



Das Korridormodell – relaunched

Kurzversion

KLAUS BUSCH
Juli 2011

- Die Grundidee des in den 1990er Jahren entwickelten Korridormodells ist die Wahrung des engen Zusammenhangs von ökonomischem und wohlfahrtsstaatlichem Entwicklungsniveau in den EU-Staaten. In Zeiten krisenbedingter radikaler Einschnitte in die sozialen Sicherungssysteme ist ein solcher europäischer Regulierungsansatz elementar. Mit diesem Konzept sollen darüber hinaus Sozialdumping zwischen den Staaten vermieden und sozialstaatliche Aufholprozesse der schwächer entwickelten Staaten ermöglicht werden.
- Das Korridormodell wurde ursprünglich mit Hilfe des Indikators »Sozialleistungsquote« entwickelt. Es lässt sich auf der Basis des Indikators »Sozialschutzausgaben pro Kopf in Kaufkraftstandards (KKS)«, der in einem extrem engen Zusammenhang zum »Pro-Kopf-Einkommen in KKS« steht, leichter darstellen. Statt mehrerer Korridore für verschiedene Einkommensgruppen von Ländern ist dann nur noch ein Korridor für alle Staaten erforderlich.
- Zwischen der Quantität des finanziellen Aufwandes und der Qualität der Leistungen besteht bei den verschiedenen Funktionen des Wohlfahrtsstaates ein enger Zusammenhang. Dies lässt sich empirisch auch für den Gesundheitssektor zeigen. Der quantitative Ansatz des Korridormodells steht damit nicht mit qualitativen Ansprüchen an den Wohlfahrtsstaat im Widerspruch.
- Auch die Kritik, das Korridormodell sei mit einer fortschrittlichen Wohlfahrtsstaatsphilosophie nicht zu vereinbaren, ist ein Missverständnis. Weder schreibt das Modell Höchstgrenzen für den Wohlfahrtsstaat vor, noch sanktioniert es diese.



Inhalt

Einleitung	3
1. Das Korridormodell – vor 20 Jahren und heute	3
2. Kritik am Korridormodell	5
2.1 Der Zusammenhang von Quantität und Qualität im Wohlfahrtsstaat und dessen Bedeutung für das Korridormodell	6
2.2 Korridor statt Mindeststandards?	8
3. Ausblick	8
Literatur	9



Einleitung¹

Nach der Weltwirtschaftskrise ist der Wohlfahrtsstaat in vielen europäischen Staaten in einem seit Ende des 2. Weltkriegs nie gekannten Ausmaß in Bedrängnis geraten. Insbesondere in den stark verschuldeten Staaten erzwingen die Finanzmärkte eine Austeritätspolitik, die mit Lohnabbau, hoher Arbeitslosigkeit – vor allem Jugendarbeitslosigkeit – und harten Einschnitten in die sozialen Sicherungssysteme – vor allem bei den Renten – verbunden ist (Heise/Lierse 2011).

Im Zuge der Bekämpfung der Krise in der Eurozone haben die EU-Staaten einen Euro-Plus-Pakt vereinbart, der erstmals auf der europäischen Ebene die Entwicklung der nationalen Wettbewerbsbedingungen, der nationalen Lohn-, der Renten- und der Gesundheitspolitiken in den Blick nimmt. Hierbei geht es nicht um eine Angleichung »im Wege des Fortschritts«, sondern um eine europäische Abstimmung der Abbaudynamiken. Deutschland schwingt hier den hegemonialen Taktstock, um ganz Europa nach seiner Logik tanzen zu lassen.

In dieser Situation sind die europäischen Linksparteien und die europäischen Gewerkschaften umso mehr gefragt, klare programmatische Alternativen für die europäische Wirtschafts- und Finanzpolitik und die europäische Lohn- und Sozialpolitik zu präsentieren. Ein vierfacher Paradigmenwechsel, eine radikale Neuausrichtung der europäischen Wachstumsstrategie, der fiskalpolitischen Architektur der EU, der europäischen Koordinierung der Lohn-, Sozial- und Steuerpolitiken sowie des europäischen Regelwerks für die Finanzierung der Staatsschulden ist dringend erforderlich (Busch/Hirschel 2011).

Das Ende der 1990er Jahre entwickelte Korridormodell ist in diesem Kontext alternativer Politikkonzepte als ein wichtiger Baustein zu betrachten (Busch 1998). Es soll dazu dienen, in der EU den Zusammenhang von ökonomischem Leistungsniveau und wohlfahrtsstaatlichem Entwicklungsniveau zu wahren, Sozialdumping zu verhindern und eine Überforderung der schwächer entwickelten Staaten zu vermeiden.

In diesem Beitrag geht es darum, das Korridormodell noch einmal einer kritischen Überprüfung zu unterziehen,

neue Berechnungen vorzulegen, einen neuen Indikator für das Modell zu präsentieren und auf kritische Einwände gegen das Konzept zu antworten.

