

Wie funktionieren Koalitionsverhandlungen in der Gesundheitspolitik?

Nils C. Bandelow, Florian Eckert, Robin Rüsenberg

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Welche Strukturen prägen die Koalitionsverhandlungen?.....	2
3. Wie setzen sich die Verhandlungsdelegationen zusammen?	5
4. Welche Konfliktlinien sind für die Verhandlungen relevant?.....	7
5. Welche Phasen haben Koalitionsverhandlungen?	8
6. Welcher Dynamik folgen die Verhandlungen?	11
7. Welche Wege der Kompromissfindung gibt es?	13
8. Wie werden BMG, Interessenvertreter und andere eingebunden?	14
9. Wie sieht die Politikwissenschaft Koalitionsverhandlungen?	15
10. Fazit.....	18
11. Literaturverzeichnis.....	19
12. Autoren	21

1. Einleitung

Es war zu erwarten: Keine Partei kann nach der Bundestagswahl vom 24. September 2017 alleine regieren. Auch die 19. Legislaturperiode wird damit wieder durch die komplexen Verhandlungsprozesse der deutschen Koalitionsdemokratie geprägt sein. Den Anfang bilden Koalitionsverhandlungen zur Regierungsbildung: Die Parteien, die in den kommenden vier Jahren die Bundesregierung stellen wollen, handeln dabei den politischen Gestaltungsraum ihrer künftigen Zusammenarbeit aus. Am Ende steht ein Koalitionsvertrag,

der politische Inhalte, die Verteilung von Ämtern und Posten unter den Koalitionspartnern, Ministeriumszuschnitte und Kooperationsmodi der künftigen Regierung klärt (Kropp 2001). Dabei gilt: In der Koalitionsdemokratie sind Kompromisse unvermeidlich. Das gilt in besonderem Maße für Koalitionsverhandlungen im Politikfeld Gesundheit.

Wie funktionieren solche Verhandlungen? Im Grundgesetz sind sie nicht vorgesehen, und auch der internationale Vergleich hilft hier nur begrenzt weiter. In Deutschland hat sich das Instrument in den letzten Jahren immer weiterentwickelt, so dass sich aus einem Rückblick Schlüsse ziehen lassen, wie Koalitionsverhandlungen nach Bundestagswahlen ablaufen. Dieses Papier liefert dazu verschiedene Perspektiven: Zunächst gibt es Auskunft zu Abläufen, Regeln und Dynamiken: Wie werden die Verhandlungen auf Bundesebene organisiert? Welche Themen werden wie behandelt? Welche Formen der Kompromissfindung gibt es? Anschließend werden politikwissenschaftliche Perspektiven auf Koalitionsverhandlungen vorgestellt. Konkreter Untersuchungsgegenstand ist die Gesundheitspolitik.¹

2. Welche Strukturen prägen die Koalitionsverhandlungen?

Es gibt keine rechtlichen Regeln über den Ablauf von Koalitionsverhandlungen. Der Prozess hin zur Regierungsbildung, an deren Abschluss heute ein Koalitionsvertrag steht, ist auch nicht zwingend. Die schwierige Regierungsbildung 1961 machte erstmalig eine Koalitionsvereinbarung notwendig, die erste sozial-liberale Koalition unter Willy Brandt kannte hingegen keinen förmlichen Koalitionsvertrag. Im Herbst 1969 wurde ohne ein solch detailliertes Regelwerk mit der Arbeit begonnen. Seitdem bilden jedoch förmliche Koalitionsabkommen die Grundlage der Regierungspolitik – und sind immer umfangreicher geworden: Der Koalitionsvertrag von 2013 hat über 63.000 Wörter, etwa die doppelte Länge durchschnittlicher Wahlprogramme deutscher Parteien.

Der Blick zurück zeigt ebenfalls: Die Organisation und Struktur von Koalitionsverhandlungen basiert auch heute stark auf Erfahrungen früherer Regierungsbündnisse. Zugleich ist

¹ Die Literatur schweigt sich zu den tatsächlichen Vorgängen zwischen den Verhandlungsdelegationen weitgehend aus. Um ein besseres Verständnis der Verhandlungen 1998, 2002, 2005, 2009 und 2013 zu bekommen, wurden für die vorliegende Untersuchung an den Gesprächen Beteiligte befragt. Die Autoren sind ihnen für die wertvollen Hinweise sehr dankbar. Persönliche Erfahrungen sind gleichwohl naturgemäß subjektiv. In diesem Sinne ist die Analyse ein Werkstattbericht, in den gerne weitere Erkenntnisse einfließen können. Die Autoren danken außerdem Johanna Hornung für ihre großartige Unterstützung.

das Austarieren der politischen Interessen im Laufe der Zeit komplexer geworden, im Zeitverlauf wurden immer mehr Akteure beteiligt, die es jeweils besonders zu organisieren galt.

Bei der Bildung der Regierung Kohl 1983 waren maßgeblich zwölf Personen beteiligt: Jede der drei Parteien (CDU, CSU, FDP) entsendete jeweils vier Personen in das Verhandlungsgremium. Nur in Ausnahmen ergänzten die Runde weitere Politiker oder Experten. Abgesegnet wurden die Ergebnisse von einer kleinen Runde, welcher nur die Parteivorsitzenden angehörten; ihr oblag es auch, die offenen und konflikträchtigen Punkte abschließend zu diskutieren. Hier sind demnach zwei Entscheidungszentren erkennbar: Eine Verhandlungsrunde und ein kleiner Kreis der entsprechenden Parteispitzen. Beide Organe sind bis heute üblich und zentrale Elemente im Koalitionsbildungsprozess. Auch bei der Bildung der ersten rot-grünen Regierung auf Bundesebene 1998 gab es als zentrales Gremium eine kleine Runde, welche aus Gerhard Schröder, Oskar Lafontaine, Joschka Fischer und Jürgen Trittin bestand. Ergänzend kamen weitere Unterhändler hinzu. Zugleich gründeten die künftigen Koalitionäre noch Arbeitsgruppen (AGen), welche einzelne Politikfelder bündelten und hier im Vorfeld zu Ergebnissen kommen sollten. Dies waren die AGen Innen/Recht, Wirtschaft/Finanzen, Umwelt/Soziales/Gesundheit. Rot-Grün setzte damit den Prozess einer immer arbeitsteiligeren Organisation fort. Damit gibt es im Rahmen von Koalitionsverhandlungen drei Gremien, die bis heute Bestand haben – allerdings sind diese im Zeitverlauf größer geworden.

Bei der Bildung der ersten Regierung von Angela Merkel 2005 bestand die Hauptverhandlungsrunde aus 32 Personen. 16 Arbeitsgruppen mit je 12 Personen diskutierten für die einzelnen Politikfelder die künftige Marschrichtung der Großen Koalition. Die abschließenden Entscheidungen wurden auch hier von einem kleinen Kreis beschlossen, der allerdings nunmehr zu einer Sechserrunde angewachsen war. Die Koordinierung dieser vielköpfigen Verhandlungen bedurfte zugleich eines weiteren Gremiums – einer Steuerungsgruppe um Volker Kauder, Erwin Huber, Olaf Scholz und Kajo Wasserhövel, die sich mit allen organisatorischen und operativen Fragen beschäftigte (Wasserhövel 2017).

