

# DELIBERATIVE DEMOKRATIE?

---

Die Gesundheitsreform 2007  
als Testfall für die politische Kultur  
der Bundesrepublik Deutschland

*Von Matthias Friehe*

Fünfte Prüfungskomponente in Form einer Besonderen Lernleistung im  
Fach Politikwissenschaften mit Bezug zum Fach Philosophie.

Betreuerin: Frau Kammer  
Zweitkorrektor: Herr Evers

Philosophische Betreuung: Herr Erhard

Abgabe: 16. Januar 2008

## Inhaltsverzeichnis

|  |     |
|--|-----|
| Inhalt.....  | II  |
| Abkürzungen.....   | III |
| <br>   |     |
| 1. Die Gesundheitsreform und ihre Merkwürdigkeiten.....        | 1   |
| 1.1. Wesentliche Ergebnisse der Gesundheitsreform.....         | 1   |
| 1.2. Merkwürdigkeiten führen zur Frage der Legitimation.....   | 1   |
| 2. Die Demokratietheorie von Jürgen Habermas.....              | 3   |
| 3. Die Entstehung des GKV-WSG.....                             | 6   |
| 3.1. Ausgangslage.....   | 6   |
| 3.2. „Konsensfindung“ in inoffiziellen Koalitionskreisen.....  | 7   |
| 3.2.1. Einigung in „höchsten Kreisen“.....                     | 7   |
| 3.2.2. Arbeit der Fachpolitiker und das Kauder-Interview.....  | 9   |
| 3.2.3. Endspurt zum Gipfeltreffen und Streit um die.....       | 11  |
| Steuerfinanzierung   |     |
| a) Innerparteilicher Streit in der SPD.....                    | 11  |
| b) Streit um Steuerfinanzierung der GKV.....                   | 12  |
| 3.2.4. Beschluss der Eckpunkte der Gesundheitsreform im.....   | 12  |
| Koalitionsausschuss am 2./3. Juli                              |     |
| 3.2.5. Wortbruchdebatte nach dem Beschluss der Eckpunkte.....  | 14  |
| 3.2.6. Krankenkassen-Auseinandersetzung.....                   | 14  |
| 3.2.7. Debatte über den abschließenden Gesetzentwurf.....      | 15  |
| 3.3. Parlamentarisches Verfahren.....                          | 16  |
| 3.3.1. Einbeziehung der Abgeordneten vor dem parlamentarischen | 16  |
| Verfahren  |     |
| 3.3.2. Das parlamentarische Verfahren bis zum.....             | 17  |
| Gesetzesbeschluss des Bundestages                              |     |
| 4. Bewertung des Zustandekommens des GKV-WSG.....              | 19  |
| Anhang.....  | 26  |
| Kalendarium zur Entstehung des GKV-WSG.....                    | 27  |
| Übersicht der Koalitionsgegenstimmen gegen das GKV-WSG.....    | 29  |
| Quellenverzeichnis.....  | 31  |
| Literaturverzeichnis.....                                      | 37  |

## Abkürzungsverzeichnis

Neben den im Duden verzeichneten Abkürzungen werden folgende Abkürzungen verwendet:

|                      |  |
|----------------------|--|
| ASG                  | Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen                   |
| BGBI.                | Bundesgesetzblatt  |
| Bes.                 | Besondere  |
| BMF                  | Bundesministerium der Finanzen   |
| BMG                  | Bundesministerium für Gesundheit   |
| BR-DRS               | Bundesratsdrucksache   |
| BR-PIPr              | Plenarprotokoll des Bundesrates  |
| BT-DRS               | Bundestagsdrucksache   |
| BT-PIPr              | Plenarprotokoll des Bundestages  |
| BT-<br>Vizepräsident | Vizepräsident des Bundestages  |
| B.-W.                | Baden-Württemberg  |
| dpa                  | Deutsche Presse Agentur  |
| F.A.Z.               | Frankfurter Allgemeine Zeitung   |
| FU                   | Frauenunion  |
| BT-Wahl              | Bundestagswahl   |
| Geb.-Dat.            | Geburtsdatum   |
| GGO                  | Gemeinsame Geschäftsordnung der Bundesministerien                              |
| GKV                  | Gesetzliche Krankenversicherung  |
| GKV-WSG              | Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen<br>Krankenversicherung |
| JU                   | Junge Union  |
| KAS                  | Konrad-Adenauer-Stiftung   |
| NRW                  | Nordrhein-Westphalen   |
| PKV                  | Private Krankenversicherung  |
| Rdnr.                | Randnummer   |
| R.-Pf.               | Rheinland-Pfalz  |
| Schlesw.-Holst.      | Schleswig-Holstein   |
| Sonst.               | Sonstige   |
| SZ                   | Süddeutsche Zeitung  |
| VVG                  | Gesetz über den Versicherungsvertrag   |
| WK                   | Wahlkreis  |

## 1. Zur Einführung: Die Gesundheitsreform 2007 und ihre Merkwürdigkeiten

### 1.1. Wesentliche Ergebnisse der Gesundheitsreform

Am 24. Oktober 2006 brachten die Koalitionsfraktionen CDU/CSU und SPD den „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“<sup>1</sup> in den Bundestag ein. Mit dem Gesetz soll die Finanzierung der GKV dauerhaft gesichert werden. Bisher hatten die Parteien unterschiedliche Ansätze vertreten:

- Die CDU/CSU plädierte für die Einführung einer solidarischen Gesundheitsprämie<sup>2</sup>. Demnach sollten alle Versicherten der GKV einen einheitlichen Betrag zahlen, unabhängig von ihrem Einkommen. Um die Konstanz der Beiträge zu gewährleisten, sollte ein individueller und kollektiver Kapitalstock zur Vorsorge errichtet werden. Die PKV sollte neben der GKV erhalten bleiben.<sup>3</sup>
- Die SPD dagegen wollte eine Bürgerversicherung einführen.<sup>4</sup> In dieser sollte jeder versichert sein, die PKV müsste gleiche Konditionen wie die GKV anbieten; ihre Sonderstellung würde damit abgeschafft. Die Beitragserhebung sollte nach wie vor nach Einkommen gestaffelt sein.<sup>5</sup>

Der GKV-WSG-Entwurf sieht im Wesentlichen folgendes vor: Die PKV bleibt neben der GKV bestehen. In der GKV erfolgt die Beitragseinziehung künftig in einen „Gesundheitsfonds“. Das heißt, jeder bezahlt unabhängig davon, in welcher Versicherung er versichert ist, einen Beitrag, der nach Einkommen gestaffelt ist. Jede Versicherung erhält dann für jeden ihrer Versicherten einen Pauschalbetrag aus diesem Fonds überwiesen. Kommt die Versicherung damit nicht aus, muss sie Zusatzbeiträge erheben, bei Überschüssen kann sie Rückerstattungen vornehmen. Der Versicherte kann auch zwischen verschiedenen Tarifen wählen, die dann unterschiedliche Leistungen beinhalten. So soll der Wettbewerb in der GKV gestärkt werden. Das GKV-WSG wurde am 2. Februar 2007 vom Bundestag beschlossen<sup>6</sup>, der Bundesrat hat dem am 16. Februar 2007 zugestimmt<sup>7</sup>; das Gesetz wurde am 26. März 2007 ausgefertigt und am 30. März 2007 im Bundesgesetzblatt verkündet.<sup>8</sup>

### 1.2. Merkwürdigkeiten führen zur Frage der Legitimation

Kurz nach dem Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen verabschiedete die Bundesregierung einen wortgleichen Gesetzentwurf, der am 3. November 2006 dem Bundesrat zugeleitet wurde. Dieser wurde nach Stellungnahme des Bundesrates dem Bundestag am

---

<sup>1</sup> BT-DRS 16/3100

<sup>2</sup> Wachstum – Arbeit – Wohlstand – Beschluss 18. Parteitag der CDU, S. 48 f.

<sup>3</sup> Ausführlich dazu A. Schneider, Herzog-Kommission

<sup>4</sup> Vertrauen in Deutschland – Wahlmanifest der SPD 2005, S. 11

<sup>5</sup> Ausführlich dazu Lauterbach, Bürgerversicherung

<sup>6</sup> BT-PIPr Nr. 16/80, S. 8045 C

<sup>7</sup> BR-PIPr Nr. 830, S. 29 C

<sup>8</sup> BGBl. I, S. 378

20. Dezember zugeleitet.<sup>9</sup> Offenbar wurde der Gesetzentwurf der Koalition gar nicht von den Koalitionsabgeordneten, sondern von der Bundesregierung geschrieben. Hinter diesem merkwürdigen Verfahren verbirgt sich ein Kniff: Gesetzentwürfe aus der Mitte des Bundestages müssen dem Bundesrat nicht vor dem Verfahren im Bundestag zur Stellungnahme zugeleitet werden, wie dies bei Entwürfen aus der Bundesregierung der Fall ist. Die Bundesregierung leistete deshalb den Koalitionsfraktionen „Formulierungshilfe“<sup>10</sup>. So konnte das parlamentarische Verfahren beschleunigt werden. Dieses Vorgehen ist unter dem Namen „doppelte Einbringung“ bekannt.

Eine weitere Frage ergibt sich aus dem Vorblatt des Gesetzentwurfs. Buchstabe „C.“ befasst sich in den Vorblättern immer mit den Alternativen. Dazu heißt es im GKV-WSG: „Keine“<sup>11</sup>. Auch das ist merkwürdig, denn allein die Koalitionsparteien hatten bisher schließlich zwei Alternativen vertreten und halten an diesen in ihren vor kurzem verabschiedeten neuen Parteiprogrammen fest.<sup>12</sup>

Bei näherer Betrachtung fällt schnell auf, dass die tatsächliche Entscheidungsfindung auch gar nicht im Parlament erfolgte, sondern in der eigens dafür eingerichteten (inoffiziellen) Institution: „Nächtliche Runde der Koalitionsspitzen im Kanzleramt“. Bundesgesundheitsministerin Schmidt drückte es im September 2006 so aus: „Ich wache deshalb wie eine Luchsin darüber, dass die Eckpunkte eins zu eins umgesetzt werden.“<sup>13</sup>

SPIEGEL-Kommentator Feldenkirchen äußert in seinem Artikel vor allem Unmut über das Ergebnis der Gesundheitsreform:

„Die Regierung wollte, dass die Lohnzusatzkosten sinken, damit der Faktor Arbeit entlastet wird. [...] Jetzt steigen die Beiträge schneller, als sie ohne Reform gestiegen wären. Sie wollten die Gesundheit stärker durch Steuern finanzieren. Es wird jetzt weniger Steuergelder geben als zu Beginn des Prozesses. Sie wollten mehr Wettbewerb, mehr Effizienz. Jetzt soll ein Fonds eingeführt werden, der mehr Bürokratie und mehr Kosten verursacht und von dem nicht klar ist, warum man ihn eigentlich braucht. Die Frage ist, wie es zu den Eckpunkten kommen konnte, über die Ulla Schmidt und Angela Merkel wie Luchsinnen wachen. Wie kommt es, dass eine Regierung im Laufe eines Prozesses fast all ihre Ziele aus den Augen verliert?“

Mir stellt sich eine viel drängendere Frage: Wie kann ein Gesetz, dessen Entstehungsgang so konsequent im Verborgenen lag, bei dem so wenig in der Sache diskutiert wurde, bei dem es so viel um Machtfragen ging, wie kann ein solches Gesetz demokratisch legitim sein? Auch wenn ich glaube, dass es andere Wege als eine direkte Demokratie gibt, möchte ich doch an der idealistischen Gesetzesdefinition von Rousseau festhalten:

« Mais quand tout le peuple statue sur tout le peuple il ne considère que lui-même, et s'il se forme alors un rapport, c'est de l'objet entier sous un point de vue à l'objet entier sous un autre point de vue, sans

---

<sup>9</sup> BR-DRS 755/06 bzw. BT-DRS 16/3950

<sup>10</sup> Vgl. § 52 Abs. 2 GGO

<sup>11</sup> BT-DRS 16/3100, S. 3

<sup>12</sup> Vgl. für die CDU: Freiheit und Sicherheit – Grundsatzprogramm der CDU 2007, S. 62; für die SPD: Hamburger Programm der SPD 2007, S. 58

<sup>13</sup> Feldenkirchen, Entstehung der Gesundheitsreform

aucune division du tout. Alors la matière sur laquelle on statue est générale comme la volonté qui statue. C'est cet acte que j'appelle une loi. »<sup>14</sup>

Besonders drängend stellt sich die Frage nach der demokratischen Legitimation deshalb, weil diese umso wichtiger ist, je höher die Relevanz der getroffenen Entscheidung ist. Ministerin Schmidt hat diese Frage sogar selbst angesprochen, nämlich bei der letzten parlamentarischen Beratung zum GKV-WSG am 16. Februar 2007 im Bundesrat. Sie führte aus, Demokratie lebe vom „Kompromiss“<sup>15</sup> und bachte sogar den Begriff „Konsens“ ins Spiel.<sup>16</sup>

Eine abschließende Klärung der demokratischen Legitimität müsste zunächst überzeugend ihren demokratiethoretischen Ansatz begründen. Ich beschränke mich auf den Ansatz der deliberativen Demokratie, der maßgeblich von Habermas entwickelt, mittlerweile aber verschieden ausgedeutet wurde. Argumente für und wider diesen Ansatz wurden in der Literatur bereits ausführlich diskutiert. Wo es sich anbietet, werde ich auch die Brücke zu anderen Demokratiethorien schlagen.

Zunächst werde ich die deliberative Demokratiethorie zusammenfassend darstellen. Sodann werde ich den Entstehungsgang des GKV-WSG analysieren. Bei meiner Analyse werde ich feststellen, dass sich die Frage nach der politischen Öffentlichkeit, die Habermas verlangt, gar nicht mehr stellt, weil bereits das institutionelle System in sich rationale Diskurse verhindert. In einer abschließenden Betrachtung werde ich deshalb Vorschläge zur Reform des institutionellen Systems unterbreiten, die darauf abzielen, ständig rationale Diskurse in den Institutionen, insbesondere im Parlament, zu erzeugen. So soll auch die Voraussetzung für eine begleitende politische Öffentlichkeit geschaffen werden.

## 2. Die Demokratiethorie von Jürgen Habermas

Das lateinische Substantiv „deliberatio“ heißt Erwägung, *reifliche* Überlegung, aber auch *Beratung*.<sup>17</sup> Der enge Zusammenhang zwischen reiflicher Überlegung und Beratung findet sich auch in der Diskurstheorie von Habermas. Ausführlich beschäftigt sich Habermas mit der Kommunikation in seinem zweibändigen Werk „Theorie des kommunikativen Handelns“<sup>18</sup>. Er entwickelt darin die Theorie einer kommunikativen Vernunft. Weil die Aussagen der kommunikativen Vernunft aber noch keine normative Wirkung in Form einer präskriptiven Handlungsregel haben, leitet er hieraus noch eine Rechts- und Gesellschaftstheorie her. Für das Verständnis der Gesellschaftstheorie ist als Ausgangspunkt aus der Theorie des kommunikativen Handelns folgender Sachverhalt von Bedeutung: Kommunikation ist als Prozess zu verstehen, bei dem der Sprecher S mit einer verständigungsorientierten Sprech*handlung* »p« jeweils den Anspruch auf normative Richtigkeit, subjektive Wahrhaftigkeit und auf Wahr-

<sup>14</sup> Rousseau, Du contrat social, S. 77

<sup>15</sup> BR-PIPr 830, S. 26 D

<sup>16</sup> BR-PIPr 830, S. 28 D

<sup>17</sup> Georges, Lateinisch-Deutsches Handwörterbuch, Bd. I, S. 2012

<sup>18</sup> Habermas, Tkh I, Tkh II

heit erhebt.<sup>19</sup> Der Kommunikationspartner P kann also bestreiten, dass sich S mit »p« im normativen Kontext richtig verhält, er kann bestreiten, dass S sagt, was er meint, und er kann Existenzvoraussetzungen für »p« bestreiten.

