen verschärft, erniedrigende Konditionen entwickelt, um die Arbeitslosen so rasch wie möglich wieder in Arbeit zu bringen.

Arbeitslosigkeit

Auf der anderen Seite wurden vorsorgende aktivierende Methoden angewandt. Diese Variante stellt sich vor allem das Ziel, Arbeitslosigkeit durch eine bessere Qualifikation der Arbeitslosen zu beenden und ihre sozialen Netzwerke zu erhalten, ohne die die Arbeitslosigkeit oft verlängert wird. Fortbildungsprogramme nicht erst während der Arbeitslosigkeit, sondern schon zuvor für soziale Gruppen, die besonders stark durch Arbeitslosigkeit bedroht sind, gehörten oft ebenso zu dieser Variante wie Programme zur besseren Erschließung des Arbeitsmarktes für Arbeitssuchende und eine aktive Beschäftigungspolitik. Diese Variante ging davon aus, dass jeder Bürger einen grundsätzlichen Willen und Wunsch zur Arbeit besitzt, aber viele Arbeitssuchende nicht genügend ausgebildet sind, ihre Jobchancen nicht genügend kennen oder sich in den komplizierten Regeln Wohlfahrtsstaat nicht zurecht finden. Als Beispiel für diese Variante stand vor allem die skandinavische Arbeitslosenpolitik, aber auch Debatten in Frankreich um die Erhaltung der sozialen Netzwerke von Arbeitslosen. Seit den 1990er Jahren entwickelte die Europäische Union nicht nur eine Beschäftigungsstrategie zur Bekämpfung der immer weiter ansteigenden Arbeitslosigkeit, besonders der noch höheren Jugendarbeitslosigkeit. Sie entwickelte auch Ausbildungs- und Fortbildungsprogramme für Jugendliche. Diese Maßnahmen wurden allerdings nicht von oben von der europäischen Ebene nach unten auf die nationale Ebene durchgesetzt. Parallel zu diesen Brüsseler Entscheidungen entwickelten auch die Nationalstaaten derartige Maßnahmen. Die Europäische Union steuerte nicht in erster Linie, sondern spiegelt in ihrer Politik auch Tendenzen in den nationalen Regierungen wider.

Alter

Der aktivierende Wohlfahrtsstaat wurde nicht nur auf die Arbeitslosigkeit, sondern auch auf das Alter angewandt. Es wurde argumentiert, dass der klassische Versorgungsstaat gedankenlos alte Menschen in den inaktiven Ruhestand entlässt und die Gesellschaft ohne triftige Gründe auf die Kompetenzen älterer Menschen verzichtet. Die Europäische Kommission startete daher 1999 eine Kampagne zur Umdeutung der Altersgrenze und zu einer positiven Bewertung der späten Verrentung und der besseren Nutzung der Kompetenzen von alten Menschen. Das späte Rentenalter in den skandinavischen Ländern und in Großbritannien wurde nicht mehr als rückschrittlich, sondern als fortschrittlich umgedeutet. Altersgrenzen wurden in verschiedenen europäischen Ländern angehoben, teilweise für alle Beschäftigte, teilweise nur für einzelne Berufe wie etwa die Hochschullehrer. Allerdings war die Heraufsetzung der Altersgrenze in Pensionierungsprogrammen einzelner Unterneh-

men heftig umstritten und führte sogar zu Streiks. Insgesamt ging es jedoch nicht nur um eine bessere Verwertung von Arbeitskräften, sondern auch um eine eigenständige Gestaltung des eigenen Lebens und mehr Gestaltungsspielraum bei der Selbstverwirklichung im Alter. Die „Zwangssenilisierung“ (Koselleck) durch rigide Altersgrenzen von 65 Jahren wurde abgeschwächt.

Ein weites und auch älteres Feld des aktivierenden Sozialstaates war schließlich der Gesundheitsbereich und die Programme zur freiwilligen Vorsorge durch medizinische Vorsorgeuntersuchung, durch bessere Ernährung oder durch einen anderen Lebensstil wie Verzicht auf Alkohol oder Rauchen.

Allerdings bleibt die Frage, ob der aktivierende Wohlfahrtsstaat zu einem völligen Umbau und in eine neue Epoche führte oder ob er den bisherigen Versorgungstaats nur ergänzt und erweitert. Bislang bleibt der Versorgungstaats vorherrschend. Renten werden ohne weitere Bedingungen auf ein aktives Alter ausbezahlt. Gesundheitskosten werden von den staatlichen Krankenversicherungen meist ohne weitere Bedingungen auf eine vorsorgende Lebensführung aufgebracht. Staatliche Bildung wird bisher nicht als Beschäftigungspolitik gesteuert. Natürlich ist es für Zeitgenossen immer schwer zu erkennen, welche Tendenzen zukunftssträchtig sind. Aber derzeit ist der Versorgungstaats in Europa nicht aufgegeben worden. Bei der Beurteilung spielen aber auch Befürchtungen mit, dass der aktivierende Wohlfahrtsstaat weit tiefer in die Privatsphäre einzugreifen könnte als der klassische Wohlfahrtsstaats.