Koalitionsverhandlungen gleichen in ihrer Verfasstheit Pyramiden – nicht nur in ihrem Aufbau, sondern auch im Verfahren der Entscheidungsfindung sind es weitgehend Bottom-up-Gebilde. Prokura für alle Entscheidungen hat aber letztverantwortlich nur die Spitze:

1. Die Basis der Pyramide sind die AGen, hier werden einzelne Politikfelder thematisch getrennt voneinander behandelt. Diese sind die politischen Fachzentren der Koalitionsverhandlungen, die die politikfeldspezifischen Inhalte, aber auch strittige Punkte zwischen den künftigen Koalitionären herausarbeiten. 2013 umfassten sie zumeist 17 oder 18 Personen. Nicht zwingend lassen sich in der Ausgestaltung der AGen schon Zuschnitte künftiger Ministerien erahnen. So gab es 2013 eine AG, welche sich mit den Themen Auswärtiges, Verteidigung und Entwicklungszusammenarbeit gleichermaßen befasste, Wirtschaft und Energie wurden hingegen in zwei AGen unterteilt. Gesundheit und Pflege werden oft in einer AG gebündelt. 2002 war das Themenspektrum hingegen breiter: Bedingt durch die spätere Bildung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit wurde in der AG Gesundheit auch Soziales verhandelt. Die beteiligten Parteien einigen sich jeweils auf eine Verteilung der Vorsitze. Bisher galt: Je ein Vorsitz pro Partei, wobei sich CDU und CSU ihren Vorsitz teilen. Nachgelagert sind noch Unterarbeitsgruppen zu nennen, welche Bereiche behandeln, die aktuell als nicht bedeutsam für eine eigene AG angesehen werden, jedoch einer solchen direkt zugeordnet sind – 2013 galt dies neben der Bankenregulierung für die „Digitale Agenda“. 2013 umfasste die Basis der Koalitionsbildungspyramide 12 AGen und vier Unterarbeitsgruppen, insgesamt waren auf dieser Ebene fast 260 Personen beteiligt.
2. Die nächsthöhere Ebene ist die sogenannte „große Runde“ bzw. die Hauptverhandlungsrunde oder das Plenum. Auf diese Ebene tragen die Verhandlungsführer der AGen ihre Ergebnisse, d. h. Einigungen, aber auch möglichen Dissens. Die „große Runde“ legt die politischen Linien des politischen Bündnisses fest. Während jedoch die AGen mit bis zu 20 Personen noch arbeitsfähig sind, ist die große Runde mit bis zu 80 Personen schwerlich ein Entscheidungsorgan. Allenfalls Stimmungen zu den vorgetragenen strittigen Punkten können hier im größeren Rahmen getestet werden.
3. Nachdem die Themen hier gebündelt besprochen wurden, werden sie in der „kleinen Runde“ der Partei- und Fraktionsspitzen final besprochen. Im Zuge der letzten Koalitionsbildung 2013 gehörten ihr 15 Teilnehmer an. In der Regel werden alle ausgearbeiteten Punkte der vorherigen Prozessstufen hier konsentiert. Es ist jedoch durchaus möglich, dass auch in diesem exklusiven Kreis noch nicht zu allen Aspekten zwingend Einigkeit hergestellt werden kann. Ist dies der Fall, kommt die Spitze der Pyramide zum Tragen: Die Runde der Parteivorsitzenden. Es ist das

allerhöchste Beschlussgremium der Koalitionsverhandlungen, spätestens hier wird die fehlende Einigkeit im kleinsten Kreise hergestellt.

4. Mit der Steuerungsgruppe und dem Redaktionsteam runden zwei weitere Instanzen die Struktur ab: Die Steuerungsgruppe ist das Scharnier und an allen Abschnitten der Koalitionsbildung beteiligt. Wie oben bereits skizziert, kommt dem Gremium die Aufgabe zu, den gesamten Prozess zu strukturieren. Hier wird der Zeitplan festgelegt und mit den einzelnen politischen Themen unterlegt, welche im Verlauf besprochen werden. Aufgrund ihrer gestalterischen Rolle gehören der Steuerungsgruppe in der Regel auch herausgehobene Funktionsträger an, wie beispielsweise die Fraktionsspitzen, Generalsekretäre und – wenn möglich – der Kanzleramtsminister. Zu guter Letzt kommt noch dem Redaktionsteam Bedeutung zu, denn schließlich arbeitet alles darauf hin, am Ende einen Koalitionsvertrag als Leitschnur für das künftige gemeinsame Regierungshandeln zu erstellen. Dieser darf kein loses Stückwerk sein, sondern sollte idealerweise aus einem Guss geschrieben werden. Da die Sprache ein wichtiges Handwerkszeug im politischen Handeln ist, achten die künftigen Partner genau darauf, wie kritische Punkte erfasst werden. Vor dem Hintergrund sind auch im Redaktionsteam die Parteien paritätisch beteiligt, 2013 ebenso das Bundeskanzleramt.

3. Wie setzen sich die Verhandlungsdelegationen zusammen?

Der Blick auf die einzelnen Gremien zeigt, dass vor allem die Vorsitzenden der beteiligten Parteien ein strategisches Zentrum bilden – sowohl für den Prozess der Koalitionsverhandlungen als auch für ihre Parteien. 1998 war die SPD in zwei Zentren – um Oskar Lafontaine als auch um Gerhard Schröder – gespalten, was die Verhandlungen deutlich erschwerte (die sozialdemokratische Verhandlungsdelegation zur Gesundheitspolitik war dem Lafontaine-Lager zuzurechnen). Die Parteichefs haben Prokura, den Koalitionsvertrag zu finalisieren, ihn in Kraft setzen können sie jedoch nicht ohne die Legitimation durch die Partei. Sie sind dem Votum von Parteitag verpflichtet. Wollen unterschiedliche Partner erfolgreich in eine Regierung starten, ist es strategische Pflicht, die eigene Partei einzubinden und deren unterschiedliche Strömungen früh zu befrieden. Vor dem Hintergrund müssen sich Parteien lange vor dem eigentlichen Wahltermin bewusst sein, welche Personen in möglichen Koalitionsverhandlungen zumindest auf einer der Ebenen beteiligt sein sollen.

Für jede Partei gilt es, ein möglich gutes eigenes Abbild in die Verhandlungen zu entsenden. Berücksichtigt werden müssen Regionen (Länderproporz und auch Europapolitiker), Geschlechter (wird in den Parteien unterschiedlich bewertet), Flügel (politische Strömungen innerhalb der Parteien), Senioritäten (Mitgliedschaft in Führungsgremien), Strukturen (Parteigremien wie der Jugendverband), Machtpositionen (Ministerpräsidenten und andere innerparteiliche Einflusszentren) und Expertise (Fachpolitiker oder amtierende Minister). Die Vielschichtigkeit der jeweiligen Parteien muss sich prozessual wie inhaltlich in den Koalitionsverhandlungen abbilden, damit die Delegierten den Koalitionsvertrag selbst dann mittragen, wenn sie mit einigen – womöglich auch zentralen – Punkten nicht übereinstimmen. Dies führt zunehmend dazu, dass immer mehr Personen am Verfahren beteiligt werden. Zugleich dienen die Verhandlungen auch der Positionierung von eigenen Parteimitgliedern, welche man für künftige Wahlen (auch auf Landesebene) in Stellung bringen möchte: Mit der Ausnahme von 2013 war die/der künftige Bundesminister/in für Gesundheit seit 1998 immer auch an den Verhandlungen der AG beteiligt (1998: Andrea Fischer, 2002/2005: Ulla Schmidt, 2009: Philipp Rösler).

