

# Koalitionsvertrag: von persönlichen Absprachen bis zur ausbalancierten Roadmap

von Robert Paquet<sup>1</sup> und Wolfgang Schroeder<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**In den ersten Jahren der Bundesrepublik Deutschland** bildeten persönliche Absprachen zwischen den Parteispitzen die Basis für die Arbeit der neu zusammengesetzten Regierung. Heute werden Koalitionsverträge detailliert ausgehandelt und sind später in einem konsentierten Dokument nachzulesen. Häufig werden darin die anstehenden Aufgaben neu justiert und Lösungsschritte vereinbart. Der aktuelle Koalitionsvertrag bildet das Dach für die erste echte Koalition von drei Parteien. Trotz divergenter Interessen und zuweilen diffuser Orientierung könnte er die Grundlage für eine erfolgreiche Gesundheitspolitik in der 20. Wahlperiode bilden.

**Schlüsselwörter:** Koalitionsvertrag, Gesundheitspolitik

*In the early years of the Federal Republic of Germany, personal agreements between party leaders constituted the basis for the work of the newly formed government. Today, however, coalition agreements are being negotiated in detail and after the negotiations the parties publish a consented version of the agreement. In these publications the upcoming tasks are often readjusted, steps towards their solutions are sketched. The current coalition agreement forms the umbrella for the first real coalition of three parties. Despite divergent interests and sometimes diffuse orientation, it could form the basis for a successful health policy in the 20th electoral period.*

**Keywords:** coalition agreement, health policy

## 1 Einleitung

Der Koalitionsvertrag gilt heute in der Bundesrepublik als öffentliches Basisdokument für eine Legislaturperiode. Das war nicht immer so. In den ersten Jahren der Republik bildeten persönliche Absprachen zwischen den Parteispitzen das Fundament für die Zusammenarbeit. Diese im Vertrauen entstandenen Festlegungen bildeten den Grundstock, der später teilweise in der Regierungserklärung öffentlich gemacht wurde. Heute haben Koalitionsverträge einen umfassenden und transparenten Charakter und dienen dazu, Aufgaben zu justieren und Lösungsschritte zu vereinbaren. Die Umsetzung in Regierungshandeln hängt auch von den federführenden Personen ab, insbesondere von den zuständigen Ministerinnen und Ministern (Tabelle 1) – je unbestimmter der Vertrag ist, desto mehr. Der vorliegende Koalitionsvertrag bildet das Dach für die erste echte Koalition von drei Parteien.

## 2 Bedeutung und Stellenwert eines Koalitionsvertrages

### 2.1 Historischer Rückblick und formale Entwicklungsschritte

Regierungen werden in Deutschland üblicherweise in Form von Koalitionen gebildet. Minderheitsregierungen und wechselnde Mehrheiten während einer Wahlperiode hat es auf Bundesebene bisher nicht gegeben. Der Regelfall ist, dass die gebildeten Koalitionen die gesamte Legislaturperiode zusammenhalten, um ihren Regierungsauftrag zu realisieren. Dass dies nicht nur in Italien, wo seit 1945 über 60 Regierungen agierten, keinesfalls selbstverständlich ist, dafür stehen die auch in Deutschland vorzeitig aufgelösten Regierungskoalitionen (1972, 1982 und 2005). Um über die gesamte Wahlperiode hinweg als Regierung mit stabiler parlamentarischer

<sup>1</sup> Dr. rer. pol. Robert Paquet, Observer Gesundheit · Duisburger Straße 7 · 10707 Berlin · Telefon 030 88680734 · E-Mail: rp@robert-paquet.de

<sup>2</sup> Prof. Dr. rer. pol. Wolfgang Schroeder, Lehrstuhl „Politisches System der Bundesrepublik/Staatlichkeit im Wandel“ am Fachbereich Gesellschaftswissenschaften der Universität Kassel · Nora-Platiel-Straße 1 · 34109 Kassel · Telefon 0561-804-3096 · E-Mail: wolfgang.schroeder@uni-kassel.de

Unterstützung zu arbeiten, bedarf es bereits in der Startphase der neu gebildeten Regierung anspruchsvoller Vorarbeiten und Haltelinien, wozu auch die Koalitionsverträge zählen. Für die Regierungsbildung auf Bundesebene „gibt es keine verfassungsrechtlichen Verfahrensvorgaben und Fristen“ (Grotz und Schroeder 2021, 284). Es gibt keinen Präsidenten, der üblicherweise den Führer der stärksten Partei beauftragt, eine Regierung zu bilden oder dafür eine parlamentarische Mehrheit zu suchen. Der Bundespräsident schlägt zwar nach Artikel 63 des Grundgesetzes dem Bundestag einen Kanzlerkandidaten vor. Er wird dies jedoch nur tun, wenn dieser Kandidat die Aussicht hat, auch gewählt zu werden. Dazu bedarf es einer Mehrheit, die in Deutschland seit Langem nur durch die Bildung von Koalitionen erreicht werden kann.