Zusammenfassend geschildert: S erhebt mit seinen Äußerungen einen dreifachen Geltungsanspruch, P kann die Geltung von »p« jeweils bejahen, verneinen oder sie zunächst im Raum stehen lassen. Auf dem Wege des Diskurses ist eine Verständigung zwischen S und P möglich.

Für eine Gesellschaft ist der Begriff der „Lebenswelt“ von enormer Relevanz. In unserem alltäglichen, kommunikativen Handeln gehen wir von einem Hintergrund aus, auf den wir unser kommunikatives Handeln aufbauen. In der Lebenswelt manifestieren sich von uns anerkannte Wahrheiten, deren Wahrheitsgehalt üblicherweise nicht hinterfragt wird. Je mehr sich die Lebenswelten von Ego und Alter überschneiden (je breiter also ihre gemeinsame Lebenswelt ist), umso leichter ist eine Verständigung möglich, denn in der diskursiven Konsensfindung kann von gemeinsamen Grundlagen ausgegangen werden.

Eine Gesellschaft wird also durch die gemeinsame Lebenswelt zusammengehalten, die ihre möglichst schnelle Konsensfindung ermöglicht. Eine Gesellschaft, deren gemeinsame Lebenswelt erodiert, fällt irgendwann auseinander.

Mit der Entstehung der modernen Gesellschaft, i.e. mit der zunehmenden Komplexität, Ausdifferenzierung und damit Individualisierung, mit der aus den funktional spezifizierten Aufgaben erwachsenden „gesellschaftlichen Differenzierung“ schrumpfen „die Zonen der Überlappung oder der Konvergenz lebensweltlicher Hintergrundüberzeugungen“.<sup>20</sup> Nur die gemeinsame Sprache muss weiterhin als notwendige gemeinsame Basis verstanden werden, eine Aussage »p« kann also sowohl von P als auch S gleich verstanden werden. Je weiter die gemeinsame Lebenswelt einer Gesellschaft schrumpft, umso wichtiger wird die integrierende Funktion der Sprache; die Rückgewinnung gemeinsamer Lebenswelt kann letztlich nur durch kommunikatives Handeln, sprich gesellschaftlichen Diskurs erfolgen.<sup>21</sup>

Was aber ist nun die Aufgabe des Rechts? Je wahrscheinlicher der diskursive Dissens durch das Schwinden der gemeinsamen Basis wird, umso schwieriger wird die Konsensfindung. Die diskursive Erweiterung der gemeinsamen Lebenswelt kann nur dann erfolgen, wenn die Regelbefolgung sanktioniert wird, genau dies geschieht durch durchsetzungsstarkes Recht: Es wird „als Mechanismus betrachtet, der die überforderten Verständigungsleistungen der kommunikativ Handelnden von Aufgaben der sozialen Integration entlastet“<sup>22</sup>. Also wird auch der Anspruch einer rechtspositivistischen Ordnung erhoben. Die Positivität des Rechts grün-

<sup>19</sup> Habermas, Tkh I, S. 411 f.

<sup>20</sup> Habermas, FuG, S. 42

<sup>21</sup> Habermas, FuG, S. 43

<sup>22</sup> Habermas, FuG, S. 57

det sich freilich nicht auf dem reinen Akt der Rechtssetzung i. S. d. Dezisionismus, sondern „das Recht entlehnt seine bindende Kraft vielmehr dem Bündnis, das die Positivität des Rechts mit dem Anspruch auf Legitimität eingeht.“<sup>23</sup> Daher geht Habermas auch davon aus, dass die dauerhafte Durchsetzung einer Norm insbesondere davon abhängt, ob es gute Gründe für ihre Umsetzung gibt, die die Norm zumindest als berechtigt erscheinen lassen.<sup>24</sup> Dies korrespondiert mit Habermas' Vorstellung, wonach nur mit Begründungen der Nachweis für die Akzeptabilität normativer Aussagen erbracht werden kann.<sup>25</sup>

Demgemäß formuliert Habermas zur Frage der Legitimität des Rechts:

„Gültig sind genau die Handlungsnormen, denen alle möglicherweise Betroffenen als Teilnehmer an rationalen Diskursen zustimmen könnten.“<sup>26</sup>

Damit benennt Habermas die letztliche Konsequenz daraus, dass keine Weltanschauung o.ä. mehr Anspruch auf absolute Gültigkeit haben kann. Die Definition macht aber auch sehr deutlich, dass die letztliche Legitimation nicht im Gesetz selbst liegt, sondern in der Gesetzesgenese. Gradmesser der Gesetzeslegitimität ist der rationale Diskurs, die Deliberation. Freilich geht Habermas nicht soweit, jedes Gesetz von *allen* Bürgern diskutieren und beschließen zu lassen, wie dies etwa Rousseau vorsieht.

„Die Diskurstheorie macht das Gedeihen deliberativer Politik nicht von einer kollektiv handlungsfähigen Bürgerschaft abhängig, sondern von der Institutionalisierung entsprechender Verfahren und Kommunikationsvoraussetzungen, sowie vom Zusammenspiel der institutionalisierten Beratungen mit informell gebildeten öffentlichen Meinungen.“<sup>27</sup>

Damit wird deutlich, dass die Demokratietheorie von Habermas zwischen den extremen demokratiethoretischen Schulen steht, die sich seit jeher unversöhnlich gegenüberstehen; das hat Guido Palazzo dazu veranlasst, sein Buch zur deliberativen Demokratie „Die Mitte der Demokratie“<sup>28</sup> zu nennen.

Weder vertritt Habermas einen republikanischen Ansatz, wonach in der Wahl nur Ausschüsse gewählt werden, die Gewählten also auch an politisch-inhaltliche Vorgaben gebunden sind, noch wählt er einen elitedemokratischen Ansatz, der in der Wahl die Legitimation für jedwedes politisches Handeln bis zur nächsten Wahl sieht.

Zwar bejaht Habermas die gesetzten demokratischen Institutionen und ihr Recht auf Entscheidung, verlangt aber gleichzeitig eine Rückkopplung zu allen Staatsbürgern, die in der politischen Öffentlichkeit als eigener Macht ihren Ausdruck findet. Die politische Öffentlichkeit stellt also ein gewisses Gegengewicht zur institutionalisierten politischen Macht dar; idealerweise beeinflussen sich politische Institutionen und die politische Öffentlichkeit auf dem Wege des Diskurses wechselseitig.

<sup>23</sup> Habermas, FuG, S. 57 f.

<sup>24</sup> Habermas, Mkh, S. 72

<sup>25</sup> Habermas, Tkh I, S. 67

<sup>26</sup> Habermas, FuG, S. 138

<sup>27</sup> Habermas, FuG, S. 361 f.

<sup>28</sup> Palazzo, Mitte der Demokratie



Es würde aber zu kurz greifen, die deliberative Demokratie bereits dann als verwirklicht anzusehen, wenn *neben* den demokratischen Institutionen noch die Möglichkeit zu politischer Öffentlichkeit besteht.

Erstens begründet die Diskurstheorie Habermas' auch politische Kultur für das Parlament. Gerade in seiner verfassungsrechtlichen Aufgabe des *legalen* Akts der Rechtssetzung liegt begründet, dass es für einen *legitimen* Akt seinerseits der *Plenardebatte*, des Diskurses bedarf. Dies gilt umso mehr, als nur in der kommunikativen Vernunft normative Aussagen Geltungsanspruch verlangen können. Zweitens ist die Verzahnung zwischen institutioneller Demokratie (dem Parlament) und der Zivilgesellschaft auch nur dann möglich, wenn im Parlament rationale Diskurse geführt werden. Habermas weist bereits in seiner Habilitationsschrift darauf hin, dass es ein wirksames Mittel der parlamentarischen Opposition ist, parlamentarische Streitfragen in die politische Öffentlichkeit hineinzutragen.<sup>29</sup>

Abschließend widmet sich Habermas noch der Dialektik zwischen Volkssouveränität und Menschenrechten und begründet überzeugend, warum die Menschenrechte der Volkssouveränität nicht entgegenstehen, sondern diese erst ermöglichen. Anders ist schließlich die Teilnahme an rationalen Diskursen, d.h. die freie Ausübung der Argumentationskraft, gar nicht möglich.

Eine Beurteilung der Legitimität des GKV-WSG muss also untersuchen, inwieweit das parlamentarische Verfahren auf die Führung eines rationalen Diskurses ausgelegt war und inwieweit eine Rückkopplung zu einer politischen Öffentlichkeit bestanden hat.

### 3. Die Entstehung des GKV-WSG

#### 3.1. Ausgangslage

Die unterschiedlichen Vorstellungen von Union und SPD zur Reform des Gesundheitssystems wurden bereits angesprochen. Noch beim Zustandekommen der Koalition war kein Kompromiss in Sicht. Im Koalitionsvertrag vom 11. November 2006 heißt es dazu nur:

„Die Parteien haben hierzu unterschiedliche Konzepte entwickelt, die ‚Solidarische Gesundheitsprämie‘ (CDU und CSU) und die ‚Bürgerversicherung‘ (SPD) die sich nicht ohne weiteres miteinander vereinbaren lassen. Wir wollen für diese Frage im Laufe des Jahres 2006 gemeinsam eine Lösung entwickeln.“<sup>30</sup>

Das Fehlen einer Problemlösung ist *problematisch* und bietet damit ideale Voraussetzung für eine *diskursive* Lösung. Denn genau für solche Sachverhalte hat Habermas seine Theorie des kommunikativen Handelns und den Begriff der kommunikativen Vernunft entwickelt. Inwieweit ist das GKV-WSG Ergebnis eines solchen Konsensfindungsprozesses?

<sup>29</sup> Habermas, SÖ, S. 123 ff.

<sup>30</sup> Gemeinsam für Deutschland – Koalitionsvertrag 2005, S. 88

### 3.2. „Konsensfindung“ in inoffiziellen Koalitionskreisen

#### 3.2.1. Einigung in „höchsten“ Kreisen

Dankenswerterweise liegt uns im bereits zitierten SPIEGEL-Artikel von Feldenkirchen eine recht genaue Darstellung des Zustandekommens des GKV-WSG-Entwurfs vor; der Artikel beleuchtet insbesondere die nichtoffiziellen Beratungsvorgänge in Runden, die der Öffentlichkeit verborgen bleiben.

So übernahmen zuerst die Beamten des BMG die Suche nach einem Kompromiss.<sup>31</sup> Dabei stießen sie auf einen Kompromissvorschlag von Wolfram Richter, der Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des BMF ist. Richter hatte seinen Vorschlag gleich nach der Bundestagswahl verschiedenen Abgeordneten geschickt. In offiziellen Regierungsunterlagen taucht der Vorschlag zum ersten Mal am 8. Oktober 2005 als Stellungnahme des wissenschaftlichen Beirats des BMF auf.<sup>32</sup> Der Vorschlag erschien kurz darauf weiterhin in einem ausführlicheren Aufsatz in der Zeitschrift *Wirtschaftsdienst*<sup>33</sup>. Tatsächlich entspricht das GKV-WSG in den Grundzügen, insbesondere in der Idee eines Gesundheitsfonds, der von Richter formulierten Idee.<sup>34</sup> Richters weitergehende Ideen, diesen Gesundheitsfonds in einem zweiten Gedankenschritt aufzulösen und in den Bundeshaushalt einzugliedern (was der Bürgerversicherung näher käme), um durch Vereinheitlichung von Einkommenssteuer- und Beitragserhebung der Krankenversicherungen Bürokratie abzubauen,<sup>35</sup> bleiben unberücksichtigt.

Im BMG wurde Richters Konzept bereits im Dezember 2005 als möglicher Kompromissvorschlag entdeckt, wegen dreier Landtagswahlen<sup>36</sup> allerdings zunächst nicht weiter verfolgt; die F.A.Z. zitiert einen Ländervertreter, bis dahin gelte in Sachen Gesundheitsreform „Schweigen im Walde“<sup>37</sup>, um die Wähler nicht mit Vorschlägen zur Gesundheitsreform zu verschrecken. Nach SPIEGEL-Informationen hat Schmidt den Kompromissvorschlag der Bundeskanzlerin einen Tag nach den Landtagswahlen, am 27. März 2006, unterbreitet. Bereits an diesem Abend sollen sich Merkel und Schmidt grundsätzlich auf die Einführung eines Gesundheitsfonds geeinigt haben.<sup>38</sup>

Noch wurde der Vorschlag freilich nicht publik gemacht. Es verhandelte vorerst nur ein sehr kleiner Kreis, nämlich Kanzlerin Merkel, ihr damaliger Vizekanzler Müntefering, der damalige CSU-Vorsitzende Stoiber, die beiden Fraktionsvorsitzenden Kauder (CDU/CSU) und Struck (SPD), sowie CSU-Landesgruppenchef Ramsauer und SPD-Generalsekretär Heil, letzterer

<sup>31</sup> Feldenkirchen, Entstehung der Gesundheitsreform, S. 32

<sup>32</sup> Reform der gesetzlichen Krankenversicherung, Stellungnahme Beirat BMF

<sup>33</sup> Richter, Kompromissvorschlag, S. 693 ff.

<sup>34</sup> Der „Gesundheitsfonds“ nennt sich bei Richter noch „zentrale Inkassostelle“ (in der Stellungnahme des wissenschaftlichen Beirats des BMF) bzw. „Sonderhaushalt GKV“ (in der Zeitschrift *Wirtschaftsdienst*).

<sup>35</sup> Richter, Kompromissvorschlag, S. 695 f.

<sup>36</sup> Am 26. März wurden die Landtage von Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt neu gewählt.

