

Wendt, Claus; Dingeldey, Irene; Martens, Kerstin; Starke, Peter; Zimmermann, Jochen

**Working Paper**

## Der Wandel des Interventionsstaates

TranState Working Papers, No. 50

**Provided in Cooperation with:**

University of Bremen, Collaborative Research Center 597: Transformations of the State

*Suggested Citation:* Wendt, Claus; Dingeldey, Irene; Martens, Kerstin; Starke, Peter; Zimmermann, Jochen (2007) : Der Wandel des Interventionsstaates, TranState Working Papers, No. 50, Universität Bremen, Collaborative Research Center 597 - Transformations of the State, Bremen

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/24964>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



# TranState Working Papers

DER WANDEL DES  
INTERVENTIONSSTAATES

Claus Wendt  
Irene Dingeldey  
Kerstin Martens  
Peter Starke  
Jochen Zimmermann

No. 50

Universität Bremen • University of Bremen  
Internationale Universität Bremen (IUB) • International University Bremen (IUB)

---

Staatlichkeit im Wandel • Transformations of the State  
Sonderforschungsbereich 597 • Collaborative Research Center 597



*Claus Wendt  
Irene Dingeldey  
Kerstin Martens  
Peter Starke  
Jochen Zimmermann*

***Der Wandel des Interventionsstaates***

TranState Working Papers

No. 50

*Sfb597 „Staatlichkeit im Wandel“ – „Transformations of the State“*

Bremen, 2007

[ISSN 1861-1176]

**Claus Wendt, Irene Dingeldey, Kerstin Martens, Peter Starke,  
Jochen Zimmermann**

Der Wandel des Interventionsstaates

(TranState Working Papers, 50)

Bremen: Sfb 597 „Staatlichkeit im Wandel“, 2007

ISSN 1861-1176

Universität Bremen

Sonderforschungsbereich 597 / Collaborative Research Center 597

Staatlichkeit im Wandel / Transformations of the State

Postfach 33 04 40

D - 28334 Bremen

Tel.:+ 49 421 218-8720

Fax:+ 49 421 218-8721

Homepage: <http://www.staatlichkeit.uni-bremen.de>

## **Der Wandel des Interventionsstaates**

### **ZUSAMMENFASSUNG**

In dem Beitrag wird der Wandel der Staatlichkeit in fünf Politikfeldern analysiert: in der Rechnungslegung, der Bildungspolitik, der Gesundheitspolitik, der Arbeitsmarktpolitik und innerhalb des Gesamtrahmens wohlfahrtsstaatlicher Maßnahmen. Die vergleichende Analyse unterschiedlicher Tätigkeitsfelder des Interventionsstaates belegt die weiterhin hohe Bedeutung der nationalstaatlichen Ebene. Für einen systematischen Rückzug des Staates gibt es nur wenige Anhaltspunkte. Beispielsweise zeigt sich kein allgemeiner Trend eines stark verringerten Engagements des Staates in der direkten Finanzierung und Erbringung gesundheits- und sozialpolitischer Leistungen. Anhand der Rechnungslegung sowie der Sozial- und Gesundheitspolitik lässt sich allerdings belegen, dass sich der ‚Korridor‘ für staatliche Interventionen verengt. Der Rahmen möglicher Lösungen, die so unterschiedliche Formen wie die Stärkung des Wettbewerbs in Gesundheitssystemen oder die Ausweitung der Kooperation in der Rechnungslegung annehmen können, scheint in höherem Maße vorgegeben zu sein. Gleichzeitig zeigt die Analyse der Bildungspolitik einen Trend in Richtung Internationalisierung, während die Untersuchung von Arbeitsmarktreformen eine Aufgaben- und Verantwortungsverlagerung in Richtung dezentraler Politik erkennen lässt. Diese Prozesse stellen die nationalstaatliche Politik möglicherweise zukünftig vor sehr viel größere Herausforderungen als Verschiebungen zwischen Staat, Markt und Gesellschaft.

## **INHALT**

1	EINLEITUNG.....	1
2	EIN ANALYSERASTER ZUR ERFASSUNG DES WANDELS VON INTERVENTIONS- STAATLICHKEIT: DIE ORGANISATORISCHE UND DIE TERRITORIALE ACHSE.....	3
3	FACETTEN DES INTERVENTIONSSTAATES .....	8
3.1	Die Rolle des Staates in der Rechnungslegung .....	8
3.2	Internationalisierung der Bildungspolitik.....	12
3.3	Wandel der Staatlichkeit in Gesundheitssystemen.....	16
3.4	Reformen der Arbeitsmarktpolitik .....	23
3.5	Sozialpolitik in kleinen offenen Volkswirtschaften .....	29
4	VARIATIONEN DER INTERVENTIONSSTAATLICHKEIT .....	35
	LITERATUR .....	37
	BIOGRAPHISCHE ANMERKUNG.....	42

## **Der Wandel des Interventionsstaates**

### **1 EINLEITUNG**

Der Staat greift ständig in Gesellschafts- und in Marktprozesse ein. Der Interventionsstaat ist somit allgegenwärtig (Grimm 1994; Kaufmann 1994; Zürn und Leibfried 2005). Die Bereiche, in die der Staat interveniert, sind dabei ebenso wie die Stärke des Eingriffs und die dabei verwendeten Instrumente einem Wandel unterworfen. Als insbesondere in den 1970er Jahren wirtschaftliche Probleme auftraten und gleichzeitig zahlreiche politische Reforminitiativen scheiterten, verstärkte sich die Kritik, dass das traditionelle Interventionsinstrumentarium des Staates zur Lösung sozialer und ökonomischer Probleme ungeeignet sei. Diese Kritik, so Mayntz (2004), war vor allem gegen eine regulative Politik gerichtet, die nach dem hierarchischen Befehlsmodell mit Ge- und Verboten sowie mit Strafandrohungen verfuhr. Neben neuen Formen der Handlungskoordination durch den Staat wurde immer häufiger gefordert, der Staat solle Aufgaben, die er nicht zufriedenstellend lösen kann, auf die private Wirtschaft oder auf zivilgesellschaftliche Akteure bzw. Institutionen übertragen. Eingefordert wurden sowohl Veränderungen des Verhältnisses von Staat und Gesellschaft als auch Veränderungen des Verhältnisses von Staat und Markt, wobei teilweise erhebliche Überschneidungen dieser beiden Relationen zu verzeichnen sind. Das Ziel des vorliegenden Beitrags besteht darin, diesen Wandel des Staates in unterschiedlichen Interventionsfeldern zu erfassen. Der Fokus soll sowohl auf Veränderungen der Beziehungen zwischen Staat, Markt und Gesellschaft als auch auf Verschiebungen zwischen der nationalen, der subnationalen und der internationalen Ebene gerichtet werden. Hinsichtlich der Beziehung zwischen Staat und Markt sind dabei u. a. folgende Interaktionsformen zu unterscheiden:

*Erstens* setzt der Staat die Regeln, unter denen wirtschaftliches Handeln stattfindet. Diese Regeln schränken marktliches Handeln teilweise ein, aber gleichermaßen werden, wie das Beispiel des Kartellrechts zeigt, über staatliche Regeln erst Bedingungen geschaffen, unter denen sich Wettbewerb entfalten kann. *Zweitens* fördert der Staat Humanressourcen und betreibt Infrastruktur als Grundlage marktlichen Handelns. Hierzu gehören Bildungssysteme, Energieversorgung, Wasserver- und -entsorgung, Post und Telekommunikation oder die Verkehrsinfrastruktur. *Drittens* werden Marktergebnisse vor allem durch die Steuerpolitik und durch wohlfahrtsstaatliche Interventionen korrigierend beeinflusst. Das Ausmaß, in dem das Individuum durch staatliche Transferzahlungen vom Zwang befreit ist, seine Existenz durch Arbeitsmarktteilhabe zu sichern, wird von Esping-Andersen (1990) als ‚Grad der Dekommodifizierung‘ bezeichnet, womit auf das stark interdependente Verhältnis zwischen Markt und Wohlfahrtsstaat hingewiesen wird.

Diese Formen staatlicher Intervention lassen sich nicht immer trennscharf voneinander abgrenzen. Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen können sich z. B. sowohl auf die Setzung von Regeln für Markt- und Produktionsprozesse als auch auf die Förderung von Humankapital über Weiterbildungsmaßnahmen oder auf die soziale Absicherung von Arbeitslosen beziehen.



Außerdem werden Leistungen zur Sicherung der individuellen Wohlfahrt nicht nur durch staatliches Handeln, sondern auch über Marktprozesse sowie in erheblichem Umfang durch die Familie bereitgestellt. Insofern ist der Begriff *Wohlfahrtsstaat* teilweise unzutreffend. Leistungen zur Sicherung bzw. zur Verbesserung der individuellen Wohlfahrt bestehen immer aus einem public-private Mix, und daher ist der von Esping-Andersen (1990) geprägte Begriff ‚Welfare Capitalism‘ sehr viel exakter.<sup>1</sup> Bei einer Analyse staatlicher Interventionstätigkeit sind wohlfahrtsstaatliche Fragen auch deshalb besonders präsent, da hier neben marktlichen auch gesellschaftliche Prozesse betroffen sind. Ausgangspunkt wohlfahrtsstaatlicher Politik war ja nicht, dass die über den Markt bereitgestellten Leistungen zur Sicherung der Existenz nicht mehr ausreichen, sondern dass das Individuum und seine Familie eine soziale Absicherung im Falle von Krankheit, Invalidität, Alter oder Arbeitslosigkeit nicht aus eigener Kraft bewältigen konnten.

Um den Wandel des Interventionsstaates möglichst in seiner ganzen Breite erfassen zu können, werden Beispiele für unterschiedliche Formen des staatlichen Eingriffs in die Analyse einbezogen. Veränderungen der Regelsetzung für marktliches Handeln werden insbesondere am Beispiel der Rolle des Staates in der Rechnungslegung, also der Produktion und Validierung von Informationen, die von Unternehmen an Dritte weitergegeben werden (müssen), analysiert. Bei der Frage nach den Humanressourcen und der Infrastruktur als Voraussetzungen für eine funktionierende Wirtschaft konzentrieren wir uns auf die Bildungspolitik. Während bei öffentlichen Infrastrukturen wie Post, Telekommunikation und teilweise dem Bahnverkehr ein erheblicher Rückzug des Staates zu verzeichnen ist (und dieser auch gut dokumentiert ist; vgl. Schneider und Tenbücken 2005), wurde die Frage nach der sich ändernden Rolle des Staates im Bildungssystem bisher vernachlässigt. Von einem ‚blinden Fleck‘ kann in Bezug auf die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Wohlfahrtsstaat demgegenüber keine Rede sein. Doch auch hier ist die Frage nach der sich ändernden Rolle des Staates nur in wenigen Ausnahmen einer systematischen Analyse unterzogen worden. Als Beispiel für die sich ändernde Rolle des Staates bei der Sicherung der individuellen Wohlfahrt wird der Fokus auf das Gesundheitssystem gerichtet. Darüber hinaus zeigt sich sowohl in der Arbeitsmarktpolitik als auch bei einer Analyse des Gesamtrahmens wohlfahrtsstaatlicher Politik, dass die Funktionen der Marktregulierung, die Bereitstellung von Humanressourcen und die Beeinflussung bzw. die Korrektur von Marktergebnissen häufig kombiniert auftreten und der Interventionsstaat erst dadurch seine besondere Wirkung entfalten kann (Leibfried und Pierson 1995).

Während die These ‚Der Staat auf dem Rückzug‘ (Schneider und Tenbücken 2004) bei einer ausschließlichen Betrachtung öffentlicher Infrastrukturen als empirisch gut abgesichert gelten kann, ist sie bei Berücksichtigung weiterer Bereiche der staatlichen Intervention zu

---

<sup>1</sup> Auf den in der politischen, gesellschaftlichen wie wissenschaftlichen Diskussion gängigen Begriff ‚Wohlfahrtsstaat‘ werden wir gleichwohl nicht verzichten können.

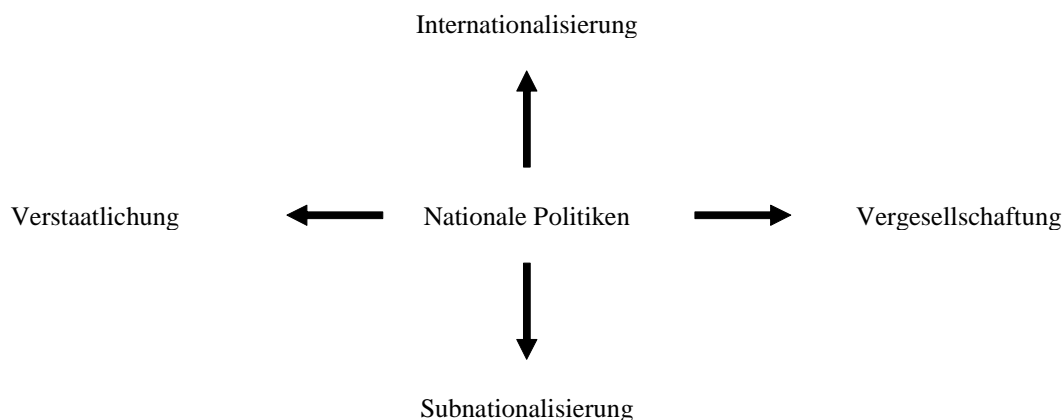
modifizieren. Es findet, so unsere These, ein Wandel vom klassischen, auf ein Ziel ausgerichteten Interventionsstaat hin zum kooperativen Staat statt. Anders formuliert könnte man auch von einem Mehr an Individuallösungen sprechen, die gleichzeitig stärkeren staatlichen Rahmenbedingungen unterliegen. Der Staat zieht sich zum Beispiel aus der direkten Leistungserbringung zurück und ‚kommt wieder als Regulierer‘, damit die nun privat erbrachten Leistungen weiterhin den staatlichen Zielvorstellungen entsprechen (Majone 1997). Auch die im Bereich der öffentlichen Infrastruktur stattfindenden Veränderungen lassen sich dieser These unterordnen, da sich der Staat zwar teilweise aus der direkten Leistungserbringung zurückzieht, jedoch kontrolliert, ob auch weiterhin allen Teilen der Bevölkerung Zugang zu den nun privat erbrachten Infrastrukturleistungen gewährt wird. Post, Telekommunikation oder Verkehrsinfrastruktur sollen damit auch denjenigen zur Verfügung gestellt werden, denen eine ausschließliche Orientierung am marktwirtschaftlichen Prinzip der Rentabilität eine Teilnahme verwehren würde. Auch in anderen Bereichen, wie zum Beispiel dem Gesundheitssystem, ist es zwar möglich, dass sich der Staat aus der direkten Finanzierung und Leistungserbringung zurückzieht, doch auch hier wird durch staatliche Regulierung zumindest sichergestellt, dass alle Bürgerinnen und Bürger Zugang zu den lebensnotwendigen medizinischen Versorgungsleistungen haben. An diesen Beispielen wird deutlich, dass es bei staatlichen Interventionen teilweise zwar auch um die Sicherung der wirtschaftlichen Effizienz geht. In der Regel orientieren sich die staatlichen Eingriffe jedoch an anderen Rationalitätskriterien (Lepsius 1997), wie zum Beispiel an dem Ziel der Inklusion und Teilhabe, das dem Demokratieprinzip unterzuordnen ist, an dem Ziel gleicher Zugangschancen, das dem Rechtsstaatsprinzip oder an dem Ziel der Integration, das dem Nationalstaatsprinzip entspricht.

## **2 ANALYSERASTER ZUR ERFASSUNG DES WANDELS VON INTERVENTIONS-STAATLICHKEIT: DIE ORGANISATORISCHE UND DIE TERRITORIALE ACHSE**

Der Wandel des Interventionsstaates lässt sich auf zwei Achsen abbilden (Zürn und Leibfried 2005). Auf der organisatorischen Achse, die in *Schaubild 1* (s.S. 4) horizontal verläuft, werden u. a. Verschiebungen des public-private Mix festgehalten, und auf der territorialen, im *Schaubild 1* vertikal verlaufenden Achse werden Verschiebungen zwischen der nationalen, der subnationalen und der internationalen Ebene erfasst.

Seit den Ölpreiskrisen der 1970er Jahre hat der Interventionsstaat seine Selbstverständlichkeit als Leistungserbringer und Umverteiler verloren. Für den Wohlfahrtsstaat hat Peter Flora das mögliche Ende des ‚goldenen Zeitalters‘ mit seiner ‚Growth to Limits‘-These treffend beschrieben. Mitte der 1980er Jahre, so Flora (1986), scheinen die etablierten Wohlfahrtsstaaten die Grenzen ihrer Ausdehnung erreicht zu haben. Sie werden konfrontiert mit hohen Arbeitslosenzahlen, steigenden öffentlichen Haushaltsdefiziten, mit Widerständen gegen hohe Steuern und Abgaben und damit zusammenhängenden neoliberalen Reformideen. Doch zieht sich der Staat auch wirklich aus Aufgabenbereichen zurück und erweitert damit den Hand-

Schaubild 1: Zwei Achsen zur Erfassung des Wandels von Staatlichkeit



Quelle: Zürn und Leibfried 2005

lungsspielraum privater Akteure? Oder überträgt er nur Teilzuständigkeiten und behält sich Kontrollrechte vor, um sicherzustellen, dass die abgegebenen Aufgaben weiterhin entsprechend staatlicher Zielvorgaben erfüllt werden? Diese Fragen erfordern eine Analyse von Verschiebungen zwischen staatlichen und privaten Zuständigkeiten in unterschiedlichen Aufgabenbereichen. Ein Vergleich verschiedener Politikfelder erscheint in diesem Sinne vielversprechend. Während radikaler Wohlfahrtsstaatsabbau nämlich höchst unpopulär und dementsprechend unwahrscheinlich ist, kann ein Rückzug des Staates in anderen Bereichen eine breite öffentliche Unterstützung finden.

Veränderungen können nicht nur entlang der public-private Achse, sondern auch entlang der territorialen Achse erfolgen. Aufgaben, die lange Zeit dem Nationalstaat vorbehalten waren, werden in zunehmendem Maße auf einer inter- oder supranationalen Ebene<sup>2</sup> bearbeitet oder aber in entgegengesetzter Richtung auf die regionale oder lokale Ebene verlagert. Der letzteren Entwicklung wird teilweise eine Verbesserung von Bürgernähe, Transparenz und Mitbestimmung zugeschrieben (Wendt 2003), während einer Supra- oder Internationalisierung zumindest potenziell die Tendenz innewohnt, die auf nationaler Ebene institutionalisierten Beteiligungsrechte außer Kraft zu setzen (Lepsius 1995). Aber verringern sich damit wirklich die Interventionsmöglichkeiten des Nationalstaates? Oder ist er nicht umso stärker intervenierend tätig, weil er den Rahmen gestaltet, innerhalb dessen Leistungen erbracht werden? Zur Bearbeitung dieser Aspekte ist eine Analyse von Verschiebungen zwischen der nationalen, der internationalen und der subnationalen Ebene notwendig.