Die Koalitionsbildung hat sich über die Jahrzehnte in der politischen Praxis eingespielt. Dabei hat sich ein idealtypisches Verlaufsmuster herausgebildet: „Zunächst kommen die Partei- und Fraktionsvorsitzenden der prospektiven Bündnispartner zu Sondierungsgesprächen zusammen, in denen die grundsätzliche Kooperationsbereitschaft und Passfähigkeit ermittelt werden. Normalerweise ist diese Phase recht kurz. Nur nach der Bundestagswahl 2017 zog sie sich über einen Monat hin, als Union, Grüne und FDP die Bildung eines auf Bundesebene neuartigen Bündnisses ausloteten. Dabei wurde bereits in größerer Runde verhandelt; zudem gingen die Gespräche bis in einzelne Details, scheiterten aber am Ende“ (ebenda, 284). Zum Misserfolg hat auch beigetragen, dass das gesamte Verfahren im grellen Licht der öffentlichen Beobachtung stattfand. Dabei zeigte sich, dass das bei Sondierungen zwingend erforderliche Ausloten von Kompromissen erschwert wird, wenn die Medien täglich bewerten, wer Tagesieger und wer auf der Verliererstraße ist. Die Verhandler der neuen Ampel haben daraus die Konsequenz eines strengen Schweigegebots gezogen. Nach dem Scheitern der Jamaika-Verhandlungen gab es innerhalb der Sozialdemokratie massive Widerstände gegen eine erneute Zusammenarbeit mit der CDU/CSU. Erst nach der knappen Zustimmung eines Sonderparteitags Anfang 2018 durfte die SPD Koalitionsverhandlungen mit der Union aufnehmen.

In den ersten beiden Wahlperioden der Bundesrepublik gab es nur nicht veröffentlichte Koalitionsabsprachen in Form von Briefwechseln zwischen den Parteien (KAS; FES). In der dritten Wahlperiode (1957–1961) gab es erstmals eine achtseitige, nicht veröffentlichte Vereinbarung, in der ein Krankenhaus- und ein Arzneimittelgesetz sowie die Reform der Krankenversicherung als vordringlich bezeichnet wurden. Darüber hinaus gab es nichts zur Gesundheitspolitik. Diese Vereinbarung wurde erst durch den Nachlass des damaligen Ministers für Bundesratsangelegenheiten, Hans-Joachim von Merkatz, bekannt (KAS). Allerdings wurde darin auch bereits der Modus der parlamentarischen Zusammenarbeit und die Bildung eines Koalitionsausschusses angesprochen.

Den ersten wirklich (allerdings unbeabsichtigt) veröffentlichten Koalitionsvertrag gab es 1961 zwischen CDU/CSU und FDP (KAS). Er umfasste rund neun Seiten und zeigte seine Besonderheit bereits in der Reihenfolge der Themen. Die Regelungen zur Zusammenarbeit der Koalitionsfraktionen (unter anderem Bildung eines Koalitionsausschusses und Abschluss wechselnder Mehrheiten) wurden nach vorn gezogen. Bereits im ersten Absatz stand die damals spektakuläre, von der FDP durchgesetzte Vereinbarung, dass der Bundeskanzler zur Mitte der Wahlperiode zurücktreten werde. Die Gesundheitspolitik wurde lediglich mit zwei Sätzen bedacht: „Die Bundesregierung wird den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenversicherung vorlegen. Die Krankenversicherungsreform muss zu einer Stärkung der Selbstverantwortung führen“ (KAS → *Koalitionsabkommen vom 20. Oktober 1961*, 7). Bereits hier zeigte sich, dass in der Vorperiode gescheiterte Vorhaben in den Folge-Vereinbarungen recycelt werden. In der Ära Kiesinger wurde der Koalitionsausschuss erstmals als Gremium zur Konfliktlösung („Kressbronner Kreis“) genutzt; in späteren Koalitionsverträgen wurde dieses Format formell weiter ausgebaut.

In der ersten Großen Koalition und den nachfolgenden sozialliberalen Koalitionen gab es keine förmlichen Vereinbarungen. Die gemeinsamen politischen Absichten wurden in den Regierungserklärungen der Kanzler im Bundestag veröffentlicht, also erst nach der eigentlichen Regierungsbildung. Schriftliche Vereinbarungen gab es erst wieder für den Rest der 9. Wahlperiode, nach dem Scheitern der sozialliberalen Koalition. Nach heutigen Maßstäben waren die Koalitionsvereinbarungen der schwarz-gelben Koalitionen überwiegend kurz. Im Laufe der Zeit bürgerte sich jedoch eine Gliederung in Kapitel ein. Im Jahr 1994 wurde das Dokument erstmals von den Parteivorsitzenden unterzeichnet und bekam ein Motto: „Das vereinte Deutschland zukunftsfähig machen“. So entwickelte sich das Format der Koalitionsverträge von rudimentären Texten zu einem ausgeformten institutionellen Rahmen.

Mit der ersten rot-grünen Koalitionsvereinbarung vom 20. Oktober 1998, die unter dem Motto „Aufbruch und Erneuerung – Deutschlands Weg ins 21. Jahrhundert“ stand, begann eine neue Ära der politischen Inszenierung. Zum ersten Mal wurde die Unterzeichnung durch die Partei- und Fraktionsvorsitzenden öffentlich vollzogen und gefeiert. Das Dokument umfasste 52 Druckseiten, davon knapp anderthalb zur Gesundheitspolitik, die sich vor allem mit einem Vorschaltgesetz beschäftigten. Dieses sollte mehrere Leistungseinschränkungen der Vorgängerregierung zurücknehmen (SPD, *Bündnis 90/Die Grünen 1998*, 25). Die Koalitionsvereinbarung von 1998 prägte die inzwischen klassische Gliederung in drei Kernbestandteile: 1. Die wichtigsten Ziele und Maßnahmen der Regierungspolitik, 2. Die Arbeitsweise und die Entscheidungsverfahren innerhalb des Regierungsbündnisses (zum Beispiel die Bestimmung eines Koalitionsausschusses zur Lö-