1. Das Korridormodell – vor 20 Jahren und heute

Die Grundidee des in den 1990er Jahren entwickelten Konzepts ist es, Staaten mit unterschiedlichem Pro-Kopf-Einkommen je nach Entwicklungsniveau unterschiedliche Sozialleistungsquoten zuzuordnen, um so den engen Zusammenhang von Ökonomie und Wohlfahrtsstaat zu wahren (Busch 1998: 178).

Durch die Vereinbarung von Bandbreiten (Korridoren) für die Sozialleistungsquoten der unterschiedlichen Einkommensclubs der EU-Staaten sollte Folgendes erreicht werden:

- Einer Politik des Sozialdumpings wäre ein Riegel vorgeschoben. Einzelne Länder könnten sich durch eine an ihrem Einkommensniveau gemessene, unterdurchschnittliche Sozialleistungsquote keine Wettbewerbsvorteile verschaffen.
- Die schwächer entwickelten Volkswirtschaften würden durch diese Form der sozialpolitischen Regulierung ökonomisch nicht überfordert. Sie hätten nur das Niveau an Sozialleistungen bereitzustellen, das sie sich angesichts ihres Einkommensniveaus »leisten« können.
- Im Zuge des ökonomischen Aufholprozesses der schwächer entwickelten Länder würden sich die Sozialleistungsquoten in der EU annähern; die Aufwendungen für Alter, Krankheit, Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit sich nicht nur relativ, sondern auch absolut angleichen. Die Korridore der unteren und mittleren Einkommensgruppen würden also auf der Regressionslinie nach oben wandern.
- Die quantitative Regulation der Sozialpolitik beschränkte sich auf der EU-Ebene zunächst auf ein Minimum, redistributive Elemente waren nicht vorgesehen. Da auf diese Weise nur die aggregierten Größen (Sozialleistungsquoten) reguliert wären, bliebe im Sinne des Subsidiaritätsprinzips die Autonomie der EU-Staaten bei der Verteilung der Sozialausgaben auf die verschiedenen

1. Dieser Artikel ist die Kurzfassung der Studie *Korridormodell Relaunch* von Klaus Busch, abrufbar unter www.fes.de/ipa/inhalt/publikationen.php

Leistungen (Renten, Krankheit, Arbeitslosigkeit, Familienunterstützung) unberührt.

Im Jahre 1993 ließen sich in der EU-11 (ohne LU) drei Einkommensgruppen deutlich unterscheiden und entsprechende Korridore für die Sozialleistungsquoten zuordnen. Durch die Erweiterung der EU müssten heute (Daten von 2007) neun Gruppen gebildet werden, wobei die Abgrenzung der einzelnen Gruppen wesentlich schwieriger zu bestimmen wäre als in den 1990er Jahren. Auch der Zusammenhang zwischen dem Pro-Kopf-Einkommen und den Sozialleistungsquoten ist im genannten Zeitraum – gemessen am Bestimmtheitsmaß – von 81 Prozent auf 56 Prozent deutlich gesunken.

Aufgrund neuerer Daten von Eurostat, das jetzt für die 2000er Jahre die Sozialschutzausgaben pro Kopf auch in Kaufkraftstandards (KKS) berechnet, kann heute die Idee des Korridormodells mit einem neuen Indikator dargestellt werden.

Mit Hilfe der neuen Daten lässt sich nun auch die Regression »Sozialschutzausgaben pro Kopf in KKS« in Relation zum »Pro-Kopf-Einkommen in KKS« berechnen (vergleiche Graphik 1). Für die Jahre 2001 und 2007 ergibt sich dabei das erstaunliche Ergebnis, dass ein Bestimmtheitsmaß von 87 Prozent (2001) bzw. 86 Prozent (2007) ausgewiesen wird.² Das bedeutet, dass der Zusammenhang von ökonomischem Entwicklungsniveau und Niveau des Wohlfahrtsstaates nach wie vor äußerst eng ist und wesentlich größer als die mit Hilfe der Sozialleistungsquote berechneten Daten suggerieren. Der Unterschied zwischen den beiden Berechnungen kann wie folgt erklärt werden: Der Determinationskoeffizient ist bei den Berechnungen mit dem Indikator »Sozialleistungsquote« geringer, weil hier die Sozialschutzausgaben zunächst in Beziehung zum Einkommen gesetzt werden, um dann in der Regression noch einmal auf das Einkommen bezogen zu werden. Die Größe »Einkommen« verliert durch diese doppelte »Spiegelung« an »Erklärungskraft«.