Neben Proporzfragen ist inhaltliches Wissen unerlässlich, weshalb an der AG Gesundheit sehr oft die Fachexperten der Bundestagsfraktion oder Landesgesundheitsminister beteiligt werden. Die Einbindung Letzterer ist wichtig, um – wie noch zu zeigen ist – die Expertise der Landesministerien nutzen zu können. Ferner ist es klug, die Länder personell einzubeziehen, um etwa bei späteren Krankenhausreformen Blockadepotenzial frühzeitig durch Beteiligung zu reduzieren.

Ein festes Muster der Zusammenstellung der Verhandlungsdelegationen gibt es dennoch kaum, auch die Verhandlungsführer haben wenig bis keinen Einfluss. Die jeweilige Berufung erfolgt durch die Parteiführungen. Die Bedeutung der Verhandlungsführer ist jedoch nicht zu unterschätzen: Sie müssen die Richtung vorgeben und Kompromisslinien ausloten, wenn der Prozess in der AG ins Stocken gerät. Nach innen müssen sie integrieren und die eigene Verhandlungsdelegation lenken können. Um die notwendige Geschlossenheit sicherzustellen, gibt es deshalb Vor- und Nachbereitungen der Verhandlungssitzungen. 2005 hatte Wolfgang Zöllner unions-seitig Probleme innerhalb der Unions-Delegation, so dass der stellvertretende CSU-Vorsitzende Horst Seehofer die Zügel in die Hand nahm.

4. Welche Konfliktlinien sind für die Verhandlungen relevant?

Um in der deutschen Verhandlungsdemokratie erfolgreich zu sein, sollten sich idealtypisch die Ideen der Beteiligten nicht widersprechen, was aber dennoch keine Seltenheit ist (Bandelow et al. 2012). Koalitionsverhandlungen bringen im Normalfall Akteure mit teilweise sehr heterogenen Positionen an den Verhandlungstisch. Die „reine Lehre“ wird an dieser Stelle einem ersten – auch machtpolitischen – Realitätstest unterzogen. Erschwerend kommt hinzu, dass ein Übereinstimmen in grundsätzlichen Zielen – etwa Stärkung der solidarischen Ausrichtung des Gesundheitssystems – keineswegs Einigkeit über die konkreten Schritte und notwendigen Instrumente bedeutet. Konfliktpotenzial besteht verstärkt bei Governance- und Strukturfragen, etwa in welchem Maße das Gesundheitssystem über welches Instrument gesteuert (staatlich, über Selbstverwaltung, über Wettbewerb, zentral, dezentral) oder organisiert (z. B. ambulante Formen der Kooperation und Leistungserbringung, Einbezug weiterer Leistungserbringer) werden soll. An diesen Sollbruchstellen zeigt sich ein mehr oder weniger konstant in ein Rechts-Links-Schema gespaltenes Lager mit CDU/CSU und FDP auf der einen sowie SPD, Grünen und teilweise der Linken auf der anderen Seite. Dabei gilt: Programmatische Nähe erleichtert Koalitionsverhandlungen. Aber: Der hartnäckige Streit zwischen CDU und vor allem CSU sowie FDP 2009 (und 2010) über die GKV-Finanzierung zeigt auch, dass es sich mitnichten um Selbstläufer handelt. Nicht vergessen werden darf zudem, dass die Union kein monolithischer Block ist: 2013 waren insbesondere die Themen hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V) und Krankenhausstrukturfonds zwischen den Schwesterparteien heftig umkämpft.

Ein früher stark parteipolitisch aufgeladenes Thema – Eigenbeteiligungen von Patienten – hat angesichts der ernüchternden Erfahrungen mit der sog. Praxisgebühr und der guten Finanzlage fast komplett an Bedeutung verloren. Dieser Befund gilt jedoch nicht beim Thema Finanzierung grundsätzlich: Zum einen gilt Finanzierbarkeit als gesundheitspolitisch wohl wichtigstes Ziel, zum anderen handelt es sich um ein identitätsstiftendes Unterscheidungsmerkmal zwischen den Parteien, wengleich hinter seiner Zugkraft bei Wahlen Fragezeichen stehen (Bandelow et al. 2015). Der hart geführte Parteienwettbewerb macht Koalitionsverhandlungen an dieser Stelle jedoch besonders schwierig.

Bei der Betrachtung von Koalitionsverhandlungen dürfen abschließend zwei Akteure nicht vergessen werden: Zunächst haben die beteiligten Vertreter der Bundesländer nicht nur

parteipolitische Interessen. Parteiübergreifend zeigt sich vielmehr ein großes länderbezogenes Interesse am Schutz der jeweiligen Krankenhauslandschaft und der regionalen AOK sowie einer Stärkung der eigenen Handlungsmöglichkeiten, primär im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung. Schließlich bringt sich auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ins Spiel: Zum Abschluss einer Wahlperiode erstellen die Fachreferate und Abteilungen in ihren jeweiligen Arbeitsfeldern Themenvorschläge für mögliche Koalitionsverhandlungen. Inhaltlich handelt es sich dabei – ganz im Sinne der Pfadabhängigkeit des Gesundheitswesens – zumeist um eine Weiterentwicklung der bisherigen Instrumente und um „Restposten“, die aus der abgelaufenen Legislaturperiode übrig geblieben sind (Knieps und Reiners 2015).

5. Welche Phasen haben Koalitionsverhandlungen?

Koalitionsverhandlungen folgen keinem starren zeitlichen Ablauf, auf dem sich Agenda-Punkte schlicht abhaken lassen. Dennoch lassen sich – mehr oder weniger grobkörnig – verschiedene Phasen unterscheiden, anhand derer sich die Verhandlungen im Politikfeld Gesundheit strukturieren lassen.