TABELLE 1

## Gesundheitsminister seit 1998

Koalition	Minister	Biografische Daten
SPD und Bündnis 90/Die Grünen (1998–2005)	Andrea Fischer (Bündnis 90/Die Grünen)	Alter bei Amtsübernahme: 38 (*14.01.1960) Beruflicher Hintergrund: Volkswirtin Amtsausübung: 27.08.1998–12.01.2001
CDU/CSU/SPD (2005–2009)	Ulla Schmidt (SPD)	Alter bei Amtsübernahme: 51 (*13.06.1949) Beruflicher Hintergrund: Lehrerin für Sonderpädagogik Amtsausübung: 12.01.2001–27.08.2009
CDU/CSU und FDP (2009–2013)	Philipp Rösler (FDP)	Alter bei Amtsübernahme: 36 (*24.02.1973) Beruflicher Hintergrund: Mediziner Amtsausübung: 28.08.2009–12.05.2011
	Daniel Bahr (FDP)	Alter bei Amtsübernahme: 34 (*04.11.1976) Beruflicher Hintergrund: Bankkaufmann, Volkswirt Amtsausübung: 12.05.2011–17.12.2013
CDU/CSU und SPD (2013–2021)	Hermann Gröhe (CDU)	Alter bei Amtsübernahme: 52 (*25.02.1961) Beruflicher Hintergrund: Jurist Amtsausübung: 17.12.2013–14.03.2018
	Jens Spahn (CDU)	Alter bei Amtsübernahme: 37 (*16.05.1980) Beruflicher Hintergrund: Bankkaufmann, Politologe Amtsausübung: 14.03.2018–08.12.2021
SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021–)	Karl Lauterbach (SPD)	Alter bei Amtsübernahme: 57 (*21.02.1963) Beruflicher Hintergrund: Epidemiologe Amtsausübung: 08.12.2021–heute

Quelle: eigene Darstellung; Grafik: G+G Wissenschaft 2022

sung eventueller Konflikte, Zusammenarbeit der Fraktionen im Bundestag und Kooperation im Kabinett), 3. Die Aufteilung der Ministerien unter den Parteien und die Abgrenzung des Ressortzuschnitts (*Grotz und Schroeder 2021, 285 f.*).

Der Begriff Koalitionsvertrag wurde erstmals 2002 verwendet. Unter dem Motto: „Erneuerung – Gerechtigkeit – Nachhaltigkeit“ umfasste dieses Schriftstück bereits 72 Druckseiten. Bezeichnend, auch für die späteren Koalitionsverträge, ist der zunehmende Textumfang im Bereich der Maßnahmen und Ziele (Tabelle 2). Die Vereinbarungen sind im Laufe der Zeit detaillierter geworden und haben sich „auf Bundesebene zu politisch ‚verbindlichen Vollprogrammen‘ entwickelt“ (*ebenda, 286*). Der aktuelle Koalitionsvertrag bringt es auf 179 Seiten, davon acht zu den Themen Gesundheit und Pflege. Der Anteil der Gesundheits- und Pflegepolitik am Gesamttext des Koalitionsvertrages schwankt in den zurückliegenden beiden Jahrzehnten zwischen knapp fünf und sieben Prozent.

## 2.2 Verfahrensweisen und Prozesse

Auch das Verhandlungsprocedere hat sich im Laufe der Zeit ausdifferenziert. Bis in die 1980er-Jahre haben im Wesentlichen die amtierenden Kanzler, ihre Minister und die Fraktions- oder Parteiführer die Vereinbarungen ausgehandelt. Im Jahr 2018 waren dagegen schon „insgesamt 91 Personen in 18 thematischen Arbeitsgruppen beteiligt“ (*ebenda, 285*) – neben den bereits genannten zusätzlich auch unterschiedliche Vertreter von Bundesländern. Den Koalitionsvertrag 2021 bereiteten sogar 22 Arbeitsgruppen mit rund 300 Mitgliedern vor, deren Ergebnisse schließlich von der Hauptverhandlungsgruppe (bestehend aus dem Kanzlerkandidaten und den Partei- und Fraktionsspitzen) abgenommen und modifiziert wurden (*Cockpit Koalitionsverhandlungen 2021*). Bemerkenswert ist der – letztlich gescheiterte – Versuch, das Textvolumen zu begrenzen. Nach dem „Gemeinsamen Leitfaden für die AGs“ vom 21. Oktober 2021 sollten die mit vier beziehungsweise sechs Personen aus den verhandelnden Parteien

besetzten Arbeitsgruppen mit drei respektive fünf Seiten auskommen. Bei Einhaltung dieser Vorgaben wäre der Vertragstext nur etwa halb so lang gewesen. Erfolgreicher in der Umsetzung – und auch wichtiger – waren das Schweigegebot und die Zeitdisziplin, die die Parteispitzen vorgegeben hatten. Anders als beim gescheiterten „Jamaika-Projekt“ schwiegen 2021 alle Beteiligten bis zum Schluss eisern. Im Gegensatz zum besonders schwierigen Zustandekommen der letzten Großen Koalition unter Angela Merkel im Frühjahr 2018, bei der zwischen Bundestags- und Kanzlerwahl 171 Tage lagen, brauchte die neue Ampel-Koalition nur knapp zwei Monate bis zum Abschluss eines Koalitionsvertrages. Weitere zwei Wochen waren nötig, um vor der Wahl von Olaf Scholz am 8. Dezember 2021 in einer aufwendigen Prozedur die Zustimmung der Parteien einzuholen.

