



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Der Weiße Pool

Der Plan zur Schaffung einer
Europäischen Gesundheitsgemeinschaft

Verfasser

Stephan Pumberger

angestrebter akademischer Grad
Magister der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2010

Matrikelnummer:	0156272
Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 236 346
Studienrichtung lt. Studienblatt:	Diplomstudium Romanistik Französisch
Betreuerin:	O. Univ.-Prof. Dr. Friederike Hassauer

Der Einheit Europas

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	vii
1. Einleitung.....	1
2. Ein französisches Europa.....	13
2.1. Auf dem Weg ins Europa der Gemeinschaften	14
2.1.1. Theoretische Überlegungen: Föderalismus, Intergouvernementalismus und Funktionalismus.....	15
2.1.2. Der lange Weg nach Europa	17
2.1.3. Von der Vision zur Realität	20
2.1.4. Der Schuman-Plan und seine Folgen.....	23
2.2. Frankreich von der Weltmacht zum Gestalter Europas	28
2.2.1. Theoretische Überlegungen: Realismus, Idealismus und Institutionalismus ..	29
2.2.2. Frankreichs Stunde Null	30
2.2.3. Zwischen Revanchismus und Kaltem Krieg.....	33
2.2.4. Die Entdeckung Europas	35
2.3. Zusammenfassung	38
3. Eine Europäische Gesundheitsgemeinschaft.....	41
3.1. Theoretische Überlegungen: Historische Diskursanalyse und Hermeneutik	42
3.2. Paul Ribeyres Weißer Pool	43
3.2.1. Innenpolitische Konstellation	45
3.2.2. Ribeyres Vorschlag.....	46
3.2.3. Reaktionen	53
3.3. Die internationale Konferenz in Paris.....	61
3.3.1. Vorbereitungen	63
3.3.2. Ablauf	67
3.3.3. Ergebnisse.....	72
3.4. Das langsame Ende des Weißen Pools	75
3.5. Gründe für das Scheitern des Pools	79
3.6. Zusammenfassung	81
4. Vom Salon de l'Horloge ins Berlaymont	83
4.1. Theoretische Überlegungen: Systemtheorie, Imagined Communities und Spillover.....	85
4.2. Gesundheitspolitische Akteure im Mehrebenensystem der Europäischen Union	88
4.3. Ein gemeinsamer Markt für pharmazeutisch-medizinische Produkte	92
4.4. Kooperation in der Forschung	94
4.5. Mobilität von medizinischem Personal.....	96
4.6. Mobilität von Patienten.....	98
4.7. Mindeststandards für die Sozialsysteme.....	100
4.8. Zusammenfassung	102
5. Schlussbetrachtung – ein gesundheitspolitischer Tindemans-Bericht.....	105
Bibliographie	111
Abkürzungsverzeichnis.....	124
 Anhang	
Dokumente.....	125
Résumé en français	175
Abstract in English.....	187
Abstract auf Deutsch.....	189
Lebenslauf	191

Vorwort

Als ich im Sommersemester 2008 während meines ERASMUS-Aufenthaltes an der Université Paris III Sorbonne Nouvelle eine Lehrveranstaltung bei Frau Marie-Laure Basilien-Gainche für materielles Europarecht belegte, wusste ich noch nicht, dass es sich dabei um den Startschuss für meine Diplomarbeit handelte. Als wir aber im Laufe des Semesters auf die europäische Gesundheits- und Sozialpolitik zu sprechen kamen, stach mir im verwendeten Lehrbuch sofort eine Passage ins Auge.¹ Dabei sprachen die Autoren von einem sehr weitreichenden Projekt, das im Jahre 1952 vom französischen Gesundheitsminister Paul Ribeyre vorgestellt wurde und eine supranationale Europäische Gesundheitsgemeinschaft vorsah.

Von da an hatte dieser Kurs meine volle Aufmerksamkeit. Schließlich wird der Europäischen Union heute vieles zugeschrieben, eine gemeinsame Gesundheitspolitik gehört aber mit Sicherheit nicht dazu. Wie sich später herausstellen sollte, handelte es sich bei Ribeyres Projekt um einen heute außerhalb der Fachwelt völlig in Vergessenheit geratenen Vorstoß, die wirtschaftliche Gemeinschaft Europas in ein soziales Gefüge einzubetten. Auch wenn die Europäische Gesundheitsgemeinschaft, der zeitgenössischen Benennung folgend oft auch als „Weißer Pool“ bezeichnet, nicht realisiert werden konnte, so zeigt sie doch, wie weit die Diskussionen in dieser Frühphase der europäischen Integration gegangen sind und sich bei Weitem nicht auf wirtschaftliche Aspekte begrenzten. Diese „Gründerzeit“ ist insbesondere deshalb spannend, da hier innerhalb weniger Jahre das Fundament für das heutige Europa gelegt wurde, das in so vielen Bereichen das Leben von beinahe 500 Millionen Menschen entscheidend mitprägt. Dies, gepaart mit einer meiner Person innewohnenden Begeisterung für die europäische Idee, hat mir die Entscheidung sehr erleichtert, mich im Rahmen meiner Diplomarbeit mit diesem Thema genauer zu beschäftigen.

Ich begann diese Arbeit im Laufe des Jahres 2009, größtenteils in Wien, zwei Monate verbrachte ich für Recherchen in Paris. Während dieses Aufenthaltes konnte ich mehr als 1 000 Seiten größtenteils noch unbekanntes und unveröffentlichtes Aktenmaterial aus den Archiven des französischen Außenministeriums, sowie der französischen Nationalarchive sichten und in diese Arbeit einfließen lassen. Ein Teil des erarbeiteten Materials wurde in Zusammenarbeit mit dem in Luxemburg ansässigen Centre Virtuel

¹ Louis Dubouis und Claude Blumann, *Droit matériel de l'Union européenne*, Paris 2006⁴, S.157.

de la Connaissance sur l'Europe (CVCE) in ein großes, europaweites Forschungsprojekt miteinbezogen, das es sich zum Ziel gemacht hat, über eine „European Navigator“² genannte Internet-Plattform Quellenmaterial zur Geschichte der europäischen Integration seit 1945 öffentlich zugänglich zu machen. Derzeit befinden sich bereits über 16 000 Dokumente auf dieser Seite, über den Weißen Pool wurden im Februar 2010 noch einige hinzugefügt.³

Das Schreiben über die europäische Integration erfordert vom Autor wie vom Leser einiges ab. Wie der erste EWG-Kommissionspräsident, der Deutsche Walter Hallstein so treffend einmal sagte, sei die Geschichte der europäischen Einigung nicht vergleichbar mit der Geschichte früherer Epochen. Ohne kriegerische Helden, Mythen und große Identifikationsobjekte sei sie das Produkt zäher Verhandlungen, nüchterner Berichte und emotionsloser Protagonisten.⁴ Auch wenn für den kühlen Juristen Hallstein gerade darin der Reiz der europäischen Politik lag, birgt diese scheinbare Entemotionalisierung und Entmythologisierung der Politik auch die Gefahr, dass dieses faszinierende Kapitel der europäischen Geschichte „langweilig und trocken“ erscheint, um mit den Worten des Europahistorikers Desmond Dinan zu sprechen.⁵

Ich habe in meiner Arbeit versucht, dem entgegenzuwirken und einen leserfreundlichen Text zu schreiben, um keine Langeweile aufkommen zu lassen. Sollte sich der geneigte Leser dennoch in den Passagen über Verhandlungen, Regelwerke oder institutionelle Überlegungen verlieren, so sei er an die Worte Jean Monnets, den eigentlichen Architekten der supranationalen Integration nach 1945, erinnert. Dieser meinte, dass sich zwar die menschliche Natur nicht ändern kann, aber wenn Nationen und Menschen Regeln und Institutionen zu deren Einhaltung akzeptieren, dann ändert sich ihr Verhalten zueinander. Für Monnet ist dieser mühsame Weg der Prozess der Zivilisation selbst.⁶ Was gibt es also Spannenderes als einen Teil dieses Zivilisierungsprozesses im Detail zu betrachten, auch wenn vor dem geistigen Auge nicht unbedingt ein hollywoodgerechter Actionfilm dazu abläuft?

Diese Arbeit spiegelt meinen komplexen universitären Werdegang wider, der durch mein Doppelstudium Romanistik-Französisch und Geschichte, sowie durch

² <http://ena.lu>

³ Aus rechtlichen Gründen verzögert sich die Veröffentlichung noch bis Sommer 2010.

⁴ Walter Hallstein, Europa 1980, Bonn 1968, S.73.

⁵ Desmond Dinan, Europe recast. A History of European Union, London 2004, S.10.

⁶ Jean Monnet, A Ferment of Change, in: Journal of Common Market Studies, Vol. 1, Nr. 1, 1962, S.211.

extracurriculare Vertiefungen und Erweiterungen im Bereich der Europastudien, denen ich mich insbesondere bei meinen Auslandsaufenthalten an der Universität Helsinki und der Universität Paris 3 widmete, gekennzeichnet ist. So fällt das Thema sowohl in das breite Feld der französischen Landeswissenschaft, in dem laut Studienplan etwa Aspekte der französischen Geschichte und der französischen Politik behandelt werden, als auch in den Bereich der europäischen Zeitgeschichte. Dies wird auch beim methodischen Zugang sichtbar, so wurden sowohl kultur-, geschichts- als auch politikwissenschaftliche Methoden verwendet, um sich dem Thema zu nähern. Die Arbeit wurde auch fächerübergreifend betreut.

Auch wenn im Endeffekt nur mein Name über dieser Arbeit steht, so soll dies nicht bedeuten, dass es sich dabei lediglich um eine Einzelarbeit handelt, die ohne das Zutun anderer entstanden sei – ganz im Gegenteil. Ohne die mannigfaltige Unterstützung vieler Personen wäre das Zustandekommen dieser Arbeit erschwert worden, wenn nicht gar unmöglich gewesen. Zunächst möchte ich mich bei Frau o. Univ.-Prof. Dr. Friederike Hassauer bedanken, die die Arbeit am Institut für Romanistik sehr umsichtig betreute und mich unter anderem mit der Theoriewelt Luhmanns vertraut machte, die ich ohne sie nicht gewinnbringend für diese Arbeit hätte verwenden können. Ebenso möchte ich mich bei Herrn o. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schmale bedanken, der die Betreuung am Institut für Geschichte übernommen hat. Danken möchte ich gleichfalls Herrn Ass. Prof. Mag. Dr. Thomas Angerer, der die Kooperation mit dem CVCE eingefädelt hat. In der zu Beginn undurchdringbar scheinenden Welt der Pariser Archive und Bibliotheken haben mir insbesondere Herr Jean-Philippe Dumas von den Archives diplomatiques du Ministère des Affaires étrangères, Frau Patricia Gillet von den Archives Nationales (CARAN), Frau Hélène Gautier-Gentes von der Bibliothèque interuniversitaire de médecine et d'odontologie (BIUM), Herr Didier Fourny von der Bibliothèque centrale du service de santé des armées (Val de Grâce), sowie einige andere mehr sehr weitergeholfen.

Ohne ihre Hilfe wäre ich vermutlich noch heute unter Bergen von Papier und Aktenmaterial in Paris verschollen. Der Forschungsaufenthalt in Paris wurde durch Mittel der Universität Wien im Rahmen des Stipendiums für kurzfristige wissenschaftliche Arbeiten im Ausland (KWA) großzügig unterstützt – auch dafür sei gedankt. Zu guter Letzt darf ich auch meine lieben Eltern nicht vergessen, die mich stets materiell und immateriell gefördert und unterstützt haben. Ebenso danke ich besonders

meiner Lebensgefährtin Angelika, die oft stundenlang meinen nicht selten monotonen Ausführungen lauschte und die mir mit ihren Verbesserungsvorschlägen, Kommentaren und aufmunternden Bemerkungen eine große Hilfe und Stütze war. Sie übernahm auch das Lektorat der Arbeit. Recht herzlichen Dank.

Wien, Juni 2010

1. Einleitung

Als am 8. Mai 1945 die deutschen Generäle Keitel und Jodl, als letzter Rest des in sich zusammenstürzenden Dritten Reichs, in einer zum alliierten Hauptquartier umfunktionierten Schule beim Bahnhof von Reims die endgültige und bedingungslose Kapitulation Deutschlands unterzeichneten, wagten vermutlich nur die Kühnsten zu hoffen, dass nur wenige Jahre nach diesem blutigsten aller bisher in Europa geführten Kriege eine neue Ordnung entstehen könnte, die alte Feindschaften beseitigen und Wohlstand, Frieden und Stabilität in Westeuropa entstehen lassen würde. Die Euphorie über das Ende des Krieges wich rasch, denn schließlich lag ganz Europa in Trümmern. Fast kein Land wurde von den erbarmungslos geführten Kämpfen verschont. Die Zivilbevölkerung war ausgehungert, die Infrastruktur zerstört. In den Niederlanden eskalierte eine Hungersnot.¹ Eineinhalb Jahre nach Kriegsende war Deutschland noch immer so stark mitgenommen, dass tausende Menschen in den ausgebombten Städten verhungerten und erfroren.² Auch in Großbritannien waren Lebensmittel noch jahrelang rationiert.³ Die wirtschaftliche Not ging mit politischer Instabilität einher. Die als große Gewinner des Krieges hervorgegangenen Kommunisten, mit Stalins Sowjetunion im Rücken, fühlten sich im Aufwind. Sollte Europa von einer Katastrophe gar in die nächste schlittern? Wäre das Ende der Kampfhandlungen nur ein Präludium zu neuer Instabilität, Armut und Verzweiflung? Ein düsteres Bild zeichnete auch der US-amerikanische Außenminister George C. Marshall in seiner berühmt gewordenen Rede vor den Absolventen der Harvard-Universität.⁴ Er stellte aber gleichzeitig fest, dass es an den USA liegen würde, Europa zu unterstützen und zu stabilisieren und so veranlasste er das bisher größte Hilfsprogramm, das allen europäischen Staaten ermöglichen sollte, Kaufkraft zurückzuerlangen und somit auch politisch wieder stabiler zu werden. Auch wenn dieses *European Recovery Program* (ERP), das wohl als Marshall-Plan bekannter ist, nicht alleine für den wirtschaftlichen Aufschwung

¹ Henri van der Zee, *The Hunger Winter. Occupied Holland 1944-1945*, Lincoln 1998, S.301.

² In der britischen Besatzungszone in Deutschland sank die Nahrungsmittelzufuhr im Frühjahr 1947 wieder auf 1050 Kalorien pro Person ab, Tony Judt, *Geschichte Europas. Von 1945 bis zur Gegenwart*, Frankfurt/Main 2009, S.108.

³ Sabine Haustein, *Vom Mangel zum Massenkonsum. Deutschland, Frankreich und Großbritannien im Vergleich*, Frankfurt/Main 2007, S.58.

⁴ Michael J. Hogan, *The Marshall-Plan. America, Britain and the reconstruction of Western Europe*, Cambridge 1989, S.42-43; für den Wortlaut der Rede vgl. OECD, *The "Marshall Plan" speech at Harvard University*, 5 June 1947, http://www.oecd.org/document/10/0,3343,en_2649_201185_1876938_1_1_1_1,00.html (download 23. November 2009).

verantwortlich war und durchaus auch im amerikanischen Eigeninteresse lag,⁵ so war es ein voller Erfolg. Neben den positiven wirtschaftlichen Auswirkungen wurden die am ERP teilnehmenden europäischen Staaten dazu verpflichtet, eine gesamteuropäische Verwaltung der Gelder zu organisieren, die im Rahmen der Organisation für europäische wirtschaftliche Zusammenarbeit (OEEC) realisiert wurde.

Es sollte nicht bei dieser einen europäischen Organisation bleiben. Denn der Europagedanke erfreute sich nach dem Krieg aus verständlichen Gründen großer Beliebtheit. Neben vielen mehr oder weniger erfolgreichen Initiativen, Plänen und Träumen stach dabei vor allen Dingen ein Projekt heraus, das zum ersten Mal einen teilweisen Transfer von Souveränität an eine föderale, also den Staaten übergeordnete Behörde vorsah. Der auf die damaligen Schlüsselindustrien Kohl und Stahl beschränkte Plan wurde vom französischen Außenminister Robert Schuman am 9. Mai 1950 in Paris vorgestellt. Zum ersten Mal in der lange Geschichte Europas war es gelungen, dass sich Staaten und Nationen zu konkreter, vertraglich zugesicherter Solidarität verpflichteten. Diese französische Initiative trat eine Welle von weiteren Plänen los, die erstens allesamt von Frankreich vorgestellt wurden und zweitens ebenso wie die aus Schumans Plan resultierende Gemeinschaft für Kohle und Stahl auf einer sektoriellen Vergemeinschaftung beruhten. Die französische Regierung versuchte also die Gunst der Stunde zu nutzen. Die Bereiche, die für europäische Kooperation und Integration vorgeschlagen wurden, reichten von der Landwirtschaft, über das Verkehrswesen bis hin zur Gesundheit, die im Zentrum dieser Diplomarbeit steht. Diese Projekte wurden in den zeitgenössischen Berichten allesamt als „Pools“ bezeichnet.

„Pool“ stammt bekanntlich aus dem Englischen und ist hier unter der Bedeutung „Vergemeinschaftung“ zu verstehen. Ursprünglich kommt das Wort in diesem Sinn jedoch aus dem Französischen, und zwar von „poule“, was soviel wie Henne oder Huhn bedeutet. Dies rührt daher, dass es im Mittelalter ein weit verbreitetes und beliebtes Spiel gab, das „Jeu de la poule“ (teilweise auch als „Galline“ bezeichnet, vom lateinischen Gallina für Henne), bei dem die Mitspieler Einsätze in einen Topf gaben (ihre Ressourcen also vergemeinschafteten) und dann versuchten, ein Huhn mit Steinen zu erschlagen.⁶ Dem glücklichen Gewinner winkte der Jackpot. In Lateinamerika

⁵ Axel Lehmann, Der Marshall-Plan und das neue Deutschland. Die Folgen amerikanischer Besatzungspolitik in den Westzonen, Münster 2000, S.170.

⁶ Philip Babcock Gove (Hg.), Webster's Third New International Dictionary of the English Language unabridged, Springfield/MA 1986, S.1764.

werden die staatlichen Lotterien deshalb bis heute teilweise als „Polla“ bezeichnet, so zum Beispiel in Chile.⁷ Auch wenn dieses Spiel bis in die 1840er Jahre auf der italienischen Insel Elba dokumentiert ist,⁸ so wurde die brutale Ermordung eines Huhnes als Zentrum des Spiels im Laufe der Zeit durch das Anstoßen von Kugeln ersetzt, dem Poolbillard.⁹ Die Bedeutung von „Vergemeinschaftung“ blieb jedoch, und wurde gegen Ende des 19. Jahrhunderts vor allem in den USA für politische und wirtschaftliche Unionen eingesetzt, so z. B. dem „Railroad-Pool“ in Colorado von 1872.¹⁰ Um die Jahrhundertwende kehrte das Wort aus dem Englischen zurück ins Französische. Bedeutendster Pool dieser Zeit war wohl der „Pool de Transport“ aus dem Ersten Weltkrieg, durch den die westlichen Alliierten insbesondere den Nachschub ihrer Seestreitkräfte vereinen wollten.¹¹ Einer der Protagonisten dieses Pools war ein damals gerade 29 Jahre alter Jean Monnet. Der aus dem westfranzösischen Cognac stammende Weinbrandhändler sollte später einer der großen Architekten der europäischen Integration werden. Hier konnte er sich erste Erfahrungen in der internationalen Kooperation aneignen. Seine Hauptaufgabe bestand darin, den Leiter der französischen Delegation zu beraten und als Mittelsmann zu den Engländern aufzutreten.¹² In seinen Memoiren wird er später darüber schreiben:

En vérité, je n'ai jamais eu le sentiment que l'histoire se répétait réellement et je n'ai eu ni le temps ni d'ailleurs l'occasion de me référer à mes précédentes initiatives quand je me trouvais confronté à une crise qui appelait un effort urgent d'unité. Mais des situations de même nature ont provoqué en moi, à différentes époques, les mêmes réflexes qui s'exprimait naturellement dans les mêmes formules: « unité de vue et d'action », « conception d'ensemble », « mise en commune des ressources ».¹³

Neben vielen anderen Pools, wie z. B. dem nordamerikanischen Wheat-Pool aus den 1920er Jahren,¹⁴ ist der Kohle-und-Stahl-Pool (oder „Schwarzer Pool“, wie die Europäische Gemeinschaft für Kohle und Stahl in zeitgenössischen Berichten häufig

⁷ vgl. Polla Chilena de Beneficencia, <http://www.polla.cl>

⁸ Dietrich Behrens, Beiträge zur französischen Wortgeschichte und Grammatik, Halle 1910, S. 209.

⁹ Broder Carstensen und Ulrich Busse, Aglizismen Wörterbuch. Der Einfluss des Englischen auf den deutschen Wortschatz nach 1945, Bd. 1, Berlin 1993, S.1083.

¹⁰ Steven W. Usselman, Regulating innovation: business, technology and politics in America 1840-1920, Cambridge 2002, S.134.

¹¹ Elizabeth Greenhalgh, Victory through coalition. Britain and France during the First World War, Cambridge 2005, S.108.

¹² Nicole Piétri, Jean Monnet et les organismes interalliés durant la Première Guerre mondiale, in: Jean Monnet, L'Europe et les chemins de la Paix, Hg. Von Gérard Bossuat und Andreas Wilkens, Paris 1999, S.26.

¹³ Jean Monnet, Mémoires, Paris 1976, S.75.

¹⁴ Carl E. Solberg, The prairies and the pampas. Agrarian policy in Canada and Argentina 1880-1930, Washington 1987, S.208.

genannt wurde) von besonderer Bedeutung.¹⁵ Durch ihn wurde eine ganze Welle von Folgeprojekten der sektoriellen Integration losgetreten, die ebenso stets als Pool bezeichnet wurden – so der Grüne Pool für Agrarprodukte, der Transport-Pool und eben auch der Weiße Pool, für den Gesundheits- und Sozialbereich. Auch wenn ab den 1960er Jahren die Verwendung des Begriffs wieder stark zurückgegangen ist, so zeugen Begriffe wie der Car-Pool als Bezeichnung für eine Fahrgemeinschaft, oder der Gen-Pool noch von der Bedeutung „Vergemeinschaftung“.

Alle diese Pools schwammen auf einer Welle der Begeisterung für die Europaidee, die über intellektuelle oder politische Kreise hinausgingen. Auch weite Teile der Öffentlichkeit befürworteten den Transfer von Souveränität.¹⁶ Der eigentliche Architekt des Plans, der im Hintergrund alles vorbereitete, Jean Monnet, sprach zudem gleich davon, dass dies der erste Schritt in Richtung der Vereinigten Staaten von Europa sei.¹⁷ Heute, sechzig Jahre nachdem Robert Schuman seinen Plan vorgestellt hat, ist viel von der anfänglichen Begeisterung verloren gegangen. Für die meisten Menschen ist Europa heute ein bürgerferner Beamtenkoloss, der sich zwar um die Interessen der Industrielobbys und Landwirte kümmert, jedoch nicht um die Anliegen der Bürger.

Ein Punkt, der hier immer wieder ins Zentrum der Kritik rückt, ist die angeblich fehlende soziale Dimension der europäischen Integration. So habe man zwar die Rahmenbedingungen für einen gemeinsamen Markt geschaffen, dabei jedoch die sozialen Aspekte völlig außer Acht gelassen. Dadurch würden Staaten im Wettbewerb begünstigt, die auf weitgehende soziale Absicherung verzichten und so die Lohnnebenkosten drücken würden. Staaten mit höherem Sozialniveau wären dadurch gezwungen, sich an die niedrigeren Standards anzupassen. Die damit einsetzende Abwärtsspirale würde schließlich zur Aufweichung der europäischen Sozialsysteme führen.¹⁸ Dabei würde sich aber eine Mehrheit der europäischen Bürger wünschen, dass die Europäische Union sozialpolitisch stärker auftritt. Dies trifft insbesondere auf Frankreich zu. In einer im April 2009 von der EU-Kommission veröffentlichten Umfrage gaben 28% der befragten Franzosen an, dass ein hohes Niveau an sozialer

¹⁵ Dass der Begriff *pool charbon acier* im Französischen noch immer geläufig ist, beweist auch der Eintrag zu *pool* in Josette Rey-Debove und Alain Rey (Hg.), *Le nouveau Petit Robert. Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Paris 1993, S.1727.

¹⁶ Juan Diez Medrano, *Framing Europe. Attitudes towards European Integration in Germany, Spain and the United Kingdom*, Princeton 2003, S.12.

¹⁷ Jean Monnet, *Les Etats-Unis d'Europe ont commencé*, Paris 1955, S.51.

¹⁸ Michel Reimon und Helmut Weixler, *Die sieben Todsünden der EU. Vom Ausverkauf einer großen Idee*, Wien 2006, S.183-185.

Absicherung Teil der europäischen Identität sei. Im Vergleich dazu spielt die Religion mit 19% nur eine geringe Rolle.¹⁹ 75% sprachen sich jedoch dafür aus, dass Europa mehr im sozialen Bereich tun müsse.²⁰

Geht man nun unvoreingenommen an diese Frage heran, so könnte man durchaus meinen, dass sich gerade die Gesundheitspolitik für eine internationale Kooperation eignet. Haben nicht alle Staaten mit den gleichen gesundheitspolitischen Problemen zu kämpfen? Ist es nicht evident, dass Krankheiten wie HIV, Krebs oder Herz-Kreislauferkrankungen in allen Ländern gleichermaßen auftreten und eine Bekämpfung dieser Krankheiten am besten gemeinsam geschehen kann? Sind nicht selbst zivilisatorische Krankheiten wie Haltungsschäden oder ungesunde Ernährung vielmehr ein gesamteuropäisches Problem als nur ein Problem in einem bestimmten Staat? Ein Blick in die Geschichte untermauert durchaus diesen Standpunkt. Schließlich schien die Gesundheitspolitik tatsächlich der erste und lange Zeit einzige Bereich, in dem Aktionen gesetzt wurden, die die regionalen Grenzen überschritten. Dies wird vor allen Dingen dann sichtbar, wenn Gesundheitspolitik in einem weiten Rahmen definiert wird. Ein Ansatz hierfür findet sich in der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Gesundheit folgendermaßen definiert: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“²¹

Bereits im Mittelalter war die Pflege von Kranken und Armen eine Angelegenheit, die nicht an den Grenzen der Reiche und Fürstentümer endete. Vielmehr handelte es sich um eine auf dem Christentum aufbauende allgemeine Moral. Dadurch entstand das, was der französische Mittelalterexperte Jacques Le Goff ein „Europa der Barmherzigkeit“ nannte.²² Diese Barmherzigkeit, oder *caritas*, leitete sich direkt aus der Bibel ab, und zwar aus einer Stelle des Matthäus-Evangeliums. Darin schrieb der Evangelist, dass beim Weltgericht alle Menschen auch danach beurteilt werden würden, was sie „den geringsten meiner Brüder“ getan hätten (Matth 25,40). Diese Passage wurde für die Armenpflege im Mittelalter von immenser Bedeutung.²³ Die Idee, für die Ärmsten und

¹⁹ Commission européenne, Quelle Europe? Les Français et la construction européenne, Luxemburg 2009, S.6.

²⁰ ebd. S.15.

²¹ World Health Organization, Constitution of the World Health Organization, 22. Juli 1946, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>, (download 2. Jänner 2010).

²² Jacques Le Goff, Die Geburt Europas im Mittelalter, München 2007, S.195.

²³ Herbert Haslinger, Diakonie. Grundlagen für die soziale Arbeit der Kirche, Paderborn/Wien 2009, S.262.

Schwächsten der Gesellschaft zu sorgen, war daher fester Bestandteil der feudalen Ordnung.²⁴ Im Laufe der Jahrhunderte wurde der Kirche die sozialstaatliche Kompetenz immer stärker entzogen, so übernahmen in der frühen Neuzeit auch die Städte bzw. die Zünfte Aufgaben der Armen- und Krankenfürsorge.²⁵ Durch die Industrialisierung und die damit einhergehenden Veränderungen ab der „Sattelzeit“ 1750²⁶ wurde auch die soziale Frage in allen Staaten Europas immer drängender. Auch wenn jeder Staat ein bestimmtes Modell hervorgebracht hat, so liegt doch allen Systemen ein gemeinsamer Tenor zu Grunde. Man nimmt an, dass zwar eine kapitalistische Gesellschaft die größten Vermögen generieren kann, diese aber nicht oder nur zu einem Teil gleichmäßig verteilt sind. Viele Menschen, die nicht mehr „konkurrenzfähig“ sind, sind zunehmend von Armut bedroht und würden ohne staatliche Zuschüsse eine Art revolutionäre Masse bilden. Dieses revolutionäre Potenzial gilt es abzumildern.²⁷ Doch selbst die zunehmende Nationalisierung der Sozialsysteme bedeutete nicht das Ende gesamteuropäischer Kooperationen im Gesundheits- und Sozialbereich.

Denn als beispielsweise Henri Dunant das Schlachtfeld von Solferino 1859 besuchte, die Schrecken des Krieges direkt vor Augen geführt bekam und er daraufhin seinen berühmt gewordenen Aufruf an die Staaten Europas lancierte,²⁸ so war es eine absolute Selbstverständlichkeit, dass 14 europäische Staaten seinem Aufruf folgten, was schließlich zur Gründung des Roten Kreuzes führte.²⁹ Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges kam es erneut zu einer Intensivierung sozialpolitischer Aktivität. Dies geschah zu einem Zeitpunkt als Europa in Trümmern lag und de facto bankrott war, was auch beweist, dass ausgedehnte Sozialsysteme nur bedingt eine Frage der Leistbarkeit sind, sondern vielmehr des politischen Willens. In Großbritannien wurde somit 1946 das auf den Vorschlägen von Lord Beveridge basierende National Health Service (NHS) gegründet.³⁰ In Frankreich bestand bereits seit 1930 ein weitreichendes Gesundheitssystem, das nach dem Krieg noch einmal ausgebaut wurde.³¹ Und

²⁴ Georges Duby, Die drei Ordnungen. Das Weltbild des Feudalismus, Frankfurt/Main 1993, S.140-151.

²⁵ Eberhard Eichenhofer, Geschichte des Sozialstaats in Europa, München 2007, S.23-25.

²⁶ Reinhart Koselleck, Einleitung, in: Otto Brunner, Werner Conze, Reinhart Koselleck (Hgs.), Geschichtliche Grundbegriffe, Bd. 1, Stuttgart 1979, S.XV

²⁷ Diether Döring, Sozialstaat, Frankfurt/Main 2004, S.44-46.

²⁸ Henri Dunant, Eine Erinnerung an Solferino, Wien 1997.

²⁹ Hans Haug, Hans-Peter Gasser, Françoise Perret, Jean-Pierre Robert-Tissot, Menschlichkeit für alle. Die Weltbewegung des Roten Kreuzes und des Roten Halbmonds, Bern 1995³, S.2.

³⁰ Franz-Xaver Kaufmann, Varianten des Wohlfahrtsstaats. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich, Frankfurt/Main 2003, S.144.

³¹ ebd. S.238.

aufbauend auf der Bismarck'schen Sozialgesetzgebung wurde auch in Deutschland das Sozialsystem zu Beginn der 1950er Jahre entscheidend erweitert.³²

Dadurch wurden die Sozialmodelle der einzelnen europäischen Staaten auch Teil der europäischen Kultur und Teil einer europäischen Identität, die gerade in Hinblick auf aktuelle Debatten rund um eine Gesundheitsreform in den USA,³³ beispielgebend für andere Teile der Welt sind.

Ne prenons pas prétexte de ces difficultés [économiques] pour mettre à bas un socle de législation sociale – et donc une conception de la société – dont nombre d'Etats non européens cherchent aujourd'hui à s'inspirer.³⁴

So formulierte es der frühere EWG-Kommissionspräsident Jacques Delors bei einer Rede in Brüssel 1997. Die Bedeutung dieser „conception de la société“ wird nicht nur durch die Ausgabenquoten im Sozialbereich sichtbar, sie steht auch für ein europäisches Konzept der Solidarität und der Verantwortung gegenüber Schwächeren. Um es wieder mit den Worten von Jacques Delors auszudrücken:

Bien sûr, il existe, selon les pays, des variantes à ce modèle. Mais partout nous retrouvons en Europe des mêmes mécanismes de solidarité sociale, de protection des plus faibles.³⁵

Es verwundert deshalb nicht, dass trotz der oben beschriebenen „Nationalisierung“ der einzelnen Gesundheitssysteme und der damit verbundenen Ausdifferenzierung noch immer ein gesamteuropäischer Grundkonsens bestand, der dazu führte, dass auch in den ersten europäischen Organisationen der Schutz der Gesundheit eine Rolle spielte. Im 1946 für die militärische Verteidigung geschlossenen Brüsseler Pakt beispielsweise gab es einen eigenen Ausschuss für gesundheitspolitische und soziale Aspekte, der sich unter anderem für einen verstärkten Schutz für Kinder einsetzte.³⁶ Die 1948 gegründete Weltgesundheitsorganisation (WHO) verfügte über ein europäisches Büro mit Sitz in

³² Döring, Sozialstaat, S.28-29.

³³ Für offizielle Mittelungen zur Reform vgl. <http://www.healthreform.gov/healthcarestatus.html> (Download 23. Mai 2010), für Reaktionen vgl. das Dossier in den New York Times unter: http://topics.nytimes.com/top/news/health/diseasesconditionsandhealthtopics/health_insurance_and_managed_care/health_care_reform/index.html?scp=1-spot&sq=health%20care&st=cse (download 23. Mai 2010).

³⁴ Jacques Delors und Fondation Notre Europe, L'Europe tragique et magnifique. Les grands enjeux européens, Paris 2006, S.50.

³⁵ Jacques Delors, Le nouveau concert européen, Paris 1992, S.66-67.

³⁶ Council of Europe, The rights of the child. A European perspective, Straßburg 1996, S.421.

Genf, das die Zusammenarbeit der europäischen Staaten im gesundheitspolitischen Bereich fördern sollte.³⁷

Selbst im Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl (EGKS) aus dem Jahr 1952 finden sich einige gesundheits- und sozialpolitische Aspekte. Ein Mitarbeiter im Exekutivorgan dieser Gemeinschaft, der so genannten Hohen Behörde, stellte allerdings bereits 1954 fest:

Il n'est guère possible de baser une réflexion et de faire des projets sur la base du Traité parce qu'il contient (...) très peu de stipulations de caractère social.³⁸

Trotz dieser mit Sicherheit sehr vagen Bestimmungen im Vertrag spielte die Gesundheit in der EGKS keine unwesentliche Rolle. Die Europäische Kommission hat in Erinnerung an die Arbeit der Hohen Behörde ein Inventar der Dossiers für die Jahre 1952 – 1967 erstellt, also eine Art Inhaltsangabe für Rechtsakte. Für den Gesundheitsbereich waren für diese 15 Jahre gleich mehr als zehn Seiten notwendig, um alles auflisten zu können.³⁹ Neben all diesen europäischen Initiativen hat auch der Weiße Pool und der damit verbundene Plan zur Schaffung einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft seinen Platz.

Auch wenn der Weiße Pool heute weitgehend in Vergessenheit geraten ist, so bedeutet dies nicht, dass er auch damals keine Beachtung fand. Zunächst wurde der Weiße Pool in die namhaften französischen⁴⁰ und deutschen⁴¹ Jahrbücher für Politik aufgenommen. Neben den zahlreichen Publikationen in Fachzeitschriften, auf die später noch genauer eingegangen wird,⁴² gibt es auch einige politikwissenschaftliche Studien, die den Pool erwähnen und in die Untersuchungen mit einbeziehen. Das Free Europe Committee beispielsweise veröffentlichte 1954 eine Studie zu sektorieller Integration⁴³ und ging

³⁷ Weltgesundheitsorganisation, Sechzig Jahre WHO in Europa, Kopenhagen 2010, S.3-9.

³⁸ Note Humblet à Glisenti, 12 mai 1954 (AHCE, CEAB 11/172), in: Dirk Spierenburg, und Raymond Poidevin, Histoire de la Haute Autorité de la Communauté européenne du Charbon et de l'Acier. Une Expérience supranationale, Bruxelles 1993, S.237.

³⁹ Commission européenne, Haute Autorité CECA. Inventaire des dossiers, 1952-1967, Luxemburg 1999, S. 170-183.

⁴⁰ Documentation française, L'année politique, Paris 1952, S.383.

⁴¹ Deutsche Gesellschaft für Auswärtige Politik, Europa-Archiv, Bd. 7, Teil 2, Bonn 1952, S.5226.

⁴² vgl. Kapitel 3.2.3.

⁴³ Free Europe Committee, Europe: nine panel studies by experts from central and eastern Europe. An examination of the post liberation problem of the position of central and eastern European nations in a free European community, New York 1954, S.77.

dabei ebenso auf den Weißen Pool ein wie Walter Wehe 1955⁴⁴ oder Christoph Binswanger 1957.⁴⁵ Aus dem Jahre 1968 stammt eine Diplomarbeit über den Weißen Pool, die vom Sohn Paul Ribeyres verfasst wurde,⁴⁶ die aber leider hinter den Erwartungen zurückbleibt und keine neuen Erkenntnisse bringt. Bis zum Ende der sechziger Jahre wurde der Weiße Pool auch stets bei gesundheitspolitischen Arbeiten berücksichtigt, die die europäische Kooperation im Gesundheitsbereich untersuchten. Dies war beispielsweise bei Pfeffermann⁴⁷ der Fall, oder auch bei offiziellen Publikationen des Europarates.⁴⁸ Mitte der siebziger Jahre taucht der Weiße Pool noch einmal in einem mehrbändigen Europalexikon auf.⁴⁹

Danach verschwand Ribeyres Projekt weitgehend aus der wissenschaftlichen Literatur, bis er zu Beginn der 1980er Jahre zum ersten Mal das Interesse der Historiker weckte. So erwähnte ihn der französische Historiker Pierre Gerbet in seinem Werk „La construction de l'Europe“,⁵⁰ er bleibt jedoch eine tiefer gehende Analyse ebenso schuldig wie Fußnoten, die angeben worauf er sich bezieht.⁵¹ Da Gerbets Werk zum Standardwerk avancieren konnte, bezogen sich in weiterer Folge einige weitere Historiker und vor allem auch Juristen auf die Ausführungen Gerbets, leider blieben sie ebenso vage. Dazu wären Bélanger,⁵² Weidenfeld⁵³ und auch Knipping⁵⁴ zu zählen. Ebenso gehört der Politikwissenschaftler Hurwitz⁵⁵ in diese Reihe.

Die größte Aufmerksamkeit bisher schenkt der amerikanische Historiker Craig Parsons dem Weißen Pool.⁵⁶ Parsons arbeitet auch zum ersten Mal Archivmaterial in seine Ausführungen ein, ohne jedoch eine vertiefende Analyse durchzuführen. Insgesamt kann aber durchaus davon gesprochen werden, dass der Weiße Pool wieder stärker

⁴⁴ Walter Wehe, *Das Werden Europas*, Frankfurt/Main 1955, S.150.

⁴⁵ Hans Christoph Binswanger, *Die europäische Wirtschaftsintegration durch partielle Unionen mit besonderer Berücksichtigung der Kohle- und Stahlindustrie*, Winterthur 1957, S.55.

⁴⁶ Jean-Paul Ribeyre, *La Communauté européenne de la Santé*, unveröffentlichte Dipl. Institut des Hautes Etudes Internationales, Paris 1968.

⁴⁷ Hans Pfeffermann, *Possibilité de la création d'un „pool blanc de la santé“ international ou européen*, Paris 1968.

⁴⁸ Council of Europe, *Manual of the Council of Europe. Structure, Functions and achievements*, Straßburg 1970, S.178.

⁴⁹ François Visine, *L'ABC de l'Europe*, Bd. 1, Paris 1972, S.348.

⁵⁰ Pierre Gerbet, *La construction de l'Europe*, Paris 1983.

⁵¹ ebd. S.149.

⁵² Michel Bélanger, *Les Communautés européennes et la santé: droit communautaire de la santé*, Bordeaux 1985, S.11.

⁵³ Werner Weidenfeld, *Die Identität Europas*, Bonn 1985, S.89.

⁵⁴ Franz Knipping, Rom, 25. März 1957. *Die Einigung Europas*, München 2004, S.74.

⁵⁵ Leon Hurwitz, *The free circulation of physicians within the European Community*, Avebury 1990, S.5.

⁵⁶ Craig Parsons, *A certain idea of Europe*, New York 2006, S.87-88.

berücksichtigt wird. Die vorliegende Diplomarbeit klinkt sich in dieses steigende Interesse ein. Es handelt sich um die erste Arbeit, die sich eingehend mit dem Projekt befasst. Im Zentrum steht dabei der Versuch, die wichtigsten Punkte des Weißen Pools, die verursachten Diskussionen und Gründe für sein Scheitern zu rekonstruieren. Ebenso wird der Frage nachgegangen, ob das Scheitern auch tatsächlich endgültig war oder ob sich im weiteren Verlauf der europäischen Integration noch Elemente des ursprünglichen Plans wiederfinden. Für die einzelnen Kapitel wurden spezifische, methodische Zugänge gewählt. Hinter der gesamten Arbeit steht jedoch ein heuristischer Ansatz. Darunter versteht man ein wissenschaftliches Verfahren, um Probleme zu lösen und neue Erkenntnisse zu gewinnen. Die Anwendung der Heuristik bei historischen und kulturwissenschaftlichen Arbeiten geht auf das 19. Jahrhundert zurück und wurde unter anderem von Droysen entscheidend weiterentwickelt.⁵⁷ Für Droysen war die Heuristik lediglich der erste Arbeitsschritt. Das Finden des Themas, die Einengung bei der Suche nach geeigneten Quellen, die Schritt für Schritt das Thema eingrenzen und schließlich präzise werden lassen – all dies muss notwendigerweise bei der Arbeit mit historischem Quellenmaterial berücksichtigt werden. Für Droysen endet die Arbeit allerdings nicht hier. Ein wesentlicher weiterer Schritt ist die Kritik, die für Droysen sinngemäß auch als Interpretation gesehen werden kann.⁵⁸ So muss derjenige, der sich mit einem historischen Thema beschäftigt, Kausalzusammenhänge herstellen, eine Interpretation der Bedingungen, etwa des Raumes und der Zeit, durchführen und, wie es Droysen nennt, die höheren Zusammenhänge interpretieren.⁵⁹ Diese allgemeine theoretische Grundlage spiegelt sich auch in der Gliederung der Arbeit wider.

Denn diese folgt dem klassischen Muster des „Dreiakters“, also Umfeld – Darstellung – Analyse. Konkret bedeutet dies, dass im ersten Kapitel der historische Kontext des Weißen Pools dargestellt wird. Da es sich um eine französische Europainitiative handelte, werden sowohl zeitgenössische Europakonzeptionen, als auch die Rolle Frankreichs beleuchtet. Im zweiten Kapitel, dem Hauptteil der Arbeit, wird der Weiße Pool und die angestrebte Europäische Gesundheitsgemeinschaft präsentiert. Ebenso wird auf die näheren Umstände eingegangen, wie und warum das Projekt scheiterte. Der Hauptteil stützt sich auf großteils unbearbeitetes und unveröffentlichtes Material aus französischen Archiven. Im dritten Kapitel, dem Analyseteil, wird das historische Erbe

⁵⁷ Johann Gustav Droysen, *Historik. Vorlesungen über Enzyklopädie und Methodologie der Geschichte*, München 1977, S.423.

⁵⁸ Stefan Jordan, *Theorien und Methoden der Geschichtswissenschaft*, Wien 2009, S.46.

⁵⁹ ebd. S.47.

des Pools betrachtet. Denn obwohl das Projekt zunächst scheiterte, finden sich bei genauerem Hinsehen äußerst interessante Spuren davon in der Gesundheits- und Sozialpolitik der EWG und später der EU.

Zu den formalen Gesichtspunkten der Arbeit bleibt zu sagen, dass alle in der Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen geschlechtsneutral zu verstehen sind. Die Zahlen in eckigen Klammern in den Fußnoten verweisen auf Dokumente im Anhang. Direkte Zitate wurden in der Originalsprache belassen. Die Zitierweise folgt den Regeln der Österreichischen Zeitschrift für Geschichtswissenschaft (ÖZG).

2. Ein französisches Europa

Als Journalisten am Nachmittag des 9. Mai 1950 zu einer Pressekonferenz in den Salon de l'Horloge im französischen Außenministerium am Quai d'Orsay in Paris geladen wurden, ahnte wohl keiner, dass das, was sie vom französischen Außenminister Robert Schuman zu hören bekommen sollten, von historischer Tragweite sein würde. Dies änderte sich jedoch schlagartig, als Schuman von einer Vergemeinschaftung der Kohle- und Stahlindustrie sprach und ein für die Mitgliedstaaten verbindliches, supranational organisiertes Regelwerk vorschlug. Im Zentrum des Plan sollten Frankreich und Deutschland stehen, die beiden Erz- und Erbfeinde im Herzen Europas, die in den vergangenen Jahrhunderten den Alten Kontinent immer wieder mit Kriegen überzogen hatten. Großbritannien, das bis dahin als größte Hoffnung für die europäische Einigung galt, wurde durch den supranationalen Charakter des Plans bewusst brüskiert und übergangen.¹ Diese als Schuman-Erklärung in die Geschichte eingegangene Rede Schumans war in mehrfacher Hinsicht eine Revolution. Zum einen wurde die europapolitische Sackgasse der späten 40er Jahre verlassen. Schließlich waren ja nach dem Krieg viele politische Initiativen aus dem Boden geschossen und meist ebenso schnell wieder darin versunken. Und wenn ein Projekt realisiert wurde, dann waren die Interessen der beteiligten Staaten so gegensätzlich, dass man nie über lose Kooperationen hinauskam. Zum anderen löste sich Frankreich aus einer isolierten außenpolitischen Lage, indem man dem alten Feind jenseits des Rheins die Hand reichte und durch den konkreten Vorschlag, die als Schlüsselindustrien verstandenen Kohle- und Stahl-Sektoren zu einen. Von nun an war Frankreich nicht mehr der unberechenbare Juniorpartner der alten Kriegsallianz. Man hatte die Zügel wieder in der Hand, man gestaltete ein französisches Europa, ein Europa ganz nach französischen Vorstellungen. Wer europapolitische Initiativen erwartete, richtete seinen hoffnungsvollen Blick nach Paris und wurde meist auch nicht enttäuscht. Denn als klar war, dass das Modell der supranationalen Gemeinschaft Erfolg haben würde, zog dies eine Reihe von Folgeprojekten nach sich, die von der Landwirtschaft, über den Verkehr oder die Verteidigungspolitik bis hin zur Gesundheitspolitik reichten, die im Zentrum dieser Arbeit steht. Auch das heutige gemeinschaftliche Europa steht noch immer auf den Fundamenten, die die französische Außenpolitik damals gelegt hat. Freilich wäre der Erfolg des Modells nicht ohne das kräftige Zutun der europäischen Partner möglich

¹ Monika Rosengarten, Großbritannien und der Schuman-Plan. Politische und wirtschaftliche Faktoren in der britischen Haltung zum Schuman-Plan und zur Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl 1950-1954, Wien 1997, S.XVII.

gewesen. Man denke an Konrad Adenauer, der ein ähnliches Projekt bereits ein halbes Jahr vor Schuman vorschlug, oder an die Vorarbeiten von Alcide de Gasperi oder Altiero Spinelli, ebenso natürlich an den nimmermüden belgischen Außenminister Paul-Henri Spaak oder seinen niederländischen Kollegen William Beyen.² Das Verdienst der französischen Regierung war es allerdings, die Lage genau zu erkennen und die Sache auch durchzuziehen, gegen den teils heftigen Widerstand im In- und Ausland. So ist es durchaus berechtigt, dass der 9. Mai seit 1985 als Europatag, als europäischer „Nationalfeiertag“ begangen wird.³

Dieses Kapitel widmet sich den komplexen Rahmenbedingungen, die zum Vorschlag des französischen Gesundheitsministers Paul Ribeyre geführt haben. Dies umfasst im ersten Teil das europapolitische Umfeld, in das das Projekt hineingeboren wurde. Im zweiten Teil wird der Wandel der französischen Außenpolitik hin zu einem maßgeblichen Gestalter der europäischen Einigung erläutert.

2.1. Auf dem Weg ins Europa der Gemeinschaften

„Europe yes, but what sort of Europe?“⁴ Mit diesem Satz begann der damalige britische Premierminister Tony Blair im Oktober 2000 eine Rede in der Warschauer Börse. Er hielt diese Grundsatzrede unter dem Eindruck tiefgreifender Veränderungen in Europa, die von der bevorstehenden Einführung der Gemeinschaftswährung Euro in zwölf Mitgliedstaaten bis hin zur möglichen Erweiterung um zahlreiche mittel- und osteuropäische Staaten reichte, die nach dem Zusammenbruch des Kommunismus zurück nach Europa drängten. Er hätte diese Frage jedoch zu nahezu jedem Zeitpunkt in der Geschichte der europäischen Integration nach 1945 stellen können. Denn, dass es eine gesamteuropäische Lösung für die Probleme des Alten Kontinents geben musste, darüber waren sich die politischen Entscheidungsträger sowie meist auch der Großteil der Bevölkerung einig. Wie dieses gemeinsame Europa jedoch im Detail aussehen sollte, darüber herrschte stets eine nicht enden wollende Diskussion.

Denn auch wenn politische Initiativen, die zum Ziel hatten, die europäischen Reiche und Staaten zu einen, weit in der Geschichte zurückreichen, so blieben sie doch immer

² Gérard Bossuat, *Les pères de l'Europe. Cinquante ans après, perspectives sur l'engagement européen*, Paris 2001.

³ Peter Bender, *Europa als Gegenstand der politischen Kommunikation, eine vergleichende Untersuchung der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit von Europäischer Kommission, Europäischem Parlament und Regierungen ausgewählter EU-Mitgliedstaaten*, Freiburg 1997, S.82.

⁴ Tony Blair, *What sort of Europe? Speech to the Polish Stock Exchange, 6 October 2000*, in: Brent F. Nelsen und Alexander Stubb (Hgs.), *The European Union. Readings on the Theory and Practice of European Integration*, London 2003³, S.78.

Utopie. So verfügte Europa nach 1945, als niemand mehr die Notwendigkeit gesamteuropäischer Lösungen leugnen konnte, über keinerlei Erfahrungen, wie konkrete wirtschaftliche, politische und soziale Probleme auf europäischer Ebene zu lösen seien. Auch wenn sich im Endeffekt das „gemeinschaftliche Modell“ von Jean Monnet, das heute im Rahmen der Europäischen Union weiterbesteht, durchsetzen konnte, so bedeutet dies keineswegs, dass es nicht auch durchaus alternative Ansätze gab, die teilweise als absolut gleichwertig, wenn nicht gar als besser für Europa geeignet angesehen wurden. Gerade die Zeit zwischen dem Ende des Krieges 1945 und der Unterzeichnung der Verträge von Rom 1957 bieten eine reiche Palette an Denkmustern, Theorien und auch konkreten Realisierungen, die von föderalen bis hin zu rein zwischenstaatlichen Vorstellungen reichten und sich natürlich wechselseitig beeinflussten. Kein Plan kann ohne Bezug auf das dichte Netz an verschiedensten Vorstellungen zum Aufbau Europas verstanden werden. In diesem Kapitel werden deshalb zunächst die wichtigsten Theorien vorgestellt, die in dieser Debatte eine Rolle spielten und die europapolitischen Debatten der Zeit prägten. Danach wird auf die daraus hervorgehenden Pläne und Realisierungen eingegangen.

2.1.1. Theoretische Überlegungen: Föderalismus, Intergouvernementalismus und Funktionalismus

Der europäische Integrationsprozess wird heute durch ein sehr breites Feld von theoretischen Konzepten beschrieben. Diese haben sich im Laufe der Zeit von den klassischen Theorien der Internationalen Beziehungen abgekoppelt und stellen mittlerweile einen eigenen Bereich der politischen Theorien dar. Da der Weiße Pool zu Beginn der 1950er Jahre vorgestellt wurde, macht es jedoch eher Sinn, neueste Theorien auszublenden und die klassischen theoretischen Ansätze zu behandeln, die auch für die zeitgenössischen Europakonzeptionen von Relevanz waren.

Dies ist einerseits der Föderalismus, also die Idee, Europa in einen Bundesstaat zu verwandeln. Auch wenn dies der älteste Ansatz ist, um Europa zu vereinen, gibt es keine klare föderalistische Schule.⁵ Historisch betrachtet hat der europäische Föderalismus seine Wurzeln in der Aufklärung und insbesondere im Modellfall der Gründung der Vereinigten Staaten von Amerika.⁶ Politisch brisant ist er allemal.

⁵ Ben Rosamond, *Theories of European Integration*, New York 2000, S.23.

⁶ Martin Große Hüttmann und Thomas Fischer, Föderalismus, in: Hans-Jürgen Bieling und Marika Lerch (Hgs.), *Theorien der europäischen Integration*, Wiesbaden 2005, S.47.

Schließlich gilt er für manche als eine Art utopische Leitlinie, um zu den „Vereinigten Staaten von Europa“ zu gelangen.⁷ Für andere wiederum, insbesondere in Großbritannien und Skandinavien, jedoch auch in europaskeptischen Kreisen, wird damit die Gefahr eines „European Superstate“ verbunden.⁸ Der Föderalismus wird dabei oft nur mehr abschätzig als „F-word“ verunglimpft, also als Schimpfwort verwendet.⁹ Der Föderalismus war zunächst also in Europa ebenso Utopie wie konkretes Gestaltungsprinzip.¹⁰ Seine Umsetzung wurde nicht nur durch den Widerstand der einzelnen Regierungen behindert, die dadurch einen enormen Machtverlust für sich selbst sahen, sondern auch durch die ungleich größeren Unterschiede zwischen den europäischen Staaten, als dies beispielsweise bei den 13 ersten Bundesstaaten der USA der Fall gewesen war. Föderalisten der ersten Stunde, wie etwa der Italiener Altiero Spinelli, der noch während des Zweiten Weltkrieges im Ventotene-Manifest zur Schaffung einer europäischen Föderation aufrief,¹¹ ließen sich dadurch freilich nicht beirren. Auch wenn die Schaffung der „Vereinigten Staaten von Europa“ bis heute auf sich warten lässt, ist die intellektuelle Bedeutung und die Funktion als politisches Leitbild gerade für die Frühphase der europäischen Integration nicht zu unterschätzen.¹²

Dem Föderalismus entgegengesetzt und quasi sein ideologischer Gegenspieler ist der Intergouvernementalismus. Zentrale Aussage dieser Theorie ist, dass der Nationalstaat doch nicht so überholt sei, wie dies von den Föderalisten angenommen wurde. Durch die kulturellen, sozialen und politischen Differenzen zwischen den einzelnen europäischen Staaten würde, so die Vertreter dieser Theorie, ein einfacher Bundesstaat etwa nach amerikanischem Vorbild, der europäischen Realität nicht gerecht.¹³ Die treibende Kraft hinter der europäischen Integration sei deshalb nicht ein föderales, gesamteuropäisches Interesse, sondern der Prozess reflektiere vielmehr konkrete nationale Interessen zu einem bestimmten Zeitpunkt.¹⁴ Der Wunsch der Nationalstaaten, Frieden und Wohlstand durch europäische Lösungen zu garantieren, sei deshalb vielmehr das Resultat „realistischer Politik“, d. h. einer Politik, die sich strikt am

⁷ ebd. S.42-43.

⁸ ebd. S.41.

⁹ Gerhard Brunn, Die Europäische Einigung, Stuttgart 2002, S.271.

¹⁰ Claus Giering, Europa zwischen Zweckverband und Superstaat. Die Entwicklung der politikwissenschaftlichen Integrationstheorie im Prozess des europäischen Integration, Bonn 1997, S.193.

¹¹ Brent F. Nelson und Alexander Stubb, The European Union. Readings on the theory and practice of European integration, Basingstoke 2003³, S.3-6.

¹² Hüttmann/Fischer, Föderalismus, S.59.

¹³ Stanley Hoffmann, Europe's identity crisis. Between the past and America, in: Daedalus, Vol. 97, Nr. 4, Cambridge (USA) 1964, S.1244-1297.

¹⁴ Hans-Jürgen Bieling, Intergouvernementalismus, in: Hans-Jürgen Bieling und Marika Lerch (Hgs.), Theorien der europäischen Integration, Wiesbaden 2005, S.94.

Eigeninteresse orientiert.¹⁵ Ob sich nun Staaten zu einer internationalen Kooperation verpflichten oder nicht, wird hier primär von inneren Interessengruppen gesteuert und nicht von ideologischen Konzepten.¹⁶ Schließlich könnten ja Regierungen kein Interesse daran haben, sich selbst Macht zu nehmen und Kompetenzen auf eine übergeordnete Institution zu übertragen.

Einen Mittelweg zwischen diesen beiden Konzepten stellt der Funktionalismus dar. Diese Theorie wurde im Gegensatz zu den beiden oben vorgestellten Ansätzen durch empirische Beobachtungen erstellt und ist deshalb kein normativer Ansatz.¹⁷ Ursprünglich wurde der Funktionalismus von David Mitrany (1888-1975) entwickelt, der 1943 in „A Working Peace System“ die Vision einer friedlichen Welt darstellte, die auf konkrete, funktionale Zusammenarbeit in bestimmten Bereichen aufbaute.¹⁸ Von Ernst B. Haas (1924-2003) wurde dieser globale Ansatz für Europa überarbeitet. Aufbauend auf Haas' Werk „The Uniting of Europe“ (1958) spricht man hier vom Neo-Funktionalismus. Haas ging davon aus, dass pluralistische Gesellschaften funktional immer stärker differenziert seien und dass diese Interdependenz auch über nationale Grenzen hinweg wirksam werde.¹⁹ Haas schrieb sein Werk unter dem Eindruck der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl. Bis heute ist sein Ansatz für das Verständnis der europäischen Integration von Bedeutung.²⁰

2.1.2. Der lange Weg nach Europa

Auch wenn die europäische Vereinigung erst nach 1945 reale Gestalt annahm, so bedeutet dies natürlich keineswegs, dass es nicht schon zuvor konkrete Pläne gab, den europäischen Kontinent zu einen. Im Prinzip kann man fast davon sprechen, dass es, sobald Europa eine vom antiken römischen Reich abgekoppelte Identität entwickelt hatte, bereits erste Überlegungen gab, die einzelnen Reiche und Herrschaftsstrukturen miteinander zu verbinden. Im Zentrum dieser ersten europäischen Identität stand das Christentum, auch wenn bis an die Jahrtausendwende der Inhalt der Wortes „Europa“

¹⁵ Ulrich Menzel, Zwischen Idealismus und Realismus. Die Lehre von den Internationalen Beziehungen, Frankfurt/Main 2001, S.23.

¹⁶ Andrew Moravcsik, The choice for Europe. Social purpose and state power from Messina to Maastricht, Ithaka/New York 1993, S.481.

¹⁷ Dieter Wolf, Neo-Funktionalismus, in: Hans-Jürgen Bieling und Marika Lerch (Hgs.), Theorien der europäischen Integration, Wiesbaden 2005, S.65.

¹⁸ Nelson/Stubbs, The European Union. Readings, S.99.

¹⁹ Wolf, Neo-Funktionalismus, S.66.

²⁰ Rosamond, Theories of European Integration, S.73.

weitgehend noch unbestimmt war.²¹ Zentrale Idee dieses Europabegriffs war die Einheit der Christenheit und die Abwehr äußerer Feinde, insbesondere des Islam.²² In älteren Arbeiten, z. B. aus der Nachkriegszeit, wird insbesondere das Reich Karls des Großen als eine Art Vorstufe für ein vereintes Europa hervorgehoben und als Gründungsmythos verklärt, was auch der 1950 ins Leben gerufenen Karlspreis, der seither jährlich an Personen und Institutionen vergeben wird, die sich für die Einheit Europas besonders hervorgetan haben, beweist.²³ Mittlerweile sieht man das karolingische Europa eher als den Versuch, die antiken Herrschaftsstrukturen wiederzubeleben, was Jacques Le Goff als eine „fehlgeborenes Europas“ bezeichnet hat.²⁴ Schließlich war Karls Reich mehr durch Improvisation, als durch ein durchgängiges, vorab geplantes politisches Programm gekennzeichnet.²⁵ Nichtsdestoweniger versammelte Karl an seinem Hof die Gelehrten aller Teile Europas und somit kann man zumindest davon ausgehen, dass er die „Grundlage für die geistige Entwicklung Europas“²⁶ geschaffen hat.

Die erste Herrschaftskonzeption auf föderativer Basis stammt aus dem 14. Jahrhundert. Nach dem endgültigen Verlust des Heiligen Landes verfasste der Berater des französischen Königs Pierre Dubois (1255-1312) die Schrift „De recuperatione Terre Sancte“.²⁷ Ein aus drei weltlichen und drei geistlichen Würdenträgern bestehendes Konzil sollte die innereuropäischen Konflikte als eine Art Schiedsgericht regeln, während die militärischen Kräfte aller christlichen Reiche geeint im Kampf gegen den Islam eingesetzt werden sollten.²⁸ Nach dem Dreißigjährigen Krieg sollte eine gesamteuropäische Neuordnung zukünftige Kriege verhindern. Ein vom Herzog von Sully (1559-1641), einem ehemaligen Minister des französischen Königs Heinrich IV., ausgearbeiteter Plan, als *Grand Dessein* bezeichnet, sah vor, dass 15 in etwa gleich starke Staaten im Rahmen einer Föderation zusammengeschlossen werden sollten. Ein Generalrat sollte die höchste richterliche Instanz darstellen. Ein Hintergedanke bei Sully war allerdings mit Sicherheit auch die Schwächung der Habsburger.

²¹ François Roth, *L'invention de l'Europe*, Paris 2005, S.10.

²² Michael Gehler, *Europa. Ideen, Institutionen, Vereinigung*, München 2005, S.31.

²³ Für einen geschichtlichen Überblick des Preises und seiner Preisträger vgl. Sabine Schulz, *Der Aachener Karlspreis*, Aachen 1988.

²⁴ Le Goff, *Geburt Europas*, S.48.

²⁵ Rudolf Schieffer, *Die Karolinger*, Stuttgart 1992, S.28.

²⁶ Gehler, *Europa* (2005), S.32.

²⁷ ebd. S.60-64.

²⁸ Michael Gehler, *Europa*, Frankfurt/Main 2002, S.8.

Auch bei den Aufklärern tauchen immer wieder föderative Europapläne auf, so bei Abbé Charles Irénée de Saint-Pierre (1658-1743) in seinem unter dem Eindruck des Spanischen Erbfolgekrieges 1713 veröffentlichtem Werk „Projet pour rendre la paix perpétuelle en Europe“²⁹. Darin legt Saint-Pierre den Vorschlag dar, die Situation nach dem Vertrag von Utrecht 1713 zu konservieren. Ein mit einer Armee ausgestatteter Senat sollte als höchste Autorität gegen vertragsbrüchige Staaten vorgehen. Auch Immanuel Kant (1724-1804) versuchte einen Weg „Zum ewigen Frieden“ zu finden, wie der Titel seines 1795 veröffentlichtes Traktats lautete. Dauerhafter Friede könne laut Kant nur über eine Föderation von Republiken führen.³⁰

Im 19. Jahrhundert wurde zum ersten Mal, zum Beispiel durch Victor Hugo (1802-1885), bereits von den „Vereinigten Staaten von Europa“ gesprochen.³¹ Diese zum geflügelten Wort werdende Bezeichnung wurde auch von den deutschen Sozialdemokraten am Heidelberger Parteitag 1925,³² sowie von Winston Churchill 1946 verwendet.³³ Wie diese Vereinigten Staaten allerdings im Detail aussehen sollten, wurde dabei nie konkretisiert. Eine Intensivierung der Europapläne kann man verständlicherweise nach dem Ersten Weltkrieg feststellen.³⁴ Zunächst ist hier die 1922 von Richard Coudenhove-Kalergi gegründete Paneuropa-Union zu nennen, die in der Zwischenkriegszeit unter politischen und geistigen Eliten äußerst populär war und für die Einheit des Kontinents auf konservativen, christlich-abendländischen Werten eintrat.³⁵ Dadurch beeinflusst verfasste der französische Ministerpräsident Aristide Briand 1929 ein Memorandum, in dem er für eine europäische Föderation im Rahmen des Völkerbundes eintrat.³⁶ „Je pense qu'entre des peuples qui sont géographiquement groupés comme les peuples d'Europe, il doit exister une sorte de lien fédéral“, sagte Briand in seiner Rede an den Völkerbund in Genf.³⁷ Bekanntlich konnten die Visionen

²⁹ Gehler, Europa (2005), S.74-76.

³⁰ ebd. S.77-82.

³¹ Gehler, Europa (2002), S.29f.

³² Wolfgang Abendroth, Aufstieg und Krise der deutschen Sozialdemokratie, Köln 1978, S.121.

³³ Forschungsinstitut der deutschen Gesellschaft für auswärtige Politik (Hg.), Europa. Dokumente zur Frage der europäischen Einigung. Hg. im Auftrag des Auswärtigen Amtes. Bd. 1, München 1962, S.113-115.

³⁴ Vgl. den Sammelband Olivier Dard und Etienne Deschamps (Hgs.), Les relèves en Europe d'un après-guerre à l'autre. Racines, réseaux, projets et postérités, Bruxelles 2005.

³⁵ Patrice Rolland, L'Unité de l'Europe. Histoire d'une idée, Brüssel 2006, S.333.

³⁶ Für den Text des Memorandums vgl. Antoine Fleury und Lubor Jílek (Hgs.), Le Plan Briand d'Union fédérale européenne. Perspectives nationales et transnationales, avec documents. Actes du colloque internationale tenu à Genève du 19 au 21 septembre 1991, Berlin 1998, S.569-582.

³⁷ Discours d'Aristide Briand devant la X^e session de l'Assemblée de la Société des Nations (5 septembre 1929), in: Antoine Fleury und Lubor Jílek (Hgs.), Le Plan Briand d'union fédérale européenne, Bern 1998, S.1.

nicht realisiert werden, sodass Europa nur 25 Jahre nach dem Ersten Weltkrieg in eine noch größere Katastrophe schlitterte. Zwar bedienten sich auch die Nationalsozialisten, vor allem im Zeichen der drohenden Niederlage, der Europaidee, es blieb allerdings eher bei propagandistischen Mitteln, bzw. ging es darum, den wirtschaftlichen Wohlstand des „Großgermanischen Reiches“ durch ein System von Vasallenstaaten zu sichern.³⁸

2.1.3. Von der Vision zur Realität

Wenn man diese jahrhundertelangen Vorarbeiten zu einer Art europäischer Einheit im Kopf behält, so verwundert es nicht, dass auch nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges wieder „Europa“ ganz oben auf der Tagesordnung der politischen und geistigen Eliten stand. Dies wurde dadurch noch verstärkt, dass der Zweite Weltkrieg an Grausamkeit und Brutalität alles bisher Vorstellbare übertraf. Industrialisierter Massenmord, „totaler Krieg“, Bombardierungen der Städte – dies alles waren neue Elemente, die den Krieg viel direkter in das Leben der Zivilbevölkerung hinein trugen, als es bisher der Fall gewesen war. Und als noch gegen Ende des Krieges die Detonation der ersten Atombomben die Gefahr einer noch schlimmeren Verwüstung und noch größeren Elends möglich machte, war klar, dass es für Europa nur mehr um „s’unir ou périr“ gehen könnte, wie der Buchtitel des französischen Politikers Paul Reynaud aus dem Jahre 1951 lautete.³⁹ Darin lancierte Reynaud einen emphatischen Aufruf zur europäischen Einheit, der seiner Meinung nach einzige Ausweg aus der ansonsten drohenden Katastrophe, nämlich der Vernichtung Europas. Damit stand Reynaud natürlich nicht alleine, sondern vielmehr in einer langen Linie europäischer Intellektueller, die für die Einheit des Kontinents warben. Überall entstanden Vereine, die die Europaidee propagierten. Es herrschte jedoch Uneinigkeit darüber, wie ein vereintes Europa aussehen sollte. Während die Föderalisten einen föderalen, postnationalen Zusammenschluss forderten, sprachen sich die Unionisten nur für einen losen Zusammenschluss aus.⁴⁰

Doch trotz dieser Bemühungen ging Europa in den ersten Nachkriegsjahren keinen rosigen Zeiten entgegen. Der Hass auf Deutschland und die Furcht vor Deutschland bestimmten die Politik in Europa. In Anlehnung an den 1944 vom amerikanischen

³⁸ Hans-Werner Neulen, An deutscher Seite. Internationale Freiwillige von Wehrmacht und Waffen-SS, München 1992², S.23.

³⁹ Paul Reynaud, S’unir ou périr, Paris 1951.

⁴⁰ Brunn, Europäische Einigung, S.53-54.

Finanzminister Henry Morgenthau ausgearbeiteten Plan⁴¹ wurde zunächst auch von Seiten der USA auf eine harte Deutschlandpolitik gesetzt. Als jedoch bekannt wurde, dass die Kindersterblichkeitsrate in Deutschland im Oktober 1945 10 Mal so hoch wie vor dem Krieg war, wurde der Druck aus der Öffentlichkeit immer größer und zwang zu einer anderen Linie.⁴² In diesem Zusammenhang darf nicht vergessen werden, dass sich auch die ersten Probleme mit der Sowjetunion abzeichneten. Der einstige Verbündete im Krieg gegen Hitlerdeutschland wurde nun zu einer immer stärker werdenden Bedrohung. Die Arbeit im für Deutschland zuständigen Alliierten Kontrollrat funktionierte nur mehr teilweise. Erste Bemühungen, eine europäische Struktur zu schaffen mündeten deshalb in der Gründung von Verteidigungsbündnissen, wie beispielsweise der Brüsseler Pakt 1948. Dieser war zwar noch ausdrücklich gegen Deutschland gerichtet. Zwischen den Zeilen konnte man jedoch bereits die Furcht vor einer sowjetischen Aggression herauslesen. Es war dies die erste multinationale Verteidigungsstruktur, die 1949 durch die Erfahrungen der Berlinblockade im Rahmen der NATO, also inklusive der USA, erweitert wurde.⁴³

Als das Zerwürfnis mit Stalins Sowjetunion ab 1947 endgültig erschien, änderte sich die Lage in Europa. Deutschland war nun nicht mehr nur eine gefährliche Bedrohung, die um jeden Preis am Boden gehalten werden musste, sondern ein wichtiger Partner, dessen wirtschaftliches Potenzial und strategische Bedeutung nicht mehr ignoriert werden konnten. Um Westeuropa gegen die Sowjets zu positionieren, musste es jedoch wirtschaftlich auf stabilen Beinen stehen können. Dies veranlasste den amerikanischen Außenminister George C. Marshall 1947 dazu, ein groß angelegtes, als *European Recovery Program* (ERP) bezeichnetes Hilfsprogramm zu starten, das zum Ziel hatte, die Wirtschaft der teilnehmenden Staaten zu stützen und somit auch für stabilere politische Verhältnisse zu sorgen.⁴⁴ Eine zentrale Aussage seiner berühmten in Harvard gehaltenen Rede vom 5. Juni 1947 war:

⁴¹ Morgenthau Plan sah eine Zerstückelung Deutschlands, sowie eine schrittweise Entindustrialisierung binnen 20 Jahren vor. Deutschland sollte demnach zu einem Agrarstaat werden, von dem keine Gefahr mehr ausgehen konnte. Vgl. Warren F. Kimball, *Swords or ploughshares? The Morgenthau Plan for defeated Germany, 1943-1946*, Philadelphia 1976.