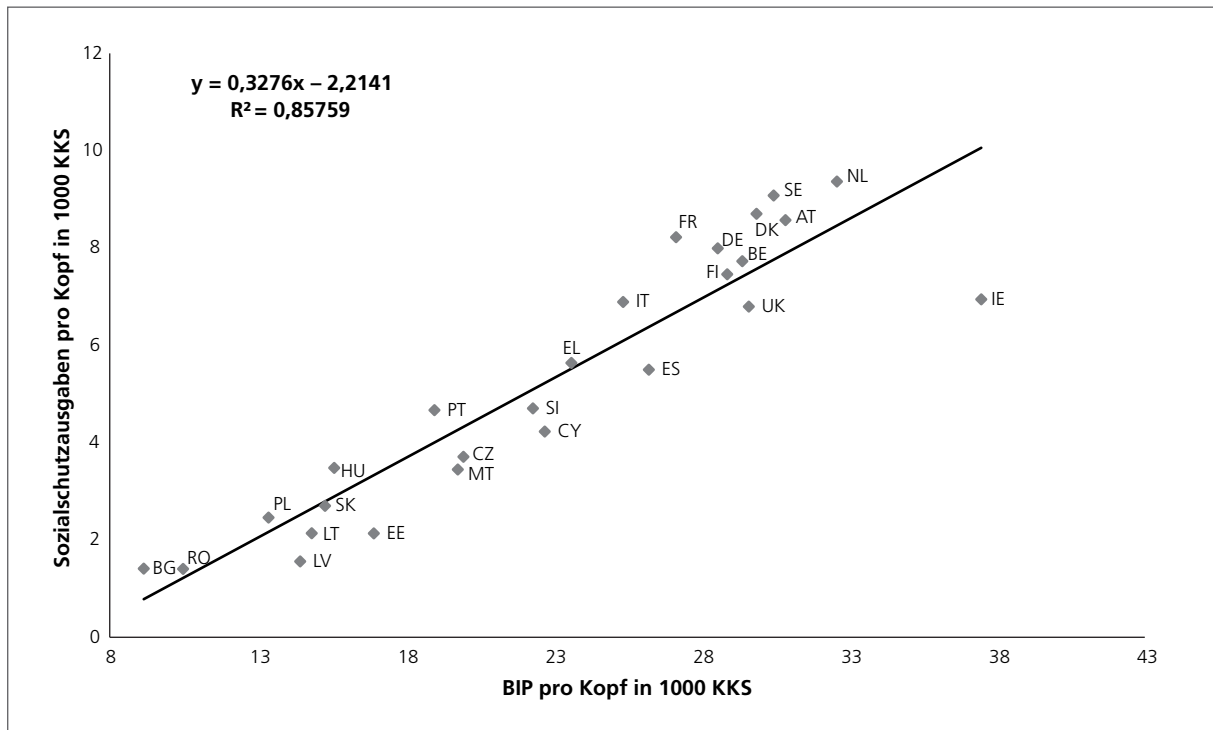
Angesichts dieses sehr engen Zusammenhangs zwischen den Sozialschutzausgaben pro Kopf und dem Pro-Kopf-Einkommen ließe sich das Korridormodell auf den In-

dikator »Sozialschutzausgaben pro Kopf in KKS« sehr leicht anwenden. Für jeden Wert des Pro-Kopf-Einkommens in KKS könnte ein Korridor an Sozialschutzausgaben pro Kopf in KKS festgesetzt werden, der von den einzelnen Staaten einzuhalten wäre. Statt vieler Korridore, die bei der Verwendung des Indikators »Sozialleistungsquote« erforderlich wären, ergibt sich mit Hilfe des Indikators »Sozialschutzausgaben pro Kopf in KKS« ein einziger Korridor. Der neue Lösungsansatz lässt sich anhand der Regression in Graphik 2 sehr gut erläutern. Im Unterschied zur Graphik 1 ist hier das stark abweichende Land Irland aus der Berechnung herausgenommen worden. Dadurch hat sich die Regressionsgerade ein wenig gegen den Uhrzeigersinn gedreht und fast die Form der Winkelhalbierenden angenommen. Der Korrelationskoeffizient liegt nun bei 0,96, zeigt also eine äußerst starke Beziehung zwischen den beiden Größen; das Bestimmtheitsmaß erreicht 92 Prozent. Jedem Einkommenspunkt auf der x-Achse lässt sich jetzt leicht ein Punkt auf der y-Achse zuordnen, und zwar mit Hilfe der oberhalb der Regressionsgeraden angegebenen Formel: $y = 0,3672x - 2,9719$. Die Regressionsgerade ist der geometrische Ort der Schnittpunkte der y-Sollwerte für die Sozialschutzausgaben pro Kopf und den x-Istwerten für das BIP pro Kopf für die verschiedenen Länder. Das Korridormodell könnte jetzt dadurch zur Geltung kommen, dass oberhalb und unterhalb der Regressionsgeraden je eine Gerade verlaufen könnte, die wie folgt zu konstruieren wäre: für jeden y-Sollwert der einzelnen Staaten werden zwei Punkte errechnet, die um fünf Prozent (7,5 Prozent, zehn Prozent, ...) höher oder niedriger liegen als der y-Sollwert (die Prozentsätze sind politisch zu entscheiden). Damit wäre eine Schwankungsbreite für die Werte der Sozialschutzausgaben pro Kopf für jeden Staat festgelegt, deren Mittelpunkt der Wert auf der Regressionsgeraden darstellt. Der Abstand der beiden Abweichungslinien von der Regressionsgeraden würde mit steigendem Pro-Kopf-Einkommen größer, weil bei gleichem Prozentsatz der Abweichung die absoluten Abweichungsbeträge mit höherem Einkommen steigen. Der Korridor wäre nicht mehr für einzelne Einkommensclubs festzulegen, es gäbe vielmehr einen einzigen Korridor um die Regressionsgerade, und es müssten auch keine Staatengruppen mehr gebildet werden. Dies ist angesichts der laufenden Veränderungen im Pro-Kopf-Einkommen und der großen Zahl der Staaten, deren Einkommen sich für die gesamte Breite der Regressionsgeraden verteilt, ohnehin die elegantere Lösung.