Angesichts der schwächer gewordenen Legitimation der Parteiführungen und ihrer mithin labileren Durchsetzungsmacht dauert das *Procedere* der Regierungsbildung länger als früher und bedarf mitunter weiterer Legitimationsprozesse wie Mitgliederentscheiden oder vorgelagerten Sondierungsgesprächen. 2017 und 2021 kam es zu solchen Sondierungen. An deren Ende stand 2021 erstmals ein ausgearbeiteter, längerer Text (Sondierungspapier), mit dem die Weichen für den weiteren Prozess gestellt wurden. Die Unsicherheiten beim Zustandekommen der Koalition und des Koalitionsvertrages wirkten sich aber nicht nur auf die Länge der Verhandlungen aus, sondern auch auf die Inhalte und die Sprache der erstellten Papiere, die sich durch eine Mischung aus konkreten und sehr allgemeinen Absichtserklärungen auszeichnen. In den Sondierungs- und den anschließenden Koalitionsgesprächen verhandeln die Partner die Handlungskorridore zu den einzelnen Politikfeldern: Welche gemeinsamen Ziele können fixiert werden? Bei welchen Fragen wird Handlungsbedarf anerkannt und wie weitreichend ist dieser? Welche gemeinsamen Handlungsmöglichkeiten werden – ohne allzu schmerzhaft Kompromisse in Bezug auf die eigene Programmatik und die Interessen der eigenen Klientel – akzeptiert? Insoweit ist auch wichtig, welche (gegebenenfalls zentralen) Probleme eines Politikfeldes im Koalitionsvertrag nicht thematisiert oder welche Lösungsansätze ausgeklammert werden. So wurde 2021 auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik zum Beispiel das Reizthema Bürgerversicherung (und damit das Verhältnis von gesetzlicher und privater Krankenversicherung) schon im Sondierungspapier eingefroren. Auch die in diesem Papier grob umrissenen finanziellen Spielräume beziehungsweise Grenzen sind wegen des steigenden Zuschussbedarfs für die Sozialversicherung relevant.

Offensichtlich ist die hohe Kunst des Kompromisses nicht so angelegt, dass in jedem Politikfeld ein ausgewogenes Papier vorgelegt werden muss. Grundsätzlich kommt es vielmehr auf die Gesamtbilanz an. Es ist also durchaus Teil der Kompromisspolitik, dass man sich in einem Themenbereich stärker durchsetzt und dafür in einem anderen zurücksteckt. Im Jahre 2021

fand diese Gesamtabwägung bereits bei der Erarbeitung des Sondierungspapiers statt. Die Logik des dann gewählten Verhandlungsverfahrens – das darin bestand, halbwegs überschaubare, drittelparitätisch besetzte Expertengruppen zu den einzelnen Politikfeldern einzurichten – führte jedoch zwangsläufig dazu, dass es auch innerhalb der einzelnen Themenbereiche zu sorgfältig ausbalancierten Kompromisstexten kommen musste. Durch die Beteiligung der Länder-Vertreter (zum Beispiel Ministerpräsidenten und Minister der Länder) in den Verhandlungsteams sollten Konflikte schon im Vorfeld ausgeräumt werden. Im Bereich der Gesundheitspolitik ist das besonders wichtig, weil es hier nach dem Grundgesetz gemischte Zuständigkeiten und Kompetenzen gibt (vergleiche „konkurrierende Gesetzgebung“ nach Artikel 72 und 74 Grundgesetz). An den Verhandlungen wirken außerdem häufig auch fachlich versierte Ministerialbeamte und Referenten der Fraktionen mit, ohne in den veröffentlichten Listen der Arbeitsgruppenmitglieder namentlich genannt zu werden. Durch ihre Rolle bei der Informationsbeschaffung (etwa zu strittigen Fragen und zur Finanzierung) oder auch bei der Protokollführung ist ihr Einfluss nicht zu unterschätzen. Gleichzeitig sichert ihre Mitwirkung die Einhaltung gewisser fachlicher Standards.

Ein Koalitionsvertrag hat in erster Linie die Aufgabe, die Gremien der Parteien von der Sinnhaftigkeit der angestrebten Koalition zu überzeugen. Neben dieser legitimatorischen Funktion dient er auch als eine Art Roadmap und Arbeitsplan, der jedoch immer wieder ergänzt und in einzelnen Punkten sogar zur Disposition gestellt werden kann, weil dringliche neue Anforderungen, Aufgaben und Initiativen auftreten. Auch wenn der Koalitionsvertrag im zivilrechtlichen Sinne kein einklagbarer Vertrag ist, sondern eher ein fein austariertes Stimmungsbild aus Absichtserklärungen, die die Zustimmung der Parteien sichern sollen, wurde in der Vergangenheit die überwältigende Mehrheit der in Koalitionsverträgen fixierten Projekte und Maßnahmen abgearbeitet und umgesetzt (vergleiche *Vehrkamp 2021*). Grotz und Schroeder gehen davon aus, dass die Verpflichtungswirkung eines Koalitionsvertrages dadurch unterstrichen wird, dass die beteiligten Parteien ihn ratifizieren (*Grotz und Schroeder 2021, 285*). Zu seiner Zustimmungsfähigkeit gehört aber auch, dass Unbestimmtheiten („Weichmacher“) eingebaut werden, die der Politik der neuen Regierung die (oft notwendigen) Spielräume eröffnen (siehe Abschnitt 4). Außerdem ist es durch die parteibezogenen Abstimmungsverfahren, in denen verschiedene Interessengruppen ihre Ansprüche anmelden, geradezu zwangsläufig, dass bestimmte Klientelinteressen berücksichtigt werden (auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik zum Beispiel Hausärzte, Hebammen, Apotheker). Sowohl für die innerparteiliche Zustimmung als auch für die öffentliche Kommunikation braucht man außerdem ein übergreifendes Narrativ. Das aktuelle Motto der „Fortschrittskoalition“ setzt in diesem Sinne einen Kontrapunkt gegenüber der gefühlten Stagnation am Ende der Regierungszeit der langjährigen Bundeskanzlerin Angela Merkel.