⁴² Richard Dominic Wigger, *The United States and the Refusal to feed German Civilians after World War II*, in: Steven Béla Várdy und Tooly Hunt (Hgs.), *Ethnic Cleansing in the Twentieth Century*, Columbia University Press 2005, S.280.

⁴³ Lawrence Kaplan, *NATO divided, NATO united. The evolution of an alliance*, Westport 2004, S.38.

⁴⁴ Charles S. Maier, *Premises of the Recovery Program*, in: René Girault und Maurice Lévy-Leboyer (Hgs.), *Le Plan Marshall et le relèvement économique de l'Europe*. Colloque tenu à Bercy les 21, 22, 23 mars 1991, Paris 1993, S.17-19.

It would be neither fitting nor efficacious for our Government to undertake to draw up unilaterally a program designed to place Europe on its feet economically. This is the business of the Europeans. The initiative, I think, must come from Europe.⁴⁵

Die Europäer waren also gefordert, mussten selbst Schritte unternehmen, um an die ersehnten Dollars zu gelangen, die so dringend gebraucht wurden, um wichtige Güter zu kaufen und die Infrastruktur wiederaufzubauen. Das Ergebnis dieser Aufforderung George Marshalls war die Gründung der „Organisation für europäische wirtschaftliche Zusammenarbeit“ (OEEC), die im April 1948 von den 16 am Marshall-Plan teilnehmenden Ländern gegründet wurde.⁴⁶ Ziel dieser oft als erste europäische Organisation⁴⁷ bezeichnete OEEC war es, bei der Verwendung der Gelder ein Mitbestimmungsrecht zu bekommen und eine erste wirtschaftliche Zusammenarbeit zwischen den Staaten herzustellen. Die OEEC blieb allerdings auf einer rein zwischenstaatlichen Ebene und eignete sich deshalb nur wenig dafür, über den ursprünglichen Rahmen hinauszugehen.

Die anfängliche Euphorie für die OEEC, die als Startpunkt für weitergehende Kooperation gesehen wurde, wandelte sich rasch in Resignation.⁴⁸ Im Mai 1948 fand daraufhin ein von diversen privaten Europaorganisationen veranstalteter Kongress in Den Haag statt. Über 700 Teilnehmer diskutierten unter der Schirmherrschaft von Winston Churchill über eine mögliche weitergehende Europaorganisation. Im Punkt 3 des Abschlussdokuments stellten die Delegierten fest,

que l'heure est venue pour les nations de l'Europe de transférer certains de leurs droits souverains pour les exercer désormais en commun, en vue de coordonner et de développer leurs ressources.⁴⁹

Um dies zu realisieren, wurde im Punkt 8 der Abschlusserklärung eine Europäische Versammlung gefordert. Höhepunkt und gleichzeitig Umsetzung dieser Forderung war

⁴⁵ The "Marshall Plan" speech at Harvard University, 5 June 1947, abrufbar unter: http://www.oecd.org/document/10/0,3343,en_2649_201185_1876938_1_1_1_1,00.html (download 12. Jänner 2010).

⁴⁶ Daniel Barbezat, *Le Plan Marshall et les origines de l'OECE*, in: Richard T. Griffiths (Hg.), *A la découverte de l'OECE*, Paris 1997, S.37

⁴⁷ Für eine kurze Zusammenfassung der kontroversen Deutungen über die Bedeutung der OEEC und des Marshallplans für die europäische Integration vgl. Brunn, *Die europäische Einigung*, S.48.

⁴⁸ Alan S. Milward, *The reconstruction of Western Europe. 1945-1951*, London 1992², S.146.

⁴⁹ *Résolution politique (La Haye, 7-10 mai 1948)*, in: *Congrès de l'Europe, Résolutions. La Haye-Mai 1948*, Paris/London 1948, S.5-7. Dieses Dokument ist auf <http://ena.lu> abrufbar.

die Gründung des Europarates am 5. Mai 1949, der zehn westeuropäische Länder⁵⁰ umfasste. Vor allem in die Parlamentarische Versammlung des Europarates wurden große Hoffnungen gesetzt. Der Präsident dieser Institution, der belgische Föderalist Paul-Henri Spaak verkörperte diese Hoffnung am besten. Entnervt musste er allerdings feststellen, dass weitergehende Initiativen, wie etwa die Einsetzung einer verfassungsgebenden Versammlung, am Widerstand in der Parlamentarischen Versammlung und schließlich am Veto Großbritanniens scheitern mussten. Schließlich trat Spaak bereits zwei Jahre später wieder zurück.⁵¹ Keine der zwischen 1945 und 1949 lancierten Pläne und Initiativen konnte also die in sie gesetzten Erwartungen erfüllen, trotz durchaus bemerkenswerten Ergebnissen, die heute im Rahmen der wirtschaftliche Kooperation in der OECD und in menschenrechtlichen und kulturellen Fragen im Europarat fortbestehen.⁵²

2.1.4. Der Schuman-Plan und seine Folgen

Diese verfahrenere Situation sollte am 9. Mai 1950 eine entscheidende Wendung nehmen. An diesem Tag präsentierte der französische Außenminister Robert Schuman einen Plan zur Schaffung einer supranationalen Gemeinschaft für Kohle und Stahl.⁵³ Dieser Vorschlag war in zweierlei Hinsicht revolutionär. Zum einen kam man von der Idee ab, dass nur eine Vereinigung aller westeuropäischer Staaten zielführend sei. Durch die supranationale Ausrichtung brüskierte man bewusst Großbritannien und schlug den Weg des „kleinen Europas“ ein. Zum anderen wurde auf eine all umfassende Union verzichtet. Vielmehr sollte nur ein Industriezweig vergemeinschaftet werden, weshalb man auch von sektorieller Integration spricht.

Der Journalist Roger Massip schrieb in *Le Figaro*, dass zu Beginn der Pressekonferenz am 9. Mai noch niemand ahnte, dass es sich bei der Erklärung, die Schuman verlesen sollte, um die Geburtsstunde eines neuen Europas handeln sollte. Doch als der groß gewachsene Schuman den Salon de l’Horloge, den Uhrensaal im französischen Außenministerium am Quai d’Orsay in Paris, betrat und bedächtig durch die Reihen der

⁵⁰ Bino Olivi und Alessandro Giaccone, *L’Europe difficile. Histoire politique de la construction européenne*, Paris 2007, S.16.

⁵¹ Michel Dumoulin, *Spaak*, Bruxelles 1999, S.450.

⁵² Für eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte vgl. Klaus Brummer, *Der Europarat. Eine Einführung*, Wiesbaden 2008.

⁵³ Zum genauen Ablauf der Vorbereitungen, der Pressekonferenz und erster Reaktionen vgl. Fondation Jean Monnet pour l’Europe et Centre de Recherches européennes (Hg.), *Un changement d’espérance. La déclaration du 9 mai 1950. Jean Monnet – Robert Schuman*, Lausanne 2000.

Journalisten schritt, um schließlich neben dem ruhigen Jean Monnet Platz zu nehmen, war die Spannung bereits spürbar.⁵⁴ Was die anwesenden Journalisten dann zu hören bekamen, war tatsächlich revolutionär. Schuman führte aus, dass Europa „ni d’un coup, ni d’une construction d’ensemble“⁵⁵ entstehen würde, sondern durch konkrete Realisierungen, die zunächst eine tatsächliche Solidarität schaffen würden. Dies solle durch die Zusammenlegung der deutsch-französischen Kohle- und Stahlproduktion geschehen. Andere Länder könnten diesem Bündnis beitreten. Eine supranationale Hohe Behörde sollte für alle teilnehmenden Staaten verbindliche Entscheidungen treffen können. Just in dem Moment, als Schuman mit seiner Rede fertig war, schlug die Uhr am Kaminsims, die dem Saal seinen Namen gibt, 18:30 Uhr.⁵⁶ Den anwesenden Journalisten war spätestens jetzt klar, dass eine neue Zeit angebrochen war.

In neueren Arbeiten wird zu Recht darauf hingewiesen, dass der Schuman-Plan das Rad nicht neu erfunden hat und natürlich auch auf Vorarbeiten zurückgriff, die bis in die Zwischenkriegszeit zurückreichten.⁵⁷ So fügte auch Bundeskanzler Adenauer in einem persönlichen Brief an Außenminister Schuman handschriftlich hinzu, dass er glücklich wäre, wenn dieser seit 1925, also seit dem oben erwähnten Briand-Memorandum bestehende Gedanke nun endlich Realität werden könnte.⁵⁸ Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass es sich trotz allem beim Schuman-Plan zum ersten Mal um ein konkretes Projekt handelte, das sich nicht in allzu hehre und utopische Ziele verwickelte, die im Endeffekt als unrealistisch abgetan worden wären, sondern ganz konkrete Lösungen für ein bestimmtes Problem vorschlug, die auch eine tatsächliche Chance auf Realisierung hatten. Schließlich hatte sich ja durch die Erfahrungen der Nachkriegsjahre gezeigt, dass alle weitreichenden Pläne bereits im Keim erstickt waren oder in einer Frühphase erstarrten. Der Schuman-Plan setzte dem eine „solidarité de fait“ in einem beschränkten Anwendungsbereich entgegen, der schrittweise ausgedehnt werden konnte. Dies ist bis heute die Basis für die europäische Integration im Rahmen der EU.

⁵⁴ Fondation Jean Monnet pour l’Europe et Centre de recherches européennes (Hg.), *Ce jour-là l’Europe est née* (9 mai 1950), Lausanne, 1980, S.12-13.

⁵⁵ Der vollständige Text der Rede findet sich auf <http://ena.lu>.

⁵⁶ Fondation Monnet, *Ce jour-là*, S.13.

⁵⁷ Clemens A. Wurm, *Der Schuman-Plan, Frankreich und Europa*. In: Themenportal Europäische Geschichte (2008), URL: <http://www.europa.clio-online.de/2008/Article=157>, (download 20. Dezember 2010).

⁵⁸ Fondation Monnet, *Un changement d’espérance*, S.164.

Auch in einem weiteren Punkt war der Schuman-Plan revolutionär. Und zwar wandte man sich bewusst vom Konzept ab, alle europäischen Staaten (aus damaliger Sicht alle nicht-kommunistischen Staaten) in einem Verband zu vereinen. Man verzichtete bewusst auf die Teilnahme Großbritanniens, das sich bereits mehrmals und unerbittlich gegen jedwede Abgabe von Souveränität ausgesprochen hatte. Durch diese sture Position gab Großbritannien schließlich die Zügel in der Europapolitik wieder aus der Hand.⁵⁹ Zentrales Element war also ein Schulterchluss zwischen Frankreich und Deutschland in der Kohle- und Stahlindustrie. Über die Zustimmung in Bonn musste man sich in Paris wohl keine Gedanken machen.⁶⁰ Denn schließlich war ein fixer Bestandteil des Schuman-Plans, und dies war das erste Mal nach 1945, dass Deutschland und Frankreich gleichberechtigte Partner werden sollten. Neben dem offiziellen Schreiben schickte Bundeskanzler Adenauer noch am selben Tag an Robert Schuman einen persönlichen Brief. Darin schreibt er:

Es ist mir eine besondere Freude, dass nunmehr mit diesem Plan der französischen Regierung die Beziehungen zwischen unseren beiden Ländern, die in Misstrauen und Reserve zu erstarren drohten, einen neuen Auftrieb zu konstruktiver Zusammenarbeit erfahren.

(...)

Der Plan der französischen Regierung, den Sie mir in großen Zügen entwickelt haben, wird in der deutschen öffentlichen Meinung einen starken Widerhall finden, da zum ersten Mal nach der Katastrophe des Jahres 1945 Deutschland und Frankreich gleichberechtigt an einer gemeinsamen Aufgabe wirken sollen.⁶¹

Es gab also handfeste politische und wirtschaftliche Gründe, die Adenauer zur prompten Zustimmung zu diesem französischen Plan veranlassten. Es wurde aber mehrfach darauf hingewiesen, dass der deutsche Kanzler seine Zustimmung auch aus tiefer Überzeugung und aus klarem Bekenntnis zu einer deutsch-französischen Aussöhnung gab.⁶² Nicht vergessen werden darf in diesem Zusammenhang, dass sich Adenauer auch innenpolitisch über die starken Vorbehalte der SPD hinwegsetzen konnte.⁶³ Freilich war es nicht nur Monnet, bzw. die französische Seite, die Impulse zur genaueren Ausgestaltung geben konnte. Man denke beispielsweise an den Niederländer

⁵⁹ Edmund Dell, *The Schuman-Plan and the abdication of British leadership in Europe*, Oxford 1995, S.110ff.

⁶⁰ vgl. die Tagebuchaufzeichnungen von Adenauers Berater Hans Schäffer, abgedruckt in: Hans Schäffer, Konrad Adenauer und der Schuman-Plan. Ein Quellenzeugnis, in: Klaus Schwabe (Hg.), *Die Anfänge des Schuman-Plans 1950/51*, Baden-Baden 1988, S.131-140.

⁶¹ Konrad Adenauer, *Briefe 1949-1951*, Berlin 1985, Nr. 236A.

⁶² Klaus Schwabe, *Konrad Adenauer und Frankreich. 1949 – 1963. Stand und Perspektiven der Forschung zu den deutsch-französischen Beziehungen in Politik, Wirtschaft und Kultur*, Bonn 2005, S.44.

⁶³ Kurt Klotzbach, *Die deutsche Sozialdemokratie und der Schuman-Plan*, in: Klaus Schwabe (Hg.), *Die Anfänge des Schuman-Plans 1950/51*, Baden-Baden 1988, S.333-339.

Dirk Spierenburg, der für die Erarbeitung des institutionellen Gefüges entscheidende Nachbesserungen erzielen konnte. Schließlich war der Hauptbestandteil von Monnets Vorschlag eine supranationale Hohe Behörde. Wie diese mächtige Institution allerdings eingebettet werden sollte, blieb anfangs noch sehr vage. Erst im späteren Verlauf der Verhandlungen wurden der Ministerrat, der Gerichtshof und auch eine parlamentarische Versammlung hinzugefügt, wofür vor allen Dingen Spierenburg verantwortlich war.⁶⁴

Im Schuman-Plan vereinigten sich natürlich verschieden Strömungen. Zum einen ist klar ein föderalistischer Ansatz zu erkennen, schließlich geht es ja um einen Transfer von Souveränität. Zum anderen spielen auch Pläne der Zwischenkriegszeit für Zollunionen eine Rolle.⁶⁵ Insgesamt betrachtet war der Schuman-Plan ein großer Erfolg, auch wenn die Bedeutung des Kohle- und Stahlsektors für die wirtschaftliche Entwicklung krass überschätzt wurde.⁶⁶ Es gelang, ein Gegenmodell zum erstarrten Europarat zu erschaffen, der in der weiteren Folge wieder in den Hintergrund trat⁶⁷ - eine Situation, die bis heute anhält. Durch den am 18. April 1951 in Paris unterzeichneten und am 23. Juli 1952 in Kraft tretenden Vertrag⁶⁸ zur Gründung einer Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl wurde die erste supranationale Gemeinschaft in Europa gegründet. Der erste Präsident der im Sparkassengebäude in Luxemburg angesiedelten Hohen Behörde wurde, wie könnte es anders sein, Jean Monnet. Im Schatten des Schuman-Plans wurde eine Reihe weiterer Pläne vorgestellt, die in Anlehnung an das Vorbild supranationalen Charakter hatten und einen sektoriellen Ansatz verfolgten. Das erste dieser Folgeprojekte betraf den Markt für landwirtschaftliche Produkte.⁶⁹ Der französische Agrarminister Pierre Pflimlin präsentierte den Vorschlag im Juni 1950⁷⁰ und auch der niederländische Agrarminister und spätere Gründungsvater der Gemeinsamen Agrarpolitik der EWG, Sicco Mansholt,

⁶⁴ Eric Roussel, Jean Monnet, 1888-1979, Paris 1996, S. 556.

⁶⁵ Pierre Gerbet, Les origines du plan Schuman. Le choix de la méthode communautaire par le gouvernement français, in: Raymond Poidevin (Hg.), Histoire des débuts de la construction européenne mars 1948-mai 1950, Brüssel 1986, S.204.

⁶⁶ So wurden 1958 in der EGKS noch 74% des Energieverbrauches durch Kohle gewonnen, 1968 war dieser Anteil bereits auf 28% geschrumpft. Im Gegenzug stieg der Anteil des Öls im gleichen Zeitraum von 10% auf 56%. Knipping, Die Einigung Europas, S.121.

⁶⁷ Wilfried Loth, Abschied vom Europarat. Europapolitische Entscheidungen im Kontext des Schuman-Plans, in: Klaus Schwabe (Hg.), Die Anfänge des Schuman-Plans 1950/51, Baden-Baden 1988, S.194.

⁶⁸ Zu den Vertragsverhandlungen vgl. Hanns Jürgen Küsters, Die Verhandlungen über das institutionelle System zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl, in: Klaus Schwabe (Hg.), Die Anfänge des Schuman-Plans 1950/51, Baden-Baden 1988, S.73-104.

⁶⁹ Gilbert Noël, L'agriculture dans le Marché Commun. Un défi et une stratégie conçus dès le début des années 1950, in: Gilbert Trausch (Hg.), Die Europäische Integration vom Schuman-Plan bis zu den Verträgen von Rom, Brüssel 1993, S.129-150.

⁷⁰ Pierre Pflimlin, Mémoires d'un Européen de la IV^e à la V^e République, Paris 1991, S.48-51.

spielte bei diesem Grünen Pool eine Rolle.⁷¹ Im August 1950 wurde vom französischen Abgeordneten Edouard Bonnefous eine Vergemeinschaftung des Transportwesens im Rahmen einer Europäischen Transportgemeinschaft lanciert.⁷² Neben dem Projekt einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft vom September 1952, von dem noch ausführlich die Rede sein wird, ist die Europäische Verteidigungsgemeinschaft von besonderer Bedeutung. In einem Klima, in dem am Gemeinschaftsmodell immer stärkere Zweifel aufkamen, wurde der am weitest gehende Vorschlag zur Zusammenlegung der nationalen Streitkräfte im Oktober 1950 von Frankreich unterbreitet.⁷³ Auf Betreiben des Italieners Alcide de Gasperi wurde in Verbindung zu dieser Verteidigungsgemeinschaft eine Europäische Politische Gemeinschaft (EPG) geplant, die zu einer europäischen Verfassung und Regierung führen sollte.⁷⁴ Zwar wurde hier sogar ein Vertrag aufgesetzt und unterzeichnet, der Ratifizierungsprozess zog sich jedoch über mehrere Jahre hin, bis er schließlich im August 1954 daran scheiterte, dass die französische Nationalversammlung sich weigerte, die EVG auf die Tagesordnung zu setzen, was einem Veto gleichkam.⁷⁵ Dieser *crime du 30 août* beendete nicht nur die EVG und die damit verbundene EPG, sondern stellte den gesamten europäischen Integrationsprozess auf eine harte Probe. Die Furcht vor Deutschland war in breiten Teilen der Bevölkerung noch stark ausgeprägt und die Idee der Supranationalität ging vielen Regierungen zu weit.⁷⁶

Auch wenn das gemeinschaftliche Modell beibehalten wurde, dauerte es bis 1955, bis der Zug durch die Konferenz von Messina und die damit einhergehende *relance européenne* wieder in Gang gebracht wurde.⁷⁷ Keines der Folgeprojekte des Schuman-Plans konnten im Endeffekt realisiert werden. Sie zeigen aber doch, mit welchem Elan der gemeinschaftliche Weg eingeschlagen und wie breit die Diskussionen geführt wurden. Neben den europäischen Implikationen des Plans trat damit auch ein Land wieder in den Vordergrund, das sich gegen Ende der 1940er Jahre zunehmend ins

⁷¹ Johan von Merriënboer, *Mansholt. Een biografie*, Amsterdam 2006, S.219-222.

⁷² Jan Brabers, *The failure of European transport integration (1945-1955)*, in: Gilbert Trausch (Hg.), *Die Europäische Integration vom Schuman-Plan bis zu den Verträgen von Rom*, Brüssel 1993, S.57-74.

⁷³ Dinan, *Europe recast*, S.57-59.

⁷⁴ Knipping, *Einigung Europas*, S.79.

⁷⁵ Georges-Henri Soutou, *Le deuil de la puissance. 1914-1958*, in: Jean-Claude Allain, Pierre Guillen, Georges-Henri Soutou u.a. (Hgs.), *Histoire de la diplomatie française. Bd. 2, De 1815 à nos jours*, Paris 2005, S.393-394.

⁷⁶ Olivi/Giacone, *L'Europe difficile*, S.42.

⁷⁷ Jean-Baptiste Duroselle, *La relance européenne. 1954-1957*, in: Enrico Serra (Hg.), *Il rilancio dell'Europa e i trattati di Roma*, Brüssel 1989, S.45-59.

Abseits manövriert hatte und nun plötzlich wieder im Mittelpunkt des Geschehens stand: Frankreich.

2.2. Frankreich von der Weltmacht zum Gestalter Europas

Frankreich gefällt sich heute in der Rolle des Förderers der europäischen Integration. Diese Selbsteinschätzung ist natürlich nicht völlig haltlos. Schließlich hat Frankreich durch die Schuman-Erklärung und die daraus resultierende Europäische Gemeinschaft für Kohle und Stahl am Fundament für das heutige Europa tatkräftig mitgewirkt. Auch bei späteren Entwicklungen, wie der *relance* 1969 durch den Haager Gipfel, der Vertiefung der Gemeinschaft in den 1980er Jahren, der Etablierung der Europäischen Union durch den Vertrag von Maastricht 1992 und der Einführung des Euro war Frankreich stets unter den Befürwortern weitergehender Integrationsschritte. Dies wird von offizieller Seite oft als in der humanitären und visionären Tradition der universellen Republik stehend gesehen. Raum für andere Protagonisten bleibt hier nur wenig. Die französische Regierung lancierte zum Beispiel im Mai 2009 einen Werbespot, der die Franzosen dazu aufrufen sollte, im Juni desselben Jahres an den Wahlen zum europäischen Parlament teilzunehmen.⁷⁸ Darin wird die Geschichte der europäischen Integration rein aus französischer Perspektive gezeigt. Aufnahmen von Robert Schuman wechseln sich mit denen von Simone Veil, der ersten Präsidentin des direkt gewählten EG-Parlaments, Jacques Delors und François Mitterand ab. Helmut Kohl wird zumindest die Rolle zugestanden, bei Verdun Mitterands Hand zu halten.

Natürlich stimmt diese Sichtweise nur in einem geringen Ausmaß mit der Realität überein. Nicht nur, dass sich neben Frankreich auch alle anderen europäischen Staaten mehr oder weniger stark an der Entwicklung Europas beteiligt haben. Sondern auch, dass bei genauer Betrachtung die französische Hinwendung zu Europa ein langwieriger Weg war und bei Weitem nicht als die einzige Möglichkeit angesehen wurde. Ebenso vertrat die französische Regierung stets in erster Linie die Interessen Frankreichs, was auch nicht weiter verwunderlich ist, denn schließlich wurde sie dafür gewählt. Da Frankreich also als Akteur der internationalen Politik agierte, müssen zu Beginn dieses Kapitels die relevanten Theorien, die vor allen Dingen aus der Politikwissenschaft stammen, dafür vorgestellt werden. Diese reichen vom Realismus, über den Institutionalismus bis hin zum Idealismus. Daraufhin wird der Werdegang der

⁷⁸ Der Werbespot ist unter <http://www.gouvernement.fr/gouvernement/9-mai-lancement-de-la-campagne-d-information-et-d-incitation-au-vote-pour-les-elections> abrufbar (download 21. Dezember 2009).

französischen Außenpolitik von der *Libération* 1944 bis hin zur Hinwendung zu Europa 1950 dargestellt.

2.2.1. Theoretische Überlegungen: Realismus, Idealismus und Institutionalismus

Da die europapolitischen Handlungen von Frankreich als die eines internationalen Akteurs bestimmt waren, müssen auch kurz einige theoretischen Handlungskonzepte der internationalen Politik erläutert werden, um ein fundierteres Bild der französischen Außenpolitik zu dieser Zeit zu geben. Auf dem Gebiet der Theoretisierung der internationalen Politik hat sich vor allem seit dem Ende des Kalten Krieges einiges getan, vor allem ausgehend von den USA.⁷⁹ Für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit reicht es allerdings, sich mit den klassischen Ansätzen zu beschäftigen.

In erster Linie geht es hier um das Gegensatzpaar Realismus und Idealismus. Diese beiden Ansätze basieren auf grundverschiedenen Menschenbildern. Während im Idealismus davon ausgegangen wird, dass der Mensch von Natur aus vernunftbegabt sei, geht man im realistischen Ansatz davon aus, dass der Mensch zwischen Normen und brutaler Realität hin- und hergerissen sei.⁸⁰ Daraus leitet sich ab, dass idealistische Politik auf die Wahrung des Weltfriedens durch eine grenzüberschreitende Organisation abzielt, während für die Realpolitik keine zentrale Entscheidungsinstanz bestehen kann und Sicherheit nur durch den eigenen Machterwerb gesichert werden kann.⁸¹ Der Idealismus war eine ideologische Reaktion auf den Ersten Weltkrieg. Als erste Ausformungen idealistischer Politik kann die Ausweitung des Völkerrechts und die Schaffung des Völkerbundes gesehen werden.⁸² Bedingt durch die historischen Ereignisse der 1930er Jahre und der schrittweisen Zersetzung aller bisher erreichten Normen, tritt die realistische Schule auf den Plan, die von einer grundlegenden Skepsis gegenüber anderen Völkerrechtssubjekten bestimmt ist.⁸³ Treibende Kraft ist hier ausschließlich das nationale Interesse.⁸⁴

⁷⁹ Menzel, Zwischen Idealismus und Realismus, S.42-43.

⁸⁰ Reinhard Meyers, Theorien der internationalen Beziehungen, in: Wichard Woyke (Hg.), Handwörterbuch Internationale Politik, Wiesbaden 2005⁹, S.470.

⁸¹ ebd.

⁸² Peter Filzmaier, Leonore Gewessler, Otmar Höll und Gerhard Mangott, Internationale Politik, Wien 2006, S.72.

⁸³ Ursula Lehmkuhl, Theorien Internationaler Politik. Einführung und Texte, Wien 2001³, S.71.

⁸⁴ Filzmaier u.a., Internationale Politik, S.73.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges wurde wieder verstärkt auf Interdependenz und idealistische Ansätze gebaut. Eine Weiterentwicklung des Idealismus, die in dieser Zeit anzusiedeln ist, ist der Institutionalismus. Hierunter versteht man eine stärkere normative Institutionalisierung, denn schließlich hatten die nur schwach ausgeprägten internationalen Organisationen in der Zwischenkriegszeit, den Aufstieg Hitlers und die schrittweise Auflösung der internationalen Ordnung nicht verhindern können. Der Institutionalismus ist daher durchaus als Flucht nach vorne zu verstehen.⁸⁵ Durch die Entwicklung der Atombombe und die immer stärker wahrgenommene Globalisierung der Wirtschaft ist nach institutionalistischer Ansicht das Ende staatlicher Selbstbestimmtheit erreicht. Nur ein Zusammenschluss der Staaten könne auf Dauer Frieden und Wohlstand sichern, wobei zwischen einem utopischen Schaffen eines Bundesstaates und dem pragmatischen Vorgehen durch eine schrittweise Vergemeinschaftung unterschieden werden kann.⁸⁶

Natürlich entspricht die internationale Politik nicht nur stur einem Ansatz. Es finden sich vielmehr Strömungen aus allen drei Richtungen im internationalen Handeln Frankreichs wieder, wie im folgenden kurz umrissen wird.

2.2.2. Frankreichs Stunde Null

Auch wenn für Frankreich das Ende des Zweiten Weltkrieges nicht so stark einen Neubeginn bedeutete wie etwa für Deutschland, so markierte das Kriegsende in gewisser Weise auch für Frankreich eine „Stunde Null“. Schließlich waren Anfang 1945 über 920 000 Gebäude in Frankreich entweder teilweise oder völlig zerstört, über 3 000 Kilometer Bahngleise konnten nicht mehr verwendet werden.⁸⁷ Die Niederlage gegen Hitlerdeutschland 1940 hatte Frankreich zudem in eine schwere innenpolitische Krise gestürzt, die nicht nur zum Ende der Dritten Republik führte, sondern auch zu einer autoritären Regierung unter Maréchal Pétain,⁸⁸ dem einstigen Helden von Verdun.⁸⁹ Dieser und mit ihm tausende Franzosen kollaborierten mit den deutschen Besatzern und wirkten auch an der systematischen Judenvernichtung mit.⁹⁰ Zwar wurde rund um Charles de Gaulle in London eine Exilregierung gegründet, die auch an der

⁸⁵ ebd. S.78.

⁸⁶ ebd. S.79.

⁸⁷ Documentation Française (Hg.), *Restaurer. Réformer. Agir. La France en 1945*, Paris 1995, S.95-96.

⁸⁸ Zur Frage, ob es sich beim Vichy-Regime nicht doch um ein faschistisches Regime handelte siehe: Robert O. Paxton, *La France de Vichy. 1940-1944*, Paris 1992², S.280-286.

⁸⁹ Craig E. Blohm, *Leaders and Generals*, San Diego 2001, S.36ff.

⁹⁰ Raul Hilberg, *Die Vernichtung der europäischen Juden*, Bd. 2, Frankfurt/Main 1990, S.641-701.

Befreiung Frankreichs nach der alliierten Invasion in der Normandie im Juni 1944 beteiligt war. Doch die Spaltung des Landes konnte nicht mehr überdeckt werden. Mit regelrechten Säuberungen, als *épuration* bezeichnet, ging man nach Kriegsende gegen ehemalige Kollaborateure vor. Standrechtliche Erschießungen und Todesurteile standen auf der Tagesordnung. Insgesamt fielen diesen Vergeltungsmaßnahmen circa 10 000 Menschen oft ohne ordentliches Verfahren zum Opfer.⁹¹

In diesem Klima des gegenseitigen Misstrauens spielte insbesondere Charles de Gaulle eine tragende Rolle für die Stabilisierung des Landes. Der General, der von London aus am 18. Juni 1940 seinen berühmt gewordenen Aufruf zum Widerstand gegen die deutschen Besatzer an die Franzosen gerichtet hatte,⁹² wurde nun auch zum ersten Regierungschef der provisorischen Regierung im befreiten Frankreich.⁹³ Die erste Aufgabe dieser neuen Regierung war es zunächst, den wirtschaftlichen Wiederaufbau des Landes in die Hand zu nehmen. Hierfür wurde nicht wie in anderen Staaten einzig auf die Kräfte der freien Märkte vertraut, sondern der Weg einer *reconstruction planifiée* gewählt.⁹⁴ 1946 wurde hierfür unter der Führung von Jean Monnet ein *commissariat au plan* gegründet, das den Wiederaufbau des Landes koordinieren sollte.⁹⁵ Neben den wirtschaftlichen Schwierigkeiten benötigte Frankreich auch eine neue Verfassung. Hierbei sollten die Fehler der 1870 ausgerufenen Dritten Republik korrigiert werden. Insbesondere die Abhängigkeit der Regierung von der *Assemblée nationale*, die der Regierung nach Belieben das Vertrauen entziehen konnte, sollte verringert werden. Laut De Gaulle konnte dies nur durch die Stärkung des Staatspräsidenten erfolgen. Doch De Gaulle musste dafür mit verschiedenen politischen Kräften zusammenarbeiten. Vor allem die Kommunisten, die aus den Wahlen 1944 als stärkste Kraft hervorgegangen waren, wollten um jeden Preis die gaullistische Republik verhindern. Nachdem sich kein Kompromiss abzeichnete, trat der General zurück.⁹⁶

⁹¹ Henry Rouso, L'épuration en France. Une histoire inachevée, in: Vingtième siècle. Revue d'histoire, Nr. 33, 1-3/1992, S.81.

⁹² Der Text des berühmten Aufrufs findet sich auf der Seite der Fondation Charles de Gaulle, <http://www.charles-de-gaulle.org/pages/l-homme/dossiers-thematiques/1940-1944-la-seconde-guerre-mondiale/l-appel-du-18-juin/documents/l-appel-du-18-juin-1940.php>, (download 9. Dezember 2009).

⁹³ Jacques Dalloz, La IV^e République, Paris 1996, S.4-5.

⁹⁴ Serge Bernstein und Pierre Milza, Histoire de la France au XX^e siècle, Bd. 2., 1930-1958, Paris 1991, S.474.

⁹⁵ ebd. S.475.

⁹⁶ Bernstein/Milza, Histoire de la France au XX^e siècle, S.394.

Es sollte noch bis zum 13. Oktober 1946 dauern, bis die mittlerweile vierte französische Republik über eine Verfassung verfügte, die auch vom Volk angenommen wurde.⁹⁷ Durch diese Verfassung wurde zwar das Amt des Präsidenten leicht gegenüber der Dritten Republik gestärkt, insgesamt konnte die beabsichtigte Stabilisierung allerdings nicht erreicht werden.⁹⁸ Zwischen 1946 und 1958 gab es nicht weniger als 28 verschiedene Regierungen.⁹⁹ Die durchschnittliche Dauer der Regierungen betrug sechs Monate.¹⁰⁰ Für die Regierungsarbeit war dies natürlich ein entscheidendes Hindernis. Kaum hatte sich ein Minister in sein jeweiliges Dossier eingearbeitet, wurde er meist bereits in ein anderes Ressort versetzt oder schied aus der Politik aus. Diese *instabilité ministérielle* hatte auch auf den Weißen Pool Auswirkungen. Wurde das Projekt im September 1952 noch von Paul Ribeyre vorgestellt, wurde dieser im Jänner 1953 von André Boutémy abgelöst. Im Februar 1953 kehrte Ribeyre für wenige Wochen wieder ins Gesundheitsministerium zurück, bis er schließlich am 28. Juni 1953 von Paul Coste-Floret abgelöst wurde.¹⁰¹

Von dieser Instabilität schien nur ein Ressort ausgenommen: das Außenamt.¹⁰² Denn so wie Frankreich nach innerer Stabilität suchte, war auch der außenpolitische Rang Frankreichs ein lagerübergreifendes Anliegen.¹⁰³ Frankreich war offizieller Sieger des Zweiten Weltkrieges. Zwar spielte man bei der militärischen Befreiung Europas nur eine untergeordnete Rolle und auch bei den großen Konferenzen nahm man nicht teil.¹⁰⁴ Doch nachdem Frankreich in seinem Selbstverständnis noch immer eine Weltmacht mit einem riesigen Kolonialreich war, ging man unverzüglich daran, seine Machtposition in Europa wieder auszubauen. Doch die Realität holte Frankreich schnell ein. Das Kolonialreich begann bereits zu bröckeln. Vor allem in Ostasien, das von den als Antiimperialisten auftretenden Japanern befreit wurde, entstanden bereits 1945 erste Krisenherde in Indochina. Um 1950 waren dort bereits über 400 000 französische Soldaten stationiert und kämpften für den französischen Weltmachtanspruch.¹⁰⁵ Auch in Europa konnte man zunächst seine Ansprüche umsetzen und sich ein Stück vom

⁹⁷ ebd., S.398.

⁹⁸ Für eine schematische Darstellung des politischen Systems der Vierten Republik siehe: Stefan Grüner und Andreas Wirsching, Frankreich: Daten, Fakten, Dokumente, Tübingen 2003, S.65.

⁹⁹ Pascal Couchy, La IV^e République, Paris 2004, S.123.

¹⁰⁰ Dalloz, La IV^e République, S.27.

¹⁰¹ Georgette Elgey, Histoire de la IV^e République, Bd. 2, La République des Contradictions (1951-1954), Paris 1993, S.727.

¹⁰² In der gesamten Vierten Republik gab es lediglich zwei Außenminister. Robert Schuman und Georges Bidault.

¹⁰³ Jacques Dalloz, La France et le monde depuis 1945, Paris 2004², S.2-12.

¹⁰⁴ ebd. S.9.

¹⁰⁵ Jacques Dalloz, La guerre d'Indochine. 1945-1954, Paris 1987, S.248.

Kuchen des besiegten Deutschlands abschneiden. Neben der französischen Besatzungszone im Südwesten des Landes war vor allen Dingen das hochindustrielle Saarland, das als de facto französisches Protektorat eingerichtet wurde,¹⁰⁶ von Bedeutung. Deutschland, so die französische Position (und damit war man nicht allein), sollte nie wieder in der Lage sein, einen Krieg zu beginnen. Doch diese Auffassung stellte immer stärker ein Problem dar – denn während Deutschland Schritt für Schritt wiederaufgebaut wurde, bröckelte die Kriegscoalition mit Stalins Sowjetunion.¹⁰⁷

2.2.3. Zwischen Revanchismus und Kaltem Krieg

Treibendes Element französischer Außenpolitik in den ersten Jahren nach Ende des Krieges war also eine beinahe panisch anmutende Angst vor Deutschland.¹⁰⁸ Dies ist auch durchaus verständlich. Schließlich gab es innerhalb von 70 Jahren dreimal Krieg mit dem Nachbarn jenseits des Rheins, mit katastrophalen Folgen für Frankreich. Das geeinte Deutschland war für Frankreich ein Schreckgespenst, das so tief im Bewusstsein Frankreichs verankert war, dass es sogar bei der deutschen Wiedervereinigung 1989 eine Rolle spielen sollte.¹⁰⁹

Um Deutschland bestmöglich kontrollieren zu können, wurde auch die Sowjetunion benötigt. Immerhin hatte Sowjetrußland den Löwenanteil am Sieg gegen Nazideutschland getragen. Charles de Gaulle versuchte bereits 1944 eine besonders enge Verbindung zu Stalin aufzubauen, jedoch ohne größeren Erfolg.¹¹⁰ Denn die Positionen zwischen den westlichen und den östlichen Alliierten divergierten immer stärker.¹¹¹ Dies bekam Frankreich auch im eigenen Land zu spüren. Denn die französischen Kommunisten traten immer stärker als radikale Oppositionspartei auf. Ab 1947 war keine Kooperation mit ihnen mehr möglich.¹¹² Währenddessen rückte der Wiederaufbau Deutschlands für die USA immer stärker ins Zentrum. Um der kommunistischen Bedrohung in Europa etwas entgegenzusetzen zu können, brauchte man ein starkes Deutschland. Dies stand im krassen Gegensatz zur französischen

¹⁰⁶ Dalloz, *La France et le monde*, S.36.

¹⁰⁷ ebd. S.7-8.

¹⁰⁸ Selbst 1954 gaben bei einer Meinungsumfrage noch 22% der befragten Franzosen an, dass Deutschland ein gefährlicher Feind sei. 27% gaben die Sowjetunion an. Jean Stoetzel, *L'opinion publique devant la CED*, in: Raymond Aron und Daniel Lerner (Hgs.), *La querelle de la CED. Essai d'analyse sociologique*, Paris 1955, S.133-134.

¹⁰⁹ Frédéric Bozo, Mitterand, *The end of the Cold War and German Unification*, New York 2009, S.83-110.

¹¹⁰ Dalloz, *La France et le monde*, S.40.

¹¹¹ Judt, *Geschichte Europas*, S.156-195.

¹¹² Bernstein/Milza, *Histoire de la France au XX^e siècle*, S.410-418.

Deutschlandpolitik. So stand man nun da in Paris und fragte sich: „Que faire de l'Allemagne?“¹¹³

Bis Ende der 1940er Jahre machte man aber dennoch keinerlei Anstalten, die Deutschlandpolitik zu überdenken. Die Ergebnisse waren allerdings eher bescheiden. So hatte man sich lange Zeit dagegen gewehrt, die französische Besatzungszone mit der amerikanischen und britischen zu vereinigen, und schließlich musste man dennoch die Gründung der Bundesrepublik zähneknirschend hinnehmen.¹¹⁴ So blieb letztlich nur das wirtschaftlich bedeutende Saarland, um alte französische Ansprüche geltend zu machen. Selbst ohne das Saarland war Deutschland bereits auf dem besten Weg der Wiedergewinnung alter wirtschaftlicher Stärke.¹¹⁵ Dieses Problem wurde zu einer immer stärker werdenden Belastung zwischen Frankreich und Deutschland, und auch den USA.¹¹⁶ Um die Saarfrage etwas genauer zu erörtern, reiste Außenminister Schuman Mitte Jänner 1950 nach Deutschland, um mit Bundeskanzler Adenauer persönlich zu sprechen. In dem hart geführten Gespräch wurde von Schuman gleich mehrmals darauf hingewiesen, dass das Saarland über eine eigene Regierung verfügen würde. Zwar respektierte man, dass die Grenzen des Deutschen Reiches nicht ohne Friedensvertrag geändert werden könnten, Gerüchte darüber, dass Frankreich allerdings weitere Schritte setzen würde, die in Richtung eines unabhängigen Saarstaates deuten würden, konnten auch in diesem Gespräch nicht zerstreut werden. Adenauer schreibt dazu im Bericht über dieses Gespräch:

Ich habe ihm [Schuman] dann gesagt, dass die Gerüchte, die über [diese] Absichten der französischen Regierung (...) bekannt geworden seien, eine solche Erregung in Deutschland hervorgerufen hätten, dass der Eintritt der Bundesrepublik Deutschland in die Europa-Union¹¹⁷ mir dadurch gefährdet erscheine.¹¹⁸

¹¹³ So der Buchtitel eines Standardwerks zur französischen Deutschlandpolitik zwischen 1945 und 1955, Geneviève Maelstaf, *Que faire de l'Allemagne?*, Paris 1999.

¹¹⁴ Hanns Jürgen Küsters, *Der Integrationsfriede*, München 2000, S.348ff.

¹¹⁵ War der deutsche Anteil am Weltmarkt an der Rohstahlproduktion 1947 noch bei 2,2% gelegen, wuchs dieser Anteil bis 1952 bereits auf 7,4% an. Werner Bühner, *Die Montanunion – ein Fehlschlag? Deutsche Lehren aus der EGKS und die Gründung der EWG*, in: Gilbert Trausch (Hg.), *Vom Schuman-Plan zu den Verträgen von Rom, Brüssel 1993*, S.79.

¹¹⁶ Die Saarfrage wurde erst 1955 durch ein Referendum gelöst. Zwei Drittel der Saarländer votierten für die Eingliederung an die Bundesrepublik, Herbert Elzer, *Die deutsche Wiedervereinigung an der Saar*, (=Schriftenreihe der Stiftung Demokratie Saarland, Bd. 8), St. Ingbert 2007, S.467.

¹¹⁷ Adenauer meint hier wohl den Europarat.

¹¹⁸ Unterredung zwischen Bundeskanzler Adenauer und Minister für Auswärtige Angelegenheiten Schuman vom 15.1.1950, Aufzeichnung, Geheim, 15.1.1950, in: Horst Möller und Klaus Hildebrand (Hgs.), *Die Bundesrepublik Deutschland und Frankreich: Dokumente 1949-1963*, Bd. 1 Außenpolitik und Diplomatie, München 2007, S.287.

Frankreich befand sich also in einer Sackgasse. Zum einen wollte man eine harte Linie gegenüber Deutschland beibehalten, das wirtschaftlich immer stärker wurde und Frankreich bereits überholte.¹¹⁹ Nach Härte verlangte auch eine Mehrheit in der Bevölkerung.¹²⁰ Auf der anderen Seite musste man durch den Druck der Alliierten, den vor allen Dingen die USA auf Grund des Kalten Krieges ausübten,¹²¹ die Deutschlandpolitik überdenken. Denn man brauchte die wirtschaftliche und militärische Unterstützung der USA. Wie sollte man dieses Dilemma lösen?

2.2.4. Die Entdeckung Europas

In diesem Spannungsfeld zwischen Anspruch und Wirklichkeit konnte der Weg eigentlich nur über Europa gehen. Schließlich war Frankreich selbst zu schwach, um der erstarkten deutschen Wirtschaft oder der sowjetischen Herausforderung effektiv etwas entgegen setzen zu können. Doch gegen Ende der 1940er Jahre befand sich Europa in einer Sackgasse, wie bereits oben beschrieben wurde. Für Jean Monnet war allerdings eindeutig klar, dass es nur an Frankreich liegen könne, wenn sich in Europa etwas bewegen sollte. Über den Beginn des Jahres 1950 schreibt er in seinen Memoiren:

Or, dans le moment présent (...), l'Europe ne peut naître que de la France. Seule la France ne peut parler et agir. (...) L'Angleterre se rapprochera de plus en plus des Etats-Unis; l'Allemagne se développera rapidement, nous ne pourrons pas éviter son armement. La France sera reprise par son malthusianisme d'antan, et cette évolution aboutira inévitablement à son effacement.¹²²

Der Weg nach Europa lag aber eindeutig an einer Änderung der Haltung gegenüber Deutschland. Denn wie sollte man eine gemeinsame europäische Struktur aufbauen können, ohne dabei dem immer stärker werdenden und militärisch, wie politisch, fest im Westen verankerten Deutschland die Hand zu reichen? Jean Monnet hatte dies erkannt. Auch wenn er selbst durchaus der Meinung war, dass man auf jeden Fall einen neuen deutschen Nationalismus, sowie deutsche Machtambitionen im Keim ersticken

¹¹⁹ 1952 exportierte die Bundesrepublik über 9 Millionen Tonnen Kohle in die Staaten der EGKS, Frankreich hingegen importierte über 7 Millionen Tonnen. Harald Jürgensen, Die westeuropäische Montanindustrie und ihr gemeinsamer Markt, Göttingen 1955, S.224.

¹²⁰ Alfred Grosser, A la recherche d'une politique franco-allemande, in: Raymond Aron und Daniel Lerner (Hgs.), La querelle de la CED. Essai d'analyse sociologique, Paris 1955, S.97.

¹²¹ Annie Lacroix-Riz, Paris et Washington au debut du Plan Schuman (1950-1951), in: Klaus Schwabe (Hg.), Die Anfänge des Schuman-Plans, Brüssel 1988, S.241.

¹²² Monnet, Mémoires, S.348.

müsse,¹²³ so war er sich aber auch bewusst, dass sich Frankreich durch seine sture Haltung immer stärker isoliert hatte und es neben der harten Linie gegen den alten Feind auch andere Möglichkeiten geben musste, wie man Deutschland auf der einen Seite in gewisse Schranken weisen, und andererseits auch von seinem wirtschaftlichen Aufschwung profitieren konnte.

Der Plan, der im Mai 1950 vom französischen Außenminister Schuman präsentiert wurde, reflektierte genau diese Grundproblematik. Die Ausarbeitung des Plans ist mittlerweile von Mythen und Legenden umgeben. Laut Bernard Clappier, damaliger Kabinettschef von Schuman, begann das Projekt in den USA. Nach der Gründung der Bundesrepublik Deutschland im September 1949, flog Außenminister Schuman nach New York um dort in Flushing Meadows seine Amtskollegen Dean Acheson (USA) und Ernest Bevin (Großbritannien) zu treffen. Da Schuman nur sehr schlecht Englisch sprechen konnte, war bei den Unterredungen der drei Politiker auch der französische Botschafter in den USA, Henri Bonnet, anwesend. Dieser beschreibt den Ablauf des Gesprächs folgendermaßen: Nach einleitenden Fragen über Korea und Jugoslawien, kamen die drei auf Deutschland zu sprechen. Acheson und Bevin baten Schuman die Grundzüge der französischen Deutschlandpolitik für 1950 darzulegen. Schuman zögerte.

Il y a eut grand silence. Puis Ernest Bevin émit une sorte de grognement qui pouvait signifier surprise ou mécontentement, ou les deux, et que Dean Acheson feignit de prendre pour une approbation. Robert Schuman, quant à lui, manifesta une intense émotion. Son crâne se mit à rougir. Dean Acheson confirma alors sa proposition. R. Schuman était chargé par ses collègues de préparer des propositions pour la mise en œuvre d'une politique commune vis-à-vis de l'Allemagne.¹²⁴

Somit war der Ball bei Frankreich. Glücklicherweise war man damit allerdings nicht. Was sollte man mit Deutschland nur anstellen, sodass einerseits den Erwartungen der Westalliierten entsprochen, den Ängsten der Bevölkerung Rechnung getragen und andererseits auch die Situation des Kalten Krieges beachtet wurde? Genau mit dieser Frage wurde Jean Monnet betraut. Er sollte bis zur Dreimächte-Konferenz in London am 10. Mai 1950 konkrete Vorschläge erarbeiten. Leicht fiel ihm das allerdings nicht.

¹²³ Wolf D. Gruner, La Place de l'Allemagne dans l'Europe selon Jean Monnet (1940-1952), in: Gérard Bossuat und Andreas Wilkens (Hgs.), Jean Monnet, L'Europe et les chemins de la Paix, Paris 1999, S.131.

¹²⁴ Nach: Roussel, Monnet, S.518-519.

Ein Winterurlaub in Alpe-d'Huez in den französischen Alpen brachte den Durchbruch. Abgeschieden von der Pariser Politik und nur in Begleitung seines Bergführers, schrieb er erste Gedanken für eine deutsch-französische Kooperation.¹²⁵ Die Zeit drängte. Mittlerweile war bekannt geworden, dass die USA bei dieser Konferenz den Vorschlag unterbreiten würden, die Ruhrbehörde abzuschaffen und somit einen weiteren entscheidenden Schritt zum wirtschaftlichen Aufschwung Deutschlands setzen würden.¹²⁶

Doch noch gab es keinen fertigen Text, den man an die Regierung herantragen konnte. Es sollte noch bis Ende April dauern, bis nach neun verschiedenen Versionen eine endgültige Fassung auf dem Tisch lag.¹²⁷ Der erste Ansprechpartner war nach einem Missverständnis Georges Bidault, der allerdings wenig für Monnets Plan übrig hatte, wie aus Monnets Memoiren hervorgeht.¹²⁸ Interessant ist dabei, dass Monnet sich ganz bewusst auf die verschiedenen Charaktere seiner Ansprechpartner – Georges Bidault und Robert Schuman – einstellte. So betonte er bei seinen Schreiben an Schuman vor allen Dingen Europa und die deutsch-französische Aussöhnung, bei seinen Schreiben an den eher europakritischen Bidault strich er vor allen Dingen die Notwendigkeit hervor, Deutschland zu kontrollieren und den Anreiz, die französische Industrie zu modernisieren.¹²⁹ Erst nach einem Mittagessen zwischen Monnet und Schumans Kabinettschef Clappier wurde vereinbart, Robert Schuman den Plan zur Lektüre übers Wochenende zu geben. Am 29. April 1950 stieg Schuman am Pariser Ostbahnhof in den Zug nach Lothringen, wo sich sein Wochenendhaus befand. Clappier klärte ihn noch über einige technische Aspekte auf und als Schuman am Montagmorgen wieder in Paris ankam, es war der 1. Mai 1950, sagte Schuman nur kurz: „J'ai lu le papier Monnet. Eh bien, c'est oui.“¹³⁰ Damit war der Schuman-Plan geboren.

Auch wenn es also letztendlich Robert Schuman war, der die politische Verantwortung für das Projekt übernahm und gewissermaßen seinen Kopf hinhielt, war es im Endeffekt Jean Monnet, der im Hintergrund agierte und die Fäden in der Hand hielt. Dies blieb auch den anderen Staaten nicht verborgen, sodass in den Akten der jeweiligen Länder

¹²⁵ ebd. S.520.

¹²⁶ Beate Dorfey, Die Benelux-Länder und die internationale Ruhrbehörde. Kontrolle oder europäische Integration?, Essen 1999, S.58.

¹²⁷ Die neun verschiedenen Entwürfe sind auf <http://ena.lu> abrufbar.

¹²⁸ Monnet, Mémoires, S.354.

¹²⁹ Georges-Henri Soutou, Georges Bidault et la construction européenne, in: Revue d'histoire diplomatique, Nr. 3-4, 1991, S.293-295.

¹³⁰ Roussel, Monnet, S.523.

von Frankreich in diesem Zusammenhang als „Monnet et Cie“ gesprochen wurde.¹³¹ Selbst bei den Verhandlungen, die schließlich zum Vertrag zur Gründung der EGKS führten, war Monnet im Vordergrund und Schuman zurückhaltend.¹³² Monnet war es schließlich auch, der in einem Schreiben vom 3. Mai 1950 an Schuman, die immanente politischen Hintergründe des wirtschaftlichen Zusammenschlusses präsentierte: enges Bündnis mit Deutschland, Aufgabe der Hoffnungen auf Großbritannien, punktuelle Fortschritte in begrenzten Bereichen.¹³³ Natürlich war dieser Schritt auch in Frankreich selbst nicht unumstritten, war er doch für die französische Europapolitik eine klare Trendwende.¹³⁴ Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass auch innerhalb der französischen Verwaltung, beispielsweise im Außenministerium, der Widerstand gegen den Schuman-Plan und gegen alle oben bereits erwähnte Folgeprojekte nicht unerheblich war.¹³⁵ Viele hofften noch auf einen entscheidenden Beitrag Großbritanniens.¹³⁶ Auch beim Weißen Pool spielte dies eine nicht unerhebliche Rolle, doch dazu später mehr.

2.3. Zusammenfassung

Als im Mai 1945 die Waffen in Europa endlich wieder schwiegen und der Zweite Weltkrieg ein Ende nahm, lag ganz Europa in Trümmern. Nichtsdestoweniger ging man unverzüglich daran, eine neue Ordnung für Europa herzustellen. Diese wurde zunächst von föderalen Ansätzen beeinflusst, die insbesondere in intellektuellen Gruppen Anklang fanden. Die nationalen Regierungen waren jedoch nicht bereit, weitergehende Integrationskonzepte zu verfolgen. Zu groß war einerseits das Misstrauen gegen die alten Kriegsgegner, vor allem Deutschland. Andererseits versuchten die einzelnen Staaten, ein Sicherheitskonzept zu erstellen, das die nationale Souveränität so weit wie möglich unberührt ließ. Im Angesicht des Kalten Krieges hoffte man hier auf die Unterstützung der USA.

¹³¹ Spierenburg/Poidevin, Haute Autorité, S.44.

¹³² Raymond Poidevin, Le rôle personnel de Robert Schuman dans les négociations de la Communauté européenne du Charbon et de l'Acier, in: Serge Berstein, Jean-Marie Mayeur und Pierre Milza (Hgs.), Le MRP et la construction européenne, Paris 1993, S.149.

¹³³ Réflexion de Jean Monnet, 3 mai 1950, in: Gérard Bossuat, Faire l'Europe sans défaire la France. 60 ans de politique d'unité européenne des gouvernements et des présidents de la République française (1943-2003), Brüssel 2005, S.287-290.

¹³⁴ ebd. S.48.

¹³⁵ Gérard Bossuat, La vraie nature de la politique européenne de la France (1950-1957), in: Gilbert Trausch (Hg.), Die europäische Integration vom Schuman Plan bis zu den Verträgen von Rom, Baden-Baden 1993, S.228.

¹³⁶ Gérard Bossuat, The French administrative elite and the unification of Western Europe, 1947-1958, in: Anne Deighton (Hg.), Building postwar Europe. National decision-makers and European institutions, 1948-1963, Oxford 1995, S.23.

Die ersten Pläne zur Schaffung einer gesamteuropäischen Struktur spiegeln dieses Spannungsverhältnis wider. So wurde im Zuge des Marshall-Plans die OEEC gegründet, 1949 folgte die Gründung des Europarates. Doch die verschiedenen Interessen waren so unterschiedlich, dass diese Projekte keine weiterführenden Schritte nach sich zogen. Erst 1950 konnte durch die Schuman-Erklärung ein neuer Ansatz gefunden werden. Eine europäische Struktur sollte nun nicht mehr alle westeuropäischen Staaten umfassen, sondern nur mehr diejenigen, die auch bereit waren, Teile ihrer Souveränität abzugeben. Ebenso sollten nur bestimmte Wirtschaftsbereiche europäisiert und kein Gesamtkonzept gesucht werden. Die Schuman-Erklärung führte zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl (EGKS). Da die Sackgasse, in der sich die europäische Integration 1950 befand, überwunden schien, wurde der Weg, den Schuman vorgeschlagen hatte, für weitere Projekte gegangen. Diese Folgeprojekte reichten von der Landesverteidigung, über eine weitreichende politische Union, einen gemeinsamen Markt für Agrarprodukte, das Transportwesen bis hin zum Gesundheitsbereich.

Hinter all diesen Plänen stand Frankreich, das aus seiner isolierten Position ausbrechen konnte und die Zügel wieder in die Hand nahm. Die instabile Vierte Republik befand sich in einem Dilemma, da man insbesondere nach einer Vormachtstellung in Europa suchte, die realen Machtverhältnisse allerdings zu starken Zugeständnissen insbesondere an die USA zwangen. Bis dato hatte man versucht, Deutschland zu kontrollieren und nahm eine harte Haltung gegen den „Erbfeind“ ein. Doch die USA drängten auf die rasche Wiedereingliederung Deutschlands in Europa, um das wirtschaftliche und strategische Potenzial des Landes im Kalten Krieg nutzen zu können. Der Schritt, Deutschland die Hand zu reichen, war in Frankreich durchaus umstritten, die Narben der vergangenen Kriege gegen Deutschland waren noch nicht verheilt. Doch die geniale Wende, die Schuman gemeinsam mit Jean Monnet einleitete, verschaffte der französischen Regierung Luft, um eigene Vorstellungen voranzubringen und Europa bleibend nach französischen Plänen zu gestalten. Dieses konstruktive Moment dauerte bis zum August 1954, als die französische *Assemblée nationale* den Vertragsentwurf zur Europäischen Verteidigungsgemeinschaft von der Tagesordnung nahm und somit ablehnte. Zwischen Mai 1950 und August 1954 kann man jedoch durchaus von einem „französischen Europa“ sprechen. Auch der Plan zur Schaffung

einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft ist Teil dieser Phase französischer Außenpolitik.

3. Eine Europäische Gesundheitsgemeinschaft

Unter diesen Voraussetzungen stellte der französische Gesundheitsminister Paul Ribeyre am 24. September 1952 den Plan zur Schaffung einer supranationalen Gesundheitsgemeinschaft, Weißer Pool genannt, seinen Kollegen des Ministerrats vor. Am 12. und 13. Dezember trafen sich in Paris Vertreter der eingeladenen Staaten zu einer Konferenz, die einen ersten Ideenaustausch bieten sollte. Bis weit ins Jahr 1954 beschäftigte der Plan die Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums und die diplomatischen Dienste der einzelnen Staaten, ehe sich der Weiße Pool in allzu allgemein formulierten und blassen Einzelinitiativen verlief. Zu Beginn jedoch war Ribeyres Projekt ein ambitionierter und weitreichender Versuch, die nationalen Eigenheiten in einem so sensiblen Bereich wie der Gesundheits- und Sozialpolitik zu überwinden und eine gesamteuropäische Lösung anzustreben.

Der Plan ist dabei nicht nur aufgrund seiner sozialpolitischen Dimension interessant, sondern auch, weil er eine Art Spiegelbild der zeitgenössischen Diskussionen ist, die einerseits die Europavorstellungen der damaligen Politiker und Diplomaten prägten und andererseits auch die französische Außenpolitik leiteten. Es wurde zwar von allen erkannt, dass sich zu Beginn der 1950er Jahre eine neue, noch nie dagewesene Dimension der Zusammenarbeit in Europa auftat, man wusste jedoch noch nicht, wie man damit umgehen sollte. Sollte Europa den von Robert Schuman eingeschlagenen Weg der sektoriellen, supranationalen Integration weiterführen? Wie sollte das Verhältnis dieser neuen Gemeinschaften zu den bereits bestehenden europäischen Institutionen aussehen? Welche Rolle sollte Großbritannien dabei spielen? Konnte man diesen Schlüsselspieler in der europäischen Politik auf Dauer übergehen? All diese Fragen spielten auch beim Weißen Pool eine große Rolle und überlagerten rasch die technischen Aspekte des Pools.

Zunächst wird in diesem Kapitel kurz auf theoretische Grundlagen eingegangen, die für die Arbeit an historischen Textquellen von besonderer Relevanz sind. Dies sind vor allen Dingen die historische Diskursanalyse und die Hermeneutik. Danach wird Paul Ribeyres Plan vorgestellt. Die einzelnen Aspekte des Projekts kommen dabei ebenso zur Sprache, wie die Reaktionen in der französischen Tagespresse und den einschlägigen Fachzeitschriften. Der dritte Teil dieses Kapitels widmet sich der internationalen Konferenz, die im Dezember 1952 in Paris abgehalten wurde. Dabei

wird insbesondere auf die schwierigen Vorbereitungen eingegangen. Ebenso wird dann der Ablauf der eigentlichen Konferenz beschrieben, der sich anhand der überlieferten Mitschriften sehr gut rekonstruieren lässt. Auch wenn die Ergebnisse der Konferenz eher dürftig ausfielen, so muss auch davon berichtet werden. Im letzten Teil wird das langsame Ende des Weißen Pools geschildert. Ebenso wird eine Analyse der Gründe für das (vorläufige) Scheitern dieses am weitesten reichenden europäischen Projekts in Gesundheitsfragen durchgeführt.

3.1. Theoretische Überlegungen: Historische Diskursanalyse und Hermeneutik

Auch zum folgenden Kapitel sollen kurz einige theoretischen Überlegungen angestellt werden. Nun werden die historischen Dokumente, die im Zuge des Forschungsaufenthalts in Paris im September und Oktober 2009 gesichtet wurden, analysiert. Aus mehr als tausend Seiten wird der Weiße Pool aus der Vergangenheit geholt und rekonstruiert. Da es sich um schriftliches Quellenmaterial handelt, müssen die relevanten theoretischen Ansätze für eine geisteswissenschaftliche Arbeit, die sich auf diese Art von Quelle stützt, kurz umrissen werden.

Zum einen handelt es sich um die historische Diskursanalyse. Darunter versteht man, dass sich Wissenschaftler nicht nur mit der „Wirklichkeit“ beschäftigen, sondern auch die Wahrnehmung und die Deutung dieser historischen Tatsachen ansehen müssen.¹ Es geht also vor allem um Diskurse, das Verhältnis von Machtstrukturen, die die Sprache bestimmen. In Texten werden demnach bestimmte sprachliche Strategien angewandt, um einen bestimmten Inhalt auf eine bestimmte Weise auszudrücken.² Einen bedeutenden Beitrag zu diesem theoretischen Ansatz lieferte Michel Foucault. Für ihn bildet Sprache nicht bloß Realität ab, sondern schafft diese erst. Bestimmte Sachverhalte werden demnach anders behandelt, wenn sie in einem anderen Diskurs stattfinden.³ Foucaults Gedanken wurden im Weiteren von Hayden White fortgeführt und weiterentwickelt. Laut Hayden werden auch in historischen Erzählungen klassische Erzählstrategien verwendet. Durch eine „narrative Modellierung“ wird das, was geschehen ist, wiedergegeben.⁴

¹ Stefan Jordan, Theorien und Methoden der Geschichtswissenschaft, Paderborn 2009, S.187.

² ebd. S.188.

³ ebd. S.190.

⁴ ebd. S.192.

Der zweite Ansatz ist die Hermeneutik. Das Wort stammt aus dem Griechischen und bedeutet soviel wie Gedanken ausdrücken oder interpretieren. Es handelt sich dabei um einen sehr alten Ansatz, der bereits in der Antike Anwendung fand.⁵ Im Mittelalter war die Hermeneutik die Grundlage für die Bibelexegese, wobei der Textkritik durch einen bestimmten Code klare Grenzen gesetzt waren. Die tiefsten Bedeutungen seien dem Menschen allerdings erst im Jenseits zugänglich.⁶ Diese Auslegung hat sich bis heute freilich stark verändert. Was bleibt, ist jedoch, dass eine hermeneutische Arbeit bzw. dieser Teil der Arbeit stark quellenzentriert ist und weitergehende methodische Analysen eher in den Hintergrund treten. Um den historischen Sachverhalt zu verstehen, müssen in erster Linie die Quellen gesichtet und analysiert werden, denn sie enthalten bereits „die Wahrheit“.⁷ Die Kunst besteht also nur mehr darin, das bereits vorhandene Wissen herauszufiltern. Dies geht allerdings nur dann, wenn Vorwissen über den Kontext und die weiteren Umstände vorhanden ist, wie es Friedrich Schleiermacher unter dem Begriff des „hermeneutischen Zirkels“ bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts festgehalten hat.⁸

Auch wenn beide Ansätze durchaus kritisch betrachtet werden können und mittlerweile in die Jahre gekommen sind, so eignen sie sich für diesen Teil der Arbeit sehr gut, um das bisher unbekannte Quellenmaterial zu präsentieren, die Ereignisse in eine bestimmte Chronologie zu bringen und die Geschichte des Weißen Pools darzustellen. Obwohl sie auf den ersten Blick etwas widersprüchlich wirken können, so werden im folgenden sowohl die historischen Tatsachen, als auch deren Rezeption und Wahrnehmung beleuchtet.

3.2. Paul Ribeyres Weißer Pool

Zentrale Figur des Weißen Pools war der französische Gesundheitsminister, der im September des Jahres 1952 den Plan zur Schaffung einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft vorgeschlagen hatte: Paul Ribeyre. Bevor auf die einzelnen Punkte des Plans eingegangen wird, lohnt ein kurzer Blick auf seine wenig bekannte Biographie.⁹ Ribeyre wurde am 11. Dezember 1906 im Departement Bouche-du-Rhône

⁵ Hans Georg Gadamer, *Hermeneutik. Wahrheit und Methode*, Tübingen 1999, S.94.

⁶ Peter Stuhlmacher, *Vom Verstehen des Neuen Testaments. Eine Hermeneutik*, Göttingen 1986, S.222.

⁷ Lothar Kolmer, *Geschichtstheorien*, Paderborn 2008, S.48.

⁸ ebd. S.48.

⁹ Eine Kurzfassung der Biografie Paul Ribeyres findet man auf der Seite der Assemblée Nationale unter: http://www.assemblee-nationale.fr/sycomore/fiche.asp?num_dept=6722#biographie, (download 23. September 2009).

in Südfrankreich geboren. Seine politische Karriere begann im Vichy Regime. Im Juli 1943 wurde er zum Bürgermeister von Vals-les-Bains ernannt, einem Ort zwischen Lyon und Marseille. Gegen Ende des Krieges wurde der Ort von deutschen Truppen besetzt. Ribeyre weigerte sich, den Deutschen bei der Verfolgung von Widerstandskämpfern zu helfen und landete dafür im Gefängnis. Dafür wurde er später von der französischen Ehrenlegion ausgezeichnet. Nach dem Ende des Krieges schloss er sich konservativen, antifaschistischen Parteien an, die der Résistance noch sehr nahe standen. Bei den ersten Wahlen zur *Assemblée nationale* im Oktober 1945 wurde er als Abgeordneter der Ardèche gewählt und schloss sich fortan dem *Centre national des indépendants et des paysans* (CNIP) an, einer mehr oder weniger improvisierten Partei der gemäßigten Rechten.¹⁰

Nachdem der *Tripartisme*¹¹ keine politische Möglichkeit mehr darstellte, rückte die politische Mehrheit ins Zentrum, was auch Ribeyres Karriere förderte. 1949 wird er zum Staatssekretär für Gesundheitspolitik ernannt und im August 1951 rückt er auch auf den Posten des Gesundheitsministers vor, den er während vier aufeinander folgender Regierungen – mit einer kurzen Unterbrechung – bis Juni 1953 innehielt. Als Minister schlug er nicht nur den Weißen Pool vor, sondern hat auch maßgeblichen Anteil an der Modernisierung der französischen Spitäler und an einer Reform der Krankenkasse, die insbesondere für Landwirte Auswirkungen hatte. Ab Juni 1953 war er für ein Jahr Justizminister und brachte unter anderem auch die Amnestie für während der Okkupation Verurteilte durch. Es handelte sich dabei um das dritte Gesetz nach 1947 und 1951, das sich mit der Tilgung von Unrechtsurteilen beschäftigte. Von 1956 bis 1958 wurde er noch einmal als Minister vereidigt, diesmal für Handel und Industrie.

In der Fünften Republik, also nach 1958, konnte er keine tragende politische Tätigkeit mehr ausführen. Er war jedoch bis 1980 als Abgeordneter im Senat. Der Idee, dass eine schrittweise Europäisierung des Gesundheitswesens unausweichlich sei, blieb er aber auch im Alter treu. So gründete er 1970 den *Club européen de la Santé*, durch den der Schutz der Gesundheit vorangetrieben werden sollte, die Menschen für Gesundheitsprobleme sensibilisiert und Unternehmen dazu motiviert werden, gesunde Arbeitsbedingungen zu garantieren.¹² Dieser Club existiert heute noch¹³ und hält das

¹⁰ Gilles Richard, La renaissance de la droite modérée à la libération. La fondation du CNIP, in: Vingtième siècle. Revue d'histoire, Vol. 65, Nr. 1/2000, S.59.

¹¹ vgl. Kapitel 3.2.1.

¹² Club européen de la santé, Le Club européen de la Santé. Présentation du club, statut, Paris 1970, S.1-3.

Andenken an Paul Ribeyre ebenso hoch, wie seine alte Heimatgemeinde, die eine Straße und das örtliche Krankenhaus nach ihm benannt hat.