2. Die Regressionsrechnungen enden im Jahre 2007, weil die Daten ab 2008 sehr stark durch den deutlichen Einbruch der Wirtschaftsleistung in vielen EU-Staaten (BIP pro Kopf) beeinträchtigt sind. Es wären deshalb konjunkturbereinigte Berechnungen erforderlich, die aber bislang nicht vorliegen.



Graphik 1: Regression Sozialschutzausgaben pro Kopf in 1000 KKS in Relation zum BIP pro Kopf in 1000 KKS für die EU-26 (ohne LU) 2007



Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis der Daten von Eurostat

In Graphik 2 ist zur Veranschaulichung ein Korridor von plus/minus zehn Prozent eingezeichnet worden. Bei dieser Konstruktion der Bandbreite würden folgende Staaten den Korridor nach oben überschreiten: Schweden (marginal), Frankreich, Portugal, Ungarn, Polen, Bulgarien und Rumänien. Nach unten würden abweichen: Großbritannien, Spanien, Zypern, Malta, Tschechien, Estland, Litauen (marginal), Lettland und selbstverständlich Irland, für das sich mit Hilfe des Pro-Kopf-Einkommens ein Sollwert für die Sozialschutzausgaben pro Kopf und die Abweichungen von plus/minus zehn Prozent berechnen lassen.

Angesichts der aktuellen Krise in der Eurozone ist dabei besonders brisant, dass mit Großbritannien, Irland und Spanien bereits 2007 Länder nach unten ausgeschert sind, in denen jetzt aufgrund der harten Spardiktate der internationalen Finanzmärkte und der EU die wohlfahrtsstaatlichen Ausgaben noch stärker einem Abbauprozess unterworfen sind. Ähnliches gilt für die drei baltischen Staaten, die von der Weltwirtschaftskrise besonders hart getroffen worden sind und ebenfalls im Zuge staatlicher

Konsolidierungsprogramme ihre sozialen Sicherungssysteme ins Visier genommen haben.

2. Kritik am Korridormodell

Das Korridormodell hat im politischen Raum in den letzten zehn Jahren eine gewisse Anerkennung gefunden. Die SPD hat das Konzept in das Hamburger Programm aufgenommen, die Gewerkschaften ver.di und IG Metall vertreten es in ihren europapolitischen Grundsatzpapieren und auch die Sozialdemokratische Partei Europas (Hacker/Maass 2010) sowie UNI Europa, der europäische Gewerkschaftsbund des privaten Dienstleistungssektors, halten diese Idee für äußerst diskussionswürdig.

Das Modell ist aber auch auf kritische Einwände gestoßen, wobei zwei Argumente im Zentrum stehen: Einerseits wird kritisiert, dass das Modell ausschließlich quantitativ angelegt sei und qualitative Dimensionen des Wohlfahrtsstaates vernachlässige. Andererseits stößt der Korridorgedanke auf Widerstand, weil darin eine Be-



grenzung für eine fortschrittliche Entwicklung des Wohlfahrtsstaates gesehen wird.

Ich werde im Folgenden diese beiden Haupteinwände gegen das Modell diskutieren.

