

© xy – stock.adobe.com

Der neue Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

Regierungshandeln nach Kochbuch?

Die wichtigste Feststellung zuerst: Seit der Regierungserklärung von Neukanzler Friedrich Merz, CDU, am 14. Mai kann in Deutschland auf Bundesebene endlich wieder regiert werden. Immerhin vergingen seit dem Bruch der Ampelkoalition bis zur verstolperten Kanzlerwerdung und nachfolgender Regierungsvereidigung am 6. Mai gut sieben Monate. Eine lange Zeit, in der sich die Vielzahl unerledigter Aufgaben zunehmend auftürmten. Zwei Wochen benötigte alleine die Mitgliederbefragung der SPD zur Annahme des Koalitionsvertrages.

In der Zwischenzeit machte das Gesundheitswesen mit mittlerweile tiefroten Zahlen auf sich aufmerksam. Und so musste die frisch ernannte Gesundheitsministerin Nina Warken noch vor der Regierungserklärung kurzfristig eine finanzielle Rettungsaktion gemeinsam mit dem Bundesfinanzministerium für den Gesundheitsfond starten, aus dem die GKV-Kassen mit den Beitragsgeldern versorgt werden. Die finanzielle Notfallmaßnahme von 800 Millionen Bundeszuschuss für den Gesundheitsfond wurde notwendig, um mögliche Insolvenzen kleinerer GKV-Krankenkassen zu verhindern.

Mehr Team statt Egozentrik

Geht es nach den Vorstellungen von Kanzler Merz, soll das Gesundheitsministerium fürderhin weniger konfliktträchtig geführt werden. Statt einer kann und macht alles, soll Teamarbeit im Vordergrund stehen, was angesichts der Aufgabenfülle nur von Vorteil sein kann. Mithin gehen für das nun wieder von der CDU geführte Ministerium drei Juristen an den Start: Nina Warken als Ministerin, Tino Sorge und Dr. Georg Kippels als parlamentarische Staatssekretäre. Letztere sind mit dem deutschen Gesundheitswesen seit längerer Zeit vertraut, waren sie doch langjährige Mitglieder des Gesundheitsausschusses oder wie Tino Sorge in der letzten Legislatur auch gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU. Die Hoffnung der gesundheitspolitischen Akteure ist jedenfalls groß, dass mit diesem Trio die Zeiten im Bundesgesundheitsministerium wieder besser, will heißen konstruktiver werden.

144 Seiten Koalitionsvertrag, 14 Seiten Gesundheitswesen

Angesichts der vielen und sattsam bekannten Großbaustellen kann für die neue Legislatur mehr Ruhe und Konstruktivität nur von Vorteil sein. Womit sich die Frage stellt, ob der Koalitionsvertrag ebenfalls in diese Richtung geht. Liest man die 144 Seiten mit dem Titel „Verantwortung für Deutschland", fallen in Kapitel 4.2 „Gesundheit und Pflege" zwei Aspekte auf: Das Kapitel ist angesichts der gesellschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens und trotz der bekannten Problemstellungen mit 14 Seiten recht kurz. Probleme werden benannt, die vorgeschlagenen, eher iterativen Lösungsansätze setzen jedoch einiges an Idealismus sowie „tiefe Taschen" voraus. Geht es um Grundsatzfragen – duales Versicherungssystem, Eigenbeteiligungen, ... – zeigt man sich jedoch wenig konkret, was wohl daran liegt, dass CDU/CSU und SPD inhaltlich weit auseinanderliegen.

Vertrag oder Vereinbarung?