<sup>37</sup> F.A.Z. Nr. 53 vom 3. März 2006, S. 13

<sup>38</sup> Feldenkirchen, Entstehung der Gesundheitsreform, S. 32 f.

für den erkrankten SPD-Vorsitzenden Platzeck. Es kann davon ausgegangen werden, dass bereits in dieser Runde wesentliche Vorentscheidungen für die Gesundheitsreform gefallen sind. Dass die Entscheidung über so wichtige Fragen wie den Gesundheitsfonds der später eingesetzten Fachpolitiker-AG überlassen wurde, ist höchst unwahrscheinlich. Die Idee des Gesundheitsfonds wird den Koalitionsspitzen bei ihrem Treffen am 5. April 2006 präsentiert worden sein. Bei diesem Treffen nahmen als Fachpolitiker nämlich erstmals auch Schmidt und der CSU-Fachmann Zöller teil.<sup>39</sup> Wenn sich Schmidt mit Merkel bereits am 27. März über den Gesundheitsfonds verständigt hatten, wird Schmidt zu dem Zweck eingeladen worden sein, der Runde den geplanten Ausweg aus der verfahrenen Runde zu präsentieren, Zöller war dann sozusagen der „paritätische Ausgleich“ auf Seiten der Union, der in dieser Runde offenbar ständig gewahrt wurde. In einem zweiten Spitzengespräch am 6. April verständigte sich die Runde schließlich auf die Einrichtung einer AG von 16 Fachpolitikern aus Bund und Ländern, die von Schmidt geleitet wurde, Zöller war ihr Stellvertreter.<sup>40</sup>

Wesentliche Ergebnisse standen da allerdings schon fest. Dafür spricht die Nennung folgender Ziele der Arbeitsgruppe durch Heil: Stabilisierung der Kassenfinanzen, Beschäftigungsfreundlichkeit der Finanzierung (Abkopplung der Sozial- von den Arbeitskosten), mehr Wettbewerb unter den Ärzten sowie eine solidarische Lastenverteilung. Was sich zunächst wie die zusammengemischte Nennung der verschiedenen Ziele von CDU/CSU und SPD anhört, Abkopplung der Sozial- von den Arbeitskosten (i.e. das Ziel der Gesundheitsprämie von CDU/CSU) auf der einen, solidarische Lastenverteilung (i.e. das Ziel der Bürgerversicherung von SPD) auf der anderen Seite, ist in Wahrheit schon die Andeutung eines gefundenen Kompromisses: So sprach Ministerin Schmidt von einem *Strukturwechsel* bei Kassen und Ärzten und meinte damit wohl den Gesundheitsfonds.<sup>41</sup>

Bemerkenswert an diesem frühen Entscheidungsvorgang ist auch die schon am 5. April 2006 geübte Kritik von Andrea Nahles,<sup>42</sup> die bemängelt, die Regierung behandle die Gespräche als geheime Kommandosache. Die Reform gehe alle Bürger an. Deshalb müssten auch das Parlament und die Parteien einbezogen werden.<sup>43</sup> Es ist sehr wahrscheinlich, dass Frau Nahles zu diesem Zeitpunkt schon von Grobzügen der Reform wusste. Der Verweis auf den Vorschlag des wissenschaftlichen Beirats beim BMF hatte sich in den höheren Berliner Politikkreisen sicherlich schon als Gerücht herumgesprochen. So erklärt sich wohl, dass Nahles ihre Kritik an dem Modell nach dem offiziellen Bekanntwerden der Pläne sehr schnell äußern konnte.<sup>44</sup> Offenbar hatte sie Zeit, sich mit anderen Parteilinken der SPD abzustimmen. Welchen Zweck verfolgte Nahles dann aber mit ihrer Äußerung vom 5. April?

<sup>39</sup> F.A.Z. Nr. 82. vom 6. April 2006, S. 1

<sup>40</sup> F.A.Z. Nr. 83 vom 7. April 2006, S. 1 f.

<sup>41</sup> Zitate vgl. Fußnote 37

<sup>42</sup> Andrea Nahles ist MdB, Präsidiumsmitglied der SPD und Sprecherin der Parteilinken.

<sup>43</sup> Vgl. Fußnote 39

<sup>44</sup> F.A.Z. Nr. 88 vom 13. April 2006, S. 1.

Erstens war sie sicherlich daran interessiert, Informationen über die *konkreten* Pläne zu erlangen. Zweitens aber ist Nahles durch die Nichtöffentlichkeit der Pläne auch die Möglichkeit zur Kritik genommen worden. Solange jemand seine Meinung nicht öffentlich äußert, kann man sie auch nicht öffentlich kritisieren. Wie wir sehen werden, hat insbesondere die geheime Aushandlung wesentlicher Eckpunkte und die nur schrittweise Veröffentlichung der Pläne dazu geführt, dass das Modell überhaupt in den eigenen *Koalitions*kreisen durchgesetzt werden konnte.

### 3.2.2. Arbeit der Fachpolitiker und das Kauder-Interview

Die eingesetzte Arbeitsgruppe aus Fachpolitikern tagte erstmals am 7. April im BMG. Zur Verhandlungsatmosphäre zitiert den SPIEGEL den CDU-Abgeordneten Jens Spahn: Es sei wie bei den Verhandlungen zwischen Nato und Warschauer Pakt. „Es fehlen nur noch die Fähnchen.“<sup>45</sup> Die Debatte mündete schließlich in einer Auseinandersetzung über Soll und Haben; jede Seite wägte ab, was ihrer Klientel gefallen würde, was nicht.

Im Wesentlichen wird der Runde im BMG bei ihrer ersten Sitzung das Modell von Schmidt und Zöller schlicht erläutert worden sein. Spätestens jetzt erfuhren auch die ersten Medienvertreter von dem Konsens. Als erstes berichtete der SPIEGEL in seiner Ausgabe vom 10. April 2006 von den Plänen.<sup>46</sup> Die Fraktionschefs Kauder und Struck werden bereits mit den Worten zitiert, der Vorschlag gehe in die richtige Richtung. „Sympathie“ soll auch schon Gesundheitsministerin Schmidt angedeutet haben – klar, sie selbst hatte das Modell ja vorgestellt und mit Merkel abgesprochen. Auch soll sich Bundeslandwirtschaftsminister Seehofer (CSU) für das Modell ausgesprochen haben – das zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht publik war. Offenbar wurde das Modell systematisch weiteren Spitzenpolitikern unterbreitet, um vorab eine möglichst große Zustimmung zu erreichen.

Einen Tag später, am 11. April, macht Kauder die Pläne in einem stern-Interview publik.<sup>47</sup> Darin steckt er sehr genau den Handlungsspielraum ab, der zu diesem Zeitpunkt noch bestand. Das Wesentliche ist bereits *entschieden*, wie es gleich im Vorabtext heißt: „Angela Merkel und Franz Müntefering haben still und heimlich hinter den Mauern des Kanzleramtes entschieden, das Beste aus beiden Welten (gemeint sind die verschiedenen Modelle von Union und SPD, M.F.) herauszupicken“. Einige Fragen blieben offen und wurden dann offenbar von den Fachpolitikern verhandelt. Kauder sagte nicht, welche Steuern wie erhöht werden könnten, um eine gewünschte Finanzierung der Kinderversicherung aus Steuermitteln zu ermöglichen. Unklar blieb weiterhin, ob es einen Kapitalstock im Gesundheitsfonds geben werde und ob Kassen, die mit ihrer Pauschale nicht auskämen, Zusatzbeiträge erhe-

---

<sup>45</sup> Feldenkirchen, Entstehung der Gesundheitsreform, S. 36

<sup>46</sup> DER SPIEGEL, Nr. 15/2006, S. 32

<sup>47</sup> stern, Nr. 16/2006, S. 42 ff.

ben könnten bzw. Überschüsse zurückerstatten dürften. Wie genau das Ärzte-Honorar-System vereinfacht werden sollte, war ebenfalls noch nicht geklärt.

Die grundsätzliche Struktur hat Kauder aber im Interview sehr klar umrissen: Erstens wird das neue Gesundheitsfonds-Modell eingeführt, zweitens bleiben grundsätzlich sowohl die GKV als auch die Sonderrolle der PKV erhalten. Wie festgezurr das Ganze ist, drückt Kauder sehr klar aus:

„Die Gesundheitsprämie der CDU ist mit der SPD nicht zu machen. Umgekehrt ist mit uns das SPD-Modell der Bürgerversicherung nicht zu machen. Deshalb *denken wir gemeinsam* an einen dritten Weg.“<sup>48</sup>

Nach dem, was wir bisher festgestellt haben, ist diese Aussage eine glatte Lüge: Nicht Union und SPD denken über einen Weg nach, noch nicht einmal die Bundestagsfraktionen (für deren eine er als Fraktionschef immerhin spricht) tun dies, sondern *entschieden* haben im Wesentlichen Merkel und Schmidt, deren vertraute Runde dann schrittweise für wenige andere Koalitionsspitzen geöffnet wurde. Weder also ist dies ein Prozess der gesamten Fraktionen, noch geht es ums Nachdenken. Entschieden ist bereits, und das auch nur von den Koalitionsspitzen.

Gleich nach dem stern-Interview war das Modell eines Gesundheitsfonds allerdings auch in den eigenen Koalitionsreihen heftiger Kritik ausgesetzt. So lehnte Nahles als Wortführerin der SPD-Linken den Vorstoß entschieden ab. Sie gab zugleich ihrer Verwunderung Ausdruck, dass Schmidt das Modell wohl akzeptabel fände. Offenbar hoffte sie hier noch, die eigenen Leute umstimmen zu können.<sup>49</sup> Bundesfinanzminister Steinbrück wünschte sich mehr Selbstdisziplin bei öffentlichen Äußerungen.<sup>50</sup> Er war wohl vorrangig verärgert, dass bereits neue Steuerzuschüsse für die GKV geplant wurden, bevor ernsthaft Einsparungen beschlossen worden waren.<sup>51</sup> Kanzlerin Merkel ließ über ihren stellvertretenden Regierungssprecher Steg verlauten, sie sei über die Äußerungen nicht glücklich und hätte sie auch nicht in Auftrag gegeben. Im Übrigen gebe es auch noch keine Vorentscheidung über eine *ausformulierte* Reform, allerdings ein hohes Maß an Übereinstimmung.<sup>52</sup>

Der SPIEGEL glaubt zu wissen, dass Kauder tatsächlich eigenmächtig handelte.<sup>53</sup> Ein völlig unkoordiniertes Handeln der Koalitionsspitzen halte ich trotzdem für unwahrscheinlich. Immerhin mit Schmidt, die das Modell dann auch sofort vorbehaltlos begrüßte, scheint sich Kauder abgesprochen zu haben. Trotzdem erscheint das Interview etwas übereilt. Schließlich lagen noch keine schriftlich-verbindlichen Koalitionsergebnisse vor. Was also hat Kauder mit dem Interview bezweckt?

<sup>48</sup> stern, a.a.O., S. 44; Hervorhebung durch M.F.

<sup>49</sup> Vgl. F.A.Z Nr. 88 vom 13. April 2006, S. 1

<sup>50</sup> Vgl. SZ Nr. 87 vom 13./14. April 2006, S. 1

<sup>51</sup> Er wandte sich insbesondere gegen den „Kinder-Soli“, vgl. DER SPIEGEL 16/2006, S. 44

<sup>52</sup> Vgl. Fußnoten 49 und 50

<sup>53</sup> Merkel soll Kauder diesbezüglich zweimal angerufen haben, vgl. Fußnote 51

Es weist einiges darauf hin, dass die höchsten Koalitionskreise fürchteten, das Modell nicht durchsetzen zu können. Aus den bereits diskutierten Äußerungen von Nahles deutete sich bereits Gegenwind an. Die Lancierung der Informationen über das Modell an den SPIEGEL erfolgte möglicherweise ebenfalls zu dem Zweck, die Pläne öffentlich zu machen, um dann gegen sie argumentieren zu können. Da der SPIEGEL aus Koalitionsrunden Meinungen zum Modell eingeholt hat, wird es Kauder bekannt gewesen sein, dass der SPIEGEL über das Modell berichten würde. Spätestens mit der Veröffentlichung durch den SPIEGEL musste jedenfalls schnellstmöglich ein Koalitionspolitiker zum Modell positiv Stellung nehmen, um die Debatte maßgeblich zu beeinflussen. Sonst wären die Koalitionsspitzen Gefahr gelaufen, dass Gegenstimmen zu ihrem Modell bekannt geworden wären, noch bevor die Koalitionsspitzen ihre grundsätzliche Einigkeit hätten demonstrieren können.

Nach der Beschwichtigung von Merkel, wonach noch keine Vorentscheidungen getroffen seien, ist die Debatte um das Kauder-Interview schnell verebbt. Erst eineinhalb Monate später begann erneut eine Debatte über die Gesundheitsreform. Bis dahin leistete die bereits erwähnte Fachpolitiker-AG unter Leitung von Schmidt Vorarbeiten für die Eckpunkte der Gesundheitsreform.

### 3.2.3. Endspurt zum Gipfeltreffen und Streit über die Steuerfinanzierung

Ab Mitte Juni 2006 lagen erste Ergebnisse der Fachpolitiker-AG intern vor. Noch nicht geklärte Punkte waren in einem Entwurf für die Eckpunkte kursiv gedruckt, diese Punkte wurden dann von den Koalitionsspitzen verhandelt. Die finale Runde fand am Abend des 2. Juli statt und dauerte bis in die frühen Morgenstunden des 3. Juli. Aber schon zuvor wurden einige Debatten ausgetragen.

#### *a) Innerparteilicher Streit in der SPD*

Erheblichen Ärger gab es innerhalb der SPD. Wortführer der Kritik war der Gesundheitsexperte Lauterbach.<sup>54</sup> In einer Geheimsitzung der SPD-Führung am 16. Juni<sup>55</sup> äußerte er, die SPD habe in den Verhandlungen mit der Union bisher nichts erreicht. So bleibe die Trennung von GKV und PKV erhalten, was Lauterbach als einen Beweis für einen ungerechten deutschen Zweiklassenstaat sieht.<sup>56</sup> Er und die Wortführer der SPD-Linken wie Nahles lehnten daher in der Folgezeit die Gesundheitsreform ab und stimmten auch später gegen das GKV-WSG. Einig war sich die SPD am Ende der Verhandlungen, dass man nun soviel wie möglich über Steuern finanzieren wolle, um so wenigstens indirekt die PKV-Versicherten in die GKV-Finanzierung einzubinden.

<sup>54</sup> Karl Lauterbach ist Professor für Gesundheitsökonomie in Köln und seit 2005 über ein Direktmandat MdB. Er wird der SPD-Linken zugerechnet. Er ist allerdings innerfraktionell nicht ganz unumstritten, seine Wahl zum Gesundheitspolitischen Sprecher der SPD-Fraktion scheiterte. Er wurde allerdings in den Gesundheitsausschuss gewählt. Er war auch Mitglied in der Arbeitsgruppe zur Gesundheitsreform.

<sup>55</sup> Feldenkirchen, Entstehung der Gesundheitsreform, S. 36

<sup>56</sup> Vgl. Lauterbach, Zweiklassenstaat

### b) Streit um Steuerfinanzierung der GKV

Auch Bundeskanzlerin Merkel schien einer stärkeren Steuerfinanzierung der GKV zunächst nicht abgeneigt. Unter anderem äußerte sie bei der Haushaltsdebatte vor dem Bundestag am 21. Juni: „Auch bei noch mehr Struktureffizienz und noch mehr Transparenz wird dieses System der solidarischen Gesundheitsvorsorge in den nächsten Jahren tendenziell nicht billiger, sondern teurer. [...] wir müssen uns überlegen, auf welche Art und Weise wir dieses Problem lösen.“<sup>57</sup> In der Tagespresse vom 22. Juni wurde dies als Andeutung von Steuererhöhungen für die Gesundheitsfinanzierung gesehen.<sup>58</sup> Andere Zeitungen vermuteten, möglicherweise gehe Merkel hier auf Vorschläge von Beck ein, die PKV über Abschlagszahlungen an der GKV-Finanzierung zu beteiligen.<sup>59</sup>

In der Nacht vom 25. auf den 26. Juni wurde schließlich im Koalitionsausschuss beschlossen, dass die GKV stärker durch Steuern finanziert werden sollte; im Gegenzug sollten dann die Beiträge gesenkt werden. Die Mitversicherung von Kindern sollte grundsätzlich solidarisch über Steuergelder finanziert werden. So würden die Gesundheitskosten von den Lohnnebenkosten entkoppelt.<sup>60</sup> In der Folge entbrannte in der Union eine Debatte, bei der die Ministerpräsidenten Stoiber, Koch, Rüttgers, Müller<sup>61</sup>, Böhmer und Althaus<sup>62</sup> darauf beharrten, Steuererhöhungen müssten ausgeschlossen werden. Zuvor war in der Koalition schon laut über völlig neue Steuern zur Finanzierung der GKV nachgedacht worden.<sup>63</sup> Am 2. Juli schließlich, an dessen Abend im Kanzleramt der Koalitionsausschuss zum Beschluss der Eckpunkte der Gesundheitsreform tagte, schloss Merkel öffentlich Steuererhöhungen für die nächsten Jahre aus.<sup>64</sup>

#### 3.2.4. Beschluss der Eckpunkte der Gesundheitsreform im Koalitionsausschuss am 2./3. Juli

Für den Beschluss der Eckpunkte der Gesundheitsreform tagte schließlich der Koalitionsausschuss am 2. Juli ab 19 Uhr. Gegen 5 Uhr morgens am 3. Juli wurde den wartenden Journalisten schließlich das Ergebnis der Verhandlungsrunde bekannt gegeben.<sup>65</sup>

Mit dem Eckpunktepapier wurde das Gesundheitsfondsmodell bestätigt. Auch die Trennung von GKV und PKV blieb bestehen. Außerdem wurden im Wesentlichen folgende Änderungen beschlossen:

<sup>57</sup> BT-Plpr Nr. 16/39, S. 3540 C

<sup>58</sup> F.A.Z. Nr. 142 vom 22. Juni 2006, S. 1

<sup>59</sup> SZ Nr. 141 vom 22. Juni 2006, S. 1

<sup>60</sup> F.A.Z. Nr. 146 vom 27. Juni 2006, S. 1 f.