2.1 Der Zusammenhang von Quantität und Qualität im Wohlfahrtsstaat und dessen Bedeutung für das Korridormodell

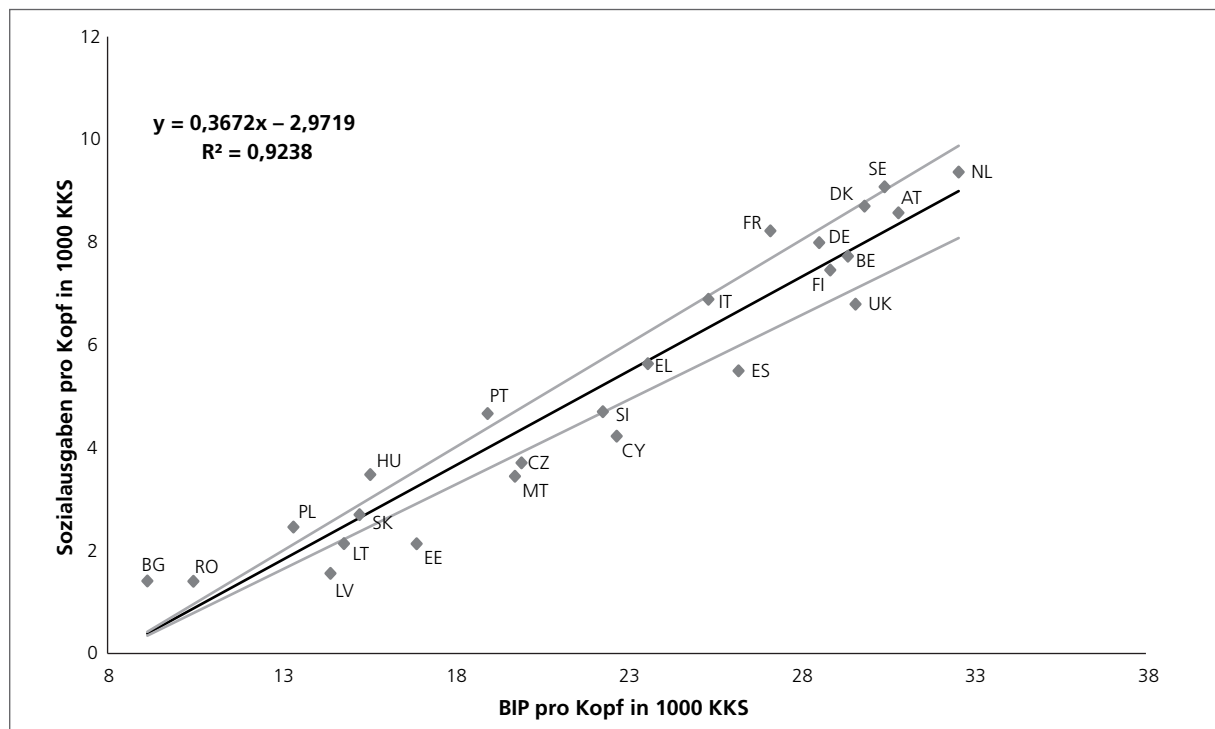
Konzentrieren wir uns bei der Untersuchung der Qualitätsfrage auf die beiden Hauptfunktionen des Wohlfahrtsstaates, die Renten (Alter, Hinterbliebene) und die Gesundheitsausgaben (Krankheit, Invalidität), die 2007 in der EU-27 fast 85 Prozent der Sozialschutzausgaben ausmachten, so ist die Antwort für die Rentenausgaben schnell zu finden. Das Renteneintrittsalter, Vorruhestandsabschlüsse und die Höhe der Einkommensersatzrate im Rentenalter – also rein quantitative Faktoren – bestimmen die Qualität dieser Funktion des Wohlfahrtsstaates. Für den Gesundheitssektor mag diese einfache Bezie-

hung zwischen Quantität und Qualität angezweifelt werden. Es könnte sein, dass Länder mit überdurchschnittlichen Gesundheitsausgaben pro Kopf der Bevölkerung aufgrund von Ineffizienzen des Systems Geld vergeuden und nur die Qualität an Leistungen des Sektors erreichen, die auch Staaten mit einem geringeren Einsatz an finanziellen Ressourcen erzielen. Umgekehrt könnten Staaten mit einem – gemessen an ihrem ökonomischen Entwicklungsniveau – unterdurchschnittlichen Einsatz an finanziellen Mitteln die durchschnittliche Qualität an Gesundheitsleistungen einer ökonomisch vergleichbaren Ländergruppe realisieren.

Wenden wir uns dieser Frage zu, stoßen wir zunächst auf die Tatsache, dass in der EU ein äußerst enger Zusammenhang zwischen dem ökonomischen Entwicklungsniveau der Staaten und der Höhe ihrer Gesundheitsausgaben besteht.

In Graphik 3 werden die öffentlichen Gesundheitsausgaben und das Pro-Kopf-Einkommen der EU-Staaten für das Jahr 2007 in Beziehung gesetzt. Der Determinations-

Graphik 2: Beispiel für einen Korridor (plus/minus zehn Prozent) um die Regressionsgerade Sozialschutzausgaben pro Kopf in 1000 KKS/BIP pro Kopf in 1000 KKS, EU-25, 2007



Quelle: Eigene Berechnung der Regression und des Korridors auf der Basis der Daten von Eurostat