3.2.1. Innenpolitische Konstellation

Ein nicht zu unterschätzender Faktor war natürlich die innenpolitische Konstellation im Herbst 1952. Schließlich war, wie oben bereits erwähnt, die Vierte Republik nicht gerade ein Paradebeispiel für politische Stabilität. Rascher personeller Wechsel in den jeweiligen Ministerien trug nicht gerade dazu bei, dass ein Dossier mit konstanter Vehemenz von verschiedenen Personen angegangen wurde. Dies gilt ganz besonders für den Weißen Pool.

Grundsätzlich ist zu sagen, dass Frankreich nach dem Ende des Krieges durch ein besonders breites politisches Spektrum auffällt. Dies gilt insbesondere für den linken Rand, die Kommunisten waren schließlich die stärkste Kraft im Land.¹⁴ Dadurch konnten die Kommunisten selbst an der Regierungsbeteiligung nicht gehindert werden, vor allem nachdem sich De Gaulle an der Vierten Republik nicht beteiligen wollte.¹⁵ Deshalb wurde der Weg des so genannten *Tripartisme* gewählt, einer Art Konzentrationsregierung, wie sie auch in Österreich nach dem Ende des Krieges gewählt wurde, mit dem Unterschied dass die Kommunisten in Österreich schnell in der Bedeutungslosigkeit verschwanden.¹⁶ In Frankreich blieben die Kommunisten eine bestimmende Kraft, wenn sie auch durchaus Probleme mit der Vierten Republik hatten. Die Regierung stand vor einer ständigen Zerreißprobe, bis es 1947 schließlich zum endgültigen Bruch und zum Ende des *Tripartisme* kam.¹⁷ Frankreich wurde fortan von der *Troisième Force* regiert. Darunter versteht sich ein Mittelweg zwischen den Gaullisten auf der rechten und den Kommunisten auf der linken Seite.¹⁸

Dadurch rückte das politische Gleichgewicht weiter in die Mitte und so konnten auch kleinere konservative Gruppe, zu denen auch Paul Ribeyres CNIP gehörte, in die Regierung vorstoßen. Die Mehrheit war dennoch nur hauchdünn, denn obwohl in

¹³ Über aktuelle Aktivitäten informiert die Internetseite des Clubs unter <http://www.clubeuropeendelasante.org/>, (23. September 2009).

¹⁴ Serge Bernstein und Pierre Milza, *Histoire de la France au XX^e siècle*, Bd. 2, 1930-1958, Paris 1991, S.402.

¹⁵ ebd. S.392-395.

¹⁶ Manfred Rauchensteiner, „Die Zwei“. Die Große Koalition 1945-1966, in: Rolf Steininger und Michael Gehler (Hgs.), *Österreich im 20. Jahrhundert*, Bd. 2, S.261.

¹⁷ Bernstein/Milza, *Histoire de la France*, S.410-414.

¹⁸ ebd. S.418.

Frankreich die Regierungen quasi monatlich wechselten, musste die *Assemblée nationale* die volle Dauer von fünf Jahren bestehen. Bei den Wahlen vom Juni 1951 wurde der Druck auf die Regierung noch weiter verstärkt. Zwar konnten die Kommunisten ihre guten Ergebnisse noch immer halten, die Gaullisten waren aber nun zweitstärkste Partei, d.h. die zwei stimmenstärksten Fraktionen in der *Assemblée* sprachen sich offen gegen die Vierte Republik aus. Gemeinsam hatten diese beiden Parteien über die Hälfte der Stimmen erhalten, durch eine komplizierte Wahlreform hielten sie jedoch nur ein Drittel der Stimmen.¹⁹ Dennoch wanderte die Republik politisch immer weiter nach rechts, was sich auch in der Außenpolitik spürbar machte.

Ein herber Rückschlag für den weiteren Verlauf des Weißen Pools war auch der Wechsel im Außenamt. Robert Schuman wurde durch Georges Bidault ersetzt. Dieser hatte bereits zu den ersten europäischen Initiativen in den Jahren nach Kriegsende eine eher lauwarmer Haltung eingenommen²⁰ und war ursprünglich ein Vertrauter von General de Gaulle.²¹ Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass der Weiße Pool in einem Klima der politischen Unsicherheit präsentiert wurde.

3.2.2. Ribeyres Vorschlag

Wie aus den gesichteten Quellen hervorgeht, wurde das Projekt in höchster Geheimhaltung im Gesundheitsministerium ausgearbeitet. In den Beständen anderer Ministerien finden sich vor der öffentlichen Präsentation des Plans keinerlei Hinweise darauf. Lediglich Staatspräsident Vincent Auriol wurde vorab in Kenntnis gesetzt. Dies hatte allerdings einen einfachen Grund. Denn laut französischer Verfassung oblag es dem Staatsoberhaupt dem Ministerrat vorzustehen und auch die Tagesordnung zu bestimmen.²² Ribeyre musste also zwangsläufig mit Auriol darüber sprechen, um überhaupt die Möglichkeit zu erhalten, seinen Kollegen im Ministerrat den Weißen Pool vorzuschlagen. Aus dieser Unterhaltung, die am 23. September im Elysées-Palast stattgefunden hat, geht hervor, dass Auriol dem Projekt durchaus positiv gegenüberstand. Besonders interessant ist dabei, dass er Ribeyre vorschlug, dass man die supranationale Gemeinschaft doch heranziehen könnte, um unliebsame Gesetze, die auf Widerstand stoßen könnten, auf europäischer Ebene zu beschließen. Konkret ging es

¹⁹ ebd. S.436.

²⁰ Jean-Rémy Beziat, Georges Bidault et la politique étrangère de la France, 1944-1948, Paris 2006, S.407.

²¹ Ebd. S.131.

²² Art. 32 der Verfassung der Vierten Republik, Grüner/Wirsching, Frankreich, S.220.

dabei um den Kampf gegen den Missbrauch von Alkohol.²³ Wie man sieht, hat es bereits eine lange Tradition, all das, was auf nationaler Ebene zu unliebsamen Nebeneffekten führen könnte, auf Europa abzuwälzen. Oder um es mit den Worten von Paul Ribeyre auszudrücken: „Une haute autorité internationale pourra imposer des choses qu'un parlement ne pourrait pas faire.“²⁴

Nach der Zustimmung Auriols wurde Ribeyres Vorschlag auf die Tagesordnung des Ministerrates gesetzt und am 23. September 1952 an alle Ministerien verschickt. Neben dem Weißen Pool sticht dabei vor allen Dingen die Dominanz der Kolonialfragen hervor, insbesondere in Bezug auf Tunesien und Indochina. Weitere Themen waren die Saarfrage und das Verhältnis zur Sowjetunion.²⁵ Diese Fragen dominierten dann auch die Sitzung des Ministerrates, der am Mittwoch, den 24. September von kurz nach 10:00 Uhr bis kurz nach Mittag tagte. Paul Ribeyre kam nur kurz, relativ am Ende der Sitzung, zu Wort und stellte wie besprochen seinen Plan zur Schaffung einer Gesundheitsgemeinschaft vor. Ohne größere Diskussionen wurde der Plan auch prompt angenommen.²⁶ Nach dieser wichtigen formalen Hürde konnte Ribeyre nun an die Öffentlichkeit gehen. Seine in vier Teile gegliederte Presseaussendung vom 24. September leitete er in Anlehnung an die Schuman-Erklärung ein:

« L'Europe ne se fera pas d'un coup, ni dans une construction d'ensemble, elle se fera des réalisations concrètes créant d'abord une solidarité de fait », déclarait le Président Schuman lorsqu'il lança au printemps 1950 l'idée de la communauté européenne Charbon-Acier.

(...)

Par delà des frontières, sans distinction de nationalité, de croyance religieuse ou d'idéologie politique, une préoccupation nous est à tous commune, c'est «l'homme», l'homme en tant que tel dans sa fragile condition en butte depuis sa naissance sous toutes les latitudes et sous tous les climats à la maladie, à la souffrance et à la mort...

Ainsi, c'est une œuvre généreuse digne de la tradition française que je vous propose d'entreprendre : la création et l'organisation d'une « COMMUNAUTE EUROPEENNE DE LA SANTE ».²⁷

²³ Vincent Auriol, *Journal du Septennat*, Paris 2004, S.567.

²⁴ ebd.

²⁵ Auriol, *Journal du Septennat*, S.1177.

²⁶ *Compte rendu du Conseil des Ministres*, (24 septembre 1952), AN (CARAN), 6 AG 4.

²⁷ Exposé de M. Paul Ribeyre (septembre 1952), in: *La documentation française* (Hg.), *Notes et documents concernant la Communauté européenne de la Santé* (=Notes et études documentaires, Nr. 1718), Paris 1953, S.3. [1]

Durch den einleitenden Verweis auf die Erklärung Robert Schumans vom 9. Mai 1950, die zur Gründung der Kohle- und Stahlgemeinschaft geführt hatte, war bereits von vornherein klar, in welche Richtung es gehen sollte. Die supranationale EGKS sollte als Modell dienen, der Weg der Vergemeinschaftung auf den Gesundheitsbereich ausgedehnt werden.

Daraufhin erläuterte Ribeyre, welche Rolle die neu zu schaffende Gesundheitsgemeinschaft erfüllen sollte. Dabei fiel ein weiterer Schlüsselbegriff, der auch aus der Schuman-Erklärung stammt und Jean Monnets Verständnis für die Lösung der wirtschaftlichen und politischen Probleme Europas widerspiegelt: „Mise en commun“.²⁸ Ziel der Gesundheitsgemeinschaft sollte es sein, die gesundheitliche Vorsorge in den Mitgliedstaaten zu koordinieren und zu perfektionieren. Sie werde einige der Rechtsvorschriften harmonisieren und einen gemeinsamen Markt für Medikamente und medizinische Geräte schaffen.

Einen besonders großen Anteil an der Erklärung hatte – in weiser Voraussicht – das Kapitel, welche Probleme noch zu lösen seien, bevor eine Europäische Gesundheitsgemeinschaft geschaffen werden könnte. Um den sensiblen Gesundheitsbereich auf europäischer Ebene angehen zu können, unterstrich er die „particularismes“ der einzelnen Länder und führte weiter aus:

Certes, la constitution d'une Communauté Européenne de la Santé imposera des sacrifices et soulèvera des oppositions.²⁹

Man sollte aber an die Kranken denken, die von einer Vergemeinschaftung des Gesundheitsbereichs nur Vorteile hätten und dementsprechend sollte man die Interessen einzelner Gruppen zurückstellen. Wer könnte bei einem so noblen Vorsatz, wie der Verbesserung der Gesundheit der Bürger, noch Zweifel an der Sinnhaftigkeit einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft haben? Für alle Kritiker führte Ribeyre dann noch aus, dass ein besserer Gesundheitszustand doch schließlich auch die Produktivität erhöhen würde.³⁰

²⁸ ebd. S.3.

²⁹ ebd. S.4.

³⁰ ebd. S.5.

Am 25. November 1952, also genau zwei Monate nachdem Ribeyre zum ersten Mal mit seinem Plan an die Öffentlichkeit ging, wurde ein erster Entwurf für einen möglichen Vertrag zur Gründung der Europäischen Gesundheitsgemeinschaft an die eingeladenen Staaten versandt.³¹ In diesem Telegramm wurde auch zum ersten Mal der 12. Dezember als Datum für eine internationale Konferenz genannt, bei der die eingeladenen Staaten erste Perspektiven für die anvisierte Gesundheitsgemeinschaft austauschen sollten. Bei diesem Entwurf handelte es sich um eine Art Inhaltsverzeichnis des geplanten Vertrages, der in zehn Titel unterteilt war.³² Eine siebenseitige *note explicative* gab zusätzliche Informationen zu den einzelnen Punkten.³³ Darin werden zwar auch alle Punkte der ersten Presseaussendung aufgegriffen, in vielerlei Hinsicht handelt es sich dabei aber um eine Präzisierung. So wurde beispielsweise davon gesprochen, dass vereinheitlichte Mindeststandards für den Gesundheitsbereich für alle Mitgliedstaaten gelten sollten.³⁴ Auch in der Ausbildung sollten Normierungen vorgenommen werden und alle Diplome gegenseitig anerkannt werden.³⁵ Dies sollte auch die Mobilität des medizinischen Personals erhöhen, was ein weiteres Ziel des Weißen Pools war.³⁶

Besonders wichtig und markant ist Ribeyres bereits im *avant-projet* enthaltenen Vorschlag, einige der Institutionen der europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl auch für die EGG zu verwenden. Dabei handelte es sich konkret um den Europäischen Gerichtshof, der damals bereits in Luxemburg seine Arbeit aufgenommen hatte, und um die Parlamentarische Versammlung, also den Vorläufer des Europaparlaments, die in Straßburg untergebracht wurde.³⁷ Diese Idee stammte jedoch nicht vom Weißen Pool, sondern wurde bereits eineinhalb Jahre zuvor von Jean Monnet erarbeitet. Als dieser nämlich darüber informiert wurde, dass nach dem Schwarzen Pool nun auch weitere Sektoren für eine Vergemeinschaftung vorgeschlagen wurden – konkret handelte es sich um den Grünen Pool für Agrarprodukte – schrieb dieser am 12. Februar 1951 einen

³¹ Télégramme de la Direction Générale des Affaires Politiques – Europe – S/Direction du Conseil de l'Europe (25 novembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

³² Plan de l'Avant-Projet de Traité instituant une Communauté Européenne de la Santé, in: La documentation française (Hg.), Notes et documents concernant la Communauté européenne de la Santé (=Notes et études documentaire Nr. 1718), Paris 1953, S.6-7.

³³ Note Explicative sur l'Avant-Projet de Plan de Traité, in: La documentation française (Hg.), Notes et documents concernant la Communauté européenne de la Santé (=Notes et études documentaire Nr. 1718), Paris 1953, S.7-14. [17]

³⁴ ebd. Titel VII, S.13.

³⁵ ebd. Titel III, Kapitel 4, S.9.

³⁶ ebd. Titel IV, S.10.

³⁷ ebd. Titel II, S.8.

besonders herzlichen Brief³⁸ an den französischen Minister für Landwirtschaft, den in Roubaix geborenen Christdemokraten Pierre Pflimlin, der nicht nur Teil von acht verschiedenen Regierungen der Vierten Republik war, sondern später auch Präsident des Europäischen Parlaments werden sollte.³⁹ In diesem Brief schrieb Monnet an Pflimlin, den er mit „cher ami“ anspricht, dass die Grundvoraussetzung für den gewünschten Erfolg sein müsste, dass auf die supranationale Behörde insistiert wird. Laut Monnet sollte dies die *conditio sine qua non* sein, um überhaupt Verhandlungen zu starten. In diesem Brief schlägt Monnet auch zum ersten Mal vor, dass diejenigen Institutionen, die nicht mit exekutiven Aufgaben betraut sind – also die parlamentarische Versammlung und der Gerichtshof – für alle sektoriellen Integrationsprojekte anzuwenden seien. So wäre der Zusammenhang der einzelnen Gemeinschaften untereinander garantiert und vor allem auch der institutionelle Abstand zum Europarat gewährleistet.

Ein mit Sicherheit unbeabsichtigter Nebeneffekt dieser Vorgehensweise ist allerdings das bis heute bestehende und teils heftig kritisierte Geflecht an Sitzungsorten der verschiedenen Institutionen der Europäischen Union. Denn getreu dem Grundsatz von Jean Monnet, das institutionelle Gefüge der einzelnen Gemeinschaften nicht zu zerteilen, verwendete auch die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft, die ihren exekutiven Sitz in Brüssel hat, den Gerichtshof in Luxemburg und die parlamentarische Versammlung in Strassburg. Auch die Umgestaltung der Europäischen Gemeinschaften in die Europäische Union änderte daran nichts. Erst durch einen Beschluss auf dem Gipfel in Edinburgh 1992 wurden diese, ursprünglich als provisorisch angesehenen Bestimmungen auch tatsächlich anerkannt und schließlich durch den Vertrag von Amsterdam 1997 in den Verträgen verankert.⁴⁰ Eine Änderung des Status quo bedarf also der Zustimmung der betroffenen Länder, was so gut wie ausgeschlossen erscheint. Zu groß wäre der Verlust an Prestige und an zahlungskräftigen Eurokraten.

Der Sitz der Institutionen für die Europäische Gesundheitsgemeinschaft war jedoch noch längst nicht geklärt. Im *avant-projet* kommt dieses Thema zwar nicht zur Sprache, aber kaum hatte Ribeyre seinen Plan vorgestellt, gab es bereits die ersten Interessenten, die sich selbst als Sitz der neuen Gemeinschaft vorschlugen. Als erstes trudelte das

³⁸ Lettre de Jean Monnet à Pierre Pflimlin (12 février 1951), Archives Jean Monnet, Fonds AMG. 58/1/7. Dieses Dokument ist auf <http://ena.lu> abrufbar.

³⁹ Carole Monmarché und Edouard Pflimlin, Pierre Pflimlin. Les choix d'une vie. Strasbourg 2001, S.95-132; Pierre Pflimlin, Mémoires d'un Européen de la IVe à la Ve République, Paris 1991, S.332.

⁴⁰ Olivi/Giacone, L'Europe difficile, S.303-304.

Ansuchen Straßburgs in Paris ein.⁴¹ Nicht ohne Grund, denn für Straßburg stand nach der Gründung der EGKS, die großteils in Luxemburg angesiedelt war, viel auf dem Spiel. Schließlich konnte man sich seit der Gründung des Europarates kurzzeitig als europäische Hauptstadt profilieren. Die günstige Lage zwischen den beiden Erbfeinden Deutschland und Frankreich trug das ihrige dazu bei, dass man Konkurrenten wie Saarbrücken, Paris oder Lüttich, die ebenfalls im Gespräch waren,⁴² ausstechen konnte. Auch nach der Gründung der EGKS war das Spiel für Straßburg noch nicht aus. Denn da das kleine Luxemburg keinen Versammlungsraum für die im Vertrag vorgesehenen 78 Parlamentarier⁴³ zur Verfügung stellen konnte, wurde die Versammlung in Straßburg belassen. Diese Gelegenheit wollte natürlich der Europarat gleich beim Schopf packen und so war er auch weiterhin darauf erpicht, die Verbindungen zwischen der neu entstandenen EGKS und dem Europarat so eng wie möglich zu gestalten. So wurde 1952 auch vereinbart, dass die Parlamentarier der EGKS wenn möglich auch Parlamentarier des Europarates sein sollten.⁴⁴ Die Frage des Sitzes der Institutionen war dabei beileibe noch nicht gelöst. Auch 1957, also kurz bevor die Verträge von Rom eine konkrete Gestalt annehmen sollten, erglühete dieses „heiße Eisen“ wieder. Jean Monnet merkte dazu entnervt an:

Le problème du siège s'est révélé difficile lors de l'établissement de la CECA. L'expérience devrait pourtant convaincre tous les intéressés qu'il n'a aucune signification politique. Le Luxembourg ne prétendra certainement pas avoir pu exercer une influence décisive sur la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier. Il y a à Paris trois institutions internationales importantes : l'O.E.C.E., le [sic!] NATO, l'UNESCO. Cette localisation n'a donné à la France aucune position particulière dans les institutions. La question du siège doit être considérée d'un point de vue pratique, en vue du bon fonctionnement et du développement harmonieux des Institutions européennes, sans y mêler des considérations politiques aussi nuisibles qu'irréelles.⁴⁵

Ein Punkt, der zwar im *avant-projet* selbst nicht enthalten war, aber vor allem im französischen Außenministerium besonders heftige Reaktionen hervorrief, war die

⁴¹ Le Prefet du Bas-Rhin à Monsieur le Ministre des Affaires Etrangères (10 novembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [6]

⁴² Archives historiques de l'Union européenne, Florence, Villa II Poggiolo. Dépôts, DEP. Emile Noël, EN. De la négociation des traités de Rome à la fusion des exécutifs 1955-67, EN.05. Mise en route de la CEE 1957-60, EN.05.04. EN-169. Dieses Dokument ist auf <http://ena.lu> abrufbar.

⁴³ Art. 21 Traité instituant la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier

⁴⁴ Traité instituant la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier: Protocole sur les relations avec le Conseil de l'Europe, Art. 1, in: Mémorial du Grand-Duché de Luxembourg. 09.07.1952, Nr. 41, S.741.

⁴⁵ Note de Jean Monnet sur le siège des institutions (25 juillet 1957), Archives historiques de l'Union européenne, Florence, Villa II Poggiolo. Dépôts, DEP. Emile Noël, EN. De la négociation des traités de Rome à la fusion des exécutifs 1955-67, EN.05. Mise en route de la CEE 1957-60, EN.05.04. EN-169. Dieses Dokument ist auf <http://ena.lu> abrufbar.

Frage, ob denn auch die französischen Protektorate in Nordafrika, also Marokko, Tunesien und Teile Algeriens, an der Europäischen Gesundheitsgemeinschaft teilnehmen sollten. Dies geht zum Beispiel aus einer Note an die im Außenamt angesiedelte *Direction d'Europe* vom 2. Oktober 1952 hervor.⁴⁶ Hintergrund dieser Debatte war der bereits seit Jänner 1951 vorgetragene Wunsch, die nordafrikanischen Protektorate im europäischen Regionalbüro der WHO gemeinsam mit dem Mutterland vertreten zu können. Diesem Wunsch wurde von der Versammlung der WHO zwar provisorisch Rechnung getragen. Die endgültige Entscheidung darüber würde aber der Exekutivrat der WHO im Mai 1953 treffen. Dieser französische Vorstoß würde schweren Schaden erleiden, wenn man bei der EGG eine andere Linie vertreten würde, so die Autoren der Note. Denn wie könnte man argumentieren, dass die französischen Protektorate in Nordafrika in Gesundheitsfragen zwar Teil der europäischen Region in der WHO, nicht aber Teil der Europäischen Gesundheitsgemeinschaft seien?⁴⁷

Diese Frage wurde noch in mehreren Noten und Schreiben erörtert, so zum Beispiel am 13. Oktober⁴⁸ und am 28. November.⁴⁹ In letzterem Schreiben finden sich bereits klare Hinweise darauf, dass die Kolonien in Nordafrika nicht am Weißen Pool teilnehmen würden, weil in wirtschaftlicher und vor allem politischer Hinsicht mit „des très grosses difficultés“⁵⁰ zu rechnen sei.

Auch wenn man auf diese Frage in öffentlichen Äußerungen, die sich an die breite Öffentlichkeit oder ans Ausland richteten, nicht direkt einging, so verstecken sich doch Hinweise darauf, dass es Frankreich zunächst als selbstverständlich erachtete, dass diese Länder Teil der EGG werden sollten. In der bereits oben erwähnten erklärenden Note zum *avant-projet* wird in Titel IV, Kapitel 3, Absatz 5, Buchstabe c darauf hingewiesen, dass man sich auch um die Leprakranken kümmern müsse. Zwar sei diese Krankheit in Europa sehr selten. Einige der teilnehmenden Staaten hätten aber Überseegebiete, in denen die Lepra nach wie vor ein Problem sei.⁵¹

⁴⁶ Note pour la Direction d'Europe, a.s: La communauté européenne de santé et l'Afrique du Nord (2 octobre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [4]

⁴⁷ ebd.

⁴⁸ Note pour la Direction d'Europe (13 octobre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁴⁹ Note pour le secrétariat des conférences (28 novembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁵⁰ ebd.

⁵¹ Note explicative, in: Notes et études documentaire Nr. 1718, S.11. [17]

3.2.3. Reaktionen

Die Reaktionen auf den Vorschlag von Paul Ribeyre waren eher verhalten. Zwar wurde im Prinzip in allen französischen und auch ausländischen Tageszeitungen darüber berichtet. Es blieb jedoch meist nur bei einer kurzen Meldung, die die wichtigsten Punkte wiedergab, ohne dabei ins Detail zu gehen. Aussagekräftiger sind dagegen die Berichte in den medizinischen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften.

Erwartungsgemäß heftig waren die Reaktionen von Zeitungen und Fachzeitschriften, die traditionell dem linken Rand zuzuordnen sind. Diese Blätter blieben ihren Linien treu, die sie bereits während des Schuman-Plans und weiterer westeuropäischer Integrationsmodelle an den Tag gelegt hatten. Im Kern ihrer Kritik ging es dabei immer darum, dass sich diese Pläne lediglich an die westeuropäischen Staaten richteten und somit die als „Brüderstaaten“ verstandenen kommunistischen Volksdemokratien Osteuropas immer außen vor blieben. Doch auch wenn sich ein Projekt, wie etwa der Marshall-Plan, an alle Staaten Europas richtete, dann vermutete man dahinter ein subversives Komplott zum Umsturz des Kommunismus und nahm nie daran teil.⁵²

Es verwundert demnach nicht, dass auch in den namhaften kommunistischen bzw. sozialistischen Zeitschriften gegen den Weißen Pool, wie gegen alle anderen europäischen Projekte auch, Stimmung gemacht wurde. Ein Effekt, den man hier mit Sicherheit nicht unterschätzen darf, ist, dass sich der christliche-soziale MRP seit dem Kriegsende als „Europapartei“ einen Namen machen konnte.⁵³ Die in der Opposition befindlichen linken Kräfte hatten dementsprechend wenig Interesse daran, Projekte der Regierung zu unterstützen, die es dem MRP noch stärker erlauben würden, sich als die Partei der europäischen Integration zu positionieren.⁵⁴ Etwas überraschend ist es dann aber doch, dass auch ein Projekt, bei dem die Solidarität der Europäer untereinander im Sozialbereich im Vordergrund stand, ebenfalls mehrheitlich auf Ablehnung stieß. Zwar merkt man teilweise eine positive Grundeinstellung zu Paul Ribeyres Vorhaben. Im Gegenzug wurde aber dann meist sehr weit ausgeholt, um Kritik anzubringen. Marcel Fourrier beispielsweise schrieb einen Kommentar in der französischen Tageszeitung

⁵² Othmar Nikola Haberl und Lutz Niethammer, *Der Marshall-Plan und die europäische Linke*, Frankfurt 1986, S.42.

⁵³ Danièle Zérafra-Dray, *Le Mouvement Républicain Populaire et la construction de l'Europe*, in: Schwabe, *Vom Schuman-Plan zu den Verträgen von Rom*, S.231-233.

⁵⁴ Wolfram Kaiser, *Christian Democracy and the origins of European Union*, Cambridge 2007, S.165.

„Libération“⁵⁵, kurz nachdem der Plan vorgestellt wurde. Darin lobte er zwar die dem Plan zugrunde liegende humanistische Haltung, verwies aber unverzüglich darauf, dass sich der Plan nur auf das kleine Europa beziehe. Ebenso wurde der Weiße Pool dazu genötigt, das französische Gesundheitswesen zu kritisieren. Wie könne man, so Fourier, nur an eine Europäisierung denken, wenn doch schon auf französischem Niveau nichts weiterging. Den Abschluss bildete ein Verweis auf den Indochinakrieg, bei dem Frankreich ja ohnehin zehnmal so viel ausgeben würde, wie für öffentliche Gesundheit.

Weiter ging da schon Yves Cachin. Dieser widmete im Jänner 1953 dem Weißen Pool einen eigenen Artikel in der kommunistischen Monatszeitschrift „La Nouvelle Critique. Revue du Marxisme militant“.⁵⁶ Seine Kritik am Weißen Pool konzentrierte sich vor allen Dingen auf zwei Aspekte, die beide ganz klar auf der Linie der kommunistischen Kritik an westeuropäischen Initiativen nach 1945 lag. Dies war zum einen, dass eine Vergemeinschaftung von Märkten immer nur den kapitalistischen Trusts diene, im konkreten Fall also den deutschen, und natürlich auch den amerikanischen Pharmakonzernen.⁵⁷ Zum anderen betrachtete Cachin als Kommunist jeglichen Versuch europäischer Integration, die sich nur auf Westeuropa konzentrierte, als Vorbereitung für einen „imperialistischen Angriff“ auf die kommunistischen Staaten. „’L’européanisation’ des hôpitaux, c’est simplement la prévision de sanglants massacres“, schrieb er in seinem Artikel.⁵⁸ Die NATO würde, so Cachin, ja nur darauf warten, dass das medizinische Personal der einzelnen Streitkräfte endlich nach einheitlichen Standards arbeiten würde, um somit noch schneller kampfbereit zu sein. Den noblen Absichten, die Ribeyre und Regierungschef Pinay immer wieder in den Vordergrund zu stellen versuchten, schenkte er keinen Glauben. Nicht fehlen durfte natürlich auch, dass eine Vergemeinschaftung der französischen und der deutschen pharmazeutischen Industriekomplexe im Endeffekt nur die alten Träume der Nazis nach der endgültigen Dominanz über die französische Wirtschaft erfüllen würde.⁵⁹ Er schloss seinen Aufsatz mit dem pathetischen Ausruf „Nous ne marchons pas pour cette caricature de l’esprit d’internationalisme que nous offre le Pool Blanc avec ses arrières-plans [sic!] de coalition guerrière.“⁶⁰

⁵⁵ Marcel Fourier, Le „pool blanc“, in: Libération, 25. September 1952.

⁵⁶ Yves Cachin, Le Pool blanc de la Santé, in: La nouvelle critique. Revue du Marxisme militant, Vol. 5, Nr. 42, 1/1953, S.31-39. [20]

⁵⁷ Ebd. S.32-33.

⁵⁸ Ebd. S.35.

⁵⁹ Ebd. S.33.

⁶⁰ Ebd. S.39.

Nicht nur in der linken Opposition, auch innerhalb der französischen Regierung rief der Plan teils heftige Reaktionen hervor, auch wenn diese bei Weitem nicht so negativ waren, wie bei den einschlägigen Zeitungen und Zeitschriften, auf die vorher kurz eingegangen wurde. Der französische Industrieminister Jean-Marie Louvel vom MRP beispielsweise war einer der heftigsten Kritiker. Dies erklärt sich vermutlich auch daraus, dass der geplante gemeinsame Markt für pharmazeutische Produkte ja vor allen Dingen die chemische Industrie betraf, für die Louvel als Industrieminister verantwortlich war. In einem Brief vom 8. November 1952 an Paul Ribeyre⁶¹ legte er seine Hauptkritikpunkte dar. Seiner Ansicht nach sei es unmöglich, genau zu bestimmen, welche chemischen Produkte nun pharmazeutischer Natur seien und welche nicht. Geradezu lehrmeisterhaft führte er vor, wie komplex die „industrie chimique moderne“ sei. Diese Komplexität erlaube es nämlich nicht, nur den pharmazeutischen Bereich herauszulösen. Denn ein bestimmtes chemisches Produkt könnte zwar für Medikamente verwendet werden, allerdings auch in anderen Branchen zum Einsatz kommen. Für Louvel sei es deshalb unmöglich nur Richtlinien für den pharmazeutischen Markt zu erlassen, ohne dabei den restlichen Anwendungsbereich für die chemische Industrie zu berühren. Es muss aber auch betont werden, dass Louvel der wirtschaftlichen Integration im Rahmen gemeinsamer Märkte insgesamt skeptisch gegenüber stand, wie aus seinem Brief klar hervorgeht, auch wenn er am Ende des Schreibens noch Vorschläge unterbreitet, wie denn eine europäische Zusammenarbeit in der Gesundheitspolitik aussehen könnte. Diese Vorschläge umfassten die Beschränkung des Pools auf die Vereinheitlichung der Produktstandards bei der Erzeugung und beim Verkauf, sowie die Harmonisierung der einzelnen Arzneibücher.⁶² Wenige Tage später, am 13. November 1952, schrieb er auch an Außenminister Schuman. Darin bat er Schuman, die Konferenz doch dringend zu verschieben, da es seiner Meinung nach nicht möglich sei, die zur Diskussion stehenden Punkte innerhalb der kurzen Zeit bis zur anberaumten Konferenz zu erörtern.⁶³ Es sollte nicht das letzte Mal sein, dass der Wunsch geäußert wurde, man möge die Konferenz um mindestens vier Wochen verschieben. Doch dazu später mehr.

Ebenso äußerten industrielle Milieus Bedenken. Die Handelskammer von Dijon veröffentlichte einen ausführlichen Bericht über die Interessen der französischen

⁶¹ Lettre de Jean Marie Louvel à Paul Ribeyre (8 novembre 1952), MAE, série DE-CE Vol. 524. [5]

⁶² Ebd.

⁶³ Lettre de Jean-Marie Louvel à Robert Schuman (13 novembre 1952), MAE, série DE-CE Vol. 524. [7]

Industrie, die beim Weißen Pool zu beachten seien.⁶⁴ Darin wurde zunächst der allumfassende Ansatz kritisiert, der über alle branchenspezifischen Probleme hinweg, eine Vergemeinschaftung des gesamten pharmazeutisch-medizinischen Sektors beinhaltete. Weiters seien internationale Organisationen ohnehin nur äußerst kostspielig, ohne jedoch die gewünschten Ergebnisse zu erbringen.⁶⁵ Ebenso seien die einzelnen Industriezweige nicht voneinander zu trennen. So sei eine Vergemeinschaftung des pharmazeutisch-medizinischen Sektors ohne eine weitergehende Vergemeinschaftung der chemischen Industrie nicht durchführbar.⁶⁶ Der Weiße Pool würde zudem die französische Wirtschaft ruinieren, da man gegen die großen deutschen Pharmakonzerne nicht konkurrenzfähig sei.⁶⁷ Dies war eine generelle Sorge der französischen Wirtschaft, die nicht nur im Zuge des Weißen Pools vorgebracht wurde, sondern vielmehr bei allen Projekten der wirtschaftlichen Integration existierte.⁶⁸

Die Vertreter der französischen Sozialversicherungsträger waren ebenfalls skeptisch. Michel Clément, Präsident der französischen *Fédération nationale des Organismes de Sécurité sociale* (FNOSS), stellte über den Weißen Pool beispielsweise fest: „L'idée est séduisante peut-être, mais combien de problèmes elle pose!“⁶⁹ Eine Vereinheitlichung in der Ausbildung und Forschung scheitere doch bereits an linguistischen und kulturellen Problemen. Des weiteren sei der französische Markt bereits übersättigt. Die Möglichkeit für Kranke, Heilungsanstalten in ganz Europa zu benutzen, stelle die Sozialversicherungsträger vor so große Probleme, die unlösbar erscheinen, wenn man die Schwierigkeiten bedenke, die bereits bei nationalen Fragen anfallen würden.⁷⁰ Um eine Lösung für diese Probleme finden zu können, müssten laut Clément die Sozialversicherungsträger unbedingt an den Verhandlungen teilnehmen können.

Auch die diplomatischen Reaktionen waren zurückhaltend. Diese trudelten im Laufe der Wochen zwischen Anfang Oktober und Anfang Dezember 1952 im Außenministerium in Paris ein, zunächst in Form von Schreiben der jeweiligen Botschafter, dann in Form

⁶⁴ Le Pool blanc de la Santé, rapport de la chambre de commerce de Dijon présenté par M. Bourillot, MAE, série DE-CE, Vol. 581.

⁶⁵ ebd. S.2.

⁶⁶ ebd. S.3.

⁶⁷ ebd. S.4.

⁶⁸ Thomas Rhenisch, Europäische Integration und industrielles Interesse. Die deutsche Industrie und die Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, Stuttgart 1999, S.146.

⁶⁹ Michel Clément, Le Pool blanc et la Sécurité sociale, in: Problèmes, 7-8/1953, S.44.

⁷⁰ ebd.

von offiziellen Schreiben der jeweiligen Regierungen. Besonders wichtig ist natürlich die Reaktion Großbritanniens. Schließlich war der bewusste Verzicht auf die Teilnahme Großbritanniens an der EGKS vor allem von den Benelux-Staaten heftig kritisiert worden.⁷¹ Ein Europa ohne britische Beteiligung war demnach nur für wenige vorstellbar oder wünschenswert. Die diplomatische Korrespondenz lief über den französischen Botschafter in London, René Massigli. Dieser war bereits in Charles de Gaulles *France libre*, also der französischen Exilregierung während des Zweiten Weltkrieges, außenpolitischer Sprecher gewesen.⁷² Nach persönlichen Problemen mit De Gaulle wurde er bereits 1944 aus dem Quai d'Orsay nach London als Botschafter entsandt.⁷³ Ebenso galt René Massigli als besonders scharfer Kritiker der supranationalen Option von Jean Monnet, wie er bereits bei den Verhandlungen zur EGKS unter Beweis gestellt hatte,⁷⁴ auch wenn neuere Arbeiten davon ausgehen, dass er dem Prinzip des Schuman-Plans nicht negativ gegenüberstand, sondern dass ihm eher die sture Haltung gegenüber Großbritannien Kopfzerbrechen bereitete.⁷⁵

Bereits am 30. September schickte Massigli einen ersten Bericht an Schuman.⁷⁶ Darin hob er hervor, dass Großbritannien, das damals von der Labour Partei regiert wurde, im sozialen Bereich besonders vorbildlich sei. Großbritannien hatte ja noch während des Krieges eine umfassende Gesundheitsvorsorge geplant und im Rahmen des *National Health Service* (NHS) 1948 geschaffen.⁷⁷ Man dürfe deshalb nicht auf Englands Mitgliedschaft verzichten. „Son abstention serait regrettable“, schreibt Massigli dazu.⁷⁸ Für die britische Teilnahme am Weißen Pool sah er vor allen Dingen eine Hürde:

Si, toutefois, la création d'une autorité supra-nationale est un élément à nos yeux dissolublement lié au plan lui-même, dans ce cas je ne pense pas que beaucoup d'illusions nous soient permises sur une adhésion du Gouvernement britannique.
(...)

Il est peut-être permis de se demander si l'intérêt d'une collaboration britannique dans ces divers domaines [de santé publique] ne justifierait pas certains sacrifices sur le plan de la doctrine.⁷⁹

⁷¹ Robert Bullen, *The British government and the Schuman Plan May 1950 – March 1951*, in: Klaus Schwabe (Hg.), *Die Anfänge des Schuman-Plans 1950/51*, Brüssel 1988, S.208.

⁷² Raphaële Ulrich-Pier, René Massigli (1888-1988). *Une vie de diplomate*. Bd. 1. Paris 2006, S.741-745.

⁷³ Raphaële Ulrich-Pier, René Massigli (1888-1988). *Une vie de diplomate*. Bd. 2. Paris 2006, S.972-974.

⁷⁴ Roussel, Monnet, S. 535.

⁷⁵ Ulrich-Pier: Massigli, Bd. 2, S.1107.

⁷⁶ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Londres au Ministre des Affaires étrangères (30 septembre 1952), MAE série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [2]

⁷⁷ Charles Webster, *The National Health Service. A political history*, Oxford 2002, S.1-21.

⁷⁸ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Londres au Ministre des Affaires étrangères (30 septembre 1952), MAE série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [2]

⁷⁹ ebd.

Bereits zwei Tage später antwortete ihm Schuman.⁸⁰ Er hielt fest, dass es für die Mitgliedstaaten des Europarates noch immer sehr wichtig sei, dass Großbritannien an der weitergehenden europäischen Integration teilnehme. Dies treffe insbesondere für den Gesundheitsbereich zu, wo Großbritannien eine führende Rolle einnehme. Für Großbritannien biete sich deshalb die Gelegenheit, seine Position auszunutzen, um eine supranationale Gemeinschaft zu verhindern.⁸¹ Am 14. November griff Massigli diese Punkte noch einmal auf.⁸² Er sprach sich klar gegen die Supranationalität als *conditio sine qua non* aus. Dies würde nur ein britisches Nein provozieren und auch bei anderen Staaten Zweifel hervorrufen. Massigli fand auch Gehör, denn man war schließlich bereit, für Großbritannien auf den supranationalen Charakter der Gesundheitsgemeinschaft zu verzichten, oder ihn zumindest zu keiner Vorbedingung zu machen, um Verhandlungen überhaupt zuzustimmen. Die Einladung zur internationalen Konferenz wurde deshalb noch mit dem Zusatz versehen:

Leur présence [à la conférence] ne signifierait en aucune façon que la Grande-Bretagne accepte de ce fait tous les principes de notre projet de Communauté Européenne de la Santé.⁸³

Wie wichtig die Teilnahme Großbritanniens für Frankreich war, zeigt auch ein Dokument, das am 1. Dezember nach London geschickt wurde.⁸⁴ Darin wurde der französische Botschafter aufgefordert, die britische Regierung darauf hinzuweisen, dass:

(...) le plan proposé ne présente aucun caractère définitif. Il constitue simplement une base de travail susceptible de faciliter la discussion, mais il pourra donner lieu à autant d'amendements que les participants le désireraient.⁸⁵

Das heißt, dass auch die supranationale Ausrichtung keinen definitiven Charakter besaß. Es handelte sich dabei um ein eindeutiges Eingeständnis an die Regierung in London. In

⁸⁰ Télégramme du Ministre des Affaires étrangères à l'Ambassadeur de France à Londres (2 octobre 1952), MAE série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [3]

⁸¹ ebd.

⁸² Télégramme de l'Ambassadeur de France à Londres au Ministre des Affaires étrangères (14 novembre 1952), MAE série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [8]

⁸³ Texte démarqué d'un télégramme, le 12 novembre, à notre ambassadeur à Londres, en réponse à une communication téléphonique de notre Ambassadeur (12 novembre 1952), MAE série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁸⁴ Note du Ministre des Affaires étrangères à l'Ambassadeur de France à Londres (1 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁸⁵ ebd.

einem Schreiben an die italienische Regierung wurde dieser Absatz zwar ursprünglich auch wiedergegeben. Bevor es aber nach Rom verschickt wurde, wurde er noch gelöscht.⁸⁶ Diese sehr zuvorkommende Behandlung der britischen Regierung von französischer Seite könnte auch ein Grund dafür sein, dass Großbritannien keine Mühe hatte, die Einladung zur Konferenz zu akzeptieren und mit dem parlamentarischen Unterstaatssekretär für auswärtige Beziehungen, Anthony Nutting, einen nicht ganz unprominenten Vertreter zu schicken.⁸⁷ Es war das erste Land, das die Einladung akzeptierte.

Auch die Niederlande, die bis dato immer eine eher positive Einstellung gegenüber europäischen Projekten an den Tag gelegt hatten,⁸⁸ blieben äußerst skeptisch. Zwar berichtete der französische Botschafter in den Niederlanden Garnier noch am 9. Dezember von einer Unterredung mit dem niederländischen Außenminister Willem Beyen.⁸⁹ Hier hatte Beyen zwar Bedenken geäußert, dass die Konferenz zu früh stattfinden würde. Die Niederlande seien demnach „nullement hostiles, en principe, à notre suggestion“⁹⁰, aber man sollte supranationale Organisationen nur in jenen Bereichen anstreben, in denen sie notwendig erscheinen. Der Gesundheitsbereich gehöre hier nur bedingt dazu. Noch weiter ging Beyen in einer Rede vor der Zweiten Kammer des niederländischen Parlaments.⁹¹ Nur wenige Tage nach der Unterredung mit Garnier, schickte der französische Botschafter ein mit „priorité absolue“ gekennzeichnetes Telegramm über Beyens Rede nach Paris. Darin heißt es:

[Beyen] a déclaré que son Gouvernement n'avait nullement l'intention d'étendre l'intégration européenne au domaine de la santé publique.⁹²

Dies war so kurz vor der Konferenz ein herber Rückschlag für Ribeyres Weißen Pool. Interessant ist es allemal, da Beyen eigentlich zu den Gründervätern der europäischen

⁸⁶ Note du Ministre des Affaires étrangères à l'Ambassadeur de France à Rome (1 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁸⁷ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Londres au Ministre des Affaires étrangères (28 novembre 1952), MAE série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁸⁸ Guido Thiemeyer, Vom „Pool Vert“ zur Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft. Europäische Integration, Kalter Krieg und die Anfänge der Gemeinsamen Agrarpolitik 1950-1957, Oldenbourg 1999, S.165.

⁸⁹ Télégramme de l'Ambassadeur de France à La Haye au Ministère des Affaires étrangères (9 décembre 1952), MAE, Europe 1944-1960, Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁹⁰ ebd.

⁹¹ Télégramme de l'Ambassadeur de France à La Haye au Ministère des Affaires étrangères (12 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [16]

⁹² ebd.

Integration zu zählen ist,⁹³ hier allerdings kein Interesse für eine Europäisierung des Gesundheitsbereich zeigt. So wie die Niederlande, hatte auch Deutschland starke Bedenken. Zunächst hatte man sich in Bonn noch in Zurückhaltung geübt. Erst am 1. Dezember schickte das Auswärtige Amt eine diplomatische Note nach Paris.⁹⁴ Zwar begrüße man in Deutschland das Prinzip der gemeinschaftlichen Integration, man wünsche sich aber noch mehr Zeit und plädiere deshalb für eine Verschiebung der Konferenz. In dieser Note wird auch noch davon geschrieben, dass sich die Gemeinschaft an die Mitglieder des Europarates und die Schweiz richte, obwohl dies am 1. Dezember schon längst kein Thema mehr war. Es könnte sich auch um einen Flüchtigkeitsfehler handeln. Aber gemeinsam mit der weitgehenden Stille über den Weißen Pool aus Bonn könnte dies durchaus darauf hinweisen, dass man in Bonn wenig Interesse an einer Gesundheitsgemeinschaft hatte.

Es lohnt auch, sich die Reaktion der Weltgesundheitsorganisation anzusehen. Schließlich hatten ja mehrere Regierungen die Sorge gehabt, dass eine neue Gesundheitsgemeinschaft mit der WHO konkurrieren würde, wie zum Beispiel die Schweiz⁹⁵, Italien⁹⁶, Schweden⁹⁷, Portugal⁹⁸ oder Dänemark⁹⁹. Bei der in Genf ansässigen Organisation sah man die Sache allerdings durchaus gelassen. Der Präsident des Regionalbüros für Europa der WHO, Norman Begg, schrieb bereits am 2. November 1952 einen Brief an Paul Ribeyre.¹⁰⁰ Darin bedankte sich Begg dafür, dass er von der französischen Regierung über die geplante Gesundheitsgemeinschaft informiert wurde. Er stimmte weiters völlig mit Ribeyre überein, dass nichts einer guten Zusammenarbeit zwischen der WHO und der EGG im Wege stehen würde. Schließlich

⁹³ Olivi/Giacone, *L'Europe difficile*, S.24.

⁹⁴ Note de l'Auswärtiges Amt (1 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁹⁵ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Berne (6 octobre 1953), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁹⁶ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Rome (15 novembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁹⁷ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Stockholm (8 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁹⁸ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Lisbonne (10 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁹⁹ Lettre du Ministre danois de la Santé Publique (Udenrigsministeret) à l'Ambassadeur de France à Copenhague (5 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁰⁰ Lettre de Norman Begg à Paul Ribeyre (2 novembre 1952), MAE, série Nations Unies et Organisations Internationales, Vol. 324.

sei laut dem Vertrag zur Gründung der WHO die Zusammenarbeit mit weiteren regionalen Gesundheitsorganisationen sogar gewünscht.¹⁰¹ Er schloss mit den Worten:

Je suis persuadé qu'une coopération fructueuse ne manquera pas de s'établir entre la Communauté que vous projetez et le Bureau régional de l'Europe de l'OMS.¹⁰²

Die Vorbehalte verschiedener Regierungen wurde demnach von der WHO selbst nicht geteilt.

Trotz dieser insgesamt sehr verhaltenen Reaktionen wurde hinter den Kulissen bereits fieberhaft an der Vorbereitung der internationalen Konferenz gearbeitet, durch die Mitte Dezember 1952 in Paris die Gesundheitsminister der eingeladenen Staaten die grundlegenden Leitlinien für die Europäische Gesundheitsgemeinschaft erarbeiten sollten.

3.3. Die internationale Konferenz in Paris

Bereits am 25. September 1952 sandte Außenminister Schuman eine Note an alle Mitgliedstaaten des Europarates, in der er die einzelnen Punkte von Paul Ribeyres Projekt wiedergab.¹⁰³ Ebenso wurde Washington, Ottawa und der Heilige Stuhl informiert. Aufgrund der „sozialen und humanitären Rolle“ der Schweiz wurde auch Bern eingeladen.¹⁰⁴ Am 15. Oktober wurde der Kreis der eingeladenen Staaten jedoch auf die Mitgliedstaaten der OEEC ausgedehnt.¹⁰⁵ Warum es dazu kam, geht aus den Akten nicht hervor. Sowohl die OEEC, also auch der Europarat hatten ein Interesse daran, bei weitergehenden Integrationsprojekten berücksichtigt zu werden. Es stellt sich die Frage, warum man den Kreis der angesprochenen Länder nicht auf die Mitgliedstaaten der EGKS beschränkte. Diese hatten schließlich bereits deutlich gemacht, dass sie in bestimmten Bereichen zu einer weitergehenden, supranationalen Integration bereit waren. Diese Entscheidung sollte sich als schwerer Fehler erweisen,

¹⁰¹ Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, 22. Juli 1946, Art. 50, http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf (download 22. September 2009).

¹⁰² Lettre de Norman Begg à Paul Ribeyre (2 novembre 1952), MAE, série Nations Unies et Organisations Internationales, Vol. 324.

¹⁰³ Télégramme de la Direction Générale Politique – Europe (25 septembre 1952), MAE, série Nations Unies et Organisations Internationales, Vol. 324.

¹⁰⁴ ebd.

¹⁰⁵ Compte rendu de la séance du Conseil des Ministres (15 octobre 1952), AN (Caran), 6 AG 4.

da man versuchte, einen Weg zu beschreiten, von dem man bereits wusste, dass er in einer Sackgasse enden würde.

Als Datum für die Konferenz wurde der 12. und 13. Dezember 1952 gewählt. In einem Schreiben von Außenminister Schuman vom 5. November wurde dies den eingeladenen Staaten mitgeteilt.¹⁰⁶ Grund für die Wahl des Datums war, dass am 15. Dezember in Paris die NATO-Außenminister tagen sollten.¹⁰⁷ Die NATO hatte ja ihren Sitz bis 1966 in Paris. Erst dann wurde auf Druck des damaligen Staatspräsidenten Charles de Gaulle der Sitz nach Brüssel verlegt.¹⁰⁸ Man hoffte also, dass durch die NATO-Konferenz bereits einige Außenminister in der Stadt seien und dadurch auch die Konferenz für den Weißen Pool hochkarätig besetzt sei. Eine Hoffnung, die sich nicht erfüllen sollte, wie später noch gezeigt werden wird. Laut Schuman sollte die Konferenz drei Ziele verfolgen:

- 1^e) de décider du principe d'une Communauté européenne de la Santé.
- 2^e) de définir les modalités pratiques de l'organisation de la Communauté et de la nature de ses relations avec les organismes de coopération européenne existants, notamment avec le Conseil de l'Europe
- 3^e) de décider de l'opportunité d'étendre à des nouveaux pays une invitation à participer à la communauté envisagée.¹⁰⁹

Man bemühte sich also darum, die Konferenz möglich offen zu halten. Es wurde darauf Wert gelegt, so vage wie möglich zu bleiben. Die eingeladenen Staaten sollten nach den verhaltenen Reaktionen nicht das Gefühl haben, dass durch die Konferenz bereits zu weitgehende Schritte unternommen werden würden. Natürlich musste auch das Verhältnis zu anderen Organisationen geklärt werden, die sich mit gesundheitspolitischen Fragen beschäftigten. Die neuen Staaten, auf die sich die Gemeinschaft ausdehnen sollte, waren Titos Jugoslawien und Francos Spanien.¹¹⁰ Der Grundsatz, dass nur demokratische Staaten an der europäischen Integration teilnehmen konnten, ist anscheinend in der Frühphase der europäischen Integration noch nicht so stark ausgeprägt und richtete sich wohl nur gegen die sowjetischen Satellitenstaaten in

¹⁰⁶ Télégramme de Robert Schuman aux pays invités à la Conférence préparatoire de la Communauté européenne de la Santé (5 novembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁰⁷ ebd.

¹⁰⁸ Kaplan, NATO divided, NATO united, S.33ff.

¹⁰⁹ Télégramme de Robert Schuman aux pays invités à la Conférence préparatoire de la Communauté européenne de la Santé (5 novembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹¹⁰ Pierre Theil, Où en est le Pool Blanc de la Santé?, in: Les Annales de Medecine sociale. La Revue de l'élite sociale, Vol. 9, Nr. 109, 1953, S.3. [21]

Osteuropa. Doch schon bevor Schuman das Datum der Konferenz fixiert hatte, wurde in diplomatischen Kreisen fieberhaft an der Vorbereitung der Konferenz gearbeitet.

3.3.1. Vorbereitungen

Die Einladungen an die Mitgliedstaaten der OEEC wurden am 4. November verschickt.¹¹¹ Es dauerte allerdings relativ lange, bis die ersten Staaten die Einladungen auch akzeptiert hatten. Am 5. Dezember 1952, also eine Woche vor Beginn der Konferenz, schrieb die *Direction Générale des Affaires Politiques* eine Note an Außenminister Schuman, in der die einzelnen Antworten der eingeladenen Staaten aufgelistet wurden.¹¹² Zu diesem Zeitpunkt hatte lediglich Großbritannien die Einladung zur Konferenz angenommen.¹¹³ Nur Luxemburg sei jedoch bereit, das Gemeinschaftsmodell zu verfolgen und könne ohne Vorbehalte an der Konferenz teilnehmen. Dies geht auch aus der äußerst positiven Note des luxemburgischen Gesundheitsministers vom 28. November hervor.¹¹⁴

Griechenland, Italien, Deutschland, Belgien und die Niederlande pochten auf eine Verschiebung der Konferenz, beziehungsweise auf vorbereitende Treffen von Experten, bevor das Thema auf Ministerebene besprochen werden sollte.¹¹⁵ Norwegen und Irland seien nicht bereit, an der Konferenz teilzunehmen. Norwegen überlege aber noch, zumindest als Beobachter teilzunehmen.¹¹⁶ Auf Großbritannien – „dont on connait d'ailleurs les tendances“¹¹⁷ – sei ohnehin nicht zu zählen, wenn das supranationale Modell beibehalten werden würde. Von allen anderen Staaten (Türkei, Schweden, Island, Schweiz, Portugal, Dänemark und Österreich) sei noch überhaupt keine Antwort erhalten worden, und das nur eine Woche vor dem geplanten Beginn der Konferenz. Das Saarland habe hingegen akzeptiert, sich von Frankreich auf der Konferenz vertreten zu lassen.¹¹⁸ Die Note schließt mit der Frage, ob es nicht besser wäre, die Konferenz

¹¹¹ Télégramme de la Direction générale des Affaires politiques, S/Direction du Conseil de l'Europe (4 novembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹¹² Note de la Direction Générale des Affaires Politiques, S/Direction du Conseil de l'Europe (5 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [11]

¹¹³ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Londres (28 novembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹¹⁴ Avis de la Direction de la Santé publique du Luxembourg sur le pool blanc (28 novembre 1952), Archives Nationales du Luxembourg, Luxembourg. Conseil de l'Europe-Santé et Moralité. Communauté européenne de la santé -Pool blanc 1952-53, AE 9261. Dieses Dokument ist auf <http://ena.lu> abrufbar.

¹¹⁵ Note de la Direction Générale des Affaires Politiques, S/Direction du Conseil de l'Europe (5 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [11]

¹¹⁶ ebd.

¹¹⁷ ebd.

¹¹⁸ ebd.

tatsächlich zu verschieben. Besonders bemerkenswert ist hierbei ein handschriftlicher Zusatz von Schuman vom 6. Dezember. Dieser hält fest, dass er Anfang Dezember noch mit Ribeyre persönlich gesprochen habe und noch darauf insistiert hatte, das Datum der Konferenz zu halten. Ribeyre habe ihm daraufhin einige der Antworten gezeigt. Dadurch sei Schuman auch zögerlich geworden. „Le resultat est vraiment maigre“, hielt er fest, um dann noch mit dem Gedanken zu schließen, ob es nicht doch besser sei, die Konferenz um vier Wochen zu verschieben.¹¹⁹

Nachdem allerdings nur mehr eine Woche Zeit war, musste eine schnelle Entscheidung getroffen werden. In dieser Situation übernahm der Leiter der Europaabteilung im Außenministerium, François Seydoux, die Initiative. Am 6. Dezember sandte er an alle eingeladenen Staaten ein Telegramm, in dem er das Datum für die Konferenz nun endgültig auf den 12. Dezember fixierte.¹²⁰ Es ist davon auszugehen, dass es am 6. Dezember noch eine Unterredung zwischen Schuman und Seydoux gegeben hat, in der Seydoux Schuman von der Notwendigkeit überzeugen konnte, das Datum der Konferenz beizubehalten. In den gesichteten Akten findet sich auf ein derartiges Gespräch jedoch kein Hinweis. Seydoux beginnt das Telegramm, indem er auf das Problem des Aufschiebs eingeht:

Le Gouvernement français ne méconnaît pas les préoccupations manifestées par certains gouvernements qui, tout en se montrant favorables au principe d'une Communauté de la Santé, auraient souhaité un ajournement de la conférence préliminaire (...)¹²¹

Gleich im Anschluss folgt dann aber:

Il ne lui paraît pas, toutefois, que les arguments invoqués soient de nature à justifier un ajournement de la réunion à laquelle plusieurs gouvernements ont d'ailleurs déjà accepté à participer.¹²²

Dass sich diese von Seydoux genannten „plusieurs gouvernements“ zu diesem Zeitpunkt lediglich auf Großbritannien beschränkten, verschwieg er natürlich. Der Sinn der Konferenz sei schließlich nicht, ein fertiges Vertragsdokument zu erstellen, sondern nur um generelle Prinzipien zu ermitteln, in welche Richtung der Weiße Pool gehen

¹¹⁹ ebd.

¹²⁰ Télégramme de la Direction Générale Politique, Europe (6 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [12]

¹²¹ ebd.

¹²² ebd.

sollte. Dieser erste Impuls konnte laut Seydoux nur von den Ministern selbst kommen.¹²³ Damit stand fest, dass die Konferenz am 12. Dezember im französischen Außenministerium am Quai d'Orsay in Paris wie geplant stattfinden konnte. Zwar hatte Frankreich damit ein Machtwort gesprochen und die teilnehmenden Staaten hatten nun nur mehr die Wahl, die Entscheidung Frankreichs zu akzeptieren oder gleich von Anfang an dem Weißen Pool fernzubleiben.

Dies bedeutete allerdings nicht, dass sich die organisatorischen Probleme in Luft aufgelöst hätten. So insistierte Großbritannien weiter auf eine Verschiebung zumindest auf den Nachmittag des 12. Dezember, da der britische Delegierte Nutting erst um 11:30 Uhr am Pariser Flughafen Le Bourget ankommen konnte.¹²⁴ Dem britischen Wunsch konnte jedoch nicht entsprochen werden, da Robert Schuman, der die Konferenz eröffnen sollte, bereits zu Mittag in die Niederlande abreisen musste. Paul Ribeyre sollte aber um 12 Uhr Nutting über die ersten Punkte der Konferenz unterrichten.¹²⁵

Diese Probleme blieben auch den Beamten im Außenministerium nicht verborgen. Am 8. Dezember trafen sich hochrangige Mitarbeiter des Quai d'Orsay, darunter der Leiter der Direktion Europa, François Seydoux, und der Leiter der Abteilung für wirtschaftliche Zusammenarbeit, Olivier Wormser, zu einer Krisensitzung.¹²⁶ Bei dieser Sitzung wurde Ribeyre scharf kritisiert. Er sei die Sache viel zu locker angegangen. Ebenso wurde ihm die Schuld dafür gegeben, dass er das Datum der Konferenz beibehalten wollte, obwohl aus anderen Akten hervorgeht, dass Ribeyre durchaus Zweifel hatte und Schuman eher hinter der Beibehaltung des Datums stand.¹²⁷ Ebenso wurde kritisiert, dass notwendige technische Analysen noch nicht stattgefunden hätten und die zuständigen Ministerien äußerst skeptisch seien. Um die Konferenz doch noch zu retten, wurde vorgeschlagen, lediglich eine Expertenkommission einzusetzen. Das

¹²³ ebd.

¹²⁴ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Londres au Ministère des Affaires étrangères (9 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹²⁵ Télégramme du Ministère des Affaires étrangères à l'Ambassadeur de France à Londres (7 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹²⁶ Note du Secrétariat des Conférences (8 décembre 1952), MAE, série Nations Unies et Organisations Internationales, Vol. 324. [14]

¹²⁷ Note de la Direction Générale des Affaires Politiques, S/Direction du Conseil de l'Europe (5 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [11]

Außenministerium sollte sich lediglich auf eine Rede von Schuman konzentrieren, die die Konferenz eröffnen sollte.¹²⁸ Wörtlich heißt es dazu im Bericht über das Gespräch:

[Le Département] fera savoir au Ministre de la Santé Publique qu'il fera son possible pour que la conférence, qui se présente très mal, se déroule au mieux. Elle se réduira en fait à un exposé de MM. Schuman et Ribeyre et propose le renvoi de la question à un comité d'experts.¹²⁹

Nach dem französischen Machtwort vom 6. Dezember trudelten die einzelnen Antworten schließlich ein. Noch am selben Tag sagte die Türkei ihre Teilnahme zu.¹³⁰ Hierbei ist es durchaus interessant anzumerken, dass es bei der Frage, ob die Türkei eingeladen werden sollte oder nicht, keinerlei Diskussionen gab. Es folgten alle weiteren Länder wie Schweden am 8. Dezember¹³¹ oder Italien am 9. Dezember¹³². Am 11. Dezember hatten schließlich alle Staaten der OEEC eine Antwort gegeben. Lediglich zwei Staaten schlugen die Einladung aus und wünschten von Anfang an, nicht an einer etwaigen Gesundheitsgemeinschaft teilzunehmen. Es handelte sich dabei um Portugal und Irland. Portugal lehnte die Teilnahme am 10. Dezember ab.¹³³ In Lissabon sei man der Ansicht, dass die neu zu schaffende Gesundheitsgemeinschaft nur die identischen Aufgabenbereich wie die bereits bestehende WHO habe. Da man dort bereits Mitglied sei, würde die Teilnahme am Weißen Pool für Portugal keinen zusätzlichen Nutzen bringen.¹³⁴ Der französische Botschafter in Lissabon schrieb im Anhang an dieses Telegramm noch eine vertrauliche Note nach Paris, in der er die portugiesische Europapolitik analysierte.¹³⁵ Die portugiesische Haltung sei demnach typisch für die Europapolitik des damals noch unter Diktator Salazar stehenden Landes. Man verfolge nur Projekte, die kurzfristig von Vorteil seien, ohne aber langfristige Perspektiven zu haben. So sei man zwar Mitglied der OEEC, die die Marshall-Plan Gelder verwaltete, nicht aber Teil des Europarates. Zudem sei man in Portugal auch verärgert darüber, dass man nicht in die UNO aufgenommen wurde, sodass „le

¹²⁸ Note du Secrétariat des Conférences (8 décembre 1952), MAE, série Nations Unies et Organisations Internationales, Vol. 324. [14]

¹²⁹ ebd.

¹³⁰ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Ankara (6 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹³¹ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Stockholm (8 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹³² Télégramme de l'Ambassadeur de France à Rome (9 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹³³ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Lisbonne (10 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹³⁴ ebd.

¹³⁵ Note confidentielle de l'Ambassadeur de France à Lisbonne (10 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

gouvernement portugais accuse actuellement une satisfaction visible de n'en pas faire partie.¹³⁶

Neben Portugal lehnte auch Irland ab. Am 8. Dezember schickte der irische Außenminister eine vierseitige Erklärung über diese Entscheidung an die französische Botschaft.¹³⁷ Zwar stimme man in Dublin mit der generellen Sorge um eine verbesserte internationale Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich überein, diese Aufgabe werde aber bereits von der WHO in einem sehr hohen Ausmaß sichergestellt.¹³⁸ Da es ebenso ein europäisches Büro der WHO gäbe, sehe man in Irland nicht, welche Aufgabe der neuen Gesundheitsgemeinschaft zukommen solle. Die Schaffung einer solchen Gemeinschaft sei deshalb sinnlos und von irischer Seite nicht gewünscht.¹³⁹ Etwaige Probleme mit der supranationalen Ausrichtung der Gesundheitsgemeinschaft wurde im gesamten Dokument nicht angesprochen. Trotz dieser beider Absagen kamen am 12. und 13. Dezember 1952 die Vertreter von 15 Staaten in Paris zusammen, um über die geplante EGG zu diskutieren. Einige dieser Staaten, wie etwa Schweden¹⁴⁰ oder Dänemark¹⁴¹, nahmen jedoch nur als Beobachter an der Konferenz teil.

3.3.2. Ablauf

Nach dieser bewegten Vorbereitungsphase gelang es also schließlich doch noch, die Repräsentanten einiger Staaten nach Paris zu holen. Es handelte sich dabei um alle OEEC-Staaten, außer Irland und Portugal, wie oben bereits beschrieben wurde. Konkret sahen die Delegationen der einzelnen Länder wie folgt aus:¹⁴²

Belgien	De Laet	Generalsekretär des Gesundheitsministeriums
	Nockerman	Gesundheitsministerium
	Wendelen	Erster Botschaftssekretär in Paris
Dänemark	Kruse	Ministerialberater der Botschaft in Paris

¹³⁶ ebd.

¹³⁷ Note du Ministère des Affaires étrangères Dublin à l'Ambassade de France à Dublin (8 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [13]

¹³⁸ ebd. S.2.

¹³⁹ ebd. S.4.

¹⁴⁰ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Stockholm (8 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁴¹ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Copenhague (9 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁴² Composition des délégations étrangères à la conférence préparatoire de la Communauté Européenne de la Santé, MAE, série Nations Unies et Organisations Internationales, Vol. 324.

Bundesrepublik Deutschland	Henri Jordan	Auswärtiges Amt
	Dr. Hagen	Repräsentant des Innenministeriums
	Dr. Limburg	
	Dr. Stoecker	
Griechenland	G. Calcutsis	Handelsbeauftragter von Griechenland in Paris
	Dr. Briskas	Professor
Großbritannien	Anthony Nutting	Parlamentarischer Unterstaatssekretär im Foreign Office
	Boucher	Gesundheitsministerium
	Goodman F.G.K. Gallasher	Gesundheitsministerium Außenministerium
	J.E. Killick	Außenministerium
Island	Haraldur Kroyer	Erster Sekretär der isländischen Legation in Paris
Italien	Quaroni	Italiens Botschafter in Paris
	Prof. Dr. G.A. Canaperia	Hochkommissariat der öffentlichen Gesundheit
	Dr. H. M. D'Alessandria	Finanzministerium
	Freddi	Finanzministerium
	Giorgio Rangi	Ministerium für Industrie und Handel
Luxemburg	Dr. Molitor	Direktor für öffentliche Gesundheit
	F. Nothumb	Handelsbeauftragter von Luxemburg in Paris
Niederlande	Vandenberg	Generaldirektor im Ministerium für soziale Angelegenheiten und öffentliche Gesundheit
	Polderman	Botschaftssekretär
	Dr. Inserger	
Norwegen	Eskeland	Staatssekretär für soziale Angelegenheiten
	Dr. Melbye	Direktor im Gesundheitsministerium
Österreich	Schmid	Botschafter in Paris
	Appel	
Schweden	Westman	Botschafter Schwedens in Paris
	Lennart Petri	Erster Sekretär
	H. Lindgren	Botschaftsattaché
Schweiz	Jean Bauer	Repräsentant der Schweiz bei der OEEC
	Chavaz	Berater der Legation für soziale Angelegenheiten
	Gottret	Sekretär der schweizerischen Legation in Paris
Türkei	Menemencioglu	Türkischer Botschafter in Paris
	Hayta	Berater
	Tataragasi	Sekretär

Dabei fällt als erstes auf, dass kein einziger Staat durch einen Minister vertreten war. Lediglich der luxemburgische Vertreter vertrat direkt einen Gesundheitsminister. Alle anderen Staaten beschränkten sich auf die Entsendung von Botschaftern (Italien, Österreich, Schweden und die Türkei) oder gar lediglich von Botschaftsmitarbeitern oder Ministerialbeamten (Belgien, Dänemark, Deutschland, Griechenland, Großbritannien, Island, Niederlande, Norwegen und die Schweiz). Die Hoffnung von Außenminister Schuman, durch seine Entscheidung, die Konferenz nur wenige Tage vor der NATO-Außenminister in Paris abzuhalten und dadurch mit zahlreichen Außenministern verhandeln zu können, hatte sich nicht erfüllt. Der türkische Gesundheitsminister plante zwar noch seine persönliche Teilnahme,¹⁴³ sagte aber am 11. Dezember, einen Tag vor Beginn der Konferenz, wieder ab, „avec quelque confusion“, wie der französische Botschafter mitteilte.¹⁴⁴ Bei der Schweiz ist es überdies interessant, dass der Leiter der Vertretung der OEEC, Jean Bauer, als Delegationsleiter ausgewählt wurde. Die Schweiz hatte ja schon am 6. Oktober darauf hingewiesen, dass die geplante Gemeinschaft mit den bereits bestehenden Organisation konkurrieren würde, was in Bern nicht gewünscht wurde.¹⁴⁵ Diese Position wurde am 5. Dezember noch einmal verstärkt. Eine Woche vor Beginn der Konferenz teilte die schweizerische Regierung klipp und klar mit, dass eine supranationale Gesundheitsgemeinschaft nicht gewünscht sei.¹⁴⁶ Die Entsendung von Jean Bauer ist als klares Signal in diese Richtung zu verstehen.