1. Wenn eine Fortsetzung der alten Koalition nicht möglich ist, treffen sich meist die Führungskräfte der Parteien, mit denen ein Bündnis rechnerisch und politisch denkbar wäre, zu sog. Sondierungsgesprächen. Die größte Fraktion lädt hierzu in der Regel die möglichen Partner getrennt voneinander ein, um in ersten Gesprächen in Erfahrung zu bringen, ob es trotz parteipolitischer Differenzen Chancen geben könnte, ein Regierungsbündnis einzugehen. Neben den rein inhaltlichen Fragen spielen in dieser Vorphase auch und gerade Persönlichkeiten eine Rolle: „Wollen“ und „können“ die einen mit den anderen? Im Nachgang an die Sondierungsgespräche wird bekannt gegeben, wer sich letztlich zu den Koalitionsverhandlungen trifft.
2. Schon während des Wahlkampfes bis zum Wahltag, teilweise auch danach, werden öffentlichkeitswirksam „rote Linien“ gezogen, etwa im Sommer 2017 zur Zukunft des Verbrennungsmotors durch Bündnis 90/Die Grünen und die CSU (SPIEGEL online 2017). Gesundheitspolitische Fragen, etwa die Bürgerversicherung als Koalitionsbedingung, waren allerdings bisher nicht dabei. Nach der Wahl werden dann eher Positionen geräumt, um koalitionsfähig zu werden, bevorzugt während der Sondierungsgespräche. 2005 stellte z. B. CSU-Parteichef Edmund Stoiber die

ungeliebte Gesundheitsprämie zur Disposition. Weiterhin erfolgt die erwähnte Bildung der AGen, bei der ebenfalls „no go“-Zonen markiert werden. So war für die Union 2013 die Bürgerversicherung nicht verhandelbar, bei der SPD waren dies Verbesserungen für die PKV.

3. Mit Beginn der Verhandlungen in den Arbeitsgruppen setzt eine Phase des Kennenlernens und der Vertrauensbildung ein: Hier kann ein hart geführter Wahlkampf das Verhandlungsklima erheblich verkomplizieren, wie 2005, oder aber die Gespräche vermeintlicher Wunschpartner – dies zeigen die Koalitionsverhandlungen 1998 und 2009 – erweisen sich als überraschend mühselig und konfliktbeladen. 1998 war die Atmosphäre zwischen den rot-grünen Gesundheitspolitikern auch nach Unterzeichnung des Koalitionsvertrages immer noch angespannt, was den Start der neuen Ministerin Andrea Fischer belastete. Als vorteilhaft stellte sich hingegen am Verhandlungstisch 2013 das Zusammenspiel von Jens Spahn und Karl Lauterbach heraus, was Zielkonflikte zwar nicht neutralisiert, dafür aber die bilaterale Kompromissfindung erleichtert.
4. Parallel erstellen die Verhandlungsgruppen eine Themenagenda für die anstehenden Gespräche. Diese zentralen Themen für die Koalitionsverhandlungen ergeben sich weniger aus den Wahlprogrammen der Parteien als aus den als drängend wahrgenommenen Problemen des Gesundheitssystems. Die Problemkomplexe selbst sind dabei recht schnell konsentiert, ergeben sich quasi aus den seit geraumer Zeit gesundheitspolitisch diskutierten Themen. Dabei wird zunächst die (finanzpolitische) Ausgangslage analysiert, bevor die einzelnen Versorgungsthemen (inkl. Pflege) diskutiert werden. Das Ende der Verhandlungen dreht sich dann im Normalfall um die konfliktbehafteten Themen der Finanzierung.
5. Auch Gesundheitspolitik beginnt mit der Betrachtung der Realität, konkret: der GKV-Finzen. Der gemeinsame Kassensturz hat immense Bedeutung für die weiteren Gespräche, bestimmt er doch, ob die kommenden vier Jahre von Kostendämpfung geprägt sind oder ob Gestaltungsspielräume bestehen. 2009 sahen sich die künftigen Koalitionäre unter Druck, wohingegen die Ausgangslage 2013 besser aussah und sich – laut Prognose – erst 2015 verdunkeln sollte. Die Darstellung des finanziellen Aktionsradius wird mitunter Dritten überlassen, 2009 etwa Doris Pfeiffer (GKV-Spitzenverband) und Josef Hecken (BVA). 2013 luden die Verhandlungsdelegationen die Fachleute des BMG ein. Eine andere Situation bestand 2002: Durch die Fortführung der rot-grünen Koalition war eine finanzielle Bestandsaufnahme obsolet, zumindest in der AG.

6. Im Anschluss werden unstrittige Themen aufgerufen und konsentiert. 2005 waren die Grundlage für das 2006 in Kraft getretene Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) schnell geschaffen. 2013 gab es etwa bzgl. der Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung, um Unterversorgung zu vermeiden, rasch Einigkeit. Stolpersteine, die nicht aus dem Weg geräumt werden können, werden auf spätere Verhandlungsrunden vertagt, sodass sich die Konsenslangsam zur Dissensphase entwickelt. Bei den Dissens Themen existieren zum einen Streitpunkte, die Detailfragen berühren – 2013 betraf dies beispielweise den Aufruf des Bestandsmarktes im Rahmen des AMNOG –, und noch konsentiert werden können, notfalls durch eine Verknüpfung mit anderen, eigentlich sachfremden Themen („Basar“). Dabei gilt ein Gesamteinigungsvorbehalt: Erst der Konsens über das Gesamtpaket zählt. Andererseits verbleiben am Ende oft gordische Knoten, die die Verhandlungs-AG aus eigener Kraft nicht lösen kann.
7. In der letzten Phase ziehen die Parteichefs und die „kleine Runde“ selbst die finalen Fäden. Dies passiert, wenn die AG unlösbare Konflikte meldet, meistens bei den Finanzierungsfragen, so geschehen 2005 und 2009. Die Verhandlungsführer werden dann im sog. „Beichtstuhlverfahren“ ins Gebet genommen – und verlieren rapide an Gestaltungsspielraum, weil ein dann sehr wahrscheinliches zweites „Basar“-Verfahren die Interessen der künftigen Koalitionäre nicht mehr nur innerhalb des Politikfeldes Gesundheit, sondern zwischen verschiedenen Politikfeldern ausbalanciert. Hierin liegen Ähnlichkeiten zur Praxis im Vermittlungsausschuss zwischen Bundestag und Bundesrat.
8. Die letzte Phase ist zugleich die F-Phase: Auch eigentlich schon beschlossene Themen werden „oben“ AGen-übergreifend auf ihre Finanzwirkungen hin addiert und dann entschieden. Dabei galt 2013 Volker Kauder zufolge: Die Maßnahmen dürfen nicht zu neuen Schulden und zu keinen Steuererhöhungen führen. Nicht selten werden dann Beschlüsse wieder korrigiert oder gestrichen: Der Krankenhausstrukturfonds wurde so 2013 kurz vor Toresschluss noch aus dem Koalitionsvertrag gestrichen. Dass dies nicht das Ende bedeuten muss, zeigt die weitere Historie – 2015 wurde er dennoch Gesetz. Sorge bereitet auch stets, was parallel die Haushaltspolitiker zum Bundeszuschuss entscheiden: 2005 einigten sich Peer Steinbrück und Roland Koch auf eine schrittweise Abschaffung des gerade eingeführten Bundeszuschusses. Dass die Gesundheitspolitiker hier noch mäßigenden Einfluss nehmen können, wie damals Ulla Schmidt, ist nicht die Regel.

9. Schließlich steht ganz am Ende die Ämtervergabe, lediglich 2005 war bereits in den Sondierungsgesprächen geklärt worden, dass die SPD das BMG behalten wird. Nicht selten – etwa 1998, 2009 und 2013 – kommt es dabei zu Überraschungen, welche Partei und welche Person das Ministerium übernehmen. Verantwortung für das Politikfeld Gesundheit war in der Vergangenheit aber für die Parteichefs (und potenzielle Ministerkandidaten) wenig prioritär, andere Ministerien waren deutlich populärer.