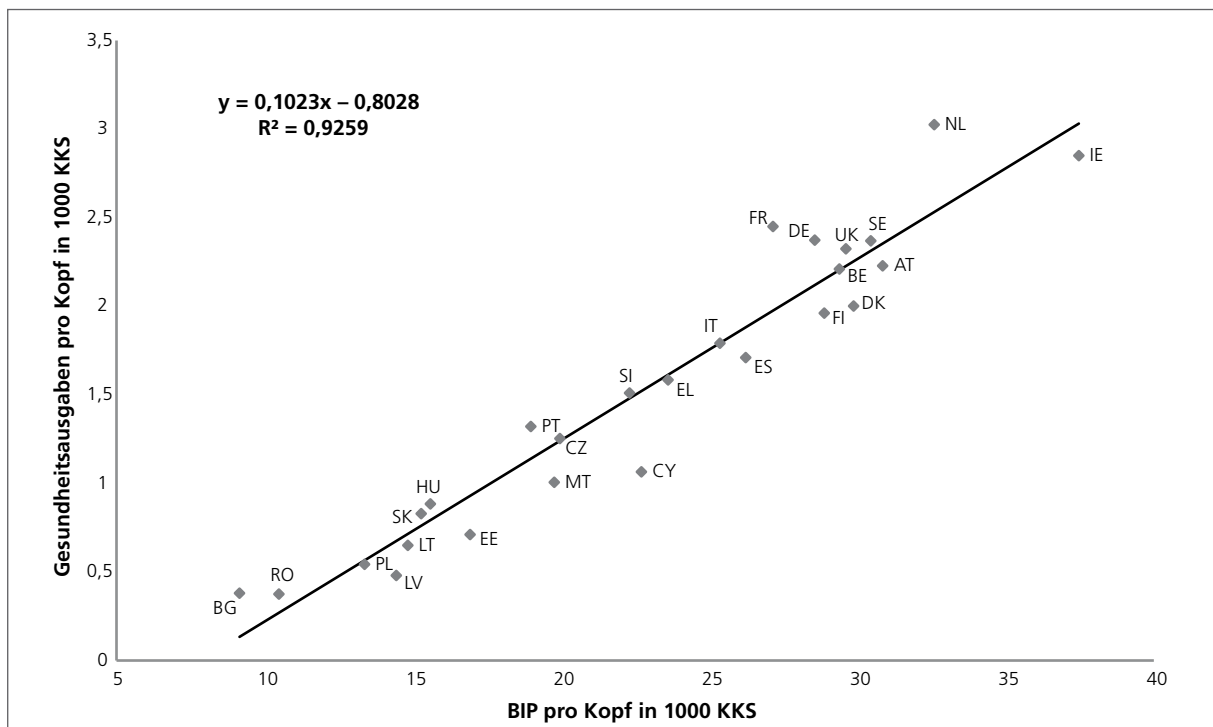


koeffizient liegt bei dem extrem hohen Wert von 93 Prozent, der Korrelationskoeffizient bei 96 Prozent. Bei einem solch engen Zusammenhang von ökonomischem und sozialem Niveau beantwortet sich die Frage nach dem Verhältnis von Quantität und Qualität der Leistungen an sich von selbst. Mit wachsendem Reichtum würden die Staaten ihre Ausgaben für die Gesundheitssysteme nicht absolut und relativ steigern, wenn damit nicht eine qualitativ bessere Versorgung ihrer Bevölkerung mit medizinischen Leistungen verbunden wäre. Wenn ein höheres Qualitätsniveau auch mit einem geringeren Einsatz an Mitteln erreichbar wäre, würden wenigstens einige der reicheren EU-Staaten diesen Weg beschreiten. Selbst Irland, das bei den Sozialschutzausgaben im Allgemeinen weit vom EU-Mittel nach unten abweicht, liegt bei den Gesundheitsausgaben pro Kopf nahe an der Regressionsgeraden.

Dieser Eindruck, der sich bereits aus dem überwältigend engen Zusammenhang von Gesundheitsausgaben und ökonomischem Entwicklungsniveau ergibt, wird durch die Untersuchung von Qualitätsindikatoren für die Ge-

sundheitssysteme der EU-Staaten bestätigt. Zwar steht die Debatte über Qualitätsindikatoren im Gesundheitsbereich international noch ganz am Anfang, zumal sich hier eine Vielzahl von methodischen Problemen auftut, dennoch lassen sich auch hier erste Aussagen treffen, welche die enge Beziehung zwischen Quantität und Qualität unterstreichen (WHO 2000; BASYS 2007; OECD 2007; Greß/Wasem 2009). Schaut man sich ein großes Ensemble an Qualitätsindikatoren in der EU und der OECD an – und zwar neben der Lebenserwartung auch die Säuglingssterblichkeit, die Perinatalsterblichkeit, die Impfraten für Kinder und Ältere, die Überlebensraten bei verschiedenen Krebsarten, die Überlebenschancen bei Herzinfarkten und Schlaganfällen sowie den Zustand der Zähne bei Kindern im Alter von zwölf Jahren –, dann lassen sich folgende Tendenzsagen treffen: Die Staaten mit den höchsten Gesundheitsausgaben pro Kopf verzeichnen einen wesentlich besseren Gesundheitszustand ihrer Bevölkerung als die Staaten mit geringeren Ausgaben. Das zeigen durchgängig fast alle Indikatoren. Dabei ist insbesondere die innere Differenzierung in der Gruppe der mittel- und osteuropäischen Länder sehr er-

Graphik 3: Regression Öffentliche Gesundheitsausgaben pro Kopf in 1000 KKS in Bezug auf das Pro-Kopf-Einkommen in 1000 KKS für die EU-26 (ohne LU) 2007



Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis der Daten von Eurostat



hellend. Die Staaten Mittel- und Osteuropas, die in dieser Gruppe überdurchschnittliche Gesundheitsausgaben pro Kopf verzeichnen, also Slowenien, Tschechien und Ungarn, weisen bei den genannten Indikatoren in fast allen Fällen wesentlich bessere Werte auf als die drei baltischen Staaten und Polen, deren Ausgaben deutlich niedriger liegen. (Für Rumänien und Bulgarien lagen bis dato noch keine Angaben vor.)