Die norwegische Vertretung ist überraschend hochgradig. Die Entsendung des Staatssekretärs kann durchaus überraschen. Schließlich war Oslo mehr als skeptisch, was die Übertragung von Souveränität auf eine supranationale Gemeinschaft betraf. Dies traf vor allen Dingen auch auf den Gesundheitsbereich zu. In Norwegen war die Pharmaindustrie stark protektionistisch organisiert.¹⁴⁷ Zusätzlich wurden durch die sozialistische Regierung, die für den französischen Botschafter in Oslo Monicault

¹⁴³ Télégramme de l’Ambassadeur de France à Ankara (10 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l’Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁴⁴ Télégramme de l’Ambassadeur de France à Ankara (11 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l’Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁴⁵ Télégramme de l’Ambassadeur de France à Berne au Ministère des Affaires étrangères (6 octobre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l’Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁴⁶ Télégramme de l’Ambassadeur de France à Berne au Ministère des Affaires étrangères (5 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l’Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁴⁷ Télégramme de l’Ambassadeur de France à Oslo au Ministère des Affaires étrangères (7 octobre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l’Europe 1949-1955, Vol. 24.

schlichtweg kommunistisch war,¹⁴⁸ weitere Schritte in Richtung Verstaatlichung des Gesundheitssektors unternommen.¹⁴⁹ Umso glücklicher konnte man sein, dass der norwegische Vertreter bedeutender war, als es diese Probleme vermuten ließen.¹⁵⁰

In dieser Zusammensetzung wurde also am Freitag, den 12. Dezember 1952, um circa 10 Uhr unter dem Vorsitz von Paul Ribeyre die internationale Konferenz zur Etablierung einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft eröffnet. Die Konferenz fand im Salon de l'Horloge im französischen Außenministerium am Quai d'Orsay in Paris statt. In diesem Saal hatte Robert Schuman am 9. Mai 1950 seine berühmte Erklärung abgegeben.¹⁵¹ Ebenso wurde am 18. April 1951 hier der Vertrag zur Gründung der EGKS unterzeichnet.¹⁵² Einige Monate später fand hier die Unterzeichnung des EVG-Vertrages statt.¹⁵³ Es handelte sich also um einen *haut-lieu* des europäischen Einigungsprozesses in dieser Zeit. Dieser Ort sollte den würdigen Rahmen für die Konferenz darstellen. Natürlich war die Besetzung der Konferenz jedoch nicht so hochklassig wie die vergangener Konferenzen in diesem Saal. Erster Redner war Außenminister Schuman.¹⁵⁴ Dieser hob zunächst den historischen Rahmen des Saals hervor, der Erbe und Auftrag der französischen Europapolitik widerspiegelte. Danach führte er aus:

La pensée qui nous inspire aujourd'hui, et qui a présidé à la naissance de l'actuel projet français, est la suivante: les pays libres de l'Europe ne doivent pas seulement avoir pour souci le maintien de la paix, de la sécurité, la bonne organisation de leur économie ; il y a un autre souci que nous n'avons pas le droit de négliger, c'est celui de l'humain.¹⁵⁵

Schließlich würden Epidemien und Krankheiten keine Grenzen kennen. Zwar würden sich bereits einige Organisationen gesundheitspolitischen Themen widmen. Die neue Gesundheitsgemeinschaft sei aber als komplementäre Organisation zu verstehen, die nicht in Konkurrenz zu den bereits bestehenden treten würde. Dabei handelte es sich um ein Argument, dass auch in den Vorbereitungen der Konferenz immer wieder

¹⁴⁸ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Oslo au Ministère des Affaires étrangères (28 novembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁴⁹ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Oslo au Ministère des Affaires étrangères (8 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁵⁰ ebd.

¹⁵¹ vgl. Kapitel 2.1.4.

¹⁵² Monnet, Mémoires, S.417-418.

¹⁵³ o.A., La cérémonie du Quai d'Orsay, in: Le Monde, 29. Mai 1952, S.3.

¹⁵⁴ Exposé de M. Robert Schuman. Ministre des Affaires étrangères, in: La documentation française (Hg.), Notes et documents concernant la Communauté européenne de la Santé, Paris 1953, S.14-15.

¹⁵⁵ ebd. S.14.

vorgebracht wurde. Schließlich hatten verschiedene Regierungen immer wieder darauf hingewiesen, dass die bereits vorhandenen Organisationen absolut reichen würden. Nachdem Schuman in die Niederlande aufbrechen musste,¹⁵⁶ übergab er das Wort an Paul Ribeyre.¹⁵⁷

In seiner fünfseitigen Rede hob er die Bedeutung der Gesundheitspolitik für die Stärke und den Wohlstand der Nationen hervor. Ebenso sprach er über die Vorarbeiten in der Zusammenarbeit der europäischen Gesundheitspolitik, die vom Roten Kreuz bis hin zur seiner Zeit gingen. Weiters sprach er darüber, dass Europa mittlerweile im globalen Kampf um Macht und Einfluss zurückgefallen sei. Dafür sah Ribeyre einen Grund: „Le morcellement de l’Europe est certainement à l’origine de sa faiblesse actuelle.“¹⁵⁸ Europa sei durch die Katastrophe des Zweiten Weltkrieges gegenüber den Giganten im Osten und im Westen zurückgefallen. Der Wunsch, Europa wieder zu mehr Geltung in der Welt zu verschaffen, stand hinter vielen europäischen Initiativen nach 1945.¹⁵⁹ Der Weiße Pool stand hier also in einer klaren Tradition. Ribeyre sprach weiters über die bereits bestehenden gesundheitspolitischen internationalen Organisationen, z.B. der WHO, der ILO, dem Brüsseler Pakt, und wie sie sich doch gegenseitig ergänzten und nicht behinderten.¹⁶⁰ Dabei handelte es sich um den Versuch, die oben beschriebenen Vorbehalte einiger Staaten zu zerstreuen. Nur ganz zum Schluss folgte ein klares Bekenntnis zur Supranationalität. Paul Ribeyre dazu:

Il nous apparaît que, pour remplir la mission que nous venons de définir, la Communauté européenne de la Santé doit disposer de pouvoirs propres. Elle postule la création d’une personne morale supranationale qui, dans son secteur, sera dotée d’une autorité indépendante.¹⁶¹

Diese deutliche Ansage kann durchaus überraschen. Schließlich wurde im Vorfeld der Konferenz auch das supranationale Prinzip heftig kritisiert. Gerade gegenüber Großbritannien hatte man ja betont, dass es sich beim Projekt des Weißen Pools

¹⁵⁶ vgl. Kapitel 3.3.1.

¹⁵⁷ Exposé de M. Paul Ribeyre. Ministre de la Santé publique et de la Population, in: La documentation française (Hg.), Notes et documents concernant la Communauté européenne de la Santé, Paris 1953, S.15-19. [18]

¹⁵⁸ ebd. S.16.

¹⁵⁹ Thomas Hörber, The foundations of Europe. European integration ideas in France, Germany and Britain in the 1950s, Wiesbaden 2006, S.339-340.

¹⁶⁰ Exposé de M. Paul Ribeyre. Ministre de la Santé publique et de la Population, in: La documentation française (Hg.), Notes et documents concernant la Communauté européenne de la Santé, Paris 1953, S.16-17. [18]

¹⁶¹ ebd. S.18.

lediglich um einen Vorschlag handelte, der keinen definitiven Charakter hatte.¹⁶² Ribeyre holte noch weiter aus. Da die Aktionen der supranationalen Hohen Behörde nur auf bestimmte, vertraglich festgelegte Bereiche beschränkt seien, könnte kein Staat behaupten, dass sein Handlungsspielraum wesentlich eingeschränkt sei. Er schloss mit den optimistischen Worten:

On a fait l'union des économies européennes autour du charbon et de l'acier. Je pense fermement qu'il est peu de domaines dans lesquels cette union puisse être plus facile et plus populaire que dans les problèmes sanitaires.¹⁶³

Nach den Eröffnungsreden plätscherte, wie erwartet, die Konferenz nur vor sich hin. Im Prinzip brachte jeder teilnehmende Staat noch einmal seine Bedenken vor, die er ohnehin schon in diplomatischen Noten im Vorfeld bekannt gegeben hatte. Zwar konnte man sich noch darauf einigen, auch am 13. Dezember zu tagen und eine Schlussformulierung einigen.¹⁶⁴ Konkrete Resultate waren jedoch keine erreicht worden.

3.3.3. Ergebnisse

Das einzige, worauf man sich bei der Konferenz einigen konnte, war eine etwa halbseitige Resolution.¹⁶⁵ Drei Viertel des Textes sind vollmundige Formulierungen, die einzelne Punkte von Paul Ribeyres ursprünglichen Plan übernahmen. Etwa dass die Gesundheitsfürsorge sehr gut für die von Robert Schuman 1950 proklamierte „solidarité de fait“ geeignet sei oder dass eine gemeinsame Gesundheitsvorsorge effektiver zur Bekämpfung von Krankheiten sei. Allerdings wurde auch die Bedeutung der nationalen Regierungen für die Gesundheitspolitik hervorgestrichen. Nach diesen diplomatischen Ausführungen wurde daraufhin der kurze Absatz mit der eigentlichen Resolution wiedergegeben. Die an der Konferenz teilnehmenden Staaten beschlossen also, ein Expertenkomitee einzusetzen, das bis Ende Februar 1953 zum ersten Mal tagen und bis Ende März des selben Jahres einen Bericht verfassen sollte.¹⁶⁶

¹⁶² vgl. Kapitel 3.2.3.

¹⁶³ Exposé de M. Paul Ribeyre. Ministre de la Santé publique et de la Population, in: La documentation française (Hg.), Notes et documents concernant la Communauté européenne de la Santé, Paris 1953, S.19.

[18]

¹⁶⁴ Compte rendu de la Conférence internationale en vue de la création d'une Communauté européenne de la Santé (12 et 13 décembre 1953), MAE, série Nations Unies et Organisations Internationales, Vol. 324.

¹⁶⁵ Résolution adoptée par la Conférence dans sa séance du 13 décembre 1952, in: La documentation française (Hg.), Notes et documents concernant la Communauté européenne de la Santé, Paris 1953, S.20.

[19]

¹⁶⁶ ebd.

Dieses Komitee sollte auch die Vorarbeiten anderer Organisationen berücksichtigen – ein Entgegenkommen an die Staaten, die mögliche Überlappungen mit der Arbeit der WHO befürchteten. Interessant an dieser Resolution ist unter anderem, dass zwar noch dezidiert von einer Gesundheitsgemeinschaft gesprochen wurde, allerdings auch „les autres mesures qui pourrait être prises pour assurer en Europe une coopération plus étendue dans le domaine de la santé“¹⁶⁷ verfolgt werden sollten. Das Gemeinschaftsmodell war demnach am Ende der Konferenz nur eine Möglichkeit unter mehreren.

Zwar wurde auch in der Presse über die Konferenz berichtet, die Resonanz war allerdings bereits eindeutig schwächer, als dies noch bei der Präsentation des Vorschlags im September 1952 war. Dr. Theil, Mitglied des *Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France*, ging in einem im Jänner 1953 publizierten Artikel auch auf die Konferenz ein.¹⁶⁸ Seiner Ansicht nach sei die Konferenz nur ein weiterer Schritt in Richtung Realisierung des Projekts, das zwar langsam vorankomme, aber mit stetem Schritt.¹⁶⁹ Er stellte fest, dass das eigentliche Problem nicht das Thema der Gesundheitspolitik an sich sei, sondern vielmehr der supranationale Charakter, an dem sich Großbritannien und die Schweiz stoßen würden. Er schloss jedoch seinen Artikel damit, die Arbeit des Expertenkomitees abzuwarten. „Après seulement, nous verrons tout à fait clair.“¹⁷⁰ Er konnte nicht wissen, dass die Einrichtung eines Expertenkomitees nur ein Minimalkonsens war und selbst dieser umstritten war. Auch das deutsche Nachrichtenmagazin *Der Spiegel* widmete im Jänner 1953 der Konferenz einen Artikel mit dem Titel „Kein Geschäft“.¹⁷¹ Im Vergleich zu Theils Artikel glaubte *Der Spiegel* bereits, die Sache sei beendet. Insbesondere in der Schweiz seien die Pharmakonzerne dagegen Sturm gelaufen, nachdem bekannt wurde, dass die Schweiz an einer supranationalen Gemeinschaft aufgrund ihrer Neutralität nicht teilnehmen konnte.

Auch innerhalb der französischen Verwaltung, vor allem im französischen Außenministerium, wurde das magere Ergebnis der Konferenz als Anlass genommen, um zu versuchen Ribeyres Projekt zu beenden. Besonders hart ging der Leiter des *Service de Coopération Economique* im Außenministerium, Olivier Wormser, mit den

¹⁶⁷ ebd.

¹⁶⁸ Theil, *Où en est le Pool blanc?*, S.2-13. [21]

¹⁶⁹ Theil, *Où en est le Pool blanc?*, S.3. [21]

¹⁷⁰ ebd. S.13.

¹⁷¹ o.A., *Kein Geschäft*, in: *Der Spiegel*, 1. Jänner 1953.

Ergebnissen der Konferenz ins Gericht. Wormser war Experte auf dem Gebiet der wirtschaftlichen Zusammenarbeit und hatte aktiv an der Vorbereitung und Umsetzung der EGKS und anderer europäischer Pläne mitgewirkt.¹⁷² Man kann also davon ausgehen, dass Wormsers Meinung gehört wurde und etwas zählte. In einem Brief, den Wormser Anfang Februar 1953 an Außenminister Bidault sandte,¹⁷³ ließ er wahrlich kein gutes Haar an den vom Gesundheitsministerium im Anschluss an die Konferenz ausgearbeiteten Vertragsentwurf. Dieser sei laut Wormser viel zu lang. Über 330 Artikel seien viel zu viele, ein derartiger Entwurf würde die internationalen Ansprechpartner nur verstören. Außerdem bemängelte Wormser, dass die französische Position nicht immer mit der vom Gesundheitsminister vorgeschlagenen übereinstimme. So sei der supranationale Charakter der EGG keine Vorbedingung mehr für weitere Verhandlungen, was für Wormser die Gemeinschaft wohl als wertlos erscheinen ließ. Über die Schwierigkeiten und Probleme, die das supranationale Konzept bereits in der Vorbereitungsphase hervorgerufen hatte, wusste Wormser offenbar nicht Bescheid.

Besonders sticht hervor, dass Wormser davon ausging, dass sich die EGG nur an die Mitglieder der EGKS richtete. Davon war jedoch in keiner Phase des Projekts jemals die Rede. Ansonsten kritisierte Wormser vor allen Dingen, dass die Formulierungen teilweise nicht klar wären, man wüsste nicht welche Märkte oder welche Produkte gemeint seien und dass sich überdies auch noch Fehler der französischen Grammatik im Text finden würden. „(...) Je relève des fautes de français, des fautes matérielles de reproduction et des impropriétés dans les termes“¹⁷⁴, schreibt er nicht ganz ohne Häme. Geradezu schockiert zeigte sich Wormser darüber, dass im Vertragsentwurf von einer geplanten Harmonisierung der Arbeitsbedingungen, der Gehälter im Gesundheitswesen und der verschiedenen Sozialsysteme die Rede ist. „Jamais à ma connaissance le Gouvernement n’a adopté une telle position en matière de salaire et de sécurité sociale“¹⁷⁵, entrüstet er sich.

Dieser Brief von Olivier Wormser steht sinnbildlich für die Richtung in die der Weiße Pool steuerte. Eine kühle Rezeption bei der internationalen Konferenz in Paris und der zunehmende Widerstand in der eigenen Regierung sowie in der Verwaltung taten ein

¹⁷² Gérard Bossuat, *The French administrative elite and the unification of Western Europe, 1947-1958*, in: Anne Deighton (Hg.), *Building postwar Europe. National decision-makers and European institutions, 1948-1963*, Oxford 1995, S.26. (21-37)

¹⁷³ Lettre de Olivier Wormser à Georges Bidault (9 février 1953), MAE, série DE-CE Vol. 581. [23]

¹⁷⁴ Ebd.

¹⁷⁵ Ebd.

Übriges und führten nahezu zum Stillstand der Verhandlungen. Deutschland beispielsweise fragte sich gar, was denn die eigentlichen Interessen der französischen Regierung hinter dem Projekt seien. Denn schließlich, so stellte man hämisch in Bonn fest, sei die deutsche Pharmaindustrie so stark, dass man einen vergemeinschafteten, europäischen Markt für medizinische Produkte ja problemlos völlig kontrollieren würde.¹⁷⁶ Resigniert verließ Paul Ribeyre am 28. Juni 1953 das Gesundheitsressort. Er wechselte in der Regierung Joseph Laniel ins Justizministerium bzw. wird er dorthin befördert, um im Gesundheitsministerium Ruhe einkehren zu lassen. Denn Ribeyre „a des rapports constants avec la hiérarchie“, wie aus den Aufzeichnungen von Georges Duchet, dem Generalsekretär der Partei Ribeyres, hervorgeht.¹⁷⁷ Zu diesem Zeitpunkt war der Weiße Pool von der Agenda des Gesundheitsministeriums in seiner ursprünglichen Form fast vollständig verschwunden. Die geplante Expertenkommission, die Anfangs noch für Februar 1953 anberaumt war, kam nie zustande und tagte kein einziges Mal.

3.4. Das langsame Ende des Weißen Pools

Kurz nach der internationalen Konferenz kam es zu Beginn des Jahres 1953 zu einer wichtigen Rochade in der französischen Regierung, wie oben bereits angeführt wurde. Paul Ribeyre wurde von André Boutémy ersetzt, Georges Bidault folgte Robert Schuman im Außenamt. Damit waren die beiden Protagonisten des Weißen Pools abgelöst. Zusammen mit der verhaltenen Reaktion der europäischen Partner auf der internationalen Konferenz und der generell schlechten Stimmung was europäische Projekte betraf, ergab dies eine tödliche Mischung für den Weißen Pool. Dies geht auch aus einem internen Schreiben für das Kabinett des Außenministers hervor, das mit dem 29. Jänner 1953 datiert ist.¹⁷⁸ Darin wird zwar speziell darauf hingewiesen, dass der Plan noch nicht tot sei und dass auch Boutémy Interesse an einer Fortführung der Verhandlungen habe, so recht glauben mag man diesen Ausführungen jedoch nicht. Denn nach diesen einleitenden Bemerkungen werden gut zweieinhalb Seiten dafür verwendet, um zu zeigen, dass es unmöglich sei, die für Februar vereinbarte Expertenkommission tatsächlich einzuberufen. Kritisiert wird in dem Schreiben auch, dass eine Gesundheitsgemeinschaft nur über den harten Kern derjenigen Staaten

¹⁷⁶ Note de l'Ambassadeur de France, Haut-Commissaire en Allemagne au Ministère des Affaires étrangères (20 janvier 1953), MAE , série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [22]

¹⁷⁷ Elgey, République des Contradictions, S.127.

¹⁷⁸ Note pour le Cabinet du Ministre, A/S La communauté européenne de la santé (29 janvier 1953), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

erreicht werden könnte, die bereits Teil der EGKS seien. Minister Bidault sollte demnach beim nächsten Treffen der Außenminister der EGKS auf den Weißen Pool zu sprechen kommen. Ob Bidault dies auch tatsächlich getan hat, geht aus dem gesichteten Aktenmaterial nicht hervor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Bidault entweder völlig darauf verzichtet oder das Thema nur beiläufig erwähnt hat. Denn zwischen Februar und August 1953 finden sich nur vereinzelte Hinweise auf Aktivitäten in Bezug auf den Weißen Pool.

Erst durch eine erneute Regierungskrise konnte der Weiße Pool wieder etwas an Fahrt aufnehmen. Denn André Boutémy hatte bei seinem Eintritt in die Regierung seine Vergangenheit im Vichy-Regime verheimlicht. Dieser war nämlich Präfekt der Region Loire und gegen Ende des Krieges Präfekt von Lyon. Dies allein wäre noch kein Grund für einen Skandal. Schließlich waren große Teile der konservativen Kräfte im Vichy-Regime involviert. Kurz nach seiner Angelobung brachte die kommunistische Zeitschrift *Ce soir* jedoch einen Artikel über Boutémy, der ihm unterstellte, an der Erschießung von französischen Widerstandskämpfern indirekt beteiligt gewesen zu sein. Kurz darauf muss Boutémy seinen Hut nehmen.¹⁷⁹ Er wurde kurzfristig wieder von Ribeyre ersetzt, der jedoch keine Initiative für den Weißen Pool mehr übernahm. Er wurde von Paul Coste-Floret am 28. Juni 1953 abgelöst. Dadurch war im Gesundheitsministerium wieder jemand, der aktiv den Weißen Pool unterstützte. Dies überrascht nicht. Schließlich war Coste-Floret einerseits Mitglied der stark europäisch eingestellten Partei MRP und andererseits hatte dieser bereits 1947 auf einem Parteitag des MRP eine europäische Föderation gefordert.¹⁸⁰

Dieser ging gleich am 3. Juli daran, bei Bidault nachzufragen, wie es um den Pool stand. Für seine Antwort ließ sich Bidault gleich einmal ein Monat lang Zeit.¹⁸¹ Obwohl Bidault darin schrieb, dass er den Weißen Pool nie aus den Augen verloren habe, so sei doch die „conjoncture internationale“ derzeit nicht sehr gut für Projekte dieser Art. Die sektorielle Integration habe „des sérieuses difficultés“ hervorgebracht und überhaupt seien die wirtschaftlichen Punkte des Weißen Pools eigentlich zu streichen. Vermutlich wog der oben erwähnte deutsche Einwand einer unausweichlichen deutschen Dominanz in der vergemeinschafteten Pharmaindustrie doch schwerer, als ursprünglich

¹⁷⁹ Elgey, *République des Contradictions*, S.114-127.

¹⁸⁰ Marc Le Dorh, *Les Démocrates chrétiens français face à l'Europe 1944 – 1957. Mythes et réalités*, Paris 2005, S.154.

¹⁸¹ Lettre de Georges Bidault à Paul Coste-Floret (4 août 1953), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24. [24]

angenommen. Bereits zu Beginn des Jahres merkte man Bidault diesbezüglich deutliche Nervosität an.¹⁸² Gegen Ende November des Jahres legte Coste-Floret noch einmal nach.¹⁸³ In einem Brief an Bidault schrieb er, dass es bedauerlich wäre, wenn man auf das gemeinschaftliche Prinzip verzichten würde. Dies sei vor allem auch deshalb der Fall, da sich dadurch Frankreich international einen Namen machen konnte. Er führte weiter aus, dass angeblich das Projekt dem Europarat zugewiesen werden solle. Der Gesundheitsminister sei zwar der Ansicht, dass dies eine gute Gelegenheit wäre, um kurzfristig etwas zu erreichen, es sollte jedoch nicht dabei bleiben.

Nachdem sich Coste-Floret nicht dezidiert gegen eine Übertragung des Weißen Pools an den Europarat ausgesprochen hatte, nahm Bidault diesen Ball bald darauf auf. Am 19. Dezember schrieb Bidault einen Brief an den Gesundheitsminister, in dem er seinen Kollegen darüber informierte, dass der Generalsekretär des Europarates aufgefordert werden würde, Vorbereitungen für eine engere Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zu treffen.¹⁸⁴ Am 6. Jänner 1954 war es dann schließlich soweit. Bidault schlug allen Mitgliedern des Europarates vor, im Bereich der Gesundheitspolitik im Rahmen des Europarates enger zusammenzuarbeiten.¹⁸⁵ Unter den Vorschlägen fanden sich auch zahlreiche aus dem Originalentwurf des Weißen Pools wieder. So sollten Mediziner an Austauschprogrammen teilnehmen können, in der Forschung enger zusammengearbeitet werden, die medizinischen und pharmazeutischen Normen vereinheitlicht werden und sogar die Mobilität der Patienten sollte sichergestellt werden. Bidault sprach sogar noch von einer „unification des régimes de sécurité sociale“.¹⁸⁶

Nachdem Frankreich erneut die Initiative ergriffen hatte, glichen die Diskussionen wieder denen von 1952. Im Zentrum der Kritik stand dabei wieder einmal, dass doch bereits die WHO diese Aufgaben erfüllen könnte.¹⁸⁷ Dieser Kritikpunkt scheint nun auch durchaus nachvollziehbar. Denn schließlich waren sowohl der Europarat, als auch

¹⁸² Lettre de Georges Bidault à Paul Ribeyre (25 janvier 1953), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁸³ Lettre de Paul Coste-Floret à Georges Bidault (25 novembre 1953), MAE, série Nations Unies et Organisations Internationales, Vol. 324. [25]

¹⁸⁴ Lettre de Georges Bidault à Paul Coste-Floret (19 décembre 1953), MAE, série Nations Unies et Organisations Internationales, Vol. 324.

¹⁸⁵ Lettre de Georges Bidault au Secretariat général du Conseil de l'Europe (6 janvier 1954), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁸⁶ ebd.

¹⁸⁷ Note pour la direction des affaires économiques et financières (6 mars 1954), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

die WHO intergouvernemental organisiert. Trotz dieser Diskussionen wurde am 4. Juni beschlossen, dass nun tatsächlich ein Expertenkomitee tagen sollte.¹⁸⁸ Auch wenn nur wenige Tage später klar gestellt wurde, dass es sich dabei nur um ein schlichtes Kennenlernen handelte,¹⁸⁹ so konnten doch am 5. Juli 1954, fast zwei Jahre nachdem Paul Ribeyre seinen Plan vorgestellt hatte, zum ersten Mal Experten zu diesem Thema zusammentreffen. Ein letztes Mal versuchte Coste-Floret noch auf die gemeinschaftliche Methode hinweisen, doch dieser Punkt, und damit die Gesundheitsgemeinschaft selbst, waren bereits lange vom Tisch.¹⁹⁰

Nachdem sich die Experten nun kennengelernt hatten, wurde im November 1954 noch ein zweites Expertentreffen für den 15. Februar 1955 anberaumt, das bereits konkrete Ergebnisse erzielen sollte.¹⁹¹ Am 11. Juli 1955 fand schließlich noch eine dritte und somit auch letzte Sitzung statt. Doch die einzigen Resultate, die auch tatsächlich erzielt werden konnten, beschränkten sich auf den Beschluss, Kriegsversehrten auch Zugang zu Rehabilitationseinrichtungen in anderen Ländern zu sichern und Zollschränken auf Prothesen abzubauen.¹⁹² Die diesbezügliche Konvention wurde am 13. Dezember 1955 in Paris unterzeichnet.¹⁹³ Der Gesundheitsminister zu diesem Zeitpunkt Bernard Lafay (die Rochaden innerhalb der Regierung gingen munter weiter) zeigte nur sehr geringes Interesse an den Resultaten der Expertenkommissionen. Als er über den erfolgreichen Abschluss des Abkommens für Kriegsversehrte informiert wurde, so reagierte er kaum und bat das Außenamt lediglich, alles notwendige zu unternehmen.¹⁹⁴

Auch wenn dieses Ergebnis mit Sicherheit eine Verbesserung für die Betroffenen bedeutete, so ist es im Vergleich mit den ursprünglichen Vorschlägen von Paul Ribeyre doch äußerst mager. Der Weiße Pool versandete schlussendlich. Neben dieser

¹⁸⁸ Télégramme au Ministre des Affaires étrangères (4 juin 1954), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁸⁹ Lettre de Bidault à Coste-Floret (9 juin 1954), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁹⁰ Lettre de Coste-Floret à Bidault (16 juin 1954), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁹¹ Lettre de Faure à Monteil (23 novembre 1954), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁹² Note pour la Direction de l'Europe, A/S Conclusions de la 3eme session du Comité d'experts en matière de santé publique (3 décembre 1955), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁹³ Note pour le service de protocole (13 décembre 1955), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁹⁴ Lettre de Lafay à Pinay (ohne Datum, vermutlich Dezember 1955), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

Konvention gibt es keine einzige konkrete Realisierung, die direkt auf den Weißen Pool zurückgeht.

3.5. Gründe für das Scheitern des Pools

Der Weiße Pool wurde in einer Phase der europäischen Integration präsentiert, als der gemeinschaftliche Weg bereits seinen Zenit überschritten hatte. Bereits die Abgabe von Souveränität an eine supranationale Behörde im Rahmen der EGKS wurde von einigen Teilen in der französischen Administration, insbesondere im Außenamt, mit Argusaugen verfolgt.¹⁹⁵ Und vielleicht stimmt es ja auch, was der sozialistische Regierungschef René Mayer gegen Ende der 50er Jahre sagte: „La France ne peut absorber plus d’une dose de supranationalité par génération.“¹⁹⁶ Neben dieser Skepsis in der Administration trat auch noch in der Bevölkerung eine zunehmend ablehnende Haltung zu Tage. Dies wurde jedoch nicht durch den Weißen Pool verursacht, der – wie oben bereits gezeigt wurde – weitgehend von der Öffentlichkeit ignoriert wurde, sondern durch die Europäische Verteidigungsgemeinschaft (EVG). Dieser Anfang 1952 präsentierte Vorschlag beinhaltete die Schaffung einer gemeinsamen europäischen Armee, Deutschland miteingeschlossen. Die Idee, am anderen Ufer des Rheins wieder Deutsche in Uniform zu sehen, schockierte viele Franzosen. Die Debatte darüber wurde immer hitziger. Durch die aufgeladene Stimmung traten alte Vorurteile zu Tage. So urteilte die Tageszeitung *Combat*, dass es sich beim Versuch, die europäischen Armeen zu einen, um „l’Europe d’Hitler sans Hitler“ handeln würde.¹⁹⁷ In dieser Atmosphäre des gegenseitigen Misstrauens war es wohl äußerst schwierig, neue Initiativen auf den Weg zu bringen.

Besonders stark spürt man auch die Abwesenheit von Jean Monnet. Der geistige Mentor der Gemeinschaften war nämlich zum ersten Präsidenten der Hohen Behörde der EGKS ernannt worden und hatte seit Beginn des Jahres 1952 beide Hände voll zu tun, in Luxemburg eine Verwaltung völlig neuen Typs entstehen zu lassen.¹⁹⁸ Auch wenn er

¹⁹⁵ Gérard Bossuat, *The French administrative elite and the unification of Western Europe, 1947-1958*, in: Anne Deighton (Hg.), *Building postwar Europe. National decision-makers and European institutions, 1948-1963*, Oxford 1995, S.27.

¹⁹⁶ Gilbert Trausch, *En guise d’introduction. Succès et échecs de la construction européenne au cours d’une décennie d’une extraordinaire intensité*, in: Gilbert Trausch (Hg.), *Die Europäische Integration vom Schuman-Plan bis zu den Verträgen von Rom. Pläne und Initiativen, Enttäuschungen und Misserfolge*, Beiträge des Kolloquiums in Luxemburg, 17. bis 19. Mai 1993, Baden-Baden 1993, S.22.

¹⁹⁷ Jean-José Marchand, *Tableau de presse*, in: Raymond Aron und Daniel Lerner (Hgs.), *La querelle de la CED. Essai d’analyse sociologique*, Paris 1955, S.160.

¹⁹⁸ Vgl. Frances Lynch, *The Role of Jean Monnet in Setting Up the European Coal and Steel Community*, in: Klaus Schwabe (Hg.), *Die Anfänge des Schuman-Plans 1950/51*, Brüssel 1988, S.117-130.

dies durchaus erfolgreich bewerkstelligte, so hatte er fernab vom politischen Tagesgeschehen in Paris keinerlei Einflussmöglichkeit mehr auf die diversen Projekte. Beim Grünen Pool war Monnet noch stark in der Planungsphase involviert gewesen und konnte mit seinem Gespür für das, was möglich oder wünschenswert sei, so manche schwierige Situation bereinigen. So hatte Jean Monnet beispielsweise in seinem bereits oben erwähnten Brief an Pierre Pflimlin¹⁹⁹ noch eindrücklich davor gewarnt, einen langen und detaillierten Plan auszuarbeiten, der die Ansprechpersonen nur vor den Kopf stoßen würde. Vielmehr sollte man sich auf die wesentlichsten Punkte konzentrieren, vor allen Dingen den supranationalen Charakter und die Vergemeinschaftung von Ressourcen. Monnet konnte noch einwerfen, dass dies im vorliegenden Plan zu schwach hervorgehoben sei.

Der Weiße Pool hingegen taumelte ohne die Expertise Monnets eher vor sich hin. Viele Fragen blieben ungeklärt. Ein viel zu detaillierter Plan schlug sich mit technischen Kleinigkeiten herum, ohne jedoch auf wichtige, grundsätzliche Fragen, wie die der Organisationsform, den angestrebten Grad an Supranationalität und der angesprochenen Länder einzugehen, die jedoch unbedingt vor Veröffentlichung des Plans beantwortet hätten werden müssen. So heißt es zwar im *avant-projet*, dass die Institutionen der EGKS als Modell dienen könnten (*pourrait*), der verwendete Konditionell spricht jedoch Bände über die Unsicherheit der Autoren des Plans.²⁰⁰ Des Weiteren verstörte die schiere Länge des Projekts die angesprochenen Staaten. In nur zwei Monaten sollten diese rund zehn Titel mit unzähligen Kapiteln durcharbeiten und nur mehr Anmerkungen einbringen, die dann in den auszuarbeitenden Vertrag eingearbeitet worden wären. Das war vielen Staaten einfach zu viel des Guten. Die Lustlosigkeit und Trägheit mit der sich dann doch einige Staaten dazu bereit erklärten, in Paris an der internationalen Konferenz teilzunehmen, ist ein Sinnbild für die unzureichende oder besser gesagt fehlgeleitete Vorbereitung des Projekts. Daneben verwundert es, dass sich das Projekt noch immer an alle europäischen Staaten richtete. Die Erfahrungen der letzten Jahre hatten doch gezeigt, dass nur eine kleine Gruppe von Staaten zu einer vertiefenden Integration bereit waren. Nachdem aber der supranationale Charakter des Plans nicht einwandfrei hervorgehoben wurde, bot sich nun für Staaten, die nur eine intergouvernementale Kooperation für sinnvoll erachteten (insbesondere also Großbritannien) die Möglichkeit, den Plan zu verwässern oder gar sinnlos erscheinen zu

¹⁹⁹ vgl. Kapitel 3.2.2.

²⁰⁰ Note explicative, in: Notes et études documentaires Nr. 1718, S.8. [17]

lassen. Denn schließlich gab es mit der WHO bereits eine intergouvernementale Organisation für Gesundheitsfragen, die über ihr europäisches Regionalbüro für eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen den europäischen Staaten sorgte. Auch die diversen Regierungskrisen, auf die oben bereits eingegangen wurde, taten ihr Übriges, um dem Weißen Pool den Rest zu geben. Mit ständig wechselnden Gesundheitsministern und vor allem dem Wechsel im Außenamt war es wohl nur sehr schwer möglich, eine stringente Linie zu verfolgen, um dem Projekt mehr Nachdruck zu verleihen.

Der Weiße Pool wurde also – um es überspitzt zu formulieren – in der falschen Form, zur falschen Zeit präsentiert. Er befand sich dabei durchaus in guter Gesellschaft anderer europapolitischer Vorschläge. Man könnte dies auch mit den Worten des bereits oben erwähnten Olivier Wormser sagen, der über die einzelnen Pools meinte:

Green Pool, transport pool, white pool – so many areas where we have taken dramatic initiatives but where we lacked any resolve in our intentions, any sense of realism or doctrinal cohesion.²⁰¹

3.6. Zusammenfassung

Paul Ribeyre war Politiker der gemäßigten Rechten und war gleich in mehreren Regierungen Gesundheitsminister und schließlich Justizminister. Er stellte in seiner Funktion als Gesundheitsminister im September 1952 einen Plan vor, der zur Schaffung einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft führen sollte. In den politischen Diskussionen wurde dieses Projekt dem Zeitgeist folgend bald als Weißer Pool bezeichnet. Kernpunkte des Plans waren die Schaffung eines gemeinsamen Marktes für medizinische und pharmazeutische Produkte, die bessere Koordinierung der medizinischen Forschung, Niederlassungsfreiheit für medizinisches Personal, Kooperation in der Ausbildung und Mobilität für Patienten. Doch der Plan war nur schlecht auf die schwierigen internationalen Bedingungen vorbereitet. So wurden alle europäischen Staaten eingeladen, an der Gemeinschaft teilzunehmen, obwohl einige, insbesondere Großbritannien, bereits in der Vergangenheit gezeigt hatten, dass sie an einem partiellen Transfer von Souveränität kein Interesse hatten.

²⁰¹ Note d'Olivier Wormser a/s transfert du pool vert à l'OECE (26 mai 1954), AN 457 AP41, AF, in: Gérard Bossuat, *The French administrative elite and the unification of Western Europe, 1947-1958*, in: Anne Deighton (Hg.), *Building postwar Europe. National decision-makers and European institutions, 1948-1963*, Oxford 1995, S.26.

Die Reaktionen auf den Weißen Pool waren dementsprechend geteilt. Während in Fachkreisen durchwegs die positiven Aspekte des Plans hervorgehoben wurden, traten dennoch immer wieder die praktischen Probleme, die eine rasche Umsetzung behindern könnten, in den Vordergrund. Die linke bzw. kommunistische Presse stand dem Plan generell skeptisch bis ablehnend gegenüber. Trotz dieser Schwierigkeiten fand im Dezember 1952 eine internationale Konferenz in Paris statt. Forderungen nach einem Verschieben der Konferenz, wie sie zum Beispiel von Deutschland formuliert wurden, waren nicht erhört worden. Die Teilnehmer der Konferenz waren die OEEC-Staaten mit Ausnahme Irlands und Portugals, die trotz Einladung nicht erschienen waren. Die Konferenz konnte jedoch keine konkreten Ergebnisse erzielen. Lediglich die Einberufung eines Expertenkomitees wurde vereinbart. Aber selbst dazu kam es nicht.

Im Laufe des Jahres 1953 wurde versucht, Teile des Projekt im Rahmen des Europarates wiederzubeleben. Die supranationale Ausrichtung, die zu Beginn noch Teil des Projekts war, wurde also aufgegeben. Doch auch die Verhandlungen im Europarat zogen sich über mehrere Jahre, ohne dass tatsächlich konkrete Zusagen der europäischen Staaten erreicht werden konnten. Schließlich wurde zumindest ein Abkommen unterzeichnet, das für Kriegsversehrte eine erhöhte Mobilität in Europa brachte. Ebenso wurden Zollschranken auf Prothesen aufgehoben. Im Vergleich zum ursprünglichen Pool ist dieses Ergebnis jedoch äußerst mager. Gründe dafür sind die schlechte internationale Konjunktur, die durch die Diskussionen um die Europäische Verteidigungsgemeinschaft bis nach Frankreich zurückreichten. Auch die innenpolitische Instabilität und das mangelnde Interesse innerhalb der französischen Regierung sind als Gründe für das Scheitern zu nennen.

4. Vom Salon de l'Horloge ins Berlaymont

Als die Delegierten der einzelnen Länder den Salon de l'Horloge im Pariser Außenministerium am Quai d'Orsay verlassen hatten, war der Weiße Pool also so gut wie tot. Nun könnte man es sich natürlich einfach machen und die Arbeit an dieser Stelle beenden. Es gab zwar das Projekt, es wurde jedoch aus den diversen, oben genannten Gründen nicht realisiert. Da haben wir wohl einfach Pech gehabt. Diese Sichtweise greift natürlich zu kurz. Zwar ist es durchaus richtig, dass nach dem Verschwinden des Projekts in den Schubladen der Kanzleien nicht mehr direkt vom Weißen Pool gesprochen und auch auf Paul Ribeyre kein Bezug mehr genommen wurde. Doch dies bedeutet keineswegs, dass die Idee an sich, gesundheits- und sozialpolitische Aspekte auf europäischer Ebene zu lösen, mit dem Pool unterging. Denn gut drei Autostunden nordwestlich von Paris entstand nur wenige Jahre nach dem Scheitern des Pools auf einem Hügel, der nach einem aufgelassenen Augustiner-Chorfrauenstift Berlaymont¹ genannt wurde und östlich der historischen Altstadt von Brüssel liegt, eine neue Organisation, die mit viel Schwung und Eifer daran ging, das gemeinschaftliche Europa auf neue Füße zu stellen: die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft.

Gesundheitspolitische Aspekte spielten im Gründungsvertrag der EWG jedoch nur eine – vorsichtig formuliert – untergeordnete Rolle. Zwar widmete sich ein eigenes Kapitel den „sozialen Vorschriften“,² diese waren jedoch nur sehr vage formuliert und beinhalteten wenig Konkretes. Einzig die Sicherheit am Arbeitsplatz, wie es bereits in der EGKS formuliert war,³ und die gleiche Bezahlung für Männer und Frauen waren von Bedeutung. Und dennoch darf das gesundheitspolitische Engagement der EWG nicht vernachlässigt werden. Für ihr Agieren waren vor allen Dingen zwei Punkte von Bedeutung. Einerseits ergab sich aus Sachzwängen, dass eine weitgehende Wirtschaftsgemeinschaft soziale Aspekte nicht automatisch oder vollständig ausklammern konnte. So werden beispielsweise Regelungen getroffen werden müssen, was mit einem französischen Lastwagenfahrer geschieht, der, indem er die

¹ Thierry Demey, Brussels. Capitol of Europe, Brüssel 2007, S.224.

² Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, Dritter Teil, Titel III, Kapitel 1 – Sozialvorschriften, Art. 117 – 122, http://eur-lex.europa.eu/de/treaties/dat/11957E/tif/TRAITES_1957_CEE_1_XM_0232_x444x.pdf (download 3. Mai 2010).

³ Enrico Gibellieri, Les instruments en matière de politique sociale du Traité de la Communauté européenne du charbon et de l'acier (CECA), in: Italo Rodomonti, Pierre Tilly (Hgs.), De Rome à Marcincelle. Santé-sécurité: hier, aujourd'hui et plus encore, demain !, Brüssel 2006, S.88.

Warenfreiheit der EWG ausnützt, bei einer Lieferung in Deutschland ärztliche Hilfe benötigt. Oder aber wie mit einer Krankenschwester zu verfahren ist, die von ihrem in den Gründungsverträgen garantierten Recht auf Niederlassungsfreiheit profitieren will, und somit mit dem in ihrem Heimatland erworbenen Diplom in einem anderen Mitgliedstaat auf Arbeitssuche geht.

Andererseits darf man auch den ungeheuren Appetit der europäischen Institutionen auf immer neue und ausgedehntere Kompetenzen nicht unterschätzen. Insbesondere die Europäische Kommission in Brüssel und der Europäische Gerichtshof in Luxemburg haben im Laufe der Jahrzehnte gleich mehrmals unter Beweis gestellt, dass für sie im Zweifelsfall mehr Europa immer besser ist als weniger Europa. Dies, so sollte man meinen, müsste doch gerade für die Gesundheitspolitik gelten. Denn wie Paul Ribeyre ja bereits 1952 festgestellt hatte, wäre eine europäisierte Gesundheitspolitik ein ideales Mittel, um die Kluft zwischen Europa und seinen Bürgern zu schließen und somit, um es mit Benedict Anderson zu halten, eine *imagined community* zu bilden.⁴ Sachzwänge, politischer Wunsch, nationale Widerstände und konkrete Realisierungen – all dies muss in diesem Kapitel behandelt werden, um auf die Frage „Was blieb vom Weißen Pool?“ eine Antwort finden zu können. Zunächst werden deshalb die relevanten theoretischen Konzepte vorgestellt. Diese reichen von Niklas Luhmans Systemtheorie, über die bereits erwähnten *imagined communities* von Benedict Anderson hin zu Ernst B. Haas' politikwissenschaftlicher Spillover-Theorie. Danach werden die gesundheitspolitischen Akteure in der Europäischen Union vorgestellt. Die Institutionen der EU leiten sich ja aus den Erfahrungen der EGKS und noch stärker von der EWG ab und wurden großteils direkt übernommen. Anders als in den Nationalstaaten mit meist klaren Kompetenztrennungen besteht das europäische Institutionengefüge aus fließenden Übergängen, wo je nachdem regionale, nationale, oder europäische Akteure (bzw. alle gemeinsam) das Sagen haben. Dies gilt auch für die Gesundheitspolitik. Denn in den mehrmals überarbeiteten Gründungsverträgen (zuletzt durch den Vertrag von Lissabon) findet sich mittlerweile ein eigenes Kapitel zur Gesundheitsvorsorge.⁵ Dieses beinhaltet jedoch weiterhin lediglich nur einen einzigen Artikel, wo davon gesprochen wird, dass die EU die Mitgliedstaaten in deren Gesundheitspolitik „ergänzt“, was sowohl alles als auch nichts bedeutet. Dennoch nahmen die gemeinschaftlichen Institutionen diese

⁴ Benedict Anderson, *Imagined Communities. Reflections on the Origin and Spread of Nationalism*, London 1991².

⁵ Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, Dritter Teil, Titel XIV, Gesundheitswesen, Art. 168, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0047:0200:DE:PDF> (download 3. Mai 2010)

„Ergänzung“ sehr ernst, wie in den weiteren Teilen dieses Kapitels gezeigt wird. Hier geht es nicht um ein Überblick über die gesamte gesundheitspolitische Aktivität der EWG oder der EU, sondern konkret um die Frage, welche zentralen Punkte des Weißen Pools bereits umgesetzt wurden und welche noch immer rein nationale Angelegenheiten sind. Konkret wird beleuchtet, ob es bereits einen gemeinsamen Markt für medizinische und pharmazeutische Produkte gibt, in wie weit von Europa aus Kooperationen in der medizinischen Forschung gefördert wird, ob medizinisches Personal und Patienten von ihrer Mobilität Gebrauch machen können und ob die Sozialsysteme schrittweise durch Mindeststandards angeglichen wurden, wie dies von Ribeyre vorgeschlagen wurde. Erst dann kann die Frage „Was blieb vom Weißen Pool?“ beantwortet werden.

4.1. Theoretische Überlegungen: Systemtheorie, Imagined Communities und Spillover

Obwohl die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft nur mit geringen Kompetenzen im Gesundheitsbereich ausgestattet war, sprechen doch einige Theorien dafür, dass man sich in Brüssel mit diesem Zustand nicht recht anfreunden wollte.

Zum einen ist hier die Systemtheorie zu nennen, die nach jahrzehntelangen Arbeiten von Niklas Luhmann gegen Ende der 1990er Jahre vorgestellt wurde.⁶ Ein System ist hierbei nicht als ein aus verschiedenen Einzelteilen bestehendes Ganzes zu verstehen. Luhmann nähert sich der Problematik auf einer abstrakteren Ebene an und sagt, dass die Organisation einer Gesellschaft durch auf sich selbst bezogene und aneinander folgende Operationen entsteht. Menschliches Handeln ist deshalb kein Element der Systemtheorie Luhmanns. Durch diesen Selbstbezug entsteht eine Grenze zur Umwelt.⁷ Luhmann unterscheidet zwischen vier verschiedenen Systemtypen. Erstens wären dies technische Systeme, zweitens biologische System, drittens psychische Systeme und viertens die für die Fragestellung der Arbeit relevanten sozialen Systeme. Die Systeme arbeiten unabhängig voneinander und beeinflussen einander nicht. Wenn sie Elemente anderer Systeme mit einbeziehen, so entscheiden sie dies selbst.⁸ Alle sozialen Systeme folgen dabei einem „Sinnzwang“⁹. Sinn ist also eine Art Steuermedium für soziale Systeme.¹⁰ Luhmann unterscheidet unter den sozialen Systemen weiter in Interaktions-,

⁶ Niklas Luhmann, Die Gesellschaft der Gesellschaft, Frankfurt/Main 1997.

⁷ ebd. S.271.

⁸ Helmut Lambers, Systemtheoretische Grundlagen sozialer Arbeit, Opladen 2010, S.92.

⁹ Niklas Luhmann, Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie, Frankfurt/Main 1987, S.95.

¹⁰ Lambers, Grundlagen, S.93.

Organisations- und Funktionssysteme. Unter letzteren wäre auch die Gesellschaft eines Staates zu rechnen. Luhmann definiert sie als einen Funktionszusammenhang, der durch Kommunikation arbeitet.¹¹ Nun könnte man sich fragen, was dies mit der Frage zu tun hat, ob die Europäische Union in gesundheitspolitischen Fragen eine Rolle spielen soll oder nicht? Nun, soziale Systeme kennen beispielsweise das Gegensatzpaar Inklusion/Exklusion. Zusätzlich verfügt die Gesundheitspolitik als soziales System über Verbindungen, im Luhmann'schen Sinn über strukturelle Kopplungen, mit anderen Systemen, wie etwa Recht, Politik oder Wirtschaft. Nachdem sich diese Bereiche nicht mehr durch die Gegensatzpaare Regierung/Opposition oder national/international auszeichnen, sondern zudem eine europäische Ebene mitspielt, ist es völlig klar, dass auch der Gesundheitsbereich davon erfasst wird und dadurch Erwartungen aufgebaut werden, die die EU dazu veranlassen gesundheitspolitisch aktiv zu werden. Denn schließlich handelt es sich bei der Gesundheitspolitik um einen Politikbereich, der direkt beim Bürger ankommt und für heutige politische Systeme daher von großer legitimatorischer Bedeutung ist.¹²

Ebenso würde Benedict Andersons Theorie von den *imagined communities* dafür sprechen, dass sich Europa verstärkt um Gesundheitspolitik bemüht. In seinem gleichnamigen Buch¹³ befasst sich Anderson mit der Frage, was Nationen ausmacht und wie sie entstehen können. Dafür wendet er soziologische Methoden an. Anderson ortet für Nationen vier konstituierende Elemente. Erstens entstehen sie im Kopf der Menschen, da ein Bürger einer Nation die anderen niemals alle kennen kann. Zweitens existiert sie räumlich in klaren Grenzen, sie erhebt keinen universellen Anspruch, wie ihn etwa die Religionsgemeinschaften durch Bekehrungen stellen. Drittens, sie sind souverän und stützen ihre Legitimation auf Recht und nicht etwa auf Gottes Gnaden. Und viertens sind sie eine Gemeinschaft, die trotz Ungleichheiten durch einen gewissen Zusammenhalt gekennzeichnet sind.¹⁴ Nun wird niemand behaupten können, dass die Europäische Union eine Nation darstellt. Sie hat aber dennoch bestimmte nationalstaatliche Züge. Lediglich bei Andersons viertem Punkt können Zweifel angebracht werden, ob die Bürger der EU eine Art Gemeinschaftsgefühl mit allen anderen Bürgern teilen. Nichtsdestoweniger sieht sich die EU selbst als mehr an, als

¹¹ ebd. S.107.

¹² Gerda Falkner, Wohlfahrtsstaat und europäische Integration: Theorie und Praxis, in: Markus Jachtenfuchs und Beate Kohler-Koch (Hgs.), Europäische Integration, Opladen 2003², S.479.

¹³ Benedict Anderson, *Imagined communities. Reflections on the Origin and Spread of Nationalism*, London 1991².

¹⁴ ebd. S.12-16.

eine bloße internationale Organisation. Im Brüsseler Selbstverständnis ist es deshalb absolut normal, Schritte zu unternehmen, um die Bürger stärker aneinander zu binden und das gemeinsame „Europäische“ stärker hervorzuheben. Die Gesundheitspolitik wäre einer dieser Bereiche, wo die EU besonders stark die Bürger erreichen könnte und somit die von Robert Schuman proklamierte „solidarité de fait“ nicht nur zwischen den Staaten, sondern auch zwischen den Bürgern Realität werden zu lassen.

Ein weiteres theoretisches Konzept, das klar dafür sprechen würde, dass sich im Laufe der Zeit die EWG oder die EU immer stärker in gesundheitspolitische Bereiche vordrang, ist Ernst B. Haas' politikwissenschaftliche Theorie vom Spillover. Haas untersuchte gegen Ende der 1950er Jahre das politische System der EGKS, seine supranationale Ausrichtung und seine vertragliche Grundlage.¹⁵ Im gleichen Werk präsentierte er auch seinen neofunktionalistischen Ansatz, der bereits oben kurz vorgestellt wurde.¹⁶ Der Spillover-Effekt ist der wichtigste Teil dieses Ansatzes.¹⁷ „To spill over“ stammt aus dem Englischen und bedeutet soviel wie „überschwappen“. Damit ist der Kern seiner Aussage bereits getroffen: Die Integration eines Wirtschaftssektors, zur Zeit von Haas war dies die Kohle- und Stahlindustrie, würde nur dann erfolgreich sein können, wenn auch weitere Industriesektoren davon betroffen seien. Konkret führte er das am Beispiel des Transportwesens an.¹⁸

Wenn etwa Stahl in Deutschland hergestellt wurde und dann nach Frankreich im Rahmen des gemeinsamen, zollfreien Marktes transportiert werden würde, so würde dies nur dann Sinn machen, wenn auch das Transportwesen, das im Vertrag zur Gründung der EGKS keine Rolle spielte, auch durch die Gemeinschaft reguliert werden würde, beispielsweise durch gemeinsame Normen für Güterwagens, Schienenstandards oder Gleisprofile. Die Theorie vom Spillover-Effekt fand rasch Anhänger unter anderen Politikwissenschaftlern. So schrieb Leon Lindberg 1963 in einem Buch über die europäische Wirtschaftsintegration, dass durch die Grundlagen der EWG immer wieder Situationen entstehen würden, wo immer weitere Aktionen nötig sein würden, um ein in den Verträgen vereinbartes Ziel zu erreichen. Dadurch würde aber wiederum nur eine neue Ausgangssituation entstehen, für die wiederum weiterreichende Aktionen

¹⁵ Ernst B. Haas, *The uniting of Europe, Political, social and economic forces. 1950-1957*, Stanford 1958.

¹⁶ vgl. Kapitel 2.1.1.

¹⁷ Rosamond, *Theories of European Integration*, S.59.

¹⁸ Haas, *Uniting of Europe*, S.283-317.

notwendig wären.¹⁹ Dahinter steht das Grundverständnis, dass Probleme in einem wirtschaftlichen Sektor nicht isoliert gelöst werden können, sondern immer auch in andere Sektoren eingegriffen werden müsse, um die gesamtwirtschaftliche Dynamik besser berücksichtigen zu können.

Die wirtschaftliche Integration müsse deshalb immer weitere Kreise ziehen, um zufriedenstellende Ergebnisse erzielen zu können. Diese Logik scheint auch durchaus schlüssig, wenn man die historische Entwicklung der europäischen Integration seit 1945 betrachtet, die ja vom Kohle- und Stahlsektor zu einer allgemeinen Wirtschaftsgemeinschaft mit Zollunion bis hin zum Binnenmarkt und einer Wirtschafts- und Währungsunion reichte, und mittlerweile auch außen- und sicherheitspolitische Aspekte berücksichtigt. Die tiefer reichende wirtschaftliche Integration würde, um mit den regulatorischen Notwendigkeiten mithalten zu können, auch zu immer größeren politischen Kompetenzen führen, die auf die supranationale Gemeinschaft übertragen werden würden.²⁰ Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Politik nur mehr Getriebener der wirtschaftlichen Notwendigkeiten ist. Vielmehr musste die Politik auch immer noch Druck in die richtige Richtung ausüben, etwa durch Vertragsänderungen oder durch die Aufgabe von Vetoentscheidungen.²¹

Für die Gesundheitspolitik bedeutet dies, dass die EWG trotz der nur geringen Kompetenzen in den Gründungsverträgen, Schritt für Schritt auch in gesundheitspolitischen Aspekten Mitsprache einfordern müsste, um Ziele wie etwa den freien Warenverkehr, die Dienstleistungsfreiheit oder die Wettbewerbsfähigkeit zu erreichen. Ob dies tatsächlich der Fall ist, wird unten genauer erläutert.

4.2. Gesundheitspolitische Akteure im Mehrebenensystem der Europäischen Union

Betrachtet man das politische System der Europäischen Union, so wird man schnell feststellen, dass sich im Laufe der Jahrzehnte ein System entwickelt hat, das nur schwer in gängige Schemata anderer politischer Ordnungen passt. Zwar handelt es sich völkerrechtlich um eine internationale Organisation, schließlich behalten die

¹⁹ Leon Lindberg, *The political dynamics of European economic integration*, Stanford 1963, S.10.

²⁰ Carole Webb, *Theoretical prospects and problems*, in: Helen Wallace, William Wallace und Carole Webb (Hgs.), *Policy-making in the European Community*, Chichester 1983, S.19.

²¹ Jeppe Tranholm-Mikkelsen, *Neofunctionalism: obstinate or obsolete?*, *Millennium: Journal of International Studies*, Vol. 20, Nr. 1/1991, S.5.

Mitgliedstaaten als „Herren der Verträge“ letztendlich die Oberhand, d. h. nur sie können einstimmig über Vertragsänderungen und die Neuaufnahme von Staaten entscheiden.²² Daneben haben sich aber die gemeinschaftlichen Institutionen als gleichwertige Akteure positioniert. So kann es zwar durchaus sein, dass durch die Gründungsverträge der politische und rechtliche Einfluss der Union auf einen bestimmten Politikbereich begrenzt ist. In der Realität übt die Union aber auch auf diese Bereiche einen realen Einfluss aus. Die Union wird deshalb häufig als hybrides Gebilde bezeichnet, das weder Staatenbund noch Bundesstaat sei, eine Organisation „sui generis“.²³ Durch diese komplexe Konstruktion kommt es in verschiedenen Politikbereichen zu einer unklar ausformulierten Kompetenzregelung – für ein politisches Problem sind sowohl die Mitgliedstaaten (gegebenenfalls auf regionaler Ebene) als auch die Europäische Union verantwortlich, ein Zusammenwirken mehrerer Ebenen ist für eine optimale Lösung erforderlich. Seit den 1980er Jahren wird dieser Tatbestand als „Politikverflechtung“ bezeichnet,²⁴ ein Begriff aus der deutschen Föderalismusforschung.²⁵ Später wurde dies noch einmal überarbeitet und erweitert. Durch die Berücksichtigung von regionalen Akteuren, sowie von NGOs spricht man mittlerweile von „Multilevel Governance“,²⁶ bzw. einem „Mehrebenensystem“.²⁷

Diese Verflechtung von mehreren politischen Ebenen gilt auch für das Gesundheitswesen. Zwar behalten, wie oben beschrieben, die Mitgliedstaaten volle Souveränität über die Gestaltung ihrer nationalen Gesundheitsvorsorge, die Union „ergänzt“ die Staaten jedoch beim gemeinsamen Ziel der Optimierung der Gesundheit der Bürger. So ist der Schutz und die Verbesserung der menschlichen Gesundheit ein in Artikel 6 im Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (vor dem Vertrag von Lissabon als EG-Vertrag bezeichnet) festgelegtes gemeinsames Ziel. „Die Union ist für die Durchführung von Maßnahmen zur Unterstützung, Koordinierung oder

²² Christoph Thun-Hohenstein, Franz Cede, *Europarecht. Das Recht der Europäischen Union unter besonderer Berücksichtigung der EU-Mitgliedschaft Österreichs*, Wien 1999³, S.152.

²³ Zu den diesbezüglichen Diskussionen vgl. Wilhelm Knelangen, *Regierungssystem sui generis? Die institutionelle Ordnung der EU in vergleichender Sicht*, in: *Zeitschrift für Staats- und Europawissenschaften*, Vol. 3, Nr. 4, 2005, S.7-33.

²⁴ Fritz Scharpf, *Die Politikverflechtungsfälle: Europäische Integration und deutscher Föderalismus im Vergleich*, in: *Politisches Vierteljahresschrift* 26, 1985, S.323-356.

²⁵ Arthur Benz, *Mehrebenenverflechtung in der Europäischen Union*, in: Markus Jachtenfuchs, Beate Kohler-Koch (Hgs.), *Europäische Integration*, Opladen 2003², S.317.

²⁶ Gary Marks, Liesbet Hooghe und Kermit Blancke, *European Integration from the 1980s: State-Centric vs. Multi-Level Governance*, in: *Journal of Common Market Studies*, 34, 1996, S.341-378.

²⁷ Benz, *Mehrebenenverflechtung*, 2003², S.318.

Ergänzung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten zuständig²⁸, wie es im Vertragstext wörtlich heißt. Im Artikel 168 wird dies noch genauer ausgeführt. So kämpft die EU unter anderem auch gegen die Ursachen für die Gesundheitsgefährdung (beispielsweise durch Nikotin für Kellner), die Forschung wird gefördert, Informationskampagnen gegen Suchtmittel werden von der EU finanziert und gemeinsame Standards für Arzneimittel werden festgelegt. Unterstützung, Koordinierung und Ergänzung eröffnen natürlich ein sehr weites Feld, das sich nicht nur auf die eigentlichen Rechtsakte beschränken lässt, die mittlerweile im Gesundheitsbereich durch das „ordentliche Gesetzgebungsverfahren“ beschlossen werden, d. h. mit qualifizierter Mehrheit im Rat und unter Berücksichtigung des EU-Parlaments. In Absatz 7 von Artikel 168 wird jedoch eindeutig festgelegt, dass trotz der Aktionen der EU die Verantwortung für die eigentliche Durchführung des Gesundheitswesens weiter bei den Staaten bleibt.

In diesem Spannungsfeld zwischen ambitionierter EU-Politik und Bewahrung nationaler Unterschiede und Souveränität spielt jede einzelne Institution der Union eine gewisse Rolle, die es kurz zu beleuchten gilt. Zunächst ist hier die Europäische Kommission. Diese als „Hüterin der Verträge“ und „Motor der Integration“ bezeichnete Institution²⁹ ist das exekutive Zentralorgan der Union und wird teilweise als Prototyp für eine gesamteuropäische Regierung gesehen.³⁰ Obwohl die Mitglieder der Kommission von den Regierungen der Mitgliedstaaten ernannt werden, sind diese nur dem Wohl der Union verpflichtet.³¹ Nachdem es ihr alleine zukommt, europäische Gesetzesvorhaben zu initiieren, spielt die Kommission eine entscheidende Rolle, inwieweit eine soziale Dimension der Integration realisiert wird oder nicht.³² Nachdem die Kommission einen Gesetzesvorschlag initiiert hat, liegt der Ball beim Rat, wo die jeweiligen Minister der Mitgliedstaaten zusammenkommen. Zu Beginn der europäischen Integration musste der Rat Entscheidungen noch weitgehend einstimmig treffen. Mittlerweile wurde ein komplizierter Mechanismus für Mehrheitsentscheidungen entwickelt, der sowohl die Anzahl der Staaten als auch die dadurch repräsentierte Bevölkerung berücksichtigt.³³ Ein im Entscheidungsprozess nicht mehr zu unterschätzender Akteur ist mittlerweile das europäische Parlament

²⁸ Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, Erster Teil, Titel 1, Artikel 6, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0047:0200:DE:PDF> (download 4. Mai 2010).

²⁹ Thun-Hohenstein/Cede, *Europarecht*, S.123f.

³⁰ Simon Hix, *The Political System of the European Union*, London 2005², S.40.

³¹ Jean-Paul Jacqué, *Droit institutionnel de l'Union européenne*, Paris 2006⁴, S.351-356.

³² Brigitte Favarel-Dapas und Odile Quintin, *L'Europe sociale*, Paris 2007², S.40.

³³ Jacqué, *Droit institutionnel*, S.319-321.

geworden, seit 1979 die einzige vom Volk direkt gewählte Institution.³⁴ Über das so genannte „ordentliche Gesetzgebungsverfahren“ (ursprünglich 1992 als „Mitentscheidungsverfahren“ bezeichnet) kommen dem Parlament echte gesetzgeberische Vollmachten zu. Dieses Verfahren wird auch in der Gesundheits- und Sozialpolitik angewandt, was dazu führt, dass gerade das Parlament eine besonders aktive Rolle in diesem Bereich spielt.³⁵

Nachdem die dadurch entstandenen Rechtsakte oft sehr vage formuliert sind, kommt dem Europäischen Gerichtshof (EUGH) in Luxemburg eine besondere Bedeutung zu. Neben der Kommission ist der EUGH die zweite Institution, die nur der Gemeinschaft gegenüber verantwortlich ist, was im Allgemeinen zu einer stark integrationsfreundlichen Auslegung der einzelnen Rechtsakte geführt hat.³⁶ Obwohl dies ursprünglich sogar erwünscht war, führte diese Haltung immer wieder zu vermehrter Kritik.³⁷ Wie auch weiter unten gezeigt werden wird, spielte der EUGH auch bei gesundheits- und sozialpolitischen Entscheidungen eine bedeutende, wenn nicht gar die entscheidende Rolle.³⁸

Neben den durch die Verträge geschaffenen Institutionen existieren jedoch noch weitere halbautonome und autonome Organisationen, die sich mit gesundheits- und sozialpolitischen Fragen beschäftigen. In erster Linie muss hier der Wirtschafts- und Sozialausschuss genannt werden, der seit 1957 besteht. In ihm sind Vertreter von Arbeitgebern, Gewerkschaften und bestimmte Interessensgruppen vertreten. Er nimmt zu Vorschlägen der EU-Kommission regelmäßig Stellung, hat also nur eine beratende Funktion.³⁹ Die halbautonomen Organisationen, auch als „Quangos“⁴⁰ bezeichnet, sind zwar formal unabhängig, werden aber von der EU bezahlt. Dazu zählt insbesondere die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (EUROFOUND), mit Sitz in Dublin. Die 1975 gegründete Stiftung widmet sich Fragen nach der Verbesserung der Lebensstandards und Arbeitsbedingungen und unterstützt

³⁴ John McCormick, *Understanding the European Union. A concise introduction*, London 2005³, S.94.

³⁵ Favarel-Dapas, *L'Europe sociale*, S.43.

³⁶ McCormick, *Understanding the European Union*, S.99-103.

³⁷ Vgl. die Kritik des ehemaligen deutschen Bundespräsidenten Roman Herzog, *Stoppt den Europäischen Gerichtshof*, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 8. September 2008.

³⁸ Favarel-Dapas, *L'Europe sociale*, S.45.

³⁹ Jacqué, *Droit institutionnel*, S.392.

⁴⁰ Quangos steht für „quasi-autonomous nongovernmental organizations“, vgl. Hix, *Political System*, S.49-52.

dabei die Europäische Kommission.⁴¹ In die gleiche Richtung schlägt auch die 1995 in Bilbao gegründete Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.⁴² Eine immer größere Rolle spielen natürlich auch Nichtregierungsorganisationen, die in Brüssel für die Anliegen ihrer Mitglieder Lobbyismus betreiben. Dazu zählen Vertreter der Gewerkschaften, sowie der Arbeitnehmer, genauso wie Berufsverbände.⁴³ Sie alle haben zum gesundheits- und sozialrechtlichen Besitzstand der Union beigetragen.

4.3. Ein gemeinsamer Markt für pharmazeutisch-medizinische Produkte

Laut dem ursprünglichen Plan vom Weißen Pool sollte auch ein gemeinsamer Markt für alle medizinischen und pharmazeutischen Produkte etabliert werden, wie es im Titel VIII, Kapitel III des *avant-projets* ausgeführt wird.⁴⁴ Demnach sollten Zollschranken abgebaut werden, Produktstandards vereinheitlicht und Preisabsprachen verhindert werden. Auch ohne ein Experte zu sein erkennt man hier bereits eindeutig die Grundzüge der Warenfreiheit der Europäischen Union, die zu einer der vier Grundfreiheiten zählt.⁴⁵ Der freie Warenverkehr in der EU stützt sich zunächst auf eine bereits in den Gründungsverträgen festgelegte Zollunion, d. h. dass Zölle zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten schrittweise abgebaut und durch einen gemeinsamen Außenzoll ersetzt wurden.⁴⁶ Der ursprüngliche Zeitplan dafür wurde auch tatsächlich eingehalten und trotz anfänglicher Vorbehalte seitens des gaullistischen Frankreichs sogar noch unterboten.⁴⁷

Die vertraglichen Grundlagen dafür wurden insbesondere im Titel I des Vertrags zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft festgehalten. Ziel sei demnach die Etablierung einer Zollunion und die Unterbindung von mengenmäßigen Beschränkungen für Waren aller Art.⁴⁸ Die Definition, was denn nun als „Ware“ zu verstehen sei, wurde vom Europäischen Gerichtshof 1968 geklärt. In einem Fall musste

⁴¹ Favarel-Dapas, *L'Europe sociale*, S.46.

⁴² ebd. S.46.

⁴³ ebd. S.48-50.

⁴⁴ Note explicative, Titre VIII, Chapitre III, Organisation d'un marché commun, in: *Notes et études documentaires* Nr. 1718, S.7. [17]

⁴⁵ Neben der Personenfreizügigkeit, dem freien Kapitalverkehr und der Dienstleistungsfreiheit, vgl. Jan Pfitzner, *Einheitliche Europäische Akte und europäischer Binnenmarkt*. Norderstedt 2003, S.6-8.

⁴⁶ Thomas Eilmansberger, Günter Herzig, Thomas Jaeger und Peter Thyri, *Materielles Europarecht*. Lehrbuch mit Originalquellen, Wien 2005, S.7-10.

⁴⁷ Dinan, *Europe recast*, S.94.

⁴⁸ Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, Titel I, Der freie Warenverkehr, http://eur-lex.europa.eu/de/treaties/dat/11957E/tif/TRAITES_1957_CEE_1_XM_0182_x333x.pdf (download 12. Februar 2010).

geklärt werden, ob ein Kunstobjekt als Ware anzusehen sei. Der EUGH kam zu dem Urteil, dass unter Waren „Erzeugnisse zu verstehen [sind], die einen Geldwert haben und deshalb Gegenstand von Handelsgeschäften sein können“⁴⁹. Darunter fallen nun natürlich auch Medikamente und andere medizinische Produkte.

Ein gemeinsamer Markt wäre natürlich nicht vollständig, wenn nicht auch Probleme wie die Herstellung und Vermarktung der pharmazeutischen und medizinischen Produkte berücksichtigt werden würden. So wird von der EU geregelt, dass ein Hersteller pharmazeutischer Produkte zumindest einen ausgebildeten Pharmazeuten, d. h. jemanden mit einer zumindest vierjährigen Universitätsausbildung, anstellen muss. Ebenso muss der Hersteller die durch gemeinschaftliches Recht festgelegten Tests für jedes Medikament durchführen. Diese werden durch die EU-Richtlinie 2001/83 bestimmt und beinhalten drei Phasen: erstens chemische Tests, zweitens toxikologische Tests, durch die die toxikologischen Auswirkungen des Medikaments auf die Organe getestet werden, und schließlich klinische Tests, die bereits am Menschen durchgeführt werden.⁵⁰ Die Voraussetzung für diese klinischen Tests ist die Zustimmung eines Ethik-Komitees. Nachdem das Medikament diese Testphasen erfolgreich bestanden hat, muss noch die Arzneimittelzulassung erteilt werden, bevor das Produkt auf den Markt gehen kann. Hierunter versteht man zwei Prozeduren, die seit 1993 bestehen.⁵¹

Beim „zentralisierten Verfahren“ entscheidet ausschließlich die Europäische Kommission selbst, ob das Medikament eingeführt werden darf, oder nicht. Dieses Verfahren wurde 2004 noch einmal ausgeweitet und umfasst nun Medikamente für ein sehr breites Feld. Dazu zählen Medikamente zur Bekämpfung von Immunerkrankungen, Krebs, Viruserkrankungen oder Diabetes. Die Kommission wird dabei von der Arzneimittelagentur mit Sitz in London unterstützt. Die Erlaubnis, ein Medikament gewerblich zu vertreiben, wird dabei in der Regel auf 10 Jahre erteilt.⁵² Beim „nicht zentralisierten Verfahren“ sind noch immer die Mitgliedstaaten selbst verantwortlich. Diese haben 210 Tage Zeit, um eine Entscheidung zu treffen. Wenn jedoch bereits ein

⁴⁹ Urteil des Gerichtshofes vom 10. Dezember 1968. - Kommission der Europäischen Gemeinschaften gegen italienische Republik. - Rechtssache 7-68, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:61968J0007:DE:HTML> (download 21. Februar 2010).