Zwischen den Phasen existieren natürlich Überschneidungen. Die Ohnmacht der fachpolitischen Unterhändler in der letzten Phase steht dabei in Kontrast zu den Gestaltungsspielräumen, die vorher bestehen. Diese gilt es durch ernsthaftes Bemühen zu nutzen, was wiederum forcierten Streit, der die eigene Hartnäckigkeit unterstreichen soll, nicht ausschließt.

6. Welcher Dynamik folgen die Verhandlungen?

Verschiedene Variablen beeinflussen die Dynamik von Koalitionsverhandlungen. Die Verhandlungsdelegationen legen zunächst, teilweise schon vor der Wahl, eigene Schwerpunkte und Prioritäten (!) fest. Wie Thomas de Maizière freimütig zugab, wird für diese Vorbereitung auch der Sachverstand der durch die jeweilige Partei (auf Landes- oder Bundesebene) gehaltenen Ministerien mobilisiert (Rossmann 2017). Die Inhalte stammen dabei im Wesentlichen aus der abgelaufenen Legislaturperiode. Die Wahlprogramme spielen ebenfalls eine Rolle, sind aber gesundheitspolitisch selten sehr detailliert. Dies muss für Koalitionsverhandlungen jedoch kein Nachteil sein, sondern kann vielmehr inhaltliche Spielräume öffnen. Dadurch sind auch Überraschungen möglich: 2002 fand die – ursprünglich nicht von den Fachpolitikern kommende – Idee der SPD, das Amt eines Patientenbeauftragten zu schaffen, auch bei Bündnis 90/die Grünen Unterstützung.

Ein deutlich besseres Wahlergebnis bei einem Verhandlungspartner – wie bei der Union 2009 und 2013 – führt nicht automatisch zu einer asymmetrischen „Koch und Kellner“-Situation. Vielmehr ist das Drohpotenzial anderer Koalitionsoptionen entscheidend. Allerdings kann diese Karte nach erfolgreichen Sondierungsgesprächen kaum mehr wirksam gezogen werden. Dieser Faktor wird noch verstärkt, wenn eine Seite die eigene Mitgliederbasis über den ausgehandelten Koalitionsvertrag entscheiden lässt, was die SPD 2013 erfolgreich als Druckmittel einsetzen konnte. Es können sich also Gespräche auf einer

gewissen Augenhöhe entwickeln, in denen auch der kleinere Verhandlungspartner seine Akzente setzen kann. Dieser Punkt – der Helmut Kohl als Bundeskanzler stets sehr wichtig war – darf nicht unterschätzt werden, wenn beide Partner in der „Koalitionsehe“ in den Folgejahren halbwegs gut miteinander auskommen wollen. Es kann aber auch anders laufen: 1998 blockte SPD-Verhandlungsführer Rudolf Dreßler mehrfach grüne Forderungen mit Verweis auf das Wahlergebnis ab.

Grundsätzlich prägt die Persönlichkeit der Verhandelnden die Gespräche. Dies gilt auch weitgehend für den Verhandlungsstil. Zu beachten ist aber: De facto besteht nur in Sondierungsgesprächen die Möglichkeit eines wirklich konfliktorientierten oder konfrontativen Herangehens (theoretisch noch möglich ist natürlich, in den Koalitionsverhandlungen eine inhaltliche Sollbruchstelle für ein sofortiges oder späteres Platzen der Zusammenarbeit zu installieren). Ein konsensorientierter Verhandlungsstil, der Kompromisse sucht, findet hingegen findet vor allem Anwendung, wenn es um die Lösung distributiver Probleme geht (Fischer et al. 2008) – und passt damit durchaus zur Gesundheitspolitik, zumindest tendenziell: Je nach Verhandlungsthema/-arena (z. B. Honorarverhandlungen) und Rahmenbedingungen (z. B. Spardruck) können Verhandlungen natürlich auch hier schnell zu heftigen Grabenkämpfen ausarten. Selbst die „krawalligen“ Koalitionsverhandlungen 2005 zwischen Union und SPD waren zumindest ergebnisorientiert. Ausnahmen bestätigt jedoch auch hier die Regel. Taktische Spiele sind ohnehin nie auszuschließen. Ähnlich wie Tarifverhandlungen beinhalten die Koalitionsverhandlungen nicht selten auch Show-Elemente – zwischen den Verhandlungsdelegationen, aber vor allem für die Öffentlichkeit: So waren die als „schönste Nacht“ verklärten Verhandlungen zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2003 tatsächlich schon vor Mitternacht im Konsens beendet. Diese waren zwar keine Koalitionsverhandlungen nach Bundestagswahlen, hatten mit diesen aber den intensiven Aushandlungsprozess zwischen nicht miteinander koalierenden Parteien gemeinsam.

Gegenseitiges Vertrauen ist wichtig – auch um Missverständnissen vorzubeugen, die den Partnern später auf die Füße fallen. Hier kommt es entscheidend auf einen guten Draht zwischen den Verhandlungsführern an. In den einzelnen Sitzungen wird zuerst das jeweilige Thema aufgerufen, um dann wechselseitig die eigenen Standpunkte vorzustellen, wodurch sich rasch Gemeinsames und Trennendes herauskristallisiert. Was konsentiert werden kann, wird unmittelbar durch Mitarbeiter vor Ort verschriftlicht, wodurch mehr oder weniger schnell der Text des Koalitionsvertrags entsteht (bzw. die Variante, die ggf. später „oben“ noch überarbeitet wird, inhaltlich wie sprachlich), mitunter existieren auch bereits

Formulierungsvorschläge durch einen der Verhandlungspartner. Streitpunkte werden diskutiert, worauf bereits eine Einigung folgen kann. Notfalls müssen sich die Verhandlungsführer zu bilateralen Gesprächen zurückziehen, wiederum gefolgt von internen Beratungen in den Verhandlungsdelegationen.

Die unterschiedlichsten Orte können Schauplatz der Verhandlungen werden: Landesvertretungen (1998), das BMG (2002, 2005) oder Bundestagsliegenschaften (2009, 2013). Nicht unterschätzt werden darf die Intensität der Verhandlungssituation, die sich in einer straffen Taktung bei begrenzter Zeit ausdrückt – und einem hohen Erfolgsdruck, da die Steuerungsgruppe sich permanent über den konkreten Sachstand rückkoppelt.