Was zu der Frage führt, warum man dafür überhaupt einen Koalitionsvertrag braucht. Seit einigen Legislaturen enden Koalitionsverhandlungen üblicherweise mit der Unterzeichnung eines Koalitionsvertrages, in dem die potenzielle (da noch nicht parlamentarisch gewählte) neue Regierung ihre Vorstellungen, Ziele und deren mögliche Umsetzung verschriftlicht hat. Dieser gilt fürderhin als „Basis" für die Regierungsarbeit in der neuen Legislatur. Wobei das Wort Basis wie auch der Wort-

teil „-vertrag“ weit interpretierbar sind, steht doch letzterer im Widerspruch zu der grundgesetzlich garantierten Entscheidungsfreiheit der gewählten Abgeordneten. Diese soll ja auch für die Abgeordneten der Regierungsfraktion(en) gelten.

Normative Kraft des politisch Faktischen

Trotzdem sind Koalitionsverträge in den letzten Jahrzehnten zu einer Üblichkeit geworden. Damit haben sich die niedergeschriebenen Vereinbarungen der Koalitionspartner quasi zu einer normativen Kraft des (partei-)politisch Faktischen entwickelt, zu der das Tun und Lassen der Regierung in der Legislatur abgeglichen wird. An den Inhalten haben jedoch nur wenige der gewählten Abgeordneten, vorausgesetzt sie gehören den Fraktionen der potenziellen Regierungspartner an, mitgewirkt. Denn mitverhandeln und mitentscheiden können nur die von den jeweiligen Parteigremien bestimmten Parteimitglieder. Auf der Website der Bundesregierung liest sich das so: „Regierungsbildung 2025, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. Der Koalitionsvertrag für die 21. Legislaturperiode trägt den Titel ‚Verantwortung für Deutschland‘. Er wurde von den Regierungsparteien am 9. April 2025 vorgestellt und am 5. Mai unterzeichnet. Für den Inhalt des Koalitionsvertrages sind die Regierungsparteien verantwortlich.“ (https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/koalitionsvertrag-2025-2340970)

Verhandelt ist noch nicht zugestimmt

Liegt eine Koalitionsvereinbarung vor, führen die Parteien die Zustimmung zu den Ergebnissen auf unterschiedlichen Wegen herbei. Am 9. April hatten sich die Parteispitzen auf den Koalitionsvertrag geeinigt. Einen Tag später stimmte bereits der CSU-Vorstand zu. Am 28. April folgte die CDU, die ihre Zustimmung auf einem kleinen Parteitag herbeiführte und am 30. April die SPD nach einem 14-tägigen Online-Mitgliedervotum. Von 358.000 Parteimitgliedern nahmen 56 Prozent an der Abstimmung teil, von denen 84,6 Prozent für die Annahme des Koalitionsvertrages stimmten. Nun kann man das Vorgehen der SPD basisdemokratisch nennen, eine inhaltliche Bindungswirkung auf späteres Regierungshandeln hat auch dieses nicht.

Wer schreibt, der bleibt

Halten wir fest: Die Wege der Parteien, ein Koalitionspapier zu einem „Vertrag“ als Basis für das künftige Regierungshandeln zu machen sind unterschiedlich, aber im Sinne der Legitimation faktisch gleich. Eine Rechtsbindung der Koalitionäre, insbesondere der Abgeordneten, ergibt sich nicht. Insoweit kommt ein Koalitionsvertrag lediglich einer Koalitionsvereinbarung gleich. Er stellt ein gemeinsames Bekenntnis zu mehr oder minder präzise formulierten Zielen (manchmal sind das sogar die Versprechungen vor der Wahl) dar, welche einer steten Anpassung an die jeweilige politische Realität bedürfen. Wenn man so will, handelt es sich um ein Kochbuch für die neue Legislatur: Ingredienzen für die Gerichte, auf die man sich verständigen konnte und deren jeweiligen Köche. Gekocht werden kann aber nur mit den Zutaten, die, wenn es so weit ist, auch auf dem Markt verfügbar sind.