Eine einfache Differenzierung nach dem Muster ‚entweder Staat oder Markt‘ bzw. ‚entweder sub-, supra- oder weiterhin die nationale Ebene‘ ist bei einer Analyse interventionsstaatlicher Tätigkeit in der Regel nicht möglich. Der US-amerikanische Historiker Peter Baldwin bringt es auf die Formel: ‚[S]tates make choices among a variety of solutions that are not me-

---

<sup>2</sup> Zum Beispiel auf Ebene der Europäischen Union (EU) oder auch der World Trade Organization (WTO)/General Agreement on Trade in Services (GATS).

rely more or less interventionist but are simply different“ (2005: 13). Der public-private Mix ist ein Kontinuum, aus dem der Staat nicht wegzudenken ist. An einem Endpunkt des Kontinuums werden die jeweiligen Aufgaben vollständig durch den Staat übernommen und hierarchisch gelöst. Am anderen Ende<sup>3</sup> beschränkt sich der Staat auf weitest mögliche Privatautonomie und sichert lediglich die Durchsetzung privater Verträge, deren Inhalt nicht weiter kontrolliert wird. Dazwischen findet sich jedoch eine Vielzahl von Konfigurationen, die sich der Einteilung in ‚mehr oder weniger Staat‘ weitgehend entziehen. Neben Staat und Privat- oder besser: Individualautonomie gewinnen etwa in bestimmten Bereichen Regulierungsformen an Bedeutung, die Formen gesellschaftlicher Selbstregulierung jenseits der Autonomie des Einzelnen darstellen. Ein Beispiel sind gesetzliche Krankenversicherungen, denen zentrale Finanzierungs- und Regulierungsaufgaben übertragen worden sind, die sie teilweise ohne eine direkte staatliche Beteiligung übernehmen, jedoch ohne dem Prinzip der Gewinnmaximierung zu folgen. Ein weiteres Beispiel sind Standesorganisationen wie die der Wirtschaftsprüfer, die dazu beitragen, verbindliche Regeln festzulegen, wie bestimmte Wirtschaftsprozesse zu organisieren sind.

Ebenso wenig kann davon ausgegangen werden, dass Verschiebungen auf der territorialen Achse zu einer Marginalisierung der nationalstaatlichen Ebene führen. Eine vollständige Internationalisierung würde bedeuten, dass sämtliche Zuständigkeiten des Staates von der nationalen Ebene auf die internationale Ebene abwandern würden. Auch wenn supranationale Organisationen wie die Europäische Union vormals staatliche Kompetenzen in bestimmten Bereichen übertragen bekommen bzw. intergovernmentale Organisationen wie die Welthandelsorganisation für alle Mitglieds- oder Unterzeichnerstaaten verbindliche Vereinbarungen aufstellen, so bleiben die dabei übertragenen Interventionskompetenzen bisher auf wenige ausgewählte Teilbereiche staatlichen Handelns begrenzt. Ähnlich können auch Verschiebungen hin zu einer Subnationalisierung lediglich ergänzend zu nationalstaatlicher Intervention gesehen werden.

Zur Erfassung des Wandels von Interventionsstaatlichkeit müssen Veränderungen sowohl über die Zeit als auch in vergleichender Perspektive analysiert werden. Sowohl für den intertemporalen als auch für den internationalen Vergleich ist es erforderlich, eine oder mehrere Analysedimensionen zu definieren. Da die Interventionsstaatlichkeit unterschiedliche Erscheinungsformen hat, ist allerdings eine gewisse Varianz des Analyserasters unabdingbar. Die Leitfrage nach dem Wandel der Interventionsstaatlichkeit stellt dennoch (mindestens) folgende Anforderungen an die methodische Vorgehensweise:

*Erstens* ist eine Analyse über eine längere Zeitspanne hinweg erforderlich, da nur so ausgeschlossen werden kann, dass es sich um kurzfristige und untypische Schwankungen der Staatlichkeit handelt, die einem langfristigen Trend entgegenlaufen. *Zweitens* ist eine international vergleichende Perspektive zwingend, wenn das Ziel darin besteht, Aussagen allgemei-

---

<sup>3</sup> Vollständige Abwesenheit von Staat wäre Anarchie und ist logisch in den Analysekontext nicht einzuordnen.

nerer Art zu erlangen, die über einen isolierten Einzelfall hinausgehen. *Drittens* ist ein einheitliches Analyseraster zu verwenden, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen Ländern, Policy-Feldern und über die Zeit hinweg sicherzustellen. Dieses Raster muss allerdings offen sein für eine Feinjustierung entsprechend der jeweiligen Fragestellung und des bearbeiteten Politikfeldes.

Zunächst sind hierbei zwei Aspekte zu unterscheiden: Tritt der Staat als (alleiniger) Leistungserbringer auf oder setzt er lediglich Kooperationsregeln? Im ersten Fall entsteht durch den faktischen Abnahmepflicht (der Infrastruktur, der Dienstleistungen etc.) eine hierarchische Lösung des Allokations- und Distributionsproblems; im zweiten Fall ergeben sich unterschiedliche Akteurskonstellationen, in die der Staat selbst als Akteur involviert sein kann. Dabei geht es nicht um die Frage nach ‚mehr oder weniger‘ Staat: Ob ein Rückzug aus der Leistungserbringung bei gleichzeitiger Erhöhung der Regulierungsdichte mehr oder weniger Staat bedeutet, ist letztlich nur aus der Perspektive der Privatautonomie entscheidbar. Durchaus lässt sich aber Wandel auch in anderer Form feststellen: Welche Akteursgruppen werden einbezogen, welche ausgeschlossen? Welche Interessen artikulieren sich im Regelsetzungsprozess? Wird Privaten mehr Autonomie eingeräumt, oder wird ihr vermeintlicher Handlungsspielraum auf Null reduziert? Führen, etwa im Gesundheitssystem, Formen der gesellschaftlichen Selbstregulierung letztendlich doch zu einer weitgehenden Einschränkung der Autonomie des Einzelnen? Aus der wohlfahrtsstaatlichen Perspektive tritt zu diesen beiden Fragen die der Finanzierung, die für viele andere interventionenstaatlichen Bereiche wegen ihrer vergleichsweise geringen Ausgabenhöhe material unwesentlich ist. Damit lassen sich die folgenden Dimensionen unterscheiden: Erstens kann der Staat Leistungen eigenständig erbringen. Zweitens kann der Staat die Leistungserbringung regulieren. Drittens können staatlich oder privat erbrachte Leistungen durch den Staat finanziert werden:

*Leistungsdimension:* Die Leistungsdimension kann in Input (monetär und personell), Output und Outcome unterteilt werden. Dabei besteht beispielsweise die Möglichkeit, dass monetäre Inputs in erster Linie durch den Staat bereitgestellt werden, während die (Dienst)Leistungen durch privates Personal erbracht werden. Außerdem ist das Ausmaß der erbrachten Leistungen (der Katalog an Leistungen sowie das Niveau und die Zugangsbedingungen zu Leistungen) ein zentraler Aspekt dieser Dimension. Hierbei ist zu beachten, dass sich die Bedeutung von Leistungssystemen häufig erst anhand der Leistungsanspruchnahme durch die Nutzer zeigt. Das gilt speziell für Systeme, die nur von einem kleinen Teil der Gesellschaft in Anspruch genommen werden. Erst wenn ein Bezug zu (Gruppen von) Leistungsempfängern hergestellt wird, bspw. die Anzahl an öffentlichen und privaten Betreuungsplätzen je 100 Kinder der entsprechenden Altersgruppe, kann sowohl das Niveau als auch die Struktur der Leistungen eingeschätzt werden.

*Finanzierungsdimension:* Die Expansion des Interventionenstaates, speziell des Wohlfahrtsstaates, wird in erster Linie an der steigenden Staatsquote ausgemacht, d. h. dem wachsenden Anteil des Bruttoinlandsprodukts, der durch öffentliche Haushalte ausgegeben wird. In einer

Vielzahl von Ländern sind Bemühungen zu konstatieren, dieser Entwicklung entgegenzuwirken und die Staatsausgaben für wohlfahrtsstaatliche Leistungen zu begrenzen. Bei einer Analyse von Leistungen, die dem Interventionsstaat zugeschrieben werden, ist jedoch zu beobachten, dass diese häufig durch einen Mix aus staatlichen und privaten Quellen finanziert werden. In einer Reihe von Ländern hat sich außerdem seit Ende des 19. Jahrhunderts eine Finanzierung über Sozialversicherungssysteme etabliert, die dem staatlichen Zugriff partiell entzogen sind und als Formen gesellschaftlicher Selbstregelung definiert werden können. Eine private Finanzierung kann außerdem in direkte private Zahlungen, eine freiwillige private Versicherung und eine private Pflichtversicherung untergliedert werden, so dass auch im privaten Sektor Unterschiede des staatlichen Eingriffs zu verzeichnen sind.

*Regulierungsdimension:* Die Regulierung ist die komplexeste der drei Analysedimensionen und entsprechend erweist sie je nach Fragestellung den höchsten Variationsgrad auf. Neben der Frage ‚Was wird reguliert?‘, die das zu analysierende Politikfeld spezifiziert, sind die Fragen ‚Wer reguliert?‘ und ‚Wie wird reguliert?‘ von Bedeutung. Bei der ‚Wer-Frage‘ ist zu beachten, dass die Zuweisung von Regulierungskompetenzen bisher ausschließlich über den Staat entsprechend der jeweiligen nationalen demokratischen Verfahrensweisen erfolgt. Diese Zuweisung von Regulierungskompetenzen ist mit dem Begriff der staatlichen Steuerung gleichzusetzen (Mayntz 1990). Auf der unteren Regulierungsebene können demgegenüber sowohl durch staatliche oder private Akteure bzw. Einrichtungen als auch im Rahmen von gesellschaftlichen Teilsystemen zugewiesene Regulierungskompetenzen verhältnismäßig eigenständig ausgeübt werden. Selbst wenn bspw. in der Finanzierungs- und Leistungsdimension nur ein geringer Wandel der Staatlichkeit zu verzeichnen ist, können erhebliche Verschiebungen der durch den Staat, gesellschaftliche Teilsysteme oder über den Markt erfolgenden Regulierungen stattfinden. Parallel dazu können die Regulierungsinstrumente (‚Wie wird reguliert?‘) verändert werden. Ohne dass der Staat Regulierungskompetenzen abgibt oder neue auf sich zieht, kann allein mit Hilfe neuer Instrumente ein Wandel der Interventionsstaatlichkeit erfolgen. Ein Beispiel hierfür sind die so genannten ‚internen Märkte‘ mit denen insbesondere in staatlichen Gesundheitssystemen marktwirtschaftliche Anreize ausgeweitet werden.

Diese Ausführungen verdeutlichen, dass eine einfache Antwort auf die Frage nach dem Wandel des Interventionsstaates nicht zu erwarten ist. Häufig wird sich etwa eine simple Achsenverschiebung nicht feststellen lassen. Internationale Konvergenzprozesse können jedoch auch auf einen grundlegenden Wandel von (Interventions-) Staatlichkeit hindeuten, da der ‚Korridor‘ von Staatstätigkeit eingeschränkt wird. Die unterschiedlichen Facetten der Interventionsstaatlichkeit sind mit einer jeweils dafür entwickelten Konzeption zu analysieren. Auf den Interventionsstaat werden somit unterschiedliche Scheinwerfer (Popper 1972) gerichtet, und diese systematische Vielfalt der Vorgehensweise soll dazu beitragen, dass die (sich wandelnden) Konturen des Untersuchungsobjektes insgesamt besser zutage treten. In den Abschnitten 3.1 bis 3.5 wird die Rolle des Staates entlang der folgenden Themenfelder in unter-

schiedlichen Ländern vergleichend analysiert (wobei die Länderauswahl variiert bzw. teilweise Bezug auf internationale/supranationale Organisationen genommen wird):

- 3.1 Die Rolle des Staates in der Rechnungslegung (Deutschland, Großbritannien, USA)
- 3.2 Internationalisierung der Bildungspolitik (EU, OECD)<sup>4</sup>
- 3.3 Wandel der Staatlichkeit in Gesundheitssystemen (Deutschland, Großbritannien, USA)
- 3.4 Reformen der Arbeitsmarktpolitik (Deutschland, Großbritannien, Dänemark)
- 3.5 Sozialpolitik in kleinen offenen Volkswirtschaften (Dänemark, Neuseeland, Österreich, Schweiz)

Fragen zur Rolle des Staates in der Rechnungslegung beziehen sich vor allem auf die Regulierung für marktliches Handeln, zur Bildungspolitik vor allem auf Humanressourcen als eine der zentralen Voraussetzungen für eine funktionierende Wirtschaft und Fragen zu Gesundheitssystemen insbesondere auf wohlfahrtsstaatliche Interventionen zur Beeinflussung von Marktergebnissen. Anhand der Arbeitsmarktpolitik sowie des Gesamtrahmens wohlfahrtsstaatlicher Politik können schließlich die Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Formen staatlicher Intervention erfasst werden. Der nachfolgende Überblick gibt wichtige Anhaltspunkte für die These, dass sich der Staat von hierarchischen Formen der Intervention entfernt und zunehmend versucht, seine Ziele in Kooperation mit Akteuren bzw. Institutionen der Gesellschaft und des Marktes zu realisieren. Es handelt sich somit um einen Formwandel staatlichen Handelns (Mayntz 2004) und nicht um einen reinen Verlust zentraler staatlicher Steuerungsfähigkeit.

### **3 FACETTEN DES INTERVENTIONSSTAATES**

#### **3.1 Die Rolle des Staates in der Rechnungslegung**

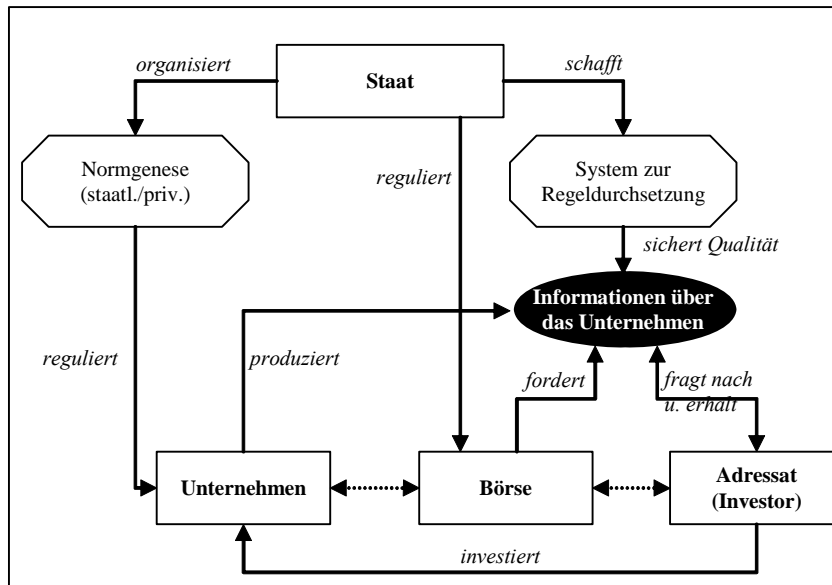
Rechnungslegung bezeichnet die Produktion und Validierung von Informationen, die von Unternehmen teils freiwillig, größtenteils aber verpflichtend an Dritte weitergegeben werden. Aufgabe der Rechnungslegung ist es zum einen, Informationsasymmetrien zwischen Unternehmensleitung und Kapitalgebern abzubauen, und zum anderen, Problemlösungsmechanismen bei der Organisation gesellschaftsrechtlicher Beziehungen (beispielsweise der Gewinnausschüttung) bereitzustellen. Obwohl mit der Rechnungslegung staatliche Aufgaben im Wesentlichen nicht betroffen sind – die Steuererhebung rechnet man nicht in das Gebiet der Rechnungslegung –, handelt es sich bei ihr um ein vergleichsweise stark interventionsstaatlich reguliertes Politikfeld (Scott 2003). Denn weil Marktmechanismen für Informationsproduktion nur in begrenztem Umfang wirksam werden (Botosan 1997), bedarf es für die Regulierung der Beziehungen zwischen Eignern untereinander, Eignern und Fremdkapitalgebern, Kapitalgebern und Unternehmensführung interventionsstaatlicher Eingriffe, die auf drei Politikfel-

---

<sup>4</sup> Aufgrund der vor allem auf die territoriale Achse ausgerichteten Fragestellung stehen nicht Länder, sondern die EU und die OECD im Zentrum der Analyse.

dem erfolgen: (1) der eigentlichen Regelsetzung (*standard setting*), (2) der Regeldurchsetzung (*enforcement*) und (3) der Informationsverbreitung (*disclosure*). Die Zusammenhänge zeigt *Schaubild 2*. In diesem Zusammenhang sind die Leistungs- und die Finanzierungsdimension quantitativ von untergeordneter Bedeutung. Wesentliche Interventionsergebnisse entstehen durch die (Vor-)Strukturierung privater Transaktionen, also auf der Regulierungsebene.

*Schaubild 2: Standardsetzung, Enforcement und Disclosure mit Investororientierung*



Quelle: eigene Darstellung

Bis zum Beginn der 1990er Jahre unterscheidet sich die Art der Regulierung der Rechnungslegung in den OECD-Staaten stark voneinander. Nicht nur gewichten nationale Regulierungsmodelle das Zusammenspiel marktlicher, kooperativer und hierarchischer Mechanismen unterschiedlich (Puxty et al. 1987), auch die Aufgaben des Rechnungslegungssystems differieren. Mit Beginn der 1990er Jahre verändern sich die nationalen Regulierungssysteme. Da Veränderungen auf allen Feldern der Rechnungslegung erfolgen, nahezu gleichzeitig also Regelsetzung, Durchsetzung und Offenlegung betroffen sind, fällt es schwer, eine eindeutige Hypothese über die Richtung der Veränderung des public-private und des national-international Mixes aufzustellen. So mag sich der Staat etwa aus der Standardsetzung zurückziehen, aber eine stärkere Rolle im Rahmen des Enforcement einnehmen. International orientierte Standards können mit national eigenständigen Regulierungsmodellen im Disclosure kombiniert sein.

Drei Länder wurden für die Analyse ausgewählt: Deutschland, Großbritannien und die USA. Diese Länder unterscheiden sich im Hinblick auf die Regulierungsmodelle deutlich: Deutschland und die USA sind gewissermaßen Archetypen, wie Regulierung der Rechnungslegung erfolgen kann. In Deutschland war das Setzen von Regeln nach kontinentaleuropäischem Modell eher Aufgabe des Staates, was in Form von Gesetzen geschah. Auf Grundlage staatlich angeordneter Pflichtprüfungen erfolgten die Regeldurchsetzung und deren Qualitäts-



sicherung durch den Berufsstand der Wirtschaftsprüfer; die Offenlegung war über die Pflichtveröffentlichung des Rechnungsabschlusses hinaus nicht detailliert organisiert. Börsen kam eine nur geringe Bedeutung zu. In den USA werden die Regeln zur Rechnungslegung in Form von Standards gesetzt, die eine private Institution, das Financial Accounting Standards Board (FASB) festlegt. Diese Regeln werden zum einen – wie auch in Deutschland – durch Pflichtprüfungen umgesetzt, zum anderen gibt es jedoch eine staatliche Agentur, die Securities and Exchange Commission (SEC), die nicht nur die Qualität der Rechnungsabschlüsse proaktiv überwacht, sondern auch weit reichende Regeln zur Offenlegung erlässt. Börsen haben mit eigenen Anforderungen zur Offenlegung erhebliche Bedeutung (Haller 2002). Großbritannien wurde als drittes Land ausgewählt, weil der Ausgangstyp der staatlichen Regulierung eher dem US-amerikanischen entspricht, wobei allerdings die Qualitätskontrolle in privaten Händen liegt. Das Financial Reporting Review Panel (FRRP) überwacht in staatlichem Auftrag die Rechnungslegung. Sowohl Großbritannien als auch Deutschland unterliegen im Rahmen der Rechnungslegung EU-Regulierung, so dass rechtlich oder politisch motivierte Europäisierungseffekte erfasst werden können. Bislang allerdings hatten die gegen Ende der siebziger Jahre entwickelten Richtlinien zur Angleichung der Rechnungslegungsvorschriften nur einen geringen Einfluss auf die nationale Varianz des Regulierungsmodells (Haller 2002).