2.2 Korridor statt Mindeststandards?

Im zweiten Einwand gegen das Korridormodell wird behauptet, dass die Berücksichtigung von Unter- und Obergrenzen für die Sozialausgaben dem Modell einer progressiven Fortschrittsphilosophie widerspreche. Bei diesem Argument (Erdmenger/Gran/Kowalsky/Polzer 2009: 10) handelt es sich um ein gründliches Missverständnis. Zunächst ist es ein Widerspruch, wenn die Autorinnen und Autoren gegen das Korridormodell einwenden, es ließen sich im Mindeststandardkonzept durchaus nach ökonomischer Leistungsfähigkeit gestufte Standards festlegen. Das Konzept der differenzierten Standards ist genau das Korridormodell, das weder im generellen Mindeststandard- (Göbel 2002), noch im Sozialschlagen- (Dispersyn/Van der Vorst 2002), noch im Ansatz der Offenen Methode der Koordinierung (De la Porte/Pochet 2003; De la Porte/Nanz 2004; Busch/Hacker 2009) enthalten ist. Außer im Korridormodell ist bislang kein Konzept für die EU vorgelegt worden, das nach ökonomischen Leistungsniveaus differenzierte Standards festlegt. Insofern machen die Autorinnen und Autoren hier bereits eine Anleihe beim Korridormodell, ohne dies freilich anzumerken. Wenn sie Höchstgrenzen für eine Fortschrittsbremse halten, missverstehen die Kritiker das Modell gründlich. Selbstverständlich können Staaten freiwillig so stark nach oben abweichen, wie sie es politisch für sinnvoll halten. Allerdings kann man Staaten, die etwa aus demographischen Gründen benachteiligt sind, politisch nicht verpflichten, diese Wettbewerbsnachteile tragen zu müssen. Staaten, die aus solchen Gründen benachteiligt oder bevorzugt werden, sollten im EU-Haushaltssystem Kompensationen erhalten oder höhere Lasten schultern. Insofern sind die Höchstgrenzen keine Fortschrittsbremse, sondern eine Konstruktion zur Vermeidung übermäßiger Härten für einzelne Länder. Im Übrigen stehen diese Einwände auch im Kontrast zur empirischen Realität in Europa. Der Zusammenhang zwischen den Sozialschutzausgaben insgesamt und dem ökonomischen

Leistungslevel ist – wie mehrfach gezeigt – so eng, dass die hier vorgetragene Kritik ohne empirischen Bezug ist. Orientiert man sich bei diesen Einwänden dagegen an den hohen Sozialleistungsquoten in den skandinavischen Ländern, so ist zu berücksichtigen, dass sich bei einer Nettoberechnung dieser Vorsprung der skandinavischen Staaten einebnet. Die skandinavischen Staaten belasten die Sozialausgaben überdurchschnittlich mit Beiträgen und Steuern und fallen bei einer Nettoberechnung hinter Frankreich und Deutschland zurück (Adema 2001; Kemmerling 2001; OECD 2009).

3. Ausblick

Die Krise in der Eurozone ist längst nicht überwunden. Immer mehr Staaten sind gezwungen, unter den Rettungsschirm zu schlüpfen. Nach Unterstützungskrediten für Griechenland und Irland beantragt jetzt auch Portugal EU-Hilfen. Es ist zu erwarten, dass auch Spanien demnächst diesem Schritt folgen wird. Da die Kreditzusagen jeweils an strikte Sparauflagen gekoppelt werden, die zu harten Einschnitten in die sozialen Sicherungssysteme führen, steht die Zukunft des Europäischen Sozialmodells in Frage. Die europäische Linke braucht dringend ein geschlossenes Alternativkonzept für die Wachstumspolitik, die Architektur der EU-Wirtschaftsverfassung, die europäische Koordinierung der Lohnpolitik, die Finanzierung der Staatsschulden und die Koordinierung der Wohlfahrtsstaaten in der EU, mit dem sie in der politischen Arena der neu erstarkten neoliberalen Wirtschaftsphilosophie entgegentreten kann. Das hier vorgeschlagene Modell versteht sich als ein Beitrag in dieser, für die Zukunft Europas so wichtigen Auseinandersetzung.