TABELLE 2

## Koalitionsvereinbarungen in der Bundesrepublik Deutschland von 1998 bis 2022

Jahr	Koalition – Bundeskanzler	Koalitionsvereinbarung		
		Form	Länge gesamt (davon Gesundheit/Pflege)	Schwerpunkte im Gesundheitsbereich
1998	SPD, Bündnis 90/ Die Grünen – Gerhard Schröder	Koalitionsvereinbarung „Aufbruch und Erneuerung – Deutschlands Weg ins 21. Jahrhundert“	52 Druckseiten (ca. 1 Seite)	Beitragssatzstabilität, Rücknahme von Elementen der privaten Versicherungswirtschaft (Beitragsrückgewähr, Zuzahlungen), Globalbudget, Stärkung der Hausärzte, Neuordnung der ambulanten und stationären Vergütungssysteme
2002	SPD, Bündnis 90/ Die Grünen – Gerhard Schröder	Koalitionsvertrag: „Erneuerung-Gerechtigkeit – Nachhaltigkeit. Für ein wirtschaftlich starkes, soziales und ökologisches Deutschland. Für eine lebendige Demokratie.“	72 Druckseiten (ca. 3,5 Seiten)	Solidarische Wettbewerbsordnung und Beitragssatzstabilität in der GKV, Qualitätssicherung der Leistungen, Organisationsreform der Kassen, Selektivverträge, Hausarzt als Lotse
2005	CDU/CSU, SPD – Angela Merkel	Koalitionsvertrag: „Gemeinsam für Deutschland. Mit Mut und Menschlichkeit.“	166 Druckseiten (10 Seiten)	Stärkung der Prävention, mehr Effizienz durch Wettbewerb in der GKV-Versorgung, Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs, Pflegeversicherung: Verbesserungen auf der Leistungsseite und Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung
2009	CDU/CSU, FDP – Angela Merkel	Koalitionsvertrag: „Wachstum. Bildung. Zusammenhalt.“	134 Druckseiten (9 Seiten)	Einkommensunabhängige Arbeitnehmerbeiträge und mehr Wettbewerb in der GKV, Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln, Stärkung der Patientenrechte und ihrer Wahlmöglichkeiten, differenziertere Definition der Pflegebedürftigkeit und ergänzende Kapitaldeckung zu ihrer Finanzierung
2013	CDU/CSU, SPD – Angela Merkel	Koalitionsvertrag: „Deutschlands Zukunft gestalten“	134 Druckseiten (8 Seiten)	Flächendeckende Versorgung, Praxisnetze, Wartezeiten, Reform der integrierten und selektiven Versorgungsformen, Innovationsfonds, Qualitätsinstitut, einkommensproportionaler Zusatzbeitrag, Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
2018	CDU/CSU, SPD – Angela Merkel	Koalitionsvertrag: „Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land.“	175 Druckseiten (ca. 7,5 Seiten)	„Konzertierte Aktion Pflege“, Terminalservicestellen und Mindestsprechstundenangebot, MDK-Reform, Gesundheitsberufe, E-Health und Digitalisierung, paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrags
2022	SPD, Bündnis 90/ Die Grünen, FDP – Olaf Scholz	Koalitionsvertrag: „Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“	179 Druckseiten (8 Seiten)	Begrenzung der Eigenanteile in der stationären Pflege, Pflegepersonalregelung 2.0, Heilberufegesetz, Öffentlicher Gesundheitsdienst, elektronische Patientenakte, Reform der Notfallversorgung, Krankenhausplanung mit Versorgungsstufen, Dynamisierung des Bundeszuschusses zur GKV

### 3 Bewertungskriterien und Maßstäbe

Bei der Bewertung der Inhalte eines Koalitionsvertrages kann man verschiedene übergreifende Maßstäbe anlegen, die über die Zustimmung zu oder Ablehnung von bestimmten Feststellungen oder Ankündigungen hinausgehen. Einige seien hier kurz angesprochen.

- a) Werden die wichtigsten Probleme eines Themenfeldes aufgegriffen? Werden die reformbedürftigen Bereiche angepackt? Dabei gibt es viele (und nicht nur gute) Gründe, dies nicht zu tun. Eine neue Regierung darf und kann sich nicht überfordern. Trotzdem muss man feststellen, dass die Ampel-Koalition das mittel- und langfristige Finanzierungsproblem in der Kranken- und Pflegeversicherung ausgeklammert hat. Die demografische Entwicklung wird nicht nur bei der Rente ausgeblendet. Die versprochenen Steuerzuschüsse in beiden Sozialversicherungszweigen lösen das grundlegende Problem nicht. Die für die Pflegeversicherung angekündigte moderate Beitragserhöhung wird voraussichtlich höchstens bis zum Ende der Wahlperiode reichen (*Paquet 2021*).
- b) Gibt es ein ordnungspolitisches Konzept? In den Koalitionsverträgen der 14. bis 17. Wahlperiode standen wettbewerbliche Verfahren im Mittelpunkt (1998–2013). Spätestens seit der Vereinbarung von 2018 ist jedoch ein deutliches Umschwenken auf direkte staatliche Regulierung zu verzeichnen (*Bandelow und Hornung 2019*). Im aktuellen Vertrag kommt die Ausweitung des „Spielraum(s) für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ..., um innovative Versorgungsformen zu stärken“ (*SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP 2021, 84*) nur noch im Zusammenhang von „bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen (Gesundheitsregionen)“ vor, also in einem Kontext, der Wettbewerb gerade ausschließt. Bei gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und sozialer Pflegeversicherung (SPV) liegt außerdem nahe, nach dem Sonderaspekt der Selbstverwaltung zu fragen. In den 1990er-Jahren hatte der damalige Gesundheitsminister Horst Seehofer für die Regulierung im Gesundheitssystem die Devise „Vorfahrt für die Selbstverwaltung“ ausgegeben (*Clade 1996*). Davon ist im aktuellen Vertrag nichts mehr zu spüren. Das Selbstverwaltungssystem kommt nur noch hinsichtlich des Versprechens vor, dass die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) beschleunigt werden sollen (*SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP 2021, 87*).
- c) Im föderalen System ist stets zu fragen, ob die angesprochenen Vorhaben in der Kompetenz des Bundes liegen. Sind die Probleme durch Bundesgesetze lösbar? Sind die Länder und zum Beispiel auch die EU als Adressaten mit angesprochen? Die letzten Monate haben beispielhaft gezeigt, dass sich die Impfbereitschaft nicht durch ein Bundesgesetz verordnen lässt. Auch die sichere Versorgung mit innovativen Arzneimitteln und Impfstoffen lässt sich mit den vorgesehenen Maßnahmen (Abbau von Bürokratie, Prüfung von Zuschüs-