<sup>61</sup> Feldenkirchen, Entstehung der Gesundheitsreform, S. 38 f.

<sup>62</sup> Für Böhmer und Althaus vgl. F.A.Z., 3. Juli 2006, Nr. 151, S. 1

<sup>63</sup> SZ Nr. 147 vom 29. Juni 2006, S. 1

<sup>64</sup> F.A.Z. Nr. 151 vom 3. Juli 2006, S. 1 f.

<sup>65</sup> Eckpunkte Gesundheitsreform 2006

- Die PKV wird verpflichtet, einen Basistarif anzubieten, der den GKV-Tarifen entspricht.
- Nichtversicherte erhalten ein Rückkehrrecht in ihr vorheriges Versicherungssystem, ehemals PKV-Versicherte müssen in den Basistarif zurückkehren können.
- Der Wechsel zur PKV wird erschwert, der Wechsel zur GKV dagegen erleichtert.
- Die Patientenwahlrechte, insbesondere bei Vorsorge und Rehabilitation, wurden ausgebaut.
- Patienten werden an den Kosten für selbstverschuldete Krankheiten (z.B. infolge von Piercings) beteiligt.
- Kassenfusionen werden erleichtert.
- Bei den Arzneimittelpreisen wird ein System für stärkeren Wettbewerb eingeführt.
- Das Honorarsystem für Ärzte wird vereinfacht, künftig soll für jede Leistung ein festes Honorar feststehen; das Punktesystem wird abgeschafft.

Diese Punkte waren zuvor von der Koalitions-Arbeitsgruppe ausgehandelt worden. Zur Finanzierung des Gesundheitssystems wurde beschlossen, keine Steuern anzuheben, stattdessen sollten die Beiträge steigen. Außerdem sollen Krankenkassen, die mit ihrer Pauschale nicht auskommen, Zusatzbeiträge von ihren Versicherten verlangen können; Krankenkassen, die Überschüsse erzielen, können diese an ihre Versicherten zurückerstatten.

In der F.A.Z. findet sich ein interessanter Essay zur internen Arbeitsweise dieses Koalitionsausschusses, das sich insbesondere auf die Nachtsitzung vom 2./3. Juli bezieht.<sup>66</sup> Dort werden Koalitionskreise mit der Aussage zitiert, der Koalitionsausschuss sei viel zu groß, als dass dort wichtige Entscheidungen besprochen werden könnten. Allenfalls könne das von den Parteivorsitzenden verabredete beschlossen werden. So sei es auch in der Nacht vom 2./3. Juli gewesen. In der großen Runde sei zunächst verhandelt worden, bis die unterschiedlichen Positionen von Union und SPD klar gewesen seien. Dann hätten sich Merkel, Stoiber, Beck und Müntefering zurückgezogen und Kompromisse beschlossen, die dann von der großen Runde lediglich noch bestätigt worden seien. Im Artikel wird weiter darauf hingewiesen, dass diese „Führungs-Runde“ sich immer mehr zum eigentlichen Entscheidungsgremium der Koalition entwickle. Manchmal würden auch die Fraktionsvorsitzenden Struck und Kauder hinzugezogen.

---

<sup>66</sup> F.A.Z. Nr. 173 vom 28. Juli 2006, S. 10



### 3.2.5. Wortbruchdebatte nach dem Beschluss der Eckpunkte

Nach dem Beschluss der Eckpunkte der Gesundheitsreform ist sofort eine relativ heftige Debatte innerhalb der Koalition über die Steuerfinanzierung der GKV entbrannt. Die SPD kritisierte, es sei auf Druck der Unionsministerpräsidenten vereinbart worden, in der laufenden Legislaturperiode keine weiteren Steuern zu erhöhen. Der SPD-Fraktionsvorsitzende Struck äußerte dazu, er fände es sehr eigenartig, dass sich die Bundeskanzlerin nicht an die Vereinbarungen zu einer stärkeren Steuerfinanzierung gehalten habe. Das dürfe nicht so oft passieren, eigentlich dürfe es gar nicht passieren.<sup>67</sup>

Diskussionen zur Sache wurden allerdings nicht geführt. Kahrs, der Sprecher des Seeheimer Kreises in der SPD, äußerte am 6. Juli, die Kanzlerin werde zum Problem, der Fisch stinke immer von oben her.<sup>68</sup> Spätestens damit wird in der Koalition nicht mehr über Inhalte, sondern über Machtfragen gesprochen.

Am 9. Juli äußerte sich schließlich Merkel mit den Worten: „Die Bundeskanzlerin bin ich.“<sup>69</sup> Das beendete die koalitionsinterne Debatte im Wesentlichen. Ohne weitere Diskussion verabschiedet das Bundeskabinett am 12. Juli die Eckpunkte; das BMG wurde beauftragt, auf dieser Grundlage einen Gesetzentwurf zu erarbeiten.<sup>70</sup>

### 3.2.6. Krankenkassen-Auseinandersetzung

Scharfe Kritik äußerten dagegen die Krankenkassen. Sie hielten das Vorhaben der Koalition insgesamt für nicht durchdacht und fürchteten insbesondere, die Versorgung der Patienten werde sich verschlechtern. Insbesondere der Gesundheitsfonds sei nicht durchdacht, er könne keinesfalls kurzfristig eingeführt werden. Dazu planten die Krankenkassen eine Informationskampagne, die aus dem üblichen Etat für Informationszwecke finanziert werden sollte. Schmidt verbat den Krankenkassen am 21. Juli eine derartige Kampagne und drohte Zwangsverwalter einzusetzen, da sie die Pläne der Krankenkassen für unzulässig hielt.<sup>71</sup> Am 30. Juli verschärfte Schmidt ihre Äußerungen und drohte, die Kassenchefs persönlich dafür haftbar zu machen, wenn sie Beitragsgelder zu einer solchen Informationskampagne verwendeten.<sup>72</sup>

Wie das Vorhaben der Krankenkassen rechtlich zu beurteilen ist, möchte ich hier nicht näher untersuchen. Wichtiger erscheint mir, dass die Krankenkassen wohl nur deshalb zu solch drastischen Mitteln griffen, weil sie verärgert darüber waren, nicht genügend Möglichkeit zur Stellungnahme erhalten zu haben. Dass die Koalition später Teile der Gesundheitsreform (insbesondere den Gesundheitsfonds) aufgeschoben hat, zeigt zudem, dass die inhaltliche

---

<sup>67</sup> SZ Nr. 152 vom 5. Juli 2006, S. 1

<sup>68</sup> F.A.Z. Nr. 155 vom 7. Juli 2006, S. 1

<sup>69</sup> F.A.Z. Nr. 157 vom 10. Juli 2006, S. 1

<sup>70</sup> Gesundheitsreform auf den Weg gebracht, Presseerklärung Bundesregierung

<sup>71</sup> SZ Nr. 167 vom 22./23. Juli 2006, S. 1

<sup>72</sup> SZ Nr. 174 vom 31. Juli 2006, S. 1

Kritik der Krankenkassen teilweise berechtigt war. Der Streit mit den Krankenkassen ist, wie auch die Wortbruchdebatte, ein typisches Beispiel dafür, dass im Entstehungsprozess des GKV-WSG regelmäßig „Stellvertreterdebatten“ geführt wurden. Statt über inhaltliche Fragen sachlich zu diskutieren, wurden eher die Führungsstärke von Merkel oder die rechtlichen Möglichkeiten der Krankenkassen diskutiert. Die Debatte folgte nicht der Begründetheit eines Arguments, sondern den hinter der Äußerung stehenden Machtmöglichkeiten

### 3.2.7. Debatte über den abschließenden Gesetzentwurf

Ende Juli wurde in den Koalitionsreihen grundsätzliche Kritik an den Eckpunkten laut. Die stellvertretende SPD-Partei- und Fraktionsvorsitzende Ferner zweifelte öffentlich den Sinn des Gesundheitsfonds an und zeigte zudem Verständnis für die Kritik der Krankenkassen,<sup>73</sup> gleichzeitig verlangte Stoiber Nachverhandlungen für Einsparungen auf der Ausgabenseite.<sup>74</sup>

Massiv setzte die Debatte mit dem Bekanntwerden eines ersten Gesetzentwurfs aus dem BMG ein. Die Presse berichtete am 23. August, der Gesundheitsfonds könne frühestens zum 1. Juli 2008 eingerichtet werden. Weiterhin wurde von deutlichen Beitragserhöhungen in der GKV berichtet. Zudem müssten aufgrund des vorgesehenen Basistarifs und der Portabilität der Altersrückstellung die Prämien in der PKV um bis zu 37 Prozent steigen.<sup>75</sup>

Im Zuge dieser Auseinandersetzung drohte die Gesundheitsreform erstmals insgesamt zu kippen. Schmidt erkannte diese Gefahr und kehrte vorzeitig aus dem Urlaub zurück. Merkel beeilte sich, die Reformvorschläge für die PKV als nicht akzeptabel zurückzuweisen, nachdem PKV-Vertreter bereits von einem Verfassungsbruch gesprochen hatten.<sup>76</sup>

Das BMG versuchte am 24. August, die Debatte mit dem Hinweis zu beenden, sie beruhe auf einem allerersten Arbeitspapier von Fachbeamten, das noch nicht abgestimmt sei; folglich sei die Aufregung überflüssig.<sup>77</sup> Merkel schloss sich dem im Interview mit dem Fernsehsender N24 an; der Entwurf entspreche nicht den Eckpunkten, sie sei ganz sicher, diese würden so umgesetzt, wie sie beschlossen worden seien.<sup>78</sup>

Die Debatte wurde noch den gesamten September hindurch geführt. Sehr schnell aber verließ sie die sachliche Ebene. Schon am 28. August wurde Oettinger<sup>79</sup> mit den Worten zitiert, Schmidt sei eine Belastung für die Große Koalition.<sup>80</sup> Schmidt dagegen pochte immer wieder auf die Einhaltung der verabredeten Eckpunkte.<sup>81</sup>

<sup>73</sup> F.A.Z. Nr. 173 vom 28. Juli 2006, S. 11

<sup>74</sup> F.A.Z. Nr. 175 vom 31. Juli 2006, S. 1

<sup>75</sup> SPIEGEL ONLINE, Beitragserhöhungen

<sup>76</sup> F.A.Z. Nr. 197 vom 25. August 2006, S. 11

<sup>77</sup> Pressemitteilung BMG vom 24. August 2006

<sup>78</sup> dpa-Meldung Nr. 4626 vom 24. August 2006

<sup>79</sup> Oettinger ist CDU-Ministerpräsident von Baden-Württemberg und war ebenfalls an den Verhandlungen zur Gesundheitsreform beteiligt.

<sup>80</sup> F.A.Z. vom 28. August 2006, Nr. 199, S. 1

<sup>81</sup> F.A.Z. vom 29. August 2006, Nr. 200, S. 1, 3; F.A.Z. vom 8. September 2006, Nr. 209, S. 1 f.; F.A.Z. vom 14. September 2006, Nr. 214, S. 1, 3

Inhaltlich deutete sich zu diesem Zeitpunkt lediglich eine Verschiebung der Reform auf den 1. April 2007 an; der Gesundheitsfonds rückte bereits in noch weitere Ferne.

Bemerkenswert für die im September geführte Debatte ist insbesondere Folgendes: Es handelt sich zwar einerseits um die längste Periode öffentlich geführter Auseinandersetzung. Andererseits ist es die Zeitspanne mit den wenigsten Entscheidungen. Die Forderungen aus der Union nach einer grundlegenden Überarbeitung der Eckpunkte bleiben im Raume stehen. Was konkret geändert werden sollte, blieb im Übrigen weitgehend offen. Lediglich die Portabilität der Altersrückstellungen wurde aus dem Entwurf gestrichen. Ansonsten reklamierte Schmidt für die SPD regelmäßig, es seien Eckpunkte beschlossen, die so umgesetzt würden. Am 5. Oktober erfolgte im Koalitionsausschuss der Beschluss über die Verschiebung der Reform auf den 1. April 2007; der Gesundheitsfonds sollte sogar erst ab 2009 eingeführt werden.

### 3.3. *Parlamentarisches Verfahren*

Nachdem bisher beschrieben wurde, welche Entscheidungen wie im vorparlamentarischen Rahmen getroffen wurden, gilt es nun, das parlamentarische Verfahren zu untersuchen.

#### 3.3.1. Einbeziehung der Abgeordneten vor dem parlamentarischen Verfahren

Dazu soll zunächst geklärt werden, inwieweit die Abgeordneten bereits vor dem formalen Gesetzgebungsverfahren in die Entscheidungsfindung eingebunden waren. Die Untersuchung beschränkt sich auf die Abgeordneten, die nicht zugleich Mitglieder der Bundesregierung waren.

Sämtliche Entscheidungen fielen in Koalitionsgremien. Eine Einflussnahme konnte also – wenn überhaupt – nur durch die Abgeordneten der Koalitionsfraktionen erfolgen. Ein Konsens mit den Oppositionsfraktionen wurde von vorneherein niemals gesucht.

Einige Koalitionsabgeordnete waren Mitglieder in den entscheidenden Runden. So bestand die Arbeitsgruppe unter Leitung von Ministerin Schmidt aus 16 Mitgliedern. Die Hälfte der Mitglieder waren Ländervertreter, es bleiben also noch acht Mitglieder aus dem Deutschen Bundestag, und zwar vier Abgeordnete der CDU/CSU-Fraktion, vier Abgeordnete der SPD-Fraktion. Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat 224 Mitglieder; vier Mitglieder hatten die Möglichkeit, an dieser Verhandlungsrunde teilzunehmen, das sind 1,8 Prozent. Der gleiche Wert ergibt sich nach Rundung auch für die SPD. Selbst der Anteil der *Volksvertreter*, die aktiv am Entscheidungsfindungsprozess beteiligt waren, ist also sehr gering.

Wie aber wurden die anderen Abgeordneten in die Erarbeitung des Gesetzentwurfs eingebunden, der immerhin (formal) kein Gesetzentwurf der Bundesregierung, sondern der Koalitionsfraktionen war?

Nur an wenigen Stellen finden sich in der Presse kleine Hinweise über die tatsächlichen Machtverhältnisse: Während den Vorstandsmitgliedern der Parteien die Ergebnisse noch in einer Telefonkonferenz mitgeteilt wurden (sodass zumindest widersprochen werden konnte), erhielten die Fraktionsmitglieder dagegen nur regelmäßig schriftliche „Sachstandsberichte“.<sup>82</sup> Die Herausgabe der Ergebnisse als neue Haltung der Koalition an die Öffentlichkeit erfolgte, bevor die Abgeordneten informiert waren oder gar diskutieren konnten.