⁵⁰ Dubouis, Blumann, Droit matériel, S.169.

⁵¹ ebd. S.170.

⁵² Geneviève Michaux, La libre circulation des médicaments dans l'Union européenne, in: Paul Nihoul und Anne-Claire Simon (Hgs.), L'Europe et les soins de santé. Marché intérieur, sécurité sociale, concurrence, Paris 2005, S.321.

anderer Mitgliedstaat eine Entscheidung getroffen hat, so gilt diese zwingend für alle anderen Mitgliedstaaten.⁵³

Ein Punkt, der jedoch noch nicht auf gesamteuropäischer Ebene gelöst wird, aber von Paul Ribeyre geplant war,⁵⁴ ist die Preisfrage. Wie viel ein Medikament kostet und unter welchen Umständen die Sozialversicherungen zurückzahlen, bleibt weiterhin alleinige Sache der einzelnen Staaten. Nichtsdestoweniger existiert durch die Warenfreiheit ein gewisser Preisdruck, da ja gleichwertige Medikamente aus einem billigeren Mitgliedstaat einfach importiert werden können und keinen mengenmäßigen Beschränkungen unterliegen.⁵⁵ Betrachtet man all diese europäischen Errungenschaften, so kann ohne Probleme davon gesprochen werden, dass dieser wichtige Punkt des Weißen Pools voll und ganz realisiert wurde.

4.4. Kooperation in der Forschung

Ebenso wurde beim Weißen Pool die Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit in der medizinischen und pharmazeutischen Forschung erkannt. So sollte die Gemeinschaft medizinische Untersuchungen durchführen und den Austausch zwischen Forschungseinrichtungen und Universitäten fördern. Daneben sollten Forschungszentren geschaffen werden, sowie eine gesamteuropäische medizinische Universität, in der die besten Köpfe zusammenarbeiten sollten. Paul Ribeyre merkt dazu hoffnungsvoll an: „Le secret du cancer pourrait sans doute être trouvé en quelques années.“⁵⁶ Wie Ribeyre allerdings in einem Interview festhielt, sollte diese gesamteuropäische Forschung nur eine komplementäre Funktion erfüllen und die nationalen Forschungseinrichtungen keinesfalls ersetzen.⁵⁷ Aus einer heutigen Sicht leuchtet es durchaus ein, dass Forschungsvorhaben dann am effektivsten umgesetzt werden, wenn man wissenschaftliches Potenzial aus mehreren Ländern miteinander verbindet.

Zu Beginn der europäischen Integration war dies jedoch ein absolutes Novum. Zu stark waren die nationalen Traditionen in der Forschung noch voneinander getrennt. Zu groß war mit Sicherheit noch das Misstrauen mit den ehemaligen Kriegsgegnern auf einem so

⁵³ ebd., S.336.

⁵⁴ Exposé de Paul Ribeyre, in: Notes et études documentaires Nr. 1718, S.18. [18]

⁵⁵ Dubouis, Blumann, Droit matériel, S.171.

⁵⁶ Exposé de Paul Ribeyre, 12 décembre 1952, in: Notes et études documentaires Nr. 1718, S.17. [18]

⁵⁷ Xavier Bertrand, Entretien avec Paul Ribeyre, in: La Libre Pharmacie, 10/1952, S.9.

wichtigen Gebiet wie der Forschung zu kooperieren. Es verwundert deshalb nicht, dass die Forschung in der Frühphase der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft nur eine ganz unbedeutende Rolle einnahm. Lediglich bei der Atomenergiegemeinschaft Euratom spielte die Forschung eine größere Rolle, was nicht verwundert, denn schließlich war die gemeinsame Forschung zur Weiterentwicklung von nuklearer Energie einer der Hauptgründe für die Schaffung von Euratom.⁵⁸ Im Laufe der Jahrzehnte hat sich dies natürlich stark gewandelt. Mit jeder Vertragsrevision wurde auch der Forschung eine größere Rolle beigemessen. Durch die von Jacques Delors in den 1980er Jahren initiierte Einheitliche Europäische Akte wurde ein eigenes Forschungskapitel in den EWG-Vertrag eingebettet, der als Begleitmaßnahme für die Realisierung des Binnenmarktes zu verstehen ist.⁵⁹ Seit 1984 gibt es auch im Budget der Europäischen Kommission einen eigenen Posten für Kooperationen in der Forschung. Dabei handelt es sich um die sogenannten Rahmenprogramme. Durch diese auf mehrere Jahre angelegten Programme sollen vor allen Dingen transnationale Forschungsprojekte gefördert werden.⁶⁰

Im Jahr 2000 wurde im Zuge der vollmundig verkündeten Lissabon-Strategie, durch die Europa zur innovativsten Wissensgesellschaft der Welt werden sollte, ein Europäischer Forschungsraum geschaffen. Dafür sollte die Koordination zwischen nationalen und europäischen Projekten verbessert und die Mobilität von Forschern erhöht werden.⁶¹ Auch wenn die Rolle der EU bei der Forschung durchaus kritisch gesehen werden kann, – schließlich gehen nur knapp 3,6% des jährlichen EU-Budgets in die Forschung⁶² – so ist doch ein deutlicher Trend in Richtung einer Aufwertung der europäischen Dimension in der Forschung festzustellen. Für den Haushalt 2010 gibt es eine satte Steigerung von +11,7% im Vergleich zum Vorjahr.⁶³ Davon profitierte auch die medizinische Forschung. Im derzeit laufenden 7. Rahmenprogramm (2007-2013) sind immerhin 6,1 Milliarden Euro für die medizinische Forschung bereitgestellt.⁶⁴ Auch wenn man gesamteuropäische Forschungsinstitutionen, wie sie 1952 im Weißen Pool noch vorgeschlagen wurden, bis heute vergeblich sucht, so wurde doch einiges unternommen. Gerade die letzten zwei Jahrzehnte lassen doch darauf schließen, dass die

⁵⁸ Dubouis, Blumann, Droit matériel, S.320.

⁵⁹ ebd.

⁶⁰ ebd. S.324f.

⁶¹ Commission of the European Communities, Towards a European research area, Luxemburg 2000, S.3.

⁶² Europäische Kommission, Gesamthaushaltsplan für die Europäische Union für das Haushaltsjahr 2010, Luxemburg 2010, S.17.

⁶³ ebd. S.5.

⁶⁴ European Commission, Health as a priority, Luxemburg 2008, S.2.

Europäisierung in der Forschung nicht mehr aufzuhalten ist. Auch die medizinische und pharmazeutische Forschung wurde dabei voll erfasst, sodass dieser Punkt von Paul Ribeyres ursprünglichen Vorschlag durchaus als erfüllt betrachtet werden kann.

4.5. Mobilität von medizinischem Personal

Eine Gesundheitsgemeinschaft mit gemeinsamem Markt und Kooperation in der medizinischen Forschung machte natürlich nur dann Sinn, wenn auch das medizinische Personal weitgehende Mobilität in der gesamten Gemeinschaft genießen konnte. Im Rahmen der EGG sollte deshalb die Ausbildung von medizinischem Personal großteils vereinheitlicht werden. So sollten gewisse Qualitätsnormen in der Ausbildung durch die Gemeinschaft geregelt werden und die Diplome, die in einem Mitgliedstaat erworben wurden, in allen anderen Staaten der EGG anerkannt werden.⁶⁵ Auch während des Studiums sollte bereits eine Internationalisierung angestrebt werden. „Il serait donc du plus haut intérêt que les étudiants de chaque pays puissent accomplir une partie de leurs études dans d'autres régions d'Europe. Ces études seraient reconnues pour l'obtention de leurs titres nationaux,“⁶⁶ so heißt es dazu wörtlich im *avant-projet* zum Weißen Pool. Dies sollte jedoch nur als erster Schritt verstanden werden. Schließlich sollte auch ein gemeinsamer Raum für alle medizinischen Berufe geschaffen werden, mit einheitlichen Normen und Anforderungen und unbeschränkter Mobilität, um etwaige personelle Engpässe ausgleichen zu können.⁶⁷

Nun bietet ein Arzt oder ein Krankenhaus aber nichts anderes an als eine Dienstleistung. Die Dienstleistungsfreiheit gilt als eine der vier Freiheiten in der EU. Konkret werden davon alle Leistungen erfasst, die gegen Entgelt erbracht werden.⁶⁸ Dennoch dauerte es relativ lange, bis auch die medizinischen Berufe unter diese Regelung fallen konnten. Grund dafür waren vor allen Dingen die unterschiedlichen Qualifikationsprofile, die eine gegenseitige Anerkennung von Diplomen erschwerte. Dies wurde Schritt für Schritt beseitigt. Zunächst wurden 1975 Diplome von Ärzten in den Mitgliedstaaten der EWG anerkannt. 1977 folgten die Krankenschwestern. Seit 1985 werden auch Diplome von Pharmazeuten, die in einem Mitgliedstaat erworben wurden, in der gesamten

⁶⁵ Note explicative sur l'avant projet de plan de traité, Titre III, Chapitre 4, Enseignement, in: Notes et études documentaires 1718, S.9. [17]

⁶⁶ ebd.

⁶⁷ ebd. S.10.

⁶⁸ Eilmansberger, Herzig, Jaeger und Thyri, Materielles Europarecht, S.136.

Gemeinschaft anerkannt.⁶⁹ Diese Schritte wurde zusätzlich von der Tatsache erschwert, dass die Berufsbezeichnungen und Ausbildungen national stark unterschiedlich geregelt wurden. So wurde die Ausbildung zum Tierarzt in Frankreich vom Code rural geregelt, die Ausbildung zum Arzt und zum praktischen Arzt war in Italien identisch.⁷⁰ Die Verhandlungen für die Anerkennung von Diplomen für Pharmazeuten dauerten deshalb mehr als vier Jahre.⁷¹ Es wurde deshalb versucht, die Qualifikationsprofile zu vereinheitlichen; so sollte z. B. ein Medizinstudium 5500 Arbeitsstunden umfassen.⁷²

Auch in der Ausbildung gab es verschiedene Etappen zur schrittweisen Vereinheitlichung, auch wenn diese meist nicht direkt durch die EG bzw. die EU unternommen wurden. So wurde etwa von der EG im Jahr 1987 das Austauschprogramm ERASMUS ins Leben gerufen, das es Studenten aller Fachrichtungen erlauben sollte, einen Teil ihres Studiums im Ausland zu verbringen. Die dort erworbenen Kurse, umgerechnet in das zeitgleich geschaffene European Credit Transfer System (ECTS), sollten einfach für das an der Heimatuniversität inskribierte Studium angerechnet werden.⁷³ Im Studienjahr 2006/2007 haben über 9 000 Medizin- oder Pharmaziestudenten EU-weit von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.⁷⁴ Ein weiterer Punkt, der zwar nicht von der EU initiiert wurde, jedoch auch auf eine stärkere internationale Vernetzung im Rahmen eines europäischen Hochschulraumes abzielt, ist der so genannte Bologna-Prozess. Dieser geht auf eine von 29 Staaten unterzeichnete multilaterale Vereinbarung zurück, die 1999 in Bologna unterzeichnet wurde. Dadurch sollten die traditionellen Universitätsstrukturen europaweit durch einen dreistufigen Studienplan ersetzt werden. Auch wenn seit der Unterzeichnung bereits mehr als 10 Jahre vergangen sind, ist derzeit noch nicht einzuschätzen, ob die schrittweise Realisierung der vereinbarten Punkte tatsächlich zu einer erhöhten Mobilität beitragen konnte.⁷⁵ Genaue Statistiken nach Fachbereichen fehlen völlig, sodass eine Aussage zu den Auswirkungen auf die europäischen Medizin- und Pharmaziestudien noch nicht zu treffen sind. Dennoch kann heute durchaus davon gesprochen werden, dass auch die

⁶⁹ Jacques Pertek, L'Europe des professionnels de la santé, in: Paul Nihoul und Anne-Claire Simon (Hgs.), L'Europe et les soins de santé. Marché intérieur, sécurité sociale, concurrence, Paris 2005, S.191.

⁷⁰ ebd. S.192.

⁷¹ ebd. S.223.

⁷² ebd. S.215.

⁷³ Walter Demmelhuber, European Educational Policy related to Academic Mobility, Diss. Univ. Osnabrück 2003, S.46f.

⁷⁴ European Commission, Erasmus student mobility 2006/07 : Subject areas, <http://ec.europa.eu/education/programmes/llp/erasmus/statisti/table207.pdf> (download 24. Februar 2010).

⁷⁵ Ulf Banscheraus, Annerose Gulbins, Klemens Himpele, Sonja Staack, Der Bologna-Prozess zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Die europäischen Ziele und ihre Umsetzung in Deutschland. Eine Expertise im Auftrag der Max-Traeger-Stiftung, Frankfurt 2009, S.71-73.

medizinischen Berufe stark von einer Europäisierung erfasst wurden und ein gemeinsamer Raum für medizinisches Personal existiert, so wie dies 1952 von Paul Ribeyre vorgeschlagen wurde.

4.6. Mobilität von Patienten

Ein weiterer wichtiger Punkt des Weißen Pools war Paul Ribeyres Idee, dass die Patienten die medizinischen Einrichtungen aller Länder nutzen könnten. Plakativ führte er in einem Interview aus, dass es wenig Sinn mache, wenn beispielsweise die Niederlande versuchen würden, Luftkurorte in Höhenlagen zu betreiben, während dies für Frankreich kein Problem darstellen würde.⁷⁶ Nun ist die angestrebte Mobilität von Patienten natürlich mit vielen praktischen Problemen verbunden. Wenn man nun von Österreich aus zum Zahnarzt nach Ungarn fährt, werden die Kosten dafür von der österreichischen Krankenversicherung abgegolten? Werden die Kosten von der ungarischen Krankenversicherung vorgeschoben und dann mit dem österreichischen Versicherungsträger gegengerechnet? Oder bleiben die gesamten Kosten beim Patienten hängen, der nur für eine Behandlung in Österreich versichert gewesen wäre?

Konkret bieten sich zwei Wege an, um diese Probleme zu lösen. Zum einen könnten die Sozialsysteme der Mitgliedstaaten soweit vereinheitlicht werden, dass die Kosten für eine Behandlung ein vergleichbares Niveau erreicht haben und die Patienten nur mehr dann für eine Behandlung ins Ausland gehen, wenn sie sich – aus welchen Gründen auch immer – gerade im Ausland befinden. Der zweite Weg besteht darin, die jeweiligen Sozialsysteme nicht durch gemeinschaftliche Regeln zu ändern, sondern nur festzulegen, unter welchen Voraussetzungen Kosten für Behandlungen im Ausland getragen werden können. Paul Ribeyre wählte beim Weißen Pool den ersten, vollständigeren Weg. Für die Europäische Union kam aufgrund der geringen Kompetenzen im Gesundheitsbereich nur der zweite Weg in Frage.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass jeder EU-Bürger Zugang zu medizinischer Versorgung in jedem anderen Mitgliedstaat der EU hat.⁷⁷ Dies ergibt sich aus einer simplen ethischen Sichtweise. Das Problem ist jedoch, wer für die entstandenen Kosten aufkommt und unter welchen Umständen eine Refundierung durch die Versicherungsanstalt des Patienten eingefordert werden kann. Wenn man nun

⁷⁶ Theil, *Essai sur le pool blanc*, S.509.

⁷⁷ Dubouis, Blumann, *Droit matériel*, S.160.

beispielsweise während einer touristischen Reise ärztliche Hilfe benötigt, so wird der Patient laut der Verordnung 883/2004 so behandelt, als wäre er in dem jeweiligen Land versichert. Ist eine kostenintensivere Behandlung notwendig, beispielsweise ein Krankenhausaufenthalt, so werden die Kosten von der Versicherung im Heimatland abgegolten.⁷⁸ Bis zum Jahr 2004 war hierfür aber das Ausfüllen des Formulars E111 notwendig. Diese wurde mittlerweile jedoch durch die Europäische Krankenversicherungskarte ersetzt, die sich in Österreich automatisch auf der Rückseite der Sozialversicherungskarte („E-Card“) befindet. Dadurch ist eine Benachrichtigung des Versicherungsträgers im Vorfeld einer Reise ins europäische Ausland nicht mehr erforderlich.

Der Europäische Gerichtshof hatte maßgeblichen Einfluss auf diese Ausweitung der Patientenrechte. In zwei Fällen aus dem Jahr 1998 entschied er über die Rückerstattung von Kosten für eine ärztliche Behandlung⁷⁹ (eine Dienstleistung im Sinne der EU-Verträge) und für den Kauf einer Brille⁸⁰ (eine Ware). Im ersten Fall beantragte der Luxemburger Herr Kohll von seiner luxemburgischen Krankenkasse die Rückerstattung für eine zahnärztliche Behandlung, die er in Deutschland vorgenommen hatte. Im zweiten Fall wollte der ebenfalls aus Luxemburg stammende Herr Decker die Kosten für eine in Belgien gekaufte Brille refundiert bekommen. In beiden Fällen weigerte sich der luxemburgische Versicherungsträger, die Kosten zu übernehmen, mit der Begründung, es handle sich nicht um eine dringende Angelegenheit, die auch genauso gut in Luxemburg in Anspruch hätte genommen werden. Der Fall ging bis an den EUGH. Dieser entschied jedoch zu Gunsten der Patienten, da der freie Dienstleistungsverkehr, bzw. der freie Warenverkehr durch eine vorher einzuholende Genehmigung gestört sei.

Diese Rechtssprechung wurde noch in einigen weiteren Fällen ausgedehnt.⁸¹ Es bleibt jedoch anzumerken, dass diese doch sehr weit gehende Mobilität der Patienten in der Öffentlichkeit noch nicht sehr weit bekannt ist. Auch die Sozialversicherungsanstalten haben offenbar wenig Interesse daran, diese Neuigkeiten ihren Kunden mitzuteilen. So

⁷⁸ ebd. S.162.

⁷⁹ Nicolas Decker vs. Caisse de maladie des employés privés, C 120/95, 28. April 1998, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:61995J0120:DE:HTML> (download 23. Februar 2010).

⁸⁰ Raymond Kohll vs. Union des caisses de maladie, C 1158/96, 28. April 1998, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:61996J0158:DE:HTML> (download 23. Februar 2010).

⁸¹ Dubouis, Blumann, Droit matériel, S.163-164.

findet man auf der Internetseite der österreichischen Sozialversicherungen nur auf Umwegen den Link zu einer Broschüre über soziale Sicherheit im EU-Ausland, die von der EU-Kommission erstellt wurde. Die Broschüre stammt allerdings aus dem Jahr 2002, also noch vor der Einführung der Europäischen Krankenversicherungskarte.⁸² Es sind also noch immer vor allen Dingen die Patienten gefordert, die ihnen von der EU garantierten Rechte auch tatsächlich geltend zu machen. Die Furcht vor einer angeblichen Flut von Patienten, die nur darauf warten, das heimische Sozialsystem auszubeuten, ist wohl noch immer weit verbreitet. Dies verwundert vor allem deswegen, weil nach Berechnungen Patienten aus anderen EU-Staaten nur für circa 0,5% der Ausgaben der staatlichen Sozialsysteme verantwortlich sind.⁸³ Diesen nationalen Widerständen zum Trotz ist diese Forderung des Weißen Pools nach Mobilität der Patienten vor allem durch die Arbeit des Europäischen Gerichtshofs weitgehend erfüllt.

4.7. Mindeststandards für die Sozialsysteme

Besonders bemerkenswert beim Weißen Pool scheint der Vorschlag zur Etablierung von sozialen Mindeststandards, der im *avant-projet* unter dem Titel VII angeführt wird.⁸⁴ Das Ziel sei es demnach, für die Bürger sicherzustellen, dass sie in jedem Mitgliedstaat der Gemeinschaft von denselben sozialen Mindeststandards profitieren könnten. Die Hohe Behörde könnte demnach ein europäisches Sozialgesetzbuch verabschieden, wodurch Mindeststandards verbindlich festgelegt worden wären. Doch der Weiße Pool ging sogar noch weiter. Denn schließlich wird sogar festgestellt, dass eine „unification des régimes“, also eine völlige Vereinheitlichung der Sozialsysteme, ein erstrebenswertes Ziel sei.⁸⁵ Nun wissen wir alle, dass dieser Punkt bis heute nicht realisiert wurde. Das österreichische Gesundheitswesen ist weitgehend noch immer Sache der Republik Österreich. Die Mitgliedschaft in der Europäischen Union hat daran nichts geändert. Diese Tatsache wird allerdings häufig bemängelt, da durch das Fehlen eben dieser Mindeststandards Sozialdumping begünstigt und eine Abwärtsspirale eingeleitet werden würde. In politischen Diskussionen spielte dies immer wieder eine gewisse Rolle, wie die hitzigen Debatten in Frankreich über den geplanten, und

⁸² Europäische Kommission, Soziale Sicherheit in der EU, Luxemburg 2002, http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/MMDB115307_Soziale%20Sicherheit%20in%20der%20EU.pdf (download 23. Februar 2010).

⁸³ Anne-Claire Simon, La mobilité des patients en droit européen, in: Paul Nihoul und Anne-Claire Simon (Hgs.), *L'Europe et les soins de santé. Marché intérieur, sécurité sociale, concurrence*, Paris 2005, S.165.

⁸⁴ Note explicative sur l'avant projet de plan de traité, Titre VII, Prestations sanitaires et sociales minima, in: *Notes et études documentaires* Nr. 1718, S.13. [17]

⁸⁵ ebd.

letztendlich abgelehnten, Vertrag über eine Verfassung für Europa gezeigt haben.⁸⁶ Auch wenn diese verbindlichen Standards bis heute also fehlen, so bedeutet das nicht, dass nicht im Laufe der Jahrzehnte immer wieder Versuche unternommen wurden, um das zu ändern.

Ein Punkt, der hier genannt werden muss, ist die Europäische Sozialcharta. Durch dieses 1961 vom Europarat initiierte völkerrechtliche Abkommen wird jedem Europäer unter anderem das Recht auf soziale Sicherheit, gesunde Arbeitsbedingungen und auf Schutz der Gesundheit garantiert.⁸⁷ Die in der Sozialcharta angeführten Rechte sind jedoch so allgemein formuliert, dass sie in der Realität bislang nur wenig Auswirkungen hatten.

Auch die Europäische Gemeinschaft bemühte sich um eine stärkere Harmonisierung von Mindeststandards. Vor allem der französische Staatspräsident François Mitterrand trat in den 1980er Jahren für eine verstärkte „soziale Dimension“ in der EG ein. Bei den Verhandlungen zum Vertrag von Maastricht 1991 wurde deshalb ein eigenes Protokoll über Sozialpolitik diskutiert, das so genannte „Abkommen über die Sozialpolitik“ oder „Sozialkapitel“.⁸⁸ Doch die Verhandlungen gerieten schnell ins Stocken. Denn der Versuch, das Protokoll als rechtlich verbindlich in den Vertrag aufzunehmen, scheiterte am erbitterten Widerstand von Großbritanniens konservativem Premierminister John Major. Auch wenn dieser zunächst Verhandlungsbereitschaft signalisierte, kam das endgültige Veto von Major eineinhalb Stunden vor Ende des Gipfels.⁸⁹ So konnte das Protokoll nur von elf der damals zwölf Mitgliedstaaten umfassenden EWG unterzeichnet werden. Großbritannien erhielt ein Opt-out und John Major ließ sich dafür in Großbritannien feiern.⁹⁰

In der durch den Vertrag von Maastricht neu entstandenen Europäischen Union war man freilich nicht sonderlich begeistert. Dennoch versuchte man Haltung zu bewahren.

⁸⁶ vgl. Gilles Martinet, UE : la constitution d'abord, le combat ensuite, in: Libération, 27. Oktober 2004; Christophe Barbier, Oui ou non à la Constitution européenne. Fabius et Strauss-Kahn s'expliquent, in: L'Express, 22. November 2004 ; Laurent Fabius, Pourquoi il faut dire non à la Constitution européenne, in: Libération, 22. November 2004.

⁸⁷ Europarat, Europäische Sozialcharta, 18. Oktober 1961, <http://conventions.coe.int/Treaty/ger/Treaties/Html/035.htm>, (download 11. März 2010).

⁸⁸ Olivi/Giacone, L'Europe difficile, S.276.

⁸⁹ Jacques Delors, L'unité d'un homme, Paris 1994, S.247.

⁹⁰ Brunn, Europäische Einigung, S.271.

1997 veröffentlichte die EU-Kommission ein Memo zum Sozialkapitel.⁹¹ Dem zufolge sei es ein „flexibles System von Mindeststandards“. In der Realität hat dies jedoch wenig Auswirkungen auf die nationale Gestaltung der gesundheits- und sozialpolitischen Aktivitäten der Mitgliedstaaten. Mindeststandards im Gesundheits- und Sozialbereich fehlen deshalb bis heute weitgehend in der Europäischen Union, obwohl immer wieder Versuche unternommen werden, dies zu ändern. Erst Anfang dieses Jahres (2010) wurde die Kommission vom Parlament aufgefordert, soziale Mindeststandards zu erarbeiten, was aber vermutlich in der derzeitigen politischen Situation als unrealistisch angesehen werden kann.⁹² Dieser Punkt von Paul Ribeyres Weißem Pool muss daher als nicht erfüllt betrachtet werden. Natürlich darf hier nicht außer Acht gelassen werden, dass es sich beim Weißen Pool nur um ein Projekt handelte und nicht gesagt ist, dass Ribeyres Vorschlag nach einheitlichen Mindeststandards in einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft tatsächlich realisiert worden wäre. Schließlich waren die Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen der einzelnen Staaten bereits Anfang der 1950er Jahre relativ stark ausgeprägt.

4.8. Zusammenfassung

Nachdem die Konferenz von Paris im Dezember 1952 nur mit mageren Ergebnissen geendet hatte, verschwand der Weiße Pool zunächst von der internationalen Agenda. Dies bedeutet jedoch nicht, dass auch die einzelnen Punkte von Paul Ribeyres Vorschlag mit dem Pool starben. Denn auch wenn die gemeinschaftliche Methode der EU-Integration in der Mitte der 1950er Jahre an der Kippe stand, so wurde mit den Römer Verträgen die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft gegründet, die mit einem besonders weiten Tätigkeitsfeld ausgestattet wurde. Die Gesundheitspolitik gehörte anfangs noch nicht dazu. Aus verschiedenen theoretischen Grundlagen ergibt sich jedoch, dass es für die EWG nicht dabei bleiben konnte. So sieht sich die EWG und in weiterer Folge die EU nicht bloß als internationale Organisation, die auf Gedeih und Verderben dem Wohlwollen ihrer Mitgliedstaaten ausgeliefert ist, sondern eine die selbstbewusst auftritt und einen quasi-staatlichen Charakter gewonnen hat. Um den Kontakt zu den in den Mitgliedstaaten verhafteten Bürgern herzustellen, muss sich die Union also darum bemühen, in Politikbereiche vorzudringen, die vom Bürger täglich

⁹¹ Europäische Kommission, Fragen und Antworten zum „Sozialkapitel“, Brüssel, 5. Februar 1997, MEMO/97/13, <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/97/13&format=HTML&aged=1&language=DE&guiLanguage=en>, (download 13. März 2010).

⁹² Vilija Blinkeviciute, Sicherstellung sozialer Mindeststandards in der EU zur Bekämpfung sozialer Ausgrenzung, parlamentarische Anfrage, 18. Jänner 2010, <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=QT&reference=H-2010-0019&language=DE>, (download 14. März 2010).

wahrgenommen werden, wie beispielsweise die Gesundheitspolitik. Nur so kann sie – im Sinne Benedict Andersons – eine „imagined community“ erschaffen. Weiters ergibt sich das Vordringen der EU in gesundheitspolitische Politikbereich aus simplen Sachzwängen, die Ernst Haas als „spillover“ bezeichnet hat.

Die Analyse gesundheitspolitischer Aktivität der letzten Jahrzehnte in der EWG bzw. der EU bestätigt diese theoretischen Annahmen. So sind heute wesentliche Punkte von Paul Ribeyres ursprünglichem Plan bereits umgesetzt worden. In der medizinischen Forschung wird beispielsweise weitgehend kooperiert. Durch EU-Gelder im Ausmaß von 6,1 Milliarden Euro werden medizinische Forschungsprojekte zwischen 2007 und 2013 gefördert. Auch der gemeinsame Markt für Medikamente und medizinisches Gerät ist bereits in die Tat umgesetzt worden. Auch wenn die Preise hierfür noch von den Mitgliedstaaten selbst festgelegt werden, so gibt es für Medikamente nur mehr einen gemeinsamen Außenzoll und ein von Brüssel aus auferlegtes Regelwerk für die Markteinführung eines bestimmten Medikamentes. Auch das medizinische Personal genießt heute weitgehende Mobilität, so wie sie von Paul Ribeyre gefordert wurde. Die gegenseitige Anerkennung von Diplomen erfolgte Schritt für Schritt und schließt heute alle medizinischen oder pharmazeutischen Berufe mit ein. Daneben wurde auch in der Ausbildung versucht, einheitliche Standards einzuführen und die Mobilität zu erhöhen. Dazu kann man durchaus auch das ERASMUS-Programm zählen, die Einführung des European Credit Transfer Systems (ECTS) oder die dreistufige Ausbildung im Zuge der Vereinheitlichung durch den Bologna-Prozess.

In einem beschränkten Ausmaß genießen auch Patienten Mobilität. Sie können sich also auch im EU-Ausland behandeln lassen und die Kosten dafür rückerstattet bekommen. Dies konnte sich jedoch erst durch mehrere Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes durchsetzen. Zuvor musste immer vorab eine Genehmigung bei der zuständigen Sozialversicherungskasse eingeholt werden. Durch die Einführung des Europäischen Krankenscheins 2004 entfällt diese Prozedur nun vollständig. Ein besonders wichtiger Punkt von Paul Ribeyres Weißem Pool war die geplante Einführung von Mindeststandards bei den Sozialsystemen der Mitgliedstaaten. Damit sollte Sozialdumping verhindert werden. Durch die extreme Heterogenität der Sozialsysteme der Mitgliedstaaten der EWG bzw. der EU und aufgrund des derzeitigen politischen Klimas ist die Einführung dieser Mindeststandards heute in keiner Weise erfüllt. Es ist auch nicht absehbar, ob sich in naher Zukunft daran etwas ändern wird.

Insgesamt betrachtet ergibt sich aber dennoch ein Gesamtbild, aus dem man schließen kann, dass der Weiße Pool in seinen Einzelbestandteilen heute weitgehend realisiert wurde.

5. Schlussbetrachtung – ein gesundheitspolitischer Tindemans-Bericht

Der Weiße Pool ist nun beinahe sechzig Jahre alt. Seine Protagonisten sind längst tot. Seine Ideen sind in Vergessenheit geraten. Und dennoch erstaunt das Projekt durch seine präzisen gesundheitspolitischen Voraussagen, die in einem gemeinsamen Markt zu beachten sind. Es ist bemerkenswert, dass bereits in der Gründungsphase der europäischen Integration, in der es primär darum ging, Europa wirtschaftlich zu einen, gesundheitspolitische Aspekte diskutiert und konkret angedacht wurden.

Manche der in Paul Ribeyres ursprünglichem Plan angesprochenen Punkte sind aus heutiger Sicht natürlich bereits überholt. So findet sich im Titel V Kapitel 1 der erklärenden Note zum *avant-projet*¹ noch der Vorschlag, die Gesundheitsgemeinschaft könnte doch Notreserven für Babynahrung lagern, um bei einer drohenden Hungersnot wenigsten den Schwächsten helfen zu können. Man erkennt hier eindeutig, wie präsent die Versorgungsengpässe der Nachkriegsjahre in den 1950ern noch waren. Es verwundert aber freilich wenig, dass dieser Vorschlag später nicht wieder aufgenommen wurde. Insgesamt aber sind weite Teile des ursprünglichen Projekts mittlerweile realisiert. Besonders schmerzhaft scheint aber die weitgehend fehlende Einführung von sozialen Mindeststandards, die der Union mit Sicherheit ein sozialeres Antlitz geben würde. Es wäre durchaus interessant gewesen, wenn dies zu Beginn der 1950er Jahre durch die Gesundheitsgemeinschaft realisiert worden wäre. Es ist davon auszugehen, dass sich die EGG ins Gefüge der anderen Gemeinschaften eingliedert hätte und dadurch eine Mitgliedschaft in einer Gemeinschaft nur durch die Mitgliedschaft in allen weiteren Gemeinschaften möglich gewesen wäre. Dies hat sogar für den heftig umkämpften Beitritt Großbritanniens 1973 gegolten. In vielen weiteren Punkten jedoch scheint der Weiße Pool mittlerweile ein fester Bestandteil des „Acquis Communautaire“, also des gemeinschaftlichen Besitzstands des EU-Rechts, zu sein und nicht mehr aus unserem täglichen Leben wegzudenken. Umso mehr verwundert es, dass Paul Ribeyre so stark in Vergessenheit geraten ist und sich heute fast niemand mehr an den Weißen Pool erinnern kann. Allem voran deshalb, da viele seiner Punkte geradezu visionär erscheinen und eine Art Roadmap für die Gesundheitspolitik der europäischen Gemeinschaften für Jahrzehnte darstellte.

¹ Note explicative, Titre V, chapitre 1: Protection de la Mère et de l'enfant, in: Notes et études documentaire Nr. 1718, S.10. [17]

In gewisser Weise erinnert er dadurch an den Tindemans-Bericht. Leo Tindemans, seines Zeichens belgischer Außenminister in den 1970er Jahre, wurde 1975 damit beauftragt, Überlegungen anzustellen, was denn eine Europäische Union sein könnte. Bis dahin wurde zwar der Begriff regelmäßig in politischen Sonntagsreden verwendet, eine rechte Vorstellung, was genau darunter zu verstehen sei, hatten jedoch die wenigstens. Hoch motiviert machte sich Tindemans ans Werk und stellte einen Bericht vor. Die Reaktionen waren scharf. Sie seien zwar gut gemeint, jedoch umsetzen könne man sie nicht.² Und so verschwand der Tindemans-Bericht, ähnlich wie der Weiße Pool, wieder in den Schubladen der europäischen Kanzleien. Was die Protagonisten jedoch nicht erahnten, war, dass der Tindemans-Bericht im Laufe der Jahrzehnte Schritt für Schritt in die Tat umgesetzt wurde. Tindemans wird dafür heute als Visionär gerühmt.³ Er selbst spricht von einer intellektuellen Genugtuung, eigentlich in allen Punkten ins Schwarze getroffen zu haben.⁴ Ähnlich verhält es sich auch mit dem Weißen Pool. Die meisten der im ursprünglichen Projekt von 1952 genannten Punkte kamen langsam aber sicher wieder zurück auf die Tagesordnung der europäischen Institutionen und wurden meist auch realisiert. Der Weiße Pool kann deshalb durchaus auch als ein Plan mit großem Weitblick gesehen werden.

Der Weiße Pool zeigt auch deutlich, dass die französische Außenpolitik als Gestalterin des gemeinschaftlichen Europas bereits ihren Zenit überschritten hatte. Denn der Weiße Pool war eine der letzten größeren europäischen Initiativen. Zwar konnte unter Außenminister Guy Mollet ab 1955 noch einmal eine *relance* unternommen werden, die mit der Konferenz von Messina 1955 begann und mit der Unterzeichnung der Verträge von Rom 1957, die zur Schaffung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) und der Europäischen Atomgemeinschaft (EAG oder Euratom) führten, gipfelte, doch war Frankreich zu dieser Zeit nur mehr ein Spieler unter mehreren. Italien, die Benelux-Staaten und auch Deutschland waren ebenso aktiv und stark an dieser *relance* beteiligt wie Frankreich.⁵ Ein weiterer Faktor ist mit Sicherheit, dass sich die stark pro-europäisch eingestellte Vierte Republik immer stärker einer Zerreißprobe zwischen inneren und äußeren Konflikten stellen musste, der sie bald nicht mehr standhalten konnte. Hinter diesem Umstand stand bereits der gewaltige Schatten jener politischen

² Olivi/Giacone, L'Europe difficile, S.142-144.

³ Dinan, Europe recast, S.163.

⁴ Interview de Leo Tindemans, (24 février 2006). Dieses Interview ist auf <http://ena.lu> abrufbar.

⁵ Knipping, Gründung Europas, S.89-97.

Figur, die Frankreich in den darauffolgenden Jahren besonders prägen sollte: Charles de Gaulle.

Und obwohl sich der General bereits sein ganzes Leben lang „une certaine idée de la France“ gemacht hatte, wie er in seinem typischen Stil am Beginn seiner Memoiren schreibt,⁶ schaffte es de Gaulle nicht, sich auf die neuen Verhältnisse in der europäischen Politik einzustellen. Für ihn waren lediglich die Nationen immerwährende Bestandteile Europas, während alles andere nur wie Volapük⁷ sei – also wie eine Kunstsprache, die nur schwer zu erlernen sei, mit wenig Bezug zur Realität und nur eine vergängliche Episode.⁸ Eine supranationale Behörde oder gar die Idee einer europäischen Föderation standen im krassen Widerspruch zur gaullistischen Idee des Europas der Vaterländer. Zwischen ihm und den Europäischen Gemeinschaften gab es also, wie Andrew Moravcsik so treffend schreibt, eine „casse-tête insoluble“.⁹ De Gaulle brachte die Partner in der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft in den Jahren seiner Amtszeit an den Rand der Verzweiflung und Frankreich zunehmend in eine isolierte Position. Gipfel der gaullistischen Europapolitik waren Frankreichs mehrmaliges Veto zu einem Beitritt Großbritanniens zur EWG, sowie die Weigerung, zum vertraglich festgelegten Übergang zum Mehrheitswahlrecht im Rat – also dem Verlust des französischen Vetos – überzugehen. Als sich in dieser Frage kein Kompromiss abzeichnete, entschied de Gaulle einfach, den Sitzungen des Rates fernzubleiben und somit die Beschlussfassung zu blockieren. Dieser als „Krise des leeren Stuhls“ bekannt gewordene Konflikt dauerte ganze sieben Monate.¹⁰ Erst in den 1980er-Jahren konnte Frankreich durch den charismatischen und überaus fähigen EWG-Kommissionspräsidenten Jacques Delors, der unter Präsident Mitterrand das Finanzressort geleitet hatte, wieder verstärkt Akzente setzen.

Natürlich war der Weiße Pool nicht der einzige europäische Plan, der gesundheits- oder sozialpolitische Aspekte beinhaltete. 1980 stellte der altbekannte Europaparlamentarier

⁶ Charles de Gaulle, *Mémoires de guerre*, Bd. 1, Paris 1954, S.1.

⁷ So Charles de Gaulle in einer Pressekonferenz vom 15. Mai 1962, ein Mitschnitt der Konferenz ist auf <http://ena.lu> abrufbar.

⁸ Zur Geschichte der vom Deutschen Johann Martin Schleyer 1880 entwickelten Plansprache Volapük vgl. Detlev Blanke, *Internationale Plansprachen. Eine Einführung*, Berlin (Ost) 1985, S.201-211.

⁹ Andrew Moravcsik, *Le grain et la grandeur. Les origines de la politiques européenne du général de Gaulle (1^{ère} partie)*, in: *Revue française de science politique*, 49/4-5, 1999, S.511.

¹⁰ Philip Robert Bajon, *Die Krise des leeren Stuhls 1965/66. Ursachen, Verlauf, Folgen*, in: Michael Gehler (Hg.), *Vom gemeinsamen Markt zur europäischen Unionsbildung, 50 Jahre Römische Verträge 1957-2007*, Wien 2009, S.371-392.

Altiero Spinelli¹¹ einen Bericht vor, in dem er nicht nur weitreichende Änderungen der institutionellen Struktur der EG vorschlug, sondern auch ein Kapitel über die „politique de la société“ einfügte. Dazu zählten alle Maßnahmen, die die Lebensqualität der Europäer verbessern sollten, also die Gesundheitspolitik, die Lebensmittelsicherheit, Forschung und die Kulturpolitik. Das Projekt wurde vom Europaparlament angenommen, bevor es von den Regierungen abgelehnt wurde.¹² Wenige Jahre später wurde der Italiener Adonnino damit beauftragt, ein Konzept für ein „Europe des citoyens“ zu erstellen. Sein Bericht wurde 1985 präsentiert. Darin waren ebenso Vorschläge zu Gesundheit und Sozialversicherung enthalten. Auch dieser Bericht wurde jedoch kurz nach seinem Erscheinen wieder abgelehnt.¹³

Die 1980er Jahre waren überhaupt eine sehr aktive Zeit, was den Ausbau der sozialen Dimension Europas betraf, natürlich mit einem „strong Delorsian touch“.¹⁴ So konnte man bereits damals davon sprechen, dass eine europäische Gesundheitspolitik nicht nur ein politisches Projekt war, sondern bereits real existierte,¹⁵ auch wenn – und dies gilt wohl heute auch noch – vor allem die Patienten gefordert sind, ihre Rechte einzufordern.¹⁶ Seit dieser Zeit hat sich auch noch viel getan. So wurde die Gesundheitspolitik durch den Vertrag von Maastricht 1993 in die Verträge aufgenommen, wenn auch noch Einstimmigkeit für alle Beschlüsse vorgesehen war.¹⁷ Eine Entwicklung, die mit Sicherheit zu einem verstärkten Bedürfnis nach einer koordinierten Gesundheitspolitik beigetragen hat, war die Krise rund um den „Rinderwahnsinn“ BSE. Zum ersten Mal drohte sich eine Seuche durch den ungehinderten Warenverkehr in Europa auf alle Staaten auszudehnen. Ohne ein gemeinsames, gesundheitspolitisches Vorgehen blieb den Staaten nur, auf temporäre Handelsverbote zu bauen.¹⁸

Unter all diesen Initiativen, Berichten und auch konkreten Realisierungen sticht der Weiße Pool noch immer als der am weitestgehende Plan hervor. Es ist unverständlich,

¹¹ vgl. Kapitel 2.1.1.

¹² Olivi/Giacone, *L'Europe difficile*, S.178-183.

¹³ ebd. S.201-204.

¹⁴ Loukas Tsoukalis, *What kind of Europe?*, New York 2003, S.118.

¹⁵ Michel Bélanger, *Quel bilan pour le droit communautaire de la Santé?*, in: Françoise Massart-Pierrard (Hg.), *L'Europe de la Santé. Hasard et/ou nécessité ?*, Louvain-la-Neuve 1988, S.67.

¹⁶ ebd. S.73.

¹⁷ Antonius Opilio, *Vertrag über die Europäische Union und der Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft in einer synoptischen Gegenüberstellung von 1987 und 1993*, Dornbirn 2003, S.270.

¹⁸ Henri Lewolle, *La compétence et l'action de la Communauté européenne dans le domaine de la santé publique*, in: Paul Nihoul und Anne-Claire Simon (Hgs.), *L'Europe et les soins de santé. Marché intérieur, sécurité sociale, concurrence*, Paris 2005, S.16.

warum er auch in groß angelegten Studien zur europäischen Sozial- und Gesundheitspolitik nicht oder nur am Rande erwähnt wird. Die meisten dieser Studien beginnen ihre Untersuchungen mit den Römer Verträgen und klammern somit eine besonders aktive Phase der europäischen Integration, in der Debatten noch auf einem besonders breiten Feld geführt wurden, aus.¹⁹ Durch die vorliegende Arbeit wurde dem Weißen Pool zum ersten Mal eine entsprechende Aufmerksamkeit gewidmet. Doch auch wenn das Projekt nur in groben Grundzügen dargelegt werden konnte, so darf sich die Forschung damit nicht begnügen, sondern sollte diese Arbeit eher als Anstoß und Ausgangspunkt für weitergehende Fragestellungen heranziehen, die im Rahmen dieser Diplomarbeit nicht bearbeitet werden konnten.

Dazu zählen in erster Linie die Vorarbeiten im Gesundheitsministerium, die über Motive und Intentionen Ribeyres besser Aufschluss geben könnten. Das relevante Aktenmaterial konnte zwar in Paris lokalisiert werden,²⁰ es lag aber, wie das Leben so spielt, unter Asbestbergen begraben und konnte nicht gesichtet werden. Dafür könnte auch der persönliche Nachlass von Paul Ribeyre von Interesse sein. Auch die internationalen Reaktionen müssen noch eingehender untersucht werden. Hier scheint insbesondere die Haltung Großbritanniens von Interesse, das ja trotz seiner ablehnenden Haltung gegenüber supranationalen Projekten als erster Staat seine Teilnahme an der internationalen Konferenz in Paris im Dezember 1952 bestätigte. Besonders ertragreich scheint auch die Frage, inwieweit die Erfahrungen beim Weißen Pool bei den Verhandlungen zu den Verträgen von Rom 1957 eine Rolle spielten. Und schließlich wäre auch die Frage nach einer größeren Einbettung in ein europäisches Umfeld zu stellen, das nach Kriegsende bis zu Beginn der 1960er Jahre eine klare Priorität für sozial- und gesundheitspolitische Themen auch auf europäischer Ebene sieht.

Es bleibt zu hoffen, dass sich um den Weißen Pool nicht wieder der Mantel des Schweigens hüllt. Denn schließlich, so wie es von Paul Ribeyre bereits 1952 vorausgesagt hatte:

¹⁹ Jean-Claude Barbier, *La longue marche vers l'Europe sociale*, Paris 2008, S.81.

²⁰ AN (Fontainebleau), Dossier sur le Pool blanc de la santé, Services Communs à la Santé et au Travail ; Division Relations Internationales, Nr. 19930242.

On a fait l'union des économies européennes autour du charbon et de l'acier. Je pense fermement qu'il est peu de domaines dans lesquels cette union puisse être plus facile et plus populaire que dans les problèmes sanitaires.²¹

Diese Aussage ist noch immer korrekt und hat nichts an Aktualität verloren.

²¹ Exposé de M. Paul Ribeyre, in: Notes et études documentaire Nr. 1718, S.19. [18]

Bibliographie

o.A., La cérémonie du Quai d'Orsay, in: Le Monde, 29. Mai 1952, S.3.

o.A., Kein Geschäft, in: Der Spiegel, 1. Jänner 1953.

Wolfgang Abendroth, Aufstieg und Krise der deutschen Sozialdemokratie, Köln 1978.

Konrad Adenauer, Briefe 1949-1951, Berlin 1985.

Benedict Anderson, Imagined Communities. Reflections on the Origin and Spread of Nationalism, London 1991².

Vincent Auriol, Journal du Septennat, Paris 2004.

Philip Babcock Gove (Hg.), Webster's Third New International Dictionary of the English Language unabridged, Springfield/MA 1986.

Philip Robert Bajon, Die Krise des leeren Stuhls 1965/66. Ursachen, Verlauf, Folgen, in: Michael Gehler (Hg.), Vom gemeinsamen Markt zur europäischen Unionsbildung, 50 Jahre Römische Verträge 1957-2007, Wien 2009, S.371-392.

Ulf Banscheraus, Annerose Gulbins, Klemens Himpele, Sonja Staack, Der Bologna-Prozess zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Die europäischen Ziele und ihre Umsetzung in Deutschland. Eine Expertise im Auftrag der Max-Traeger-Stiftung, Frankfurt 2009.

Daniel Barbezat, Le Plan Marshall et les origines de l'OECE, in: Richard T. Griffiths (Hg.), A la découverte de l'OECE, Paris 1997, S.35-52.

Christophe Barbier, Oui ou non à la Constitution européenne. Fabius et Strauss-Kahn s'expliquent, in: L'Express, 22. November 2004.

Jean-Claude Barbier, La longue marche vers l'Europe sociale, Paris 2008.

Dietrich Behrens, Beiträge zur französischen Wortgeschichte und Grammatik, Halle 1910.

Michel Bélanger, Les Communautés européennes et la santé: droit communautaire de la santé, Bordeaux 1985.

Michel Bélanger, Quel bilan pour le droit communautaire de la Santé?, in: Françoise Massart-Pierrard (Hg.), L'Europe de la Santé. Hasard et/ou nécessité ?, Louvain-la-Neuve 1988, S.67-80.

Peter Bender, Europa als Gegenstand der politischen Kommunikation, eine vergleichende Untersuchung der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit von Europäischer Kommission, Europäischem Parlament und Regierungen ausgewählter EU-Mitgliedstaaten, Freiburg 1997.

- Arthur Benz, Mehrebenenverflechtung in der Europäischen Union, in: Markus Jachtenfuchs, Beate Kohler-Koch (Hgs.), Europäische Integration, Opladen 2003², S.317-351.
- Serge Berstein und Pierre Milza, Histoire de la France au XX^e siècle, Bd. 2., 1930-1958, Paris 1991.
- Xavier Bertrand, Entretien avec Paul Ribeyre, in: La Libre Pharmacie, 10/1952.
- Jean-Rémy Beziat, Georges Bidault et la politique étrangère de la France, 1944-1948, Paris 2006.
- Hans-Jürgen Bieling, Intergouvernementalismus, in: Hans-Jürgen Bieling und Marika Lerch (Hgs.), Theorien der europäischen Integration, Wiesbaden 2005, S.91-116.
- Hans Christoph Binswanger, Die europäische Wirtschaftsintegration durch partielle Unionen mit besonderer Berücksichtigung der Kohle- und Stahlindustrie, Winterthur 1957.
- Tony Blair, What sort of Europe? Speech to the Polish Stock Exchange, 6 October 2000, in: Brent F. Nelsen und Alexander Stubb (Hgs.), The European Union. Readings on the Theory and Practice of European Integration, London 2003³, S.78-83.
- Detlev Blanke, Internationale Plansprachen. Eine Einführung, Berlin (Ost) 1985.
- Vilija Blinkeviciute, Sicherstellung sozialer Mindeststandards in der EU zur Bekämpfung sozialer Ausgrenzung, parlamentarische Anfrage, 18. Jänner 2010, <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=QT&reference=H-2010-0019&language=DE>, (download 14. März 2010).
- Craig E. Blohm, Leaders and Generals, San Diego 2001.
- Gérard Bossuat, La vraie nature de la politique européenne de la France (1950-1957), in: Gilbert Trausch (Hg.), Die europäische Integration vom Schuman Plan bis zu den Verträgen von Rom, Baden-Baden 1993, S.191-230.
- Gérard Bossuat, The French administrative elite and the unification of Western Europe, 1947-1958, in: Anne Deighton (Hg.), Building postwar Europe. National decision-makers and European institutions, 1948-1963, Oxford 1995, S.21-37.
- Gérard Bossuat, Les pères de l'Europe. Cinquante ans après, perspectives sur l'engagement européen, Paris 2001.
- Gérard Bossuat, Faire l'Europe sans défaire la France. 60 ans de politique d'unité européenne des gouvernements et des présidents de la République française (1943-2003), Brüssel 2005.
- Frédéric Bozo, Mitterrand, The end of the Cold War and German Unification, New York 2009, S.83-110.

Jan Brabers, The failure of European transport integration (1945-1955), in: Gilbert Trausch (Hg.), Die Europäische Integration vom Schuman-Plan bis zu den Verträgen von Rom, Baden-Baden 1993, S.57-74.

Klaus Brummer, Der Europarat. Eine Einführung, Wiesbaden 2008.

Gerhard Brunn, Die Europäische Einigung, Stuttgart 2002.

Werner Bühner, Die Montanunion – ein Fehlschlag? Deutsche Lehren aus der EGKS und die Gründung der EWG, in: Gilbert Trausch (Hg.), Vom Schuman-Plan zu den Verträgen von Rom, Brüssel 1993, S.75-97.

Robert Bullen, The British government and the Schuman Plan May 1950 – March 1951, in: Klaus Schwabe (Hg.), Die Anfänge des Schuman-Plans 1950/51, Brüssel 1988, S.199-210.

Yves Cachin, Le Pool blanc de la Santé, in: La nouvelle critique. Revue du Marxisme militant, Vol. 5, Nr. 42, 1/1953, S.31-39.

Broder Carstensen und Ulrich Busse, Aglizismen Wörterbuch. Der Einfluss des Englischen auf den deutschen Wortschatz nach 1945, Bd. 1, Berlin 1993.

Michel Clément, Le Pool blanc et la Sécurité sociale, in: Problèmes, 7-8/1953, S.44.

Club européen de la santé, Le Club européen de la Santé. Présentation du club, statut, Paris 1970.

Commission européenne, Haute Autorité CECA. Inventaire des dossiers, 1952-1967, Luxemburg 1999.

Commission européenne, Quelle Europe? Les Français et la construction européenne, Luxemburg 2009.

Commission of the European Communities, Towards a European research area, Luxemburg 2000.

Congrès de l'Europe, Résolutions. La Haye-Mai 1948, Paris/London 1948.

Pascal Couchy, La IV^e République, Paris 2004.

Council of Europe, Manual of the Council of Europe. Structure, Functions and achievements, Straßburg 1970.

Council of Europe, The rights of the child. A European perspective, Straßburg 1996.

Georgette Elgey, Histoire de la IV^e République, Bd. 2, La République des Contradictions (1951-1954), Paris 1993.

Eberhard Eichenhofer, Geschichte des Sozialstaats in Europa, München 2007.

Jacques Dalloz, La guerre d'Indochine. 1945-1954, Paris 1987.

Jacques Dalloz, La IV^e République, Paris 1996.

Jacques Dalloz, La France et le monde depuis 1945, Paris 2004².

Olivier Dard und Etienne Deschamps (Hgs.), Les relèves en Europe d'un après-guerre à l'autre. Racines, réseaux, projets et postérités, Bruxelles 2005.

Edmund Dell, The Schuman-Plan and the abdication of British leadership in Europe, Oxford 1995.

Jacques Delors, Le nouveau concert européen, Paris 1992.

Jacques Delors, L'unité d'un homme, Paris 1994.

Jacques Delors und Fondation Notre Europe, L'Europe tragique et magnifique. Les grands enjeux européens, Paris 2006.

Thierry Demey, Brussels. Capitol of Europe, Brüssel 2007.

Walter Demmelhuber, European Educational Policy related to Academic Mobility, Diss. Univ. Osnabrück 2003.

Deutsche Gesellschaft für Auswärtige Politik, Europa-Archiv, Bd. 7, Teil 2, Bonn 1952.

Desmond Dinan, Europe recast. A History of European Union, London 2004.

Documentation française (Hg.), L'année politique, Paris 1952.

Documentation française (Hg.), Notes et documents concernant la Communauté européenne de la Santé (= Notes et études documentaire Nr. 1718), Paris 1953.

Documentation française (Hg.), Restaurer. Réformer. Agir. La France en 1945, Paris 1995.

Marc Le Dorh, Les Démocrates chrétiens français face à l'Europe 1944 – 1957. Mythes et réalités, Paris 2005.

Diether Döring, Sozialstaat, Frankfurt/Main 2004.

Beate Dorfey, Die Benelux-Länder und die internationale Ruhrbehörde. Kontrolle oder europäische Integration?, Essen 1999.

Johann Gustav Droysen, Historik. Vorlesungen über Enzyklopädie und Methodologie der Geschichte, München 1977.

Louis Dubouis und Claude Blumann, Droit matériel de l'Union européenne, Paris 2006⁴.

Georges Duby, Die drei Ordnungen. Das Weltbild des Feudalismus, Frankfurt/Main 1993.

Michel Dumoulin, Spaak, Bruxelles 1999.

Henri Dunant, Eine Erinnerung an Solferino, Wien 1997.

Jean-Baptiste Duroselle, La relance européenne. 1954-1957, in: Enrico Serra (Hg.), Il rilancio dell'Europa e i trattati di Roma, Brüssel 1989, S.45-59.

Thomas Eilmansberger, Günter Herzig, Thomas Jaeger und Peter Thyri, Materielles Europarecht. Lehrbuch mit Originalquellen, Wien 2005.

Herbert Elzer, Die deutsche Wiedervereinigung an der Saar, (=Schriftenreihe der Stiftung Demokratie Saarland, Bd. 8), St. Ingbert 2007.

European Commission, Health as a priority, Luxemburg 2008.

Europäische Kommission, Fragen und Antworten zum „Sozialkapitel“, Brüssel, 5. Februar 1997, MEMO/97/13,
<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/97/13&format=HTML&aged=1&language=DE&guiLanguage=en>, (download 13. März 2010).

Europäische Kommission, Soziale Sicherheit in der EU, Luxemburg 2002.

Europäische Kommission, Gesamthaushaltsplan für die Europäische Union für das Haushaltsjahr 2010, Luxemburg 2010.

Laurent Fabius, Pourquoi il faut dire non à la Constitution européenne, in: Libération, 22. November 2004.

Gerda Falkner, Wohlfahrtsstaat und europäische Integration: Theorie und Praxis, in: Markus Jachtenfuchs und Beate Kohler-Koch (Hgs.), Europäische Integration, Opladen 2003², S.479-512.

Brigitte Favarel-Dapas und Odile Quintin, L'Europe sociale, Paris 2007².

Peter Filzmaier, Leonore Gewessler, Otmar Höll und Gerhard Mangott, Internationale Politik, Wien 2006.

Fondation Jean Monnet pour l'Europe et Centre de recherches européennes (Hg.), Ce jour-là l'Europe est née (9 mai 1950), Lausanne, 1980.

Fondation Jean Monnet pour l'Europe et Centre de Recherches européennes (Hg.), Un changement d'espérance. La déclaration du 9 mai 1950. Jean Monnet – Robert Schuman, Lausanne 2000.

Forschungsinstitut der deutschen Gesellschaft für auswärtige Politik (Hg.), Europa. Dokumente zur Frage der europäischen Einigung. Hg. im Auftrag des Auswärtigen Amtes. Bd. 1, München 1962.

Antoine Fleury und Lubor Jílek (Hgs.), Le Plan Briand d'Union fédérale européenne. Perspectives nationales et transnationales, avec documents. Actes du colloque internationale tenu à Genève du 19 au 21 septembre 1991, Berlin 1998.

Free Europe Committee, Europe: nine panel studies by experts from central and eastern Europe. An examination of the post liberation problem of the position of central and eastern European nations in a free European community, New York 1954.

Marcel Fourier, Le „pool blanc“, in: Libération, 25. September 1952.

Hans Georg Gadamer, Hermeneutik. Wahrheit und Methode, Tübingen 1999.

Charles de Gaulle, Mémoires de guerre, Bd. 1, Paris 1954.

Michael Gehler, Europa, Frankfurt/Main 2002.

Michael Gehler, Europa. Ideen, Institutionen, Vereinigung, München 2005.

Pierre Gerbet, La construction de l'Europe, Paris 1983.

Pierre Gerbet, Les origines du plan Schuman. Le choix de la méthode communautaire par le gouvernement français, in: Raymond Poidevin (Hg.), Histoire des débuts de la construction européenne mars 1948-mai 1950, Brüssel 1986, S.199-224.

Enrico Gibellieri, Les instruments en matière de politique sociale du Traité de la Communauté européenne du charbon et de l'acier (CECA), in: Italo Rodomonti und Pierre Tilly (Hgs.), De Rome à Marcinelle. Santé-sécurité: hier, aujourd'hui et plus encore, demain !, Brüssel 2006, S.83-98.

Claus Giering, Europa zwischen Zweckverband und Superstaat. Die Entwicklung der politikwissenschaftlichen Integrationstheorie im Prozess des europäischen Integration, Bonn 1997.

Alfred Grosser, A la recherche d'une politique franco-allemande, in: Raymond Aron und Daniel Lerner (Hgs.), La querelle de la CED. Essai d'analyse sociologique, Paris 1955, S.91-108.

Jacques Le Goff, Die Geburt Europas im Mittelalter, München 2007.

Elizabeth Greenhalgh, Victory through coalition. Britain and France during the First World War, Cambridge 2005.

Wolf D. Gruner, La Place de l'Allemagne dans l'Europe selon Jean Monnet (1940-1952), in: Gérard Bossuat und Andreas Wilkens (Hgs.), Jean Monnet, L'Europe et les chemins de la Paix, Paris 1999, S.113-146.

Stefan Grüner und Andreas Wirsching, Frankreich: Daten, Fakten, Dokumente, Tübingen 2003.

Ernst B. Haas, The uniting of Europe, Political, social and economic forces. 1950-1957, Stanford 1958.

Othmar Nikola Haberl und Lutz Niethammer, Der Marshall-Plan und die europäische Linke, Frankfurt 1986.

Walter Hallstein, Europa 1980, Bonn 1968.

- Herbert Haslinger, Diakonie. Grundlagen für die soziale Arbeit der Kirche, Paderborn/Wien 2009.
- Hans Haug, Hans-Peter Gasser, Françoise Perret, Jean-Pierre Robert-Tissot, Menschlichkeit für alle. Die Weltbewegung des Roten Kreuzes und des Roten Halbmonds, Bern 1995³.
- Sabine Haustein, Vom Mangel zum Massenkonsum. Deutschland, Frankreich und Großbritannien im Vergleich, Frankfurt/Main 2007.
- Roman Herzog, Stoppt den Europäischen Gerichtshof, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 8. September 2008.
- Raul Hilberg, Die Vernichtung der europäischen Juden, Bd. 2, Frankfurt/Main 1990.
- Simon Hix, The Political System of the European Union, London 2005².
- Michael J. Hogan, The Marshall-Plan. America, Britain and the reconstruction of Western Europe, Cambridge 1989.
- Stanley Hoffmann, Europe's identity crisis. Between the past and America, in: Daedalus, Vol. 97, Nr. 4, Cambridge (USA) 1964, S.1244-1297.
- Thomas Hörber, The foundations of Europe. European integration ideas in France, Germany and Britain in the 1950s, Wiesbaden 2006.
- Leon Hurwitz, The free circulation of physicians within the European Community, Avebury 1990.
- Martin Große Hüttmann und Thomas Fischer, Föderalismus, in: Hans-Jürgen Bieling und Marika Lerch (Hgs.), Theorien der europäischen Integration, Wiesbaden 2005, S.41-64.
- Jean-Paul Jacqué, Droit institutionnel de l'Union européenne, Paris 2006⁴.
- Stefan Jordan, Theorien und Methoden der Geschichtswissenschaft, Wien 2009.
- Tony Judt, Geschichte Europas. Von 1945 bis zur Gegenwart, Frankfurt/Main 2009.
- Harald Jürgensen, Die westeuropäische Montanindustrie und ihr gemeinsamer Markt, Göttingen 1955.
- Wolfram Kaiser, Christian Democracy and the origins of European Union, Cambridge 2007.
- Lawrence Kaplan, NATO divided, NATO united. The evolution of an alliance, Westport 2004.
- Franz-Xaver Kaufmann, Varianten des Wohlfahrtsstaats. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich, Frankfurt/Main 2003.

Warren F. Kimball, Swords or ploughshares? The Morgenthau Plan for defeated Germany, 1943-1946, Philadelphia 1976.

Kurt Klotzbach, Die deutsche Sozialdemokratie und der Schuman-Plan, in: Klaus Schwabe (Hg.), Die Anfänge des Schuman-Plans 1950/51, Baden-Baden 1988, S.333-344.

Wilhelm Knelangen, Regierungssystem sui generis? Die institutionelle Ordnung der EU in vergleichender Sicht, in: Zeitschrift für Staats- und Europawissenschaften, Vol. 3, Nr. 4, 2005, S.7-33.

Franz Knipping, Rom, 25. März 1957. Die Einigung Europas, München 2004.

Lothar Kolmer, Geschichtstheorien, Paderborn 2008.

Reinhart Koselleck, Einleitung, in: Otto Brunner, Werner Conze und Reinhart Koselleck (Hgs.), Geschichtliche Grundbegriffe, Bd. 1, Stuttgart 1979.

Hanns Jürgen Küsters, Die Verhandlungen über das institutionelle System zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl, in: Klaus Schwabe (Hg.), Die Anfänge des Schuman-Plans 1950/51, Baden-Baden 1988, S.73-104.

Hanns Jürgen Küsters, Der Integrationsfriede, München 2000.

Annie Lacroix-Riz, Paris et Washington au debut du Plan Schuman (1950-1951), in: Klaus Schwabe (Hg.), Die Anfänge des Schuman-Plans, Brüssel 1988, S.241-268.

Helmut Lambers, Systemtheoretische Grundlagen sozialer Arbeit, Opladen 2010.

Axel Lehmann, Der Marshall-Plan und das neue Deutschland. Die Folgen amerikanischer Besatzungspolitik in den Westzonen, Münster 2000.

Ursula Lehmkuhl, Theorien Internationaler Politik. Einführung und Texte, Wien 2001³.

Henri Lewolle, La compétence et l'action de la Communauté européenne dans le domaine de la santé publique, in: Paul Nihoul und Anne-Claire Simon (Hgs.), L'Europe et les soins de santé. Marché intérieur, sécurité sociale, concurrence, Paris 2005, S.13-26.

Leon Lindberg, The political dynamics of European economic integration, Stanford 1963.

Wilfried Loth, Abschied vom Europarat. Europapolitische Entscheidungen im Kontext des Schuman-Plans, in: Klaus Schwabe (Hg.), Die Anfänge des Schuman-Plans 1950/51, Baden-Baden 1988, S.183-195.

Niklas Luhmann, Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie, Frankfurt/Main 1987.

Niklas Luhmann, Die Gesellschaft der Gesellschaft, Frankfurt/Main 1997.

Frances Lynch, The Role of Jean Monnet in Setting Up the European Coal and Steel Community, in: Klaus Schwabe (Hg.), Die Anfänge des Schuman-Plans 1950/51, Brüssel 1988, S.117-130.

Geneviève Maelstaf, Que faire de l'Allemagne?, Paris 1999.

Charles S. Maier, Premises of the Recovery Program, in: René Girault und Maurice Lévy-Leboyer (Hgs.), Le Plan Marshall et le relèvement économique de l'Europe. Colloque tenu à Bercy les 21, 22, 23 mars 1991, Paris 1993, S.15-44.

Jean-José Marchand, Tableau de presse, in: Raymond Aron und Daniel Lerner (Hgs.), La querelle de la CED. Essai d'analyse sociologique, Paris 1955, S.157-175.

Gary Marks, Liesbet Hooghe und Kermit Blancke, European Integration from the 1980s: State-Centric vs. Multi-Level Governance, in: Journal of Common Market Studies, 34, 1996, S.341-378.

Gilles Martinet, UE : la constitution d'abord, le combat ensuite, in: Libération, 27. Oktober 2004.

John McCormick, Understanding the European Union. A concise introduction, London 2005³.

Juan Diez Medrano, Framing Europe. Attitudes towards European Integration in Germany, Spain and the United Kingdom, Princeton 2003.

Ulrich Menzel, Zwischen Idealismus und Realismus. Die Lehre von den Internationalen Beziehungen, Frankfurt/Main 2001.

Johan von Merriënboer, Mansholt. Een biografie, Amsterdam 2006.

Reinhard Meyers, Theorien der internationalen Beziehungen, in: Wichard Woyke (Hg.), Handwörterbuch Internationale Politik, Wiesbaden 2005⁹, S.450-481.

Geneviève Michaux, La libre circulation des médicaments dans l'Union européenne, in: Paul Nihoul und Anne-Claire Simon (Hgs.), L'Europe et les soins de santé. Marché intérieur, sécurité sociale, concurrence, Paris 2005, S.317-368.

Alan S. Milward, The reconstruction of Western Europe. 1945-1951, London 1992².

Horst Möller und Klaus Hildebrand (Hgs.), Die Bundesrepublik Deutschland und Frankreich: Dokumente 1949-1963, Bd. 1 Außenpolitik und Diplomatie, München 2007.

Carole Monmarché und Edouard Pflimlin, Pierre Pflimlin. Les choix d'une vie. Strasbourg 2001.

Jean Monnet, Les Etats-Unis d'Europe ont commencé, Paris 1955.

Jean Monnet, A Ferment of Change, in: Journal of Common Market Studies, Vol. 1, Nr. 1, 1962, S.203-211.

Jean Monnet, Mémoires, Paris 1976.

Andrew Moravcsik, The choice for Europe. Social purpose and state power from Messina to Maastricht, Ithaka/New York 1993.

Andrew Moravcsik, Le grain et la grandeur. Les origines de la politiques européenne du général de Gaulle (1^{ère} partie), in: Revue française de science politique, Vol. 49, Nr. 4-5, 1999, S.507-544.

Brent F. Nelson und Alexander Stubb, The European Union. Readings on the theory and practice of European integration, Basingstoke 2003³.

Hans-Werner Neulen, An deutscher Seite. Internationale Freiwillige von Wehrmacht und Waffen-SS, München 1992².

Gilbert Noël, L'agriculture dans le Marché Commun. Un défi et une stratégie conçus dès le début des années 1950, in: Gilbert Trausch (Hg.), Die Europäische Integration vom Schuman-Plan bis zu den Verträgen von Rom, Brüssel 1993, S.129-150.

Bino Olivi und Alessandro Giaccone, L'Europe difficile. Histoire politique de la construction européenne, Paris 2007.

Antonius Opilio, Vertrag über die Europäische Union und der Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft in einer synoptischen Gegenüberstellung von 1987 und 1993, Dornbirn 2003.

Craig Parsons, A certain idea of Europe, New York 2006.

Robert O. Paxton, La France de Vichy. 1940-1944, Paris 1992².

Jacques Pertek, L'Europe des professionnels de la santé, in: Paul Nihoul und Anne-Claire Simon (Hgs.), L'Europe et les soins de santé. Marché intérieur, sécurité sociale, concurrence, Paris 2005, S.189-237.

Hans Pfeffermann, Possibilité de la création d'un „pool blanc de la santé“ international ou européen, Paris 1968.

Pierre Pflimlin, Mémoires d'un Européen de la IV^e à la V^e République, Paris 1991.

Jan Pfitzner, Einheitliche Europäische Akte und europäischer Binnenmarkt. Norderstedt 2003.

Nicole Piétri, Jean Monnet et les organismes interalliés durant la Première Guerre mondiale, in: Jean Monnet, L'Europe et les chemins de la Paix, Hg. Von Gérard Bossuat und Andreas Wilkens, Paris 1999, S.23-30.

Raymond Poidevin, Le rôle personnel de Robert Schuman dans le négociations de la Communauté européenne du Charbon et de l'Acier, in: Serge Berstein, Jean-Marie Mayeur und Pierre Milza (Hgs.), Le MRP et la construction européenne, Paris 1993, S.149-160.

Manfried Rauchensteiner, „Die Zwei“. Die Große Koalition 1945-1966, in: Rolf Steininger und Michael Gehler (Hgs.), Österreich im 20. Jahrhundert, Bd. 2, S.259-304.