Mit den 1998 in Kraft getretenen Gesetzen zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) und zur Erleichterung der Kapitalaufnahme (KapAEG) verabschiedete sich Deutschland von seinem bisherigen Regulierungsmodell. Nicht nur wurde mit dem Deutschen Standardisierungsrat (DSR) eine Agentur geschaffen, die Rechnungslegungsregeln in Form von Standards setzen sollte; mit der gleichzeitigen Zulässigkeit von ‚international anerkannten Rechnungslegungsregeln‘ verzichtete der deutsche Gesetzgeber auf die Einwirkung im Regelsetzungsprozess überhaupt. Zur gleichen Zeit fanden weder in Großbritannien noch in den USA nennenswerte Bewegungen beim *standard setting* statt. Die deutschen Privatisierungs- und Internationalisierungstendenzen wurden durch europäische Entwicklungen teilweise überlagert und in gewisser Weise auch überholt. Zur Schaffung eines einheitlichen Kapitalmarkts wurde von der EU-Kommission die IAS-Verordnung erlassen, nach der ab 2005 alle kapitalmarktorientierten Unternehmen zur Anwendung der International Financial Reporting Standards (IFRS, vormals: International Accounting Standards bzw. IAS) verpflichtet wurden. Die IFRS sind ein durch ein privates Gremium, das International Accounting Standards Board (IASB), gesetzte Regeln, die faktisch Weltgeltung beanspruchen. Doch greifen diese Regeln im europäischen Raum – und dies ist anders als die 1998 entwickelte Regulierung Deutschlands, bei der die Standards unmittelbare Geltung erlangt hatten – nur dann, wenn sie zuvor innerhalb der EU ein *Endorsement*-Verfahren durchlaufen haben (Göthel 2001), in dem geprüft wird, ob die Standards dem europäischen öffentlichen Interesse und den Anforderungen der Rechnungslegungsrichtlinien entsprechen. Es handelt sich also bei den für die EU gültigen Standards um ‚hybrid gesetzte‘ (Schmidt und Kirchner 2005).

Auch im Bereich des *enforcement* zeigen sich in Deutschland die am weitesten reichenden Veränderungen. Neben der Abschlussprüfung existieren international eine Reihe von *enforcement*-Mechanismen (Baetge 2004). In Deutschland wurde im Jahre 2004 eine Institution geschaffen, die sich am britischen wie auch am US-amerikanischen Vorbild orientiert. Die Deutsche Prüfstelle für Rechnungslegung hat als so genannte ‚Bilanzpolizei‘ die Aufgabe, Rechnungslegungsverstöße kapitalmarktorientierter Unternehmen aufzudecken und vermuteten Verstößen nachzugehen. Private *enforcement*-Agenturen haben keine Sanktionsmöglichkeit außer negativer Publizität; Maßnahmen können nur zusammen mit der staatlichen Aufsichtsbehörde ergriffen werden. Während Großbritannien eine privat organisierte Bilanzpolizei aufweist, ist das *enforcement* in den USA staatlich organisiert. Deutschland hat sich mit seiner Prüfstelle für ein zweistufiges Verfahren entschieden, dessen erste Stufe an das britische Modell angelehnt ist und auf kooperative Lösungen setzt. In einer zweiten Stufe wird die staatliche Aufsicht in Form der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) einbezogen.

Für die Interventionsstaatlichkeit im Bereich der Rechnungslegung lässt sich zunächst folgender Befund festhalten. Das Setzen von Standards vornehmlich im Hinblick auf die Informationsfunktion (Entscheidungsnützlichkeit) der Rechnungslegung wird zunehmend durch private Organisationen wahrgenommen. Der staatliche Sektor behält sich allerdings bestimmte Interventionsmöglichkeiten im Bereich der Rechnungslegung vor und macht von diesen auch Gebrauch. Hierbei ist allerdings – gerade in der EU – eine Verschiebung zu supranationalen Institutionen zu verzeichnen.

Dies harmoniert mit der Ausgangsidee einer horizontalen und vertikalen Verlagerung von Staatlichkeit (*Tabelle 1*): Eine horizontale Verlagerung von Staatlichkeit impliziert eine Bewegung von staatlichen zu nicht-staatlichen Rechnungslegungsnormen (von Feld 1 oder 4 nach 2 oder 3), eine vertikale Verlagerung (von Feld 1 oder 2 nach 3 oder 4) die Bewegung weg von nationalen Organisationsformen.

*Tabelle 1: Staatsbezogene organisatorische Zuschnitte des Standardsetting*

	<i>Staatlich organisierte Genese</i>	<i>Nichtstaatlich organisierte Genese</i>
<i>Auf einen Wirtschaftsraum orientiert</i>	Nationale Modelle; Beispiel: alte HGB-Rechnungslegung 1	Subnationale Modelle; Beispiel: US-GAAP 2
<i>Auf mehrere Wirtschaftsräume orientiert</i>	Supranationale Modelle; Beispiel: National adaptierte EU-Regeln 4	Internationale Modelle; Beispiel: IFRS 3

Quelle: eigene Darstellung

Bezieht man darüber hinaus Ergebnisse des *enforcement* mit ein, erkennt man eine Konvergenz der jeweiligen Ausgangstypen der Rechnungslegung in den Staaten Großbritannien, Deutschland und den USA, zumindest was die kapitalmarktorientierte Rechnungslegung betrifft. Diese Tendenzen dürften sich noch verstärken, wenn man neuere Entwicklungen wie

die Entwicklung von Standards für kleine und mittlere Unternehmen durch das IASB und den insbesondere durch Beratungsunternehmen unterstützten Druck, den Anwendungsbereich der privaten gesetzten Regeln über das gesetzlich festgelegte Mindestmaß auszudehnen, einbezieht. Die Variationsbreite der beobachtbaren Staatseingriffe verringert sich – der Korridor der Intervention wird enger. Staatlich regulierende Eingriffe werden weniger autonom, sondern vermehrt kooperativ mit wesentlichen Kapitalmarktakteuren durchgeführt. Der Mix zwischen ‚public‘ und ‚private‘ verschiebt sich deutlich in Richtung der Beteiligung Privater. Hierzu wurden verschiedene Governance-Mechanismen, insbesondere in Deutschland, neu entwickelt.

Trotz der ‚Privatisierungstendenzen‘ ist ein Rückzug des Staates aus dem Gesamtbereich der Informationsproduktion nicht zu beobachten. Vielmehr geht mit dem Rückzug aus dem Setzen inhaltlicher Regeln eine Erhöhung der Eingriffsintensität in Form von Prozessregulierung (‚Durchführungskontrolle‘) einher: Im Rahmen des Enforcement etwa wird durch Einführung staatlicher Kontrollorgane stärker die Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung überprüft. Hier erscheint Staatlichkeit weitgehend als Nationalstaatlichkeit, da die Eingriffsintensität und die Wahl des private-public Mix den Nationalstaaten überlassen bleibt. Dennoch übernimmt man in vielen Bereichen Vorbilder (wie etwa die SEC) und entwickelt keine eigenständigen Regelungen. Zwar wäre eine große Variationsbreite nationalstaatlicher Eingriffe denkbar; tatsächlich ist sie eher gering. Hier scheinen – gewissermaßen antizipativ – Tendenzen zur Vereinheitlichung von Regulierungsmodellen zum Tragen zu kommen. Ausgehend von den Erfahrungen des Umbaus der Normsetzung soll möglicherweise schon zu Beginn des Prozesses ein gemeinsamer Ausgangspunkt gewählt werden. Eine starke Berücksichtigung internationaler nichtstaatlicher Akteure (etwa der International Federation of Accountants) im Interventionsprozess deutet darauf hin; denn inzwischen werden diesen internationalen nichtstaatlichen Organisationen Formen der Partizipation angeboten, die sich andere Akteure wie das IASB noch haben erkämpfen müssen.

### **3.2 Internationalisierung der Bildungspolitik**

Über Bildungssysteme werden Humanressourcen geschaffen, die für das Funktionieren des Nationalstaates von entscheidender Bedeutung sind. Damit zusammenhängend stellt die Bildungspolitik in vielen OECD-Staaten heute eines der zentralen Politikfelder dar. Bildungspolitische Reformenvorhaben und Reformvorschläge nehmen oberste Ränge auf nationalen politischen Agenden ein. Ihre Qualität bzw. ihre Überzeugungskraft sind heute zum Politikum geworden und stellen inzwischen ein mitentscheidendes Kriterium in nationalen, regionalen und lokalen Wahlen dar. Bildung und Bildungspolitik gehören zu den klassischen Domänen des modernen Interventionsstaates. Durch Bildungspolitik verfolgt der Staat traditionell insbesondere zwei Ziele: zum einen stellt Bildungspolitik ein wichtiges Instrument dar, um den Nationalstaat zu integrieren, durch Bildungsziele wie z. B. die Vermittlung einer Nationalsprache oder einer nationalen Identität; zum anderen soll über Bildungspolitik die nationale Wettbe-

werbsfähigkeit erhalten oder erweitert werden, durch die zeitgemäße und zukunftsweisende Ausbildung der eigenen Bevölkerung.<sup>5</sup>

Die Debatten zur Umgestaltung des Hochschulwesens im Zuge des Bologna-Prozesses oder der ‚PISA-Schock‘ haben nicht nur dazu geführt, dass bildungspolitische Fragen und Probleme heute einen großen Stellenwert in Politik und Gesellschaft haben, sondern sie zeigen auch auf, dass Bildungspolitik heute stärker international diskutiert und beeinflusst wird als dies in der Vergangenheit der Fall war. So z. B. hat der ‚PISA-Schock‘ – das unerwartet schlechte Abschneiden einzelner Länder – vor allem Deutschland tief getroffen, welches im internationalen Vergleich nur einen Platz im Mittelfeld erreichte. Die Defizite im deutschen System zeigten sich insbesondere hinsichtlich der Integration von Migranten- und sozial schwächeren Kindern. Die Folge sind intensive öffentliche und politische Debatten über das Bildungssystem.<sup>6</sup>

Die Analyse des Wandels der Staatlichkeit in der Bildungspolitik in diesem Beitrag konzentriert sich auf die Frage, ob und wie sich eine neue internationale Ebene in diesem Politikfeld durchsetzt. Internationale Organisationen wie die OECD und die EU spielen eine wachsende Rolle hinsichtlich der nationalen Gestaltung von Bildungspolitik. Wie das Beispiel PISA zeigt, führen die von der OECD vorgegebenen Standards zum Benchmarking der nationalen und regionalen *Leistungsfähigkeit* von Bildungseinrichtungen. Durch die, hauptsächlich durch die EU betreute, Einführung internationaler BA und MA-Studiengänge im Zuge des Bologna-Prozesses werden *Regulierungsvorgaben* eingeführt, durch die nationale Institutionen im Bereich der Hochschulbildung nachhaltig verändert werden. Durch *Finanzierungsanreize* können IOs nationale Veränderungsprozesse im Bildungswesen zusätzlich fossieren bzw. in gerichtete Bahnen lenken.

Derartige Veränderungen auf der territorialen Achse deuten den wachsenden Einfluss internationaler Organisationen auf die nationale Bildungspolitik an.<sup>7</sup> Im Vordergrund der Untersuchung steht somit die Anlagerung von staatlicher Autonomie und Souveränität auf *der territorialen Achse*. Die Analyse der OECD als auch der EU konzentriert sich dabei auf die Ausbildung erfolgreicher *governance*-Kapazitäten (Koordination, Meinungsbildung, Ressourcen), die es den beiden IOs ermöglicht, zu einflussreichen Akteuren in der Bildungspolitik zu werden. Mithilfe eines institutionellen Ansatzes wird untersucht, wie es zu einer (Verstärkung

---

<sup>5</sup> Siehe u. a. Archer 1979; Coleman 1986; 1996; zusammenfassend hierzu Weymann und Martens 2005: 69-72.

<sup>6</sup> Auch in Dänemark, der Schweiz, Österreich und Spanien werden die individuellen Ergebnisse stark diskutiert. So zeigte sich zum Beispiel, dass das dänische System zwar die höchsten Investitionen in Bildung tätigt, aber in der PISA-Studie auch nur einen mittleren Platz erreichte. In Großbritannien wurden die PISA Ergebnisse ebenfalls zum Politikum: die Regierung bestand aufgrund der schlechten Ergebnisse britischer Kinder auf eine Nichtveröffentlichung der Ergebnisse durch die OECD und begründete ihr Anliegen mit der Aussage, es hätten nicht genügend Schüler teilgenommen.

<sup>7</sup> Zur Wirkung der OECD und der EU auf nationale Bildungspolitik, siehe auch Henry et al. 2001; Jakobi 2006; Kennedy 1995; Rinne et al. 2004.

der) Institutionalisierung des Politikfeldes Bildung in den beiden internationalen Organisationen gekommen ist. Parallel erfolgten auch Änderungen auf der *public-private* Achse, auf die in diesem Abschnitt allerdings nicht ausführlich eingegangen werden kann.

Durch *process-tracing* auf Grundlage von 40 Experteninterviews mit den an internationalen bildungspolitischen Prozessen beteiligten Personen (Mitarbeiter der IOs, nationale Vertreter und Berater) und der Analyse der wichtigsten, weichenstellenden Dokumente wurde der Prozess der Entstehung dieser internationalen Ebene nachgezeichnet. Es zeigt sich, dass einzelne Staaten bildungspolitische Fragestellungen aufgrund von nationalem Problemlösungsdruck auf die *internationale* Ebene gehoben haben, um *nationale* Widerstände auszuhebeln. Diese Übertragung von Aufgaben im Bereich Bildung durch Staaten hat sich innerhalb der internationalen Organisationen verselbständigt (Martens und Weymann 2006). Dadurch konnten beide internationalen Organisationen seit den 1990er Jahren ihre Aktivitäten im Bereich der Bildungspolitik ausbauen. Beide Organisationen haben durch diese verbesserten *governance*-Kapazitäten zum Teil Aufgaben im Bereich der Leistungs-, Regulierungs-, und Finanzierungsdimension übernommen, um Bildungspolitik innerhalb ihrer Foren zu bearbeiten und ihre Mitgliedsstaaten zu beeinflussen, (siehe hierzu Martens, Balzer, Sackmann und Weymann 2004; Martens, Rusconi und Leuze 2006).

Die Analyse der beider IOs zeigt, dass die Initiative für eine Internationalisierung der Bildungspolitik somit zwar von den Ländern angestoßen worden sind, aber sowohl von der OECD als auch von der EU vereinnahmt und sogar derart weiter entwickelt wurde, dass man PISA und Bologna heute eng mit der jeweiligen IO assoziiert: Die Kommission der EU war in den Anfängen des Bologna-Prozesses Mitte der 1990er nicht in das Geschehen involviert; der Prozess war zunächst als rein intergovernmentales Anliegen zwischen Frankreich, Deutschland, Italien und Großbritannien angelegt, in den die EU zu einem späteren Zeitpunkt nur als ausführende Instanz einbezogen wurde. Heute allerdings ist die Kommission die treibende Kraft des Prozesses einer Schaffung eines europäischen Hochschulraumes. Der Bologna-Prozess ist nicht nur ein integraler Bestandteil ihres Arbeitsprogramms geworden, die Kommission der EU überträgt das Erfolgskonzept von Bologna nun auch auf andere Prozesse, wie zum Beispiel auf den Brügge-Kopenhagen-Prozess der Berufsbildung. Ähnlich wurde im Falle der OECD das Indikatorenprogramm für den Vergleich und das Ranking von Bildungssystemen Mitte der 1980er ebenfalls außerhalb der Organisation angestoßen; obwohl sie unterschiedliche Motive hatten, wollten sowohl die USA als auch Frankreich ein Programm für international vergleichbare Bildungsindikatoren und beauftragen die OECD mit dieser Aufgabe. Die OECD selbst war zunächst skeptisch in Hinblick auf die Realisierung eines solchen Unterfangens – heute ist ihre Tätigkeit im Bereich der Indikatoren eines der wesentlichen Aufgabenbereiche der OECD im Bereich Bildungspolitik. Das PISA-Projekt ist das derzeit aktuellste Produkt des in den 1980ern gestarteten Indikatorenprojektes; dies wurde nun vollständig mit Federführung der OECD initiiert, entwickelt und implementiert.

Für die OECD und auch für die EU ist festzustellen, dass beide IOs ihre Kapazitäten im Bereich der Koordination von Bildungspolitik ausbauen konnten. Durch diese koordinierenden Aufgaben sind beide IOs als Akteure stärker in die *Regulierung* nationaler Bildungspolitik eingebunden als früher. Während entsprechende Kompetenzen der Europäischen Kommission bis Ende der 1990er Jahre sehr eingeschränkt waren, ist sie heute das wichtigste koordinierende Organ im Bologna-Prozess, welches die Entwicklung eines europäischen Bildungsraumes puscht. Heute hat die EU verstärkte und verbesserte Zuständigkeiten im Bereich Bildung als vor dem Bologna-Prozess. Mit der Offenen Methode der Koordinierung hat die EU zudem ein direktes Instrument zur Regulierung erhalten. Die OECD hat sich vor allem seit den 1990er Jahren eine vergleichsweise große Kompetenz und Expertise im Bereich der Bildungsindikatoren aufgebaut, so dass die Bildungsabteilung der OECD heute als führende Instanz gilt, die internationale bildungspolitische Konzepte zur quantitativen Messung von Bildungoutput vorantreibt und vor allem managt. Im OECD-Kontext haben hingegen internationale Abkommen nie eine große Rolle gespielt. Insbesondere der Bereich Bildungspolitik gehört zu den Politikfeldern, in denen besonders wenige Deklarationen zustande gekommen sind.