Der „normale“ Abgeordnete hatte also auf den Entwurf, wenn überhaupt, nur indirekt Einfluss: Ihm blieb es nur, sich mit Vorschlägen und Meinungen an die Mitglieder der Arbeitsgruppe und an die Koalitionsführung zu wenden.

### 3.3.2. Das parlamentarische Verfahren bis zum Gesetzesbeschluss des Bundestages

Nachweislich hat eine Abschlussdebatte zum Entwurf des GKV-WSG in den Koalitionsfraktionen am 24. Oktober 2006 stattgefunden.<sup>83</sup> Vom selben Tag datiert der gemeinsame Gesetzentwurf von CDU/CSU und SPD. In diesen beiden Sitzungen gab es auch Probeabstimmungen. Die Mehrheit soll jeweils „gut“ gewesen sein. Teilnehmer der SPD-Sitzung berichteten allerdings, das GKV-WSG habe nur 60 Prozent Zustimmung erhalten. In der CDU sollen vor allem junge Abgeordnete gegen den Entwurf des GKV-WSG gestimmt haben.

Am Tag darauf wurde der Gesetzentwurf noch einmal vom Bundeskabinett beschlossen und dem Bundesrat zur Stellungnahme zugeleitet. Durch die bereits erwähnte „doppelte Einbringung“ sollte der parlamentarische Prozess verkürzt werden.<sup>84</sup>

Zuvor hatte es im Bundestag bereits Entschließungsanträge der Oppositionsfraktionen gegeben.<sup>85</sup> Obwohl diese wesentlich früher als der Koalitionsantrag gestellt wurden und sich auf den Prozess der Konsensfindung in der Koalition bezogen, wurden diese Anträge abschließend erst mit dem Antrag der Koalitionsfraktionen behandelt.

In erster Lesung wurde der Entwurf der Koalitionsfraktionen am 27. Oktober 2006 behandelt.<sup>86</sup> Die Debatte dauerte zwei Stunden. Schmidt als Vertreterin der Bundesregierung und die Redner der Koalitionsfraktionen beschränkten sich dabei im Wesentlichen auf die Darstellung der Ergebnisse, in denen sie jeweils wichtige Verbesserungen sahen. Die Vertreter der FDP-Fraktion geißelten die Gesundheitsreform als Einstieg in den Sozialismus und Verschärfung des Bürokratismus (Gesundheitsfonds), während die Redner der LINKEN und vom Bündnis 90/DIE GRÜNEN gerade umkehrt die solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens infrage gestellt sahen. Vereinzelt wurde auch das Verfahren kritisiert, insbeson-

<sup>82</sup> F.A.Z. Nr. 152 vom 4. Juli 2006, S. 3; F.A.Z. Nr. 154 vom 6. Juli 2006, S. 5

<sup>83</sup> SZ Nr. 246 vom 25. Oktober 2006, S. 5

<sup>84</sup> Ausführlich dazu H. Schneider, Gesetzgebung, S. 62 f.

<sup>85</sup> Antrag Bündnis 90/DIE GRÜNEN vom 22. Juni 2006, BT-DRS 16/1928; Antrag FDP vom 28. Juni 2006, BT-DRS 16/1997; Antrag DIE LINKE vom 25. Oktober 2006, BT-DRS 16/3096

<sup>86</sup> BT-PIPr. Nr. 16/75, S. 7487 B -7502 D

dere der Machteinfluss der Unionsministerpräsidenten und die regelmäßigen Nachsitzungen. Der Gesetzentwurf wurde zur Beratung an die Ausschüsse, insbesondere an den federführenden Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

In der Zeit vom 6. bis zum 11. November fanden im Gesundheitsausschuss des Bundestages öffentliche Anhörungen zur Gesundheitsreform statt, die insgesamt 29 Stunden dauerten. Geheime weitere Beratungen folgten. Auf der Grundlage dieser Beratungen wurde dem Deutschen Bundestag schließlich eine Beschlussempfehlung<sup>87</sup> unterbreitet. Die meisten Änderungen in den Ausschüssen sind technischer Natur.

Aber auch politisch sind in dieser Phase noch Entscheidungen getroffen worden. Die Vertreter der PKV sahen in der Sachverständigenanhörung in den Ausschüssen nämlich den Bestand der PKV gefährdet, insbesondere durch die Einführung des Basistarifs. Deshalb stellten Unionsabgeordnete diesen infrage. Zu einer Einigung kam es freilich nicht in den Ausschuss-Sitzungen, sondern in einer weiteren Spitzen-Gesundheitsrunde am 12. Januar.<sup>88</sup> Im Wesentlichen wurden weitere Teile der Reform auf Anfang 2009 verschoben. Im Gegenzug konnte die SPD eine allgemeine Versicherungspflicht ab diesem Zeitpunkt durchsetzen.<sup>89</sup>

Parallel zu den Ausschussberatungen im Bundestag hat der Bundesrat sich mit jenem Gesetzentwurf befasst, der ihm von der Bundesregierung zugeleitet worden war. Das Plenum des Bundesrates hat schließlich eine Stellungnahme mit über hundert Änderungsempfehlungen angenommen.<sup>90</sup>

Am 17. Januar wurde im Bundestagsplenum nach der erfolgten Stellungnahme des Bundesrates der mit dem Koalitionsentwurf wortgleiche Gesetzentwurf der Bundesregierung beraten.<sup>91</sup>

Der Gesundheitsausschuss hat seine abschließende Beschlussempfehlung am 31. Januar 2007 abgegeben. Bereits zwei Tage später hat der Bundestag abschließend in zweiter und dritter Lesung beraten und das Gesetz beschlossen.<sup>92</sup>

Nach einer Aussprache hat der Bundesrat dem Gesetz in seiner Sitzung vom 16. Februar ebenfalls zugestimmt.<sup>93</sup>

---

<sup>87</sup> BT-DRS 16/4200

<sup>88</sup> F.A.Z. Nr. 11 vom 13. Januar 2007

<sup>89</sup> BT-DRS 16/4200, S. 201 f. Es handelt sich um die Erweiterung des § 178a VVG

<sup>90</sup> BR-PIPr Nr. 839, S. 430 C ff.

<sup>91</sup> BT-PIPr. Nr. 16/75, S. 7487 B – 7503 D

<sup>92</sup> BT-PIPr Nr. 16/80, S. 8005 B – 8044 C

<sup>93</sup> BR-PIPr Nr. 830, S. 16 D – 29 C

#### 4. Bewertung des Zustandekommens des GKV-WSG

Der Grundgesetz-Spagat zwischen Volkssouveränität (Art. 20 Abs. 2 S. 1 GG) einerseits und der herausragenden Rolle der Parteien andererseits (Art. 21 GG) soll durch den demokratischen Aufbau der Parteien aufgelöst werden. Die Volkssouveränität soll sich darin erfüllen, dass politische Willensbildung immer „von unten nach oben“, nie von „oben nach unten“ erfolgt.<sup>94</sup> Beim Zustandekommen des GKV-WSG ist die politische Willensbildung aber grundsätzlich von oben nach unten erfolgt. Anspruch und Wirklichkeit unserer repräsentativen „δημος“-katie klaffen damit diametral auseinander:

- Die gewichtigsten Entscheidungen sind von einem engsten Zirkel beschlossen worden. Das Gesundheitsfondsmodell wurde von Merkel und Schmidt beschlossen. Die wesentlichen Kompromisse wurden später von Merkel, Beck und Stoiber beschlossen.
- In der etwas größeren inoffiziellen Runde, bei der auch die Fachpolitiker anwesend waren, wurden diese Entscheidungen vorbereitet und später akzeptiert. Einige wesentliche Ideen (z.B. die Pflicht der PKV, einen Basistarif anzubieten) stammen ebenfalls aus dieser Runde.
- In den geheimen Fraktionssitzungen wurden schließlich die Koalitionsabgeordneten informiert, regelmäßig geschah dies nur schriftlich. Die Fraktionen hatten nur noch die Möglichkeit, indirekt auf die höheren Runden einzuwirken.

Eine Sonderrolle in diesem System hatten die Unionsministerpräsidenten, die es zumindest geschafft haben, wesentliche Entscheidungen zu verhindern (Steuererhöhungen).

Die Struktur dieses vorparlamentarischen Entscheidungsprozesses ist gezielt darauf angelegt, rationale Diskurse zu unterbinden und Entscheidungen nur mit Macht herbeizuführen. Die Steuerung dieses Prozesses erfolgt dabei über den Grad der Öffentlichkeit. Durch den Ausschluss der Öffentlichkeit wird die Entscheidungsfindung durch Macht überhaupt erst ermöglicht. Die nächstniedrigere Machtebene wird erst dann einbezogen, wenn die nächsthöhere Machtebene bereits feste Entscheidungen getroffen hat. Doch wie ist die Oktroyierung der Entscheidungen auf die jeweils unteren Entscheidungsebenen möglich?

Aus meiner Sicht handelt es sich hier bei um einen äußerst komplexen Prozess. Folgende Faktoren beeinflussen ihn maßgeblich:

Da nicht rational diskutiert wird, ist eine effektive psychologische Manipulation möglich. Das Milgram-Experiment<sup>95</sup> hat eindrucksvoll bewiesen, wie stark Menschen dazu neigen, Anweisungen von „Höhergestellten“ fraglos auszuführen. Übereinstimmungen springen geradezu ins Auge: Ist es im Milgram-Experiment der Professorentitel, der dem Versuchsleiter

<sup>94</sup> von Münch, Staatsrecht, Bd. I, Rdnr. 134

<sup>95</sup> Milgram, Milgram-Experiment

die nötige Autorität verleiht, so sind es in diesem Prozess Titel wie „Bundeskanzlerin“ oder „Minister“, die Autorität verleihen. Wenn der Versuchsleiter bei Milgram immer wieder betont, das Vorgehen sei für die Wissenschaft notwendig, so heißt es bei den Koalitionsspitzen immer, es ginge gar nicht anders, es diene dem Kompromiss, Deutschland, mehr sei „nicht drin“ usw. Dazu kommt die vermeintliche oder tatsächliche Fachkompetenz, die sich freilich als bloßer Wissensvorsprung entpuppt, der allein dadurch entsteht, dass niedrigere Ebenen erst dann einbezogen werden, wenn die höheren Ebenen bereits ein fertiges Konzept haben. Überdies ist die Ministerialbürokratie schon allein mengenmäßig in der Lage, ein Vielfaches der Schriftsätze zu produzieren, die die Abgeordneten schreiben könnten. Diese psychologische Begründungsebene (die in Folgeuntersuchungen noch weiter vertieft werden muss) begründet auch, warum der Prozess der Willensbildung wellenartig verläuft. Schließlich präsentierten Merkel und Schmidt ihre Ergebnisse nicht direkt im Bundestag, sondern es gab eine Vielzahl von Zwischenebenen. So wurde gewährleistet, dass die Meinungsführerschaft immer auf Seiten der höheren Ebenen lag. Je kleiner der Kreis derjenigen ist, die *neu* eingeweiht werden, desto besser ist die Manipulation möglich. Zusätzlich dazu erhalten die Neueingeweihten das positive wie trügerische Gefühl, zu den „Privilegierten“ zu gehören und selbst an der Macht teilzuhaben; der Preis dafür ist die Zustimmung zu dem bisher Beschlossenen.

Die psychologische Macht wird durch die tatsächliche Macht verstärkt und sogar konstituiert. Denn in den Händen der höchsten Ebene liegt es, alle folgenden Ebenen zu besetzen: Da die Koalitions-AGs nur inoffizielle Runden sind, ist die Einsetzungsmacht hier am größten. Nach SPIEGEL-Informationen hat Merkel ein ausgeklügeltes Machtsystem aus verschiedenen inoffiziellen Runden um sich herum aufgebaut, einziges Ziel sei der Machterhalt Merkels. Ein Anruf oder eine SMS Merkels genügen, um Politiker in diese Runden aufzunehmen oder sie daraus wieder zu entfernen. Der Preis für die Teilnahme an diesen Runden und dafür Teilhabe an der Macht ist eben die Machtlosigkeit: Am Ende gilt die Linie von Merkel, der sich die Teilnehmer bedingungslos unterzuordnen haben. Selbst CDU-Generalsekretär Pofalla soll keine öffentliche Äußerung ohne Genehmigung aus dem Kanzleramt tätigen.<sup>96</sup>

Aber auch innerhalb der von der Verfassung vorgesehenen Gremien verfügt die Partei- und Fraktionsführung über enorme Machtmöglichkeiten. So ist es die Fraktion, die bestimmt, wer in die Ausschüsse entsandt wird, sie entscheidet auch, wer im Plenum reden darf. Diese Entscheidungen werden maßgeblich von der Fraktionsführung gelenkt. Zur Verhinderung einer „Revolte“ in der Fraktion ist ferner entscheidend, dass die Abgeordneten ihrerseits vom Wohlwollen der Partei abhängig sind, die sie aufstellt. Wer sich offen gegen die vorgegebene Linie stellt, läuft Gefahr, einen aussichtsreichen Listenplatz zu verlieren oder für die Partei

---

<sup>96</sup> DER SPIEGEL 30/2006, S. 30 ff.

nicht mehr als Direktkandidat antreten zu dürfen.<sup>97</sup> Innerhalb der Parteien gibt es wiederum ausgeklügelte Instrumente, mit denen die Linie der Parteiführung durchgesetzt werden kann. Parteitage werden von einer Fülle von Kommissionen vorbereitet und von der Parteiführung sehr genau vorbereitet. Kandidaten- wie Sachfragen stehen so oft schon vor dem Beginn des Parteitags fest.

Auch die Medienmacht der Parteiführungen darf nicht unerwähnt bleiben. Je weniger über Sachfragen diskutiert wird, umso mehr wird über Personen berichtet. Der Kreis der in der Öffentlichkeit bekannten Politiker ist aber sehr klein, selbst Minister sind großen Teilen der Bevölkerung unbekannt. Während ein einfacher Abgeordneter nur selten in einflussreichen Zeitungen oder im Fernsehen zitiert wird, werden die Äußerungen der Bundeskanzlerin und weiterer Spitzenpolitiker sofort publiziert, so dass von der Partei- und Fraktionsführung auch die öffentliche Debatte beherrscht werden kann.

Entsprechend wirkungsvoll war es, die Gesundheitsreform erst in sehr kleinen Kreisen zu besprechen und diese dann Schritt für Schritt durchzusetzen. So hatten die Verfassungsorgane so gut wie keine Einflussmöglichkeit mehr auf den Entscheidungsprozess. Ausdruck dafür ist ihre späte Einbindung. Als am 24. Oktober die Koalitionsfraktionen „ihren“ Gesetzentwurf in den Bundestag einbrachten, waren alle wesentlichen Entscheidungen bereits gefallen. Lediglich die allgemeine Versicherungspflicht und die Verschiebung einiger Teile der Reform auf den 1. Januar 2009 sind erst in der Phase des parlamentarischen Verfahrens beschlossen worden. Diese Grundsatzentscheidungen sind aber keineswegs im Parlament gefallen, sondern wieder in einer internen Runde im Kanzleramt. Nur technische Änderungen wurden von den Ausschüssen selbst beschlossen, dies allerdings ebenfalls in geheimer Sitzung und wohl nach Abstimmung mit dem BMG.

Das parlamentarische Verfahren war darauf angelegt, das Gesetz möglichst schnell zu beschließen. Selbst das normal vorgesehene Verfahren war der Bundesregierung zu lang; stattdessen wählte sie den Weg der doppelten Einbringung, obschon das Grundgesetz für den Fall dringlicher Gesetzesvorhaben sogar Fristverkürzungen vorsieht.