sen für Produktionsstätten) nicht effektiv nach Deutschland oder in die EU zurückverlagern (*Hofmann 2022*). Ein weiteres Beispiel ist die vorgesehene Strukturreform der Krankenhauslandschaft, sicher das ambitionierteste gesundheitspolitische Vorhaben des Vertrags. Dabei ist das Ziel, die in der Zuständigkeit der Länder liegende Krankenhausplanung „auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen“ auszurichten (*SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP 2021, 86*), fachlich unumstritten. Wenn jedoch der Bund keine Steuermittel für die Investitionen zur Verfügung stellt, fehlt der entscheidende Hebel, um die Länder zu einer entsprechenden Verhaltensänderung zu bewegen (der Vorschlag der Koalitionsarbeitsgruppe wurde von zwei SPD-Ministerpräsidentinnen bei der Schlussredaktion gestrichen, um den Status quo zu wahren) (*Leber 2021*).

- d) Weiter ließe sich nach der Rangposition der Ankündigungen im Spannungsfeld von Dringlichkeit und Wichtigkeit fragen. Sind die Lösungsvorschläge konkret genug und realistisch im Zeithorizont einer Wahlperiode umsetzbar? Sind die Absichten für ein Themenfeld untereinander und im Zusammenhang des gesamten Vertrages kohärent?

### 4 Argumentationsfiguren und Versatzstücke

Die geschilderte Entwicklung der Koalitionsvereinbarungen prägt nicht nur die Inhalte, sondern auch die Textformen eines Koalitionsvertrages. Ihre besondere Sprache hat sich im Laufe der Zeit immer weiter herausgebildet und perfektioniert. Mit der Aufzählung von Spiegelstrichen, wie sie bis in die 1980er-Jahre üblich war, kommen heutige Vereinbarungen nicht mehr aus. Bei vielen Themen gibt es echte Gemeinsamkeiten. Das sind vielfach Vorhaben, die hinreichend konkret benannt werden und deren Umsetzung im Laufe der Wahlperiode gelingen kann. Das betrifft im aktuellen Koalitionsvertrag zum Beispiel die Aussagen zur Aus- und Weiterbildung in Gesundheit und Pflege, die Weiterentwicklung der Unabhängigen Patientenberatung (UPD), die kontrollierte Freigabe von Cannabis, die Ankündigung eines Gesundheitsdatennutzungsgesetzes sowie die Opt-out-Lösung für die elektronische Patientenakte, die den Versicherten deren Nutzung freistellt. So konkret können jedoch nur überschaubare Themen angepackt werden.

Durch die Koalitionsverträge der jüngeren Zeit ziehen sich bestimmte thematische Dauerbrenner, die regelmäßig beschworen werden, ohne dass es wirklich neue Lösungen gäbe. Ein seit Jahrzehnten wiederkehrendes Beispiel dafür ist die integrierte Versorgung (*Brandhorst et al. 2017*), ein anderes die Reform des Rettungsdienstes. Schon der Vertrag zur 19. Legislaturperiode aus dem Jahr 2018 formulierte die Absicht, „eine gemeinsame Sicherstellung der Notfallversorgung von Landeskrankenhausesellschaften und Kassenärztlichen Vereinigun-

gen“ zu schaffen (*CDU, CSU, SPD 2018, 100*). Dabei war die Idee der gemeinsamen Sicherstellung ebenso illusorisch wie der flächendeckende Aufbau integrierter Notfallzentren. Im Koalitionsvertrag für die 20. Wahlperiode heißt es dennoch: „Wir nehmen das Rettungswesen als integrierten Leistungsbereich in das SGB V auf“ (*SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP 2021, 85*). Leider ist damit kein Konzept verbunden, wie man die verfassungsrechtliche Zuständigkeit der Länder für dieses Thema auf den Bund übertragen oder wie man sie den Ländern abhandeln könnte (*Bertelsmann-Stiftung 2022, 7*). Ohne die Beispiele überzustrapazieren: Koalitionsverträge brauchen offenbar einen gewissen utopischen Überschuss und dokumentieren nur bedingt politische Lernprozesse.