Tabelle 2: Governance in der EU und der OECD

<i>Governance</i>	<i>EU</i>	<i>OECD</i>
<i>By co-ordination</i>	<p><i>From organising to road mapping:</i></p> <p>Stricter guidance of projects and actions by clearer coordination activities to foster educational policy</p>	<p><i>From opposing to shaping:</i></p> <p>Considerable increase of procedures and organisational mechanisms to further educational policy within and through the OECD</p>
<i>By opinion formation</i>	<p><i>From restraint to thematic impetus:</i></p> <p>The European Commission increasingly provides thematic impetus to questions of education by memoranda and publications</p>	<p><i>From negligible to sophisticated techniques:</i></p> <p>Significant growth in publication output and in the development of methodological tools for the evaluation of educational policies</p>
<i>By resources</i>	<p><i>Strength by financial capacities:</i></p> <p>Increase in soft instruments in the field of education (open method of coordination). Financial support is continuously strong.</p>	<p><i>Only weak instruments remain at hand:</i></p> <p>Neither legal instruments at hand nor financial means at its disposal to actively promote educational policy</p>

Quelle: Martens, Balzer, Sackmann und Weymann 2004: 16.

Beide Organisationen sind außerdem heute international wichtig als meinungsbildende Instanzen und verfügen somit über verbesserte Möglichkeiten, in die Definition von *Leistungskriterien* einzuwirken: die Kommission hatte bereits vor der Initiierung des Bologna-Prozesses die Inhalte und Ziele angeregt, d. h. der Bologna-Prozess selbst ist somit eher eine Art ‚mainstreaming‘ der Konzepte, die die Kommission ohnehin schon seit Jahren verfolgt hat. Seit der Vollmitgliedschaft der Kommission im Prozess kann sie nun diese Ziele noch

direkter einbringen, schärfen und Zugangsbedingungen vereinheitlichen. Im Fall der OECD waren die bildungspolitische Themen, die sie gesetzt und bearbeitet hat, bis in die 1990er Jahre hinein begrenzt und unsystematisch. Seit der Initiierung und Weiterentwicklung des Indikatorenprojektes hingegen ist die OECD eine treibende Kraft geworden, die bildungspolitische Arbeit leistet, Standards setzt und permanent weiter entwickelt, insbesondere mit dem PISA-Projekt.

Im Bereich der Ressourcen, die EU und OECD zur Verfügung haben, unterscheiden sich die beiden Organisationen hinsichtlich ihrer Möglichkeiten, Bildungspolitik *finanziell* zu beeinflussen; Finanzierung war und ist für die Europäische Kommission ein wichtiges Instrument, um Projekte einer europäischen Bildungspolitik und follow-ups zum Bologna-Prozess zu fördern; die OECD hingegen hat keine finanziellen Mittel, um bildungspolitische Projekte explizit zu fördern. Im Gegenteil: sie ist abhängig von finanziellen Zuwendungen ihrer Mitgliedsstaaten.

Neben der Verlagerung von Staatlichkeit auf der territorialen Achse durch wachsende Aktivitäten von OECD und EU sind auch Privatisierungstendenzen auf der *organisatorischen Achse* zu beobachten. Allerdings macht sich die Kommodifizierung von Bildung bisher nur eingeschränkt bemerkbar. In den genauer analysierten Bildungssystemen der USA und Deutschlands sind lediglich in den von staatlichen Anbietern vernachlässigten Sektoren des Bildungssystems (Vorschule, postsekundäre Bildungsabschlüsse für Erwachsene) überwiegend nationale gewinnorientierte Bildungsanbieter erfolgreich. Im Bildungsbereich wird Internationalisierung überwiegend von politischen Akteuren vorangetrieben; Marktakteure folgen in diesem Feld mit deutlicher Verzögerung (siehe hierzu Sackmann 2004).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass hinsichtlich der territorialen Achse eine Verlagerung von Staatlichkeit im Bereich Bildungspolitik in Richtung Internationalisierung eingetreten ist. Internationale Organisationen spielen heute eine bedeutende Rolle hinsichtlich der Zielsetzung und Gestaltung von Bildungspolitik. Ob diese Anlagerung auf der internationalen Ebene letztlich zu einer Korridorverengung auf nationaler Ebene führt, also wachsende Konvergenz nationaler Bildungspolitiken bewirkt, müssen weitere Analysen zeigen. Mit Blick auf die organisatorische Achse zeigen sich zwar auch Verschiebungen in Richtung Privatisierung, allerdings nicht im gleichen Ausmaß wie die auf der territorialen Achse zu beobachtenden Veränderungen.

### **3.3 Wandel der Staatlichkeit in Gesundheitssystemen**

Über Gesundheitssysteme sollen alle Gruppen der Gesellschaft unabhängig von der individuellen Zahlungsfähigkeit Zugang zu grundlegenden überlebenswichtigen Gesundheitsleistungen haben. Sie zeichnen sich somit in der Regel durch einen hohen Dekommodifizierungsgrad aus. Dennoch sind auch weiterhin systemspezifische Unterschiede hinsichtlich der Abhängigkeit der Absicherung in gesundheitlichen Krisensituationen von einer eigenen Erwerbstätigkeit zu verzeichnen.

Während in nationalen Gesundheitssystemen (NHS-Systemen) alle Bürgerinnen und Bürger auf der Grundlage der Staatsbürgerschaft abgesichert sind, ist es in gesetzlichen Krankenversicherungssystemen (GKV-Systemen) vom Grundprinzip her erforderlich, ein eigenes Einkommen zu erzielen, um in den Kreis der gesetzlich Versicherten aufgenommen zu werden. Als einen dritten Typus finden wir private Gesundheitssysteme, in denen der Abschluss einer privaten Krankenversicherung in der Eigenverantwortung des einzelnen Bürgers liegt. Neben den Zugangsvoraussetzungen unterscheiden sich diese drei Gesundheitssystemtypen durch einen jeweils spezifischen public-private Mix in der Erbringung, Finanzierung und Regulierung von Gesundheitsleistungen (Rothgang et al. 2005). Nationale Gesundheitssysteme zeichnen sich durch eine hohen Grad an staatlicher Beteiligung an der Erbringung von Gesundheitsleistungen, der Finanzierung der Gesundheitsausgaben und der Regulierung des Gesundheitssystems aus. In gesetzlichen Krankenversicherungssystemen ist demgegenüber der Staat vor allem für die Rahmengesetzgebung zuständig, und unterhalb dieser Ebene wird die Regulierung des Systems durch die Akteure der gemeinsamen Selbstverwaltung übernommen. Die Finanzierung erfolgt überwiegend über Beitragszahlungen zur gesetzlichen Krankenversicherung. Die Leistungserbringung wird demgegenüber weitgehend durch private Anbieter übernommen, wobei im Krankenhaussektor private nicht-gewinnorientierte Träger einen hohen Anteil haben können. In privaten Gesundheitssystemen schließlich dominiert innerhalb der staatlichen Rahmengesetzgebung eine Regelung über Marktmechanismen, die Finanzierung erfolgt vorwiegend über private Krankenversicherungen oder private Selbst- und Zuzahlungen, und das Leistungsangebot wird überwiegend durch private Akteure bereitgestellt.

Daran wird deutlich, dass sich Gesundheitssysteme traditionell durch eine hohe Varianz an Interventionsstaatlichkeit auszeichnen. Die Annahme einer allgemeinen Entwicklung weg vom hierarchisch steuernden Staat ist somit in Bezug auf Gesundheitssysteme unzutreffend. Im Bereich der Regulierung sind vielmehr die drei genannten Regulierungsträger (Staat, Selbstverwaltung und Markt) und zusätzlich drei unterschiedliche Regulierungsformen (Hierarchie, Verhandlung und Wettbewerb) zu unterscheiden. Aus der Kombination der Regulierungsträger (‘Wer reguliert?’) und der Regulierungsinstrumente (‘Wie wird reguliert?’) ergibt sich folgende Neun-Felder-Matrix:

Schaubild 3: Regulierungsträger und Regulierungsinstrumente in Gesundheitssystemen

		<b>Regulierungsträger</b>		
		Staat	Selbstverwaltung	Markt
<b>Regulierungsinstrumente</b>	Hierarchie	<i>Nationales Gesundheitssystem</i>		
	Verhandlung		<i>Gesetzliches Krankenversicherungssystem</i>	
	Wettbewerb			<i>Privates Gesundheitssystem</i>

Quelle: eigene Darstellung



In nationalen Gesundheitssystemen erfolgte bisher in der Regel eine hierarchische Steuerung durch den Staat, in gesetzlichen Krankenversicherungssystemen dominierten Verhandlungslösungen im Rahmen von Selbstverwaltungssystemen und in privaten Gesundheitssystemen Wettbewerb als Koordinierungsmechanismus des Marktes (siehe *Schaubild 3*). Diese Zuordnung, so unsere These, ist in Bezug auf die Interventionsstaatlichkeit in Gesundheitssystemen seit einigen Jahren einem Wandel unterworfen. So werden in nationale Gesundheitssysteme Wettbewerbs- und Verhandlungselemente implementiert (z. B. sog. ‚interne Märkte‘), in gesetzlichen Krankenversicherungssystemen ist eine Zunahme der staatlichen Eingriffshäufigkeit bei gleichzeitiger Stärkung des Wettbewerbs zu verzeichnen, und in privaten Gesundheitssystemen werden innerhalb des marktwirtschaftlich organisierten Systems Formen der hierarchischen Regulierung gestärkt (z. B. in Health Maintenance Organizations, HMOs). In der Konsequenz muss auch in Gesundheitssystemen der Staat mit einer zunehmenden Zahl von Akteuren bzw. Institutionen der Selbstverwaltung und des Marktes kooperieren.

Zunächst wird überprüft, ob diese Änderungen in der Regulierungsdimension in erster Linie auf einen Rückzug des Staates in der Finanzierung und Leistungserbringung erfolgt. In diesen Teil der Analyse werden 22 OECD-Länder einbezogen;<sup>8</sup> die Daten sind den OECD Health Data 2005 entnommen. Die vergleichende Analyse des Wandels der Regulierung von Gesundheitssystemen ist demgegenüber auf drei Länder begrenzt, die als Repräsentanten der drei aufgeführten Gesundheitssystemtypen gelten können (Rothgang et al. 2005): Großbritannien als nationales Gesundheitssystem, Deutschland als gesetzliches Krankenversicherungssystem und die USA als privates Gesundheitssystem.<sup>9</sup> Der Untersuchungszeitraum geht von 1970 bis 2002, so dass sowohl der Übergang von einer ökonomischen Wachstums- zu einer Stagnationsphase in der zweiten Hälfte der 1970er Jahre als auch die Phase des zunehmenden globalen Wettbewerbs seit Beginn der 1990er Jahre in die Analyse einbezogen sind.

Im Durchschnitt der 22 in die Analyse einbezogenen OECD-Länder fand von 1970 bis 2002 ein Anstieg der Gesamtausgaben für Gesundheit von 5,4% des BIP auf 9,0% des BIP statt, der insbesondere in den 1970er Jahren stark ausgeprägt war und sich erst in den 1990er Jahren abschwächte. Bis Ende der 1980er Jahre wurde dieser Anstieg vor allem aus öffentlichen Quellen gespeist, und erst seit Beginn der 1990er Jahre ist ein stärkerer Anstieg der pri-

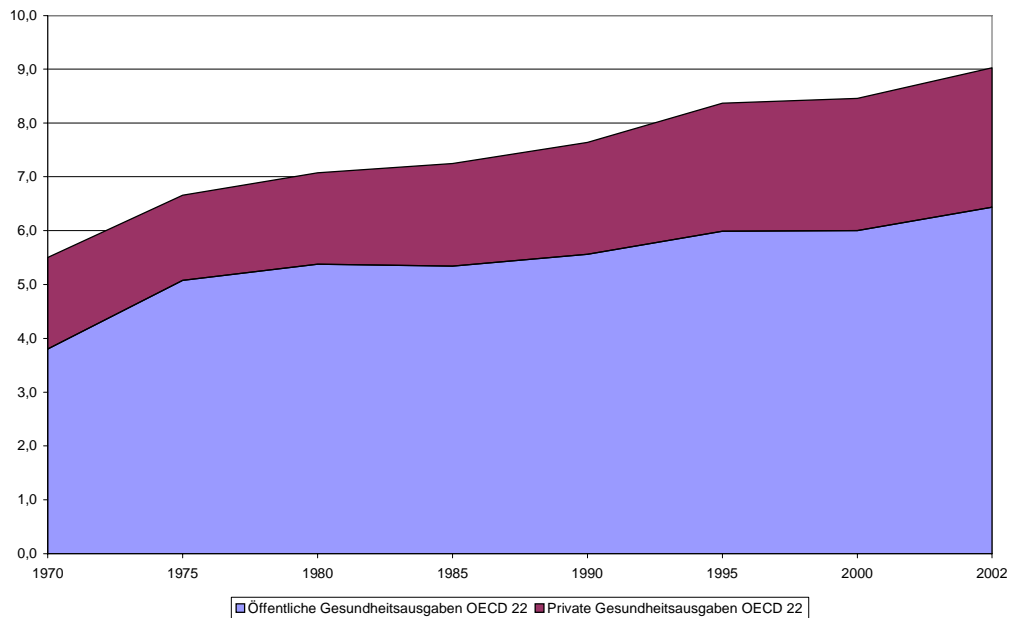
---

<sup>8</sup> Von den aktuell 30 OECD-Staaten wurden diejenigen in die vergleichende Analyse einbezogen, die bereits in den 1960er bzw. frühen 1970er Jahren einen hohen Standard der demokratischen und rechtsstaatlichen Entwicklung sowie der wohlfahrtsstaatlichen Institutionen vorweisen konnten. Korea, Polen, die Slowakische Republik, die Tschechische Republik und Ungarn wurden ausgeschlossen, da sie erst in den 1990er Jahren die OECD-Mitgliedschaft erhielten, die Türkei, da sie weder die demokratischen und rechtsstaatlichen noch die wohlfahrtsstaatlichen Standards erfüllt. Belgien konnte aufgrund fehlender Daten nicht berücksichtigt werden.

<sup>9</sup> Die Informationen für diesen Teil der Analyse sind Länderberichten zur Organisation und Regulierung des britischen, deutschen und US-amerikanischen Gesundheitssystems entnommen (Wendt, Grimmeisen und Rothgang 2005; Rothgang et al. 2005; Cacace 2007; Grimmeisen 2007; Wendt, Rothgang und Helmert 2007).

vaten Finanzierung im Vergleich zur öffentlichen Finanzierung zu verzeichnen (Rothgang et al. 2005). Diese Entwicklung bedeutet einen leichten Rückgang der relativen Bedeutung der öffentlichen Finanzierung in den 1990er Jahren (siehe *Schaubild 4*).

*Schaubild 4: Entwicklung der öffentlichen und privaten Gesundheitsausgaben in % des BIP*



Quelle: OECD 2005

Während die Reduzierung des öffentlichen Finanzierungsanteils in den nationalen Gesundheitssystemen in den 1990er Jahren besonders stark ausfiel, erhöhte sich der öffentliche Finanzierungsanteil im privaten US-amerikanischen Gesundheitssystem, so dass in der Finanzierungsdimension eine leichte Konvergenz der Gesundheitssystemtypen zu verzeichnen ist (Rothgang et al. 2005).

In der Leistungserbringungsdimension lässt die Datenlage eine ähnlich differenzierte Analyse nicht zu. Eine Unterteilung in öffentliche und private Gesundheitsleistungen kann auf Grundlage der OECD-Gesundheitsdaten nur für Krankenhausbetten vorgenommen werden. Einen weiteren Indikator für die Entwicklung des public-private Mix in der Leistungserbringungsdimension bildet der Anteil des außerhalb des Krankenhauses tätigen Gesundheitspersonals am Gesamtpersonal für Gesundheitsversorgung. Denn während im Krankenhaussektor zwischen staatlichen, privaten nicht-gewinnorientierten und privaten gewinnorientierten Einrichtungen unterschieden werden kann, handelt es sich bei dem Gesundheitspersonal außerhalb des Krankenhauses bis auf wenige Ausnahmen um private gewinnorientierte Leistungsanbieter. Diese Form der privaten Leistungserbringung ist in den 1990er Jahren in den meisten OECD 22-Ländern gestiegen. Der private Bettenanteil an allen Krankenhausbetten ist in den 1990er Jahren ebenfalls gestiegen und beträgt im Jahr 2000 etwa 30%,<sup>10</sup> wobei erhebliche

<sup>10</sup> Für Island, Irland, Luxemburg, Niederlande und die Schweiz liegen keine Daten vor.

Unterschiede zwischen den Ländern zu verzeichnen sind. So werden Krankenhausbetten bspw. in Dänemark vollständig in öffentlichen Krankenhäusern bereitgestellt, während die Vereinigten Staaten einen privaten Bettenanteil von 75% aufweisen (Zahlen für 2000; OECD 2002).

Diese Ausführungen zeigen, dass nur sehr begrenzt ein Rückzug des Staates aus der direkten Finanzierung und Leistungserbringung erfolgt. Gleichwohl reagiert der Staat auf den steigenden Kostendruck sowie auf neue Möglichkeiten des Leistungsangebots mit einer Veränderung seiner Interventionsstrategien. Dabei werden solche Regulierungsinstrumente bevorzugt eingesetzt, die bisher systemfremd waren (Rothgang et al. 2005).

So werden im britischen NHS in die weiterhin bestehende staatliche Hierarchie Wettbewerbs- und Verhandlungselemente implementiert (Grimmeisen 2007). Als Weichenstellung für diese Anfang der 1990er Jahre einsetzende Entwicklung ist die Einführung so genannter ‚interner Märkte‘ durch die Thatcher-Regierung anzusehen. Das bedeutet, dass niedergelassene Allgemeinärzte, die über einen Fundholder-Status verfügen, ein Budget erhalten, aus dem sie neben den in der eigenen Praxis erbrachten Gesundheitsleistungen Krankenhausleistungen, Laborleistungen und weitere Gesundheitsleistungen einkaufen. Parallel erhielten Krankenhäuser als Krankenhaus-Trusts die Möglichkeit, eigenständig Managementstrukturen festzulegen, Personalentscheidungen zu treffen etc. (Glennerster und Matsaganis 1994; Robinson und Le Grand 1995). Dieses auf Enthoven (1985) zurückgehende Modell soll dazu führen, dass Preisbildungsprozesse hierarchisch-staatlichen Vorgaben entzogen werden und sich stärker an dem Prinzip von Angebot und Nachfrage orientieren. Unter der Blair-Regierung hat seit 1998 eine Entwicklung stattgefunden, die sich teilweise in der Tradition dieses Ansatzes sieht, sich im Grunde aber von Marktmechanismen bereits wieder verabschiedet hat. Seit 2001 entstehen Primary Care Trusts (PCTs), die innerhalb einer bestimmten Region für die gesamte primäre Gesundheitsversorgung der auf ihrer Liste eingetragenen Patienten zuständig sind. Es werden zwar weiterhin Gesundheitsleistungen von Hospital Trusts eingekauft, doch werden in der Regel für einen längeren Zeitraum Verträge mit dem jeweiligen regionalen Krankenhaus abgeschlossen, so dass bis auf bestimmte Ballungsgebiete ein Wettbewerb zwischen Hospital Trusts nicht stattfindet. Im Ergebnis ist der seit Beginn der 1990er Jahre stattfindende Wandel des Interventionsstaates im britischen NHS unter ‚Devolution‘ und nicht unter ‚Wettbewerb‘ zu subsumieren (Grimmeisen 2007). Die Frage, ob damit verbunden zukünftig auch verstärkt eine Selbstregelung staatsunabhängiger Akteure bzw. Institutionen erfolgt, und bspw. Primary Care Trusts innerhalb eines gesetzlich vorgegebenen Rahmens über eigenständige Regulierungskompetenzen verfügen werden, ist auf Grundlage der vorliegenden Informationen nicht zu beantworten. Die Institutionalisierung des National Institute for Clinical Excellence (NICE) im Jahr 1998, in dessen Gremien alle Akteure des Gesundheitswesens vertreten sind, deutet darauf hin, dass der Staat bereit ist, Kompetenzen an staatsunabhängige Einrichtungen bzw. Expertengremien zu übertragen. Da auch innerhalb von Primary Care Trusts staatliche Akteure mit Leistungsanbietern und immer häufiger auch mit Patientenvertretern kooperieren,

kann im britischen NHS insgesamt einer Tendenz hin zu neuen Kooperationsformen festgestellt werden.