Ferner hat es auch nicht den klassischen Beratungsgang der drei Lesungen gegeben. Nach der abschließenden Beratung und Beschlussfassung über die Ausschussfassung ist es direkt zur Schlussabstimmung gekommen, ohne weitere Debatte. Die zweite Lesung war im Prinzip eine dritte Lesung. Wie wenig Sacharbeit im Parlament erfolgt ist, zeigt sich auch daran, dass im Plenum nicht ein einziger Änderungsantrag der Oppositionsfraktionen mehr gestellt wurde. Vom Bundestag als einem Arbeitsparlament kann keine Rede sein.

---

<sup>97</sup> Die Macht gegenüber Direktkandidaten ist aber geringer als gegenüber Listenabgeordneten. Eine Aufstellung meinerseits über die Abgeordneten der Koalition, die gegen das Gesetz gestimmt haben, zeigt folgende u.a. Gemeinsamkeiten: Häufig Direktkandidaten, sehr lange Zeit im Bundestag, feste Positionen in der Parteihierarchie. Vgl. Anlage.



Ganz offensichtlich ist eine Verlagerung der politischen Macht vom Parlament hin zur Regierung erfolgt. Habermas beklagte bereits, politische Entscheidungen würden nicht mehr im Parlament, sondern in den Fraktionen getroffen. Mittlerweile ist diese Sicht offenbar überholt: Die Arbeit erfolgt nicht mehr in den Fraktionen, sondern ausschließlich noch in den Koalitionsspitzen. So wird die Legislativarbeit zunehmend von der Bundesregierung anstatt vom Parlament vollzogen. Der Bundestag hat eher noch eine Akklamations-Funktion. Das angeblich freie Mandat des Abgeordneten entpuppt sich bei näherer Hinsicht als imperatives Mandat der Parteiführungen.

Die bisherigen Erkenntnisse beweisen auch, weshalb sich eine Untersuchung der Möglichkeiten der politischen Zivilgesellschaft, die Habermas verlangt, erübrigen. Wenn nicht einmal die Mitglieder im Parlament, wie festgestellt, Einflussmöglichkeiten hatten, wie sollte dann die Zivilgesellschaft das Thema diskutieren?

Ein Deliberations-Prozess in der Öffentlichkeit setzt voraus, dass die Öffentlichkeit informiert ist. Die Öffentlichkeit wurde aber erst dann informiert, als bereits alle Entscheidungen getroffen waren. Für eine Diskussion nach dem Fällen von Entscheidungen gibt es aber nur dann eine Motivation, wenn noch die Aussicht auf Erfolg, das heißt auf eine Änderung, besteht. Die Analyse des Prozesses hat aber ergeben, dass dies nicht der Fall war. Die Bildung einer rationalen öffentlichen Meinung, i.e. die nicht nur „gefühlten“ Zustimmung oder Ablehnung, setzt ferner einen rationalen und offenen Diskurs im Parlament voraus. Erst wenn in der Parlamentsöffentlichkeit rationale Argumente für das Für und Wider einer Position bekannt werden, kann dieser Diskursprozess gleichsam in die breite Öffentlichkeit hineingetragen werden, können diese Sachargumente auch von der Zivilgesellschaft abgewogen werden. Das beweist auch die weitgehende gesellschaftliche Lethargie in der Frage der Gesundheitsreform. So wurde in der Presse kaum das Für und Wider einer Sachdiskussion widergegeben. Die Berichterstattung konzentrierte sich auf zwei Punkte: Erstens führten die Zeitungen einen Wettbewerb darüber, wer als erstes neue *Ergebnisse* aus Koalitionskreisen erfährt. Zweitens wurde diskutiert, wie durchsetzungsstark die Kontrahenten sind, i.e. über welche Macht sie verfügen.

Summa summarum ergibt sich kaum demokratische Legitimität für das GKV-WSG. Zwar wurde das Gesetz formal von einem Parlament beschlossen; es hat dazu formal sogar eine Debatte gegeben. Tatsächlich aber hat sich der Bundestag als Akklamationsgremium erwiesen, Entscheidungen wurden von der Regierung getroffen. Das ist weder mit dem Gedanken der Volkssouveränität noch mit dem der Gewaltenteilung vereinbar. Gesetze, die legitim sein sollen, müssen nach Habermas zudem ihre legitimierende Kraft auf ein Verfahren stützen, dass rationale Diskurse garantiert. Das Gegenteil war der Fall: Sachdebatten wurden nicht garantiert, sondern systematisch verhindert.

Wenn das Idealziel von Habermas, die politisch sich beteiligende Öffentlichkeit, die rational diskutiert, verwirklicht werden soll, muss zunächst das institutionelle System darauf ausgerichtet werden, ständig rationale Diskurse im Parlament zu erzeugen. Zu einem solchen Diskurs fehlt den Abgeordneten bisher jede Motivation. Erstens haben sie mit noch so guten Reden keinen Einfluss auf den letztendlichen Gesetzesbeschluss, weil die Mehrheiten durch die jeweils am Anfang der Legislaturperiode ausgehandelte Koalition sowieso feststehen. Zweitens kann der Abgeordnete sich dadurch nicht profilieren. Um glaubwürdig rational argumentieren zu können, müsste er auch bereit sein, sich selbst von rationalen Argumenten überzeugen zu lassen. Insbesondere stellt Habermas sich Kommunikation als einen Prozess des *Findens* der Wahrheit vor. Damit aber geriete der Abgeordnete in Konflikt mit seiner Partei und dem von ihr verlangten Imperativ in seiner Mandatsausübung. Der rationale Diskurs würde dem Abgeordneten also mehr schaden als nützen.

Habermas versäumt es, aus seinen Überlegungen institutionelle Konsequenzen zu ziehen. Ein rationaler Diskurs wird aber nicht dadurch erreicht, dass man ihn anmahnt. Schon gar nicht lässt sich eine freie deliberierende Zivilgesellschaft einfach *neben* ein institutionelles System errichten, dem immanent ist, dass es den Diskurs verhindert und ihn durch reine Machtmechanismen ersetzt. Habermas hat in seiner Kommunikationstheorie festgestellt, dass eine jede Aussage von uns Anspruch auf Geltung verlangt, die mit Ja oder Nein beantwortet werden kann. Gelingt es daher, einen öffentlichen, freien und rationalen Diskurs im Parlament zu etablieren, dann wird sich um dieses Parlament automatisch eine rational diskutierende Zivilgesellschaft bilden, weil die öffentlich im Parlament erhobenen Aussagen Geltungsanspruch verlangen, d.h. sie verlangen von einem jeden die Aussage „Ja“ oder „Nein“. Bisher hat man bisweilen den Eindruck, aktive Bürger seien die Störenfriede im System. Zumindest hat der einfache Bürger mit noch so guten Argumenten kaum Möglichkeit zur Einflussnahme. Sobald aber ein deliberierendes Parlament eingerichtet ist, verlangt jedes Argument im Parlament nach einer Stellungnahme, wodurch der Bürger zu einer solchen motiviert ist. Andererseits erhebt auch der Bürger mit seiner Stellungnahme wiederum einen Geltungsanspruch. So werden erstens in einer Kettenreaktion weitere Bürger zum Diskurs motiviert. Zweitens wird so eine Rückkopplung zwischen parlamentarischer und allgemeiner Öffentlichkeit konstituiert.

Kern einer institutionellen Umstrukturierung muss es also sein, den Abgeordneten zu motivieren, rationale Diskurse zu führen. Dies wird durch die Fraktionen und Koalitionen verhindert; sowohl Fraktionen als auch Koalitionen sind also abzuschaffen. Konsequenterweise muss den Parteien auch noch ihr höchstes Druckmittel, die Kandidatenaufstellung, genommen werden. Ich schlage also weiterhin die Abschaffung der Verhältniswahl vor. Alle Abgeordneten würden künftig in Wahlkreisen direkt gewählt. Es muss ferner eine Inkompatibilität zwischen Parteimandat und Abgeordnetenmandat bestehen.

Gesetzesbeschlüsse würden im Deutschen Bundestag künftig nur noch mit wechselnden Mehrheiten beschlossen. Wer also ein Gesetz beschließen wollte, wäre darauf angewiesen, die Mehrheit der Abgeordneten zu überzeugen. Die Plenardebatte würde dadurch enorm aufgewertet, weil ihr Ergebnis ab sofort offen wäre. Die Legislativeufgabe läge damit auch eindeutig wieder beim Parlament, nicht mehr bei der Regierung.

Konsequenterweise müsste auch die Exekutive umgebaut werden. Sie soll sich wieder ganz auf die Gesetzesausführung konzentrieren. Sie kann zwar noch Gesetzesvorschläge in den Bundestag einbringen, das ist aber nicht ihre Hauptaufgabe.

Allerdings wäre die Stabilität der Regierung nicht mehr gesichert, wenn es keine festen Mehrheiten im Parlament mehr gäbe. Möglicherweise wären ständig wechselnde Regierungen die Folge. Weiterhin führt eine Regierungswahl durch das Parlament auch dazu, dass es wieder zu einer Koalitionsbildung kommt, denn der Idee der Regierungswahl durch das Parlament entspricht auch die Vorstellung, dass diese Regierung sich auf eine dauerhafte Mehrheit im Parlament stützt.

Deshalb schlage ich zu einer echten Gewaltenteilung zwischen Exekutive und Legislative vor, den Regierungschef künftig direkt zu wählen. Das Amt des Bundeskanzlers soll dazu aufgegeben und durch einen direkt gewählten Bundespräsidenten ersetzt werden. Dieser ernennt die übrigen Regierungsmitglieder. Da diese vor allem Verwaltungsaufgaben zu erledigen hätten, schlage ich vor, die übrigen Regierungsmitglieder statt Minister Staatssekretäre zu nennen. Ferner bestünde eine Inkompatibilität zwischen Parlamentssitz und Mitgliedschaft in der Regierung. Die Regierungsmitglieder dürften auch keiner Partei angehören.

Diejenigen Teile der Ministerialbürokratie, die heute die Gesetzesvorlagen erarbeiten, müssten dem Bundestag angegliedert werden. Künftig könnte dort jeder Abgeordnete Formulierungshilfe bei der Formulierung seiner Gesetze erhalten.

Eine völlig neue Rolle fiel in einem solchen System den Parteien zu. Sie wären weitgehender Machtmittel beraubt und würden sich vor allem zu Organisationen von Privatleuten entwickeln. So könnten sie die Grundlage für eine aktive Zivilgesellschafts sein, die Träger der öffentlichen Meinung, die Habermas verlangt. Die Parteien würden also Debattierclubs politisch halbwegs Gleichgesinnter, die das Parlamentsgeschehen kritisch begleiteten. So könnte auch innerhalb der Parteien eine völlig neue Streitkultur entstehen. Auch in den Parteien würden Abstimmungen über Sachfragen endlich von machtpolitischen Erwägungen befreit.

Freilich verlangt mein Vorschlag auch einen tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandel. Um das politische Geschehen verfolgen zu können, wäre eine intensivere Beschäftigung mit Politik nötig. Man wird mir entgegenhalten, so etwas sei doch mit der heutigen Politikverdrossenheit gar nicht zu machen. Dem aber halte ich entgegen, dass letztlich auch in der Gesell-

schaft eine völlig neue Motivation zur politischen Debatte entstünde, wenn die öffentliche Meinung ein neues Gewicht bekäme. Der Bürger wird eher bereit sein, sich mit Politik zu beschäftigen und auch selber in seiner Freizeit politisch tätig zu werden, wenn er das Gefühl hat, dass er mit seinem Handeln auch tatsächlich Einfluss nehmen kann. Außerdem verweise ich darauf, dass der rationale Diskurs darauf angelegt ist, die Diskursfähigkeit einer Gesellschaft zu verbessern, weil er Möglichkeiten zur Selbstreflexion bietet.

Die konsequente Umsetzung eines deliberativ-demokratischen Modells ist daher der entscheidende Ausweg aus der Politikverdrossenheit unserer Zeit, die nicht von ungefähr häufig in einem Zuge mit der Parteienverdrossenheit genannt wird. Ich weise abschließend darauf hin, dass ich ein solches System auch für viel effizienter als das jetzige halte. Da heutige Gesetze – wie wir gesehen haben – nur noch über eine fragwürdige politische Legitimität verfügen, muss es andere Mittel geben, um diese in der Gesellschaft akzeptierbar zu machen. So zeigt sich gerade bei der Gesundheitsreform, dass wesentliche Leistungseinschnitte (z.B. bei Ärzten, Pharmaunternehmen) nicht vorgenommen wurden. Das System zieht seine Stabilität mittlerweile weniger aus der demokratischen Legitimität als aus der Tatsache, dass möglichst viele Interessen berücksichtigt und möglichst wenig Einschnitte vorgenommen werden; diese werden zumeist zu Lasten späterer Generationen aufgeschoben.

Würde die Legitimität sich dagegen auf den rational geführten Diskurs stützen, wären auch größere Einschnitte denkbar. Denn der Bürger wird eher bereit sein, persönliche Nachteile zu akzeptieren, wenn er sich als Teilnehmer einer rationalen Debatte selbst davon überzeugt hat, dass dies die unter Einbeziehung aller Gesichtspunkte vernünftigste Lösung ist, als wenn ihm diese Notwendigkeit nur als Ergebnis nicht öffentlicher Verhandlungsrunden mitgeteilt wird. Die manipulative Macht der Berufs-Lobbyisten würde in der Kraft rationaler Argumente endlich ihre Grenze finden.