Michel Reimon und Helmut Weixler, Die sieben Todsünden der EU. Vom Ausverkauf einer großen Idee, Wien 2006.

Josette Rey-Debove und Alain Rey (Hgs.), Le nouveau Petit Robert. Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, Paris 1993.

Paul Reynaud, S'unir ou périr, Paris 1951.

Thomas Rhenisch, Europäische Integration und industrielles Interesse. Die deutsche Industrie und die Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, Stuttgart 1999.

Jean-Paul Ribeyre, La Communauté européenne de la Santé, unveröffentlichte Dipl. Institut des Hautes Etudes Internationales, Paris 1968.

Gilles Richard, La renaissance de la droite modérée à la libération. La fondation du CNIP, in: Vingtième siècle. Revue d'histoire, Vol. 65, Nr. 1, 2000, S.59-70.

Patrice Rolland, L'Unité de l'Europe. Histoire d'une idée, Brüssel 2006.

Ben Rosamond, Theories of European Integration, New York 2000.

Monika Rosengarten, Großbritannien und der Schuman-Plan. Politische und wirtschaftliche Faktoren in der britischen Haltung zum Schuman-Plan und zur Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl 1950-1954, Wien 1997.

François Roth, L'invention de l'Europe, Paris 2005.

Eric Roussel, Jean Monnet, 1888-1979, Paris 1996.

Henry Rousso, L'épuration en France. Une histoire inachevée, in: Vingtième siècle. Revue d'histoire, Vol. 33, Nr. 1-3, 1992, S.78-105.

Hans Schäffer, Konrad Adenauer und der Schuman-Plan. Ein Quellenzeugnis, in: Klaus Schwabe (Hg.), Die Anfänge des Schuman-Plans 1950/51, Baden-Baden 1988, S.131-140.

Fritz Scharpf, Die Politikverflechtungsfalle: Europäische Integration und deutscher Föderalismus im Vergleich, in: Politisches Vierteljahresschrift 26, 1985, S.323-356.

Rudolf Schieffer, Die Karolinger, Stuttgart 1992.

Sabine Schulz, Der Aachener Karlspreis, Aachen 1988.

Klaus Schwabe, Konrad Adenauer und Frankreich. 1949 – 1963. Stand und Perspektiven der Forschung zu den deutsch-französischen Beziehungen in Politik, Wirtschaft und Kultur, Bonn 2005.

Anne-Claire Simon, La mobilité des patients en droit européen, in: Paul Nihoul und Anne-Claire Simon (Hgs.), L'Europe et les soins de santé. Marché intérieur, sécurité sociale, concurrence, Paris 2005, S.145-188.

Carl E. Solberg, The prairies and the pampas. Agrarian policy in Canada and Argentina 1880-1930, Washington 1987.

Georges-Henri Soutou, Georges Bidault et la construction européenne, in: Revue d'histoire diplomatique, Nr. 3-4, 1991, S.293-295.

Georges-Henri Soutou, Le deuil de la puissance. 1914-1958, in: Jean-Claude Allain, Pierre Guillen, Georges-Henri Soutou u. a. (Hgs.), Histoire de la diplomatie française. Bd. 2, De 1815 à nos jours, Paris 2005, S.287-428.

Dirk Spierenburg, und Raymond Poidevin, Histoire de la Haute Autorité de la Communauté européenne du Charbon et de l'Acier. Une Expérience supranationale, Bruxelles 1993.

Jean Stoetzel, L'opinion publique devant la CED, in: Raymond Aron und Daniel Lerner (Hgs.), La querelle de la CED. Essai d'analyse sociologique, Paris 1955, S.127-156.

Peter Stuhlmacher, Vom Verstehen des Neuen Testaments. Eine Hermeneutik, Göttingen 1986.

Pierre Theil, Où en est le Pool Blanc de la Santé?, in: Les Annales de Médecine sociale. La Revue de l'élite sociale, Vol. 9, Nr. 109, 1953, S.2-13.

Guido Thiemeyer, Vom „Pool Vert“ zur Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft. Europäische Integration, Kalter Krieg und die Anfänge der Gemeinsamen Agrarpolitik 1950-1957, Oldenbourg 1999.

Christoph Thun-Hohenstein, Franz Cede, Europarecht. Das Recht der Europäischen Union unter besonderer Berücksichtigung der EU-Mitgliedschaft Österreichs, Wien 1999³.

Jeppe Tranholm-Mikkelsen, Neofunctionalism: obstinate or obsolete?, Millennium: Journal of International Studies, Vol. 20, Nr. 1, 1991, S.1-22.

Gilbert Trausch, En guise d'introduction. Succès et échecs de la construction européenne au cours d'une décennie d'une extraordinaire intensité, in: Gilbert Trausch (Hg.), Die Europäische Integration vom Schuman-Plan bis zu den Verträgen von Rom. Pläne und Initiativen, Enttäuschungen und Misserfolge, Beiträge des Kolloquiums in Luxemburg, 17. bis 19. Mai 1993, Baden-Baden 1993, S.19-26.

Loukas Tsoukalis, What kind of Europe?, New York 2003.

Raphaële Ulrich-Pier, René Massigli (1888-1988). Une vie de diplomate. Bd. 1. Paris 2006.

Raphaële Ulrich-Pier, René Massigli (1888-1988). Une vie de diplomate. Bd. 2. Paris 2006.

Steven W. Usselman, *Regulating innovation: business, technology and politics in America 1840-1920*, Cambridge 2002.

François Visine, *L'ABC de l'Europe*, Bd. 1, Paris 1972.

Carole Webb, *Theoretical prospects and problems*, in: Helen Wallace, William Wallace und Carole Webb (Hgs.), *Policy-making in the European Community*, Chichester 1983, S.1-41.

Charles Webster, *The National Health Service. A political history*, Oxford 2002.

Walter Wehe, *Das Werden Europas*, Frankfurt/Main 1955.

Werner Weidenfeld, *Die Identität Europas*, Bonn 1985.

Weltgesundheitsorganisation, *Sechzig Jahre WHO in Europa*, Kopenhagen 2010.

Richard Dominic Wigger, *The United States and the Refusal to feed German Civilians after World War II*, in: Steven Béla Várdy und Tolly Hunt (Hgs.), *Ethnic Cleansing in the Twentieth Century*, Columbia University Press 2005, S.274-288.

Dieter Wolf, *Neo-Funktionalismus*, in: Hans-Jürgen Bieling und Marika Lerch (Hgs.), *Theorien der europäischen Integration*, Wiesbaden 2005, S.65-90.

World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization*, 22. Juli 1946, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>, (download 2. Jänner 2010).

Clemens A. Wurm, *Der Schuman-Plan, Frankreich und Europa*. In: *Themenportal Europäische Geschichte* (2008), URL: <http://www.europa.clio-online.de/2008/Article=157>, (download 20. Dezember 2010).

Henri van der Zee, *The Hunger Winter. Occupied Holland 1944-1945*, Lincoln 1998.

Danièle Zérafra-Dray, *Le Mouvement Républicain Populaire et la construction de l'Europe*, in: Schwabe, *Vom Schuman-Plan zu den Verträgen von Rom*, S.231-239.

Abkürzungsverzeichnis

AN	Archives Nationales, Paris
CNIP	Centre national des Indépendants et des Paysans
EG	Europäische Gemeinschaften
EGG	Europäische Gesundheitsgemeinschaft
EGKS	Europäische Gemeinschaft für Kohle und Stahl
EPG	Europäische Politische Gemeinschaft
ERP	European Recovery Program
EU	Europäische Union
EUGH	Europäischer Gerichtshof
EVG	Europäische Verteidigungsgemeinschaft
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
MAE	Archives du Ministère des Affaires étrangères, Paris
MRP	Mouvement républicain populaire
NATO	Nordatlantikpakt-Organisation
NHS	National Health Service
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OEEC	Organisation for European Economic Co-operation
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
UNO	Vereinte Nationen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Anhang

Dokumente

[1] 24. September 1952: Im Anschluss an den Ministerrat präsentiert Paul Ribeyre seinen Plan zur Schaffung einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft.¹

[« L'Europe ne se fera pas d'un coup, ni dans une construction d'ensemble, elle se fera des réalisations concrètes créant d'abord une solidarité de fait », déclarait le Président Schuman lorsqu'il lança au printemps 1950 l'idée de la communauté européenne Charbon-Acier.

S'il est une richesse de leur patrimoine national sur laquelle les peuples d'Europe ont veillé tout au long des âges, s'il est un bien précieux entre tous que chacun de nous s'efforce de sauvegarder et d'accroître sans cesse, pour lui et les siens, c'est bien la « santé ».

Par delà des frontières, sans distinction de nationalité, de croyance religieuse ou d'idéologie politique, une préoccupation nous est à tous commune, c'est « l'homme », l'homme en tant que tel dans sa fragile condition en butte depuis sa naissance sous toutes les latitudes et sous tous les climats à la maladie, à la souffrance et à la mort...

Ainsi, c'est une œuvre généreuse digne de la tradition française que je vous propose d'entreprendre : la création et l'organisation d'une « COMMUNAUTE EUROPEENNE DE LA SANTE ».]

a) Rôle d'une Communauté Européenne de la Santé.

Une communauté européenne de la Santé sera chargée de coordonner et de perfectionner la protection sanitaire et sociale dans les Etats participants : elle aura pour mission, par la mise en commun des ressources destinées à soulager malades et infirmes, de contribuer au bien-être moral et physique des populations.

La communauté tendra à uniformiser certaines mesures et à organiser un vaste échange de tous les moyens auxquels il est fait appel pour l'amélioration de l'état sanitaire.

Elle créera un marché commun notamment des médicaments, du matériel médico-chirurgical, des usines de produits pharmaceutiques, des ressources climatiques et thermales.

Elle associera aussi des biens culturels et des valeurs humaines.

Une simple évocation de quelques-uns des aspects que doit revêtir la coopération dans les domaines culturel, économique et social suffira à convaincre de l'ampleur et l'utilité de la communauté projetée.

Par les informations sanitaires ou démographiques, les publications diffusées, les échanges entre fonctionnaires praticiens ou professionnels des divers états, elle facilitera l'action des gouvernements. D'autant plus que ceux-ci auront la possibilité d'étayer leur politique sur des bases scientifiques, rendues encore plus solides par une coordination de la recherche, la constitution de sociétés savantes européennes, etc...

Sur le plan économique, les ressources dont disposeront les Etats membres pour améliorer les conditions sanitaires et sociales de la population seront elles-mêmes augmentées par une meilleure organisation de la production et de la distribution des médicaments, les facilités

¹ Exposé de M. Paul Ribeyre. Ministre de la Santé publique et de la Population sur la création d'une Communauté européenne de la Santé (septembre 1952), in: Documentation française (Hg.), Notes et documents concernant la communauté européenne de la santé (=Notes et études documentaires Nr. 1718), Paris 1953, S.3-5.

accordées aux échanges, une planification du système hospitalier, la mise en commun des ressources climatiques.

Du point de vue sanitaire et social, il n'y a pas lieu d'insister sur les garanties que donneront à des peuples voisins les droits ouverts à leurs ressortissants dans les autres pays de la communauté pour bénéficier des législations sociales, ni sur les progrès que tirera la médecine sociale d'études et de statistiques communes. Dans la lutte contre les épidémies, tout la communauté sera mobilisée pour secourir le pays atteint. Celui-ci pourra non seulement faire appel aux praticiens des autres pays, aux laboratoires spécialisés de la communauté, mais aussi, il pourra compter sur les médicaments du fonds commun. La prévention des fléaux sociaux ne pourra que bénéficier d'une coordination du dépistage.

b) Les problèmes à résoudre.

1. – Nécessité d'une organisation spéciale.

Définir le but de la communauté revient à démontrer la nécessité de créer un organisme nouveau. Son rôle sera en effet différent, mais complémentaire de celui des institutions internationales spécialisées en matière de santé.

Ces organisations ont dû se contenter d'orienter leurs activités vers l'étude scientifique ou administrative, les investigations et même l'entraide, mais ne poursuivent pas notamment les réalisations concrètes d'ordre économique qui constitueront un des rôles de la communauté.

De toute façon, un groupe de nations plus restreint et homogène pourra étudier et tenter de résoudre les problèmes sanitaires sous un angle plus concret que l'Organisation Mondiale de la Santé ou l'Organisation des Nations Unies dont l'action est trop universelle pour pouvoir s'adapter au particularisme des divers pays du monde.

De plus, les organisations universelles ne peuvent recevoir une délégation d'autorité que dans des limites restreintes. Une communauté composée de pays voisins et très comparables dans leur évolution, peut se voir consentir de plus larges concessions en matière de souveraineté nationale.

Un exemple concret des limites de la coopération à l'échelle mondiale peut être donné : au cours de ces dernières années il a paru nécessaire d'apporter quelques améliorations aux conventions internationales relatives aux stupéfiants. Les initiatives de l'Organisation des Nations Unies n'ont cependant pas pu réussir complètement, parce que trop peu de points communs existaient entre les parties contractantes, appartenant à toutes les régions du globe, pour qu'il ait été possible d'insérer dans la convention de nouvelles dispositions ayant un caractère obligatoire pour chacune d'elles.

La Communauté Européenne de la Santé tiendra compte des engagements internationaux préexistants des Etats participants, elle fera profiter du fruit de ses expériences les organisations internationales exerçant leur activité à une plus large échelle, comme elle-même à son tour pourra bénéficier des travaux des groupes plus étroits, les pays signataires du Traité de Bruxelles, par exemple.

2. – Les particularismes.

Certes, la constitution d'une Communauté Européenne de la Santé imposera des sacrifices et soulèvera des oppositions.

La mise en commun des ressources thérapeutiques suppose des éléments interchangeables, une normalisation allant des médicaments et du matériel médico-chirurgical au régime même des études médicales et para-médicales. Ceci supposera dans certains cas une mise en harmonie progressive des législations qui non seulement divergent encore mais peuvent s'opposer à des actions communes ou à des échanges.

Il est indubitable que pour les malades il n'y a que des avantages à tirer de la création d'une communauté européenne : par contre des intérêts particuliers légitimes risquent d'être lésés si certaines précautions ne sont pas prises.

Il sera facile de démontrer que les sacrifices demandés pourront être compensés largement par l'extension du champ d'action au sein de la communauté.

Est-il besoin de dire que les critiques des milieux intéressés seront entendues et que ceux-ci seront associés à la mise sur pied du Traité.

Ceci est d'autant plus concevable qu'à l'intérieur de la communauté la plus grande liberté d'action sera laissée aux participants, ce qui paraît fort possible. On en donnera comme preuve l'exemple des Etats-Unis et de la Confédération Helvétique. Chaque Etat des Etats-Unis n'a-t-il pas sa propre loi sur l'exercice de la Médecine et de la Pharmacie ?

Ainsi, il pourra être prévu au Traité que tous les Etats garantissent la liberté de prescription aux médecins : ce qui n'empêchera pas chaque Etat de prendre des mesures particulières contre l'usage de certains médicaments charlatanesques.

Il ne saurait être question de donner vocation à tous les médecins de la communauté d'exercer indistinctement dans chacun des pays participants.

Par contre, on pourra unifier les normes des matières premières pharmaceutiques, alors qu'il ne viendrait pas à l'idée de standardiser toutes les spécialités. La libre circulation des médicaments de base n'entraînera pas la suppression du contrôle national des spécialités et leur remboursement uniforme dans chaque Etat.

Le maintien d'une originalité s'impose, il sera d'ailleurs une source d'émulation et de progrès.

c) Du traité de Communauté Européenne de la Santé.

La Communauté aura pour base un Traité qui devra contenir essentiellement deux sortes de dispositions :

1° Les unes de caractère impératif, précis, rapidement applicables. comprendront les obligations ou les interdictions que devront respecter les membres de la Communauté. Celle-ci aura pour rôle des les interpréter, d'éviter qu'elles ne soient violées et de sanctionner les infractions lorsqu'il y aura lieu. Telles seront, par exemple, en matière économique la suppression des droits d'entrée ou de sortie entre les Etats membres de la Communauté pour les produits entrant dans le fonds commun : ou encore la condamnation des pratiques déloyales de concurrence ;

2° Les dispositions du second groupe préciseront certaines des tâches à accomplir en coopération. Elles répondront surtout à un rôle de planification et d'études en commun de problèmes qui continueront à être résolus par les Etats dans l'exercice de leur souveraineté.

Les principaux objectifs à atteindre seront fixés dans le Traité, la Communauté en application de ceux-ci aura à déterminer le programme de ses études. Les bases des travaux pourront être jetées quasi immédiatement ; les réalisations concrètes en découleront dans un avenir plus ou moins proche. Ainsi, dans le cadre d'une planification hospitalière, la Communauté pourra avoir un programme de construction d'établissements, soit que ceux-ci deviennent sa propriété, soit qu'elle aide financièrement certains Gouvernements : mais elle aura aussi, et peut-être principalement, à intervenir pour permettre l'utilisation la meilleure des établissements existants sur l'ensemble de son territoire.

d) Du fonctionnement d'une Communauté Européenne de la Santé.

Il reste à définir la forme sous laquelle une coopération pourra être organisée entre les Etats d'Europe, dans le domaine de la Santé.

1. – L'Organisation.

L'expérience tirée du fonctionnement des organisations internationales de santé montre la nécessité d'établir des liaisons suffisantes entre les techniciens qui discutent dans leurs Assemblées et les hommes politiques qui ont compétence pour prendre les décisions dans leurs pays respectifs.

Sous réserve de certains aménagements, l'Organisation adoptée par la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier nous servira de modèle.

Les institutions propres à la Communauté comprendront donc un organe délibérant et exécutif : la Haute Autorité. Celle-ci assurera l'exécution du Traité et sera assistée d'un Comité Consultatif dont les membres auront une connaissance particulière des sciences ou des industries touchant à la Santé. Un organisme de liaison des pays constituant la Communauté : le Conseil des Ministres, devra harmoniser l'action de la Haute Autorité avec la politique sanitaire des différents gouvernements.

Enfin, cette nouvelle organisation utilisera les institutions non techniques du plan Schuman, à compétence générale, politique et juridictionnelle.

2. – Le financement.

La Communauté disposera de ressources financières indépendantes qui seront couvertes par divers moyens:

tout d'abord, le produit d'une taxe appliquée aux ventes de médicaments et de matériel médico-chirurgical et aux prix de journée des établissements de soins.

En second lieu, les rémunérations versées aux laboratoires de recherches autonomes créés par la Haute Autorité en contre-partie des travaux effectués pour le secteur privé.

En outre, la Haute Autorité, comme celle du Plan Schuman, pourra être habilitée à se procurer les fonds nécessaires à sa mission en contractant des emprunts.

Elle pourra aussi recevoir à titre gratuit.

[2] 30. September 1952: Der französische Botschafter in London, René Massigli, ist vom Nutzen einer britischen Mitgliedschaft überzeugt, warnt jedoch davor, auf supranationale Elemente zu bestehen.²

[...]

Je n'ai pas de doute sur l'intérêt que l'on portera, du côté britannique, à un projet dont l'ampleur et l'utilité frapperont les imaginations. Cet intérêt me paraît d'autant plus certain que les administrations anglaises compétentes collaborent avec une remarquable application aux organisations sociales issues du traité de Bruxelles. Dans la mesure où le plan français tend à un élargissement du champ d'activité de ces organisations, nous pouvons être sûrs d'un concours britannique.

Si, toutefois, la création d'une autorité supra-nationale est un élément à nos yeux indissolublement lié au plan lui-même, dans ce cas je ne pense pas que beaucoup d'illusions nous soient permises sur une éventuelle adhésion du Gouvernement britannique.

Son abstention serait regrettable. La Grande Bretagne est sans doute le pays européen qui a mis sur pied le système le plus "progressif" en matière de santé publique, et elle n'a pas attendu la création d'une communauté pour assurer à tout étranger, dans ce domaine, le bénéfice de l'ensemble des avantages accordés aux citoyens britanniques. L'Angleterre d'autre part, joue un rôle éminent dans l'étude et la fabrication des médicaments et des appareils apparus depuis la dernière guerre. Enfin, la fabrication et l'exportation des radio-isotopes pour un usage médical ont pris dès maintenant un remarquable développement.

Il est peut-être permis de se demander si l'intérêt d'une collaboration britannique dans ces divers domaines ne justifierait pas certains sacrifices sur le plan de la doctrine.

² Télégramme de Massigli au Ministère des Affaires étrangères (30 septembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

- [3] 2. Oktober 1952: In einem Schreiben an den französischen Botschafter in London, René Massigli, werden Aspekte der britischen Mitgliedschaft in einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft erörtert.³

LONDRES

Les considérations que vous m'avez signalées par votre télégramme 4144/47 ont retenu mon attention. Comme le Foreign Office l'aura certainement noté, la Communauté de la Santé devrait, dans l'esprit de ses auteurs, comprendre en principe tous les membres du Conseil de l'Europe. Au moment où les débats de Strasbourg viennent encore de montrer combien les parlementaires européens se montrent soucieux de voir l'Angleterre participer étroitement à toutes les manifestations nouvelles de la vie européenne, le Gouvernement britannique pourrait, semble-t-il, saisir l'occasion qui lui est offerte dans un domaine où l'expérience des savants anglais serait particulièrement précieuse pour tous.

Je reconnais, comme vous, que la création d'une autorité supranationale, telle qu'elle est actuellement envisagée, pose un problème délicat. Dans l'hypothèse la moins favorable à la Grande-Bretagne, une formule d'association avec la future Communauté pourrait, en tous cas, semble-t-il, être recherchée.

- [4] 2. Oktober 1952: In einem Schreiben an Außenminister Robert Schuman drückt die im Quai d'Orsay ansässige Europaabteilung den Wunsch aus, die Kolonien in Nordafrika in die Überlegungen mit einzubeziehen.⁴

a.s : La communauté européenne de santé et l'Afrique du Nord.

Se référant au télégramme circulaire n°128 du 25 septembre du Département (Direction générale politique-Europe) concernant l'initiative prise par la France en faveur d'une communauté européenne de la santé, le Secrétariat des Conférences a l'honneur d'attirer l'attention de la Direction d'Europe sur l'importance qui s'attacherait, à son avis, à inclure dans le champ d'application de cette communauté les départements français d'Algérie, la Tunisie et le Maroc.

Comme le sait la Direction, le gouvernement français s'est, dès la création de l'Organisation mondiale de la Santé, préoccupé d'obtenir le rattachement de nos protectorats à la région européenne de l'Organisation. Il a soumis à l'O.M.S. une proposition formelle dans ce sens en janvier 1951. Cette initiative s'inspirait essentiellement du souci d'éviter que l'Afrique du Nord française, qui n'avait été jusqu'alors intégrée dans aucune des régions constituées par l'O.M.S., ne soit rattachée au bureau régional pour la Méditerranée orientale dont le siège est au Caire.

La France avait appuyé sa proposition sur un ensemble de considérations d'ordre géographique, économique et épidémiologique (voir note ci-jointe) dont la valeur était difficilement contestable.

³ Télégramme de la Direction Générale Politique – Europe à l'Ambassade de France à Londres (2 octobre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

⁴ Note pour la Direction d'Europe (2 octobre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

Néanmoins, et en dépit du désir formellement exprimé par le Maroc et la Tunisie qui venaient d'être admis à l'O.M.S. en qualité de membres associés, notre proposition s'est heurtée devant la dernière assemblée mondiale de la santé (mai 1952) à une opposition véhémente et passionnée des pays arabes qui, avec l'appui d'un certain nombre de pays de tendance anticolonialiste, ont transporté la question du plan technique qui était le seul que devait considérer l'Assemblée, sur un plan purement politique, révélant ainsi clairement leurs arrières pensées concernant le rattachement de l'Afrique du Nord au bureau du Caire. Nous avons pu obtenir in extremis, non sans grandes difficultés, que l'Assemblée rattache provisoirement le Maroc, l'Algérie et la Tunisie à la région européenne, en attendant les résultats de l'étude qu'elle a demandée au Conseil exécutif d'effectuer sur les règles et critères applicables au rattachement de tous territoires à une région.

Cette étude doit être soumise à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé (en mai 1953) devant laquelle reviendra donc la question du rattachement.

Il n'est pas douteux que notre position serait considérablement affaiblie dans les débats qui auront lieu à l'O.M.S et dont dépend le rattachement définitif de nos deux protectorats à la région européenne de cette Organisation, si le Maroc et la Tunisie n'étaient pas étroitement associés à la communauté européenne de la santé actuellement envisagée.

Indépendamment des considérations de politique générale qui lui paraissent militer dans le même sens, notamment sur le plan et dans la perspective des rapports franco-tunisiens et franco-marocains, le Secrétariat croit devoir attirer la particulière attention de la Direction sur cet aspect de la question.

Il attacherait du prix à connaître le sentiment de la Direction sur la suggestion formulée dans la présente note et sur la suite qui pourrait lui être réservée.

[5] 8. November 1952: Der französische Industrieminister, Jean-Marie Louvel, sieht in diesem Brief an seinen Kollegen Ribeyre ernste Probleme für eine Realisierung des Pools.⁵

Objet: Pool européen de la Santé

A la suite de la communication que vous avez présentée au Conseil des Ministres du 24 septembre 1952, j'ai fait procéder par mes services à l'étude des répercussions qu'aurait l'application d'un traité instituant la Communauté Européenne de la Santé, sur la marche des industries dont j'ai la tutelle.

Cette étude n'est à ce jour pas entièrement achevée, mais je tiens dès à présent, à vous communiquer mes premières conclusions.

Le projet de pool européen de la Santé prévoit l'institution d'un marché commun pour les industries chimiques pharmaceutiques. Du premier examen auquel mes services se sont livrés, il ressort que cette institution se heurte à de sérieuses difficultés résultant notamment de l'impossibilité pratique de délimiter exactement le domaine des produits chimiques pharmaceutiques.

En effet, l'industrie chimique moderne est extrêmement complexe, la plupart des produits chimiques employés en pharmacie étant en même temps employés dans d'autres industries qui représentent souvent une consommation bien plus grande que la préparation des spécialités pharmaceutiques. En outre, cette situation est essentiellement changeante : suivant les progrès de la science, tel produit qui n'avait pas d'usage pharmaceutique, trouve ultérieurement une application dans ce domaine, et inversement certains produits anciennement consommés sur

⁵ Lettre de Jean Marie Louvel à Paul Ribeyre (8 novembre 1952), MAE, série DE-CE Vol. 524.

prescription du corps médical sont remplacés par d'autres. La question de frontière est donc extrêmement difficile à établir.

De plus, étant donné l'évolution considérable prise dans les dernières années par l'industrie chimique, celle-ci a tendu de plus en plus à organiser rationnellement ses productions. La conséquence en est qu'un corps est rarement produit d'une façon isolée mais qu'il fait généralement partie d'un cycle complexe de fabrications intéressant les domaines les plus divers de l'activité économique ; il est bien évident que la mise en marché commun de l'un des produits fabriqués ne peut, à ce moment, être réalisé sans répercussions sur d'autres fabrications.

Je ne pense donc pas que l'on puisse sérieusement courir le risque d'intégrer toute la chimie dans un marché commun, ce à quoi reviendrait finalement le projet, sans qu'au préalable l'ensemble des conditions de production : énergie sous ses différentes formes, salaires, charges sociales et fiscales, ait été égalisé pour tous les pays participant à la Communauté.

Il faut enfin ne pas perdre de vue que bien souvent le conditionnement, l'emballage, les marges résultant de l'application des taux de marque des spécialités pharmaceutiques, constituent des éléments importants du prix, la part du produit chimique de base restant faible.

C'est pourquoi je n'estime pas que l'intégration dans un marché commun des produits de base et des spécialités, soit nécessaire pour obtenir le but recherché.

Les considérations qui précèdent ne devraient pas par ailleurs, gêner le développement de l'initiative généreuse du Gouvernement français. Il me semble pour ma part qu'une uniformisation des législations de la fabrication unique des Pharmacopées constitueraient déjà un progrès sérieux sans qu'il soit utile d'exposer une industrie française aussi importante que celle de la chimie.

Pour les autres industries intéressées : matériel médico-chirurgical, matériel radio-électrique, ouate et pansements, le risque inhérent à la mise en pool me paraît également important et je dois faire les mêmes réserves que pour les industries chimiques.

L'enquête en cours dans mes services me donnera certainement des éléments d'appréciation plus détaillés ; mais les délégués des pays de l'O.E.C.E. devant se réunir dans le courant du mois de Décembre pour discuter du projet français, j'ai tenu dès à présent, à vous faire nettement connaître mon point de vue, afin que vous puissiez en tenir compte pour les prochains pourparlers diplomatiques.

Signé : Jean-Marie LOUVEL

[6] 10. November 1952: Der Präfekt der Region Bas-Rhin wünscht sich, dass der Sitzungsort der zukünftigen Gesundheitsgemeinschaft in Straßburg angesiedelt sei.⁶

Strasbourg, le 10 Novembre 1952

Objet : Organisation d'une Communauté Européenne de la Santé

J'ai l'honneur de vous informer que, mis au courant du projet relatif à la création d'une Communauté Européenne de la Santé, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins vient, dans sa dernière séance, d'émettre le vœu que le siège de cette Communauté Européenne soit établi à STRASBOURG.

⁶ Lettre du Prefet du Bas-Rhin à Monsieur le Ministre des Affaires étrangères (10 novembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

Monsieur le Secrétaire Général du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins m'a prié de vous communiquer ce vœux que je crois devoir appuyer, car il serait de l'intérêt général des Institutions Européennes aussi bien que de l'intérêt plus particulier de la ville de Strasbourg que toutes les Institutions futures de l'Europe fussent rassemblées en un seul lieu, et de préférence en celui où le Conseil de l'Europe est déjà installé.

LE PREFET,
Demange

[7] 13. November 1952: Der französische Industrieminister, Jean-Marie Louvel, schildert auch Außenminister Schuman seine Bedenken und schlägt einen Aufschub der Verhandlungen vor.⁷

[...]

Il m'est apparu que le traité envisagé intéresse beaucoup plus fortement que je ne le pensais les industries placées sous ma tutelle.

Je vous suggère de reculer la date initialement fixée pour les premiers pourparlers diplomatiques.

Je ne puis, en effet, dans un délai aussi bref que celui qui m'est laissé dans le cas du pool européen de la santé, faire un tour d'horizon suffisamment approfondi des questions que mes représentants auront à débattre.

signé : J.-M. Louvel

[8] 14. November 1952: Der französische Botschafter in London, René Massigli, ist nicht sehr optimistisch was eine britische Beteiligung angeht, sollte die Supranationalität als *conditio sine que non* erhalten bleiben.⁸

Ainsi que M. de Crouy l'avait fait observer par téléphone au Département, c'est dans l'intérêt même de notre projet de communauté européenne de la santé qu'il paraissait essentiel de ne pas présenter ici notre convocation à la réunion du 12 dans les termes employés par la circulaire n° 144 du Département. Je me réfère à cet égard à mon tg n° 4144 du 30 septembre. En demandant de prime abord au Gouvernement anglais son "accord" sur des principes généraux entraînant la création d'une autorité supra-nationale, nous évoquions inopportunistement la procédure qui a suscité ici tant de réactions au moment où était lancé le projet d'une communauté charbon-acier. En présentant ainsi les choses, nous ne pouvions que nous attendre, au stade actuel, à une réponse négative. Faire d'un accord préalable une condition de présence à la réunion serait provoquer l'abstention de l'Angleterre et, par contre-coup, les hésitations d'autres pays. Celles-ci compliqueraient forcément la tâche. La réminiscence d'errements passés pourrait même rendre plus difficile une collaboration ultérieure des Anglais avec la future organisation.

C'eût été d'autant plus regrettable que l'opinion britannique a évolué depuis le moment où a été lancé le projet de communauté charbon-acier. Actuellement, il est de bons esprits qui commencent à se demander si le moment n'est pas venu de réviser l'attitude anglaise à l'égard des organisations européennes, s'il n'est pas nécessaire de faire un effort en vue d'une association plus étroite avec l'Europe. Ce serait compromettre cette évolution que de poser brutalement une question nouvelle sous sa forme la plus difficilement acceptable pour l'opinion

⁷ Lettre de Jean Marie Louvel à Robert Schuman (13 novembre 1952), MAE, série DE-CE Vol. 524.

⁸ Télégramme de Massigli à Schuman (14 novembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

anglaise. Celle-ci demande à réfléchir avant de se décider et à peser ce qu'elle accepte avant de s'engager.

Dans le cas d'espèce, notre dossier est bon, nos arguments sont solides, ne vaudrait-il pas mieux laisser la réalité des choses s'imposer peu à peu aux esprits et les amener finalement au but que nous nous proposons? Cette façon de procéder est celle qui convient à la tournure particulière de caractère anglais et qui comporte ici le plus de chances de succès.

Avec l'accord reçu du Département par téléphone et confirmé par le tg n° 18.664, certaines modifications ont été apportées par cette ambassade au dernier paragraphe de la note qui a été remise au Foreign Office en exécution de votre circulaire n° 144. J'en adresse copie au Département par la valise.

En remettant cet aide-mémoire à Sir Pearson Dixon, M. de Crouy a exposé les raisons que nous faisons estimer souhaitable la création d'une communauté européenne de la santé. Il n'a pas laissé de doute sur notre désir de voir, dans un souci d'efficacité, les particularismes nationaux s'incliner devant la nécessité des réalisations communes. Mais il a souligné que nous attachions à la participation de l'Angleterre un prix tout particulier, que nous ne lui demandions à cet égard aucun engagement préalable de principes, que nous serions, au contraire, heureux de connaître ses observations à ce sujet. C'est pourquoi nous espérons que les représentants britanniques seraient présents à la réunion du 12 et exposeraient leur point de vue sur les questions à étudier. Il serait alors possible d'orienter les travaux dans le sens qui se dégagerait des discussions et de les poursuivre avec l'appui et la collaboration britannique.

MASSIGLI

[9] 18. November 1952: Der Minister für die französischen Überseegebiete, Pierre Pflimlin, nimmt in einem Schreiben an Außenminister Robert Schuman zur Problematik der Einbeziehung der Kolonien in Nordafrika Stellung.⁹

J'ai l'honneur de vous faire connaître les observations particulières qu'appelle de ma part et de la part de M. le Secrétaire d'Etat à la France d'Outre-Mer le projet de création d'une Communauté Européenne de la Santé que M. le Ministre de la Santé Publique a récemment présenté, avec votre accord, au Conseil des Ministres et qui a recueilli son approbation.

En premier lieu, nous partageons entièrement le souci de prudence qui a conduit M. le Ministre de la Santé Publique à ne pas mentionner les Territoires d'Outre-Mer dans sa communication afin de ne pas préjuger prématurément des solutions qui seraient apportées au problème difficile posé par leur intégration éventuelle à la Communauté. Non seulement nous estimons que cette attitude était nécessaire mais nous pensons que pendant quelque temps encore il convient de s'y tenir.

Il nous apparaît cependant que la discrétion ne doit pas aller jusqu'à négliger d'étudier le problème posé par les relations des Territoires d'Outre-Mer avec la Communauté Européenne de la santé.

D'une part, en effet, des Gouvernements étrangers ne manqueront certainement pas de poser ce problème explicitement lorsqu'ils seront amenés à faire connaître leur opinion sur le projet, ou à participer aux travaux préparatoires à sa création. D'autre part, il est pratiquement impossible que la République Française semble négliger d'apporter à certains de ses Territoires le bénéfice sanitaire et social que les nations membres sont en droit d'attendre de leur participation à la Communauté Européenne de la Santé. Enfin il s'agit d'un problème riche de données techniques et politiques complexes et il n'est pas trop tôt pour l'étudier.

⁹ Lettre de Pierre Pflimlin à M. Robert Schuman (18 novembre 1952), MAE, série DE-CE Vol. 524.

D'un premier examen il ressort d'ailleurs que, techniquement parlant, la participation des Territoires d'Outre-Mer à la Communauté Européenne de la Santé ne rencontre pas de difficultés fondamentales.

En matière de recherches et travaux scientifiques ou de réglementation sanitaire, il sera sans doute nécessaire d'harmoniser l'action de la Communauté Européenne de la Santé avec celle d'organisations techniques internationales préexistantes comme l'Organisation Mondiale de la Santé. Mais la Communauté Européenne de la Santé, disposant d'un pouvoir exécutif que n'ont pas ces institutions, sera néanmoins en mesure de jouer un rôle nouveau et efficace.

En matière de réglementation des professions médicales et paramédicales il faudra tenir compte des situations acquises par certains praticiens titulaires de diplômes locaux, et des problèmes politiques et psychologiques posés par l'éventuelle immigration de diplômés d'Etat étrangers dans les Territoires d'Outre-Mer. Mais ces exigences pourront sans doute être satisfaites, d'autant qu'il ne semble pas que la Communauté Européenne, de la Santé puisse envisager une standardisation brutale des professions ou une libération inconditionnée des échanges de praticiens.

Enfin, en ce qui concerne la production, les échanges et la consommation des biens d'équipement sanitaire et des médicaments, les bénéfices que la France métropolitaine peut attendre de la Communauté Européenne de la Santé seront profitables aux Territoires d'Outre-Mer et les garanties que celle-là posera exiger vaudront dans l'ensemble pour ceux-ci. Toutefois, bien que les Territoires d'Outre-Mer ne possèdent pas dans ce domaine d'industries propres, il sera indispensable de réserver leur droit à l'industrialisation dans les limites de leurs possibilités réelles et de tenir compte de l'existence chez eux de productions naturelles susceptibles d'un usage pharmaceutique. Par ailleurs, l'équipement sanitaire, et l'action médicale en général, dans les Territoires d'Outre-Mer relèvent de techniques adaptées aux situations locales; il faudra donc que la Communauté européenne de la Santé ne procède pas à des assimilations inconsidérées et respecte la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre, dans ces Territoires, une "politique" sanitaire qui, tout en s'insérant dans l'ensemble de notre politique sanitaire, doit présenter des aspects originaux. Il ne semble pas cependant qu'il y ait là des obstacles dirimants à la participation des Territoires d'Outre-Mer à la Communauté Européenne de la Santé.

Au reste, une étude plus approfondie des divers problèmes techniques posés par cette participation a été entreprise. Bien qu'elle ne puisse pas prétendre encore à une extrême rigueur étant donné la relative (et inévitable) imprécision du projet de Communauté Européenne de la Santé dans son état actuel, cette étude nous permettra de formuler un jugement technique plus détaillé.

Elle ne saurait d'ailleurs infirmer les deux principes fondamentaux qui inspirent notre position dans cette affaire : procurer aux Territoires d'Outre-Mer tout le bénéfice social qu'ils peuvent retirer de leur participation à une institution supra-nationale visant à l'utilisation la meilleure des ressources propres de ses membres; respecter leur personnalité feu triple point de vue de leurs besoins sanitaires, de leur développement économique et de la participation active des autochtones à la vie des institutions sociales de leurs territoires.

Les considérations techniques qui précèdent ne prennent toutefois leur sens que si on les rapproche des considérations de politique générale qui ne vous échappent pas. Nous désirons cependant préciser qu'il serait vain de prétendre limiter le problème de la participation des Territoires d'Outre-Mer à la Communauté Européenne de la Santé à ces données techniques, et que sa solution sera conditionnée par celle qui sera apportée au problème des relations entre les Territoires d'Outre-Mer et l'Europe dans son ensemble.

Par ailleurs je tiens à vous signaler qu'au moment où le Parlement sera appelé à prendre position sur un projet susceptible d'engager l'avenir des Territoires Français d'Outre-Mer, il y aura lieu de consulter l'Assemblée de l'Union Française.

En toute hypothèse il nous apparaît que la participation de mon Département aux travaux préparatoires concernant la Communauté Européenne de la Santé est indispensable.

Il est donc éminemment souhaitable que des représentants du Secrétariat d'Etat à la France d'Outre-Mer et de mon Ministère soient convoqués régulièrement aux conférences

préparatoires et aux réunions de travail qui seront organisées sous votre autorité et sous celle de M. le Ministre de la Santé Publique.

Signé : Pierre PFLIMLIN

[10] 1. Dezember 1952: Das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland wünscht eine Verschiebung der Konferenz, um mehr Zeit für die Aufarbeitung der Dossiers zu haben.¹⁰

AUSWÄRTIGES AMT

NOTE VERBALE

L'Auswärtiges Amt a l'honneur d'accuser réception de la note verbale n° 3065, en date du 8 Novembre 1952, du Haut-Commissariat de la République française.

Le Gouvernement fédéral accueille avec faveur le principe du projet d'une Communauté européenne de la Santé qui fait l'objet de la note n° 2620, en date du 26 Septembre 1952, du Haut-Commissariat, et est disposé à discuter ce projet avec les Gouvernements des Etats membres du Conseil de l'Europe et avec la Suisse. Il estime, d'autre part, comme le Gouvernement français, qu'il convient de préciser, au cours d'une réunion préparatoire des Ministres, les questions qui feront l'objet de la négociation à ce sujet.

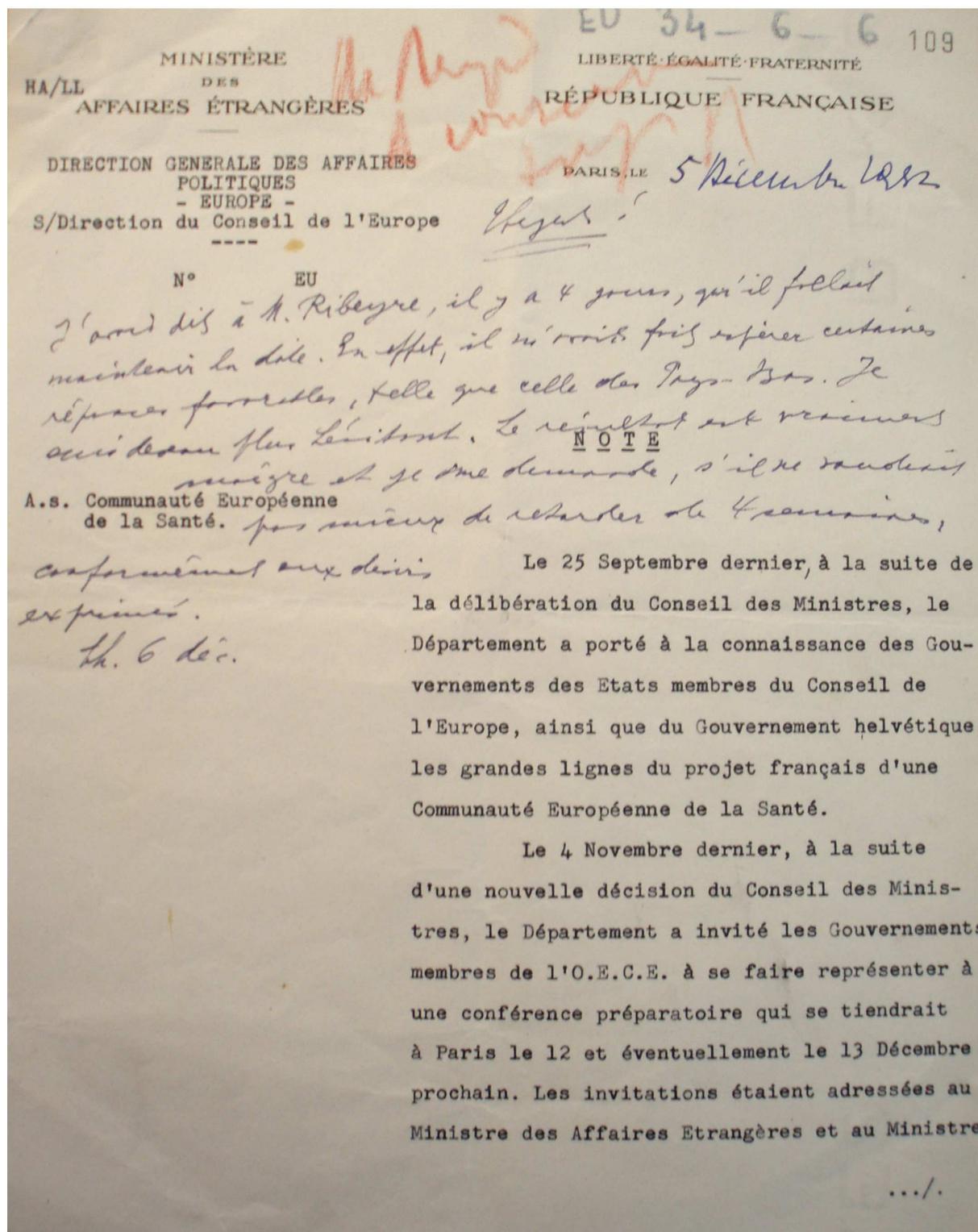
Le Gouvernement fédéral souhaiterait toutefois voir reporter cette réunion préparatoire, que le Gouvernement français envisage pour les 12 et 13 Décembre, au début de l'année prochaine, parce qu'il n'a pas encore été possible aux services allemands compétents d'étudier la question avec le soin nécessaire et parce que c'est seulement sur la base d'une telle étude que le Gouvernement fédéral sera en mesure d'apporter aux discussions prévues la contribution positive que l'on attend de lui.

Il serait d'autre part reconnaissant de la communication de tous éléments d'information complémentaires qui lui permettraient de se faire une idée plus précise des mesures prévues, en relation avec le Plan, en matière économique et sociale.

Bonn, le 1^{er} Décembre 1952

¹⁰ Note verbale de l'Auswärtiges Amt (1 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

[11] 5. Dezember 1952: In einem handschriftlichen Zusatz zeigt sich Außenminister Schuman enttäuscht über die mageren Rückmeldungen bisher und erwägt eine Verschiebung der Konferenz.¹¹



¹¹ Note de la Direction générale des Affaires politiques – Europe – s/Direction du Conseil de l'Europe (5 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

chargé du département technique intéressé dans chacun de ces pays.

L'état actuel des réponses est le suivant :

Grande-Bretagne : Le Gouvernement britannique n'a pas caché qu'il ne comptait pas faire partie d'une Communauté de la Santé qui serait sur le modèle de la Communauté du Charbon et de l'Acier, mais il a accepté d'envoyer une délégation, que présidera M. Nutting, à la Conférence de Paris.

Luxembourg : Le Gouvernement luxembourgeois a accepté en principe de se faire représenter à la conférence préparatoire.

Grèce : Le Gouvernement hellénique est prêt à se faire représenter à la conférence, mais souhaiterait que la date de celle-ci fût retardée d'un mois.

Italie : Même attitude que le gouvernement grec.
^{En outre}
~~Cependant~~, le Gouvernement italien préférerait que la Conférence des Ministres fût précédée d'une réunion d'experts chargés de déblayer le terrain.

République Fédérale d'Allemagne : Même attitude que les Gouvernements ~~grec et italien.~~

Belgique : Le Gouvernement belge n'a pas encore pris de décision. Les services techniques de Bruxelles ont cependant indiqué à notre Ambassade qu'ils esti-

.../.

maient que l'étude de la question n'était pas suffisamment avancée pour que les Ministres belges puissent se rendre le 12 à Paris. Si la date était maintenue, la Belgique se contenterait d'envoyer un observateur. ~~à Paris.~~

Norvège : Les services techniques norvégiens se sont tous prononcés contre l'entrée de la Norvège dans une éventuelle Communauté de la Santé. D'autre part, il sera matériellement impossible aux Ministres norvégiens d'assister à la réunion préparatoire. Le Gouvernement envisage toutefois la possibilité d'envoyer un observateur.

Irlande : Les services techniques irlandais ne paraissent pas favorables au principe de l'établissement d'une Communauté de la Santé et auraient déconseillé au Ministre de la Santé Publique de participer à la Conférence. Une réponse définitive nous parviendra ultérieurement.

Pays-Bas : Le cabinet néerlandais ne fixera définitivement son attitude que d'ici 1 ou 2 jours. Suivant notre Ambassadeur à La Haye, il se rallierait aux vues du Gouvernement italien sur la nécessité de faire précéder la Conférence des Ministres d'une réunion d'Experts.

Aucune réponse n'a été reçue des autres

.../.

pays invités (Turquie, Suède, Islande, Suisse, Portugal, Danemark, Autriche).

Le gouvernement sarrois a fait savoir qu'il acceptait de se faire représenter au sein de la Délégation française.

Le Ministre de la Santé Publique a demandé au Directeur d'Europe de venir le voir dans la matinée du 6 Décembre pour faire le point et préparer la conférence. Dans l'état actuel des réponses des autres pays la question se pose de savoir s'il ne convient pas de retarder la première réunion : seuls, en effet, pour le moment, la Grande-Bretagne - dont on connaît d'ailleurs les tendances - et le Luxembourg ont accepté de participer à la conférence à la date prévue du 12 Décembre. /.

[12] 6. Dezember 1952: François Seydoux, ein hochrangiger Beamter im französischen Außenamt, übermittelt allen teilnehmenden Ländern die Information, dass die Konferenz wie geplant in Paris stattfindet.¹²

Le Gouvernement français ne méconnaît pas les préoccupations manifestées par certains gouvernements qui, tout en se montrant favorables au principe d'une Communauté de la Santé, auraient souhaité un ajournement de la conférence préliminaire, prévue à Paris pour le 12 décembre. Il comprend que les services techniques des Etats intéressés n'aient pu terminer encore l'étude des problèmes multiples que soulève notre proposition.

Il ne lui paraît pas, toutefois, que les arguments invoqués soient de nature à justifier un ajournement de la réunion à laquelle plusieurs gouvernements ont d'ailleurs déjà accepté à participer.

¹² Télégramme de F. Seydoux destiné aux pays participants à la conférence préparatoire (6 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

Celle-ci n'a jamais eu pour but, dans notre esprit, d'examiner tous les points sur lesquels pourrait porter le futur traité. Ce sera la tâche des experts au cours de discussions ultérieures qui pourraient se tenir au début de l'année prochaine.

Encore faut-il que les gouvernements décident de faire entreprendre ces travaux par leurs experts et qu'ils donnent à ceux-ci les directives nécessaires. Si le Gouvernement français n'attend pas de la conférence des Ministres qu'elle prenne position sur les problèmes techniques, il souhaite qu'elle dégage des principes généraux, en vertu desquels seraient menées les études.

Il appartiendrait à la conférence de fixer notamment le cadre institutionnel de la future Communauté et de déterminer ses principaux domaines d'activité. Il est évident que tout examen approfondi de ces questions ne peut être fait que par des spécialistes. La conférence devrait décider en outre s'il y a lieu d'inviter d'autres Etats européens, non membres de l'O.E.C.E. à participer aux travaux d'experts.

Le Gouvernement français ne pense donc pas qu'il soit utile de retarder une réunion à l'échelon des Ministres, qui seule peut permettre aux études pratiques la première impulsion.

Je vous serais obligé de transmettre ces considérations au gouvernement auprès duquel vous êtes accrédité et de lui indiquer le prix que nous attachons à ce que sa délégation soit en mesure de prendre position sur les points mentionnés ci-dessus.

La conférence se tiendra au Ministère des Affaires Etrangères le 12 décembre. Dans la matinée, une courte séance d'inauguration sera consacrée à un discours d'ouverture. Après un déjeuner, auquel sont conviés les chefs de délégation, les travaux commenceront à 15 heures sous la présidence de M. Ribeyre, Ministre de la Santé Publique. Les débats pourraient éventuellement se poursuivre le samedi matin 13 décembre.

Signé : F. Seydoux

[13] 8. Dezember 1952: Das irische Außenministerium schreibt über die Gründe, warum Irland nicht an der internationalen Konferenz in Paris teilnehmen kann.¹³

Le Ministère des Affaires Etrangères présente ses compliments à l'Ambassade de France et se réfère à la note de cette dernière N° 540 en date du 13 Novembre. Cette note demandait au Gouvernement d'Irlande de faire connaître son avis sur la proposition du Gouvernement français tendant à l'établissement d'une Communauté Européenne de Santé et invitait le Gouvernement de l'Irlande à se faire représenter à une réunion à Paris, les 12 ou 13 Décembre, où s'instaurerait une discussion préliminaire au sujet de cette proposition. Les autorités irlandaises ont l'honneur de faire parvenir à cet égard à l'Ambassade de France l'exposé suivant. La proposition du Gouvernement français, telle que l'exposait la note de l'Ambassade N° 474 du 10 Octobre 1952, a été soigneusement examinée par les autorités irlandaises compétentes. En raison même de la nature de cette proposition, dont l'objet essentiel est de développer la coopération internationale pour tout ce qui concerne l'allègement de la souffrance et l'institution de mesures hygiéniques, objet qui reçoit la pleine approbation du Gouvernement irlandais, cet examen a été effectué dans un esprit particulier de grande sympathie et de bonne volonté.

Les autorités irlandaises estiment que, pour éviter tout double emploi dans les efforts, chaque proposition tendant à instituer un nouvel organisme international relatif aux questions de santé devrait tenir compte du rôle joué par les nombreux organismes existant déjà dans ce domaine. Le principal organisme international de cet ordre est l'Organisation Mondiale de la Santé, dont les fonctions, indiquées dans le deuxième article de sa constitution, sont d'un caractère varié et de la plus grande étendue. Au surplus, le Conseil de l'Europe, l'Organisation internationale du

¹³ Note du Ministère des Affaires étrangères, Dublin à l'Ambassade de France (8 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

Travail, l'Organisation de l'Alimentation et de l'Agriculture ainsi que plusieurs autres organismes internationaux, s'occupent de questions telles que l'assistance sociale et médicale, la sécurité sociale, la nutrition, etc., qui sont toutes en rapport directs avec les problèmes de santé, qui, d'après ce qui a été indiqué, seront traitées par la nouvelle Communauté Européenne de la Santé. Il semble donc, que nombre d'activités qu'on aurait l'intention de confier à la nouvelle organisation sont déjà assurées par un ou plusieurs des organismes existants. En particulier, des matières telles que la mise en commun de la documentation, l'établissement d'une pharmacopée commune et la coordination des services préventifs sont déjà traitées par l'Organisation Mondiale de la Santé, tandis que le Conseil de l'Europe a rédigé des projets de conventions tendant à prévoir la réciprocité de traitement dans la législation sociale.

La Note de l'Ambassade du 10 Octobre souligne que le champ d'action de l'Organisation Mondiale de la Santé est trop universelle pour pouvoir s'adapter aux particularismes, mais, ainsi que le font remarquer les autorités irlandaises compétentes, c'est précisément pour surmonter cette difficulté que l'Organisation, dans sa période de formation, a prévu, et a, depuis, adopté une politique tendant à déléguer des fonctions spéciales aux comités et aux fonctionnaires régionaux. Les actuels Comité et Bureau régionaux européens de l'Organisation en question accomplissent d'ores et déjà avec efficacité quelques-unes des fonctions qui incomberaient à la nouvelle autorité envisagée. Ils pourraient également, si on le désirait, traiter celles des autres propositions qui seraient reconnues valables et dignes d'être résolues sur le plan international.

Les autorités irlandaises ne voient pas très bien quelles relations on compte établir entre la Communauté envisagée et les divers départements de santé nationaux. Elles ne voient pas bien non plus quel rôle cette Communauté compte assumer dans l'organisation et l'administration des services particuliers. Le développement et l'expansion des services de santé nationaux dépendent de l'action politique, sociale et économique des Gouvernements, et la proposition française semble d'ailleurs admettre qu'il est peu probable que les Gouvernements acceptent de céder à un organisme supranational leur droit de décider de leur propre politique en matière de santé.

Dans une telle éventualité, il semble que le rôle de la nouvelle Communauté serait celui d'un organisme général de planification et de coordination, or ce rôle ne paraît pas dépasser la compétence d'organismes déjà existants, tels que, par exemple, le Comité Régional pour l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Les autorités irlandaises, tout en reconnaissant et en appréciant les motifs généreux qui ont inspiré le Gouvernement français dans cette initiative, ne sont pas, cependant, convaincus que le besoin d'une organisation nouvelle dans le domaine de la santé et de la médecine se fasse actuellement sentir. Au reste, dans les présentes circonstances, elles estiment qu'elles ne seraient pas en mesure d'apporter une contribution positive à la réunion que le Gouvernement français organise pour les 12 et 13 Décembre en vue de discuter des conditions dans lesquelles pourrait se développer la nouvelle Communauté de Santé envisagée. C'est en tenant compte de ces raisons, que le Gouvernement irlandais croit devoir décliner la très aimable invitation du Gouvernement français à assister à cette réunion et lui en exprime ses regrets.

Le Ministère des Affaires Etrangères saisit cette occasion pour lui renouveler les assurances de sa haute considération.

Dublin, le 8 Décembre 1952.

[14] 8. Dezember 1952: Auf einer Konferenz von ranghohen Beamten im Quai d'Orsay wird kein gutes Haar an der Vorbereitung der internationalen Konferenz gelassen.¹⁴

PARIS, LE 8 Décembre 1952

NOTE

a/s : Pool Blanc.

Réunion du 8 Décembre chez M. Charpentier avec
M. François Seydoux,
M. Argot,
Peyreffitte,
Wormser,
Soutou,
Valéry,
Richard.

Les membres de la réunion ont été unanimes à constater que le Ministère de la Santé Publique avait embarqué très légèrement le Département dans ce projet de conférence en vue de la création d'un Pool Blanc.

Cependant le Ministre des Affaires Etrangères, sous l'insistance du Ministre de la Santé Publique a cru devoir confirmer par télégramme du 7 Décembre la convocation de cette réunion pour le 12 Décembre.

Seul le Gouvernement britannique enverra un représentant; on peut espérer tout au plus avoir des observateurs des autres pays.

Quant à l'objet même du Pool, il apparaît que les études nécessaires n'ont pas encore eu lieu (les Ministères intéressés sont très réservés : réserves du Ministre de l'Industrie et du Commerce, réserves analogues du Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale,...)

Le Ministre de la Santé Publique aurait fait valoir à M. Schuman que le Secrétariat des Conférences était étroitement associé à la préparation de ce Pool Blanc. Les choses ont été remises au point par Madame Labeyrie.

En conclusion, il est convenu que le Département fera savoir au Ministère de la Santé Publique qu'il fera son possible pour que la conférence, qui se présente très mal, se déroule de son mieux. Elle se réduira en fait à un exposé de MM. Schuman et Ribeyre et propose le renvoi de la question à un comité d'experts. Une procédure analogue fut suivie en ce qui concerne le Pool Vert.

[15] 10. Dezember 1952: Der französische Botschafter in Portugal Dumaine analysiert die Gründe für die portugiesische Absage.¹⁵

En déclinant notre invitation le gouvernement portugais réitère l'attitude qu'il adopte chaque fois qu'est demandée son adhésion à des organismes internationaux dont le but ne lui paraît pas d'emblée suffisamment clair ni concernant ses intérêts immédiats. Ceux-ci ont déterminé le

¹⁴ Note du Secretariat des Conférences (8 décembre 1952), MAE série Nations Unies, sous-série Organisations Internationales, 1944-1959, Vol. 324.

¹⁵ Télégramme de l'Ambassadeur de France au Portugal Dumaine au Ministère des Affaires Etrangères (10 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

Portugal à rester en expectative pour sa participation au Pool vert, et à décliner aujourd'hui son inclusion dans la Communauté Européenne de la Santé.

La même discrimination a été faite sur le plan de la politique générale quand le Portugal a décidé de faire partie de l'O.E.C.E. puis de la Communauté Atlantique mais a refusé d'être membre du Conseil de l'Europe.

A cette conception peut-être trop étroite de son intérêt immédiat s'ajoute la méfiance qu'inspirent au gouvernement portugais les discussions dans les aréopages internationaux dont les buts sont imprécis. Après le dépit ressenti à l'origine pour n'avoir pas été élu aux Nations Unies, le gouvernement portugais accuse actuellement une satisfaction visible de n'en pas faire partie.

Par ailleurs, même la récente élection de l'Espagne à l'UNESCO ne semble pas décider le Portugal à poser sa candidature à cet organisme.

De cette défiance à l'égard de cette forme de coopération internationale, nous ne devons pas tirer ombrage ni du dépit, car les intérêts portugais sont fréquemment très étroitement apparentés aux nôtres, notamment en ce qui concerne nos territoires respectifs en Afrique au sud du Sahara et les positions respectives en Extrême Orient.

Nous en avons eu souvent la preuve car, en maintes occasions, nous avons bénéficié à l'appui intelligent de délégués portugais à des organismes techniques internationaux.

DUMAINE

[16] 12. Dezember 1952: Der französische Botschafter in den Niederlanden Garnier schreibt über eine überraschend starke Ablehnung Willem Beyens gegenüber dem Weißen Pool.¹⁶

PRIORITE ABSOLUE

Les Ministres ont prononcé hier soir devant la Deuxième Chambre des Etats Généraux d'importantes allocutions dont j'enverrai une analyse détaillée et commentée par un télégramme ultérieur.

J'en extrais immédiatement le passage consacré par M. Beyen à la question du pool de la santé publique. Le Ministre des Affaires Etrangères dépassant sensiblement les réserves qu'il m'avait exprimées lors de notre dernier entretien (mon tg n° 1262) a déclaré que son Gouvernement n'avait nullement l'intention d'étendre l'intégration européenne au domaine de la santé publique.

J'ajoute que M. Beyen parlait sans texte et qu'au cours de son discours, en partie improvisé, il a peut être été un peu plus loin que le Conseil des Ministres n'avait, semble-t-il, jusqu'à présent envisagé de le faire?

GARNIER

¹⁶ Télégramme de l'Ambassadeur de France aux Pays-Bas Garnier au Ministère des Affaires Etrangères (12 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

[17] Dezember 1952: Vor Beginn der Konferenz wird eine erklärende Note zum Weißen Pool an alle Teilnehmer versandt. Darin finden sich detaillierte Ausführungen über die zu schaffende Europäische Gesundheitsgemeinschaft.¹⁷

III. — NOTE EXPLICATIVE SUR L'AVANT-PROJET DE PLAN DE TRAITE

TITRE I

DE LA COMMUNAUTE EUROPEENNE DE LA SANTE

Il semble nécessaire de grouper dans un TITRE Ier les diverses dispositions générales fixant les buts auxquels répond l'institution d'une Communauté Européenne de la Santé, les définitions qu'elle appelle, ses principes d'action et sa situation juridique dans le cadre de la vie internationale.

Chapitre premier

Institution de la Communauté.

L'opportunité de la création d'une Communauté Européenne de la Santé doit s'apprécier en fonction :

- du but poursuivi,
- des intérêts qui s'y rattachent,
- des possibilités des organismes déjà existants : O.M.S. et son bureau régional pour l'Europe, Comité de Santé Publique du Traité de Bruxelles,
- des difficultés à vaincre.

Il est hors de doute que pour les malades il n'y a que des avantages à tirer de la création d'une Communauté Européenne. Les avis sont certainement unanimes sur l'intérêt d'une action commune. Par contre, des intérêts particuliers légitimes risquent d'être lésés si certaines précautions ne sont pas prises.

Chapitre 2

Définition.

La Communauté Européenne de la Santé, comme celle du Charbon et de l'Acier, est définie par sa mission :

Une Communauté Européenne de la Santé sera chargée de coordonner et de perfectionner la protection sanitaire et sociale dans les Etats participants ; elle aura pour mission, par la mise en commun des ressources destinées à soulager malades et infirmes, de contribuer au bien-être moral et physique des populations.

Elle répond ainsi à un double but :

- 1° S'inscrivant dans une politique qui cherche à réaliser progressivement l'intégration européenne, elle apparaît comme la première pierre d'une solidarité de fait sur laquelle doit s'édifier une plus large communauté ;
- 2° Par son souci profond de l'homme, sans distinction de profession ou de nationalité, elle s'impose comme un devoir moral aux gouvernements dont l'idéal reste d'améliorer le bien-être et le bonheur des populations.

La mise en commun des ressources susceptibles de conduire à ce résultat suppose donc une triple Communauté culturelle, professionnelle et économique, qui nécessite une unification progressive des législations des pays membres.

Chapitres 3 et 5

Obligations et principes d'action de la Communauté.

La Communauté associera parallèlement les biens culturels, les ressources techniques ou économiques et les valeurs humaines. Elle tendra à organiser un vaste échange de tous les moyens auxquels il est fait appel pour l'amélioration de l'état sanitaire des peuples. Elle cherchera enfin à établir les bases d'un marché commun pour les médicaments et les produits

¹⁷ Note explicative sur l'avant-projet de plan de traité, in: Documentation française (Hg.), Notes et documents concernant la communauté européenne de la santé (=Notes et études documentaires Nr. 1718), Paris 1953, S.7-14.

pharmaceutiques, les pansements, le matériel médico-chirurgical, les ressources climatiques et thermales.

Il serait sans doute nécessaire d'établir une hiérarchie raisonnée entre les diverses activités envisagées. Les auteurs du plan Charbon-Acier par exemple se sont gardés de vouloir apporter d'emblée une solution à l'ensemble des problèmes économiques de l'Europe. L'action initiale devrait donc se limiter aux activités essentielles. Ces activités demanderont à être définies de manière précise. C'est la raison pour laquelle la rédaction d'un avant-projet, de plan de traité a paru pouvoir être de quelque utilité.

Enfin, la mise à la disposition d'une « Communauté de la Santé » par les Etats contractants de tout ou partie de leur équipement destiné à protéger, à maintenir ou à rétablir la Santé de l'individu ne serait qu'une vaine formule si le droit n'était pas proclamé pour tous les ressortissants de ces Etats contractants, de bénéficier de ce patrimoine commun. La proclamation de ce droit devrait figurer dans le texte du Traité.

Chapitre 4

Obligations des Etats membres.

Sur ce point le traité pourrait contenir essentiellement deux ordres de dispositions :

1° Les unes de caractère impératif, précis, rapidement applicable, comprendront surtout l'interdiction des droits d'entrée, des mesures discriminatoires entre producteurs ou acheteurs, des subventions par les Etats ou des pratiques restrictives tendant à la répartition ou à l'exploitation des marchés. Elles reproduiront les dispositions du Traité de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier ;

2° Les dispositions du second groupe préciseraient certaines tâches à accomplir en coopération. Elles auront pour but d'assurer la coordination des activités pratiques et des études entreprises à l'intérieur des différents Etats dans l'exercice de leur souveraineté propre.

Chapitre 6

Situation juridique de la Communauté.

Dans la mesure où la Communauté Européenne de la Santé doit fonctionner dans des conditions analogues à celles de la Communauté Européenne du charbon et de l'acier, elle postule la création d'une personne morale supranationale.

Cette entité juridique aura donc une personnalité propre distincte de celle des Etats participants à la Communauté et sera capable, en conséquence, d'entretenir des rapports autonomes avec des tierces personnes physiques ou morales.

Cette personne morale peut prendre le nom de « Haute Autorité de la Santé ».

La Haute Autorité doit être une autorité supranationale, afin qu'en vertu d'une délégation ou d'un abandon d'une fraction de souveraineté par les Etats participants elle puisse de par sa propre volonté, dans le cadre de la souveraineté qui lui a été consentie, prendre des décisions sans consultation nouvelle des Etats participants.

Chapitre 7

La Communauté et les organisations internationales.

Il ne s'agit donc pas seulement de l'élaboration de conventions internationales, de la mise en commun d'une documentation, ou de l'échange de techniciens. Ces activités pourraient se développer aussi bien dans le cadre des organismes existant déjà sur le plan mondial (O.N.U. - U.N.E.S.C.O. et plus spécialement O.M.S.) ou sur le plan européen (Conseil de l'Europe, Traité de Bruxelles).

La réalisation du projet envisagé, loin de nuire à l'action propre de l'O.M.S., lui apporterait au contraire un nouvel élément d'efficacité. En effet, les organisations universelles ne peuvent recevoir une délégation d'autorité que dans des limites restreintes. En revanche, une Communauté composée de pays voisins, très comparables dans leur évolution, peut se voir consentir de plus larges concessions en matière de souveraineté nationale. Elle jouerait ainsi, à l'égard de l'O.M.S. le même rôle qu'un Etat membre de cette organisation.

Il faut souligner par ailleurs qu'aux termes de l'article 50 de la Charte de l'O.M.S., celle-ci a pour mission de coopérer avec d'autres organisations internationales à caractère régional, possédant avec elle des intérêts communs.

Dans le cas présent, ces intérêts ne semblent pas devoir être mis en doute : l'O.M.S. a dû se contenter d'orienter son activité vers l'étude scientifique ou administrative, les investigations et même l'entraide. Elle n'a pu poursuivre les réalisations concrètes, d'ordre économique, qui constitueraient l'un des objectifs de la Communauté.

De la même manière la Communauté devrait pouvoir s'intégrer assez facilement dans le cadre du Conseil de l'Europe.

TITRE II LES INSTITUTIONS DE LA COMMUNAUTE

L'expérience tirée du fonctionnement des organisations internationales de Santé montre la nécessité d'établir des liaisons suffisantes entre les techniciens qui discutent dans leurs Assemblées et les hommes politiques qui ont compétence pour prendre les décisions dans leurs pays respectifs.

Sous réserve de certains aménagements, l'Organisation adoptée par la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier pourrait servir de modèle.

Les institutions propres à la Communauté comprendraient donc :

— un organe délibérant et exécutif : la Haute Autorité. Celle-ci assurerait l'exécution du Traité et serait assistée d'un Comité Consultatif dont les membres auraient une connaissance particulière des sciences ou des industries touchant à la Santé ;

— un organisme de liaison des pays constituant la Communauté : le Conseil des Ministres, qui devrait harmoniser l'action de la Haute Autorité avec la politique sanitaire des différents gouvernements.

Enfin, cette nouvelle organisation pourrait utiliser les institutions techniques du plan Schuman, à compétence générale, politique et juridictionnelle.

Deux points particuliers, l'organisation des liaisons avec les milieux professionnels et l'utilisation des institutions à compétence générale du Plan Schuman nécessiteraient un examen approfondi.

TITRE III DISPOSITIONS CULTURELLES

Pour agir avec efficacité, la Communauté devra établir un bilan des ressources et des besoins des différentes parties contractantes, faciliter les moyens d'investigation et de recherche, favoriser les échanges. Il serait procédé à des enquêtes, des publications seraient largement diffusées, des échanges de personnel organisés, des congrès seraient réunis et des sociétés savantes constituées, afin de permettre la confrontation des idées, des recherches et des résultats.

Toutes ces activités pourraient trouver leur place dans un Titre III du projet consacré aux « dispositions culturelles ».

Chapitre premier

Documentation et statistiques.