Die Ausgangsbedingungen des deutschen gesetzlichen Krankenversicherungssystems unterscheiden sich grundlegend vom britischen Fall. Kennzeichnend für das deutsche Gesundheitssystem ist ein hohes Ausmaß an Selbstregulierung durch die Akteure der gemeinsamen Selbstverwaltung. Der Staat ist in erster Linie für die Rahmengesetzgebung zuständig, und innerhalb dieses Rahmens wird eine Vielzahl von Entscheidungen über einen Verhandlungsprozess durch die Kassenärztlichen Vereinigungen auf der einen Seite und Verbände der gesetzlichen Krankenkassen auf der anderen Seite getroffen. Seit Ende der 1980er Jahre und insbesondere mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 wurde dieses System der ‚komplexen Vielfachsteuerung‘ (Alber 1992), in der der Staat (gespalten in Bundes- und Landesinteressen), intermediäre Gruppen und verbandliche Selbstkontrolle zusammenwirken, zunehmend aufgebrochen. Auf der einen Seite erfolgte in immer kürzeren Abständen eine direkte staatliche Intervention in das selbstverwaltete System. Es wurden u. a. sektorale Budgets eingeführt, eine Neujustierung der ärztlichen Honorierung durch die Einführung einer Hausarzt-pauschale vorgenommen, und selbst die private Krankenversicherung wurde einer zunehmenden staatlichen Regulierung über die Einführung eines so genannten ‚Standardtarifs‘ für ältere Privatversicherte unterworfen (Wasem 1995). Auf der anderen Seite wurde in das deutsche Gesundheitssystem durch die Einführung der freien Kassenwahl für alle gesetzlich versicherten Patienten Wettbewerb zwischen den Finanzierungsträgern geschaffen. Zur Angleichung der Wettbewerbsbedingungen wurde ein Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen eingeführt, der zu einer erheblichen Einebnung der zuvor stark unterschiedlichen Beitragssätze zwischen den Kassen geführt hat. Seit 2004 haben Krankenkassen die Möglichkeit, in begrenztem Umfang Verträge mit einzelnen Ärzten bzw. Praxisnetzen abzuschließen, so dass sie nun innerhalb des Wettbewerbsmodells zunehmend die Möglichkeit haben, ihren Patienten unterschiedliche Modelle des Leistungsangebots zur Verfügung zu stellen (Wendt, Rothgang und Helmert 2006). Erst wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, findet ein Wettbewerb zwischen den Krankenkassen nicht mehr vorrangig über die Höhe des Beitragssatzes, sondern über das von der Krankenkasse angebotene Leistungsprofil statt. Es ist jedoch zu erwarten, dass der Staat auch weiterhin kontrolliert, ob die Ergebnisse des Wettbewerbs mit den staatlichen Zielen in Einklang zu bringen sind und im Fall einer Nichtübereinstimmung interveniert.

Im US-amerikanischen Gesundheitssystem ist demgegenüber innerhalb von Health Maintenance Organizations eine Stärkung hierarchischer Regulierung zu verzeichnen. Innerhalb von HMOs und weiteren Managed Care-Einrichtungen wird der Zugang von Leistungsanbietern zum Gesundheitsmarkt in einem hohen Ausmaß kontrolliert, und auch der Zugang der Patienten zu Leistungsanbietern ist einer sehr viel schärferen Reglementierung unterworfen als es außerhalb von Managed Care-Einrichtungen der Fall ist. Speziell in HMOs betrifft das höhere Ausmaß an Vorgaben der Versicherer für die Leistungsanbieter auch die Vergütungsverfahren, und während zuvor die Einzelleistungshonorierung dominierte, werden heute im

US-amerikanischen Gesundheitssysteme immer häufiger Gehälter, reduzierte Einzelleistungshonorare oder Pauschalvergütungen gezahlt (Cacace 2007). Diese Zunahme hierarchischer Regulierung fand innerhalb der privaten Krankenversicherungswirtschaft statt. Ein hierarchisch intervenierender Staat ist im US-amerikanischen Gesundheitssystem bis heute unbekannt. Allerdings zeigt der zunehmende Deckungsgrad öffentlicher Programme (insbesondere Medicaid und Medicare), dass die Bedeutung des Staates innerhalb des US-Gesundheitssystems steigt. Auf Ebene der Instrumente ist darauf hinzuweisen, dass Managed Care-Modelle ebenso wie das Diagnosis Related Groups-System zur Krankenhausfinanzierung im Rahmen von Prozessen entwickelt wurden, in denen sich private und staatliche Akteure aufeinander beziehen. So ist die Entstehung von HMOs und anderer Managed Care Organisationen zwar grundsätzlich auf Marktmechanismen zurück zu führen. Doch wurde 1970 und 1973 die Verbreitung von Managed Care mittels der von der Bundesregierung erlassenen HMO Acts von 1970 und 1973 gefördert. Außerdem unterstützte der Staat seit den späten 1980er und frühen 1990er Jahren aktiv den Wechsel von Medicare-Versicherten in Managed Care Modelle. Die jüngste Entwicklung zeigt allerdings, dass Versicherte immer häufiger an Stelle von Health Maintenance Organisations, die den stärksten Grad hierarchischer Regulierung aufweisen (Primärarztbindung, Vergütungsformen etc.) auf andere Managed Care Modelle zurückgreifen, die schwächer reguliert sind (Cacace 2007).

Insgesamt bestätigt sich die These eines Rückzugs des Staates aus der direkten Finanzierung und Leistungserbringung im Bereich der Gesundheitspolitik zumindest nicht in dem häufig angenommenen Ausmaß. In der Finanzierung ist nur ein leichter Rückgang des relativen Anteils der öffentlichen Finanzierung zu erkennen. Da dieser Rückgang in nationalen Gesundheitssystemen etwas stärker ausgeprägt ist, während im privaten US-amerikanischen Gesundheitssystem der öffentliche Finanzierungsanteil sogar steigt, ist eine leichte Konvergenz der Gesundheitssystemtypen in der Finanzierung zu erkennen. In bestimmten Sektoren der Gesundheitssysteme (Arzneimittel- und zahnärztliche Versorgung) nimmt der private Finanzierungsanteil allerdings seit einigen Jahren deutlich zu. Die Datenlage lässt nur eine sehr vorsichtige Einschätzung der Entwicklung des public-private Mix in der Leistungserbringung zu. Hier ist der private Anteil etwas höher, insbesondere im ambulanten Bereich, und es ist (anhand der Entwicklung des ambulanten ‚privaten‘ Gesundheitspersonals und der Krankenhausbetten) eine leichte Ausweitung der privat erbrachten Gesundheitsleistungen zu erkennen. Der stärkste Wandel der Staatlichkeit ist im Bereich der Regulierung zu verzeichnen, auch wenn sich die drei Systemtypen weiterhin deutlich voneinander abgrenzen lassen. In den hierarchisch gesteuerten britischen NHS wurden Marktelemente implementiert, und gleichzeitig stieg die Anzahl von privaten Akteuren, mit denen staatliche Akteure auf lokaler Ebene kooperieren. In der selbstregulierten deutschen gesetzlichen Krankenversicherung haben sich die direkten staatlichen Interventionen erheblich erhöht. Gleichzeitig wurde der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen ausgeweitet, wobei eine Reihe von Kontrollmechanismen eingebaut wurden, die sicherstellen sollen, dass die Ergebnisse dieses Wettbewerbs mit staatlichen Ziel-

setzungen in Einklang zu bringen sind. Durch Managed Care Modelle, insbesondere durch Health Maintenance Organisations, haben Elemente der hierarchischen Regulierung innerhalb des privaten US-amerikanischen Gesundheitssystems zugenommen. Neuere Entwicklungen zeigen allerdings, dass die US-Bürger verstärkt Absicherungsformen mit einem niedrigeren Regulierungsgrad wählen. Wie in der Finanzierung ist auch in der Regulierung eine Systemkonvergenz zu erkennen: Der Korridor, auf dem sich die Gesundheitssysteme der OECD-Welt bewegen, wird somit enger und zumindest auf der Ebene der Instrumente (Diagnosis Related Groups, Managed Care) finden sich Anzeichen für die These, dass Gesundheitssysteme in zunehmenden Maße voneinander lernen.

### **3.4 Reformen der Arbeitsmarktpolitik**

In Deutschland wie auch in anderen europäischen Ländern wird mit Schlagworten wie ‚Aktivierender Staat‘ bzw. ‚Aktivierende Sozialpolitik‘ in den jüngsten Reformdebatten ein sozialpolitischer Paradigmenwechsel angekündigt. Dieser schlägt sich realpolitisch bislang vor allem in den Reformen der Arbeitsmarkt- und Sozialhilfepolitik nieder. Obgleich die entsprechenden Reformen durchaus mit Leistungskürzungen einhergehen, erscheint das gesamte Spektrum des Wandels nicht allein mit der These ‚Rückzug des Staates‘ zu erfassen zu sein, sondern eher für einen strukturellen und qualitativen Umbau des Sozialstaates zu stehen. Vor diesem Hintergrund stellen sich folgende Fragen: 1. Wie verändern sich durch die aktivierende Arbeitsmarktpolitik die wohlfahrtsstaatlichen Ziele und die für deren Umsetzung relevanten Formen von Governance und Steuerung in den verschiedenen Ländern? 2. Gibt es verschiedene Typen aktivierender Arbeitsmarktpolitik und in welchen Ländern werden welche Typen implementiert?

Um diesen Fragen nachgehen zu können, werden aktivierende arbeitsmarktpolitische Reformen vergleichend analysiert. Mit den Ländern Deutschland, Dänemark und Großbritannien wurden im europäischen Kontext ‚most different cases‘ wohlfahrtsstaatlicher Regime und Arbeitsmarktpolitiken ausgewählt (Esping-Andersen 1990; Aust und Bieling 1996; Sainsbury 1999). Die Ausgangsbedingungen sind für die einsetzende Aktivierungspolitik sehr unterschiedlich, sowohl aufgrund der bereits vor den Reformen unterschiedlichen Arbeitsmarktteilhabe in den verschiedenen Ländern als auch aufgrund bereits vorangegangener neo-liberal inspirierter Sozialstaatsreformen, die dem Markt mehr Gewicht verliehen. Als zeitlicher Referenzpunkt wird der jeweilige Beginn aktivierender Arbeitsmarktpolitik in den verschiedenen Ländern angenommen, der um mehrere Jahre differiert: In Dänemark trat die erste Reform aktivierender Arbeitsmarktpolitik bereits 1994 in Kraft. Für Großbritannien kann die Einführung der *Jobseeker's Allowance* 1996 als Beginn gewertet werden, obgleich dann erst 1998 mit dem so genannten *New Deal* unter der *Labour* Regierung das volle Programm der Aktivierungspolitik implementiert wurde. In Deutschland enthält das 1998 in Kraft getretene *SGB III* erste Aktivierungselemente. Eine effektive Entfaltung der aktivierenden Arbeitsmarktpoli-

tik kann jedoch erst im Rahmen des *JobAqktiv Gesetz* 2002 sowie insbesondere durch die zwischen 2003 bis 2005 in Kraft getretenen *Hartz Gesetze* konstatiert werden (Dingeldey 2005b).

Der Wandel von Governance und Steuerungsformen in der Arbeitsmarktpolitik wird im Folgenden als Veränderung der Aufgabenverteilung zwischen staatlichen und privaten Akteuren in der Regulierungs-, der Leistungs- und Finanzierungsdimension analysiert. Darüber hinaus zeigt sich im Rahmen aktivierender Politik eine Veränderung des Verhältnisses zwischen Staat und Individuum sowie des Staates selbst bzw. staatlicher Interventionsstrategien im Sinne reflexiver Steuerung. Diese Phänomene werden an dieser Stelle jedoch nur cursorisch erwähnt, da sie jenseits der hier thematisierte Fokussierung des Wandels von Staatstätigkeit liegen (für die ausführliche Analyse der jeweiligen Veränderungen siehe Dingeldey 2005a; Dingeldey 2005b; Dingeldey 2005c).

Von den Protagonisten einer aktivierenden Sozialpolitik wird explizit ein Mix von Steuerungsformen bei der Erbringung sozialstaatlicher Leistungen eingefordert. Sozialstaatliche Programme sollen demnach nicht ausschließlich von staatlichen Akteuren, sondern durch Kooperation mit anderen Akteuren wie Wirtschaftsunternehmen, Organisationen des Dritten Sektors, durch Netzwerke bzw. in Selbsthilfe erbracht werden (Giddens 1998). Bei der empirischen Analyse zeigt sich, dass bereits vor dem Einsetzen aktivierender Arbeitsmarktpolitik ein durch die jeweilige Tradition der Länder geprägter Mix hinsichtlich der Regulierungs-, der Vollzugs- und Finanzierungsverantwortung in Bezug auf die verschiedenen Leistungen der Arbeitsmarktpolitik bestand und sich daher sowohl Umfang als auch ‚Richtung‘ von Verlagerungen durchaus unterscheiden.

In Deutschland sind die Leistungen für Arbeitslose (Arbeitslosenunterstützung und Arbeitsförderung) weitgehend als Versicherungsleistung im Rahmen der Bundesanstalt für Arbeit, jetzt Bundesagentur für Arbeit (BA), organisiert. Die Arbeitslosenversicherung ist als Parafiskus (drittelparitätisch) selbstverwaltet, d. h. Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden wurden weitgehende Mitbestimmungsrechte eingeräumt. Obgleich Ausgaben und Einnahmen politisch festgelegt bzw. konditional programmiert sind, verfügt sie in ihren Durchführungsanordnungen über weitgehende Autonomie. Die eigentliche Maßnahmenförderung fand dabei schon immer im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeit durch ‚Dritte‘ statt, d. h. nicht durch staatliche, sondern überwiegend durch gemeinnützige, aber auch privatkommerzielle Träger. Auf lokaler Ebene wurden dabei vereinzelt zur Planung von Bedarfen, zur Koordination von Aktivitäten sowie zur Sicherung von Qualitätsstandards bzw. zur Förderung von Problemgruppen arbeitsmarktpolitische Netzwerke eingerichtet (Schmid 1994; Henninger 2000). Damit waren spezifische Aspekte des *New Public Management* bzw. der organisationsbezogenen Ziele aktivierender Arbeitsmarktpolitik wie die partielle Unabhängigkeit der durchführenden Organisationen oder auch die Ausgliederung der Maßnahmedurchführung an nichtstaatliche Träger in Deutschland bereits vor Beginn der aktivierender Politik gegeben.

Im Rahmen jüngster arbeitsmarktpolitischer Reformen ist daher in Deutschland die Privatisierungen bei der Leistungserbringung nicht zentral, obgleich zunehmend Aufgaben an private Träger vergeben werden und der Wettbewerbsdruck für öffentliche wie private Leistungserbringer verschärft wird. Das bereits 1994 (vor Beginn der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik) aufgehobene staatliche Arbeitsvermittlungsmonopol führte bis Ende der 1990er Jahre lediglich zu einem Anteil von insgesamt 5% der registrierten Vermittlungen durch private bzw. marktförmig organisierte Vermittlungsorganisationen, wovon wiederum weniger als die Hälfte von kommerziellen Agenturen durchgeführt wurden (Konle-Seidl 2003). Dies dürfte sich auch mittelfristig nicht maßgeblich ändern, da der nach 3- bzw. 6-monatiger Arbeitslosigkeit den Arbeitslosen seit 2003 angebotene Vermittlungsgutschein für eine private Vermittlung nur bedingt genutzt wird. Ferner wurden die mit *Hartz II* neu eingeführten *PersonalServiceAgenturen* (PSAs), welche zunehmend Zeitarbeit als Vermittlungsinstrument nutzen sollen, an private Trägerorganisationen im Rahmen von Ausschreibungen vergeben und über Kontrakte reguliert. Bei der Vergabe von Weiterbildungsmaßnahmen wurden Prozesse der regionalen Netzwerkbildung im Bereich der Erwachsenenbildung durch Ausschreibungen der Bundesregierung unterstützt<sup>11</sup> (Weil 2004).

Das im *New Public Management* formulierte Ziel, die Leistungstiefe des öffentlichen Sektors möglichst gering zu halten und die Durchführung von Maßnahmen an Dritte zu vergeben, wird damit beim Erbringen arbeitsmarktpolitischer Leistungen in Deutschland seit langem eingelöst. Dem steht jedoch eine gewisse Zunahme staatlicher Regulierungs- und Finanzierungsverantwortung gegenüber:

- Der Vorstand der BA wird seit 2002 nicht mehr paritätisch unter Beteiligung der Tarifpartner, sondern hauptamtlich (befristet) besetzt und der weiterhin drittelparitätisch zusammengesetzte Verwaltungsrat auf eine Kontrollfunktion beschränkt (Kannengießer und Gundel 2003; Konle-Seidl 2003).
- Aufgrund der Zunahme der Langzeitarbeitslosen (Dauer der Arbeitslosigkeit länger als ein Jahr) ergibt sich jedoch eine implizite Verlagerung der Leistungen – und damit auch der Belastungen in Richtung Bundeshaushalt, da die bis 2005 im Anschluss an ALG gewährte (bedürftigkeitsgeprüfte) Arbeitslosenhilfe wie auch das ersatzweise eingeführte Arbeitslosengeld II aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert werden. Im Rahmen der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik in Deutschland ist damit aufgrund der Ausgangssituation insgesamt wenig Wandel hinsichtlich der Vollzugs- oder Finanzierungsverantwortung zu vermelden. Partielle Verlagerungen der Vollzugsverantwortung in Richtung Markt (bei der Arbeitsvermittlung) werden zudem durch partielle Zunahmen staatlicher Regulierungs- und Finanzierungsverantwortung begleitet.

---

<sup>11</sup> Z. B. durch das Programm ‚Lernende Regionen – Förderung von Netzwerken‘ durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung in 2000 und 2001.