Wie akribisch die Absprachen im Koalitionsvertrag in der Legislatur abgearbeitet werden, hängt dann von dem einzelnen Minister ab. In der vorzeitig beendeten Ampelkoalition galt Ex-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach als fleißiger Abarbeiter des damaligen 114 Seiten starken Koalitionsvertrages mit dem verheißungsvollen Titel „Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“. Immerhin 19 Gesetze, die meisten von ihm als Reform tituliert, hat der Gesundheitsökonom auf den Weg gebracht.

Minister Unfertig

Ob Lauterbach damit gemäß Eigendarstellung seiner Nachfolgerin eine „gut geölte Gesetzesmaschine“ hinterlassen hat, sei einmal dahingestellt. Fakt ist, dass sein – trotz Koalitionsvertrag – planloses und sprunghaftes Gesetzeswirken Nina Warken einen Flickenteppich aus halbfertigen Gesetzesvorhaben und weitreichenden, leider aber nur halbgaren Reformen, insbesondere der Klinikreform, hinterlassen hat. In einem zwölfseitigen Brief, gerichtet Ende letzten Jahres an die Noch-Fraktionsmitglieder von SPD und Grünen, zieht er folgendes Fazit: „Wir können mit Fug und Recht behaupten: Wir haben viel erreicht! Trotz erheblichem Sanierungsbedarf im Gesundheitswesen wird es in dieser Legislaturperiode keine Leistungseinschränkungen für Patientinnen und Patienten geben.“ Heißt übersetzt: Nach mir die Sintflut. Der ehemalige gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU und jetzige parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Tino Sorge, CDU, bezeichnete beispielsweise die Lauterbachsche Klinikreform gar als den „Tiefpunkt des föderalen Miteinanders“.

Einhundert Fragen zur Amtszeit

Wer sich einen konzentrierten Überblick über die für viele stressige Amtszeit und den Output des Gesundheitsökonomen auf dem Ministersessel des BMG verschaffen möchte, dem sei die kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU „Einhundert Fragen zur Amtszeit des Bundesministers für Gesundheit“ (https://dserver.bundestag.de/btd/20/141/2014142.pdf)



samt Antwort der Bundesregierung (https://dserver.bundestag.de/btd/20/146/2014649.pdf)



zum Ende der 20. Legislatur empfohlen. Zitat: „Nach Auffassung der Fragesteller ist zu beobachten, dass bei nahezu allen Akteuren im deutschen Gesundheitswesen die Unzufriedenheit über die Entscheidungen in der Gesundheitspolitik seit

2021 massiv angewachsenen ist. Gleichzeitig wird ein Mangel an konstruktiver und vertrauensvoller Kommunikation beklagt, was – nicht nur nach Einschätzung der Fragesteller – zu einer mangelnden Akzeptanz politischer Entscheidungen im Gesundheitswesen und zu einem sinkenden Vertrauen in das Gesundheitswesen insgesamt geführt hat."

Von der CDU zur SPD und zurück

Soweit die Zustandsbeschreibung des derzeitigen Gesundheitswesens, die sich auch in dem Gesundheitskapitel des Koalitionsvertrages wiederzufinden scheint. Allerdings sind wolkige, wenig konkrete oder geradezu fantastisch anmutende Formulierungen ein Kennzeichen fast aller 144 Vertragsseiten. Nachfolgend ein typisches Formulierungsbeispiel aus dem Koalitionsvertrag (https://www.koalitionsvertrag-2025.de/), um sich in die idealtypische Vorstellungswelt der CDU/CSU- und SPD-Politiker und scheinbar unbegrenzt verfügbaren Ressourcen einzuschwingen. Auf Seite 58 stellt die Koalition unter der Überschrift „Gute Gesetzgebung" den Entstehungs- und Umsetzungsprozess der Gesetzgebungsverfahren für die neue Legislatur vor. Doch lesen Sie selbst:

Gute Gesetzgebung (Seite 58)