Wenn es schwierig wird – in der Sache selbst oder zwischen den Koalitionspartnern – flüchtet sich der Text von Koalitionsverträgen häufig in Unverbindlichkeit. So werden Absichtserklärungen oft unbestimmt gelassen, um Handlungsspielräume zu wahren beziehungsweise um Abstimmungserfordernissen (etwa zwischen Bund und Ländern oder zwischen Ressorts) Rechnung zu tragen. Hier geht es oft um finanzielle Verpflichtungen. Ein Beispiel aus dem aktuellen Vertrag sind die in der Arbeitsgruppenfassung versprochenen „kostendeckenden Beiträge für die Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II aus Steuermitteln“. In der Endfassung sind daraus nur noch „höhere“ GKV-Beiträge für diese Personengruppe geworden (*SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP 2021, 87*). Im Koalitionsvertrag von 2018 wurde die kostendeckende Erstattung übrigens schon einmal versprochen (*CDU, CSU, SPD 2018, 102*). Ein zweites Beispiel ist die Zusage, den Bundeszuschuss zur GKV regelhaft zu dynamisieren (*SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP 2021, 87*). Offen bleibt, nach welcher Regel die Dynamisierung erfolgen soll: Folgt sie der Entwicklung der Kosten, der Inflationsrate oder der beitragspflichtigen Einkommen? Bei wirklich komplizierten Themen gibt es oft Verschiebungen und Verlagerungen. So wird beim zentralen Thema Krankenhausreform ein (bislang noch imaginärer) Bund-Länder-Pakt als Subjekt der Reformen adressiert. Eine „kurzfristig eingesetzte Regierungskommission“ soll Empfehlungen für eine nach Leistungsgruppen und Versorgungsstufen differenzierte Krankenhausplanung erarbeiten (*SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP 2021, 86*). Die Einsetzung von Kommissionen ist auch im aktuellen Koalitionsvertrag eine mehrfach genutzte Option: von der Reform des Wahlrechts (11) über die „Zukunftskommission Fischerei“ (47) und die „Beschleunigungskommission Schiene“ (50) bis hin zur „Freiheitskommission“, die die Sicherheitsgesetzgebung begleiten soll (109). Ein anderes Mittel ist die Vergabe von Prüfaufträgen, etwa zur Einrichtung einer „freiwillige(n), paritätisch finanzierte(n) Vollversicherung“ in der sozialen Pflegeversicherung (81) oder zur Möglichkeit der „Legalisierung der Eizellspende und der altruistischen Leihmutterchaft“ (116). Zu erwähnen sind außerdem die Versatzstücke und Schlagworte, die den beteiligten Parteien die Zustimmung erleichtern sollen. Eine kleine Auswahl: SPD und Grüne

kommen den Gewerkschaften mit der Pflegepersonalregelung 2.0 (81) entgegen und wollen die Akademisierung der Pflege stärken (82). Die SPD umwirbt die Hausärzte mit der Entbudgetierung ihrer Vergütung (85). Die Grünen konnten die „bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträge (Gesundheitsregionen)“ (84), die Gesundheitskioske (84) und die Community Health Nurse (82) unterbringen. Die FDP findet sich wieder in der Überprüfung der Dokumentationspflichten (84) des SGB V und dem Bekenntnis zum Bürokratieabbau (84, 85, 87).

## 5 Fazit und Ausblick

Trotz der kritischen Aspekte ist der aktuelle Koalitionsvertrag eine bemerkenswerte Leistung. Dafür steht nicht nur die zügige Einigung zwischen drei Parteien, die programmatisch nicht sehr nahe beieinander liegen, sondern auch die inhaltliche Perspektive, die trotz mancher Lücken und Widersprüche ein umfassendes Programm abbildet. In der Gesundheitspolitik werden die wichtigsten Probleme adressiert, auch wenn dafür keine durchgreifenden neuen Lösungsansätze vorgelegt werden. Umso mehr wird für die Erfüllung des Vertrages die Kommunikationsfähigkeit innerhalb der Regierung, mit den Fraktionen, den Ländern und den Medien wichtig sein. Angesichts des anfänglich stark auf das Pandemie-Management konzentrierten Arbeit des Bundesministeriums für Gesundheit ist noch nicht erkennbar, wie die strukturellen Positionen des Koalitionsvertrages umgesetzt werden sollen. Ein zentraler Punkt ist sicher die offene Finanzierungsfrage. Entscheidend für die Umsetzung der strukturpolitischen Vorhaben wird jedoch die Konsensfindung mit den Ländern werden. Die Erfahrungen aus den Verhandlungen und die oft mühsame Abstimmung zwischen Bund und Ländern während der Corona-Pandemie stimmen dabei nicht sehr optimistisch. Umso mehr wird es auf den Regierungsstil und die Kommunikation des Gesundheitsministers ankommen.

Daher sollte man nicht allein auf den Text des Koalitionsvertrages bei „Pflege und Gesundheit“ schauen, zumal die Realität rasch neue dringliche Probleme in den Vordergrund rücken kann. Einige wichtige gesundheitspolitische Weichenstellungen der zurückliegenden Jahre konnte man aus den Formulierungen der Koalitionsverträge höchstens erahnen, so zum Beispiel die spätere Bedeutung der Einführung der Fallpauschalen (DRG – Diagnosis Related Groups), des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) oder der Einführung der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit der allgemeinen Ermöglichung angestellter Ärzte in der ambulanten Versorgung. Diese Beispiele stehen auch für eine Politik der Dringlichkeit jenseits des Koalitionsvertrages und damit für den unerwarteten Möglichkeitsraum von Politik. In diesem Sinne ist der aktuelle Koalitionsvertrag ein Gelände für das gemeinsame Handeln in einer disparaten Koalition, die den Wandel gestalten will.

## Literatur

**Bandelow N, Hornung J (2019):** Mehr Staat, weniger Selbstverwaltung, weniger Wettbewerb? Mut zur Evidenz – auch bei Governance-Fragen; Observer Gesundheit 6. März 2019; [observer-gesundheit.de](http://observer-gesundheit.de) → Suchen: Politische Analysen, 06.03.2019–07.03.2019

**Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.) (2022):** Neuordnung der Notfallversorgung. Ergebnisse eines Panels von Expertinnen und Experten zur Entwicklung einer umsetzbaren Reform (Langfassung); [bertelsmannstiftung.de](http://bertelsmannstiftung.de) → Suchen: Notfallversorgung.