In Großbritannien sind die Leistungen der Arbeitsverwaltung traditionell Teil der nationalen Dienste und werden in lokalen Filialen administriert und ausgezahlt. Unter *Thatcher* wurde der damals neu konstituierte und durch Zielvereinbarungen gesteuerte *Employment Service* der Regierung, d. h. dem Ministerium für *Education and Employment* unterstellt und die Mitbestimmung der Tarifpartner abgeschafft. Darüber hinaus wurden in Anlehnung an die Theorien des *New Public Management* umfassende Privatisierungen eingeleitet, welche die Durchführung arbeitsmarktpolitischer Förderung im Rahmen von Netzwerken, als Vergabe an for-profit Organisationen beinhaltete. Mit der Abschaffung der tripartistischen *Manpower Service Commission* 1987 wurde die Regulierung von Weiterbildungsmaßnahmen an ein in wenigen Jahren neu geschaffenes Netzwerk privater Unternehmen, die *Training and Enterprise Councils* (TECs) vergeben, die durch Budgetzuweisungen und leistungsbezogene Kontrakte gesteuert wurden. Unter *New Labour* wurde der eingeschlagene Reformkurs prinzipiell beibehalten, aber durch punktuelle Rückverlagerungen von Regulierungsaufgaben in den öffentlichen Sektor begleitet. So wurden die TECs durch *Learning and Skills Councils* (LSCs), die für die Verteilung der Mittel in Bezug auf alle Ausbildungen jenseits der Allgemeinbildung (ohne Unis) verantwortlich sind, ersetzt. Die LSCs sind wieder formal im öffentlichen Sektor verankert und stärker rechenschaftspflichtig (Finn 2004).

Bei der Arbeitsvermittlung und auch der Arbeitsförderung von Problemgruppen wurde die Privatisierung maßgeblich vorangetrieben. In Großbritannien waren neben dem staatlichen *Employment Service* (ES) schon immer auch kommerzielle Arbeitsvermittlungen erlaubt, gleichwohl lag ihr Vermittlungsanteil Ende der 1990er Jahre bei nur ca. 6% (Konle-Seidl und Walwei 2001). Seitdem hat *New Labour* jedoch in erheblichem Umfang in Modellversuchen die Privatisierung arbeitsmarktpolitischer Programme vorgenommen (bis zu 10% des Budgets des *New Deal*). So wurde die Durchführung der Programme für arbeitslose Jugendliche in zehn Regionen für private Anbieter ausgeschrieben. Seit 2000 wurden zudem 15 *Employment Zones* (EZ) (besonders benachteiligte Regionen mit überdurchschnittlich hoher Arbeitslosigkeit) definiert, in denen die Durchführung arbeitsmarktpolitische Programme (Vermittlung, Training usw.) für Langzeitarbeitslose (monopolistisch oder konkurrierend) privatisiert ist. Öffentliche Anbieter blieben dabei insofern beteiligt als der *Employment Service* eine strategische Partnerschaft mit der privaten Arbeitsvermittlung ‚Manpower‘ einging, die zur Gründung von *Working Links*, einem *public-private joint venture* Unternehmen führte, das in 8 von 15 EZs erfolgreich konkurrierte (Finn 2004).

Hinsichtlich der Finanzierung der Arbeitslosengeldleistungen ist auch in Großbritannien eine indirekte Rückverlagerung zum Staat zu beobachten. Da mit Einführung der *Jobseeker's Allowance* (JA) 1996 die beitragsfinanzierten Leistung auf nur 6 Monate gekürzt wurden, beziehen nunmehr (relativ) mehr Arbeitslose die durch allgemeine Steuermittel finanzierten (und bedürftigkeitsgeprüften) Leistungen der JA. Der Rückgang der Arbeitslosigkeit und damit der Empfänger der *Jobseeker's Allowance* wird dabei wiederum konterkariert durch die

relative Stabilität der Empfänger von *Income Support* (Sozialhilfe) und *Incapacity Benefit* für Personen im erwerbsfähigen Alter (Knuth, Schweer und Siemes 2004).

Während Großbritannien also die Privatisierung der Vollzugsverantwortung in Richtung Markt bzw. kommerzielle Akteure sowie unternehmensdominierte Netzwerke in den letzten Jahren weit vorangetrieben hat, behielt bzw. erhöhte der öffentliche Sektor seine Regulierungs- und Gewährleistungsverantwortung im Hinblick auf Arbeitsvermittlung und Maßnahmen der Arbeitsförderung. Hinsichtlich der Finanzierungsverantwortung ist auch hier kein wesentlicher Wandel zu verzeichnen, mit Ausnahme der indirekten Zunahme staatlicher Finanzierungsverantwortung durch die Ausweitung bedürftigkeitsgeprüfter Leistungen.

In Dänemark ist das gesamte System der Arbeitsverwaltung stark korporatistisch, d. h. durch die Mitbestimmung der Tarifpartner auf allen organisatorischen Ebenen geprägt. Die Arbeitslosenkassen werden von den Gewerkschaften geführt, sind jedoch seit 1969 staatlich anerkannt, garantiert und kontrolliert, was zum Ausbau und zur Vereinheitlichung der Leistungen beitrug. Der von der Leistungsverwaltung getrennte und dem Ministerium für Arbeit unterstellte *Employment Service (AMS)*, d. h. die Arbeitsvermittlung und Arbeitsförderung, wurde bereits vor den Reformen auf nationaler wie auch auf regionaler Ebene durch so genannte Arbeitsmarkträte beraten, in denen die Tarifpartner vertreten sind. Die Aus- und Weiterbildung wird überwiegend als öffentliche Aufgabe betrachtet und in regionalen Arbeitsmarktausbildungszentren und Berufsschulen des öffentlichen Sektors angeboten (Haak 2003).

Im Zuge der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik wurden seit Beginn der 1990er Jahre sowohl Regulierungs- als auch Finanzierungslasten auf die Tarifpartner verlagert. Indem die regionalen Arbeitsmarkträte Steuerungs- bzw. Managementkompetenzen hinsichtlich der regionalen Arbeitsmarktpolitik erhielten, haben sich die entsprechenden Kompetenzen der Tarifpartner in diesen Institutionen erweitert (Arnkil und Spangar 2004). Ferner wurde durch die Arbeitsmarktreformen 1994 und 1997 zur Finanzierung der Leistungen für Arbeitslose neben den allgemeinen Steuermitteln und Beiträgen der (freiwilligen) Mitglieder in den Arbeitslosenkassen (etwa 15-20 % der Kosten) ergänzend eine so genannte Arbeitsmarktabgabe eingeführt. Mit dieser wird u. a. die Weiterbildung finanziert, wobei der ohnehin eher symbolische Beitrag der Arbeitgeber mit 0,3 % der Lohnsumme bereits 2000 wieder abgeschafft wurde (Knuth, Schweer und Siemes 2004). Seit der Reform von 2001 obliegt den Sozialpartnern durch ihre Mitglieder im neu eingerichteten *Rat für die Bildungsfinanzierung auf dem Arbeitsmarkt (AUF)* zudem die Akquise von Drittmitteln (primär Arbeitgeber) zur Finanzierung der Erwachsenenbildung, die sich verstärkt an den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes bzw. der Unternehmen ausrichten soll. Dabei kann der AUF sowohl die Kofinanzierung einzelner Maßnahmen durch die Unternehmen als auch die Erhebung von Teilnehmergebühren in Kursen für das Erreichen höherer Qualifizierungen empfehlen (OECD 2001a: 22, 30). Jenseits der verstärkten Korporatisierung der Arbeitsmarktpolitik haben auch in Dänemark die Theorien des *New Public Management* ihren Einfluss auf die Reform der Arbeitsverwaltung ausgeübt:

Hier wurde bereits 1990 das Vermittlungsmonopol der AF aufgehoben und private Vermittlungsdienste uneingeschränkt zugelassen (Schmid 1994).

Darüber hinaus hat sich der Finanzierungsmodus gegenüber den Trägern geändert. Durch das so genannte Taxametersystem wird bei der Arbeitsmarktausbildung (AMU) seit 1995 die Finanzierung der Bildungsträger direkt mit der Zahl der Kursteilnehmer gekoppelt (OECD 2001a: 22). Mit der Ausschreibung arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen – und der Vergabe an private Träger – wurde erst in 2003 begonnen (Knuth, Schweer und Siemes 2004: 62). Gleichwohl kann damit für Dänemark eine Verlagerung von Regulierungs- und Finanzierungsverantwortung sowie zukünftig wohl auch von Vollzugsverantwortung ‚weg vom Staat‘ konstatiert werden, wobei hier allerdings bislang kaum der Markt oder kommerzielle Träger, sondern primär die Tarifpartner eintreten.

Damit bestätigen die mit der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik in Deutschland, Großbritannien und Dänemark einhergehenden Veränderungen im Hinblick auf die Regulierungsbeziehungen zwischen Sozialstaat und kollektiven bzw. korporativen Akteuren, dass die Vollzugsverantwortung für arbeitsmarktpolitische Maßnahmen zunehmend weniger beim Staat selbst liegt, sondern über kontraktförmige Regulierung mit privaten Trägern geregelt wird. Dabei scheint es jedoch von der in den jeweiligen Ländern vorherrschenden Ausgangssituation abzuhängen, in welchem Umfang diese Situation durch jüngste Aufgabenverlagerungen herbeigeführt wurde und an wen diese übertragen wurden. So ist die Verlagerung von Vollzugsverantwortung zu privaten, profit-orientierten Trägern in Großbritannien am stärksten, während die Verlagerung von Entscheidungs- und Managementkompetenzen in Richtung Tarifpartner einzigartig für Dänemark sein dürfte. In Deutschland lag die Vollzugsverantwortung für die Maßnahmen bereits vor den Reformen weitgehend bei Akteuren des dritten Sektors und wurde lediglich durch die Öffnung der Arbeitsvermittlung für Private bzw. die Gründung der PSAs als privat-kommerzielle Trägerorganisationen ergänzt. Allein in Dänemark stehen entsprechende Prozesse noch am Anfang. Bezüglich der Finanzierungsverantwortung haben sich bislang weder dammbrechende noch für alle Länder eindeutige Verlagerungen ergeben, wobei bemerkenswert erscheint, dass nun überall ein von Staat und Tarifparteien (in unterschiedlichem Umfang) getragener Finanzierungs-Mix etabliert ist.

Insgesamt wird vor allem die These einer wohlfahrtsstaatlichen Restrukturierung gestützt. Die Richtung der Aufgabenverlagerungen ‚vom Staat weg‘ ist dabei im Bereich der Arbeitsmarktpolitik weitgehend diffus: zwar sind Aufgaben- bzw. Verantwortungsverlagerungen vor allem in Richtung dezentraler Politikeinheiten wie Kommunen bzw. hin zum Markt bzw. zum Individuum zu verzeichnen. Diese Verlagerungen erscheinen aufgrund der unterschiedlichen Ausgangsbedingungen in den verschiedenen Wohlfahrtsstaaten jedoch unterschiedlich stark und mit unterschiedlichen Adressaten (Markt, Dritter Sektor, Tarifpartner). Dies wird zudem begleitet durch Rückverlagerungen zum Staat hin, z. B. bei der Finanzierungsverantwortung.

Tabelle 3: Verlagerung von Regulierungs-, Vollzugs- und Finanzierungsverantwortung im Zuge der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik in der Bundesrepublik, Großbritannien und Dänemark

	<i>Dänemark</i>	<i>Großbritannien</i>	<i>Bundesrepublik</i>
<b>Regulierungsverantwortung</b>	<b>+ Tarifpartner</b>	<b>+ Staat</b>	<b>+ Staat</b>
	Indirekte Stärkung der Tarifpartner durch regionale Arbeitsmarkträte	Verankerung der Learning and Skills Councils im öffentlichen Sektor	Einschränkung der Mitbestimmung bei BA
<b>Finanzierungsverantwortung</b>	<b>+ Tarifpartner</b>	<b>+ Staat (indirekt)</b>	<b>+ Staat (indirekt)</b>
Transfers an Arbeitslose	Beiträge Arbeitnehmer/ Staat	Beiträge Arbeitnehmer/ Staat	Beiträge Tarifpartner/ Staat
	+ Arbeitnehmer	+ Staat indirekte Zunahme steuerfinanzierter Leistungen	+ Staat indirekte Zunahme steuerfinanzierter Leistungen
Maßnahmen	Staat/ + Tarifpartner	Staat	Beiträge Tarifpartner/ Staat
<b>Vollzugsverantwortung</b>	<b>(+ privat-kommerzielle)</b>	<b>+ privat-kommerzielle</b>	<b>+ privat-kommerzielle</b>
Arbeitsverwaltung/ Leistungsverwaltung	Gewerkschaften: Arbeitslosenkassen Staat: Employment Service (AMS),	Staat: Employment Service	Parafiskus: Bundesanstalt
Arbeitsvermittlung	Staat; (+ privat-kommerzielle)	Staat + privat-kommerzielle	Parafiskus: Bundesagentur, + privat-kommerzielle
Bildungsmaßnahmen	Staat; (+ privat-kommerzielle)	Privat: Unternehmensnetzwerke	Privat: Netzwerke, dritter Sektor, privat-kommerzielle

Anmerkungen: - entspricht Reduzierung, + entspricht Zunahme der Verantwortung entsprechender Akteure; = keine maßgebliche Veränderung

Quelle: Dingeldey 2005

### 3.5 Sozialpolitik in kleinen offenen Volkswirtschaften

Die Formen von Staatsintervention, die üblicherweise im Komplex ‚Wohlfahrtsstaat‘ zusammengefasst werden, stellen einen Kernbereich des Interventionsstaats dar. 2001 betrug der Anteil der Sozialausgaben<sup>12</sup> am BIP der OECD-Länder im Durchschnitt 22,6%, ihr Anteil an den gesamten Staatsausgaben sogar 54,1% (OECD 2001b, 2004). Im Laufe seines Lebens ist beinahe jeder Bürger irgendwann einmal als Leistungsempfänger und/oder Steuer- und Beitragszahler Teil dieses Systems. In der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung hat die

<sup>12</sup> Gemäß der OECD-Definition, an der sich dieses Projekt orientiert, umfassen diese Ausgaben öffentliche Aufwendungen für Transfers und soziale Dienstleistungen etwa in den Bereichen Alterssicherung, Berufsunfähigkeit, Unfallversicherung, Krankengeld, Gesundheitsdienstleistungen, Transfers und Dienstleistungen für Familien, Sozialhilfe, passive und aktive Arbeitsmarktpolitik, öffentlicher Wohnraum. Bildungspolitik hingegen zählt laut OECD-Definition nicht zur Sozialpolitik.

‚Staatsfrage‘ jedoch bislang eine eher untergeordnete Rolle gespielt. Obwohl kaum jemand die Bedeutung wohlfahrtsstaatlichen Wandels für die Staatlichkeit in Frage stellen würde, bleibt sie meist implizit. Stattdessen bilden Fragen nach den Unterschieden in der institutionellen Ausgestaltung, den Bestimmungsfaktoren von Ausbau und Rückbau oder der Wirkung von wohlfahrtsstaatlichen Programmen auf sozialstrukturelle Problemlagen oder wirtschaftliche Leistungsfähigkeit den Schwerpunkt. In diesem Abschnitt wird der Wandel des Wohlfahrtsstaates seit dem Ende des so genannten ‚Goldenen Zeitalters‘, also etwa seit Mitte der 1970er Jahre, skizziert. Die Erforschung des Wohlfahrtsstaates als Ganzes sollte hierbei nicht als ein Ersatz, sondern vielmehr als eine Ergänzung der Untersuchung von Teilbereichen (z. B. der Gesundheits- oder Arbeitsmarktpolitik) gesehen werden: Im Vergleich zu Letzterem wird dabei nach den Makrotrends gefragt, die den ‚Elefant‘ (Hinrichs 2001) Wohlfahrtsstaat als Ganzes antreiben. Es wird erstens untersucht, ob sich eine grundlegende Gewichtsverschiebung auf der organisatorischen Achse zwischen Staat, Markt und Familie feststellen lässt. Zweitens wird die territoriale Achse in den Blick genommen und gefragt, ob es zu einer Aushöhlung des Nationalstaates durch die Verlagerung von Kompetenzen hin zu supranationalen Organisationen oder subnationalen Einheiten (z. B. Gliedstaaten oder Kommunen) gekommen ist.

Der Einfluss der Globalisierung auf den Wohlfahrtsstaat hat in der jüngeren wissenschaftlichen und politischen Debatte eine herausragende Rolle erlangt. Die theoretische Vorstellung eines globalen Standortwettbewerbs, in dem ‚freier‘ Handel und hochmobiles Kapital unachgiebig Druck auf ausgebaute Wohlfahrtsstaaten ausüben, ist immer noch die wahrscheinlich am weitesten verbreitete Annahme in dieser Debatte. Insofern als kleine und offene Länder im Mittelpunkt der Untersuchung stehen, bildet diese Argumentation danach den forschungsstrategischen Ausgangspunkt. Falls nämlich die Aussage zum wettbewerbsinduzierten Rückzug des Wohlfahrtsstaates zutreffen sollte, so müsste sie zuerst und am deutlichsten in kleinen, weltmarktabhängigen Wohlfahrtsstaaten nachzuweisen sein. Außerdem hat die bisherige Forschung zum Wohlfahrtsstaat gezeigt, dass sozioökonomischer Druck, zu dem neben der Globalisierung auch interne Faktoren, wie z. B. der demografische Wandel, geringes Wirtschaftswachstum und Massenarbeitslosigkeit gezählt werden können, meist nicht direkt auf das sozialstaatliche Arrangement durchschlägt, sondern vielmehr institutionell und politisch vermittelt und ‚gefiltert‘ wird (z. B. Huber, Ragin und Stephens 1993). Politisch-institutionelle Faktoren (z. B. die parteipolitische Färbung der Regierung, Zahl der institutionellen Vetospieler), so die Ausgangsthese, drücken dem wohlfahrtsstaatlichen Wandel in einem Land ihren Stempel auf. Sollte sich aber diese These nicht bestätigen lassen, sollte es also zu einem uniformen Wandel ungeachtet der politisch-institutionellen ‚Weichensteller‘ kommen, so spräche dies für einen fundamentalen wohlfahrtsstaatlichen Wandel vom traditionellen Wohlfahrtsstaat hin zu einem residualen ‚Wettbewerbsstaat‘ (Cerny 1997).