Les enquêtes à entreprendre pourraient avoir pour objet l'étude des conditions sanitaires, de l'évolution démographique, la comparaison des législations sanitaires et sociales des différents Etats.

Des échanges d'information sont déjà pratiqués par certains organismes internationaux (Comité de la Santé Publique du Traité de Bruxelles, Bureau Régional Européen de l'O.M.S.), qu'il s'agisse d'échanges de techniciens, de voyages d'étude facilitant les contacts personnels, ou d'échanges de documents : statistiques, informations épidémiologiques, etc... La Haute Autorité devrait, en exerçant une fonction de normalisation et de régularisation, faciliter ces échanges par la mise en commun des résultats des expériences relatives en particulier aux méthodes de traitement, à l'équipement des centres de rééducation, à l'appareillage des infirmes, etc...

Il serait bon d'envisager la création d'une Agence de diffusion des informations générales, dotée d'un organe de presse. Cette création compléterait celle d'un Centre Européen de documentation sanitaire. En matière d'éducation sanitaire du grand public, un Bureau Européen d'éducation sanitaire pourrait aider les Etats à échanger films et publications, ou leur prêter des documents qui seraient la propriété de la Communauté. Son action amplifierait ainsi, sans charges budgétaires supplémentaires, celle que chaque Etat pourrait entreprendre isolément. Quant à la diffusion des informations spécialisées, elle serait assurée par l'envoi régulier ou sur demande aux publications européennes existantes d'informations ou de statistiques intéressant les diverses questions relatives à la Santé Publique dans le cadre de la Communauté.

Un service général de statistiques exploiterait les résultats des recherches ou des expérimentations à la fois pour le compte des Etats qui les auraient pratiquées et sur le plan fédéral. Afin de permettre le regroupement des résultats, la Communauté s'appliquerait à obtenir que les conclusions des travaux soient présentées sur des fiches d'un modèle déterminé.

Les statistiques d'ordre démographique, notamment celles qui s'intéressent aux migrations, devraient faire l'objet d'une étude particulière (cf. conférence de Naples sur les mouvements de main-d'œuvre, en 1951).

Chapitre 2

Recherches et enquêtes.

Le domaine de la recherche est l'un de ceux où la coopération pourra être particulièrement fructueuse. Il ne s'agirait plus seulement de la coopération des chercheurs eux-mêmes, mais mieux de l'installation de laboratoires spécialisés communs. La nécessité apparaît ainsi de créer des centres ou des instituts européens de recherche appliquée, ou d'utiliser des établissements nationaux hautement spécialisés à des recherches communes.

Parmi les maladies incurables ou difficilement curables qui pourraient faire l'objet d'un effort de recherche de la part de la Communauté Européenne, certaines paraissent plus particulièrement susceptibles d'être étudiées à l'échelon supranational, parce que cette étude nécessite des moyens matériels considérables ou des enquêtes préalables très poussées. Ce sont :

- La Grippe,
- Le Cancer,
- La Tuberculose.
- Le Rhumatisme chronique,
- Les Brûlures étendues,
- La Silicose,
- Certaines maladies plus spéciales : lèpre ou maladie bleue, etc.. La lutte proprement dite contre ces maladies fait l'objet de plusieurs chapitres du Titre V du plan de l'avant-projet de traité.

Quant à la formule de ces centres de recherche et d'étude elle présenterait des avantages très importants. Ses inconvénients seraient les risques d'interférence avec l'Organisation Mondiale de la Santé. Celle-ci en effet a pris l'initiative, il y a quelques années, d'ériger en Centres mondiaux ou régionaux un certain nombre d'Instituts nationaux : Centre Mondial de la Grippe à Londres, Centre Régional de la Grippe à l'Institut Pasteur de Paris, Centre Régional de recherches sur les Brucelloses à Montpellier, Centre International des Salmonelloses à Copenhague, etc..

A vrai dire, l'O.M.S. ne participe pas à la gestion de ces Centres qu'elle se borne à aider. Si, dans des domaines analogues la Communauté Européenne gérait pour son propre compte des Centres de Travaux, il semble que la situation sanitaire de l'Europe ne pourrait que s'améliorer par la collaboration de l'O.M.S. à cette œuvre et l'utilisation par elle des travaux effectués.

Il existe cependant un cas remarquable de gestion directe d'un Centre par l'O.M.S. : celui du Bureau de Recherches Statistiques sur la Tuberculose, situé à Copenhague, et qui fonctionne comme une gestion technique de l'O.M.S. Malgré sa situation géographique cette réalisation a un caractère mondial. Elle est le type de ce que la Communauté Européenne pourrait réaliser pour son propre compte sur le plan de l'Europe.

Chapitre 4

Enseignement.

L'enseignement médical, paramédical et social de base semble pouvoir être assuré, pour sa plus grande part, dans le cadre national, pour chaque Etat intéressé. La Communauté n'interviendrait qu'en matière de normalisation des programmes et d'équivalences de diplômes. L'objectif à atteindre est de permettre aux praticiens d'exercer leur art, indifféremment dans le pays de la Communauté dont ils sont originaires et où ils ont obtenu leurs diplômes, ou dans d'autres Etats (cf. Titre IV). Le résultat ne saurait évidemment être obtenu sans mesures transitoires. Il serait donc du plus haut intérêt que les étudiants de chaque pays puissent accomplir une partie de leurs études dans d'autres régions d'Europe. Ces études seraient reconnues pour l'obtention de leurs titres nationaux. Mais à son tour la validité des stages effectués à l'étranger, et des diplômes acquis, ne saurait être reconnue qu'après établissement de normes minima et de programmes communs. La formation de base elle-même resterait du ressort de chaque Gouvernement.

En revanche, certaines spécialisations très poussées s'adressent dans chaque pays à un petit nombre d'individus et nécessitent un enseignement pour lequel chaque pays ne dispose pas toujours de tous les éléments nécessaires (personnel ou stages d'application). C'est ici que peut, avec fruit, intervenir une formation supranationale.

Les enseignements très spécialisés qui sont donnés pour l'ensemble des pays du monde par le Centre International de l'Enfance, ceux qui seront donnés par le Centre d'Anesthésiologie qui

va être créé à Paris et bien d'autres, pourraient être dispensés sur le plan de la Communauté Européenne par les organismes supranationaux appartenant ou rattachés à l'Institut Européen de Santé, ou par des organismes nationaux, selon un plan établi par cet Institut.

Une étude en commun devrait déterminer quels sont ces enseignements, mais dès maintenant la mise en train des suivants semble pouvoir être assurée rapidement :

- la formation des infirmières spécialisées dans les soins des infirmes moteurs, enfants, adultes et vieillards (poliomyélitiques, parkinsoniens, vieillards hémiplegiques, etc.),
- la formation du personnel infirmier et social spécialisé dans la « réhabilitation » des malades et infirmes (accidentés du travail notamment, à la dernière étape du passage dans le centre de traumatologie),
- la formation du personnel spécialisé dans l'enseignement de la parole aux sourds-muets,
- la formation d'assistantes de psychologie pour les consultations d'hygiène mentale infantile,
- le perfectionnement de la formation de magistrats pour enfants,
- etc..

Il est peu probable que les pays européens soient à même aujourd'hui d'assumer chacun les frais d'une grande Ecole de Santé Publique pourvue de tous les moyens nécessaires. Une telle Ecole serait par contre plus facilement créée par plusieurs pays agissant de concert. Ce pourrait être une seule grande Ecole avec plusieurs sections linguistiques, ou plusieurs Ecoles. L'O.M.S. pourrait utilement apporter son concours à ces réalisations qui, une fois de plus, viendraient compléter ses propres activités.

TITRE IV

DE L'EXERCICE DES PROFESSIONS MEDICALES, SANITAIRES ET SOCIALES.

Ainsi, la normalisation des études et de la formation de base, dont il a été traité dans le titre précédent, n'est qu'un premier pas vers un assouplissement plus général de l'exercice des professions médicales, sanitaires et sociales. La normalisation des conditions de cet exercice, prévues par les différentes législations internationales, pourrait faire l'objet d'un titre IV.

Une première mesure à envisager serait l'élaboration d'un code de Déontologie commun aux différents Etats. A un moment où les difficultés surgissent dans tous les pays, mettant en cause soit les données traditionnelles de la médecine de soins, soit les nécessités de la médecine sociale, il paraît indispensable de dégager certains principes fondamentaux capables d'assurer à la fois le respect des droits du praticien et celui des besoins du malade. L'énoncé de ces principes renforcera l'unité des professions auxquelles ils s'adresseront tout en sauvegardant l'originalité de chaque législation nationale.

Un statut européen de la Pharmacie pourrait être mis à l'étude, suivant des lignes directrices analogues.

Une mention particulière semble devoir être faite de la profession de biologiste, dont la définition demanderait à être précisée. Le rôle de la Communauté serait en particulier de fixer les règles concernant les conditions d'expérimentation sur l'homme et l'animal, la normalisation des techniques, la mise en commun de certains laboratoires.

Enfin, la Communauté devrait s'attacher à définir le statut et les attributions des « travailleurs sociaux », ces définitions pourraient concerner des fonctions aussi variées que celles d'assistantes sociales, de monitrices d'enseignement ménager, de jardinières d'enfants, etc...

TITRE V

ACTION SANITAIRE

Dans ce domaine, la tâche essentielle de la Communauté consisterait dans la diffusion d'informations, la mise en commun des moyens de traitement, l'unification progressive des législations. Par suite, il serait utile d'assurer la coordination des services de dépistage, de surveillance et de post-cure, ainsi que l'organisation de la production et de la répartition des médicaments spécifiques.

Il serait possible, en particulier, d'envisager la création d'un Institut International d'Hygiène ; cet organisme serait chargé de coordonner les études sur les maladies contagieuses ou les fléaux sociaux. Il disposerait ainsi d'équipes mobiles de techniciens et de praticiens capables d'effectuer des enquêtes sur place et de renforcer les moyens de protection locaux en cas de recrudescence épidémique (Cf. chapitre V).

Chapitre premier

Protection de la mère et de l'enfant.

La Communauté pourrait, en liaison avec les services du Fonds International de l'Enfance, entreprendre des recherches sur la diététique infantile et constituer éventuellement des stocks de sécurité de produits destinés à l'alimentation des enfants.

D'autres développements devraient être consacrés à l'étude de l'hygiène scolaire : ce problème mérite une attention spéciale, à la fois par la place croissante que prend l'école dans la vie de l'enfant, et par l'influence psychologique, physique et sociale qu'elle peut avoir sur son développement ultérieur.

Enfin, la Communauté pourrait s'attacher, soit à organiser des voyages de groupes, notamment pendant la période de vacances, en utilisant des centres d'enfants déjà existants, soit à créer ou à subventionner -des villages internationaux d'enfants.

Chapitre 3

Lutte contre les maladies sociales.

Une première opération préalable à toute lutte proprement dite contre les fléaux sanitaires, devrait consister dans la mise au point d'un examen général de la santé de l'adulte. On pourrait envisager à ce propos l'adoption de fiches de dispensaires conformes à un modèle approuvé par la Haute Autorité.

Il a déjà été fait allusion, dans le titré III, à la création, ou au développement d'Instituts de recherches appliquées et d'établissements spécialisés dans la lutte contre des maladies telles que la tuberculose, le cancer, le rhumatisme, la lèpre, la poliomyélite et la grippe. Le Titre VIII de l'avant-projet aborderait le problème de l'utilisation des ressources hospitalières et climatiques, qui intéresse plus spécialement la lutte contre la tuberculose.

1. Tuberculose.

Celle-ci est certes en régression, mais elle tue encore annuellement 150.000 à 200.000 Européens. La Communauté devrait dans ce domaine pouvoir jouer un rôle actif ; c'est ainsi que les essais thérapeutiques de médicaments rares et très coûteux (comme certains anti-biotiques l'ont été à leur début) pourraient être effectués dans les hôpitaux de divers pays désignés par la Communauté. Celle-ci financerait les essais, les coordonnerait, puis centraliserait les résultats obtenus.

D'autre part, une répartition judicieuse des ressources permettrait par exemple à certains Etats qui ne possèdent pas de frontières maritimes d'envoyer leurs ressortissants dans des sanatoriums héli-marins de l'étranger, à certains autres de faire soigner leurs malades dans des stations d'altitude dont ils seraient eux-mêmes dépourvus.

2. Cancer.

La thérapeutique de certains cancers met en œuvre l'action de rayonnement sur la cellule cancéreuse (radium, rayons X, etc.). Il semble que la puissance du rayonnement soit un facteur important dans la guérison du cancer. Or, les centres nationaux, faute de crédits et quelquefois d'hommes très compétents ne peuvent recourir aux appareils extrêmement puissants que la physique moderne a su mettre au point. Le caractère aléatoire du succès, l'ampleur des frais à engager dès le départ sans résultats immédiatement perceptibles, contribuent encore à accroître les difficultés.

Une Communauté Européenne, réunissant les ressources financières de tous les pays membres et les savants les plus compétents, pourrait créer un centre anticancéreux disposant du matériel le plus perfectionné (appareils de radioactifs) capable de faire progresser la thérapeutique anticancéreuse.

3. Rhumatisme.

Un raisonnement analogue aboutirait à la création d'un Institut de Rhumatisme. Cette question demeure d'ailleurs étroitement liée au problème du thermalisme.

4. Maladies vénériennes.

Parmi les activités qui pourraient être immédiatement confiées à la Communauté de la Santé se trouve celle de la Commission antivénérienne de la batellerie rhénane qui est actuellement un organisme de l'O.M.S.

Dans le domaine de l'Hygiène sociale, il serait particulièrement utile de pouvoir échanger officiellement des informations sur les sujets susceptibles de disséminer les maladies vénériennes ou soupçonnés d'avoir transmis ces maladies lorsque ces sujets résident ou vont résider dans un pays voisin. A l'heure actuelle, aucune procédure officielle n'est prévue. Seuls sont intervenus certains échanges officieux de renseignements, le plus souvent par lettres personnelles. Cette procédure pourrait être conservée en raison de la commodité qu'elle présente, mais devrait être rendue officielle.

5. Etablissements européens spécialisés.

Certains établissements sanitaires sont très spécialisés parce qu'ils sont destinés au traitement des maladies rares et très particulières pour lesquelles des techniques originales doivent être employées.

Or, il est difficile pour chaque pays de posséder tous établissements très spécialisés qui seraient nécessaires, quelquefois faute de ressources, quelquefois faute d'une clientèle suffisante pour alimenter ces établissements. La Communauté européenne pourrait par contre, soit créer des établissements très spécialisés qui lui appartiendraient, soit répartir les établissements très spécialisés entre les divers pays participants, les uns et les autres recevant les malades de l'ensemble desdits pays.

a) Centre pour le traitement chirurgical de la maladie bleue.

Trois ans plus tôt la création d'un centre européen pour le traitement chirurgical de la maladie bleue eût été souhaitable et eût évité la dispersion des efforts à laquelle on a assisté. Chaque pays a créé un ou plusieurs centres dont l'activité n'a pas tardé à diminuer considérablement lorsque « l'arriéré » d'enfants bleus a été résorbé. Le nombre annuel des nouveaux enfants bleus n'est en effet plus susceptible d'alimenter un centre chirurgical dans chaque pays et le problème d'un ou deux centres européens qui deviendraient alors très actifs devrait se poser.

b) Etablissements de cure universitaires.

La durée d'hospitalisation en sanatorium, les possibilités d'enseignement réciproque entre étudiants ou professeurs malades, la réceptivité intellectuelle et affective des adolescents et de très jeunes adultes sont autant de motifs pour souhaiter la création sur le plan européen d'établissements de cure universitaires pour étudiants et jeunes professeurs.

Dans le cas particulier, le but recherché est moins d'ordre médical que d'ordre social. On s'efforcerait d'utiliser les servitudes de la maladie à la création chez ces malades, en contact quotidien et prolongé, de l'esprit européen.

c) Sanatorium pour lépreux.

La lèpre autochtone est très rare dans les pays susceptibles de se grouper clans la communauté européenne de la santé. Mais plusieurs de ces pays ont des possessions Outre-Mer où certains de leurs ressortissants contractent la lèpre. Le chiffre des lépreux de retour dans la Métropole n'est pratiquement jamais assez élevé pour qu'il soit besoin d'y organiser un véritable centre de traitement des lépreux, encore moins d'y posséder un service de lépreux tuberculeux ou de lépreux atteints de maladies mentales.

En revanche, il serait facile d'organiser un Centre sanitaire unique pour l'ensemble de la Communauté, avec des sections spécialisées, et qu'un recrutement suffisant assurerait d'être un véritable centre de traitement actif et de recherche.

Chapitre 4

Alcoolisme et toxicomanies.

En matière de lutte contre l'alcoolisme et afin d'éviter un trafic s'exerçant des pays à réglementation plus souple vers ceux qui voudraient appliquer les règles les plus rigoureuses, des dispositions parallèles pourraient sans doute être adoptées en ce qui concerne l'usage des spiritueux, les conditions de délivrance de l'alcool éthylique, la tenue des débits de boisson. Il n'en reste pas moins que dans certains pays la lutte contre l'alcoolisme paraît justiciable de mesures économiques d'une plus vaste envergure.

Quant aux mesures prises contre le trafic des stupéfiants elles se sont déjà traduites par des accords importants sur le plan international. Il conviendrait sans doute que la Communauté les considérât comme une réglementation minimum. Leur efficacité pourrait ainsi être accrue par l'adoption de dispositions plus sévères encore au sein de la nouvelle organisation sanitaire de l'Europe.

Chapitre 5

Lutte contre les épidémies.

La politique de prévention ouvrira un vaste champ à la coopération européenne.

1° L'uniformisation des mesures de prévention ou de lutte contre les épidémies devrait conduire à l'adoption de dispositions communes en matière de vaccinations ou de déclarations ;

2° L'application précoce des mesures de protection est subordonnée à la coordination des mesures de dépistage ;

3° Les échanges d'informations épidémiologiques et travaux des centres de recherches appliquées (du type du Centre Mondial de la Grippe à Londres) pourraient être entrepris dans le cadre de la Communauté en relation avec l'O.M.S. D'autre part, on pourrait concevoir des échanges d'informations épidémiologiques particulières aux pays de la Communauté et portant sur un plus grand nombre de maladies ;

4° L'organisation de la production des antigènes et de leur répartition nécessiterait la création d'un marché commun. Mais dès le début, la standardisation de la composition des vaccins, de leur étiquetage, de leur posologie, la constitution de stocks de sécurité peuvent être envisagées ;

5° Enfin, l'unification des mesures permettrait d'adoucir ou de supprimer le contrôle sur les frontières séparant entre eux les Etats de la Communauté. On peut signaler, en ce sens, l'accord à cinq intervenu dans le cadre du Traité de Bruxelles.

La création d'une « police sanitaire internationale » pourrait être envisagée.

Chapitre 6

Hygiène générale.

L'évolution vers des formes modernes de civilisation, à caractère urbain et industriel, les traces laissées par la dernière guerre dans le domaine de l'habitation, l'utilisation croissante des sciences dans l'agriculture, justifient le rôle important que la Communauté doit être appelée à jouer en matière d'hygiène générale et permettent de dégager quelques principes directeurs à l'intérieur de ce chapitre.

1° L'évolution industrielle, le développement des villes, joints à l'accroissement de la consommation d'eau potable pour les besoins domestiques, risquent de créer dans un proche avenir des situations alarmantes : souillure des fleuves, difficultés de pompage, contamination des eaux souterraines.

Les dispositions relatives à l'hygiène de l'eau pourraient donc être de deux ordres : les premières concerneraient l'adduction des eaux potables, les secondes l'évacuation et l'épuration des eaux usées. Elles comprendraient aussi bien la définition de normes d'analyses communes que la mise au point de techniques de contrôle identiques et la création de laboratoires supranationaux;

2° L'établissement de standards et la mise au point de techniques de contrôle efficaces s'appliqueraient de même à l'hygiène de l'alimentation. D'autres mesures viendraient les compléter :

- coordination de la recherche des infractions,
- détermination des colorants, des édulcorants ou des produits chimiques dont l'addition peut être autorisée (légumes et beurre artificiellement colorés, conservation chimique de la charcuterie ; emballages défectueux),
- contrôle des insecticides et fongicides en agriculture ; étude des conséquences de l'utilisation des sulfamides, des anti-biotiques ou des hormones pour l'amélioration de l'agriculture et de l'élevage (modifications plus ou moins profondes de la constitution chimique des aliments, retentissement possible de ces modifications sur l'organisme humain),
- un « Code de l'hygiène alimentaire » pourrait enfin être mis à l'étude.

Chapitre 7

Maladies professionnelles.

1° Un centre de traitement de brûlés, créé dans une région où les risques de brûlures sont considérables pourrait mettre au point des méthodes de traitement qui n'auraient pas seulement un intérêt pratique en temps de paix ;

2° Un institut européen de la silicose, réunissant un établissement sanitaire réservé aux silicotiques et un laboratoire de recherches sur cette redoutable maladie serait également susceptible de succès grâce à l'importance des ressources que la communauté pourrait y consacrer.

On pourrait y voir de plus un lien entre la Communauté européenne et le pool charbon-acier, puisque cette maladie frappe presque exclusivement les travailleurs de la mine et les travailleurs des métaux. Et il n'est pas exclu que certaines des ressources financières puissent être trouvées pour cet Institut, auprès de la Communauté européenne du charbon et de l'acier. Les questions évoquées ont été régulièrement étudiées par le B.L.T. A défaut d'un partage précis des compétences en ces matières, il semble que l'action de la Communauté devrait viser uniquement à renforcer celle du B.L.T.

Les moyens d'action mis à la disposition de ce dernier (recommandations et conventions) sont ceux de toutes les grandes instances internationales. Ils n'ont pas l'efficacité des mesures dont pourrait disposer la Haute Autorité au bénéfice des abandons de souveraineté qui lui seraient consentis.

Il apparaît du reste qu'une Communauté de la Santé ne peut se désintéresser de la santé de l'homme à l'atelier ou à l'usine et qu'elle doit joindre ses efforts à tous ceux qui visent à améliorer les conditions psychophysiologiques du travail. En matière de réparation des

accidents du travail et des maladies professionnelles la création des centres européens hautement spécialisés : centres de traitement des traumatismes, des brûlures, centres de réadaptation professionnelle, serait une contribution importante à l'œuvre commune.

TITRE VI DIMINUES PHYSIQUES ET MENTAUX

L'importance que prennent, dans la vie moderne, les mesures sanitaires et sociales relatives au traitement et à la réadaptation des diminués physiques et mentaux, a semblé justifier leur regroupement dans un Titre spécial.

Il apparaît néanmoins que, pour la plupart des cas, les différents problèmes qui se posent dans ce domaine pourraient être résolus sur le plan national, par chaque Gouvernement intéressé, mais la Communauté interviendrait soit pour donner des directives dont l'application pratique demeurerait du ressort des Etats membres, soit dans le traitement et la réadaptation de certains cas très particuliers, pour lesquels, les ressources existantes se révéleraient insuffisantes.

Il a, en outre, semblé nécessaire de distinguer d'une part, la réadaptation fonctionnelle, par laquelle on permet au malade de retrouver l'usage de ses membres et de ses facultés physiques ou mentales en général, et d'autre part, la rééducation professionnelle, qui s'impose lorsque la maladie ou l'infirmité ne permettent plus à l'homme de reprendre son ancien métier, et qu'il est dans l'obligation d'en apprendre un nouveau.

La première a un aspect purement sanitaire. Par ses incidences sociales ou économiques, la seconde peut intéresser d'autres départements ministériels que la Santé, ou d'autres organisations internationales, comme le B.L.T.

La réadaptation fonctionnelle nécessite, pour sa part, l'emploi de certains moyens techniques et de moniteurs spécialisés. La Communauté pourrait utilement intervenir dans la création des uns et la formation des autres.

Quant aux établissements de rééducation professionnelle, ils auraient surtout en vue la réadaptation des tuberculeux ; mais un raisonnement analogue peut s'appliquer aux autres malades (diabétiques, épileptiques, cardiaques) ou infirmes (mutilés du travail, infirmes moteurs), (cf. « cas particuliers »).

Les difficultés de certains centres de postcure et de rééducation professionnelle pour tuberculeux proviennent de l'obligation dans laquelle on se trouve de réunir dans un même établissement la réadaptation à des métiers très différents (problème du recrutement des malades, problème des locaux, problème de moniteurs, problème de la recherche des débouchés). Les établissements de rééducation professionnelle qui donnent les meilleurs résultats sont ceux qui se sont limités à une seule activité professionnelle (infirmières, horlogers). On conçoit qu'il serait facile de spécialiser très étroitement sur le plan européen les établissements de réadaptation professionnelle, les horlogers allant en Suisse, les ouvriers d'optique en Allemagne, etc., et d'obtenir ainsi une efficacité plus grande qu'avec des établissements polyvalents.

TITRE VII PRESTATIONS SANITAIRES OU SOCIALES MINIMA

Là encore l'effort essentiel devra porter sur l'unification progressive des législations nationales. Le but à atteindre est la possibilité, pour le ressortissant des Etats contractants, de bénéficier en Europe non pas seulement des dispositions législatives du pays de séjour, mais d'un minimum d'assistance admis pour tous les pays qui adhéreraient à la Communauté.

Depuis plus de 50 ans des conventions réciproques d'assistance et de Sécurité Sociale sont intervenues entre divers pays européens. Aux termes de ces conventions chacun des pays signataires s'engage à traiter les ressortissants de l'autre pays qui se trouvent sur son territoire à l'égal de ses propres ressortissants.

Mais aucune de ces conventions n'envisage de modification dans la législation interne des pays en cause.

La Haute Autorité pourrait donc promulguer un « Code Européen d'Entraide Sociale » qui recommanderait un niveau minimum d'assistance en fixant un certain nombre de règles communes.

Une unification des régimes favoriserait les déplacements des travailleurs d'un pays à l'autre.

Les difficultés qui se présentent et qui ont notamment été rencontrées dans les études préliminaires effectuées au sein du Conseil de l'Europe pour l'établissement du Code Européen de sécurité sociale, ne doivent pas être un motif de découragement mais être considérées comme indications utiles.

L'intervention financière de la Haute Autorité ne pourrait, semble-t-il, être prévue que lorsque seraient démontrées l'insuffisance de l'équipement du pays de résidence et l'efficacité des traitements offerts dans le pays étranger.
Les conflits éventuels pouvant résulter de cette appréciation seraient réglés en dernier ressort grâce à l'intervention de la Haute Cour de Justice.

TITRE VIII MISE EN COMMUN DE RESSOURCES

Les ressources dont disposent les Etats membres pour améliorer les conditions sanitaires et sociales de la population seront elles-mêmes accrues par une meilleure organisation de la production et de la distribution des médicaments, les facilités accordées aux échanges, la mise en commun des ressources climatiques.

Il s'agirait là de la mise en commun d'un très vaste patrimoine puisqu'il devrait comporter tout ce qui peut être mis en œuvre pour exercer une action thérapeutique: le médicament, le matériel, le climat, le local, le personnel.

Ce programme ne pourrait être réalisé qu'en plusieurs étapes en raison des différences existant entre les traditions, les législations des divers pays participants et les caractéristiques des produits qui y sont utilisés.

Ceci n'empêcherait pas de prescrire certaines mesures qui, prenant effet dès l'application du Traité marqueront la volonté des peuples de s'unir sans délai.

1° Mise en commun de ressources hospitalières.

Ayant une connaissance exacte des ressources et des besoins de chacun des Etats, la Communauté étudierait les moyens d'aboutir à la meilleure utilisation des biens communs. Pour les établissements hospitaliers, la Communauté pourrait avoir un programme de construction ou d'aide financière aux Gouvernements. Il lui appartiendrait aussi de veiller à ce qu'un Etablissement inutilisé dans un Etat puisse être mis à la disposition d'un autre Gouvernement en cas de besoin.

2° Mise en commun de ressources thérapeutiques.

Dans l'industrie chimique pharmaceutique, comme dans la fabrication du matériel médico-chirurgical, la planification doit permettre d'utiliser au sein de la Communauté les ressources dont celle-ci dispose (minerais, cultures de plantes médicinales, énergie, etc..) et d'organiser la production dans les conditions les plus rentables. (Dans des réunions de comités groupant industriels et fonctionnaires, il pourrait être décidé qu'en raison des ressources dont il dispose, tel pays se spécialiserait dans certaines fabrications).

La communauté pourra demander aux Etats, ou procéder elle-même à la constitution de stocks dans le but, soit de régulariser le marché d'un produit, soit de pallier l'éventualité d'une épidémie ou d'une catastrophe.

3° Normalisation.

La mise en commun de ressources industrielles, l'encouragement des échanges entre les Etats, impliquent la nécessité d'uniformiser les règles auxquelles doivent satisfaire certains produits, appareils médico-chirurgicaux, appareils d'orthopédie et de prothèse et médicaments.

Une des premières tâches de la Communauté dans ce domaine devrait être l'établissement d'une pharmacopée européenne, fixant pour tous les pays de la Communauté les caractères des médicaments, leurs titres, etc..

4° Transports/ commerce, etc..

Le Code Européen d'Entraide devrait prévoir des dispositions spéciales en ce qui concerne les droits de douane. Ceux-ci pourraient être aménagés, afin de permettre l'acquisition à l'intérieur de la Communauté Européenne des appareils de prothèse, d'orthopédie et de tout matériel permettant d'assurer un meilleur diagnostic et une meilleure réadaptation des infirmes à la vie sociale (tests, prothèse, appareils- acoustiques, montres d'aveugles, machines à imprimer le Braille, livres Braille, etc..)-

Enfin, des dispositions spéciales devraient être introduites dans le Code Européen d'Entraide pour faciliter la circulation des personnes dont le rôle en matière de protection de la santé et de l'entraide sociale serait défini et reconnu par la Haute Autorité qui pourrait leur délivrer une carte d'identité spéciale.

TITRE IX DISPOSITIONS FINANCIERES

L'étude des dispositions financières doit encore être réservée. Il demeurera cependant indispensable de prévoir un financement autonome, sans qu'il soit pour autant nécessaire d'entrer, avant la réunion des Ministres intéressés, dans le détail de ses modalités.

TITRE X DISPOSITIONS DIVERSES

Un titre X serait consacré aux dispositions diverses.

Il reprendrait vraisemblablement certains points visant : les principes de la Communauté, le siège des institutions, et les mesures transitoires.

En outre, y seraient inclus les paragraphes relatifs :

a) aux sanctions et pénalités ;

b) à l'entraide en cas d'urgence : 1

1° Dans les cas d'urgence, tels que catastrophe minière, catastrophe ferroviaire, épidémie massive, etc., la Communauté Européenne de la Santé devrait pouvoir, si nécessaire, venir en aide immédiatement au pays atteint en utilisant les ressources des autres pays de la Communauté. Cela suppose notamment que la Communauté disposera, dans divers pays, de stocks de matériel, de médicaments, de plasma sanguin, et pourra obtenir la mise à sa disposition d'un personnel qualifié pendant tout le temps nécessaire.

2° L'éventualité d'un conflit armé dont certains pays de la Communauté de la Santé seraient les victimes est une hypothèse qui ne peut être écartée dans l'élaboration des activités de cette Communauté. La solidarité des pays de la Communauté devrait alors jouer en faveur des victimes de la guerre, des malades et des populations civiles. Cette solidarité serait d'autant plus efficiente, que les moyens à mettre en œuvre auraient été mieux étudiés.

Ces moyens dont la Communauté devrait entreprendre l'étude et assurer le financement pourraient comprendre notamment la création, dans les pays les moins exposés, des « lieux de Genève » destinés aux enfants, aux vieillards, aux malades et, si possible, à la population féminine civile de l'ensemble des pays de la Communauté.

[18] 12. Dezember 1952: Robert Schuman eröffnet die internationale Konferenz mit einer Rede, in der er Motive, Möglichkeiten und Probleme des Weißen Pools erörtert.¹⁸

Exposé de Robert Schuman à la conférence préparatoire à la Communauté européenne de la santé (Paris, 12 décembre 1952)

C'est au nom du Gouvernement français que j'ai l'honneur d'ouvrir cette séance. C'est aussi au nom de cette Maison.

C'est, en effet, dans cette salle historique que bien des signatures ont été échangées depuis bientôt un siècle. Le premier traité délibéré et conclu ici fut le Traité de Paris (1856).

Parfois, ces signatures ont été éphémères. Mais la plupart d'entre elles ont marqué dans l'histoire des peuples. Surtout depuis quatre ans, une série nouvelle de traités a été inaugurée, que j'appellerai la série européenne.

Ce fut d'abord le traité instituant l'Organisation économique de coopération européenne (O.E.C.E.), née du plan Marshall. Tous les pays ici représentés appartiennent à cette Organisation dont le Conseil se réunit aujourd'hui même à son siège parisien.

Puis ce fut le tour du Conseil de l'Europe, de la Communauté du Charbon et de l'Acier, et, enfin, dernière en date, la Communauté européenne de Défense.

Quatre traités en quatre ans. C'est beaucoup. Je puis dire que c'est sans précédent.

Malgré le scepticisme et, parfois, les sarcasmes, ces résultats ont été obtenus dans un délai exceptionnellement court. Et l'idée européenne a fait, pendant ce temps, plus de progrès que pendant un siècle.

¹⁸ Exposé de Robert Schuman, Ministre des Affaires étrangères, in: Documentation française (Hg.), Notes et documents concernant la communauté européenne de la santé (=Notes et études documentaires Nr. 1718), Paris 1953, S.15-19.

La pensée qui nous inspire aujourd'hui, et qui a présidé à la naissance de l'actuel projet français, est la suivante : les pays libres de l'Europe ne doivent pas seulement avoir pour souci le maintien de la paix, de la sécurité, la bonne organisation de leur économie ; il y a un autre souci que nous n'avons pas le droit de négliger, c'est celui de l'humain. S'il est un domaine où des efforts généreux doivent être tentés, c'est bien celui de la santé. S'il est un domaine qui semble devoir se prêter à l'unification, c'est bien celui de la lutte contre la maladie.

Les épidémies, les fléaux sociaux, ne connaissent pas de frontières.

Etablir un front commun de l'Europe contre la maladie, tel est le souci humanitaire qui a inspiré le Gouvernement Français. Il a pensé que dans la lutte contre la souffrance, il ne fallait plus faire de distinction de nationalités. La mise en commun des ressources destinées à prévenir la maladie, à soulager les malades ou les infirmes, est de nature à augmenter le bien-être moral et physique de toutes nos populations.

Comment les gouvernements responsables pourraient-ils hésiter devant la noblesse d'une telle tâche qui s'offre à eux ?

Je n'ignore pas que plusieurs organismes se proposent déjà des buts semblables. Entre eux et l'organisme projeté, il ne devrait pas y avoir conflit, mais, au contraire, collaboration efficace. Loin de d'opposer aux anciens, le nouveau leur apporterait le concours d'une institution à la fois plus restreinte et plus forte.

Au moment où le Gouvernement français avait proposé la création d'une Communauté européenne du Charbon et de l'Acier, n'avait-on pas imaginé que la France se désintéresserait dorénavant du Conseil de l'Europe ? En envisageant la possibilité d'une Europe plus limitée dans ses tâches, mais plus compacte dans son développement, nous n'avons pas renoncé à une formule pour en favoriser une autre. Les récents débats du Conseil de l'Europe ont montré que des formules souples d'associations spécialisées peuvent être trouvées, qui permettraient la liaison entre nous tous, quelle que soit par ailleurs la différence de nos conceptions.

Je crois, pour ma part, que toutes initiatives sérieusement étudiées, lorsqu'elles partent d'une idée généreuse, sont utiles; que, dûment coordonnées, elles finissent par converger au mieux de l'intérêt général.

Je ne sais pas quelles sont les conclusions auxquelles vous aboutirez, les solutions que vous envisagerez. Votre présence ici est, en tout cas, le gage de votre bonne volonté, et je vous remercie d'avoir répondu à notre appel. Il vous appartient, dans une atmosphère de complète liberté, d'exposer vos vues, et je suis certain que cette première confrontation aura d'heureuses conséquences pour l'avenir de l'Europe et le bien-être de nos populations.

En ma qualité de ministre des Affaires étrangères et au nom de mon Gouvernement, je tiens à vous exprimer mes vœux les plus sincères. Je regrette de ne pouvoir assister personnellement à l'ensemble de vos travaux. M. Ribeyre, notre ministre de la Santé publique, l'initiateur du projet dont vous avez été saisis, vous expliquera plus complètement que je ne saurais le faire moi-même, la signification et les modalités de la proposition française.

[19] 13. Dezember 1952: Die internationale Konferenz endet mit dieser einstimmig angenommenen aber sehr vage gehaltenen Resolution.¹⁹

Résolution adoptée à la conférence préparatoire à la Communauté européenne de la santé (Paris, 13 décembre 1952)

¹⁹ Résolution adoptée par la Conférence dans sa séance du 13 décembre 1952, in: Documentation française (Hg.), Notes et documents concernant la communauté européenne de la santé (=Notes et études documentaires Nr. 1718), Paris 1953, S.20.

La Conférence convoquée par le Gouvernement français à Paris, les 12 et 13 décembre 1952, aux fins d'étudier son avant-projet d'un traité instituant une Communauté Européenne de la Santé, après avoir pris connaissance de divers exposés à ce sujet,

Et considérant qu'une paix durable ne peut être assurée que par une solidarité de fait.

Que les conquêtes dans le domaine de la Santé et du bien-être social constituent les réalisations les plus propres à rétablir cette solidarité de fait.

Que les Gouvernements sont responsables de la Santé, du bien-être de leurs peuples et qu'ils doivent prendre toutes mesures utiles pour porter ces biens aux niveaux les plus élevés.

Que cette santé et ce bien-être dépendent de la coopération la plus étroite des individus et des Etats.

Qu'une coordination des mesures préventives contre les maladies transmissibles et des maladies sociales augmente la sécurité de chaque Etat.

Qu'une liaison des actions menées par chaque Etat rend plus efficace la lutte conduite par chacun d'eux contre les fléaux sociaux.

Qu'un développement de la recherche, fondé sur la coopération, la coordination et la diffusion des travaux accélère l'admission des peuples au bénéfice des découvertes dans les domaines sanitaire et social.

Que ce résultat est favorable à l'amélioration de la santé.

Que le développement de l'éducation sanitaire et sociale concourt efficacement à la protection de la santé et du bien-être social.

Reconnaissant que dans l'intérêt de la santé et du bien-être des peuples, comme dans celui de la paix, cette coopération doit être réalisée dans les plus brefs délais possibles, compte tenu d'une étude préalable approfondie.

Décide de proposer :

aux Gouvernements des Etats participants de désigner des experts en vue d'étudier les propositions du Gouvernement Français et notamment d'examiner, compte tenu de l'œuvre déjà réalisée sur le plan international, le champ d'activité qui pourrait être assigné à une Communauté européenne de la Santé et les autres mesures qui pourraient être prises pour assurer en Europe une coopération plus étendue dans le domaine de la santé. Les experts devraient se réunir à la fin du mois de février, de telle sorte que leur rapport puisse être déposé à la fin du mois de mars 1953.

[20] Jänner 1953: Der Journalist Yves Cachin analysiert den Weißen Pool in der kommunistischen Zeitschrift *La nouvelle critique* und kommt zu keinem guten Urteil.²⁰

LE POOL DE LA SANTÉ

M. RIBEYRE, Ministre de la Santé a proposé au Conseil des Ministres le 24 septembre 1952 la création d'une Communauté Européenne de la Santé, dénommée encore Pool Blanc. La communication du Ministre de la Santé s'ouvre sur de bien belles considérations générales où le style de Monsieur Prudhomme vient se marier heureusement avec une sorte de lyrisme pharisien. « Par delà les frontières, » dit-il, sans distinction de nationalité, de croyance religieuse ou d'idéologie politique, une préoccupation nous est à tous commune, c'est l'homme,

²⁰ Yves Cachin, Le Pool blanc de la Santé, in: *La nouvelle critique*. Revue du Marxisme militant, Vol. 5, Nr. 42, 1/1953, S.31-39.

l'homme en tant que tel dans sa fragile condition en butte depuis sa naissance sous toutes les latitudes et sous tous les climats à la maladie, à la souffrance et à la mort... »

Une telle déclaration, dans la bouche d'un ministre du gouvernement Pinay, pourrait surprendre si l'on ne se référait aux déclarations, déjà citées, de M. Pinay lui-même sur la nécessité de « rétablir une finalité morale dans la civilisation technique ». Ceci éclaire cela. La « finalité morale » de M. Pinay, c'est le rideau de fumée du pathos de M. Ribeyre; quant à la « civilisation technique », elle s'exprime surtout dans les chiffres des bénéfices des grands trusts pharmaceutiques — nous le verrons.

Un détail encore, avant que nous nous attachions à dégager les caractères essentiels du Pool de la Santé, mais un détail qui a son prix si l'on veut apprécier à leur juste valeur les promoteurs de la Communauté Européenne de la Santé... Répondant à l'interview d'un journal pharmaceutique, M. Ribeyre précise sa pensée au sujet de ce qu'il est convenu d'appeler le « paiement direct ». Indiquons qu'il s'agit plus précisément du paiement direct des honoraires par le malade à son médecin, cheval de bataille des dirigeants réactionnaires du Conseil de l'Ordre des Médecins. Il va sans dire que la permanence des rapports d'argent entre le malade et son médecin constitue l'un des traits les plus critiquables de la médecine française d'aujourd'hui. Médecin lui-même, qu'en dit M. Ribeyre? Il quitte les hauteurs philosophiques où il planait et, dans une explosion de sincérité, s'écrie : « supprimer le paiement direct, ...c'est compromettre la stabilité du régime social » ! Voilà un cri d'angoisse bien réjouissant et qui nous éloigne de la « finalité morale » chère à M. Pinay !

Concrètement, que se propose la Communauté Européenne de la Santé? « Coordonner et perfectionner la protection sanitaire et sociale dans les Etats participants, » Ceci comporte la création d'un marché commun notamment des médicaments, du matériel médico-chirurgical, des usines de produits pharmaceutiques, des ressources climatiques et thermales », mais aussi la coordination de la recherche scientifique, la planification du système hospitalier, et que sais-je encore? La constitution de sociétés savantes européennes, l'harmonisation des législations sanitaires et sociales, une pharmacopée européenne, etc., etc.

En présence de cette accumulation de projets volontairement disparates, il convient d'élaguer, de faire la part entre ce qui est là pour amuser le public et ce qui constitue véritablement la raison même du projet de Pool Blanc.

D'abord, les trusts pharmaceutiques français, ou dénommés tels, encouragés par la mise sur pied du Pool Charbon-Acier, ont vu là l'occasion de fructueuses affaires menées sous le couvert de la Santé des peuples. C'est aussi l'occasion pour eux de reprendre, ouvertement cette fois-ci, la politique qu'ils ont menée sous l'occupation allemande, avec la bénédiction du capital américain.

Comme le dit M. Ribeyre : « De nombreux pays, tels que les U.S.A. nous encouragent très vivement à concrétiser davantage cette communauté européenne. » L'aveu est de taille qui indique d'où sont venus les ordres.

Les trusts pharmaceutiques en France, ce sont le groupe Rhône-Poulenc avec ses filiales Specia et Theraplix, le groupe de l'U.C.L.A.F. avec la firme Roussel. Il n'est pas inutile de rappeler ce que tout le monde sait et chuchote concernant ces trusts. Leurs liaisons internationales sont de notoriété publique et certains scandales récents les ont encore précisées; des accords (secrets, bien entendu) font que certains produits, hormones et antibiotiques surtout, ne sont pas produits pour éviter de concurrencer un trust allemand ou un trust américain.

Il en a été de même sous l'occupation nazie où l'industrie pharmaceutique française est pratiquement passée sous le contrôle du grand trust allemand Bayer, au profit des trusts, mais au grand dam de l'industrie française dans son ensemble.

Accords secrets conclus aux dépens des intérêts des pays respectifs, entente intertrusts en vue de l'écrasement des petits et moyens producteurs — il est aisé de retrouver dans l'action des trusts pharmaceutiques les caractères habituels à tous les trusts : le malthusianisme et la concentration capitaliste.

Il est aisé de comprendre quelle bonne affaire ce serait que d'amener au grand jour cette collaboration (encore secrète, cachée, honteuse) entre trusts français et allemands sous le patronage américain et de la parer de toutes les blandices de la solidarité européenne et de l'intérêt scientifique.

Il est précisé, dans l'Annexe au projet : ce il pourra être décidé qu'en raison des ressources dont il dispose, tel pays se spécialisera dans certaines fabrications ». Il est reconnu dans le projet lui-même, dans un paragraphe modestement intitulé « les Particularismes » : « des intérêts particuliers légitimes risquent d'être lésés ». Ces intérêts ce sont ceux des petits et moyens producteurs.

Le 17 juin 1943, le journal nazi La Gazette de Francfort, dans une étude intitulée « la Rationalisation dans la production française » écrivait ouvertement que « le plan de concentration » mis en œuvre par Vichy et les occupants nazis était sans doute orienté sur les besoins du moment, mais avait en même temps pour conséquence « une sélection durable » de la production française. Voilà le fil d'or des trusts internationaux! Tel paragraphe du projet de Communauté européenne de la Santé semble démarquer ces déclarations du journal nazi du temps de l'occupation. Tendrant à justifier la création d'un organisme « européen » de la Santé, et jugeant insuffisante l'action des institutions internationales spécialisées en matière de santé, il est dit dans ce paragraphe : « Ces organisations ont dû se contenter d'orienter leurs activités vers l'étude scientifique ou administrative, les investigations et même l'entraide, mais ne poursuivent pas notamment les réalisations concrètes d'ordre économique qui constitueront un des rôles de la communauté. » Ce sont ces pudivques « réalisations concrètes d'ordre économique » qui constituent l'ossature du projet; elles signifient la mise sous la direction des capitalistes allemands et américains d'un large secteur de la production industrielle française, elles signifient la ruine pour la petite et la moyenne production pharmaceutique française qui groupe actuellement près de 2.000 entreprises.

Il en va de même pour l'industrie de fabrication du matériel médico-chirurgical, dans la mesure où cette industrie, en grande partie artisanale, est hors d'état de soutenir la concurrence des grandes firmes allemandes.

Mais il est un autre aspect du Pool Blanc, c'est l'aspect militaire. S'il en est le moins explicite, cela n'empêche qu'il est de première importance, sinon l'essentiel même du projet.

La planification hospitalière à l'échelle européenne, la mise en commun des villes d'eaux et des stations de skis, la standardisation dans le domaine des bistouris et des seringues, tout cela aurait un parfum humoristique incontestable si la clé de ce rébus n'était pas déjà entre nos mains : il s'agit d'unifier les Services de Santé des pays du Pacte Atlantique, ceci dès le temps de paix et de diverses manières — en standardisant le matériel, en unifiant la préparation technique à la guerre, en constituant des stocks, en mettant les chercheurs français au service de l'armée américaine, en préparant les médecins français à devenir les médecins de l'Armée Atlantique.

Ces perspectives s'éclairent singulièrement si l'on se réfère au rapport présenté le 17 juin 1951 devant le 13^e Congrès International de Médecine et de Pharmacie Militaires par le Médecin-Général Dutrey. Ce rapport s'intitule « Organisation de l'instruction du personnel des corps de santé (active et réserve) et planification de la carrière médico-militaire ». Je laisse la parole au Médecin-Général Dutrey : « Mobiliser un Service de Santé ne consiste plus comme autrefois à disposer du personnel sur un front de bataille et ses armées, c'est dresser, suivant une architecture rationnelle, un réseau sanitaire national. Ici se mesurent la complexité du problème, L'importance des liaisons avec les organismes civils du temps de paix... » Il ajoute ailleurs que cela comporte « de larges préparatifs, des liaisons étroites avec tous les Départements ministériels, une mise en commun des ressources et avant tout la préparation technique et morale des personnels de réserve »

A la voix autorisée du Médecin-Général Dutrey, joignons cette information parue dans le Monde du 4 octobre dernier : « Une conférence réunit aujourd'hui au SHAPE des officiers généraux et des officiers supérieurs du corps médical des armées belge, canadienne, danoise, française, grecque, italienne, hollandaise, norvégienne, turque, anglaise et américaine. Les travaux qui dureront trois jours ont pour but d'examiner les méthodes d'inspection d'un service médical par des médecins militaires de nations différentes, et surtout de standardiser tout ce qui peut l'être au sein des services de santé des pays atlantiques. »

Voilà qui est clair! et le Pool Blanc, construction apparemment baroque, sur cette toile de fond inquiétante et guerrière, prend toute sa signification.

Planifier les hôpitaux, ce n'est pas, comme on pourrait le croire, porter remède à leur carence en matériel et en personnel, ce n'est pas envisager de nouvelles constructions et mettre sur pied sur une grande échelle la lutte contre les grands fléaux sociaux. Il s'agit de préparer les arrières et de trouver là comme dans les stations climatiques et thermales un exutoire à l'énorme afflux de blessés militaires et civils de la guerre que l'on prépare. « L'europanisation » des hôpitaux, c'est simplement la prévision de sanglants massacres.

Constituer des stocks afin, comme le dit modestement le projet de M. Ribeyre, de « pallier l'éventualité d'une épidémie ou d'une catastrophe », c'est une contribution directe à la préparation de cette catastrophe que l'on ne nomme pas et qui s'appelle la guerre.

Voyons maintenant ce que peut être, dans le langage européen de M. Ribeyre, la coordination de la recherche scientifique médicale.

Si nous nous référons à l'Annexe du projet, il s'agit de créer des « laboratoires spécialisés » qui seront la propriété du Pool et de mettre sur pied, comme le dit M. Ribeyre dans son style curieux, « des équipes européennes et cohérentes de chercheurs »

Des savants honnêtes, des médecins orientés vers la recherche et qui n'ont pas de possibilités de travail en France, peuvent envisager d'un bon œil la création de ces organismes. Le Pool Blanc peut ainsi leur apparaître comme un projet pacifique, destiné à favoriser les échanges culturels de pays à pays.

A ces chercheurs honnêtes, soucieux de servir la science, mais désireux que cette science s'oriente vers des buts positifs, pacifiques, je propose trois sujets de réflexion.

1° Les trusts pharmaceutiques franco-allemands, initiateurs et bénéficiaires du Pool Blanc, seront les éléments dirigeants de la Haute Autorité prévue pour l'administrer. Ils le seront directement ou par personne interposée. Comment ne pas concevoir que les recherches médicales et scientifiques seront orientées par eux dans le sens de leurs intérêts commerciaux, qui n'ont rien à voir avec une recherche scientifique positive orientée vers la préservation de la santé des peuples ?

L'exploitation commerciale des recherches scientifiques au bénéfice des trusts tend à devenir une règle en France ; les services scientifiques des grandes maisons pharmaceutiques deviennent plus importants au fur et à mesure que s'amenuise le domaine de la recherche patronnée par l'Etat et par les grands Instituts. Ceux-ci même sont amenés, pour survivre, à passer plus ou moins directement sous le contrôle des trusts. Nous assistons là une évolution continue qui conduit à la dépossession totale de la nation de cet instrument de progrès essentiel que constitue la recherche scientifique médicale.

Les laboratoires européens du Pool Blanc constituent le couronnement de cette politique qui amènera les chercheurs français à travailler pour le plus grand et le seul bénéfice des trusts cosmopolites.

2° Mais il y a plus encore. Quand M. Ribeyre précise que le Pool Blanc prendra comme modèle la Communauté européenne du Charbon et de l'Acier et « utilisera les institutions non techniques du plan Schuman, à compétence générale, politique et juridictionnelle », on est tout naturellement amené à penser que la Communauté Européenne de Défense pourra bien aussi être amenée un jour (et rapidement) à utiliser les services techniques de la Communauté Européenne de la Santé.

Le Pacte Atlantique, nous le savons, comporte des clauses secrètes, dénoncées encore récemment par M. Herriot dans un discours retentissant. Parmi ces clauses figure l'organisation des recherches et la mise en commun des secrets scientifiques utiles à la guerre.

C'est en replaçant le Pool Blanc dans le cadre général de la politique de guerre poursuivie par le gouvernement américain et ses satellites français que les laboratoires de recherche « européens » prennent toute leur signification. Car enfin comment expliquer cette limitation

géographique de l'Europe aux pays de l'Ouest, sinon par le désir de faire entrer le Pool Blanc dans les limites assignées par le Pacte Atlantique ?

Les chercheurs français qui accepteraient de travailler dans ces laboratoires se heurteraient rapidement aux impératifs politiques de l'impérialisme américain et aux nécessités techniques de la préparation de la guerre. Pour ceux qui en douteraient encore, je donne à nouveau la parole au Médecin-Général Dutrey qui, dans le cadre du rapport cité plus haut, propose de créer un Centre d'Etudes et de Recherches du Service de Santé dont le Comité Scientifique serait chargé entre autres de « veiller à ce que les études dans certains domaines ne fassent pas double emploi avec celle des centres civils. Parmi ces derniers, ceux qui seraient orientés vers des recherches pouvant intéresser l'Armée se verraient confier certaines applications militaires ».

Annexes techniques du Pacte Atlantique, les laboratoires « européens » du Pool Blanc voient peser sur eux, dès avant leur mise sur pied, l'ombre sinistre de la guerre bactériologique. Qu'il nous suffise de rappeler ce passage du rapport de G. Merck, Directeur du Service des Recherches de Guerre, adressé en mars 1946 au Secrétaire d'Etat à la guerre (américain) : « Il est important de noter qu'à rencontre du développement de la bombe atomique et d'autres armes secrètes durant la guerre, le développement d'agents pour la guerre biologique est possible dans beaucoup de pays, petits ou grands, sans nécessiter d'importantes dépenses d'argent ou la construction de larges installations de production. Il est clair que le développement de la guerre biologique pourrait très bien être fait dans beaucoup de pays, peut-être sous le déguisement de recherches médicales ou bactériologiques légitimes. » Voilà qui est parler clair.

3° Troisième sujet de réflexion : le financement du Pool Blanc nécessitera des ressources qui seraient couvertes par des impôts nouveaux (taxes sur la vente des produits pharmaceutiques et sur les journées d'hospitalisation).

Curieuse conception de la recherche scientifique médicale qui voudrait la faire financer par les malades eux-mêmes ! Non, ce n'est pas une illusoire « européanisation » de la recherche qui permettra de lui consacrer les crédits qui lui sont nécessaires. Il faut le répéter inlassablement, encore que ces vérités d'évidence s'imposent maintenant à tout esprit honnête : la seule façon d'augmenter les crédits alloués à la recherche, c'est de diminuer ceux qui sont affectés à la guerre. Tout le reste n'est que paroles, derrière lesquelles se trament des combinaisons commerciales ou stratégiques.

Deux caractères essentiels, d'ailleurs étroitement liés, se dégagent donc de l'analyse du projet. Premièrement, le Pool Blanc est dicté par les intérêts des trusts pharmaceutiques franco-germano-américains. Deuxièmement, il fait partie du dispositif « européen » mis en place dans tous les domaines pour la préparation de la guerre « européenne ».

Il est d'autres, faits sur lesquels je passerai. Ainsi quand on parle, dans le projet de la Communauté Européenne de la Santé, d'« harmonisation des législations sociales », on conçoit facilement de quoi il s'agit, dans le même temps où M. Garet, ministre du Travail du même gouvernement Pinay, mène l'attaque pour le démembrement de la Sécurité Sociale française !

Mais il est un dernier aspect du Pool Blanc qui mérite considération : c'est l'offensive politique menée par le gouvernement en direction des professions sanitaires afin d'obtenir leur appui. Certes le gouvernement ne peut se faire d'illusions en ce qui concerne les petits et moyens producteurs de l'industrie pharmaceutique, délibérément hostiles à ce projet qui consacrerait leur ruine; de même pour ce qui est des producteurs de matériel de précision médico-chirurgical. Mais il sollicite l'appui des organismes professionnels de médecins et de pharmaciens, syndicats et Conseils de l'Ordre. M. Ribeyre se présente à eux comme un novateur qui voit loin et haut. « Messieurs, leur dit-il, voici de grandes perspectives où vos professions peuvent s'engager avec honneur. Médecins praticiens et pharmaciens d'officine n'ont rien à craindre (temporairement !) du Pool Blanc. Vos légitimes intérêts matériels ne sont pas en cause. Bien plus, le gouvernement vous donne l'assurance que les conceptions réactionnaires en matière d'exercice de la médecine (hostilité au tiers payant, etc.) qui sont celles de certains de vos dirigeants, seront protégées par lui (puisqu'elles sont directement avalisées par le Ministre de la Santé !). Moyennant quoi, vous auriez mauvaise grâce à nous marchander votre *appui politique* qui nous est si nécessaire aux yeux de l'opinion pour

consolider le fragile édifice européen que nous édifions pour contenter les seigneurs américains...»

En langage de maquignon, tel est le marché proposé. Qu'on y prenne garde : cette politique-là, c'est celle que le fascisme a toujours utilisé pour solliciter et tromper les classes moyennes. Le corps médical (et pharmaceutique) constitue une importante fraction de ces classes moyennes; il n'a que faire d'une telle politique, contraire à ses intérêts bien compris. Et d'ailleurs une large fraction de l'opinion médicale se révèle rétive et peu disposée à engager son prestige sur cette galère américaine.

A vrai dire, les premières réactions ont été de scepticisme ou de méfiance. Mais les éléments d'analyse manquent et l'une des caractéristiques les plus curieuses de ce projet consiste bien dans l'imprécision de sa rédaction et des commentaires qui l'accompagnent. Ceci contraste avec la précipitation que met le gouvernement à le faire passer au stade des réalisations; il a été soumis pour la forme aux Assemblées, sa discussion a été escamotée en séance de commission; nous en sommes déjà à la réunion des Ministres de la Santé des pays intéressés (décembre). Si le gouvernement et M. Ribeyre veulent aller vite, c'est qu'ils ont quelque mauvais coup à cacher et que les analyses approfondies ne leur disent rien qui vaille.

Il faut rompre cette conspiration du silence et aller au fond des choses.

Nous, médecins français, nous ne marchons pas.

Nous voulons une industrie pharmaceutique nationale et qui soit aux ordres de la nation, au service du peuple. Nous ne marchons pas pour le soutien du trust allemand Bayer ou des grands trusts américains.

Nous voulons une recherche médicale française toujours plus riche en-hommes, en crédits, en matériel, au service de la science et de la paix. Nous ne marchons pas pour une recherche sous l'égide des intérêts privés, nous ne voulons pas de laboratoires où le chercheur risque de devenir l'auxiliaire technique de la stratégie guerrière.

Nous voulons une véritable coopération internationale des médecins, nous réclamons des échanges culturels toujours accrus avec les médecins de tous les pays et en premier lieu ceux des pays démocratiques de l'Est avec qui l'on nous empêche de travailler en paix. Nous ne marchons pas pour cette caricature de l'esprit d'internationalisme que nous offre le Pool Blanc avec ses arrières-plans de coalition guerrière.

Nous voulons une médecine au service du pays. Nous nous refusons à aliéner au profit d'une « européanisation » illusoire, notre rôle essentiel qui est de lutter pour la vie contre la mort.
Yves CACHIN.

[21] Jänner 1953: Der Arzt Pierre Theil schreibt in *Les Annales de Médecine sociale* über Chancen und Probleme des Weißen Pools.²¹

Où en est le Pool Blanc de la Santé?
par le Dr Pierre THEIL

Membre du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France

« La face de l'Europe peut en être changée ».
Paul Ribeyre.

Il y a aujourd'hui trois mois que, sur l'initiative de M. Ribeyre, Ministre de la Santé Publique et de la Population, le Gouvernement français proposait aux pays d'Europe Occidentale de mettre en commun leur armement sanitaire en créant une vaste organisation supranationale de

²¹ Pierre Theil, *Où en est le Pool Blanc de la Santé?*, in: *Les Annales de Médecine sociale. La Revue de l'élite sociale*, Vol. 9, Nr. 109, 1953, S.2-13.

protection de la santé publique : la Communauté Européenne de la Santé, appelée plus couramment « Pool Blanc de la Santé ».

Notre revue, qui aime à se faire hardiment l'écho des idées neuves, dès l'instant qu'elles paraissent aptes à faire évoluer sainement les institutions et améliorer la condition sanitaire et sociale des peuples, a salué comme il convient l'importance de cette proposition. Soulignons également le fait que, du point de vue français propre, elle place à nouveau notre pays à l'extrême pointe des idées dans ce mouvement sanitaire international où elle a toujours joué un rôle de novatrice, ne serait-ce qu'en convoquant à Paris la première Conférence Sanitaire Internationale, en 1851, et en prenant par la suite de nombreuses initiatives du même ordre. Le projet de Communauté Européenne de la Santé s'inscrit dans la même ligne.

Dans le numéro du 1^{er} novembre de cette même revue, nous nous sommes efforcé de tracer une esquisse de ce que pourrait être à nos yeux la nouvelle Communauté Européenne. Cependant, tant sur le plan des travaux officiels que sur celui des contributions individuelles, la conception du Pool Blanc n'a guère dépassé l'état d'une ébauche. Il n'en pourra être autrement tant que des experts appartenant aux divers pays intéressés n'auront pas été appelés à confronter leurs conceptions ; n'oublions pas que le Pool sera ce que ses participants le feront.

Néanmoins, depuis le 24 septembre, et malgré le silence circonspect de la presse professionnelle, que cette idée semble avoir frappée de sidération, les travaux ont continué, les conceptions se sont précisées. Et l'on peut dire que l'on sait aujourd'hui comment, dans ses grandes lignes, fonctionnera sans doute la Communauté.

Mais notre but n'est point ici de tracer un programme. Nos lecteurs en trouveront d'ailleurs l'essentiel dans l'exposé de M. le Ministre de la Santé Publique, que nous reproduisons plus loin. Ce que nous nous proposons maintenant, c'est d'informer le public socialisé de l'avancement des travaux et de l'accueil qui a été réservé au Pool par les nations européennes saisies du projet.

Le fait le plus important est la tenue d'une Première Conférence préparatoire de la Communauté Européenne de la Santé. Profitant de la présence à Paris des Ministres des Affaires Etrangères et des Délégués amenés par les conférences de l'O.E.C.E. et de l'O.T.A.N., le Gouvernement français avait invité les nations européennes à participer à une Conférence préparatoire sur le Pool Blanc. Il ne s'agissait nullement d'une réunion technique d'experts, mais d'une assemblée de délégués diplomatiques chargés de se prononcer sur l'opportunité du principe de la Communauté, et d'en référer à leurs gouvernements respectifs.

La Conférence s'est tenue à Paris, les 12 et 13 décembre. Etaient représentées, en dehors de la France : l'Allemagne Occidentale, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Grande-Bretagne, la Grèce, l'Islande, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, la Sarre, la Suisse et la Turquie. Seuls manquaient l'Irlande et le Portugal. L'Espagne n'avait pas été invitée du fait qu'elle n'appartient pas à l'O.E.C.E. Cependant, son adhésion au Pool est envisagée à un stade ultérieur, de même que celle de la Yougoslavie.

Bien que l'objet de la réunion ait été seulement de « tester le pouls de l'Europe Occidentale » en ce qui concerne l'idée de la Communauté, et que l'on se soit volontairement limité à un échange de vues préparatoire à de prochaines conférences internationales d'experts, la réaction de presque tous les pays a été entièrement favorable. Seules la Grande-Bretagne et la Suisse se sont montrées réticentes — non point à l'idée même de la mise en commun des moyens sanitaires, mais au principe d'une autorité supra-nationale. L'Angleterre, cependant, envisagerait d'adhérer au Pool en tant que membre associé, c'est-à-dire que tout en n'aliénant nulle parcelle de sa souveraineté, elle participerait néanmoins à titre volontaire aux réalisations de la Communauté.

En définitive, les Délégués de toutes les nations présentes ont adopté l'idée d'une Communauté « pour assurer en Europe une coopération plus étendue dans le domaine de la santé ». Nos lecteurs trouveront plus loin le texte de la Recommandation votée à l'unanimité par la Conférence, et par laquelle celle-ci a préconisé une réunion d'Experts pour les mois de février et mars 1953.

En somme, comme nous le laissions prévoir dans notre précédent article, l'idée est en marche et l'on s'achemine vers sa réalisation, lente mais certaine. Quoi d'étonnant? Placée dans son

cadre de l'Europe et du Monde du XX^e siècle la Communauté apparaît comme une idée-force. Son mûrissement est donc assuré.

ASPECTS ACTUELS DU PROGRAMME DU POOL BLANC

Après cette « mise à- jour » de l'aspect politique et européen, de l'idée de Communauté, et puisque nous savons désormais que l'initiative est assurée de pérennité, il est intéressant d'examiner rapidement dans quel sens a évolué, depuis l'origine, la conception du Pool dans la pensée de ses promoteurs.

Comme on s'en doute, l'idée n'a pas été sans soulever chez nous bon nombre de réticences, d'objection et même d'oppositions. La France n'est pas pour rien le pays de toutes les libertés possibles : liberté d'avoir des idées neuves et liberté de les contrebattre. Au demeurant il ne faut pas s'en plaindre puisque, de la critique, l'idée sort rénovée, polie, affinée...

Nous reviendrons plus loin sur les objections faites au principe d'une Communauté. Notons seulement tout de suite que la conception initiale a quelque peu évolué sous leur influence, ou plus exactement que des notions encore assez vagues à l'origine se sont précisées ou cristallisées en fonction même de ces objections.

Il est clair maintenant que les futures activités du Pool Blanc seront réparties en trois branches bien distinctes, où les réalisations présentent des difficultés ou des avantages très différents. Ce sont: le domaine culturel, l'action sanitaire, et le domaine économique.

Initialement, on pouvait penser que l'action dans chacun de ces trois domaines serait menée parallèlement, bien que très progressivement. Aujourd'hui, la pensée officielle s'oriente de façon différente. La priorité sera donnée au domaine culturel, qui présente moins de difficultés d'application et offre cependant un champ d'action extrêmement large. Puis l'action sanitaire sera abordée avec prudence ; on s'efforcera de combler les lacunes des équipements prophylactiques et thérapeutiques nationaux, spécialement en matière de maladies rares, de cas graves et de techniques nouvelles, domaines où les possibilités nationales ne suivent souvent qu'avec un certain retard les besoins et les progrès de la médecine. Enfin, le domaine économique, qui soulève des difficultés nombreuses, viendra en dernier. Evidemment, des chevauchements entre ces trois domaines seront nécessaires.

Voyons maintenant de plus près quelles sont les grandes lignes des projets prévus par les promoteurs du Pool dans chacune de ces trois branches d'activité.

Sur le plan culturel, le premier travail consistera à dresser l'inventaire des ressources et des besoins des participants. Dans l'ensemble, les nations d'Europe Occidentale sont parvenues à un degré d'évolution assez comparable, et c'est justement ce qui facilite la mise en commun de leurs équipements. Mais il demeure chez beaucoup des excédents et des lacunes, et nous en avons donné des exemples dans notre précédent article. C'est le bilan de ces inégalités qu'il faudra dresser.

Une autre tâche importante consistera dans l'échange des techniciens et des élèves entre les établissements scientifiques des divers pays. Il est certain que l'enseignement et la science pure ne peuvent que gagner à des « transfusions internationales d'intelligences ». Sans doute par la faute des cloisons linguistiques, les chercheurs et les étudiants ne franchissent plus guère les frontières de leurs pays respectifs. C'est un fait regrettable : remarquons simplement qu'il représente une régression sur... le Moyen-Age, cette période que nous taxons d'obscurantisme, où les plus grands esprits ne craignaient pourtant pas d'aller écouter ou répandre la bonne parole dans toutes les universités d'Europe, de Salamanque à Bâle ou de Sienne à Aix-la-Chapelle, en passant par Montpellier, Toulouse et Paris! Créer des élites européennes est la première condition pour faire l'Europe.

Aussi la conception actuelle du Pool s'oriente-t-elle vers un vaste mouvement d'échanges étudiantins. Mais il est certain que cela présuppose l'unification des programmes universitaires : ainsi, un étudiant en médecine pourra faire par exemple une année d'études à l'étranger, sur les six ou sept qu'il comptera sa scolarité. Une telle formule est hautement souhaitable : les peuples d'Occident ont tout à gagner à acquérir une pensée scientifique commune, où chacun apportera son génie propre, mais le tempérera au contact d'habitudes de pensée différentes.

Enfin, la Communauté couronnera son œuvre culturelle en créant des chaires et des laboratoires internationaux, véritables, pôles intellectuels où l'enseignement et la recherche se cristalliseront à l'échelle européenne.

Nous n'insisterons pas sur les réalisations en matière d'action sanitaire, préventive ou thérapeutique. L'exposé de M. le Ministre de la Santé Publique en donne un certain nombre d'exemples qui ne sont nullement limitatifs. C'est d'ailleurs plus particulièrement aux Comités d'Experts appelés à siéger prochainement qu'il appartiendra de fixer l'échelonnement des initiatives, car ici les suggestions peuvent être nombreuses... beaucoup plus nombreuses que les possibilités immédiates de réalisation! En tous cas, les nécessités les plus urgentes concernent la mise en commun des installations médicales très spécialisées, visant à traiter les maladies -graves ou rares même, le Pool devra créer des centres-pilotes pour l'étude clinique et l'application des thérapeutiques nouvelles, le reclassement des Diminués physiques, etc. On peut citer dans ce domaine les Banques d'organes, les centres de traitement par les isotopes radio-actifs, un centre de cure pour la tuberculose oculaire, des établissements pour les lépreux tuberculeux et les lépreux aliénés, etc.

Sur le plan des professions sanitaires, une première réalisation consistera dans la planification de l'exercice de la médecine par l'adoption d'un Code de déontologie commun, justifié par le fait que des nécessités identiques se posent aujourd'hui dans les divers pays d'Europe occidentale. Dans certains cas, et pour des besoins limités, des équivalences de diplômes pourront être accordées : par exemple pour des infirmières-monitrices de la réadaptation fonctionnelle des diminués physiques, qui manquent dans la plupart des pays (dont la France), et pour lesquelles il n'existe guère qu'un centre de formation en Europe.

Reste le domaine économique : ici les difficultés sont nombreuses en raison des légitimes intérêts en cause. L'idée initiale des promoteurs du Pool semble avoir été la réalisation d'un marché commun des produits fabriqués qui concourent à la protection de la santé publique : médicaments et matériel médico-chirurgical. Sur ce point, le projet a dû être fortement amodié. Si le libre échange de toutes les fabrications utiles à la santé est souhaitable en tant que but, il ne faut pas perdre de vue que le sort d'intéressantes industries nationales risque d'être mis en cause. L'industrie française, ne l'oublions pas, a subi huit ans de retard, alors que les industries britannique ou suisse ne se sont pratiquement jamais arrêtées et que, malgré la défaite de l'Allemagne, l'industrie allemande n'a guère subi plus de trois ans d'arrêt. Ce sont là des considérations dont il faudra tenir compte. Améliorer et non détruire, tel est d'ailleurs le but de la Communauté.