7. Welche Wege der Kompromissfindung gibt es?

Auch eine konsensorientierte Herangehensweise räumt nicht alle Streitpunkte aus dem Weg, zumal solche nicht, die den Parteienwettbewerb berühren. Zur Kompromissfindung stehen im Kern vier Lösungsoptionen zur Verfügung:

1. Den Verhandlungsführern gelingt eine bilaterale Einigung. Hier findet sich zum ersten Mal das „Basar“-Muster: Themen, die nicht zwingend miteinander zu tun haben, werden machtpolitisch verknüpft, so dass beide Seiten „punkten“ können. Die SPD rühmte sich 2013 damit, die „unsolidarischen Kopfpauschalen“ abgeschafft zu haben – musste aber zugleich den ungeliebten Pflege-Vorsorgefonds akzeptieren, für den sich insbesondere Jens Spahn stark gemacht hatte.
2. Besteht kein spürbarer Handlungsdruck und wurde eine nicht verhandelbare „rote Linie“ gezogen, bleibt das Thema außen vor. Dies bedeutet freilich nicht, dass – ein passendes Gelegenheitsfenster vorausgesetzt – die Thematik später in der Legislaturperiode nicht erneut auf der Agenda steht.
3. Finden sich die Verhandlungsteams in einer Sackgasse wieder, müssen – wie bereits erwähnt – die Parteichefs eine Lösung finden. Eine solche Lösung kann entweder auf dem Wege eines erneuten, dann ggf. politikfeldübergreifenden „Basars“ erfolgen oder...
4. ...die Problemlösung wird in die Zukunft verschoben. Hierfür ist 2005 ein gutes Beispiel: Der Koalitionsvertrag hielt die Unvereinbarkeit der Finanzierungsmodelle von Union und SPD fest – und versprach eine Lösung im Laufe des Jahres 2006. Auch 2009 einigten sich die Partner auf einen interpretierbaren Formelkompromiss

zu den GKV-Financen. Die Details sollte später eine Regierungskommission ausarbeiten.

Als Faustregel gilt: Ein erfahrener Verhandler einigt sich. Denn: Ein „oben“ gelöstes Problem kommt in Form von drei neuen Problemen in der Umsetzung zurück. Diese Kompromissorientierung äußert sich nicht selten auch in den Formulierungen des Koalitionsvertrages, welche als mehr oder weniger konkrete Schlagwörter zu Interpretationen einladen, wie denn die Maßnahmen genau mit Leben zu füllen sind. Der Partei, die die Leitung des BMG übernimmt, öffnen sich dann inhaltliche Spielräume. An diesem Punkt setzten die Verhandlungspartner 2013 an, um mit möglichst detaillierten Formulierungen die Handlungsmöglichkeiten des BMG-Ministerialapparates bei der Erarbeitung der Gesetzesvorlagen möglichst klein zu halten.

8. Wie werden BMG, Interessenvertreter und andere eingebunden?

Die Verhandlungen in der Arbeitsgruppe sind inhaltlich komplex und zeitlich intensiv. Sie finden nicht-öffentlich statt. Impulse von außen können infolge der straffen Taktung in dieser Phase auch kaum aufgenommen werden, was aber nicht bedeutet, dass es sie nicht gibt. Hintergrund sind Informationsunsicherheiten über die fachliche Materie und (befürchtete) Informationsasymmetrien zwischen beiden Seiten. In beiden Fällen kommt das BMG (potenziell) ins Spiel: Das Ministerium verfügt über herausragenden Sachverstand und fachliche Ressourcen. Wenn eine der an den Verhandlungen beteiligten Parteien den Bundesgesundheitsminister stellt, etwa 2002 und 2005, kann ebendiese Seite auf die Expertise des Ministeriums zurückgreifen. CDU/CSU fürchteten 2005, von den Experten des BMG dominiert zu werden. Sie versuchten vergeblich, Franz Knieps, der als BMG-Abteilungsleiter für die SPD die Verhandlungen begleitete, von der Teilnahme auszuschließen. Die Möglichkeit, institutionell Fachwissen zu generieren, beeinträchtigt dann auch (zumindest gefühlt) die Augenhöhe der Gespräche.

Parteien, die nicht auf das BMG zurückgreifen können, versuchen deshalb nach Möglichkeit, fachliche Ressourcen aus den Ländern zu nutzen, in denen sie das Landesgesundheitsministerium innehaben. Für die SPD lag diese Federführung früher in Nordrhein-Westfalen, dann in Rheinland-Pfalz, heute in Hamburg. Die CSU nutzt hingegen bayerische Ministerien – in enger Rückkoppelung mit Ministerpräsident Horst Seehofer. Die Kapazitäten auf Länderebene sind jedoch im Vergleich zum BMG personell und thematisch begrenzt.

Keine Rolle spielt das BMG, wenn die Hausspitze durch eine Partei gestellt wird, die nicht an den Koalitionsverhandlungen beteiligt ist. Falls der Noch-Gesundheitsminister zustimmt, wie Daniel Bahr 2013, können die Verhandlungspartner aber mit gemeinsamen Anfragen an das Ministerium herantreten.

Generell schlägt bei Koalitionsverhandlungen die Stunde der Interessenvertreter, die mit Formulierungsvorschlägen u. ä. versuchen, ihre Anliegen im Koalitionsvertrag zu verankern. Die Mitglieder der AG und ihre Mitarbeiter werden mit Vorschlägen überschwemmt. Zugleich gilt: Zum Einholen und Verifizieren von Informationen suchen die Verhandlungsdelegationen gerne den Austausch mit (ihnen nahestehenden) Interessengruppen – so freute sich der bayerische Hausärzteverband 2013 öffentlich, von der CSU kontaktiert worden zu sein. Das Einholen von fachlichem Wissen durch Dritte ist für diejenigen Parteien umso wichtiger, die auf nur wenig oder keine gesundheitspolitischen Ressourcen aus Fraktionen und vor allem Ministerien bauen können. Mitunter laden die Verhandlungsdelegationen externe Experten für die interne Meinungsfindung ein, etwa 2013 bei der CDU/CSU in der Person eines Vorstandsmitglieds eines Krankenkassenverbandes zur Pflegepolitik.

Die Presse und die politische Großwetterlage werden wahrgenommen. Keinen Einfluss hat hingegen die Opposition während der Gespräche. Weniger eindeutig verhält es sich mit den Fachpolitikern aus den Arbeitsgruppen Gesundheit und Pflege der Bundestagsfraktionen der abgelaufenen Legislaturperiode. Diese Gesundheitspolitiker sind an den Koalitionsverhandlungen – sofern sie nicht Mitglieder der AG sind – nicht beteiligt, aber es gibt Wege des informellen Austausches. 2009 veröffentlichten CDU-Gesundheitspolitiker um Jens Spahn und Michael Hennrich, die nicht an den Koalitionsverhandlungen beteiligt waren, „Kernforderungen an eine schwarz-gelbe Gesundheitspolitik“, was Verhandlungsführerin Ursula von der Leyen irritierte. Mit Blick auf den Koalitionsvertrag verpuffte der Vorstoß, dennoch wurden einige der Forderungen im Laufe der Legislaturperiode Regierungspolitik (z. B. die Vetomöglichkeit des Bundestagsausschusses für Gesundheit bei der Bestellung der G-BA-Unparteiischen).