Diese These wird anhand der Entwicklung in vier kleinen, offenen Ländern analysiert. Mit Dänemark, Neuseeland, Österreich und der Schweiz wurden Länder ausgewählt, die sich in

zentralen erklärenden Variablen, wie etwa der institutionellen Ausgestaltung des politischen Systems oder im Wohlfahrtsstaatstypus, voneinander unterscheiden. Besonders in den 1990er Jahren hat die vergleichende Forschung die Unterschiede in der institutionellen Ausgestaltung von sozialen Sicherungssystemen betont und versucht, einzelne Länder bestimmten Typen zuzuordnen. Die einflussreichste Typologisierung dieser Art ist Gøsta Esping-Andersens (1990) Unterscheidung von sozialdemokratischen, kontinentalen und liberalen ‚Regimen‘. Die Länderauswahl orientiert sich an dieser Typologie. Im Forschungsdesign ist somit dem Umstand Rechnung getragen, dass der Ausgangspunkt des interventionsstaatlichen Wandels beim Wohlfahrtsstaat weitaus weniger eindeutig erscheint als in anderen Politikbereichen: Es gibt nicht *den* Wohlfahrtsstaat des Goldenen Zeitalters. Wenn wir zu gültigen Aussagen zum Wandel gelangen wollen, so müssen wir diese Unterschiede ernst nehmen (zur Fallauswahl siehe auch Obinger et al. 2005a). Wandel wird mit Hilfe einer Kombination aus qualitativen Fallvergleichen und einer quantitativen Analyse von 21 OECD-Ländern untersucht. Wichtige Veränderungen und Trends in den Bereichen Alterssicherung, Gesundheit, Arbeitsmarktpolitik und Familienpolitik stehen dabei im Mittelpunkt. Insbesondere im Rahmen der qualitativen Untersuchung werden die verschiedenen Dimensionen von Interventionsstaatlichkeit, also Finanzierung, Leistung und Regulierung beleuchtet (zu den Einzelbefunden für die vier Länder siehe Obinger et al. 2005a). Die hier vorgestellten Befunde beziehen sich jedoch in erster Linie auf den Umfang und die Struktur von *Leistungen*; auf die Finanzierung und Regulierung (also die beiden anderen Dimensionen des Interventionsstaats) kann aus Platzmangel nur am Rande eingegangen werden.

Fragt man nach dem Wandel von Staatlichkeit in der Sozialpolitik, so zeigt sich auf den ersten Blick ein paradoxes Bild: Einerseits ist die Sozialleistungsquote – ein Indikator für die Leistungsdimension von Interventionsstaatlichkeit – in fast allen OECD-Ländern in den letzten zwei Jahrzehnten weiter angestiegen (siehe *Tabelle 4*). Der Hauptgrund hierfür ist das Aufschließen ehemaliger ‚Nachzüglerstaaten‘ (insbesondere in Südeuropa) zur Gruppe der entwickelten Wohlfahrtsstaaten (Castles 2001; Obinger et al. 2005a). Offenbar hat also entgegen der weit verbreiteten Annahme von Globalisierungstheoretikern kein Unterbietungswettbewerb stattgefunden.<sup>13</sup> Andererseits ist, wie vergleichende Untersuchungen zu Lohnersatzraten gezeigt haben (Korpi und Palme 2003), die individuelle Leistungshöhe in vielen Fällen z.T. deutlich abgesenkt worden, was einen zumindest partiellen Rückzug des Staates nahe legt. Der Grund für dieses paradoxe Bild in der Leistungsdimension liegt jedoch schlicht in der Tatsache, dass die durchgeführten Leistungskürzungen nicht mit steigenden Empfänger-

---

<sup>13</sup> Hinzu kommt, dass sich zur selben Zeit in allen Ländern der *relative* Anteil der Sozialausgaben im Verhältnis zu sonstigen Staatsausgaben (etwa für Bildung, Forschung oder Verteidigung) vergrößert hat (Obinger et al. 2005a). Man kann den Befund dahingehend interpretieren, dass die Sozialpolitik ihre Rolle im Kampf um knappe Budgets behaupten konnte. In anderen Politikfeldern sind Kürzungen politisch offenbar leichter durchzusetzen.

zahlen (infolge von Arbeitslosigkeit und demografischen Verschiebungen) Schritt gehalten haben.

Tabelle 4: Die Entwicklung der Sozialausgaben in 21 OECD-Ländern, 1980-2001

<i>Land</i>	<i>Sozialausgaben in % des BIP</i>			
	<i>1980</i>	<i>1990</i>	<i>2001</i>	<i>1980-01</i>
<i>Australien</i>	11,3	14,2	18,0	6,7
<i>Belgien</i>	24,1	26,9	27,2	3,1
<i>Dänemark</i>	29,1	29,3	29,2	0,1
<i>Deutschland</i>	23,0	22,8	27,4	4,4
<i>Finnland</i>	18,5	24,8	24,8	6,3
<i>Frankreich</i>	21,1	26,6	28,5	7,4
<i>Griechenland</i>	11,5	20,9	24,3	12,8
<i>Irland</i>	17,0	18,6	13,8	-3,2
<i>Italien</i>	18,4	23,3	24,4	6,0
<i>Japan</i>	10,2	11,2	16,9	6,7
<i>Kanada</i>	14,3	18,6	17,8	3,5
<i>Neuseeland</i>	17,2	21,9	18,5	1,3
<i>Niederlande</i>	26,9	27,6	21,8	-5,1
<i>Norwegen</i>	17,9	24,7	23,9	6,0
<i>Österreich</i>	22,5	24,1	26,0	3,5
<i>Portugal</i>	10,9	13,9	21,1	10,2
<i>Schweden</i>	28,8	30,8	28,9	0,1
<i>Schweiz</i>	14,2	17,9	26,4	12,2
<i>Spanien</i>	15,9	19,5	19,6	3,7
<i>Vereinigtes Königreich</i>	17,9	19,5	21,8	3,9
<i>USA</i>	13,3	13,4	14,8	1,5
<b><i>Mittelwert</i></b>	<b>18,3</b>	<b>21,4</b>	<b>22,6</b>	<b>4,3</b>
<b><i>Spannweite</i></b>	<b>18,9</b>	<b>19,6</b>	<b>15,4</b>	<b>-</b>
<b><i>Standardabweichung</i></b>	<b>5,7</b>	<b>5,4</b>	<b>4,7</b>	<b>4,4</b>
<b><i>Variationskoeffizient</i></b>	<b>0,31</b>	<b>0,25</b>	<b>0,21</b>	<b>-</b>

Quelle: OECD 2004

Wenig überraschend hat auch im Bereich der Finanzierung dieser Leistungen kein Unterbietungswettbewerb stattgefunden. Sowohl die gesamte Steuerquote als auch die direkt mit dem Wohlfahrtsstaat verbundenen Sozialausgaben haben sich im Verhältnis zum BIP im OECD-Durchschnitt nicht generell verringert. Allerdings ist die Konvergenzbewegung bei den Einnahmen weitaus schwächer ausgeprägt als bei den Sozialausgaben (für detaillierte Befunde siehe Obinger und Starke 2007).

Der quantitative Überblick über Makrotrends in 21 OECD-Ländern und die qualitative Untersuchung von Reformen und Entwicklungen in vier Fällen führt zu einem ersten Befund für die organisatorische Achse, der unter den Begriff ‚duale Konvergenz‘ gefasst werden kann. Dies umfasst zweierlei:

1) Hinsichtlich der Ausgabenentwicklung gibt es keine Anzeichen für einen Unterbietungswettbewerb in reichen westlichen Wohlfahrtsstaaten. Vielmehr bestätigt sich, was schon vor 20 Jahren als ‚Growth to Limits‘ (Flora 1986) beschrieben wurde, d. h. eine aufholende

Konvergenz zwischen traditionellen ‚Nachzüglern‘ einerseits und den ‚big spenders‘ in Nord- und Kontinentaleuropa andererseits.

2) Was die nationale Ausgestaltung von Wohlfahrtsstaatlichkeit angeht, so könnte man von einer zweifachen Korridorverengung sprechen. Zum einen gibt es vermehrt Belege für ein ‚blurring of regimes‘ (Goodin und Rein 2001), d. h. eine Verwischung von Regimegrenzen insofern als – ähnlich wie es bereits die Untersuchung von Gesundheitssystemen nahe legt (siehe 3.3) – zunehmend ‚regimefremde‘ Elemente ins Leistungsrecht der Länder Einzug halten. So haben sich etwa in allen untersuchten Ländern bis auf Neuseeland mehrsäulige Alterssicherungssysteme ausgebildet, und das unabhängig von der Ausgangslage. Dänemark beispielsweise hat sein traditionell staatlich getragenes Rentensystem um Betriebsrenten und private Sicherung ergänzt; in der Schweiz wurde 1985 das ‚Drei-Säulen-Modell‘ gesetzlich verankert; und auch Österreich, ein klassisches Sozialversicherungssystem, hat sich jüngst eine Diversifizierung seiner Alterssicherungsstruktur zum Ziel gesetzt und erste Schritte in diese Richtung unternommen. In der Familienpolitik ist eine ähnliche Entwicklung erkennbar: In Neuseeland wurde die traditionelle Absicherung über den so genannten Familienlohn und universelle Leistungen durch rein bedürftigkeitsgeprüfte Beihilfen abgelöst. Dänemark ergänzte seine typisch skandinavische, auf soziale Dienstleistungen gegründete Familienpolitik um Elemente, die üblicherweise eher dem kontinentaleuropäischen Muster von Familienpolitik zugeordnet werden. In Österreich wiederum wurde ein ‚systemfremdes‘ universelles Kinderbetreuungsgeld geschaffen. Neben dem ‚blurring of regimes‘ kann als zweites Element der Korridorverengung die Kürzung individueller Leistungen und die Verschärfung von Zugangsbedingungen in zentralen Bereichen der sozialen Sicherung angesehen werden. Dieser Trend lässt sich vor allem für Renten und Leistungen bei Arbeitslosigkeit feststellen (siehe auch Korpi und Palme 2003). Überdies werden, wie auch in Abschnitt 3.4 gezeigt wird, Arbeitslose zunehmend über Aktivierungsprogramme einem stärkeren Anreiz zur Arbeitsaufnahme ausgesetzt. Ausgenommen von Leistungseinschnitten sind häufig Familienleistungen: Offenbar sind die Bekämpfung von Kinderarmut und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie überall stärker in den Vordergrund gerückt, und die Familienpolitik hat sich dieser ‚neuen‘ Ziele angenommen (Bahle 2007). In der Schweiz hat die Familienpolitik, das traditionelle ‚Stiefkind‘ der Sozialpolitik, kürzlich überhaupt erst auf Bundesebene Einzug gehalten.

Duale Konvergenz als Ergebnis der Ausgaben und Programmentwicklung bedeutet allerdings nicht, dass eine Abgrenzung unterschiedlicher Wohlfahrtsstaatsregime Anfang des 21. Jahrhunderts nicht mehr möglich ist. Trotz der aufgeführten Annäherungsprozesse bestehen weiterhin erhebliche system- und länderspezifische Differenzen. Allein der Korridor, in dem sich Wohlfahrtsstaatsentwicklung abspielt, hat sich verkleinert.

Was das Achsenschema zur Abbildung von interventionsstaatlichem Wandel angeht, so bezieht sich der Befund einer dualen Konvergenz auf die organisatorische Achse, also die Gewichtsverlagerung zwischen Staat und Gesellschaft, oder genauer, zwischen den klassischen Wohlfahrtsproduzenten Staat, Markt und Familie. Der Befund ist jedoch nicht so ein-



deutig, dass schlicht von ‚mehr oder weniger Staat‘ gesprochen werden könnte. Vielmehr handelt es sich um eine stärkere ‚Verklammerung‘ der Wohlfahrtsproduzenten. Staatliche und marktformige (aber zumeist staatlich regulierte) Steuerungsformen werden stärker verzahnt, am deutlichsten im Mehssäulenmodell der Alterssicherung und im Gesundheitssystem. In der Arbeitsmarktpolitik zieht sich der Staat zwar aus der passiven Bereitstellung von Leistungen zurück, während aktive Maßnahmen in den meisten Ländern ausgebaut werden. In der Regel ist diese Art der Aktivierungspolitik jedoch mit einer stärkeren Individualisierung und der Übertragung von Verantwortung auf den individuellen Antragsteller begleitet, was wiederum als eine Rückzugsbewegung des Staates gedeutet werden kann.

Demgegenüber lassen erste vergleichende Gegenüberstellungen der vier Länder keinen grundlegenden Wandel zwischen der nationalen, der subnationalen und der internationalen Ebene erkennen. Ausnahmen hiervon finden sich nur in einigen Ländern und Teilbereichen. Für die EU-Länder Dänemark und Österreich lässt sich, allerdings in stark begrenztem Ausmaß, eine Supranationalisierung in der Sozialpolitik nachweisen (Obinger et al. 2005b). Der Bereich der Sozialtransfers und zentralen sozialpolitischen Dienstleistungen ist immer noch auf der nationalen Ebene angesiedelt. Allerdings wurden partiell regulative Kompetenzen an die EU-Ebene abgegeben und der Einfluss des Europäischen Gerichtshofs auf nationale Sozialpolitik ist in einigen Mitgliedsländern zunehmend spürbar (Leibfried 2005). Wichtiger noch sind die indirekten Effekte der Europäischen Integration auf die Politik in den Mitgliedsstaaten, etwa der Einfluss des Stabilitäts- und Wachstumspakts als Teil der Wirtschafts- und Währungsunion seit den 1990er Jahren. Eine klare Abwärtsverschiebung auf der territorialen Achse konnte ebenfalls nicht festgestellt werden. Zwar finden sich vereinzelt Dezentralisierungstendenzen, insbesondere im Hinblick auf die organisatorische Leistungserbringung in den Bereichen Sozialhilfe, soziale Dienstleistungen und Arbeitsvermittlung, allerdings wurden selbst in den Bundesstaaten Schweiz und Österreich keine Kompetenzen an nachrangige Gebietskörperschaften delegiert. Vielmehr wurde der bis ins Goldene Zeitalter zurückreichende Unitarisierungs- und Zentralisierungsprozess in der Sozialpolitik fortgeschrieben, etwa durch die Schaffung des Bundespflegegeldes in Österreich oder der einheitlichen Mutterschaftsversicherung in der Schweiz. Mit Blick auf die Kompetenzansiedlung auf der territorialen Achse ist also der Wohlfahrtsstaat immer noch eine Bastion des Nationalstaates (Obinger et al. 2005c).

Als Fazit zum Wandel der Interventionsstaatlichkeit lässt sich für den Wohlfahrtsstaat (zumindest in der Leistungsdimension) festhalten, dass sich der grundlegende Wandel auf die organisatorische Achse beschränkt, wo er sich als eine Korridorverengung durch duale Konvergenz äußert.

#### **4 VARIATIONEN DER INTERVENTIONSSTAATLICHKEIT**

Auf Grundlage der in Bezug auf die in fünf Politikfeldern durchgeführten Analysen erhalten wir die folgenden vorläufigen Ergebnisse: Die Analyse unterschiedlicher Tätigkeitsfelder des Interventionsstaates belegt die weiterhin hohe Bedeutung des (National)Staates. Ein ‚Staat auf dem Rückzug‘ auf breiter Front ist nicht zu erkennen. Der Vergleich von Gesundheitssystemen (3.3) und der Sozialpolitik in kleinen offenen Volkswirtschaften (3.5) zeigt darüber hinaus keinen allgemeinen Trend eines stark verringerten Engagements des Staates in der direkten Finanzierung und Erbringung gesundheitsbezogener und sozialpolitischer Leistungen – wenn auch private Finanzierungs- und Dienstleistungsformen, insbesondere in bestimmten Leistungsbereichen wie zum Beispiel der Arzneimittelversorgung, leicht auf dem Vormarsch sind. Die These von Majone (1997) (‘From the Positive to the Regulatory State‘) bestätigt sich somit nur bedingt.

Auch die von Mayntz (2004) diskutierte Annahme, dass der Staat immer häufiger Aufgaben an privatwirtschaftliche und zivilgesellschaftliche Akteure überträgt, ist zu modifizieren. Insbesondere in den Bereichen der Rechnungslegung und der Arbeitsmarktpolitik ist zwar zu erkennen, dass immer häufiger nicht-staatliche Akteure ursprünglich originäre Staatsaufgaben übernehmen und staatliche Akteure mit diesen kooperieren. Doch zeigt sich gleichzeitig insbesondere anhand der Gesundheits-, Arbeitsmarkt- und Familienpolitik, dass Selbstregulierung durch nicht-staatliche Akteure traditionell von hoher Bedeutung und somit keineswegs ein neues Phänomen ist. Speziell in Sozialversicherungssystemen, in denen sich einflussreiche korporative Akteure etabliert haben, ist nicht etwa eine weitere Begrenzung staatlicher Regulierung und ein Ausbau der nicht-staatlichen Selbstregulierung zu erkennen. Vielmehr finden sich diese selbstregulierten Systeme zunehmend in einer Umklammerung einer immer schnelleren Abfolge direkter staatlicher Interventionen einerseits und einer Ausweitung von Wettbewerbsbedingungen andererseits. Dieser Wettbewerb ist allerdings ebenfalls in einem hohen Ausmaß staatlich reguliert und es werden Mechanismen zur Kontrolle, ob die Ergebnisse des Wettbewerbs mit staatlich definierten Zielsetzungen übereinstimmen, ausgeweitet. In diesem Zusammenhang ist ein Trend zu erkennen, der je nach Politikfeld sehr unterschiedlich verlaufen kann: Während im Bereich der Gesundheitspolitik teilweise Marktprozesse teilweise dazu genutzt werden, um auf nationaler Ebene bestehende Widerstände gegen Reformen auszuhebeln, soll dieses Ziel im Bereich der Bildungspolitik teilweise durch die Übertragung von Aufgaben auf inter- bzw. supranationale Organisationen erreicht werden.

Ein höheres Kooperationsniveau zwischen staatlichen, privatwirtschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren kann nicht nur dadurch erfolgen, dass der Staat Kompetenzen abgibt und Aufgaben auf nicht-staatliche Akteure überträgt, mit denen er dann kooperiert, sondern auch dadurch, dass der Staat selbst Tätigkeiten übernimmt, die zuvor entweder ungeregelt waren oder aber von nicht-staatlichen Akteuren ausgeübt wurden. Diese Entwicklung hängt unter anderem damit zusammen, dass nicht-staatliche Akteure zwar durchaus in der Lage sind, eigenständig Regulierungsaufgaben zu übernehmen, das zeigt nicht zuletzt die lan-

ge Tradition der Selbstverwaltung in Sozialversicherungssystemen. Doch wenn es darum geht, Veränderungen herbeizuführen, zeigt sich in der Regel, dass Aushandlungsprozesse hierfür nur in einem sehr begrenzten Ausmaß geeignet sind. In diesen Prozessen überwiegen Partikularinteressen und der Staat erweist sich weiterhin als einziger Akteur, der Reformen dauerhaft an gesamtgesellschaftlichen Zielsetzungen ausrichten kann.

Die These, dass sich der Korridor für staatliche Interventionen verengt, bestätigt sich nicht nur bei einer Analyse des Gesamtrahmens wohlfahrtsstaatlicher Politik, sondern auch im Bereich Gesundheitspolitik und der Rechnungslegung. Was den Wohlfahrtsstaat angeht, so äußert sich die Korridorverengung als ‚duale Konvergenz‘. Diese (partielle) Konvergenzbewegung umfasst nicht nur eine Angleichung der Sozialleistungsquoten, sondern auch eine Verwischung von Regimegrenzen insofern, als zunehmend neue, dem traditionellen Strukturmuster fremden Politikelemente aufgenommen werden und so die wohlfahrtsstaatliche Politik auch innerhalb der Untersuchungsländer heterogener geworden ist. Anders ausgedrückt könnte man sagen, dass Wohlfahrtsstaaten sich weniger ‚regimetreu‘ entwickeln und möglicherweise stärker voneinander lernen als zuvor. Bei dem Vergleich von Gesundheitssystemen wurde ebenfalls festgestellt, dass insbesondere solche Regulierungsformen implementiert werden, die eine Annäherung der Gesundheitssystemtypen (nationales Gesundheitssystem, gesetzliches Krankenversicherungssystem, privates Krankenversicherungssystem) zur Folge haben. Die vergleichende Analyse der Rechnungslegung zeigt in ähnlicher Weise, wie sich bestehende Ausgangstypen einander anpassen. In einem nächsten Schritt wäre zu fragen, was die spezifischen Gründe für diesen Konvergenztrend in mehreren Politikfeldern sein könnten (und warum sich in anderen Politikfeldern solche Trends nicht nachweisen lassen). In jedem Fall aber lässt sich festhalten, dass eine solche Korridorverengung Teil eines grundlegenden interventionenstaatlichen Wandels ist – auch jenseits der üblichen Szenarien vom Rückzug des Staates oder von seinem ungebremsten Ausbau.