# Anhang

## Kalendarium zur Entstehung des GKV-WSG

*Phase 1: Bis zur ersten Tagung der Fachpolitiker-AG am 7. April 2006*

| Datum             | Ereignis   |
|-------------------|--|
| 18. Oktober 2005  | Wissenschaftlicher Beirat beim BMF legt Vorschlag zum Umbau der GKV nach den Ideen von Prof. Richter vor.  |
| 11. November 2005 | Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD; hier noch keine Festlegungen für die Reform des Gesundheitswesens. |
| Dezember 2005     | Beamte im BMG stoßen auf den Vorschlag Richters.   |
| 27. März 2006     | Merkel und Schmidt einigen sich im Kanzleramt auf die Einführung des Gesundheitsfonds.                     |

*Phase 2: Bis zum Beschluss der Eckpunkte am 2./3. Juli*

| Datum           | Ereignis  |
|-----------------|---|
| 5. April 2006   | Treffen der Koalitionsspitzen (Merkel, Heil für Platzeck, Kauder, Struck, Ramsauer) sowie Schmidt und Zöller; Schmidt erläutert den Versammelten den Gesundheitsfonds; eine Fachpolitiker-AG wird eingerichtet.<br>Nahles kritisiert die Vorgehensweise als „geheime Kommando-sache“. |
| 7. April 2006   | Fachpolitiker-AG trifft sich zum ersten Mal.  |
| 10. April 2006  | SPIEGEL enthüllt die Pläne zur Einrichtung eines Gesundheitsfonds.  |
| 11. April 2006  | Kauder stellt im stern-Interview ausführlich die Idee eines Gesundheitsfonds dar.   |
| Mitte Juni 2006 | Koalitionskreisen liegen erste Ergebnisse der Fachpolitiker-AG vor.   |
| 21. Juni 2006   | Merkel deutet in der Haushaltsdebatte des Bundestages Sympathie für eine stärkere Steuerfinanzierung der GKV an.  |
| 25. Juni 2006   | Koalitionsausschuss beschließt stärkere Steuerfinanzierung der GKV, öffentlicher Widerspruch der Unionsministerpräsidenten.   |
| 2. Juli 2006    | In der Presse wird bekannt, dass Merkel Steuererhöhungen bis zum Ende der Legislaturperiode ablehnt.  |
| 2./3. Juli 2006 | Beschluss der Eckpunkte der Gesundheitsreform bei einer Runde aus Spitzen- und Fachpolitikern der Koalitionsfraktionen im Kanzleramt.   |

*Phase 3: Bis zum Ende des vorparlamentarischen Verfahrens*

| <b>Datum</b>              | <b>Ereignis</b>  |
|---------------------------|--|
| <b>Bis 8. Juli 2006</b>   | Wortbruchdebatte: SPD-Politiker werfen Merkel vor, in der Frage der Steuerfinanzierung gegenüber den Unionsministerpräsidenten eingeknickt zu sein.  |
| <b>9. Juli 2006</b>       | „Machtwort“ von Merkel: „Die Kanzlerin bin ich.“   |
| <b>12. Juli 2006</b>      | Bundeskabinett verabschiedet die Eckpunkte; BMG wird beauftragt, Gesetzentwurf zu erarbeiten.  |
| <b>Bis Ende Juli 2006</b> | Auseinandersetzung zwischen Schmidt und den Krankenkassen: Schmidt will den Kassen eine Informationskampagne gegen die Reform versagen.  |
| <b>23. August 2006</b>    | SZ berichtet, der Gesundheitsfonds könne frühestens im Juli 2008 eingeführt werden; die Einführung des Basistarifs in der PKV und die Portabilität der Altersrückstellungen könnten die Prämien in der PKV um 37 Prozent steigen lassen. |
| <b>Ende August 2006</b>   | Aus der Union werden Rücktrittsforderungen gegen Schmidt laut, breite Kritik am vorgelegten Gesetzentwurf.   |
| <b>5. Oktober 2006</b>    | Korrektur der Eckpunkte bei einer weiteren Spitzenrund im Kanzleramt.  |

*Phase 4: Parlamentarisches Verfahren*

| <b>Datum</b>                    | <b>Ereignis</b>  |
|---------------------------------|--|
| <b>24. Oktober 2006</b>         | Beschluss des Gesetzentwurfs in den Koalitionsfraktionen und Einbringung in den Bundestag. |
| <b>25. Oktober 2006</b>         | Beschluss des gleichen Entwurfs durch das Bundeskabinett, Weiterleitung an den Bundesrat.  |
| <b>27. Oktober 2006</b>         | Erste Lesung des Koalitionsentwurfs im Bundestag.  |
| <b>6. bis 11. November 2006</b> | Öffentliche Anhörungen zum Koalitionsentwurf in den Ausschüssen des Bundestages.           |
| <b>15. Dezember 2006</b>        | Bundesrat befasst sich mit dem Regierungsentwurf   |
| <b>17. Januar 2006</b>          | Erste Lesung des Regierungsentwurfs im Bundestag   |
| <b>31. Januar 2006</b>          | Gesundheitsausschuss des Bundestages unterbreitet dem Plenum eine Beschlussempfehlung.     |
| <b>2. Februar 2007</b>          | Annahme des GKV-WSG in zweiter und dritter Lesung im Bundestag.                            |
| <b>16. Februar 2007</b>         | Zustimmung des Bundesrates.  |

## Übersicht der Koalitionsgegenstimmen gegen das GKV-WSG

Die folgende Übersicht zeigt auffällige Übereinstimmungen im Profil der Koalitionsabgeordneten auf, die gegen das GKV-WSG gestimmt haben. Folgende Merkmale treten bei diesen Abgeordneten besonders häufig auf:

- Direktmandat,
- lange Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag,
- bereits im Pensionsalter oder diesem nahe,
- politische „Blütezeit“ bereits vergangen (ehemalige Spitzenpolitiker),
- feste Stellung in der Partei und
- bei der CDU/CSU-Fraktion ferner noch Zugehörigkeit zur Jungen Gruppe, also Rückhalt maßgeblich aus der JU.

Die übereinstimmenden Merkmale sind in der Übersicht fett gedruckt.

### CDU/CSU-Fraktion

| Name                                     | Wahl über                     | MdB seit    | Geb.-Dat.         | Bes. Positionen in der Partei                    | Sonst. Gründe   |
|--|-------------------------------|-------------|-------------------|--|---|
| Bär, Dorothee                            | Landesliste Bayern            | 2002        | <b>19.04.1978</b> | <b>CSU-Parteivorstand</b>                        | <b>Junge Gruppe</b>   |
| Bareiss, Thomas                          | <b>Direkt</b> B.-W., WK 295   | 2005        | <b>15.02.1975</b> |  | <b>Junge Gruppe</b>   |
| Borchert, Jochen                         | Landesliste NRW               | <b>1980</b> | <b>20.04.1940</b> |  | <b>Bundesminister a.D.</b>  |
| Fischbach, Ingrid                        | Landesliste NRW               | <b>1998</b> | 25.06.1957        | <b>Stellv. Landesvorsitzende Frauenunion NRW</b> |   |
| Flosbach, Klaus-Peter                    | <b>Direkt</b> NRW, WK 100     | 2002        | 08.01.1952        |  |   |
| Fritz, Erich G.                          | Landesliste NRW               | <b>1990</b> | <b>09.12.1946</b> |  |   |
| Göhner, Dr. Reinhard                     | Landesliste NRW               | <b>1983</b> | 16.01.1953        |  | <b>Mandatsverzicht am 7. Juli 2007</b>  |
| Guttenberg, Dr. Karl-Theodor Freiherr zu | <b>Direkt</b> Bayern WK 241   | 2002        | 05.12.1971        |  |   |
| Gutting, Olav                            | <b>Direkt</b> B.-W., WK 279   | 2002        | 14.10.1970        |  |   |
| Jung, Andreas (Konstanz)                 | <b>Direkt</b> B.-W., WK 288   | 2005        | <b>13.05.1975</b> |  | <b>Junge Gruppe</b>   |
| Klößner, Julia                           | <b>Direkt</b> R-Pf. WK 203    | 2002        | 16.12.1972        | <b>Bundesvorstand FU, Landesvorstand JU</b>      | <b>Junge Gruppe</b>   |
| Kretschmer, Michael                      | <b>Direkt</b> Sachsen, WK 157 | 2002        | <b>07.05.1975</b> | <b>Landes-Generalsekretär</b>                    | <b>Junge Gruppe</b>   |
| Merz, Friedrich                          | <b>Direkt</b> NRW, WK 148     | <b>1994</b> | 11.11.1955        |  | <b>Mit Merkel und Fraktion bereits verkracht; Nichtantritt bei nächster BT-Wahl angekündigt</b> |
| Mißfelder, Philipp                       | Landesliste NRW               | 2005        | <b>25.07.1979</b> | <b>Bundesvorsitzender JU, Bundesvorstand CDU</b> | <b>Junge Gruppe</b>   |
| Müller, Stefan                           | <b>Direkt</b> Bayern, WK 243  | 2002        | <b>03.09.1975</b> | <b>Stellv. Landesvorsitzender JU</b>             | <b>Junge Gruppe</b>   |
| Noll, Michaela                           | <b>Direkt</b> , NRW, WK 105   | 2002        | 24.12.1959        | <b>Landesvorstand CDU</b>                        |   |
| Philipp, Beatrix                         | Landesliste NRW               | <b>1994</b> | <b>07.07.1945</b> |  |   |
| Rauen, Peter                             | <b>Direkt</b> , R-Pf., WK 204 | <b>1987</b> | <b>26.01.1945</b> |  |   |



|                               |                                    |             |                   |                                |
|-------------------------------|------------------------------------|-------------|-------------------|--------------------------------|
| Rupprecht, Albert<br>(Weiden) | <b>Direkt</b> , Bayern,<br>WK 236  | 2002        | 10.06.1968        |                                |
| Schäfer, Anita<br>(Saalstadt) | <b>Direkt</b> , R-Pf., WK<br>212   | <b>1998</b> | 09.06.1951        |                                |
| Wanderwitz,<br>Marco          | <b>Direkt</b> , Sachsen,<br>WK 165 | 2002        | <b>10.10.1975</b> | <b>Junge Gruppe</b>            |
| Wellenreuther,<br>Ingo        | <b>Direkt</b> , B.-W., WK<br>272   | 2002        | 16.12.1959        | <b>Beurlaubter<br/>Richter</b> |
| Willisch, Klaus-<br>Peter     | <b>Direkt</b> , Hessen,<br>WK 179  | <b>1998</b> | 28.02.1961        | <b>Landesvorstand<br/>CDU</b>  |

### SPD-Fraktion

| Name                          | Wahl über                                   | MdB seit        | Geb.-Dat.         | Bes. Positionen in<br>der Partei                               | Sonst. Gründe  |
|-------------------------------|---|-----------------|-------------------|--|--|
| Niels Annen                   | <b>Direkt</b> , Hamburg,<br>WK 021          | 2005            | 06.04.1973        | <b>Bundesvorstand<br/>SPD; Wortführer<br/>der Parteilinken</b> |  |
| Barthel, Klaus                | Landesliste<br>Bayern                       | <b>1994</b>     | 28.12.1955        |  |  |
| Brase, Willi                  | <b>Direkt</b> , NRW, WK<br>149              | <b>1998</b>     | 10.10.1951        |  |  |
| Gradistanac,<br>Renate        | Landesliste B.-W..                          | <b>1998</b>     | 27.06.1950        |  |  |
| Graf, Angelika<br>(Rosenheim) | Landesliste<br>Bayern                       | <b>1994</b>     | <b>10.05.1947</b> | <b>Landesvorsitzende<br/>AG 60plus</b>                         |  |
| Hagedorn, Bettina             | <b>Direkt</b> , Schlesw.-<br>Holst., WK 009 | 2002            | 26.12.1955        | <b>Landesvorstand<br/>SPD</b>                                  |  |
| Hovermann, Eike<br>Anna Maria | Landesliste NRW                             | <b>1995</b>     | <b>27.05.1946</b> |  |  |
| Klose, Hans-<br>Ulrich        | <b>Direkt</b> , Hamburg,<br>WK 024          | <b>1983</b>     | <b>14.06.1937</b> |  | <b>BT-Vizepräsident<br/>a.D., Schatz-<br/>meister a.D. der<br/>SPD</b>   |
| Kofler, Dr. Bärbel            | Landesliste<br>Bayern                       | 2004            | 24.05.1967        | <b>Landesvorstand<br/>SPD</b>                                  |  |
| Lauterbach, Dr.<br>Karl       | <b>Direkt</b> , NRW, WK<br>102              | 2005            | 21.02.19630       | <b>Wortführer SPD-<br/>Linke</b>                               | <b>Reputation in<br/>der Wissen-<br/>schaft und Öff-<br/>entlichkeit</b> |
| Mark, Lothar                  | <b>Direkt</b> , B.-W., WK<br>276            | <b>1998</b>     | <b>27.07.1945</b> |  |  |
| Mattheis, Hilde               | Landesliste B.-W.                           | 2002            | 05.10.1954        | <b>Stellv. Landes-<br/>vorsitzende SPD</b>                     |  |
| Nahles, Andrea                | Landesliste R.-Pf.                          | 1998-2002; 2005 | 20.06.1970        | <b>Bundespräsidium<br/>SPD, Wortführerin<br/>SPD-Linke</b>     |  |
| Röspel, René                  | <b>Direkt</b> , NRW, WK<br>139              | <b>1998</b>     | 09.07.1964        |  |  |
| Schreiner, Ottmar             | <b>Direkt</b> , NRW, WK<br>297              | <b>1980</b>     | <b>21.02.1946</b> |  |  |
| Schurer, Ewald                | Landesliste<br>Bayern                       | 1998-2002; 2005 | 15.04.1954        | <b>Landesvorstand<br/>SPD</b>                                  |  |
| Steppuhn,<br>Andreas          | <b>Direkt</b> , Sachsen-<br>Anhalt, WK 068  | 2005            | 02.05.1962        |  |  |
| Teuchner, Jella               | Landesliste<br>Bayern                       | <b>1994</b>     | 11.05.1956        |  |  |
| Veit, Rüdiger                 | <b>Direkt</b> , Hessen,<br>WK 175           | <b>1998</b>     | <b>03.05.1949</b> |  |  |
| Wodarg, Dr.<br>Wolfgang       | <b>Direkt</b> , Schlesw.-<br>Holst., WK 001 | <b>1994</b>     | <b>02.03.1947</b> | <b>Vorsitzender<br/>Bundesausschuss<br/>ASG</b>                |  |

Die Informationen zu den Abgeordneten sind den Abgeordneten-Biographien auf der Internet-Präsenz des Deutschen Bundestages, [www.bundestag.de](http://www.bundestag.de), entnommen.

## Quellenverzeichnis

Soweit auf Quellen aus dem Internet verwiesen wird, erfolgte der letzte Abruf am 12. Januar 2008, 14.30 bis 21.00 Uhr MEZ.

### *Rechtsquellen*

Gemeinsame Geschäftsordnung der Bundesministerien,  
im Internet unter

<http://www.bmi.bund.de/Internet/Content/Common/Anlagen/Broschueren/2007/GGO,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/GGO.pdf>

(zit. GGO)

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) vom 26. März 2007, Bundesgesetzblatt I 2007, S. 378 – 473

(zit. GKV-WSG)

### *Drucksachen des Deutschen Bundestages und des Bundesrates, in zeitlicher Reihenfolge*

Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Matthias Berninger, Dr. Thea Dücker, Priska Hinz (Herborn), Ute Koczy, Renate Künast, Fritz Kuhn, Jerzy Montag, Brigitte Pothmer, Elisabeth Scharfenberg, Christine Scheel, Dr. Harald Terpe, Jürgen Trittin, Wolfgang Wieland, Margareta Wolf (Frankfurt) und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Stärkung der Solidarität und Ausbau des Wettbewerbs – Für eine leistungsfähige Krankenversicherung, Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Drucksache 16/1928 vom 22. Juni 2006  
(zit. BT-DRS 16/1928)

Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, Dr. Heinrich L. Kolb, Detlef Parr, Jens Ackermann, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Uwe Barth, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Jörg van Essen, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Heinz-Peter Hausteil, Elke Hoff, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Michael Kauch, Hellmut Königshaus, Jürgen Koppelin, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Michael Link (Heilbronn), Horst Meierhofer, Patrick Meinhardt, Burkhardt Müller-Sönksen, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Stadler, Dr. Rainer Stinner, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Martin Zeil, Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP: Für Nachhaltigkeit, Transparenz, Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen,  
Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Drucksache 16/1997 vom 28. Juni 2006  
(zit. BT-DRS 16/1997)

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG),  
Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Drucksache 16/3100 vom 24. Oktober 2006  
(zit. BT-DRS 16/3100)

Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, Monika Knoche, Volker Schneider (Saarbrücken), Katja Kipping, Dr. Ilja Seifert, Jörn Wunderlich, Diana Golze, Elke Reinke, Inge Höger-Neuling, Karin Binder, Dr. Lothar Bisky: Dem Gesundheitswesen eine stabile Finanzgrundlage geben,

Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Drucksache 16/3096 vom 25. Oktober 2006  
(zit. BT-DRS 16/3096)

Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), Bundesrat, Drucksache 755/06 vom 3. November 2006  
(zit. BR-DRS 755/06)

Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Drucksache 16/3950 vom 20. Dezember 2006  
(zit. BT-DRS 16/3950)

Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

1. zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD – Drucksache 16/3100 – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG),
2. zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksachen 16/3950, 16/4020 – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG),
3. zu dem Gesetzentwurf des Bundesrates – Drucksache 16/1037 – Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung von Fusionsprozessen von Krankenkassen,
4. zu dem Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Matthias Berninger, Dr. Thea Dückert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 16/1928 – Stärkung der Solidarität und Ausbau des Wettbewerbs – Für eine leistungsfähige Krankenversicherung,
5. zu dem Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 16/1997 – Für Nachhaltigkeit, Transparenz, Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen,
6. zu dem Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 16/3096 – Dem Gesundheitswesen eine stabile Finanzgrundlage geben,

Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Drucksache 16/4200 vom 31. Januar 2007  
(zit. BT-DRS 16/4200)

*Stenografische Berichte des Bundesrates und des Deutschen Bundestages*

Bundesrat, Plenarprotokoll 829, Stenografischer Bericht, 829. Sitzung, Berlin, Freitag, den 15. Dezember 2006  
(zit. BR-PIPr. 829)

Bundesrat, Plenarprotokoll 830, Stenografischer Bericht, 830. Sitzung, Berlin, Freitag, den 16. Februar 2007  
(zit. BR-PIPr. 830)

Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll 16/39, Stenografischer Bericht, 39. Sitzung, Berlin, Mittwoch, den 21. Juni 2006  
(zit. BT-PIPr. 16/39)

Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll 16/75, Stenografischer Bericht, 75. Sitzung, Berlin, Mittwoch, den 17. Januar 2007  
(zit. BT-PIPr. 16/75)

Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll 16/80, Stenografischer Bericht, 80. Sitzung, Berlin, Freitag, den 2. Februar 2007  
(zit. BT-PIPr. 16/80)

#### *Verlautbarungen amtlicher Stellen*

Eckpunkte einer Gesundheitsreform 2006,  
vom 4. Juli 2006, hier hrsg. von der CDU/CSU-Bundestagsfraktion,  
im Internet unter  
[http://www.cdu.de/doc/pdfc/060704\\_eckpunkte\\_gesundheit.pdf](http://www.cdu.de/doc/pdfc/060704_eckpunkte_gesundheit.pdf)  
(zit. Eckpunkte Gesundheitsreform 2006)

Gesundheitsreform auf den Weg gebracht,  
Presseerklärung der Bundesregierung vom 12. Juli 2006, hrsg. vom Presse- und Informationsamt der Bundesregierung,  
im Internet unter  
[http://www.bundesregierung.de/nn\\_774/Content/DE/Artikel/2006/07/2006-07-12-gesundheitsreform-auf-den-weg-gebracht.html](http://www.bundesregierung.de/nn_774/Content/DE/Artikel/2006/07/2006-07-12-gesundheitsreform-auf-den-weg-gebracht.html)  
(zit. Gesundheitsreform auf den Weg gebracht, Presseerklärung Bundesregierung)

Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 24. August 2006:  
„Zu den heutigen Äußerungen von PKV und Ärzteorganisationen über die Gesundheitsreform“  
im Internet unter  
[http://www.bmg.bund.de/cln\\_040/nn\\_1017860/DE/Presse/Pressemitteilungen/Archiv/Presse-2006/pm-24-08-06-3,param=.html](http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_1017860/DE/Presse/Pressemitteilungen/Archiv/Presse-2006/pm-24-08-06-3,param=.html)  
(zit. Pressemitteilung BMG vom 24. August 2006)

Zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung: Ein Konsensmodell, Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium der Finanzen vom 8. Oktober 2005,  
im Internet unter  
[http://www.bundesfinanzministerium.de/cln\\_06/nn\\_25412/DE/Service/Downloads/Abt\\_I/0510171a3001,templateld=raw.property=publicationFile.pdf](http://www.bundesfinanzministerium.de/cln_06/nn_25412/DE/Service/Downloads/Abt_I/0510171a3001,templateld=raw.property=publicationFile.pdf)  
(zit. Reform der gesetzlichen Krankenversicherung, Stellungnahme Beirat BMF)

#### *Verlautbarungen von Parteien*

Freiheit und Sicherheit. Grundsätze für Deutschland. Das Grundsatzprogramm,  
beschlossen vom 21. Parteitag der CDU in Hannover, 3. - 4. Dezember 2007,  
im Internet unter  
<http://www.grundsatzprogramm.cdu.de/doc/071203-beschluss-grundsatzprogramm-5-navigierbar.pdf>  
(zit. Freiheit und Sicherheit – Grundsatzprogramm der CDU 2007)

Gemeinsam für Deutschland - mit Mut und Menschlichkeit,  
Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD vom 11. November 2005  
im Internet unter

[http://www.bundesregierung.de/nsc\\_true/Content/DE/\\_Anlagen/koalitionsvertrag\\_templateId=raw,property=publicationFile.pdf/koalitionsvertrag](http://www.bundesregierung.de/nsc_true/Content/DE/_Anlagen/koalitionsvertrag_templateId=raw,property=publicationFile.pdf/koalitionsvertrag)

(zit. Gemeinsam für Deutschland - Koalitionsvertrag 2005)

Hamburger Programm. Grundsatzprogramm der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, beschlossen auf dem Hamburger Bundesparteitag der SPD am 28. Oktober 2007, im Internet unter

[http://parteitag.spd.de/servlet/PB/show/1731523/Hamburger%20Programm\\_final.pdf](http://parteitag.spd.de/servlet/PB/show/1731523/Hamburger%20Programm_final.pdf)

(zit. Hamburger Programm der SPD 2007)

Vertrauen in Deutschland. Das Wahlmanifest der SPD, herausgegeben vom SPD-Parteivorstand, Berlin, o.J. (2005), im Internet unter

[http://kampagne.spd.de/040705\\_Wahlmanifest.pdf](http://kampagne.spd.de/040705_Wahlmanifest.pdf)

(zit. Vertrauen in Deutschland - Wahlmanifest der SPD 2005)

Wachstum – Arbeit - Wohlstand, Wachstumsstrategien für die Wissensgesellschaft, Antrag des Bundesvorstandes der CDU Deutschlands an den 18. Parteitag am 6. und 7. Dezember 2004 in Düsseldorf (dort so beschlossen), im Internet unter

[www.cdu.de/doc/pdf/10\\_04\\_04\\_leitantrag\\_wachstum.pdf](http://www.cdu.de/doc/pdf/10_04_04_leitantrag_wachstum.pdf)

(zit. Wachstum, Arbeit, Wohlstand – Beschluss 18. Parteitag der CDU)

*Presseartikel, in zeitlicher Reihenfolge*

Urlaubssperre im Kanzleramt – Wie sich die große Koalition auf die große Gesundheitsreform vorbereitet,

von Andreas Nihm,

F.A.Z. Nr. 53 vom 3. März 2006, S. 13

„Gesundheitsreform keine Geheimsache“,

F.A.Z. Nr. 82 vom 6. April 2006, S. 1

Koalition einig über den Weg zur Gesundheitsreform: Langsam, aber sicher,

F.A.Z. Nr. 83 vom 7. April 2006, S. 1, 2

Konsens mit Fragezeichen,

DER SPIEGEL 15/2006 vom 10. April 2006, S. 32

„Keine Vorentscheidung über Gesundheitsreform“,

F.A.Z. Nr. 88 vom 13. April 2006, S. 1

„Alle zahlen für die Kinder“,

Volker Kauder, Fraktionschef der CDU/CSU im Bundestag, im Interview mit Hans-Ulrich Jörges und Lorenz Wolf-Doettinchem,

stern 16/2006 vom 13. April 2006, S. 42 - 49

Pläne für Gesundheitsreform verärgern SPD,

SZ Nr. 87 vom 13./14. April 2006, S. 1

Soli mit Nebenwirkung,  
DER SPIEGEL 16/2006 vom 15. April 2006, S. 44

Die Merkel-Loge,  
DER SPIEGEL 24/2006 vom 12. Juni 2006, S. 30 - 32

Merkel: Es wird teurer – Höhere Steuern für die Gesundheit?  
F.A.Z. Nr. 142 vom 22. Juni 2006, S. 1

Beck: Auch Privatkassen sollen zahlen,  
SZ Nr. 141 vom 22. Juni 2006, S. 1

Koalition einig: Höhere Steuerzuschüsse für die Krankenkassen,  
F.A.Z. Nr. 146 vom 27. Juni 2006, S. 1, 2

Koalition erwägt völlig neue Gesundheits-Steuer,  
SZ Nr. 147 vom 29. Juni 2006, S. 1

Merkel: Keine Steuererhöhungen für die Gesundheitsreform,  
F.A.Z. Nr. 151 vom 3. Juli 2006, S. 1, 2

Bis zur Erschöpfung – Die gesundheitspolitische Nachtsitzung im Kanzleramt,  
von Günter Bannas und Johannes Leithäuser,  
F.A.Z. Nr. 152 vom 4. Juli 2006, S. 3

SPD wirft Merkel Wortbruch vor,  
SZ Nr. 152 vom 5. Juli 2006, S. 1

Die Union will ihren „Markenkern“ schützen – Stille Erleichterung über den Vorwurf Strucks /  
Klagen über unklare Strategie beim Gesundheitskompromiß,  
von Johannes Leithäuser,  
F.A.Z. Nr. 154 vom 6. Juli 2006, S. 5

Nickeligkeiten in der großen Koalition,  
F.A.Z. Nr. 155 vom 7. Juli 2006, S. 1

„Die Bundeskanzlerin bin ich“,  
F.A.Z. Nr. 157 vom 10. Juli 2006, S. 1, 2

Krankenkassen legen sich mit der Regierung an,  
von Michael Bauchmüller und Nina Bovensiepen,  
SZ Nr. 167 vom 22./23. Juli 2006, S. 1

Nie wieder Sonntag? – Wie der Koalitionsausschuß seine politischen „Durchbrüche“ erzielt,  
von Günter Bannas,  
F.A.Z. Nr. 173 vom 28. Juli 2006, S. 10

Kritik am Gesundheitskompromiß nimmt zu,  
F.A.Z. Nr. 175 vom 31. Juli 2006, S. 1

Gesundheitsministerin droht den Kassen,  
SZ Nr. 174 vom 31. Juli 2006, S. 1

Kassenbeiträge drohen auf 15,7 Prozent zu steigen  
SPIEGEL ONLINE vom 23. August 2006,  
im Internet unter  
<http://www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,433166,00.html>  
(zit. SPIEGEL ONLINE, Beitragserhöhungen)

Merkel lehnt Reformpläne für Privatversicherte ab,  
F.A.Z. Nr. 197 vom 25. August 2006, S. 11

Union attackiert Gesundheitsministerin,  
F.A.Z. Nr. 199 vom 28. August 2006, S. 1

Hohe Defizite der Kassen – Schmidt beharrt auf ihren Plänen,  
F.A.Z. Nr. 200 vom 29. August 2006, S. 1

Ulla Schmidt verteidigt Reformgesetze für die Krankenversicherung,  
F.A.Z. Nr. 200 vom 29. August 2006, S. 13

Schmidt: Die Gesundheitsreform kommt,  
F.A.Z. Nr. 209 vom 8. September 2006, S. 1, 2

Schmidt: Es wird einen Konsens geben,  
F.A.Z. Nr. 214 vom 14. September 2006, S. 1

Mit Härte und Beweglichkeit – Der Einfluß hat sich im stillen vergrößert: Bundesgesundheitsministerin Schmidt ist in die Offensive gegangen,  
von Günter Bannas,  
F.A.Z. Nr. 214 vom 14. September 2006, S. 3

Eins plus eins = null, von Markus Feldenkirchen,  
DER SPIEGEL 38/2006 vom 18. September 2006, S. 28 – 42  
(zit. Feldenkirchen, Entstehung der Gesundheitsreform)

Zustimmung in SPD und Union – Fraktionen billigen nach Änderungen Gesundheitsreform,  
von Andreas Hoffmann,  
SZ Nr. 246 vom 25. Oktober 2006, S. 5

Basistarif in der Privatversicherung erst 2009,  
F.A.Z. Nr. 11 vom 13. Januar 2007, S. 1

## Literaturverzeichnis

Soweit auf Schriften aus dem Internet verwiesen wird, erfolgte der letzte Abruf am 12. Januar 2008, 14.30 bis 21.00 Uhr MEZ.

### *Georges, Karl Ernst / Georges, Heinrich*

Ausführliches Lateinisch-Deutsches Handwörterbuch, Erster Band, 8. Aufl., Hannover 1913, Nachdruck Darmstadt 2003

(zit. Georges, Lateinisch-Deutsches Handwörterbuch, Bd. I)

### *Habermas, Jürgen*

Faktizität und Geltung (Erstausgabe 1992), Ausgabe suhrkamp taschenbuch wissenschaft, Frankfurt a.M. 1998

(zit. Habermas, FuG)

Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln, Frankfurt a.M. 1983

(zit. Habermas, MkH)

Strukturwandel der Öffentlichkeit (Erstausgabe 1962), Ausgabe suhrkamp taschenbuch wissenschaft, Frankfurt a.M. 1990

(zit. Habermas, SÖ)

Theorie des kommunikativen Handelns, Band 1, Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung (Erstausgabe 1981), Ausgabe suhrkamp taschenbuch wissenschaft, Frankfurt a.M. 1995

(zit. Habermas, TkH I)

Theorie des kommunikativen Handelns, Band 2, Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft (Erstausgabe 1981), Ausgabe suhrkamp taschenbuch wissenschaft, Frankfurt a.M. 1995

(zit. Habermas, TkH II)

### *Lauterbach, Karl*

Die Bürgerversicherung, o.O. (Köln), o.J. (2005)

im Internet unter

<http://www.medizin.uni-koeln.de/kai/igmg/Buergerversicherung.pdf>

(zit. Lauterbach, Bürgerversicherung)

Der Zweiklassenstaat, 4. Aufl., Berlin 2007

(zit. Lauterbach, Zweiklassenstaat)

### *Milgram, Stanley*

Das Milgram-Experiment. Zur Gehorsamsbereitschaft gegenüber Autorität, 14. Aufl., Reinbek b. Hamburg 1997

(zit. Milgram, Milgram-Experiment)

### *Münch, Ingo von*

Staatsrecht, Band 1, 6. Aufl., Stuttgart, Berlin, Köln 2002

(zit. von Münch, Staatsrecht, Bd. I)



*Palazzo, Guido*

Die Mitte der Demokratie, Baden-Baden 2002

(zit. Palazzo, Mitte der Demokratie)

*Richter, Wolfram F.*

Gesundheitsprämie oder Bürgerversicherung? Ein Kompromissvorschlag

in: Wirtschaftsdienst (Zeitschrift des HWWA) 2005, S. 693 - 697

(zit. Richter, Kompromissvorschlag)

*Rousseau, Jean-Jacques*

Du contrat social (Erstausgabe 1762), hrsg. von *Bruno Bernardi*, Paris 2001

(zit. Rousseau, Du contrat social)

*Schneider, Andrea M.*

Der Bericht der Herzog-Kommission und der Beschluss des CDU-Parteitags,

Arbeitspapier Nr. 119/2003 der Konrad-Adenauer-Stiftung,

Sankt Augustin 2003,

im Internet unter

[http://www.kas.de/db\\_files/dokumente/arbeitspapiere/7\\_dokument\\_dok\\_pdf\\_3915\\_1.pdf?040415182502](http://www.kas.de/db_files/dokumente/arbeitspapiere/7_dokument_dok_pdf_3915_1.pdf?040415182502)

(zit. A. Schneider, Herzog-Kommission)

*Schneider, Hans*

Gesetzgebung, 3. Aufl., Heidelberg 2002

(zit. H. Schneider, Gesetzgebung)

### **Erklärung der Eigenständigkeit der Arbeit**

Ich versichere durch meine Unterschrift, dass ich die vorstehende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Alle Stellen, die ich wörtlich oder annähernd wörtlich aus Veröffentlichungen entnommen habe, sind als solche kenntlich gemacht und ich habe mich auch keiner anderen als der angegebenen Literatur oder sonstiger Hilfsmittel bedient.

Panketal, den 13. Januar 2008

Matthias Friehe