9. Wie sieht die Politikwissenschaft Koalitionsverhandlungen?

Die politikwissenschaftliche Perspektive auf Koalitionsverhandlungen bezieht sich vor allem auf die beiden Fragen, welche Parteien für Koalitionen infrage kommen und welche

Mechanismen Einigungsprozesse prägen. Der jeweiligen politischen Kultur eines Landes kommt eine zentrale Bedeutung zu, in Deutschland die der „kleinsten Gewinnerkoalition“. Bedeutete „klein“ früher vor allem „wenig inhaltliche Differenzen zwischen den Koalitionspartnern“, muss jetzt die zunehmende Aufsplitterung des Parteiensystems berücksichtigt werden: Für Koalitionsverhandlungen kann eine große Zahl an Parteien zu einer größeren Herausforderung werden als große inhaltliche Differenzen. Dies liegt daran, dass die Verhandlungen nicht nur inhaltliche Fragen, sondern auch Personalentscheidungen betreffen – je mehr Partner beteiligt sind, desto größer ist hier das Konfliktpotenzial.

Ferner gilt: Eine größere ideologische Divergenz zwischen den an den Koalitionsverhandlungen beteiligten Parteien, fehlende gemeinsame (vorherige) Koalitionserfahrung und ggf. auch starke kulturelle/biographische Differenzen zwischen den beteiligten Personen können in den Verhandlungen zu größerem Konfliktpotenzial führen. Hinzu kommen situative Konfliktpotenziale, die vor allem das Ergebnis von Wahlkämpfen und spannungsreichen persönlichen Beziehungen sein können.

Grundsätzlich stehen Koalitionsverhandlungen in Deutschland vor der Herausforderung, dass der Parlamentarismus zu einem wettbewerblichen Verhältnis zwischen den Parteien führt (Lehmbruch 2000). Das heißt konkret: Die Verhandlungspartner profitieren nicht nur davon, ein möglichst gutes inhaltliches Ergebnis zu erzielen, sondern können im Extremfall auch davon profitieren, dem jeweiligen Verhandlungspartner und Konkurrenten im Parteienwettbewerb öffentlichkeitswirksam Schäden zuzufügen. Sachlogik tritt damit in Konkurrenz zur Logik des Parteienwettbewerbs.

Bei komplexen Sachfragen entspricht die Konstellation in Koalitionsverhandlungen damit dem Modell des Gefangenendilemmas in der Spieltheorie (Scharpf 2006). Das Dilemma beschreibt Situationen, in denen es für jeden Einzelnen günstiger ist, sich nicht kooperativ zu verhalten. Die kollektiv beste Lösung wäre aber Kooperation. Spieltheoretisch gibt es verschiedene Auswege aus dem Dilemma:

1. Für Koalitionsverhandlungen am naheliegendsten ist die Kooperation durch den Tausch über unterschiedliche Verhandlungsgegenstände hinweg („Basar“).
2. Kooperation kann zudem theoretisch durch eine Wiederholung von „Spielen“ erreicht werden. Dies gilt im Parteiensystem aber eher auf einer individuellen als auf einer Parteebene. Personen, die wiederholt miteinander im Austausch stehen, profitieren davon, kooperativ miteinander umzugehen. Oft führt ein langer Kontakt

auch zur Entwicklung gemeinsamer Problemsichten und Lösungsansätze. Dies ist bei den gesundheitspolitischen Fachpolitikern fraktionsübergreifend zu beobachten: Gesundheitspolitik ist nicht mehr so polarisierend wie in der Vergangenheit.

3. Eine dritte Lösung zur Überwindung des Gefangenendilemmas besteht darin, Spielregeln vorzugeben, die kooperatives Verhalten belohnen. Moderne Demokratien vertrauen hier traditionell vor allem auf die einschränkende Rolle der öffentlichen Kontrolle. Das ist vor allem bei Koalitionsverträgen notwendig, weil hier das andere zentrale Steuerungsinstrument des deutschen politischen Systems fast vollständig ausfällt, nämlich der Rechtsstaat. Koalitionsverträge haben keinerlei Verankerung im Grundgesetz und konkurrieren in der Praxis mitunter sogar mit dem verfassungsmäßig geschützten freien Mandat. Koalitionsverträge sind daher rechtlich nicht durchsetzbar.

Die Ziele der Koalitionsparteien sollten grundsätzlich stabil und bekannt sein. Verhandlungstheoretisch ist von besonderem Interesse, woher diese Ziele kommen und ob sie vor oder während der Verhandlungen veränderbar sind. Neue Forschungsansätze betonen die sozialpsychologischen Grundlagen, mit denen die Strategien der individuellen Verhandlungsführer erklärbar werden. An Koalitionsverhandlungen Beteiligte orientieren sich demnach an situativ relevanten, subjektiv empfundenen Identitäten, etwa die jeweilige Zugehörigkeit zu einer Partei, was in Koalitionsverhandlungen in der Regel die wichtigste Identität ist. Andere Identitäten können lokal, sektoral, demographisch, von der innerparteilichen Gruppenzugehörigkeit oder durch persönliche Karriereambitionen begründet sein. Verhandlungsziele individueller Personen sind dann beeinflussbar, wenn entweder ein Thema für sie selbst neu und von keiner der für sie relevanten Gruppen bereits explizit entschieden ist oder wenn die verschiedenen Gruppen, denen sich ein Politiker zugehörig fühlt, unterschiedliche Positionen dazu vertreten.

Verhandlungsstrategien richten sich idealtypisch an drei Zielgruppen: Erstens geht es bei Koalitionsverhandlungen darum, die jeweilige Gegenseite zu möglichst großen Zugeständnissen zu bewegen. Dabei kommt es unter anderem darauf an, eigene Ziele in möglichst präzisen Formulierungen im Vertrag zu verankern und die von der eigenen Seite eingeforderten Zugeständnisse möglichst interpretationsoffen zu formulieren. Zweitens richten sich Koalitionsverhandlungen an die eigene Parteibasis, die an die Beschlüsse gebunden werden soll. Die dritte Zielgruppe von Koalitionsstrategien ist die Öffentlichkeit. Je nach öffentlicher Aufmerksamkeit für spezifische Themen sind die Verhandlungsführer dazu gezwungen, eigene Ziele möglichst gemeinwohlorientiert zu begründen, was die

Möglichkeit von politischen Tauschgeschäften limitiert. Hierzu zählen vor allem die identitätsstiftenden Themen, die auch für den Parteienwettbewerb relevant sind – in der Gesundheitspolitik also zumeist die Finanzierung.

In Koalitionsverhandlungen können sowohl das politische Argumentieren (Arguing) als auch das Verhandeln im engeren Sinne (Bargaining) zum Einsatz kommen (Elster 1992, Saretzki 2009). Im Austausch der Fachebenen beinhaltet Argumentieren vor allem die (technische) Bewertung der Folgen von Entscheidungen für das Gesundheitssystem und dessen Teilbereiche, während Verhandeln auf einen Ausgleich zwischen den jeweils durch Parteien und einzelne Politiker vertretenen Interessengruppen im Gesundheitswesen zielt. Gegenüber der Öffentlichkeit zielt Arguing auf die Gemeinwohlorientierung und Rechtfertigung der eigenen Positionen. Bargaining findet hier vor allem gegenüber der kleineren Gruppe der Parteiöffentlichkeit statt, deren Zustimmung für die Ergebnisse gegebenenfalls dadurch erreicht werden muss, dass einzelnen Teilöffentlichkeiten ihre inhaltlichen Präferenzen zugestanden werden.