Während sich diese Prozesse vor allem auf der organisatorischen Achse bewegen, belegt die Analyse der Bildungspolitik eine Internationalisierung dieses Interventionsfeldes. Dieser Prozess ist keine Einbahnstraße, wie das Beispiel der Arbeitsmarktpolitik zeigt. Die vergleichende Analyse von Arbeitsmarktreformen weist auf eine Aufgaben- und Verantwortungsverlagerung in Richtung dezentraler Politik hin. Diese Prozesse der Internationalisierung und Subnationalisierung sind weiter zu analysieren. Greift man das Bild der beiden Achsen zur Erfassung des Wandels der Staatlichkeit (*Schaubild 1*) wieder auf, dann ist festzuhalten, dass sich der Korridor staatlicher Interventionen zwar auf der organisatorischen Achse verengt, er aber auf der territorialen Achse an ‚Höhe‘ und ‚Tiefe‘ hinzugewinnt.

## LITERATUR

- Alber, Jens (1992), *Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland. Entwicklung, Struktur und Funktionsweise* (Frankfurt a. M.: Campus).
- Archer, Margaret S. (1979), *Social Origins of Educational Systems* (London: SAGE Publications).
- Arnkil, Robert und Timo Spangar (2004), Comparing Recent Danish, Finnish and Swedish Labour Market Policy Reforms, *WZB Discussion Paper FS I 01-204*.
- Aust, Andreas und Hans-Jürgen Bieling (1996), Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik in Westeuropa - zwischen strategischer Konvergenz und institutioneller Vielfalt, *Zeitschrift für Sozialreform* 42: 3, S. 141-166.
- Bahle, Thomas (2007), *Wege zur Dienstleistungsgesellschaft. Deutschland, Frankreich und Großbritannien im Vergleich* (Wiesbaden: VS-Verlag).
- Baldwin, Peter (2005), Beyond Weak and Strong: Rethinking the State in Comparative Policy History, *Journal of Policy History* 17:1, S. 12-33.
- Botosan, Christine A. (1997), Disclosure Level and the Cost of Equity Capital, *The Accounting Review* 72(3), S. 323-349.
- Cacace, Mirella (2007), United States: The Coincidence of Markets and Hierarchies in a Private Health Care System, in Heinz Rothgang, Mirella Cacace, Simone Grimmeisen, Uwe Helmert, Claus Wendt, *The changing role of the State in OECD Health Care Systems. From Heterogeneity to Homogeneity?* (London: Palgrave), i.E.
- Castles, Francis G. (2001), On the Political Economy of Recent Public Sector Development, *Journal of European Social Policy* 11:3, S. 195-211.
- Cerny, Philip (1997), Paradoxes of the Competition State: The Dynamics of Political Globalization, *Government and Opposition* 32, S. 251-274.
- Coleman, James S. (1986), *Die asymmetrische Gesellschaft. Vom Aufwachsen mit unpersönlichen Systemen* (Weinheim/Basel: Beltz).
- Coleman, James S. (1996), Bringing New Generations into the New Social Structure, in Ansgar Weymann und Walter R. Heinz (Hrsg.), *Society and Biography* (Weinheim: Deutscher Studienverlag), S. 241-258.
- Dingeldey, Irene (2005), *Wandel von Governance im Sozialstaat. Zur Implementation aktivierender Arbeitsmarktpolitik in Deutschland, Dänemark und Großbritannien*. TranState Working Papers No. 12, University of Bremen, <http://www.staatlichkeit.uni-bremen.de>
- Dingeldey, Irene (2005a), Vom klassischen zum aktivierenden Wohlfahrtsstaat, in Kathrin Groh und Christine Weinbach (Hrsg.), *Zur Genealogie des Politischen Raums. Staats- und Politikkonzepte* (Wiesbaden: VS-Verlag), S. 273-308.
- Dingeldey, Irene (2005b), *Welfare State Transformation between 'Workfare' and an 'Enabling' State. A Comparative Analysis*. TranState Working Papers No. 21, University of Bremen, <http://www.staatlichkeit.uni-bremen.de>.
- Dingeldey, Irene (2005c), Zehn Jahre aktivierende Arbeitsmarktpolitik in Dänemark, *WSI-Mitteilungen* 58: 1, S. 18-24.
- Enthoven, Alain C. (1985), *Reflections on the Management of the NHS* (London: Nuffield Provincial Hospitals Trust).

- Esping-Andersen, Gøsta (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (Cambridge: Polity Press).
- Finn, Dan (2004), The Role of Contracts and the Private Sector in Delivering Britain's 'Employment First' Welfare State, in Els Sol und Mies Westerveld (Hrsg.), *Contractualism in Employment Services* (Amsterdam: University Press).
- Flora, Peter (1986), Introduction, in Peter Flora (Hrsg.), *Growth to Limits. The Western European Welfare States Since World War II* (New York/Berlin: Walter de Gruyter) **2**: XI-XXXVI.
- Giddens, Anthony (1998), *The Third Way. The Renewal of Social Democracy* (Cambridge: Polity Press).
- Glennerster, Howard und Manos Matsaganis (1994), The English and Swedish Health Care Reforms, *International Journal of Health Services* 24:2, S. 231-251.
- Goodin, Robert E. und Martin Rein (2001), Regime on Pillars: Alternative Welfare State Logics and Dynamics, *Public Administration* 79: 3+4, S. 769-801.
- Grimm, Dieter (1994), *Staatsaufgaben* (Baden-Baden: Nomos).
- Grimmeisen, Simone (2007), United Kingdom: The NHS: Persistently strong state, increasingly strong market, in Heinz Rothgang, Mirella Cacace, Simone Grimmeisen, Uwe Helmert, Claus Wendt, *The changing role of the State in OECD Health Care Systems. From Heterogeneity to Homogeneity?* (London: Palgrave), i. E.
- Haak, Caroll (2003), Weiterbildung in kleinen und mittleren Betrieben: Ein deutsch-dänischer Vergleich. *WZB-Discussion Paper SPI 2003 -01*.
- Haller, Axel (2002), Financial Accounting Developments in the European Union: Past Events and Future Prospects, *European Accounting Review* 11(1), S. 153-192.
- Henninger, Annette (2000), *Frauenförderung in der Arbeitsmarktpolitik* (Opladen: Leske+Budrich).
- Henry, Miriam, Bob Lingard, Fazal Rizvi und Sandra Taylor (2001), *The OECD, Globalisation and Education Policy* (Paris: IAU Scientific Publications).
- Hinrichs, Karl (2001), Elephants on the Move. Patterns of Public Pension Reform in OECD Countries, in Stephan Leibfried (Hrsg.), *Welfare State Futures* (Cambridge: Cambridge University Press), S. 77-102.
- Huber, Evelyn, Charles Ragin und John Stephens (1993), *Social Democracy, Christian Democracy, Constitutional Structure and the Welfare State*, *American Journal of Sociology* 99:3, S. 711-749.
- Jakobi, Anja (2006), *The World-Wide Norm of Lifelong Learning. A Study of Global Policy Development* (Universität Bielefeld: Dissertation).
- Kannengießner, Christoph und Elke Gundel (2003), Der Reformprozess der Bundesanstalt für Arbeit - vom bürokratischen Monolith zum Dienstleister am Markt, *Sozialer Fortschritt* 52: 8, S. 207-213.
- Kaufmann, Franz-Xaver (1994), Diskurse über Staatsaufgaben, in Dieter Grimm (Hrsg.), *Staatsaufgaben* (Baden-Baden: Nomos), S. 15-41.
- Kennedy, Kerry J. (1995), An Analysis of the Policy Contexts of Recent Curriculum Reform Efforts in Australia, Great Britain and the United States, in David S.G. Carter und Marnie H. O'Neill (Hrsg.), *International Perspectives on Educational Reform and Policy Implementation* (London: The Falmer Press).
- Knuth, Matthias, Oliver Schweer und Sabine Siemes (2004), *Drei Menüs - und kein Rezept? Dienstleistungen am Arbeitsmarkt in Großbritannien, in den Niederlanden und in Dänemark* (Bonn: Friedrich Ebert Stiftung).
- Konle-Seidl, Regina (2003), Von der Anstalt zum ersten Dienstleister am Arbeitsmarkt? Möglichkeiten und Grenzen der Reform der Bundesanstalt für Arbeit, *Gesundheits- und Sozialpolitik* 1:2, S. 22-29.

- Konle-Seidl, Regina und Ulrich Walwei (2001), *Job Placement Regimes in Europe: Trends and Impacts of Changes*, IAB Labour Market Research Topics Nr. 46 (Nürnberg).
- Korpi, Walter und Joakim Palme (2003), New Politics and Class Politics in the Context of Austerity and Globalization: Welfare State Regress in 18 Countries, 1975-95, *American Political Science Review* 97:3, S. 425-446.
- Leibfried, Stephan (2005), Social Policy: Left to Courts and Markets?, in Helene Wallace, William Wallace und Mark A. Pollack (Hrsg.), *Policy-Making in the European Union* (Oxford: Oxford University Press).
- Leibfried, Stephan und Paul Pierson (1995), *European Social Policy* (Washington D.C: Brookings).
- Lepsius, M. Rainer (1995), Institutionenanalyse und Institutionenpolitik, in Birgitta Nedelmann (Hrsg.), *Politische Institutionen im Wandel* (Opladen: Westdeutscher Verlag), S. 392-403.
- Lepsius, M. Rainer (1997), Institutionalisierung und Deinstitutionalisierung von Rationalitätskriterien, in Gerhard Göhler (Hrsg.), *Institutionenwandel* (Opladen: Westdeutscher Verlag), S. 57-69.
- Majone, Giandomenico (1997), From the Positive to the Regulatory State: Causes and Consequences of Changes in the Mode of Governance, *Journal of Public Policy* 17:2, S. 139-167.
- Martens, Kerstin und Ansgar Weymann (2006), The Internationalization of Educational Policy – Towards Convergence of National Paths?, in Peter Mayer und Frank Nullmeier (Hrsg.), *Transforming the Golden Age Nation-State* (Houndmills: Palgrave), i. E.
- Martens, Kerstin, Alessandra Rusconi, Kathrin Leuze (2006), *New Arenas of Education Politics - The Impact of International Organizations and Markets on Educational Policymaking* (London: Palgrave), i. E.
- Martens, Kerstin, Carolin Balzer, Reinhold Sackmann, Ansgar Weymann (2004), *Comparing Governance of International Organisations – The EU, the OECD and Educational Policy*, TranState Working Papers No. 7, University of Bremen, <http://staatlichkeit.uni-bremen.de>.
- Mayntz, Renate (1990), Politische Steuerbarkeit und Reformblockaden. Überlegungen am Beispiel des Gesundheitswesens. *Staatswissenschaft und Staatspraxis* 1, S. 283-307.
- Mayntz, Renate (2004), *Governance Theory als fortentwickelte Steuerungstheorie?* MPIfG Working Paper No. 12.
- Obinger, Herbert, Stephan Leibfried, Claudia Bogedan, Edith Gindulis, Julia Moser, Peter Starke (2005a), Welfare State Transformation in Small Open Economies, *European Review* 13, S. 161-185.
- Obinger, Herbert, Stephan Leibfried und Francis G. Castles (2005b), Bypasses to a Social Europe? Lessons from Federal Experience, *Journal of European Public Policy* 12, S. 545-571.
- Obinger, Herbert, Stephan Leibfried und Francis G. Castles (2005c), *Federalisms and the Welfare State. New World and European Experiences* (Cambridge: Cambridge University Press).
- Obinger, Herbert und Peter Starke (2007), Sozialpolitische Entwicklungstrends in OECD-Ländern 1980-2000. Gibt es Konvergenz?, in Katharina Holzinger, Helge Jörgens und Christoph Knill (Hrsg.), *Transfer, Diffusion und Konvergenz von Politiken* (PVS-Sonderheft), i. E.
- OECD (2001a), *Thematic Review on Adult Learning. Background Report Denmark*, download 12.04.2002, Paris: <http://www.oecd.org/copyr.htm/>.
- OECD (2001b), *Historical Statistics* (Paris: OECD).
- OECD (2004), *Social Expenditure Database* (Paris: OECD).

- OECD (2002), *OECD Health Data 2002. A Comparative Analysis of 30 Countries* (Paris: OECD).
- OECD (2005), *OECD Health Data 2005. A Comparative Analysis of 30 Countries* (Paris: OECD).
- Popper, Karl R. (1972), *Objektive Erkenntnis* (Hamburg: Hoffmann und Campe).
- Puxty, A. G., Hugh C. Willmott, David J. Cooper und Tony Lowe (1987), Modes of Regulation in Advanced Capitalism: Locating Accountancy in four Countries, *Accounting, Organisations and Society* 12(3), S. 273-291.
- Rinne, Risto, Johanna Kallo und Sanna Hokka (2004), Too Eager to Comply? OECD Education Policies and the Finnish Response, *European Educational Research Journal* 3, S. 454- 485.
- Robinson, Ray und Julian Le Grand (1995), Contracting and the Purchaser-Provider Split, in Richard B. Saltman und Casten von Otter (Hrsg.), *Implementing Planned Markets in Health Care. Balancing Social and Economic Responsibility* (Buckingham: Open University Press), S. 25-44
- Rothgang, Heinz, Mirella Cacace, Simone Grimmeisen und Claus Wendt (2005), The Changing Role of the State in Health Care Systems, *European Review* 13, S. 187-212.
- Sackmann, Reinhold (2004), Internationalisierung von Bildungsmärkten? Empirische Daten zur Kommerzialisierung von Bildung in Deutschland und den USA, *Beiträge zur Hochschulforschung* 26:4, S. 62-92.
- Sainsbury, Diane (1999), *Gender and Welfare State Regimes* (Oxford: Oxford University Press).
- Schmid, Günther (1994), Reorganisation der Arbeitsmarktpolitik. Märkte, Politische Steuerung und Netzwerke der Weiterbildung für Arbeitslose in der Europäischen Union, *WZB Discussion Paper* FS I 94-213.
- Schneider, Volker und Marc Tenbücken (2004), *Der Staat auf dem Rückzug. Die Privatisierung öffentlicher Infrastrukturen* (Frankfurt a. M.: Campus).
- Scott, William R. (2003), *Financial Accounting Theory* (Toronto: Prentice Hall).
- Wasem, Jürgen (1995), Gesetzliche und private Krankenversicherung - auf dem Weg in die Konvergenz?, *Sozialer Fortschritt* 44:4, S. 89-96.
- Weil, Markus (2004), The Learning Region in Germany - Regional Networks as the new Forms of Governance in Adult Learning? A Case Study, in Rudolf Husemann und Anja Heikkinen (Hrsg.), *Governance and Marketisation in Vocational and Continuing Education* (Frankfurt a. M.: Peter Lang), S. 191-201.
- Wendt, Claus (2003), *Krankenversicherung oder Gesundheitsversorgung? Gesundheitssysteme im Vergleich* (Wiesbaden: Westdeutscher Verlag).
- Wendt, Claus, Grimmeisen, Simone und Heinz Rothgang (2005), Convergence or Divergence in OECD Health Care Systems?, in Bea Cantillon und Ive Marx (Hrsg.), *International cooperation in social security. How to cope with globalisation?* (Antwerpen: Intersentia), S. 15-45.
- Wendt, Claus, Rothgang, Heinz und Uwe Helmert (2007), Germany: A Social Insurance System Sandwiched between Growing Competition and the Shadow of Hierarchy, in Heinz Rothgang, Mirella Cacace, Simone Grimmeisen, Uwe Helmert, Claus Wendt, *The changing role of the State in OECD Health Care Systems. From Heterogeneity to Homogeneity?* (London: Palgrave), i. E.
- Weymann, Ansgar und Kerstin Martens (2005), Bildungspolitik durch internationale Organisationen – Entwicklung, Strategien und Bedeutung der OECD, *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 4:05, S. 68-86.

Zürn, Michael und Stephan Leibfried (2005), A New Perspective on the State: Reconfiguring the national constellation, in Michael Zürn und Stephan Leibfried (Hrsg.), *Transformations of the State?* (Cambridge: Cambridge University Press), S. 1-36.



## **BIOGRAPHISCHE ANMERKUNG**

**Claus Wendt** ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung

*Telefon:* +49 621 181-2819  
*Fax:* +49 621 181-2803  
*E-Mail:* [claus.wendt@mzes.uni-mannheim.de](mailto:claus.wendt@mzes.uni-mannheim.de)  
*Anschrift:* Universität Mannheim, MZES, D-68131 Mannheim

**Irene Dingeldey** ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Sozialpolitik in Bremen.

*Telefon:* +49 421 218-9557  
*Fax:* +49 421 218-9567  
*E-Mail:* [i.dingeldey@zes.uni-bremen.de](mailto:i.dingeldey@zes.uni-bremen.de)  
*Anschrift:* Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, Parkallee 39, 28209 Bremen

**Kerstin Martens** ist Projektleiterin im Sonderforschungsbereich „Staatlichkeit im Wandel“ der Universität Bremen.

*Telefon:* +49 421 218-8733  
*Fax:* +49 421 218-8721  
*E-Mail:* [kerstin.martens@sfb597.uni-bremen.de](mailto:kerstin.martens@sfb597.uni-bremen.de)  
*Anschrift:* Universität Bremen, Sonderforschungsbereich „Staatlichkeit im Wandel“, Linzer Strasse 9a, D 28359 Bremen

**Peter Starke** ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Sonderforschungsbereich „Staatlichkeit im Wandel“ der Universität Bremen.

*Telefon:* +49 421 218-8739  
*Fax:* +49 421 218-8721  
*E-Mail:* [peter.starke@sfb597.uni-bremen.de](mailto:peter.starke@sfb597.uni-bremen.de)  
*Anschrift:* Universität Bremen, Sonderforschungsbereich „Staatlichkeit im Wandel“, Linzer Strasse 9a, D 28359 Bremen

**Jochen Zimmermann** ist Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Unternehmensrechnung und Controlling an der Universität Bremen, sowie Projektleiter im Sonderforschungsbereich „Staatlichkeit im Wandel“ der Universität Bremen.

*Telefon:* +49 421 218-9119  
*Fax:* +49 421 218-2869  
*E-Mail:* [jzimmermann@uni-bremen.de](mailto:jzimmermann@uni-bremen.de)  
*Anschrift:* Universität Bremen, Hochschulring 4 WiWi-Gebäude, D 28359 Bremen