- Adema, Willem** (2001): Net Social Expenditure, 2nd Edition, OECD Labour Market and Social Policy. Occasional Papers No. 52, Paris.
- BASYS** (2007): Indikatoren der OMK im Gesundheitswesen und der Langzeitpflege. Augsburg.
- Busch, Klaus** (1998): Das Korridormodell – ein Konzept zur Weiterentwicklung der EU-Sozialpolitik. In: Schmid, J./ Niketta, R. (Hrsg.): *Wohlfahrtsstaat. Krise und Reform im Vergleich*. Marburg: Metropolis-Verlag: 273-298.
- Busch, Klaus** (2001): Economic Integration and Welfare State. The Corridor Model as a Strategy for an European Social Policy. In: Haller, M. (Hrsg.): *The Making of the European Union*. Berlin/Heidelberg/New York: Springer: 25-42.
- Busch, Klaus/Hacker, Björn** (2009): Die Methode der offenen Koordinierung: Entwicklungen, Perspektiven und Grenzen. In: Devetzi, Stamatia/ Platzer, Hans-Wolfgang (Hrsg.) (2009): *Offene Methode der Koordinierung und das Europäische Sozialmodell*. Ibidem Verlag, Hannover: 27-49.
- Busch, Klaus/Hirschel, Dierk** (2011): Europa am Scheideweg. Wege aus der Krise. Internationale Politikanalyse, Friedrich-Ebert-Stiftung, März 2011.
- De la Porte, Caroline/ Pochet, Philippe** (Hrsg.) (2003): *Building Social Europe through the Open Method of Co-ordination*, Brüssel: Peter Lang.
- De la Porte, Caroline/Nanz, Patrizia** (2004): The OMC – a deliberative-democratic mode of governance? The cases of employment and pensions. In: *Journal of European Public Policy* 11, 2: 267-288.
- Dispersyn, Michel/Van der Vorst, Pierre et al.** (1990): La construction d'un serpent social européen. In: *Revue Belge de Sécurité Sociale* 12: 889-980.
- Dispersyn, Michel/Van der Vorst, Pierre et al.** (1992): La construction d'un serpent social européen – Étude de faisabilité. In: *Revue Belge de Sécurité Sociale* 36: 315-656.
- Döring Diether/Dudenhöfer, Bettina/Herdt, Jürgen** (2005): *Europäische Gesundheitssysteme unter Globalisierungsdruck. Vergleichende Betrachtung der Finanzierungsstrukturen und Reformoptionen in den EU 15-Staaten und der Schweiz*. Wiesbaden.
- Erdmenger, K./Gran, S./Kowalsky, W. /Polzer, U.** (2009): Die soziale Dimension der EU. Internationale Politikanalyse, Friedrich Ebert Stiftung, Juli 2009.
- Eurostat** (2011): http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/social_protection/introduction
- Göbel, Marcus** (2002): *Von der Konvergenzstrategie zur Methode der offenen Koordinierung*. Baden-Baden: Nomos.
- Greß, Stefan/Wasem, Jürgen** (2009): *Indikatoren zur Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen und die Methode der offenen Koordinierung*. Unveröffentlichtes Manuskript. Kassel.
- Hacker, Björn/Maass, Gero** (2010): Ein Grundsatzprogramm für die SPE: Baustellen, Gemeinsamkeiten und Eckpunkte aus deutscher Perspektive. Internationale Politikanalyse, Friedrich-Ebert-Stiftung, Dezember 2010.
- Heise, Arne/Lierse, Hanna** (2011): Haushaltskonsolidierung und das Europäische Sozialmodell. Auswirkungen der europäischen Sparprogramme auf die Sozialsysteme. Internationale Politikanalyse, Friedrich-Ebert-Stiftung, März 2011.
- Kemmerling, Achim** (2001): *Die Messung sozialstaatlicher Leistungen. Zu den Folgen der Netto-sozialleistungsquote Willem Ademas für die Diskussion um staatliche Sozialpolitik*. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- OECD** (2007): Health at a Glance 2007. Paris.
- OECD** (2009): Society at a Glance 2009. Paris.
- Tiemann, Susanne** (2006): *Gesundheitssysteme in Europa – Experimentierfeld zwischen Staat und Markt*. Köln.
- Wendt, Claus** (2003): *Krankenversicherung oder Gesundheitsversorgung? Gesundheitssysteme im Vergleich*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- WHO** (2000): The World Health Report 2000 – Health Systems: Improving Performance. Geneva.



Über den Autor

Dr. Klaus Busch ist Professor (i. R.) für Europäische Studien an der Universität Osnabrück und europapolitischer Berater der Gewerkschaft ver.di.

Impressum

Friedrich-Ebert-Stiftung
Internationale Politikanalyse | Abteilung Internationaler Dialog
Hiroshimastraße 28 | 10785 Berlin | Deutschland

Verantwortlich:
Dr. Gero Maaß, Leiter Internationale Politikanalyse

Tel.: ++49-30-269-35-7745 | Fax: ++49-30-269-35-9248
www.fes.de/ipa

Bestellungen/Kontakt hier:
info.ipa@fes.de

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung.

Diese Publikation wird auf Papier aus nachhaltiger Forstwirtschaft gedruckt.



ISBN 978-3-86872-786-9