10. Fazit

In der deutschen Koalitionsdemokratie sind Verhandlungen und Kompromisse die Norm. Den Koalitionsverhandlungen nach Bundestagswahlen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. In ihren wesentlichen Weichenstellungen haben sie de facto inzwischen die Bedeutung eines vorgezogenen Gesetzgebungsprozesses. Der Koalitionsvertrag steckt den politischen Aktionsradius ab, was gerade bei nicht-erprobten oder ungeliebten Regierungsbündnissen wichtig ist. Jedoch bekundet er im Kern „nur“ Absichten, hat nicht selten wolkige Formulierungen und ist damit keine tägliche Lektüre der Regierenden. Auch später in der Legislaturperiode öffnen sich Gelegenheitsfenster für politische Initiativen, etwa wenn sich Rahmenbedingungen und Handlungsnotwendigkeiten ändern. Nicht allein deshalb sind Koalitionsverhandlungen ein kontinuierlicher Prozess – sei es später als Koalitionsrunden auf Chefebene oder auf Ebene der gesundheitspolitischen Fachpolitiker, bei der sich die Vertreter der Regierungsfractionen und des BMG in Sitzungswochen regelmäßig treffen, in der Vergangenheit Montag mittags oder Dienstag morgens.

Koalitionsverhandlungen nach Bundestagswahlen im Politikfeld Gesundheit folgen keinen starren Gesetzmäßigkeiten, sind immer unterschiedlich, aber es gibt zumindest gewisse Ähnlichkeiten in Abläufen und Dynamiken. Drei Punkte sind hierbei auffällig:

1. In seiner Detailtiefe ist das Politikfeld Gesundheit eher eine Spielwiese für Experten, auf der sich die parteipolitischen Konfliktlinien in den letzten Jahren abgeschliffen haben. Dies gilt zwar nicht für die Interessengegensätze im Gesundheitswesend generell, erleichtert aber zumindest Koalitionsverhandlungen. Und: Die Pfadabhängigkeit des Gesundheitswesens zeigt sich auch in Koalitionsverhandlungen.
2. Die Verhandlungsstrategien werden vom Bargaining, also Verhandeln im engeren Sinne, dominiert. Tauschgeschäfte auf dem „Basar“ sind das bevorzugte Mittel zur Kompromissfindung. Sogar im schwierigen Bereich der Finanzierung gibt es noch ein gewisses Potenzial für gesichtswahrende Kompromisse, da der Themenblock theoretisch verschiedene Subthemen bündelt (z. B. Bürgerversicherung, Verhältnis GKV/PKV, Parität, Art der Beitragserhebung, Kapitaldeckung).
3. Einflussmöglichkeiten für Interessenvertreter öffnen sich bei denjenigen Verhandlungsdelegationen, die nicht oder nur wenig auf die Unterstützung von Ministerien bauen können. Kontakte und Themen müssen aber vor Verhandlungsbeginn etabliert bzw. gesetzt sein. Ein kurzfristiges Nachholen ist aufgrund von Taktung und Dauer der Koalitionsverhandlungen kaum möglich.

11. Literaturverzeichnis

Bandelow, Nils C.; Eckert, Florian; Rüsenberg, Robin (2012): Wie funktioniert Gesundheitspolitik? In: Bodo Klein und Michael Weller (Hg.): Masterplan Gesundheitswesen 2020. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos, S. 37–62.

Bandelow, Nils C.; Eckert, Florian; Rüsenberg, Robin (2015): Blackbox Gesundheitspolitik: Die (Un-)Bekanntheit wichtiger gesundheitspolitischer Entscheidungen in der Wählerschaft. In: *Gesundheitsmonitor 2015: Bürgerorientierung im Gesundheitswesen ; Kooperationsprojekt der Bertelsmann-Stiftung und der Barmer GEK*, S. 37–56.

Elster, Jon (1992): Arguing and Bargaining in Two Constituent Assemblies. In: Raino Malnes (Hg.): *Rationality and Institutions. Essays in Honour of Knut Midgaard on the Occasion of his 60th birthday*, February 11, 1991. Unter Mitarbeit von Knut Midgaard. Oslo: Universitetsforlaget (Studies in politics and government, 1), S. 13–50.

Fischer, Thomas; Kießling, Andreas; Novy, Leonard (2008): Einführung in die Konzeption des Strategietools für politische Reformprozesse (SPR). In: Thomas Fischer (Hg.): *Politische*

Reformprozesse in der Analyse. Untersuchungssystematik und Fallbeispiele. Gütersloh: Verl. Bertelsmann-Stiftung, S. 9–84.

Knieps, Franz; Reiners, Hartmut (2015): Gesundheitsreformen in Deutschland. Geschichte – Intentionen – Kontroversen. 1. Aufl. Bern: Huber.

Kropp, Sabine (2001): Koalitionsverhandlungen nach Wahlen. Akteure, Strukturen, Programme. In: Hans-Ulrich Derlien und Axel Murswieck (Hg.): Regieren nach Wahlen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Herausgegeben im Auftrag der Sektion „Regierungssystem und Regieren in der Bundesrepublik Deutschland“ der Deutschen Vereinigung für Politische Wissenschaft (DVPW)), S. 59–83.

Lehmbruch, Gerhard (2000): Parteienwettbewerb im Bundesstaat. Regelsysteme und Spannungslagen im politischen System der Bundesrepublik Deutschland. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Rossmann, Robert (2017): Grenzwertig. Parteidienst der CDU-Minister. In: *Süddeutsche Zeitung*, 08.07.2017.

Saretzki, Thomas (2009): From Bargaining to Arguing, From Strategic to Communicative Action? Theoretical Distinctions and Methodological Problems in Empirical Studies of Deliberative Policy Processes. In: *Critical Policy Studies* 3 (2), S. 153–183.

Scharpf, Fritz W. (2006): Interaktionsformen. Akteurzentrierter Institutionalismus in der Politikforschung. Unveränd. Nachdr. der 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.

SPIEGEL online (2017): Zukunft des Automobils: Özdemir macht Ende für Verbrenner zur Koalitionsbedingung - SPIEGEL ONLINE - Politik, 27.08.2017. Online verfügbar unter <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/cem-oezdemir-macht-ende-fuer-verbrennungsmotoren-zur-koalitionsbedingung-a-1164784.html>, zuletzt geprüft am 21.09.2017.

Wasserhövel, Kajo (2017): Der Platz am Tisch. Über die Strukturen von Koalitionsverhandlungen. In: *politik und kommunikation* 15 (118), S. 66–69.

12. Autoren

- Prof. Dr. Nils C. Bandelow, Professor für Politikwissenschaft und Leiter des Chair of Comparative Politics and Public Policy, Institut für Sozialwissenschaften, TU Braunschweig
- Dr. Florian Eckert, Director Public Affairs, fischerAppelt AG, Berlin
- Dipl.-Pol. Robin Rüsenberg, Geschäftsführer, Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (dagnä) e.V., Berlin

Die Autoren vertreten ihre private Meinung.

Berlin/Braunschweig, 25. September 2017