„Gesetze, Verordnungen und Regelungen, die nicht gemacht werden müssen, werden wir nicht machen. Gesetze, die ihren Zweck nicht oder nicht mehr erfüllen, werden wir streichen. Gute Gesetzgebung ist gründlich, integrativ und transparent. Unser Recht muss verständlich und digitaltauglich sein. Für uns gilt: Erst der Inhalt, dann die Paragrafen. Bereits in der Frühphase von Gesetzgebungsverfahren werden wir Praxischecks durchführen und Betroffene sowie Vollzugsexperten und -expertinnen aus Bund, Ländern und Kommunen mit angemessenen Fristen (in der Regel vier Wochen) beteiligen. Um den Wirkungsgrad von Gesetzen nachprüfbar zu machen, etablieren wir Erfolgsindikatoren, an deren Maßstab der spätere Gesetzesvollzug gemessen werden kann. Unsere Gesetzentwürfe enthalten eine Visualisierung von Organisationsstrukturen, Prozessabläufen und Wirkungsmodellen. Wir werden im Bundestag regelmäßig über die Umsetzung von geltenden Gesetzen beraten. Überbordende und wirkungslose Berichtspflichten werden wir streichen und wiederkehrende Berichte grundsätzlich der Diskontinuität unterstellen."

Wenn das der zukünftige Gesetzgebungsmaßstab sein soll, dann wird die Menge der Gesetze, vor allem aber deren Qualität zu einer kritischen, den Gesetzesoutput limitierenden Größe. Der sprunghafte und iterative Gesetzgebungsprozess des ehemaligen Bundesgesundheitsministers wäre mit dieser Vorgabe nicht mehr möglich.

Vorab: Die Zahnmedizin wird in diesem Koalitionsvertrag, im Vergleich zu den Ärzten und Apothekern, nicht direkt adressiert. Aus Politikerperspektive bedeutet das good news, da man sich um die Zahnärzteschaft derzeit nicht kümmern brauche – läuft! Dennoch ist die Zahnärzteschaft bei einigen der in der Koalitionsvereinbarung genannten Themen mittelbar betroffen, was insbesondere für das große Thema Bürokratieabbau gilt.

Das Gesundheitswesen findet sich im Kapitel 4 unter der Überschrift „Starker Zusammenhalt, standfeste Demokratie" neben den Bereichen Familie, Frauen, Jugend, Senioren und Demokratie, sowie Sport, Ehrenamt und Kultur und Medien wieder. Die auf 14 Seiten dargelegten Vorstellungen der Koalitionäre zu Gesundheit und Pflege werden nachfolgend in einer gekürzten Übersicht dargestellt. Auch im gesundheitspolitischen Kapitel finden sich zwei Themen, bei denen die Koalitionäre zu keiner „vertraglichen" Einigung finden konnten und zur klassischen politischen Problemlösung eine Expertenkommission einsetzen. Dies betrifft die Finanzsituation der GKV- und Pflegekassen, bei der konkrete Maßnahmen bis Frühjahr 2027 vorliegen sollen sowie die Pflegereform. Hier soll die Kommission Ergebnisse bis Ende 2025 vorlegen.

Die Regelungen des Koalitionsvertrages im Kapitel 4.2 „Gesundheit und Pflege" stellen wir Ihnen in der nächsten Ausgabe vor.

Der Beitrag wird in der nächsten Ausgabe fortgesetzt!

Der Autor im Porträt



Dr. med. Uwe Axel Richter
hat Medizin in Köln und Hamburg studiert. Sein Weg in die Medienwelt begann beim *Hamburger Abendblatt*, danach wechselte er in die Fachpresse. Er sammelte seine journalistischen Erfahrungen auf sämtlichen journalistischen Positionen ebenso wie als Herausgeber, Verleger und Geschäftsführer bei verschiedenen Medienunternehmen. Zuletzt als Chefredakteur der *Zahnärztlichen Mitteilungen* in Berlin tätig, verfolgt er gewohnt kritisch die Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen.

Kontakt zum Autor unter
uweaxel.richter@gmx.net.