**Umbau oder
Ergänzung**

Die vierte Tendenz: Der europäische Wohlfahrtsstaats wurde mit den neuen Lebensläufen von Klienten, aber auch mit der Individualisierung konfrontiert, zwei unterschiedliche Entwicklungen, die allerdings den Wohlfahrtsstaats mit ähnlichen Problemen konfrontierten. Mit neuen Lebensläufen meint man im Allgemeinen, dass Normalarbeitsverhältnisse zurückgehen, in denen die abhängig Beschäftigten unbefristete Arbeitsverträge besitzen, vollzeitbeschäftigt sind, keine Arbeitslosigkeit erleben und über ihr ganzes Leben hinweg im gleichen Beruf bleiben. Auf solchen Normalarbeitsverhältnissen baute der moderne Wohlfahrtsstaats auf. Vor allem für Rentenansprüche wurde in vielen europäischen Wohlfahrtsstaats zur Bedingung gemacht, dass über ein ganzes Leben hinweg ohne Unterbrechung und ohne Wechsel zwischen Selbstständigkeit oder Arbeitnehmertätigkeit in derselben Berufssparte gearbeitet worden ist. Diese Normalarbeitsverhältnisse gingen seit der 1980er Jahren mit der Flexibilisierung des Arbeitsmarkts zurück. Es ist umstritten, wie stark dieser Rückgang war. Er war sicher von Land zu Land verschieden. Aber in den meisten europäischen Ländern lebte ein wachsender und substantieller Teil der Bevölkerung nicht mehr in normalen Arbeitsverhältnissen, besaß nur noch temporäre Arbeitsverträge, musste die Erwerbstätigkeit wegen Arbeitslosigkeit oder zur Weiterqualifizierung oder aus familiären Gründen unterbrechen, Teilzeitarbeit übernehmen oder vorübergehend in selbstständige Tätigkeiten überwechseln oder in verschiedenen Ländern arbeiten. Darauf war der klassische Wohlfahrtsstaats nicht eingestellt. Krankenkassen zu wechseln war oft teuer und schwierig. Rentenansprüche verfielen ebenso wie Ansprüche auf Arbeitslosenunterstützung. Der europäische Wohlfahrtsstaats konnte nur mit großer Mühe an diese neue Situation angepasst werden, da die Erwerbstätigen mit diesen neuen Lebensläufen meist keine Fürsprecher in der Politik besaßen und sehr oft auch nicht gewerkschaftlich organisiert waren. Diese Erwerbstätigen fielen daher nicht selten auf klassische Formen der sozia-

**Individualisierte
Lebensläufe**

len Sicherung wie die Familie zurück. Eltern oder Großeltern, Ehepartner oder Geschwister wurden entscheidend für die soziale Absicherung.

Ähnliche Auswirkungen hatte die Individualisierung. Sie war ein breiter Prozess auch in der Kultur und in der Politik. Durch die gesellschaftliche Seite dieses Prozesses war der Wohlfahrtsstaat besonders herausgefordert: Europäer orientierten sich bei der beruflichen und familiären Planung ihres Lebens immer weniger an den Regeln von staatlichen Instanzen, von Kirchen, von sozialen Milieus oder Berufsorganisationen, sondern richteten sich in ihrer Lebensplanung stärker nach ihren eigenen individuellen Maßstäben, angeregt durch Medien und durch den Lebensstil der eigenen Generation. Sie entwickelten neue Familienformen, neben der klassischen Ehe mit männlichem Brotverdiener nicht nur die Familie mit zwei berufstätigen Eltern, sondern auch die Familie ohne Trauschein, die Ein-Eltern-Familie oder die Patch-Work-Familie. Die Menschen wollten nicht mehr ihr ganzes Leben in demselben Beruf bleiben, sondern entschieden sich für ein bunteres Berufsleben mit vielseitiger Erfahrung, für viel Mobilität nicht nur zwischen Orten, sondern auch zwischen verschiedenen Ländern. Diese neue Mobilität war sicher zum Teil erzwungen durch die Arbeitslosigkeit und den rascheren Niedergang und Aufstieg von Berufen. Aber sie wurde nicht nur aus äußerem Zwang, sondern auch freiwillig als neue Lebensprinzipien und neuer Lebensstile gelebt. Diese Individualisierung stellte den Wohlfahrtsstaat ebenfalls vor ganz neue, im Übrigen überall ähnliche Anforderungen, an die er sich nur zögernd und langsam anpasste.

Formen des Wandels

Insgesamt veränderte sich der europäische Wohlfahrtsstaat seit den 1970er Jahren. Ganz unterschiedliche, oft auch widersprüchliche nationale und internationale Entscheidungen und Tendenzen prägten ihn. Grob zusammengefasst unterschied er sich mehr und mehr vom klassischen Wohlfahrtsstaat der 1950er bis 1970er Jahre aus fünf Gründen. Er war erstens umstrittener, durchlief allerdings in den vergangenen vier Jahrzehnten unterschiedliche Phasen der heißen öffentlichen Kritik ebenso wie des breiten Desinteresses an seinen meist schwer verständlichen, komplizierten Regelungen. Er wurde zweitens in dieser Epoche noch stärker ausgebaut, kostete mehr, sicherte einen größeren Teil der Bevölkerung ab und trug auch zu einer allgemeinen Verbesserung der Wohlfahrt bei, an der allerdings nicht alle Europäer, vor allem nicht in den Krisenzeiten teilhaben konnten. Er wurde drittens schärferen Effizienz- und Kostenkriterien unterworfen, deshalb umgebaut, in erheblichen Teilen gekürzt und nicht selten nicht nur effizienter, sondern auch schwieriger für Klienten, forderte auch mehr von ihnen. Er konnte viertens aber nicht verhindern, dass trotz aller Verbesserungen der Wohlfahrt die soziale Ungleichheit in dieser Epoche wieder zunahm und sich die Armut wieder verschärfte. Er blieb fünftens nicht mehr ausschließlich der klassische Versorgungsstaat von oben. Er musste sich auf den aktiven Sozialbürger ausrichten, der seine Lebensplanung und seine soziale Sicherung eigenständig plante und durchführte.