Il y a aussi la question des charges sociales et du standard de vie du monde ouvrier. La France, qui a une haute conception de la civilisation, est parvenue à un niveau élevé de son régime de Sécurité sociale, ce qui ne va pas sans sacrifices coûteux. De même sa production est équilibrée sur une durée hebdomadaire de travail d'environ quarante-deux heures, ce qui est un avantage certain pour les travailleurs, mais constitue un motif de décalage de ses prix de revient par rapport aux pays où la production s'équilibre sur une cinquantaine d'heures, comme l'Allemagne. Enfin, la France supporte de nombreuses charges d'ordre politique qui lui sont imposées par les circonstances, et qui se répercutent sur ses prix de revient.

Or il est bien évident — et cela le promoteur du Pool, M. Ribeyre, l'a bien posé en principe — qu'en aucun cas l'institution de la Communauté ne doit se traduire par une régression du niveau sanitaire ou social dans un pays déterminé. C'est toujours le pays le plus évolué qui doit servir de modèle à l'ensemble.

La conséquence de tout cela est que la réalisation pure et simple d'un marché commun désavantagerait les pays les plus évolués en créant une sorte de dumping au profit des pays où le standard de vie et le niveau social sont plus maigres.

Les promoteurs du Pool ont très bien senti ce danger. Aussi le marché commun ne sera-t-il réalisé que par étapes très progressives, soit que des mesures d'équilibre aient été prises au passage des frontières (pourquoi ne pas instituer des taxes compensatrices au profit de la Communauté, qui pourrait être financée en partie par ce moyen?), soit — mieux encore — que le niveau social général ait été unifié à l'étiage supérieur dans tous les pays adhérents.

Bref, sur le plan économique, il semble bien que toutes les précautions soient maintenant prises par les promoteurs de la Communauté.

Pour ces diverses raisons, on voit qu'un marché commun ne pourra être réalisé qu'à très longue échéance. Mais, dans l'immédiat, certaines réalisations peuvent d'ores et déjà être retenues, qui ne soulèvent pas d'objections graves et présentent des avantages certains. Telle la création d'une Pharmacopée commune : à l'heure actuelle, les matières pharmaceutiques n'ont pas les mêmes normes selon qu'elles sont fabriquées en Allemagne, en Suisse ou en France, ce qui (en dehors de toute question économique) constitue une forte gêne pour des échanges internationaux que l'évolution des techniques et les progrès scientifiques rendent de plus en plus fréquents et nécessaires. Prenons un exemple: une ampoule injectable doit être en verre faune spécial en Suisse, et en verre blanc à filets bleus neutrocode en France... Ce sont là, bien évidemment, les excès d'un particularisme suranné auquel il est urgent de mettre fin.

Parallèlement, la Communauté devra réaliser une certaine normalisation du matériel radiologique et chirurgical, et en particulier généraliser le contrôle de sécurité des appareils à rayons X, pour lequel l'industrie française est encore la seule à posséder un laboratoire spécialisé.

C'est seulement lorsque ce programme préliminaire aura été appliqué, que pourront être envisagées certaines mesures de libre échange limité, et un progressif abaissement des barrières douanières, sous les réserves que nous avons dites concernant l'égalisation des charges qui pèsent sur la production. Mais le principe de base est que, sans gêner l'industrie d'aucun pays, la production devra être stimulée par l'ouverture d'un marché plus large, et surtout par un approvisionnement plus facile en matières premières ou en fabrications spéciales, de pays à pays.

LES OBJECTEURS DE CONSCIENCE, ET LES AUTRES

Telles sont les voies vers lesquelles semble s'orienter désormais l'idée de la Communauté, dans la pensée officielle. Evidemment, ce ne sont encore, là que des projets, puisque c'est aux Experts internationaux qu'il appartiendra de fixer un programme sur le vu duquel les Gouvernements prendront leur décision définitive.

Rappelons à ce sujet que l'idée du Pool présuppose la création d'une autorité supra-nationale, à laquelle le traité instituant la Communauté déléguera une parcelle de souveraineté, dans des limites déterminées. C'est donc aller très loin dans l'idée internationale, comme l'on a déjà été très loin avec le Pool Charbon-Acier. Un projet aussi vaste, on le conçoit, n'a pas été sans soulever certaines critiques, et c'est de cela que nous voudrions parler maintenant.

D'une façon générale, quatre objections principales ont été faites.

1° On a dit: « Le Pool Blanc est inutile. Il ferait double emploi avec l'Organisation Mondiale de la Santé et de Comité de la Santé Publique du Pacte à cinq. »

A cela, il est aisé de répondre, car ceux qui ont fait l'objection montrent à la fois qu'ils n'ont pas bien compris l'idée du Pool, et qu'ils connaissent mal le fonctionnement de l'O.M.S. et du Pacte à-cinq.

L'Organisation Mondiale de la Santé est, comme son nom l'indique, mondiale: elle groupe 78 nations réparties aux quatre coins du globe, et il ne faut pas se cacher que cela forme un ensemble plutôt disparate. Les problèmes sanitaires de la France ou de la Grande-Bretagne n'ont aucune commune nature ni mesure avec ceux du Pakistan ou de cette Union Malaise, dont le drapeau figure un tigre sur bandes, noir, jaune, rouge et blanc. Il va de soi qu'aucune délégation de souveraineté ne peut être consentie à un organisme qui groupe des pays aussi éloignés, et surtout aussi différents.

Il s'ensuit que l'action de l'O.M.S. est forcément limitée au domaine des relations entre nations, au domaine international proprement dit, et non pas « supra-national ». Elle ne peut intervenir dans les affaires intérieures d'un Etat que par la voie des Recommandations (assez rarement suivies !) ou de l'aide volontaire par des dons en nature ou des prêts de techniciens. Par la suite, son action s'exerce tout naturellement par priorité dans les pays peu évolués, où les conditions sanitaires et sociales présentent un retard considérable.

Sur le plan humanitaire, il n'y a là rien que de très normal, et nul ne songerait à le critiquer. Mais nous autres, nations occidentales, devons aussi continuer à jouer dans le domaine social notre rôle de « pays-pilotes », ce rôle que nous assumons depuis les 2.500 ans que dure la prééminence de la civilisation méditerranéenne. Tout en aidant les plus faibles, nous devons donc continuer à faire évoluer notre propre civilisation.

En cela, il faut reconnaître que l'O.M.S., déjà fort suffisamment occupée par les tâches à remplir dans les pays moins évolués, ne peut pas nous être d'un grand secours et ne peut nous rendre que des services médiocres. La France, la Grande-Bretagne, l'Allemagne, la Belgique, le Luxembourg, etc. ont en commun des problèmes autres que ceux qui les lient au Pakistan, à l'Irak ou à la Colombie. Ils ont entre eux des problèmes de bon voisinage, de même que les problèmes qui unissent les habitants d'un immeuble, en copropriété sont très différents de ceux qui les relient aux habitants d'un autre quartier de la même ville.

Des problèmes de bon voisinage : c'est cela la raison d'être et la mission du Pool Blanc. En somme, une meilleure gestion de ce territoire commun de l'Europe dont nous habitons chacun un petit canton. Mais il est évident que cette conception même de la copropriété d'un territoire commun, entraîne la nécessité d'une gestion commune. Or, cela, seule une communauté limitée à l'Europe peut le faire.

Quant au Pacte à cinq, sa conception se rapproche davantage de celle du Pool Blanc. Mais soulignons seulement le fait que ce pacte, dont l'objet principal est économique, voit son extension à d'autres pays limitée justement par ces mêmes nécessités économiques. Il est, par suite, trop étroit pour permettre la réalisation d'une large politique de santé publique, car la Communauté sanitaire doit pouvoir s'étendre à l'Europe occidentale tout entière. A notre sens, d'ailleurs, une fois le Pool Blanc, mis sur pieds et dans l'hypothèse probable où les cinq adhérents au Pacte se seraient associés au Pool Blanc, la partie sanitaire et sociale du Traité de Bruxelles devrait purement et simplement disparaître.

2° La réserve des médecins.

Durant toute la période de gestation du Pool, il a été curieux d'observer l'opinion des milieux représentatifs du Corps médical. D'abord en apparence assez indifférente, elles semble avoir évolué depuis soit vers le scepticisme, soit même vers une opposition franche.

D'abord, on ne fait rien avec du scepticisme. Si nos ancêtres avaient été sceptiques sur l'intérêt de l'évolution des institutions et des mœurs, nous en serions encore aux institutions sociales de l'ère préhistorique, ce qui me paraît insuffisant. Si la Nature nous a donné l'intelligence, c'est pour nous permettre d'évoluer, et d'évoluer toujours vers un mieux. Ceci me paraît être la condamnation définitive du scepticisme, qui n'est, en fait, qu'un manque d'imagination et une paresse d'esprit.

Quant à l'opposition franche rencontrée dans certains milieux médicaux, disons tout de suite qu'elle paraît basée surtout sur une information insuffisante. C'est un fait que les promoteurs du Pool n'ont guère tenté de faire exactement connaître la portée de leurs idées, et que les informations officielles sur le projet sont rares. Il n'est donc pas étonnant que le Corps Médical se soit fait beaucoup d'idées fausses: mais il est facile de les dissiper.

La grande crainte éprouvée par les médecins (comme par l'ensemble des professionnels de la santé) a été de voir abolir les conditions de nationalité, ou de nationalité du diplôme, auxquelles est à l'heure actuelle subordonné l'exercice de la plupart des professions sanitaires.

Il n'en est rien. Tout d'abord, insistons sur le fait qu'une telle mesure devrait être précédée obligatoirement par l'unification des études, ce dont nous sommes encore bien loin. Ensuite, on ne voit pas quels avantages la Communauté pourrait tirer du fait de permettre à un médecin autrichien d'exercer en France, ou inversement. Les pays d'Europe Occidentale possèdent tous un nombre suffisant de professionnels, et le niveau de ceux-ci est, dans l'ensemble, satisfaisant. Sauf quelques cas très particuliers (médecins étrangers exerçant dans un établissement appartenant au Pool) ce serait une mesure inutile. Elle n'est donc pas à craindre.

Les informations officielles permettent en tous cas de démentir formellement qu'une telle mesure soit envisagée, tout au moins tant que l'unification politique et linguistique de l'Europe ne sera pas faite, ce qui n'est pas pour demain.

3° L'objection des industries pharmaceutique et du matériel médico-chirurgical.

Ces deux industries ont manifesté une réserve particulièrement grande vis-à-vis de l'idée du Pool. Cependant, dans les études menées par le Ministre de la Santé Publique, des garanties très certaines leur sont offertes à l'heure actuelle.

Tout d'abord, rappelons les réserves que nous avons exprimées plus haut : progressivité extrême, égalisation préalable ou compensation des charges, etc.. On a aujourd'hui l'assurance que ces réserves seront respectées.

Le seul point actuellement retenu par les spécialistes du Pool consiste dans la suppression des discriminations d'origine dans l'attribution des visas d'exploitation des spécialités pharmaceutiques dans les divers pays. Une spécialité étrangère pourra donc obtenir un visa dans les mêmes conditions qu'une spécialité nationale, dès l'instant où elle remplit les conditions légales du pays où elle est introduite. Ajoutons que chaque pays conservera son propre contrôle des spécialités pharmaceutiques. En réalité, la pharmacie française ne pourra que gagner à cette mesure puisque c'est justement là ce qui est pratiqué en France, alors que la réciprocité n'existe pas toujours à l'étranger. La suppression, progressive de certains contingentements ne pourra également que la favoriser, en améliorant l'approvisionnement en certaines matières premières pour lesquelles notre pays est gêné par suite de sa pauvreté en monnaies fortes.

Compte tenu de ces précisions, les craintes de l'industrie pharmaceutique ne paraissent donc pas justifiées, et les mêmes raisons sont valables pour l'industrie de l'appareillage médico-chirurgical. Certes, la création, progressive d'une Communauté économique amènera sans doute ces industries à évoluer dans tous les pays. Mais cette évolution n'est-elle pas favorable au bien des malades ? Les industries qui sont par nature au service de la santé publique ne peuvent donc que considérer avec faveur une évolution favorable aux intérêts de ceux qu'elles servent, surtout si on leur a préalablement donné les garanties nécessaires à leur sauvegarde.

4° L'objection « Sécurité sociale ».

Une objection également sérieuse est relative aux incidences de la création du Pool Blanc sur les régimes de Sécurité sociale des pays intéressés.

Chaque fois que l'on traite un malade, il faut bien que quelqu'un paye. Or aujourd'hui, pour la grande majorité des malades, en France comme à l'étranger, c'est à un régime de Sécurité sociale que revient cette charge.

Si le Pool doit, comme il faut l'espérer puisque c'est là son but, aboutir à une amélioration des conditions de traitement des malades, il risque donc d'accroître les charges de la Sécurité sociale. Le même raisonnement vaut pour l'Assistance, chaque fois que Sécurité sociale ne joue pas.

Difficulté plus immédiate : en principe, les frais de traitement continueraient à être supportés par les pays d'origine des malades. Mais chaque pays a un régime d'assistance ou de Sécurité sociale particulier. Qu'arrivera-t-il si un traitement, pratiqué dans un établissement de la Communauté, est remboursé dans un pays et ne l'est pas dans un autre ? Dans un tel cas, le principe du Pool serait mis en échec.

Nous ne cachons pas qu'il y a là une sérieuse difficulté à la réalisation par la Communauté d'une action sanitaire efficace. C'est pourquoi nous pensons que l'idée du Pool de la Santé présuppose la conception parallèle d'une internationalisation de la Sécurité sociale, selon les idées exposées dans cette même revue par notre ami le Dr Gros, en décembre 1946 et en juin 1951.

D'ores et déjà, les promoteurs du Pool Blanc se sont attaqués au problème. L'objection pourra être palliée en rendant obligatoires dans tous les pays adhérents au Pool des Normes minima de Sécurité sociale, c'est-à-dire une sorte de niveau minimum d'avantages sociaux étant

entendu que ces minima seront choisis aussi élevés que possible et en prenant, pour modèle les pays les plus évolués. Rappelons que de telles normes ont été définies, à titre de Recommandation, par la dernière Conférence, internationale du Travail (35e session, 1952), tenue dans le cadre de l'Organisation Internationale du Travail. La Communauté aura-t-elle le pouvoir de rendre ces normes obligatoires, ou devra-t-elle s'articuler avec un nouvel organisme habilité à cet effet ? En somme, le Pool Blanc aura-t-il lui-même des pouvoirs en matière sociale, ou devra-t-on créer parallèlement un... « Pool Bulle de la Sécurité sociale et de l'Assistance » (le papier « bulle » étant un petit peu le symbole de l'administration) ? Toute la question est là.

Encore une fois, c'est surtout aux Comités d'Experts qui seront constitués pour préciser les conceptions de la Communauté qu'il appartiendra de se prononcer sur ce point. Mais l'important est que l'on ne saurait aborder une action sanitaire pratique sans avoir résolu ce problème... qui peut parfaitement être résolu.

UNE IDEE SIMPLE ET DE BON SENS

Voilà à peu près comment se présente, en cette veille de Noël, l'idée du Pool Blanc de la Santé lancée il y a trois mois par le Gouvernement français.

On mesure déjà l'étendue du chemin parcouru. Depuis les termes forcément succincts de la première communication officielle, les conceptions se précisent.

Les fondations du Pool s'édifient.

Il faudra, certes, encore bien du temps pour que la Communauté Européenne de la Santé ait atteint sa maturité et que la réalisation soit parvenue à la hauteur de l'épure. Mais qu'importe, si nous sommes certains d'évoluer vers un mieux qui est une meilleure garantie de santé pour tous ?

Aux mois très prochains de février et mars, les Experts internationaux se réuniront pour préciser leurs conceptions et passer l'idée du Pool, à l'heure actuelle purement française, à la pierre de touche de la pensée européenne. De leur travail, la conception de la Communauté sortira ajustée aux mesures de l'Europe. Après seulement, nous verrons tout à fait clair.

Et c'est le lieu de terminer sur un mot de M. Ribeyre, Ministre de la Santé Publique et père du Pool Blanc de la Santé : « La maladie ne connaît pas de frontières. Il n'y a que les moyens de guérir qui en aient ! »

Idée simple, mais idée généreuse et de bon sens, qui porte en elle son propre acte de naissance sur notre terroir de France.

Mais il est temps de terminer mon propos. Il est près de minuit, et c'est bientôt l'heure où tous ceux qui sont un peu aimés, sur cette terre, attendent une visite... La visite d'un très vieux bonhomme...

Je crois fermement que, ce soir, le Père Noël laissera tomber dans la cheminée de M. Ribeyre le plus beau des cadeaux, celui qui lui vaudra sa plus grande joie : la promesse de la réussite du Pool Blanc de la Santé.

Et nous féliciterons une fois de plus le Père Noël du bonheur avec lequel il sait choisir ses cadeaux.

24 décembre 1952.

[22] 20. Jänner 1953: Der französische Hochkommissar in der Bundesrepublik Deutschland schreibt an Außenminister Bidault über die Verwunderung der Deutschen über die wahren Intentionen Frankreichs hinter dem Weißen Pool.²²

L'Ambassadeur de France, Haut-commissaire de la République en Allemagne
à
Son Excellence Monsieur Georges BIDAULT Ministre des Affaires Etrangères - DIRECTION
d'EUROPE

a.S. Communauté européenne de la Santé.

Le représentant de l'Auswärtiges Amt au sein de la délégation allemande à la récente Conférence du pool blanc à Paris, M. Henri JORDAN, a confié au cours d'un entretien récent, à l'un de mes collaborateurs, que l'on s'interrogeait, à Bonn, sur les conditions que le Gouvernement français entend poser à la création d'un marché commun des produits pharmaceutiques dans le cadre de la Communauté européenne de la Santé.

C'est en effet l'aspect économique du projet de pool blanc qui a tout particulièrement retenu l'attention des Autorités fédérales - H. Henri JORDAN ne l'a pas caché à mon collaborateur - et, convaincu que l'on est à Bonn de la supériorité de l'industrie pharmaceutique allemande, l'on semble avoir peine à croire que nous puissions préparer nous-mêmes un projet qui aurait, pense-t-on, pour effet immédiat, d'assurer aux produits allemands la maîtrise incontestée du marché européen.

L'on se demande donc, à Bonn, quelles sont nos intentions véritables et l'on serait heureux de recevoir, à leur sujet des indications complémentaires, pour que l'étude du problème à laquelle l'on procède ici actuellement ne s'égare pas dans de fausses voies.

L'on souhaiterait notamment savoir à quelles catégories de produits devra, selon nous, être limitée, au début tout au moins, la mise en commun des ressources européennes. Avons-nous l'intention, d'autre part, de supprimer entièrement, sans période transitoire, les barrières douanières ou seulement de procéder, par étapes à une réduction des tarifs pour certains produits ? Avons-nous enfin mesuré les difficultés qui pourront provenir du fait que, dans la nouvelle Communauté envisagée se trouveront réunis des pays producteurs et des pays exclusivement consommateurs ? Telles sont quelques unes des questions que se posent les services fédéraux chargés de l'étude préparatoire de la Communauté européenne de la Santé.

M. Henri JORDAN a tenu à ne pas donner à ses propos le caractère d'une demande d'éclaircissements tant soit peu officielle. Ils m'ont paru cependant mériter d'être rapportés au Département parce qu'ils montrent bien la nature des préoccupations qu'a fait naître à Bonn le projet de M. RIBEYRE.

[23] 9. Februar 1953: Der hochrangige Beamte im französischen Außenamt Olivier Wormser schreibt an Außenminister Bidault über Probleme und mangelnde Vorbereitung beim Weißen Pool.²³

9 février 1953

Monsieur le Ministre,

²² Lettre de l'ambassadeur de France, Haut-Commissaire de la République en Allemagne à Georges Bidault (20 janvier 1953), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

²³ Lettre de Olivier Wormser à Georges Bidault (9 février 1953), MAE, série DE-CE Vol. 581.

Comme je vous l'avais indiqué au téléphone, j'ai consacré mon après-midi de samedi à examiner avec un de mes collaborateurs le projet de pool de la santé préparé par le ministre de la santé.

Une première observation s'impose. Il est impossible de porter un jugement fondé sur les 330 articles de l'avant-projet de traité et sur les 85 articles des dispositions transitoires parce que ses articles traitant de questions qui dépassent tout à fait la compétence d'un service économique comme le mien. J'ai réalisé pour que la valeur de ce projet de traité puisse être appréciée dans des conditions satisfaisantes, le Gouvernement devrait le renvoyer à une Commission spéciale, nommée à cet effet, qui, avec les délais nécessaires et les compétences requises, se prononcerait en connaissance de cause.

Une deuxième remarque vient immédiatement à l'esprit. C'est que ce document est suprêmement indigeste et, pour ma part, je crois que par sa longueur et sa complexité il produira sur les destinataires étrangers le plus mauvais effet.

Pour être plus concret je dois ajouter que le projet n'harmonise pas très heureusement avec la position qui a été prise par la délégation française lors de la réunion qui s'est tenue à Paris les 12 et 13 décembre. Je rappelle que tout en marquant ses préférences pour un système à caractère supranational le représentant du Gouvernement français n'a pas fait de l'adoption d'un système à caractère supranational une condition sine que non de la poursuite des travaux. Or, non seulement le projet du traité est entièrement fondé sur un système calqué sur celui du plan acier-charbon, mais encore sa rédaction dissimule mal qu'il s'agit dans l'esprit de ses auteurs d'un traité caractère supranational qui serait signé par les six membres de la Communauté acier-charbon. Cela ressort fort clairement des stipulations prévoyant une assemblée et une Cour de Justice communes aux deux Communautés acier-charbon et de la santé. Je ne veux pas ici entrer dans les détails de la réduction mais je voudrais vous mettre en garde contre l'ensemble du texte qui paraît avoir été rédigé dans des conditions hâtives. Prenez si vous voulez l'article 6 du titre 1^{er} comme exemple : à l'alinéa 3, à l'alinéa 4 et à l'alinéa 5 je relève des fautes des français, des fautes matérielles de reproduction et des impropriétés dans les termes (paragraphe 3 : accorder des moyens de financement au lieu de mettre des moyens de financement – paragraphe 4 : elle n'exerce une notion directe au lieu de une action directe – paragraphe 5 : elle rend publiques les motifs de son action et prend les mesures nécessaires pour mesurer (au lieu d'assurer) le respect, etc...).

Quant au fond, je vous donne à titre d'exemple l'article 5 relatif aux incompatibilités. Il semble prévoir la liberté de circulation de la main-d'oeuvre en indiquant dans son paragraphe 1^{er} que les discriminations entre Etats membres basées sur la seule origine pour le recrutement du personnel des services de santé ou de la main-d'oeuvre utilisé dans les industries entrent dans le marché commun « sont reconnues incompatibles avec la coopération servant de base à la Communauté ». Une telle stipulation n'existait pas dans l'article correspondant du Traité acier-charbon.

Il est vrai que des réserves au principe de la liberté de circulation de la main-d'oeuvre sont formulées dans les articles 261 et suivants du projet de Communauté Européenne de la santé, mais il n'est fait aucune allusion à ces réserves dans l'article 5 ci-dessous mentionné.

Dans le même article il est impossible de déterminer quels sont les marchés et les produits visés aux paragraphes 4 et 5.

J'éprouve une inquiétude de caractère général devant les innombrables articles de ce projet de traité qui se réfèrent à des questions que je connais très mal puisque, pour le titre 8 relatif au marché commun, un de mes collaborateurs a pu relever les erreurs ou stipulations extraordinaires suivantes : Le marché commun repose sur « une adaptation des conditions et de la rémunération du travail et de la sécurité sociale au vue d'une unification sur l'ensemble des territoires dépendant de marché commun » ; jamais à ma connaissance le Gouvernement n'a adopté une telle position en matière de salaire et de sécurité sociale.

L'article 209, qui aurait pour effet pratique d'interdire le droit de grève, est contraire à la constitution française comme d'ailleurs aux constitutions de la plupart des pays qui participeraient éventuellement à la Communauté Européenne de la Santé.

Il est vrai que M. Vaillat, Directeur de la Pharmacie au Ministère de la Santé, s'est engagé à faire disparaître ces erreurs ou ces anomalies quand elles lui ont été signalées ; mais le fait même qu'elles lui aient échappé jusqu'ici m'amène à me demander si des erreurs ou des anomalies aussi graves n'existent pas dans les parties du Traité qui échappent à notre compétence.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

signé : O. WORMSER

[24] 4. August 1953: Außenminister Bidault schreibt an Gesundheitsminister Coste-Floret über die Gründe, warum keine nennenswerten Fortschritte erzielt wurden.²⁴

Le MINISTRE DES AFFAIRES ETRANGERES
à MONSIEUR LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- Cabinet du Ministre —

A/S Projet de création d'une Communauté
Européenne de la Santé.

Par votre lettre n° 83-CE-53 en date du 3 Juillet, vous avez bien voulu attirer à nouveau mon attention sur les travaux préparatoires à l'établissement d'une Communauté Européenne de la Santé.

A aucun moment, je n'avais perdu de vue l'importance et la noblesse des buts qu'avait proposés M. Ribeyre à la Conférence de Décembre 1952. Si je n'avais pas cru opportun, toutefois, de recommander aussitôt la convocation de la réunion d'experts prévue dans le communiqué final de la Conférence, c'est que la conjoncture internationale ne me paraissait alors s'y prêter que très malaisément. La méthode dite d'intégration par secteurs rencontrait en effet de sérieuses difficultés, qu'avait révélées notamment le déroulement des négociations relatives à une Organisation européenne de l'Agriculture. Une Conférence d'experts en vue de la création d'une nouvelle Communauté, courait le risque de se solder par un échec, qui aurait eu à coup sûr des conséquences fâcheuses non seulement pour ce projet lui-même, mais pour la politique d'unification européenne dans son ensemble.

Depuis cette époque, la situation générale a évolué d'une manière qui rend souhaitable, à mon avis, de distinguer, dans les documents qui m'ont été remis par votre Département, et qui contenaient un avant-projet de traité et un avant-projet de convention, les dispositions de caractère économique d'une part, les dispositions de caractère plus particulièrement sanitaire, humanitaire et social, d'autre part.

Je pense qu'il vaut mieux, dans l'état actuel des choses, éliminer les premières. Lors de récentes conférences des Ministres des Affaires "Etrangères de pays membres de la Communauté Charbon-Acier, notamment à Rome au mois de Février et à Paris au mois de Mai 1953, l'accord s'est fait pour prendre, comme point de départ d'une nouvelle étape vers l'unification économique, des projets d'un caractère plus général, tels que le plan de communauté tarifaire présenté par le gouvernement néerlandais (Plan Beyen). Il a été envisagé qu'une Conférence d'experts des six pays de la Communauté Charbon-Acier se réunirait afin de jeter les bases d'une libération progressive des échanges. Les efforts en vue d'assurer l'abaissement des barrières douanières, ne porteraient donc plus sur une ou plusieurs catégories de produits, mais sur l'ensemble des secteurs économiques.

Il est du reste difficile d'isoler, dans l'économie d'un pays, le matériel médical et chirurgical, des fabrications voisines, comme aussi les produits pharmaceutiques de l'industrie chimique dans son ensemble : les productions à caractère sanitaire intéresseraient, de proche en proche, de nombreuses branches de l'industrie.

Dans ces conditions, et pour autant qu'il s'agit des aspects proprement économiques du projet de Communauté de la Santé, il apparaît que l'idée de créer une nouvelle autorité supranationale a pour le moment fort peu de chances d'être retenue par les gouvernements européens auxquels nous nous étions adressés.

En revanche, la partie proprement sanitaire des plans élaborés par votre Département me paraît toujours en mesure d'éveiller chez nos interlocuteurs un grand intérêt. Votre prédécesseur avait fort justement mis l'accent, au cours de la Conférence de Paris au mois de Décembre dernier, sur l'importance de l'oeuvre humanitaire qui restait à accomplir en Europe, dans la domaine de la Santé Publique.

²⁴ Lettre de Bidault à Coste-Floret (4 août 1953), MAE, série DE-CE Vol. 581.

De nombreux chapitres du projet de traité établi par vos services, visaient à développer les liens entre les Etats, afin de renforcer et de mener en commun la lutte contre la maladie. Les titres III et VIII contiennent à cet effet d'excellentes suggestions dont les principales concernent la création de centres européens de documentation sanitaire et sociale et d'études statistiques, la rationalisation de l'exercice des professions médicales et sociales, les méthodes de lutte contre les épidémies, l'amélioration de l'hygiène industrielle et de l'hygiène du travail, l'unification des législations nationales dans le domaine sanitaire, l'utilisation commune des établissements hospitaliers, etc...

Ces idées, dont la mise en pratique constituerait une contribution d'une indéniable importance à l'œuvre de coopération européenne, me paraissent susceptibles d'intéresser au plus haut point le Conseil de l'Europe. Ainsi que vous ne l'ignorez pas, les Quinze gouvernements membres sont convenus de faire de cet organisme, auquel la France, pour sa part, est particulièrement attachée, « le cadre général politique de l'Europe ».

Au cours de sa dernière session tenue à Strasbourg, les 6 et 7 Mai 1953, le Comité des Ministres, après avoir reconnu la nécessité de faire procéder d'une conception commune les accords internationaux à conclure en vue de réaliser une union plus étroite entre les pays européens, a décidé d'arrêter un programme d'action couvrant les différents domaines de compétence du Conseil. Les gouvernements ont donc été invités à faire connaître, le plus rapidement possible, leurs suggestions, qui seront étudiées, au début du mois de Septembre, par des représentants de chacun des Etats membres, les conclusions auxquelles ceux-ci aboutiront seront soumises ultérieurement aux Ministres eux-mêmes.

Il y aurait naturellement avantage à ce que la France pût présenter à ces réunions, en ce qui touche la Santé publique et d'une façon plus générale les domaines social et technique, un plan concret. Certaines des propositions qui figuraient dans l'avant-projet de traité de Communauté européenne de la Santé pourraient être incluses dans le programme d'action du Conseil de l'Europe.

Je serais heureux qu'il vous parût possible de faire procéder par les services de votre Département, à la lumière de ces réflexions, à un remaniement des documents qu'ils avaient élaborés; le Conseil de l'Europe en développant son activité dans le domaine sanitaire, se substituerait utilement, à mon avis, aux organismes spéciaux primitivement prévus. La Conférence des experts envisagée lors de la Conférence préparatoire, pourrait, sur la base du nouveau document, étudier l'adaptation des dispositions prévues par vos services en matière sanitaire.

[25] 25. November 1953: Gesundheitsminister Coste-Floret zeigt sich in seiner Antwort an Außenminister Bidault enttäuscht und pocht weiterhin auf eine supranationale Lösung.²⁵

Paris, le 25 novembre 1953

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

A

M. LE MINISTRE DES AFFAIRES ETRANGERS

Cabinet du Ministre

(à l'attention de M. Robert Prigent)

Par votre lettre n° 90 CE 53 du 4 août 1953, vous avez bien voulu me faire connaître votre position concernant les travaux préparatoires à l'établissement d'une Communauté Européenne de la Santé. Il vous apparaît que la conjoncture internationale actuelle n'est pas favorable à la création d'une Communauté Européenne de la Santé et vous jugez préférable de présenter sous forme de suggestions, au Conseil de l'Europe pour lui permettre de les inclure dans son programme d'action, les principales dispositions d'ordre culturel, sanitaire et social,

²⁵ Lettre de Coste-Floret à Bidault (18 novembre 1953), MAE série Nations Unies, sous-série Organisations Internationales, 1944-1959, Vol. 324.

contenus dans l'avant-projet de traité qui avait été à soumis à votre examen par mon prédécesseur.

Votre lettre et vos propositions ont retenu toute mon attention et ont fait l'objet d'une étude approfondie qui me permet de vous présenter les observations et les suggestions suivantes :
1°) - En premier lieu, tout en reconnaissant le bien-fondé de certaines de vos observations, il me paraîtrait regrettable de renoncer au principe d'une Communauté européenne de la Santé. Ce principe dont vous vous plaisez vous-même à souligner l'importance et la générosité me semble toujours aussi valable qu'au moment où mon prédécesseur en a proposé l'idée. Il est déjà connu, sur le plan international comme une initiative française tendant, dans la perspective de notre politique générale, à réaliser et à renforcer l'unité européenne.

Le projet de la Communauté européenne de la Santé n'en est plus d'ailleurs au stade de l'échange des points de vue entre nos Départements. Il a été examiné et adopté en Conseil des Ministres. Mon prédécesseur s'est rendu devant la Commission de la Santé des Assemblées Parlementaires pour en exposer l'économie générale et le Conseil économique en poursuit actuellement l'étude. De plus vous l'ignorez pas que, sur l'avis du Conseil des Ministres les principes généraux envisagés pour l'organisation et le rôle de la Communauté Européenne de la Santé ont été diffusés aux puissances étrangères appelées à y participer. Vous comprendrez que dans ces conditions il ne m'est pas possible de donner mon accord aux nouvelles bases sur lesquelles vous paraissez vouloir fonder la Communauté Européenne de la Santé.

Certes, je ne me dissimule pas, d'une part, que le problème particulier de la Communauté Européenne de la Santé est fonction de la structure qui sera donnée à la Communauté Politique Européenne, et que, d'autre part, de substantielles améliorations peuvent être apportées au projet qui vous a été soumis par mon Département, et dont le principal défaut est de concevoir une structure organique trop étroitement inspirée de celle de la Communauté Charbon-Acier. Je suis disposé à envisager avec vous, dans le sens des observations qui précèdent, toute modification du projet qui vous a été soumis. Mais il reste indispensable que ce projet demeure la base des études qu'il me paraît nécessaire de poursuivre en commun.

2°) - Vous me proposez par ailleurs de présenter, sous forme de suggestions susceptibles d'être comprises dans le programme de travail du Conseil de l'Europe, un certain nombre de mesures d'action sanitaire et sociale. Il s'agit là d'une question différente de celle de l'organisation d'une Communauté Européenne de la Santé. Mais, soucieux d'efficacité dans un domaine où les questions de solidarité revêtent une importance particulière, je ne peux qu'approuver, à titre provisoire, une mesure destinée à renforcer dans l'immédiat la coopération européenne. J'estime que ces mesures, pour fragmentaires et momentanées qu'elles paraissent au regard du plan d'ensemble et de la construction neuve et originale que se propose la Communauté européenne de la Santé, permettent de franchir une étape et représentent un apport utile dans la mesure où elles constituent une initiative concrète.

La question que je suggère d'inscrire au Programme du travail du Conseil de l'Europe est l'étude des moyens d'une action sanitaire concertée dans le cadre européen.

Cette étude me paraît pouvoir se subdiviser de la façon suivante :

1° - l'information réciproque par

- l'échange de documents (notamment d'études statistiques) tendant à la diffusion européenne d'informations ou de publications nationales.

- l'échange de personnel de diverses catégories (voyages d'études ou d'information, individuels ou collectifs).

2°) - La coordination.

- notamment en ce qui concerne la recherche scientifique et ses applications dans le domaine sanitaire et social.

3°) - l'unification, notamment en ce qui concerne :

- les législations et réglementations nationales

- l'équivalence et la réciprocité des avantages sociaux (prestations)

- la normalisation du matériel médical et sanitaire

- les pharmacopées nationales.

4°) - La mise en commun des ressources :

a) ressources en personnel :

- stages de longue durée effectués soit dans un but d'enseignement ou de recherche, soit pour l'exercice de la profession (sur une base de réciprocité).

- constitution de groupes européens : associations, comités, académies, ...

b) Ressources en établissement :

(notamment l'admission de malades dans les hôpitaux d'autres pays).

c) Ressources en matériel médical et sanitaire et en substances pharmaceutiques, en cas de besoin.

d) Modalité de l'aide à apporter, en cas de catastrophe, au pays atteint.

3°) – Si j'envisage avec faveur que l'étude ci-dessus indiquée soit poursuivie par le Conseil de l'Europe, il me faut cependant attirer votre attention sur les points suivants :

1° Une telle étude ne peut être menée à bien qu'à la condition d'être effectuée par des experts désignée par chacune des Nations participantes et réunis en une Commission de Travail. Sans doute estimeriez-vous que ce problème peut trouver sa solution dans la constitution, dans le cadre du Conseil de l'Europe, de la Commission d'experts prévue pour la Communauté Européenne Santé.

2° Il est indéniable que la programme de travail dont il s'agit, risque de recouper l'action de plusieurs organisations internationales, notamment de l'Organisation Mondiale de la Santé, dont le bureau régional a déjà pris contact, à ce propos, avec le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, et des Comités spécialisés constitués par la pacte de Bruxelles.

Il convient d'éviter que le Conseil de l'Europe n'interfère dans les travaux de ces organismes et ne vienne en concurrence avec eux. Mais autant une telle situation risque d'être préjudiciable au but poursuivi, autant une étroite liaison entre le bureau régional de l'Organisation Mondiale de la Santé et les organismes issus du pacte de Bruxelles d'une part et le Conseil de l'Europe d'autre part peut faciliter la tâche de ce dernier et réduire considérablement les travaux préparatoires indispensables.

Je vous serais obligé de bien vouloir me donner votre accord sur les diverses suggestions qui précèdent.

Résumé en français

Introduction

Dans la présente thèse de maîtrise, un projet des années cinquante de la diplomatie française en vue de la création d'une Communauté européenne de la Santé est présenté. Le projet surnommé selon les habitudes de l'époque le « Pool blanc » et présenté par le Ministre français de la Santé publique Paul Ribeyre est aujourd'hui très peu connu, voire oublié. Il visait à donner aux tentatives d'intégration économique un contre-poids social. Une telle tentative peut surprendre aujourd'hui comme l'Union européenne actuellement est très souvent critiquée à cause d'une dimension sociale trop peu développée.¹ Suivant cette argumentation, l'Europe se serait engagé beaucoup dans la libéralisation des marchés mais n'aurait rien fait pour éviter un dumping social. Cette inactivité sociale prétendue peut sembler absolument logique puisque chaque état membre a développé un certain système social correspondant aux nécessités de l'état et reflétant son histoire sociale. Ces systèmes sont parfois très divers même si on peut naturellement observer certaines ressemblances.²

Cette diversité des systèmes sociaux peut tout à fait surprendre quand on prend en considération que tous les états européens doivent résoudre des problèmes très similaires. Du vieillissement de la population, au financement des organismes de sécurité sociale jusqu'à la recherche médicale contre le cancer ou le SIDA, ce sont des problèmes connus à tous les états et on pourrait donc croire qu'une solution commune s'imposerait. Si on regarde l'histoire, cette attestation se confirme. Les problèmes sociaux étaient les premiers où une solution européenne a été cherchée. D'abord sur la base de la charité chrétienne³ qui ne s'arrêtait pas aux frontières des royaumes jusqu'à l'établissement de la croix rouge au milieu du XIX^e siècle⁴, la solution des problèmes de santé publique avait toujours un aspect international. Mais suite aux problèmes sociaux dû à l'industrialisation, les états européens commençaient à voter des lois sur la protection sociale et de la santé. Ainsi on peut constater une diversification croissante de l'action sociale et sanitaire dans tous les états de l'Europe. Mais néanmoins, aussi

¹ Reimon/Weixler, *Todsünden der EU*, pp.183-185.

² Döring, *Sozialstaat*, pp.26-46.

³ LeGoff, *Geburt Europas*, p.195.

⁴ Haug/Gasser/Perret/et al., *Menschlichkeit für alle*, p.2.

après la fin de la deuxième guerre mondiale, la santé est encore un sujet de la politique internationale. Il existait donc un comité pour la santé publique au sein du Pacte de Bruxelles ainsi qu'un bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé. Il n'est donc pas forcément une surprise qu'aussi parmi les tentatives de créer une Europe communautaire on peut trouver un projet visant à créer une communauté consacrée aux problèmes de la santé. Il s'agit d'un projet de la politique française qui s'insère dans un certain contexte européen qu'il faut donc brièvement se rappeler.

Une Europe à la française

Il n'est pas pour rien qu'une grande partie des propositions politiques et diplomatiques sur le plan européen de l'époque sont originaires de la France. L'action diplomatique de la France se joue dans un contexte très dense de visions de l'Europe qui vont d'une simple coopération intergouvernementale à une véritable fédération. Après la fin de la deuxième guerre mondiale en 1945, beaucoup d'intellectuels partout en Europe constatent que l'état-nation issu du XIX^e siècle a bien montré son incapacité de régler les problèmes de l'Europe contemporaine. Pour eux, il faut aller au-dessus de l'état-nation et créer une véritable fédération des peuples qui remplacera à terme les nations. Ces intellectuels forment des groupes comme par exemple le Mouvement européen.⁵

Mais les premiers succès dans la construction européenne ne sont pas originaires de ces groupes mais plutôt le résultat d'une pression à cause de la situation économique très triste de l'époque. Quand le secrétaire d'état des Etats-Unis George Marshall proposait alors une aide financière pour reconstruire l'Europe – certes également pour des motivations purement nationales – une condition pour obtenir ces moyens tant attendus est la création d'un office pour pouvoir mieux gérer la partition de l'argent. Ainsi voit le jour l'OECE, première organisation européenne.⁶ Même si l'OECE est vue comme un noyau pour une intégration plus profonde, les décisions au sein de celle-ci sont pris impérativement à l'unanimité. Cette orientation purement intergouvernementale est le résultat d'un consensus entre tous les états participants. Certains d'entre eux, notamment la Grande Bretagne, se heurtent à un abandon de souveraineté et bloquent toute initiative pour aller plus loin.⁷

⁵ Brunn, Europäische Einigung, pp.53-54.

⁶ Barbezat, Le Plan Marshall, p.37.

⁷ Milward, Reconstruction of Western-Europe, p.146.

Le Conseil de l'Europe, créé après le Congrès de la Haye, a le même problème. Cette organisation suscite beaucoup d'espoir lors de sa fondation. Mais très vite, il semble être dans une impasse.⁸ Après les visions fédéralistes qui ne peuvent pas être réalisées et les déceptions des constructions intergouvernementales, il faut donc chercher une troisième voie qui permet à l'Europe d'assumer les défis de l'époque, tant la Guerre froide, le problème allemand et la perte d'influence de l'Europe. Cette troisième voie va être l'Europe communautaire qui naît avec la « double révolution » du 9 mai 1950.⁹

Il est tout à fait surprenant que ce grand changement de direction politique est né en France. Ce pays qui a perdu la guerre en 1940 après quelques semaines seulement est quasiment en ruine. Même si la France compte officiellement parmi les vainqueurs de la guerre à côté des Etats-Unis, l'Union soviétique et la Grande Bretagne, elle ne peut guère mener une politique internationale indépendante. Elle a besoin du capital américain. Juste après la guerre une insurrection en Indochine tourne vite au cauchemar pour le gouvernement français. Celui-ci est constitué d'abord par le Général De Gaulle. Lui, le héros du 18 juin 1940, voudrait redresser la scène politique et remplacer le système constitutionnel de la III^e République qui a montré entre 1870 et 1940 une grande instabilité politique. Mais le Général n'est pas seul dans le gouvernement. Il y a notamment les communistes qui obtiennent même la plupart des votes aux premières élections. Après des querelles constitutionnelles, De Gaulle quitte le gouvernement et laisse le pouvoir à trois partis du centre et de la gauche. Les communistes, eux aussi, font partie de ce gouvernement.¹⁰ Mais très vite, la réalité de la Guerre froide ne laisse plus aucun doute qu'une coopération avec les communistes ne marche plus.

La balance politique va donc plutôt au centre et inclut pour la première fois aussi le parti de Paul Ribeyre. Menée par le parti chrétien démocrate, la France s'engage de plus en plus dans la politique européenne. Mais ce tournant vers l'Europe n'est pas forcément le résultat d'un européisme enthousiaste même s'il y a certainement des Européens convaincus comme Robert Schuman ou Jean Monnet. C'est plutôt à cause de la conjoncture internationale que l'Europe devient la première solution aux problèmes internationaux de la France. Il s'agit notamment de la question du réarmement de la jeune République fédérale d'Allemagne. Cet ancien ennemi outre-Rhin a très vite retrouvé ses forces économiques. Les Etats-Unis veulent absolument utiliser ce

⁸ Olivi/Giacone, L'Europe difficile, p.16.

⁹ Wilkens, Interessen verbinden, p.70

¹⁰ Berstein/Milza, Histoire de France, p.394.

pouvoir dans la Guerre froide. Plus que ce dernier s'enlise plus devient l'Allemagne importante pour les Américains. Un réarmement de l'Allemagne semble donc inévitable. La France s'y oppose fermement. Les souvenirs des nombreuses attaques pendant le siècle précédent sont encore bien présents dans la mémoire collective de la France.

Comme l'émancipation de l'Allemagne semble inévitable, la France n'a qu'une seule option, une collaboration avec l'Allemagne. Ainsi elle pourrait se servir des capacités économiques et d'autre part aussi y exercer un certain contrôle. C'est donc aussi pour des raisons nationales que la France propose le 9 mai 1950 une Communauté du Charbon et de l'Acier. Mais n'importe les raisons profondes, le modèle de communauté dans un certain secteur semble bien fonctionner et la France propose encore quelques autres communautés dont la plus connue est certainement la Communauté européenne de la Défense visant à créer une armée européenne. Mais il y en a bien d'autres comme le projet d'européaniser l'agriculture, le transport ou aussi la santé publique dont nous allons parler par la suite.¹¹

Une Communauté européenne de la Santé

Le projet de Pool blanc est présenté par le Ministre de la Santé, M. Paul Ribeyre, à ses collègues du Conseil des Ministres le 24 septembre 1952. Dans un communiqué de presse, Ribeyre évoque les points principaux du projet. Le but est donc de parvenir à une Communauté européenne de la Santé, calquée sur les institutions supranationales de la CECA. Par la mise en commun des ressources et l'installation d'une haute autorité de la santé, les problèmes sociaux et sanitaires de l'Europe pourraient être réglés.¹² Selon Ribeyre, un marché commun pour tous les produits médicaux et pharmaceutiques serait au centre du projet. Les patients devraient profiter d'une mobilité dans tous les pays membres pour se faire soigner comme, pour utiliser les mots de Paul Ribeyre, il serait impossible pour les Pays-Bas d'entretenir une station thermale alpine bien que cela soit facile pour la France.¹³ Les étudiants en médecine et en pharmacie devraient pouvoir profiter d'une mobilité dans le cadre de leurs études. Le Pool blanc prévoit aussi une mobilité pour les professionnels médicaux qui serait garanti par une reconnaissance mutuelle des diplômes. Pour la recherche, Ribeyre prévoit la création des centres

¹¹ Trausch, Vom Schuman-Plan zu den Verträgen von Rom.

¹² Note explicative, pp.9-14.

¹³ Theil, Où en est le pool blanc, p.509.

d'études européens. Ainsi, le secret du cancer pourrait être résolu dans dix ans, comme le pense l'optimiste Ribeyre. Et en ce qui concerne les systèmes sociaux, Ribeyre envisage la stipulation des standards minima applicables à tous les pays membres. A terme, la Communauté européenne de la Santé pourrait même mener à une harmonisation totale des systèmes sociaux.

Il n'y a pas beaucoup de réaction dans la presse quotidienne à cette proposition. Certes, on y trouve des dépêches résumant les points essentiels mais une analyse profonde manque la plupart du temps. Sauf dans Libération, où un journaliste critique le pool comme, selon lui, le système social de France devrait être réformé d'abord.¹⁴ En général, les réactions des journaux de gauche sont très négatives ce qui peut surprendre vu le sujet social. Ce sont notamment les communistes qui s'y opposent le plus virulent. L'unification des marchés ne servait donc uniquement les grands trusts allemands. En plus, il serait regrettable que le pool se limite aux pays de l'Europe occidentale. Suivant la logique communiste de l'époque, le Pool blanc serait donc d'abord une préparation à une guerre entre les blocs.¹⁵

Les réactions des milieux professionnels sont en général plutôt favorables au projet même si on peut y retrouver une certaine méfiance. Le système social de France vient d'être réformé et beaucoup craignent une dilution des réformes par une organisation supranationale. Les organismes de sécurité sociale demandent donc surtout d'être consultés et informés régulièrement.¹⁶ Les réactions internationales sont aussi réticentes. La Grande Bretagne se heurte à la conception supranationale. L'ambassadeur français à Londres met les responsables à Paris très tôt à garde contre le danger pour le projet que pourrait constituer une non-participation de la Grande Bretagne dans une matière où l'expertise britannique est beaucoup recherchée.¹⁷ Aussi les Pays-Bas ne sont pas du tout enthousiaste. Le Ministre des Affaires étrangères, M. Beyen, déclare qu'il n'avait nullement l'intention d'étendre l'intégration européenne au domaine de la santé publique.¹⁸ Beaucoup d'autres pays se rallient à ces positions. Un point de critique qu'on trouve assez souvent est qu'avec l'Organisation mondiale de la Santé il existe

¹⁴ Fourrier, Le « pool blanc », p.4.

¹⁵ Cachin, Pool blanc de la santé, p.31-39.

¹⁶ Clément, Pool blanc et sécurité sociale, p.44.

¹⁷ Télégramme de l'Ambassadeur de France à Londres au Ministre des Affaires étrangères (30 septembre 1952), MAE série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

¹⁸ Télégramme de l'Ambassadeur de France à La Haye au Ministère des Affaires étrangères (12 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

déjà une organisation internationale qui s'occupe des problèmes sanitaires. Certains pays y voient un double emploi pour la même matière. Même si Ribeyre prévoit dès le début ces critiques en insistant que l'OMS n'est qu'une organisation intergouvernementale qui se heurte toujours à des oppositions nationales, il n'arrive pas à disperser tous ces critiques.

Pour discuter le Pool blanc et parvenir éventuellement à un traité, la France invite les pays membres de l'OECE à une conférence internationale qui se tient à Paris les 12 et 13 décembre 1952. Les invitations pour cette conférence sont envoyés seulement le 4 novembre.¹⁹ Un mois plus tard, seulement la Grande Bretagne a accepté de participer mais pas sans critiquer l'orientation supranationale du projet qui le ferait impossible pour les Anglais de signer un traité.²⁰ En effet, seulement le Luxembourg participe sans aucune réserve.²¹ La plupart des autres pays souhaitent un ajournement de la conférence. Ces attitudes plutôt négatives ne restent pas sans réponse. Même le Ministre des Affaires étrangères, M. Schuman, commence à avoir des doutes sur la date proposée.²² Une semaine avant la conférence, le Quai d'Orsay envoie néanmoins un télégramme où il communique à tous les pays invités que la date est maintenue.²³ Tous les pays membres de l'OECE participe donc à cette conférence même si la plupart des pays envoient seulement des attachés de leurs ambassades. L'Irlande²⁴ et le Portugal²⁵ ne participe toutefois pas du tout. Après deux jours de discussion, la conférence se termine avec une résolution commune.²⁶ Dans celle-ci, les participants s'engage à installer un comité d'experts qui devait se réunir pour la première fois début 1953. En effet, ce comité d'expert ne se réunit jamais.

¹⁹ Télégramme de la Direction générale des Affaires politiques, S/Direction du Conseil de l'Europe (4 novembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

²⁰ Note de la Direction Générale des Affaires Politiques, S/Direction du Conseil de l'Europe (5 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

²¹ Avis de la Direction de la Santé publique du Luxembourg sur le pool blanc (28 novembre 1952), Archives Nationales du Luxembourg, Luxembourg. Conseil de l'Europe-Santé et Moralité. Communauté européenne de la santé -Pool blanc 1952-53, AE 9261. Dieses Dokument ist auf <http://ena.lu> abrufbar.

²² Note de la Direction Générale des Affaires Politiques, S/Direction du Conseil de l'Europe (5 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

²³ Télégramme de la Direction Générale Politique, Europe (6 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

²⁴ Note du Ministère des Affaires étrangère Dublin à l'Ambassade de France à Dublin (8 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

²⁵ Note confidentielle de l'Ambassadeur de France à Lisbonne (10 décembre 1952), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

²⁶ Résolution commune (1953), p.15.

Mais le Pool blanc n'est quand-même pas encore terminé. Au milieu de l'année 1953, la France tente une relance. Malgré que M. Ribeyre ne soit plus Ministre de la Santé, son successeur, Paul Coste-Floret, se rattrape au concept supranational du projet initial.²⁷ Mais au Quai d'Orsay, Robert Schuman est remplacé par Georges Bidault qui voit les communautés supranationales beaucoup plus d'une manière plus sceptique que son prédécesseur. Le projet est alors confié au Conseil de l'Europe où la France, conjointement avec la Grande Bretagne et l'Allemagne, propose de régler certains des points du Pool blanc au sein de cette organisation intergouvernementale. Même si cette initiative suscite des critiques très similaires à ceux du projet initial, un comité d'expert est convoqué à trois reprises. Les résultats sont pourtant assez maigres. Certes, il est décidé de garantir une mobilité aux mutilés de guerre et de créer un marché unique pour les prothèses.²⁸ Mais comparé avec l'ambitieux projet initial de Paul Ribeyre, ces résultats paraissent tout à fait humbles.

Le Pool blanc n'avait aucune chance concrète d'être réalisé à l'époque. D'un côté, il a été présenté au mauvais moment. Car suite aux discussions déclenchées par la CED, il n'y avait plus un grand consentement pour des projets européens dans le grand public ainsi que dans l'administration française, notamment au Quai d'Orsay. En plus, l'architecte de la construction communautaire européenne, Jean Monnet, n'était plus à Paris mais déjà installé au Luxembourg où il présidait la Haute Autorité de la CECA. Monnet, qui a encore joué un rôle lors de la présentation du Pool vert, n'apparaît pas dans les dossiers dans les archives. De l'autre côté, le Pool blanc lui-même a été présenté d'une mauvaise forme. Pour la déclaration Schuman il n'y avait que quelques points précisés telles que l'orientation supranationale et le champ d'application. Tout le reste a été laissé pour des comités d'experts. Pour le Pool blanc c'est presque l'inverse. Il est incertain, si la communauté devrait être calquée sur un modèle supranational où si la Grande Bretagne devrait devenir membre. Par contre, des points mineurs sont expliqués en détail et en volume. En plus, l'instabilité ministérielle de la IV^e République a certainement joué un rôle aussi. Le poste du ministre de la Santé est occupé par trois personnes dans la période en question, ce qui n'a sûrement pas facilité le travail.

²⁷ Lettre de Paul Coste-Floret à Georges Bidault (25 novembre 1953), MAE, série Nations Unies et Organisations Internationales, Vol. 324.

²⁸ Note pour le service de protocole (13 décembre 1955), MAE, série Europe 1944-1960, sous-série Conseil de l'Europe 1949-1955, Vol. 24.

Du Salon de l'Horloge au Berlaymont

Après que la conférence internationale dans le Salon de l'Horloge au Quai d'Orsay à Paris s'est terminée avec des résultats maigres, le Pool blanc a disparu peu à peu de l'agenda européenne. Mais cela ne veut pas dire que tous les points du projet de M. Ribeyre sont morts avec le Pool. Quelques années plus tard seulement, ils se sont établis des institutions des nouvelles communautés, notamment la Commission au Berlaymont à Bruxelles et la Cour de Justice au Kirchberg au Luxembourg qui étaient dotés des compétences assez larges. Même si la politique de santé ne figure pas parmi eux au début la Communauté économique européenne elle a quand même peu à peu conquis ce champ d'action. C'est donc un exemple classique pour la théorie de Ernst Haas de « spillover ».²⁹

Beaucoup de points essentiels du projet initial de Paul Ribeyre sont donc déjà réalisés. Comme M. Ribeyre le souhaitait, il y a une étroite collaboration dans la recherche médicale entre les pays membres de l'UE. Dans le cadre du 7^e PC l'UE finance des projets de recherche médicale entre 2007 et 2013 avec plus de 6,1 milliards d'Euros.³⁰ Cette somme peut paraître insignifiant comparée avec les subventions par exemple pour l'agriculture car elle ne représente que 3,6% du budget de l'Union. On peut quand-même constater une certaine croissance. Un marché unique pour les médicaments et les instruments médicaux a également été réalisé. Même si les pays membres peuvent encore fixer les prix pour les médicaments il n'y a qu'une seule procédure d'autorisation de mise sur le marché qui est réglementer par l'UE. Cette procédure consiste d'une décision centralisée prise par la Commission qui est valable pour tous les pays membres. La Commission est assistée par l'Agence européenne des médicaments basée à Londres. L'autorisation de mise sur le marché est donné pour une durée de 10 ans en général. Et pour les importations, c'est Bruxelles seule qui régie les droits de douane à acquitter.³¹ Le personnel médical peut profiter d'une mobilité étendue dans tous les pays membre de l'Union européenne comme le souhaitaient les auteurs du Pool blanc. Finalement, l'exercice d'une profession médicale n'est rien d'autre qu'un service qui est touché par la liberté de l'établissement. La reconnaissance mutuelle des diplômes étaient certes un processus très longue mais néanmoins elle est garantie aujourd'hui par l'UE pour tous les professions médicales et paramédicales, d'abord en

²⁹ Haas, *Uniting of Europe*, pp.283-317.

³⁰ European Commission, *Health as a priority*, p.2.

³¹ Michaux, *Libre circulation des médicaments*, p.321.

1975 pour les médecins, en 1977 pour les infirmières et en 1985 pour les pharmaciens.³² En outre, même la formation a été envahi par des lois européennes et on peut donc là aussi constater une certaine harmonisation. De plus, les étudiants dans des filières médicales ou pharmaceutiques peuvent bien sûr aussi profiter du programme Erasmus qui devrait correspondre à la mobilité des étudiants envisagée par le Pool blanc. Par l'instauration du système ECTS ainsi que le processus de Bologna, cette harmonisation devrait avancer encore dans les années à venir.³³

Les patients, eux-aussi, peuvent profiter d'une certaine mobilité même si ce point a longtemps été très peu développé. Les organismes de sécurité sociale se sont opposés contre toute mesure facilitant la mobilité des patients de crainte que ceux-ci puissent envahir le pays et peser lourdement sur les coûts. Mais aujourd'hui, les patients peuvent se faire soigner dans un pays membre de l'Union autre que le pays du domicile et se faire rembourser les coûts du traitement. Il s'agit d'un progrès remarquable qui a été réalisé grâce aux interventions de la Cour de justice de l'UE. Avant ses verdicts, chaque patient désirant se faire soigner dans un autre pays membres devait impérativement faire une demande préalablement auprès de son organisme de sécurité sociale. Après l'installation de la carte européenne d'assurance maladie en 2004 cette procédure est complètement supprimée. Néanmoins pour pouvoir jouir de ces droits, les patients doivent toujours se battre parfois avec leurs organismes de sécurité sociale.³⁴

Un autre point essentiel du projet initial de Paul Ribeyre était l'instauration des standards minima sociaux pour tous les états membres pour éviter un dumping social. A long terme, ces standards minima pourraient même mener à une harmonisation totale des régimes sociaux. Comme nous savons, ce point n'a point été réalisé dû à l'extrême hétérogénéité des systèmes sociaux en Europe. En outre, le climat politique actuel n'est pas favorable à des telles initiatives et dans un Europe avec 27 états membres la hétérogénéité s'accroît encore plus. Il est donc difficile d'estimer si ce point serait réalisé dans un avenir proche, même s'il y avait toujours des tentatives à y parvenir. On pense notamment à la Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe qui garantit chaque citoyen une protection sociale sans préciser dans quel ampleur.³⁵ On pourrait également citer le Chapitre social qui voit le jour au cours des négociations pour le traité de

³² Pertek, Professionnels de la santé, p.191.

³³ Bancherus/Gulbins/Himpele/et al., Der Bologna-Prozess, pp.71-73.

³⁴ Dubouis/Blumann, Droit matériel, pp.163-164.

³⁵ Europarat, Europäische Sozialcharta (1961).

Maastricht en 1992. Même si celui-ci n'est pas signé par la Grande Bretagne à l'époque, le Chapitre sociale est un « système flexible de standard minima »³⁶. En gros, malgré tous les défauts, on peut donc absolument constater que la grande majorité des points du Pool blanc fait aujourd'hui partie de l'acquis communautaire et de notre vie quotidienne.

Conclusion

Le Pool blanc de la santé est le projet le plus ambitieux en matière sociale de tout l'histoire de l'intégration européenne après 1945. Comme on a vu avant, beaucoup de points importants ont malgré l'échec initial du projet déjà été réalisés par la Communauté européenne économique et plus tard par l'Union européenne. Il y a certainement des points du projet initial qui n'ont jamais vu le jour tel que la proposition de M. Ribeyre de stocker de la nutrition pour des enfants. On voit ici encore clairement l'austerité de l'après-guerre et il ne surprend guère qu'on n'en a plus parlé plus tard. Mais en général, on peut tout à fait constater que le Pool blanc fait aujourd'hui partie de l'acquis communautaire.

Il ne faut pas oublier que la santé ou les problèmes sociaux ont aussi après l'échec du Pool blanc joué un certain rôle au cours de l'intégration européenne. On pense notamment au projet Spinelli des années 80 ou encore du projet Adonnino quelques années plus tard.³⁷ Egalement à partir des années 80, on peut constater une action sociale plus sensible suite à la présidence à la Commission par M. Delors.³⁸ Mais ce progrès est lente et de point en point. Il ne peut pas être comparé avec l'intensité du Pool blanc. Celui-ci semble encore aujourd'hui être assez visionnaire puisqu'on y trouve presque tous les éléments de la politique sociale de l'Europe communautaire mais quelques decennies avant qu'on les avait réalisés. Ainsi le Pool blanc n'est pas du tout un mort-né mais ressemble plutôt au rapport Tindemans. Cet ancien premier ministre belge avait publié dans les années 70 un rapport portant encore aujourd'hui son nom sur ce qui pourrait être l'Union européenne. Le rapport n'a pas vu des suites directes mais les historiens lui rendent aujourd'hui hommage pour sa prévoyance puisque dans le rapport il y a presque tous les points essentiels de l'évolution de l'Europe

³⁶ Europäische Kommission, Sozialkapitel (1997).

³⁷ Olivi/Giacone, L'Europe difficile, pp.178-183.

³⁸ Tsoukalis, What kind of Europe, p.118.

communautaire jusque dans les années 90.³⁹ C'est une honneur qui ne revient pas encore à M. Ribeyre pour son prévoyant projet de politique de santé.

Par la présente thèse de maîtrise le Pool blanc a été redécouvert et présenté pour la première fois dans un tel cadre. Même si les points essentiels ont été présenté beaucoup reste encore à redécouvrir. Il faut encore travailler sur la préparation du Pool au sein du ministère de santé publique pour pouvoir mieux juger les motifs de M. Ribeyre. Il semble aussi intéressant de travailler plus sur les réactions internationales notamment de la Grande Bretagne puisqu'elle était le premier pays à accepter l'invitation du gouvernement français à participer à la conférence internationale malgré le concept supranational initialement prévu par le Pool blanc. Une chose qu'il faudrait aussi regarder c'est le contexte plus vaste. Notamment pour trouver la réponse si le Pool blanc a joué un rôle au cours des négociations pour les traités de Rome. Ce sont des questions pour des travaux à venir comme par exemple ma thèse de doctorat que je vais débiter en octobre.

³⁹ Olivi/Giacone, *L'Europe difficile*, pp.142-144.

Abstract in English

In this diploma thesis a not very well known project for creating a European Community of Health dating back to the 1950s is presented. This draft project, which was usually referred to as the “White Pool“, was just one of many plans and projects to reorganize Europe which were brought forward mainly by France and were inspired by the Schuman-Declaration of May 1950. The main goal of this thesis is to reconstruct discussions triggered by the White Pool, to re-examine reasons for its premature failure and to resolve the question if its end was an end for good, or if some of the points were again put on the agenda during the later process of European integration. To find answers to these questions, documents in archives in Paris were sighted and analyzed. Although each chapter of the thesis follows specific theoretical approaches, a heuristic approach is the theoretical basis for the entire work.

Following the tradition of the Schuman-Declaration, a partial transfer of national sovereignty onto a supranational authority in a specific policy field was the essence of the White Pool. Public health, according to the French minister of public health Paul Ribeyre, who is the author of the project, should counterweigh the economic bias of the European Coal and Steel Community. The plan was first presented to the public in September 1952. Through this Community of Health, which was open to all western European states, a common market for medical products would be created, cooperation in medical research strengthened and mobility for medical staff and patients guaranteed. Minimum standards for social protection were also part of the plan. In December 1952, representatives of the OEEC member states gathered in Paris for a two day long conference. Instead of fulfilling Paul Ribeyre’s expectations, the conference didn’t attain any concrete results, but it was only decided to convoke a committee of experts which actually never met.

During the following years, France tried to resuscitate the project and realize it within the Council of Europe. But the intergovernmental approach of the Council hindered any concrete results. Even though the White Pool disappeared in the mid-1950s from political discussions, numerous central aspects of the Pool were carried into effect by the European Economic Community and, accordingly, by the European Union. For instance, a common market for medical or pharmaceutical products is just as much a reality today as the Europe-wide recognition of diplomas and even patients benefit –

even though with some restrictions – from full mobility within the entire EU. The White Pool thus wasn't a stillbirth at all but has to be considered instead as some kind of roadmap for the action taken by the European institutions in the area of health policy. As such, the White Pool has not been yet appreciated adequately by research.

Abstract auf Deutsch

In dieser Diplomarbeit wird ein wenig bekanntes Projekt aus den frühen 1950er Jahren behandelt, durch das eine Europäische Gesundheitsgemeinschaft entstehen sollte. Dieser in den zeitgenössischen Berichten als „Weißer Pool“ bezeichnete Entwurf reihte sich in eine lange Reihe von meist gescheiterten Europaplänen und Projekten, die im Schatten der Schuman-Erklärung im Mai 1950 vor allen Dingen von Frankreich vorgetragen wurden. Ziel der Arbeit ist es, die Diskussionen um den Weißen Pool zu rekonstruieren, Gründe für sein frühzeitiges Scheitern zu erkennen und sich der Frage zu widmen, ob im weiteren Verlauf der europäischen Integration noch auf einzelne Punkte des Projekts zurückgegriffen wurde. Um diese Fragen klären zu können, wurde einschlägiges Aktenmaterial in Pariser Archiven gesichtet. Auch wenn für die einzelnen Kapitel verschiedene theoretische Ansätze stehen, so liegt der gesamten Arbeit ein heuristischer Ansatz zugrunde.

Ganz in der Tradition der Schuman-Erklärung wurde auch beim Weißen Pool versucht, durch partielle Abtretung von staatlicher Souveränität an eine supranationale Behörde einen bestimmter Politikbereich zu vergemeinschaften. Der Gesundheitsbereich sollte, so der französische Gesundheitsminister Paul Ribeyre, auf den der Plan zurückgeht, den wirtschaftlichen Schwerpunkt der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl erweitern und ergänzen. Im September 1952 wurde der Plan erstmals vorgestellt. Durch die allen westeuropäischen Staaten offen stehende Gesundheitsgemeinschaft sollte ein gemeinsamer Markt für medizinische Produkte etabliert werden, Kooperation in der medizinischen Forschung gefördert und Mobilität für medizinisches Personal und Patienten garantiert werden. Ebenso war die Einführung von sozialstaatlichen Mindeststandards vorgesehen. Im Dezember 1952 fanden sich die Vertreter der OEEC-Staaten in Paris zu einer zweitägigen Konferenz ein, die jedoch nicht wie von Ribeyre gewünscht zu direkten Vertragsverhandlungen führte, sondern lediglich zur Einrichtung eines Expertenkomitees, das jedoch niemals tagte.

In den folgenden Jahren wurde zwar erneut versucht, das Projekt im Rahmen des Europarates zu realisieren, die intergouvernementale Ausrichtung des Europarates verhinderte jedoch konkrete Resultate. Obwohl der Weiße Pool ab Mitte der 1950er Jahre in politischen Diskussionen nicht mehr auftauchte, wurden zahlreiche zentrale

Punkte im Laufe der Jahrzehnte im Rahmen der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft bzw. der Europäischen Union verwirklicht. So existiert heute ein einheitlicher Markt für alle medizinischen und pharmazeutischen Produkte, Diplome von medizinischem Personal werden europaweit anerkannt und auch Patienten genießen – wenn auch mit Einschränkungen – Mobilität in der gesamten Union. Der Weiße Pool war deshalb bei Weitem keine Totgeburt, sondern vielmehr eine Art Fahrplan für die gesundheitspolitische Aktivität der europäischen Institutionen, der in der Forschung bisher noch nicht ausreichend gewürdigt wurde.

Lebenslauf

Name: Stephan Pumberger
Geburtsdatum: 4. Juli 1982
Staatsbürgerschaft: Österreich

Bildung

Seit 03/2004	Diplomstudium Geschichte, Diplomstudium französische Romanistik, Universität Wien
09/2009 – 10/2009	KWA-Forschungsaufenthalt in den Archiven des französischen Außenministeriums, Paris
10/2007 – 06/2008	Erasmus-Aufenthalt an der Université Paris III (Frankreich)
8/2007	Intensivsprachkurs Tschechisch, Jihlava (Tschechische Republik)
8/2006	Summerschool zum Thema „Towards European Federation?“, Intensivkurs zu Politik und Recht der Europäischen Union, Helsinki (Finnland)
7/2005	Summerschool zum Thema „Entre mondialisation et régionalisation – Le Languedoc-Rousillon“, Nîmes (Frankreich)
10/2001 – 06/2003	Studium der Wirtschaftswissenschaften, Universität Linz
06/2000	Matura, Bundesgymnasium Ried im Innkreis

Berufserfahrung

Seit 11/2009	Freelance-Übersetzer aus dem Englischen und Französischen ins Deutsche
02/2010	Praktikum am Centre Virtuel de la Connaissance sur l'Europe (CVCE), Sanem (Luxemburg)
09/2008	Praktikum beim Verbindungsbüro des Landes Oberösterreich zur Europäischen Union, Brüssel (Belgien)
02/2006	Praktikum im Haus-, Hof- und Staatsarchiv, Wien

Fremdsprachen

Französisch: fließend in Wort und Schrift
Englisch: fließend in Wort und Schrift
Italienisch: erweiterte Grundkenntnisse
Tschechisch: Grundkenntnisse