**Brandhorst A, Hildebrandt H, Luthe EW (Hrsg.) (2017):** Kooperation und Integration – das unvollendete Projekt des Gesundheitssystems. Wiesbaden: Springer VS

**CDU, CSU, SPD (2005):** Gemeinsam für Deutschland. Mit Mut und Menschlichkeit. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. Berlin, den 11. November 2005; [kas.de](http://kas.de) → Suchbegriff: Koalitionsverträge

**CDU, CSU, FDP (2009):** Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. 17. Legislaturperiode. Berlin, den 26. Oktober 2009; [kas.de](http://kas.de) → Suchbegriff: Koalitionsverträge

**CDU, CSU, SPD (2013):** Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode, Berlin, den 16. Dezember 2013; [kas.de](http://kas.de) → Suchbegriff: Koalitionsverträge

**CDU, CSU, SPD (2018):** Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 19. Legislaturperiode. Berlin, den 12. März 2018; [kas.de](http://kas.de) → Suchbegriff: Koalitionsverträge

**Clade H (1996):** Gesundheitsstrukturenreform, Stufe III: Die Selbstverwaltung soll's richten; Deutsches Ärzteblatt, Jg. 93, Heft 1–2, A15–A17; [aerzteblatt.de](http://aerzteblatt.de) → Archiv → Suchen: Gesundheitsstrukturreform, Stufe III

**Cockpit Koalitionsverhandlungen (2021):** <https://www.lgad.de/web/medien/aktuelles/meldungen/21-11-29-Koalitionsverhandlungen.php>.

**FES (Friedrich-Ebert-Stiftung):** Koalitionsvereinbarungen der SPD auf Bundesebene; [fes.de](http://fes.de) → Bibliothek → Quellen und Dokumente zur Geschichte der deutschen Sozialdemokratie

**Grotz F, Schroeder W (2021):** Das politische System der Bundesrepublik Deutschland. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS

**Hofmann S (2022):** Patentfreie Arzneimittel: Die Aussichten ändern sich – von unfreundlich auf nebulös; Observer Gesundheit vom 12. Januar 2022; [observer-gesundheit.de](http://observer-gesundheit.de) → Suchen: Politische Analysen, 12.01.2022–13.01.2022

**KAS (Konrad-Adenauer-Stiftung):** Koalitionsverträge; [kas.de/de/web/geschichte-der-cdu](http://kas.de/de/web/geschichte-der-cdu) > Dokumente

**Leber WD (2021):** Besser als der letzte Koalitionsvertrag. Die Vorhaben der Ampel-Koalition im Krankenhausbereich; Gesundheits- und Sozialpolitik, Jg. 75, Heft 6, 24–29

**Paquet R (2021):** Koalitionsvertrag final. Observer Gesundheit vom 30.11.2021. <https://observer-gesundheit.de/koalitionsvertrag-final/>  
**SPD, Bündnis 90/Die Grünen (1998):** Aufbruch und Erneuerung – Deutschlands Weg ins 21. Jahrhundert. Koalitionsvereinbarung zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands und Bündnis 90/Die Grünen. Bonn, 20. Oktober 1998; [www.spd.de](http://www.spd.de) → Programm → Beschlüsse und Protokolle der Bundesparteitage

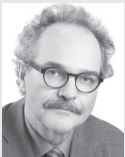
**SPD, Bündnis 90/Die Grünen (2002):** Erneuerung – Gerechtigkeit – Nachhaltigkeit. Für ein wirtschaftlich starkes, soziales und ökologisches Deutschland. Für eine lebendige Demokratie. Berlin, 16. Oktober 2002; [www.spd.de](http://www.spd.de) → Programm → Beschlüsse und Protokolle der Bundesparteitage

**SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP (2021):** Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021–2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP); [www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/koalitionsvertrag-2021-1990800](http://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/koalitionsvertrag-2021-1990800) → Koalitionsvertrag 2021

**Vehrkamp R, Matthieß T (2019):** Besser als ihr Ruf. Halbzeitbilanz der Großen Koalition zur Umsetzung des Koalitionsvertrages 2018. Gütersloh: Bertelsmann

(letzter Zugriff auf alle Internetquellen: 13. März 2022, weitere Literatur bei den Autoren)

## DIE AUTOREN

**Dr. rer. pol. Robert Paquet,**

Jahrgang 1953, hat Soziologie und Volkswirtschaftslehre an der FU Berlin studiert. Er ist seit 2008 freier Journalist im Gesundheitswesen und seit 2018 Mitarbeiter beim Observer Gesundheit. Von 2008 bis 2017 war er Redaktionsmitglied des Gesundheitspolitischen Informationsdienstes (gid), zuvor Geschäftsführer Politik und Öffentlichkeitsarbeit des BKK-Bundesverbandes, Vorstandsvorsitzender des BKK-Landesverbandes Niedersachsen sowie Referent für Gesundheitspolitik der SPD-Bundestagsfraktion. Von 1980 bis 1987 arbeitete er als wissenschaftlicher Projektleiter im Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES), Berlin.

**Prof. Dr. rer. pol. Wolfgang Schroeder,**

Jahrgang 1960; ist Professor für Politikwissenschaften und Fachgebietsleiter „Politisches System der BRD – Staatlichkeit im Wandel“ an der Universität Kassel sowie Fellow am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Von 2009 bis 2014 war er Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg.