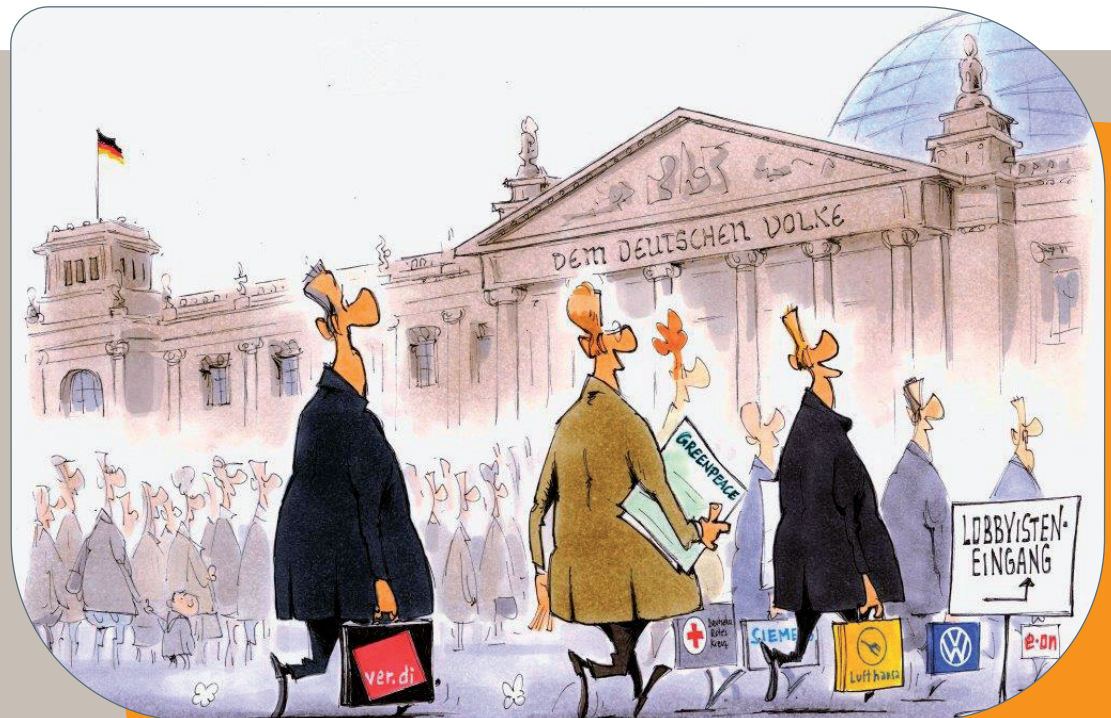


PLANSPIELE

Lobbyismus

am Beispiel der Reform der Krankenversicherung



Lobbyismus

am Beispiel der Reform der Krankenversicherung



Herausgeber

Landeszentrale für politische Bildung
Baden-Württemberg (LpB)
Staffenbergstraße 38
70184 Stuttgart
Telefon: 0711.164099-0
Telefax: 0711. 164099-77
E-Mail: lpb@lpb-bw.de
Internet: www.lpb-bw.de

Autoren

Michael Pfefferle
Johannes Roloff

Redaktion

Karl-Ulrich Templ

Layout

Christoph Morlok

Druck

RETSCHDruck Nagold

Karikatur Titelseite

Gerhard Mester

Redaktionsschluss

28.11.2014

ISBN 978-3-945414-11-8

1. Einleitung	5
2. Lernziele	9
3. Lobbyismus – ein Dossier	10
4. Was ist ein Planspiel?	22
5. Ablauf Planspiel Lobbyismus	25
5.1 Ablauf des Planspiel	25
5.2 Ablaufplan für die TeilnehmerInnen	28
5.3 Szenario Bürgerversicherung	29
5.4 Die Gesetzesgrundlage	31
5.5 Auswertung	33
5.6 Glossar Gesundheitspolitik	35
5.7 Rollenkarten	41
5.8 Zusatzmaterialien	67
6. Zusatzmodule	80
Linkliste Lobbyismus	84

1. Einleitung

1.1 Gesellschaftliche Relevanz des Themas Lobbyismus

„Der real existierende Lobbyismus ist die größte Gefahr für die parlamentarische Demokratie“, so wird Dietmar Jazbinsek, Journalist und Mitarbeiter bei LobbyControl in einem Spiegel-Onlineartikel zitiert. „Der Einfluss von diesen Personen auf die Gesetzgebung führe zu Politikverdrossenheit, weil der Wähler seine Macht schwinden sieht“ so seine Begründung¹, die uns unmittelbar zum Kern der Sache führt. Diese Argumentation scheint auf den ersten Blick plausibel, denn wenn der von deutschen Politikerinnen und Politikern aller Couleur stets hoch gepriesene Souverän seine Souveränität schwinden sehen muss, fühlt sich dieser getäuscht und wird missmutig. Unter anderem aus dieser Enttäuschung heraus haben sich über die Grenzen der Bundesrepublik hinweg Organisationen gebildet, die den politischen Einfluss großer internationaler Konzerne verurteilen und einzuschränken versuchen. Auch in Deutschland bezweifeln Kritiker, ob die Soziale Marktwirtschaft noch für sozialen Ausgleich sorgt, da die personell eng mit der Politik verflochtenen Unternehmerverbände ihre Interessen in einigen Branchen ungleich dominanter vertreten als bspw. Gewerkschaften oder Verbraucherschützer. Sind die Bürgerinnen und Bürger unter Umständen also nicht nur die Entmachteten, sondern zugleich auch die Ausgebeuteten, zu deren Nachteil sich ein ausgeprägter (Wirtschafts-)Lobbyismus auswirkt?

Viele Menschen denken so, wie gerade beschrieben. Ein investigativer Journalismus tut das Übrige. Skandale aus Politik und Wirtschaft werden aufgedeckt, um der Leserschaft beweisen zu können, dass beide Bereiche meist auf der Grundlage hoher Geldzahlungen „ins Geschäft kommen“. Der Lobbyismus wird somit nicht selten gleichgestellt mit dem Illegalen, der Korruption. Bürgerinnen und Bürger distanzieren sich moralisch von diesem „schmutzigen Geschäft“. Dies ist eine Haltung, die auch unter Jugendlichen in Deutschland verbreitet ist.

Was ist dran an diesen Kritiken? Inwiefern sind sie zutreffend, inwiefern unsachgemäß und/oder oberflächlich? Lässt sich Frustration und Abwehr möglicherweise auf überhöhte (moralische) Erwartungen an die gewählten Volksvertreter zurückführen? Und wird nicht auch manchmal mit zweierlei Maß gemessen und übersehen, dass das Individuum ganz routinemäßig ebenfalls als Vertreter seiner Interessen agiert? Das Planspiel Lobbyismus ist interessant und relevant für die politische Bildung, weil es die oben genannten Kritiken ernst nimmt. Es ermöglicht Schülerinnen und Schülern in die Rolle von Lobbyisten unterschiedlichster Interessen zu schlüpfen und sich mit diesen (selbst-)kritisch auseinanderzusetzen. Dabei wird zum einen deutlich werden, dass oberflächliche und monokausale Erklärungsmuster nicht ausreichen, um die komplexeren (strukturellen) politischen Zusammenhänge zu beschreiben. Zum anderen werden moralische Bewertungsmuster neu überdacht und ggf. korrigiert.

Darüber hinaus möchte das Planspiel Lobbyismus den Schülerinnen und Schülern aufzeigen, auf welche Art und Weise der Souverän seine Souveränität hierzulande

¹ Beide Zitate: Hagen, Kevin: Lobbyismus in Berlin. Die Hauptstadt-Flüsterer. <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/lobbyismus-in-berlin-die-hauptstadt-fluesterer-a-709288.html>. Stand: 06.02.2012

wahrnimmt und wahrnehmen kann. Es gibt den Schülerinnen und Schülern Einblicke in die Abläufe und Funktionsweisen der parlamentarischen Demokratie und animiert sie, im Sinne des Pluralismus (z.B. mittels Mitgliedschaft in Vereinen, Verbänden, Parteien etc.) mitzugestalten. Ziel des Planspiels ist es also, Schülerinnen und Schüler zur politischen Teilhabe zu befähigen und sie – provokant formuliert – zu „guten“ Lobbyisten ihrer (zivilgesellschaftlichen) Interessen auszubilden. Darauf ist unsere Demokratie angewiesen und davon lebt sie.

1.2 Lobbyismus als Thema im Unterricht

In dem vorigen Kapitel haben wir die gesellschaftliche Relevanz des vorliegenden Planspiels erklärt. Dieses Kapitel soll daran anknüpfend insbesondere dessen schulischen Einsatz begründen, wobei ein außerschulischer Einsatz ebenso sinnvoll erscheint (s.u.). Welche Kompetenzen das Planspiel im schulischen Setting auszubilden und zu vertiefen vermag, hängt stark von dem Engagement der Lehrenden und Lernenden ab. Deshalb sind die Kompetenzbeschreibungen im Folgenden allgemein gehalten.

Fachkompetenz und kognitive Kompetenz: Dieses Planspiel leistet einen elementaren Beitrag zum Verständnis des demokratischen Systems in Deutschland. Es behandelt dieses anhand einer alltagsrelevanten Thematik problem- und handlungsorientiert. Insbesondere die Einsicht in (das Zustandekommen und) den Verlauf legislativer Prozesse auf Bundesebene sowie die darin involvierten Institutionen und Personen werden spielerisch erlebbar gemacht.

Methodenkompetenz: Da das Kapitel „Was ist ein Planspiel?“ auf die im Planspiel unterstützten methodischen Kompetenzen eingehen wird, soll hier im ein knapper Überblick

gegeben werden. Dieses Planspiel trainiert Präsentationstechniken, Verhandlungstechniken, Strategien zur Lösungs- und Kompromissfindung, es schult den Blick für eine perspektivgebundene (soziale und politische) Wirklichkeit und Diskursfähigkeit. Dies sind u.a. Grundvoraussetzungen für politische Partizipation.

Ethische Kompetenz: Das Planspiel hinterfragt die in vielen Köpfen vorherrschende Dichotomie zwischen (moralisch zweifelhaften) Lobbyisten, die bisweilen auch als „Täter“ wahrgenommen werden, und dem Gros der Bevölkerung, die sich als „Opfer“ empfinden. Schülerinnen und Schüler werden damit konfrontiert, dass sie selbst Interessen haben und diese auch durchsetzen wollen - auch mittels Interessenverbänden. Auf diese Weise fordert das vorliegende Planspiel zur (ethischen) Selbstreflexion heraus und nötigt zum Hinterfragen und zum Ausdifferenzieren eigener ethischer Urteile über „den Lobbyismus“ und „die Lobbyisten“.

Soziale und personale Kompetenz: Die Beschäftigung mit der Lobbythematik wird den Schülerinnen und Schülern die Vielschichtigkeit des Phänomens Lobbyismus vor Augen führen, indem ihnen zahlreiche ihnen bekannte Vereine, Verbände und Interessenvertretungen exemplarisch vorgestellt werden. In der Art und Weise wie diese (Lobby)Gruppen um politisches Gehör werben, können die Lernenden öffentliche Diskursführung und Beratung (deliberative Demokratie) erkennen und werden zur aktiven politischen Einflussnahme und Teilhabe (u.a. in Interessenvertretungen) ermutigt.

1.3 Vorbemerkung für Lehrkräfte und Anschluss des Themas an den Bildungsplan des Landes Baden-Württemberg

Das vorliegende Planspiel ist so konzipiert, dass es problemlos im schulischen Unterricht verwendet werden kann. Der **Gemeinschaftskundeunterricht** bietet sich dafür besonders an. Der Begriff „Lobbyismus“ kommt im aktuellen Bildungsplan des Faches zwar nicht vor, doch die Thematik begleitet den Unterricht ab **Klasse 10** kontinuierlich. Zur Verdeutlichung sollen nachstehend die entsprechenden Passagen aus dem Bildungsplan (2004) zitiert und mit didaktischen Kommentaren versehen werden.

Es ist vorgesehen, dass Schülerinnen und Schüler der **10. Klasse** „politische Willensbildungs- und Entscheidungsprozesse in der Bundesrepublik Deutschland“ beschreiben können, dass sie „Möglichkeiten der politischen Teilhabe anhand des Grundgesetzes (GG) beschreiben; die durch den Art. 21 GG verbrieftete Mitwirkung der Parteien am politischen Willensbildungsprozess benennen und erläutern; Parteien gegenüber Verbänden und Bürgerinitiativen abgrenzen; ...“

Unter dem Titel „die Gesetzgebung des Bundes“ wird verlangt, dass „die Schülerinnen und Schüler [...] das Gesetzgebungsverfahren des Bundes erläutern; den Prozess der Entscheidungsfindung in der Verfassungswirklichkeit an einem ausgewählten Beispiel erläutern“ können. Schließlich sollen die Schülerinnen und Schüler imstande sein, „einen Überblick über die Verfassungsorgane der Bundesrepublik Deutschland [zu] geben; die verschiedenen Formen der Herrschaftskontrolle [zu] vergleichen.“

Didaktischer Kommentar: Die Bildungsplanauszüge sind in ihren Bildungszielen nahezu deckungsgleich mit den in Kapitel 1.2

genannten Fach- und kognitiven sowie und den sozialen und personalen Kompetenzen dieses Planspiels (s.o.). Da im Bildungsplan in Klasse 10 bereits Verbände zum Unterrichtsgegenstand erhoben und von Parteien abgegrenzt werden, ist eine gute Ausgangsbasis für dieses Planspiel gegeben. Das Planspiel geht über die reine Darstellung von Einfluss- und Willensbildungsprozessen hinaus und wirft grundsätzliche Fragen der Praxis unserer Demokratie auf. Dazu empfehlen sich insbesondere die das Planspiel weiterdenkenden Methoden der Zukunftswerkstatt und Podiumsdiskussion.

Die Anforderungen an die **2-stündigen Kursstufe** Gemeinschaftskunde sehen vor, dass die Schülerinnen und Schüler „die institutionalisierte politische Partizipation als wesentliche Grundlage legitimer demokratischer Herrschaft erkennen und erklären; die verschiedenen Ebenen der Teilhabe (Europäischen Union, Bund, Länder, Gemeinden) differenziert darstellen“ können.

Didaktischer Kommentar: In Ergänzung zu den Vorgaben für die 10. Klasse (s.o.) wird in der gymnasialen Oberstufe insbesondere die „institutionalisierte politische Partizipation“ zum Unterrichtsstoff gemacht, welche hier mit der Legitimation unseres politischen Systems verknüpft wird. Dieser Herangehensweise liegt ein pluralismustheoretischer Ansatz zugrunde wie er auch in diesem Planspiel vermittelt werden soll. Das Planspiel weist darüber hinaus jedoch auf die ungleiche Gewichtung und auf ungleiche Praktiken der Lobbygruppen hin und weckt somit ein Problembewusstsein bei den Schülerinnen und Schülern (s. Methodenkompetenz).

Die Überschneidungen des Bausteins Lobbyismus mit den (Kompetenz-)Anforderungen an die **4-stündige Kursstufe** sind erwartungsgemäß am höchsten. Hier eine Auswahl der sich überschneidenden Themenkomplexe. Der Bereich „Ausgestaltung des Sozialstaats“ ist mit folgenden Zielvorgaben versehen: „Die

Schülerinnen und Schüler können Probleme des modernen Sozialstaats zusammenfassend darstellen; verschiedene Reformansätze, die auf die Probleme des Sozialstaats zu antworten versuchen, darstellen und beurteilen.“ Auch der Bereich „Markt und Staat“ kann durch den Baustein Lobbyismus angereichert werden. Hier heißt es: „Die Schülerinnen und Schüler können die Dynamik der Marktwirtschaft anhand einzelner Aspekte beschreiben; [...] zu Grundpositionen in der Debatte über die Rolle des Staates in der Marktwirtschaft Stellung nehmen.“ Der Block zur politischen Teilhabe und Demokratie erfordert, dass die Schülerinnen und Schüler „die institutionalisierte politische Partizipation als wesentliche Grundlage legitimer demokratischer Herrschaft darstellen und im Überblick beschreiben; direkte und indirekte Teilhaberechte (Artikel 5, 8, 9, 20, 21, 28 GG) sowie die verschiedenen Ebenen der Teilhabe differenziert darstellen; die Bedeutung der Medien für die politische Teilhabe erläutern und die Kritik an den Medien beurteilen; die Funktion der Parteien in der repräsentativen Demokratie erläutern; [...] die Kritik an den Parteien und am Parteienstaat überprüfen; [...] die Partizipationsmöglichkeiten in der repräsentativen Demokratie bewerten“ können.

Didaktischer Kommentar: Die 4-stündige Kursstufe erfordert zusätzlich zu dem bislang erlernten Stoff, den Sozialstaat und diverse Zusammenhänge zwischen Politik und Wirtschaft zu beleuchten. Der Lobbyismus fällt genau in dieses Feld und vermag, spannende Impulse zu setzen und kontrovers zu diskutieren (s. Methodenkompetenz). Die Berücksichtigung der Medien differenziert das Planspiel weiter aus und gibt Schülerinnen und Schülern die Chance, über eine weitere Einflussgröße und zusätzliche Perspektiven nachzudenken.

Insbesondere die Frage nach den Partizipationsmöglichkeiten finanziell oder sozial benachteiligter Gruppen kann im Anschluss an das Planspiel diskutiert werden, um herauszufinden, wie „sozial“ der deutsche Sozialstaat sein kann und ist. Im Anschluss daran bleibt zu wünschen, dass Schülerinnen und Schüler – welcher Altersstufe auch immer – über die Bildungspläne hinaus über ethische Maßstäbe im Politischen und in der Wirtschaft nachdenken und daraus Konsequenzen für ihr persönliches Handeln ziehen.

2. Lernziele

Die Schülerinnen und Schüler sollen...

- ... die Vielschichtigkeit und Komplexität politischer und sozialer Sachlagen erkennen,
 - ... verstehen, dass gesellschaftliche Probleme auf unterschiedlichste Art und Weise erklärt und gelöst werden können,
 - ... legislative Prozesse auf Bundesebene nachvollziehen und verstehen können,
 - ... parlamentarischen und außerparlamentarischen Einfluss auf diese unterscheiden und in Bezug auf das politische System Deutschlands bewerten können,
 - ... zu einem differenzierten Verständnis von Lobbyismus gelangen,
 - ... unterschiedliche Vorgehensweisen von Lobbygruppen und Interessenvertretungen darstellen und bewerten können,
 - ... verstehen, dass Demokratie und Pluralismus auf Lobbying angewiesen sind,
 - ... begrifflich zwischen Parteien, Lobbyismus, Interessenvertretung, Public Relations, und Politikberatung unterscheiden können,
 - ... Beispiele aus den zuvor genannten Bereichen kennen und erläutern können,
 - ... Partizipations- und Mitgestaltungsmöglichkeiten in der deutschen Demokratie ableiten können,
 - ... die Notwendigkeit der eigenen (interessengeleiteten) Partizipation wahrnehmen und zu einer Bereitschaft zur Mitgestaltung gelangen.
- [...]

Für die Zukunftswerkstatt und die Podiumsdiskussion werden folgende Lernziele separat festgelegt. **Die Schülerinnen und Schüler sollen...**

- ... wesentliche Kritikpunkte an dem „real existierenden Lobbyismus“ (s.o.) nachvollziehen und einen eigenen Standpunkt zu diesen beziehen können,
- ... Beispiele eines schädlichen Lobbyismus benennen und begründen können,
- ... wissen, aus welchen Quellen sie sich seriöse Informationen zu diesem Thema beschaffen können,
- ... Möglichkeiten und Chancen, um Lobbyismus stärker zu regulieren und transparenter zu gestalten, benennen und bewerten können.

3. Lobbyismus – ein Dossier

Dieses Dossier gibt eine fachliche Einführung in das Thema Lobbyismus in Deutschland. Die vier Kapitel des Dossiers orientieren sich an den Bestandteilen des Planspiels und der daran anschließenden Zukunftswerkstatt bzw. Podiumsdiskussion. Dementsprechend werden in Kapitel 1 einige Akteure eines bundesdeutschen Gesetzgebungsverfahrens vorgestellt, wobei die Unterscheidung zwischen Lobbyismus und anderen Formen politischer Einflussnahme (der Theorie nach) immer mitgedacht wird. Das 2. Kapitel konkretisiert und differenziert Lobbyismus hinsichtlich der angewendeten Strategien und lokalisiert diese für viele Menschen undurchsichtigen Vorgänge. Die Kapitel 3 und 4 beziehen sich auf die Zukunftswerkstatt bzw. Podiumsdiskussion und befassen sich mit der Frage, welche Spielarten des Lobbyismus gefährlich für unsere Demokratie sind und ob bzw. wie diese reguliert werden können.

Einerseits dient dieses Dossier Lehrerinnen und Lehrern, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren als inhaltliche Vorbereitung und Handreichung, andererseits kann es Lerngruppen ab Kursstufenniveau ausgehändigt werden, da es inhaltlich und begrifflich an dieses angepasst ist (s.o.).

3.1 Was Lobbyismus ist und was nicht

Was ist also Lobbyismus? Thomas Leif, Chefreporter des Südwestrundfunks in Mainz, und Rudolf Speth, Politikwissenschaftler an der FU Berlin, definieren Lobbyismus wie folgt: „Lobbying ist die Beeinflussung der Regierung durch bestimmte Methoden, mit dem Ziel, die Anliegen von Interessengruppen möglichst umfassend bei politischen Entscheidungen durchzusetzen. Lobbying wird von Personen

betrieben, die selbst am Entscheidungsprozess nicht beteiligt sind.“² Aber welche Akteure sind hier gemeint, wie werden politische Entscheidungen beeinflusst, an welcher Stelle und zu welchem Zeitpunkt einer Gesetzesentstehung kommen unsere Lobbyisten ins Spiel. Kann dafür garantiert werden, dass unsere Volksvertreter nicht auch in Personalunion als Lobbyisten im Bundestag sitzen (Stichwort: Nebeneinkünfte)?

Um diese Fragen ansatzweise zu beantworten, müssen wir das Phänomen des Lobbyismus (auf Bundesebene) zuerst einmal von der Theorie her beleuchten, d.h. von häufig fälschlicherweise synonym verwendeten Begriffen abgrenzen. Demzufolge ist Lobbyismus unbedingt von Politik zu trennen. In einer repräsentativen Demokratie sind Politikerinnen und Politiker die offiziell gewählten Volksvertreterinnen und -vertreter. Sie handeln öffentlich, treten öffentlich auf und richten sich in Gesetzgebungsverfahren nach der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages. Lobbyisten hingegen sind weder gewählt, noch sind sie an öffentlichen Vorschriften gebunden. Sie vertreten nicht die Interessen der gesamten deutschen Gesellschaft, sondern Partikularinteressen wie z.B. die eines Unternehmens. Auch in ihren Arbeitsweisen unterscheiden sich Lobbyistinnen und Lobbyisten deutlich von Politikerinnen und Politikern. Letztere arbeiten transparent, d.h. sie stimmen in erster Linie öffentlich ab. Die Versammlungen im Plenarsaal des Reichstagsgebäudes sind für jedermann zugänglich

2 Leif, Thomas/Speth, Rudolf: Die fünfte Gewalt – Anatomie des Lobbyismus in Deutschland. In: Thomas Leif; Rudolf Speth (Hrsg.): Die fünfte Gewalt. Lobbyismus in Deutschland. Bonn 2006. S. 10-36. Hier: S. 12. Dieses Kapitel wird in seinen Grundzügen dem hier genannten Aufsatz nachempfunden.

und jede dort stattfindende Sitzung wird aufgezeichnet, also stenographiert und gefilmt. Dies geschieht nicht zuletzt aus legitimatorischen Gründen. Lobbyistinnen und Lobbyisten jedoch haben ein begründetes Interesse an Nichtöffentlichkeit und möglichst geringer Medienpräsenz. Ihre Ambition ist es, zumindest suggerieren Leif und Speth dies, die Interessen der von ihnen vertretenen Gruppe als Beitrag zum Allgemeinwohl darzustellen und als solchen im Namen des Volkes rechtfertigen zu lassen, ohne dass auch nur der geringste Verdacht darüber aufkommt.

Weiter muss man Lobbyismus und Interessenvertretung auseinander halten. Der Begriff Interessenvertretung meint – wieder nach Leif und Speth – „die unspezifische Repräsentation von Interessen im politischen Raum, wobei hier Interessenvertretung auch die Darstellung der Werte und Ideologien und der Interessengruppe gegenüber der Gesellschaft und der politischen Öffentlichkeit umfasst.“³ Interessenvertretung ist also eine umfassendere und kontinuierlichere Angelegenheit als Lobbyismus, sie richtet sich nicht zwangsläufig an die politischen Entscheidungsträger, sondern in gleichem Maße an Medien und Gesellschaft. Interessenvertretungen wie z.B. Initiativen gegen Atomenergie oder Tierschutzverbände richten sich ganz bewusst an die Öffentlichkeit, um öffentliche Zustimmung und Unterstützung zu bekommen. Lobbyismus, ist weit aus konkreter und zielt auf die Verhinderung, Verzögerung oder Beeinflussung konkreter Gesetzesvorhaben ab.

In einem weiteren Schritt stellen Leif und Speth heraus, dass sich (sauberer) Lobbyismus in Abgrenzung zur Korruption im Bereich des legitimen, gesetzlichen Rahmens abspielt. So definiert Transparency International Korruption als „heimliche[n] Missbrauch von anvertrauter Macht zum privaten Nutzen oder Vorteil.“⁴ Unter diese Definition fallen demzu-

folge also weder Parteispenden, denn diese müssen öffentlich gemacht werden, noch Wahlkampfunterstützung in Form von Bereitstellung der dazu erforderlichen Utensilien etc. Leif und Speth verweisen jedoch zurecht darauf, dass insbesondere Letztgenanntes zu starken Abhängigkeiten zwischen Wirtschaft und Politik führt, zu „Grauzonen“, die im Endeffekt „nicht mehr kontrollierbar“ sind.⁵

Um zu zeigen, dass Lobbyismus auch nicht mit Politikberatung verwechselt werden sollte, sei hier eine weitere Definition gegeben. Die Deutsche Gesellschaft für Politikberatung (gegr. 2002) mit Sitz in Berlin beschreibt ihr Metier wie folgt: „Der Schwerpunkt der Politikberatung liegt darin, zwischen Politik, Wirtschaft, gesellschaftlichen Organisationen und Öffentlichkeit zu vermitteln. Viele Politikberaterinnen und -berater schlagen zudem die Brücke zwischen Wissenschaft und politischer Praxis.“⁶ Politische Beraterinnen und Berater liefern demzufolge notwendiges Hintergrundwissen wie z.B. juristisches, monetäres, pragmatisches Know-how zu geplanten Gesetzesvorlagen. Ihre Dienstleistung besteht in neutraler, auf die Sache bezogener Beratung und Vermittlung.

So nützlich und wohlwollend dies klingen mag – nimmt man obiges Zitat genauer unter die Lupe, muss man doch noch einmal nachfragen: Wie neutral sind denn Politikberaterinnen und -berater, die bei Unternehmen angestellt, d.h. von ihnen beauftragt sind? Wie uneigennützig können diese beraten, wenn sie direkt die Entscheidungsträger, also Ministerien, Fraktionen und Parteien beraten, wie es in der Broschüre weiter heißt? Sicherlich: auch diese Beraterinnen und Berater haben politische Interessen (vgl. Enquete-Kommission oder Think Tanks). Auch viele Lobbyver-

3 Ebd. S. 13.

4 Zit. nach ebd. S. 27.

5 Vgl. ebd. S. 27f.

6 degepol – Deutsche Gesellschaft für Politikberatung e.V.: Was ist Politikberatung? Berater, Auftraggeber, Tätigkeiten und die degepol als Berufsverband. http://www.degepol.de/grundlagendokumente/downloads/was_ist_politikberatung/was_ist_politikberatung.pdf. Stand: 28.02.2013.

bände kommen im Schafskostüm daher und geben vor, Politiker (pseudo-) wissenschaftlich zu „beraten“ und mit Informationen zu versorgen. Die Politologen Leif/Speth verweisen darauf, dass sich Lobbyistinnen und Lobbyisten nicht selten als Berater bezeichnen, da dieser Begriff positiver besetzt ist und ihnen den Anschein des allgemeinen Wohlwollens verleiht.⁷ Während sich in der Theorie in diesem Fall also eine eindeutige Linie ziehen lässt, müssen wir feststellen, dass diese in der Praxis zunehmend verschwimmen.

Dass schließlich auch Public Relations (PR) und Lobbyismus der Theorie nach zu differenzieren sind, lässt sich anhand des bisher Gesagten bereits erahnen. Größere Unternehmen haben in aller Regel sowohl angestellte Lobbyistinnen und Lobbyisten, als auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ihre PR betreiben. Beides fällt im weiteren Sinne in den Bereich der Unternehmenskommunikation, unterscheidet sich jedoch in den jeweiligen Adressaten. Die Einen ergreifen Maßnahmen, um die Firma in der Öffentlichkeit gut dastehen zu lassen – hier gibt es Überschneidungen mit dem klassischen Marketing –, die Anderen kämpfen um konkrete Anerkennung bei legislativen Vorgängen auf politischer Ebene.

Nachdem wir uns nun dem Begriff des Lobbyismus normativ genähert haben, wollen wir ihn abschließend auch noch deskriptiv differenzieren. Es ist schwer, die Akteure zu kategorisieren, grundsätzlich kann aber zwischen Verbänden, Unternehmen und Auftragslobbyisten unterschieden werden.⁸ Allerdings bestehen diese Akteure aus den unterschiedlichsten Akteurstypen. So können sich Verbände und Organisationen zu Aktionsbündnissen zusammenschließen, was

einen neuen Akteurstypus darstellt.⁹ Beispiele hierfür sind die „Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft“¹⁰ oder die „Allianz pro Schiene“¹¹.

Eine Abgrenzung ist oftmals nicht möglich, da die Übergänge von Vereinen, Verbänden und Unternehmen oftmals fließend sind.

Wir sollten festhalten, dass die hier genannten Organisationen zwar dasselbe Ziel, nämlich die legislative Berücksichtigung der Interessen ihrer Mitglieder verfolgen, jedoch mit höchst unterschiedlichen, d.h. ungleichen (Druck-)Mitteln und Methoden operieren (können).

Wirtschaftsverbände

In einem Wirtschaftsverband schließen sich mehrere Unternehmen einer Branche (daher auch Branchenverband oder Dachverband genannt) zusammen, um ihre gebündelten Interessen gegenüber der Politik zu vertreten. Wirtschaftsverbände sind meistens eingetragene Vereine und ihre Mitgliedschaft ist freiwillig. In der Regel schließen sich die einzelnen Branchenverbände zu einem Spitzenverband zusammen. So sind der Deutsche Zigaretten Verband und der Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. im Bundesverband der Deutschen Industrie e.V. (BDI) organisiert.

Im Verband werden Interessen der Mitglieder gebündelt und organisiert. Genau dies ist

9 Vgl. ebd. S. 40.

10 Die Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft (INSM) ist eine überparteiliche und branchenübergreifende Organisation, und vertritt wirtschaftsliberale Reformvorschläge. Die INSM sieht sich dabei als Plattform, die das Konzept der Sozialen Marktwirtschaft vertritt. Lobbykritische Organisationen wie LobbyControl e.V. beschreiben die INSM als „marktliberale Lobby-Organisation.“ Im Jahr 2000 wurde die INSM gegründet, und wird seit dem von den Arbeitgeberverbänden der Metall- und Elektroindustrie finanziert. Siehe: INSM: FAQ – Alles über die INSM. <http://www.insm.de/in-sm/ueber-die-in-sm/FAQ.html>. Stand: 21.11.2014. sowie LobbyControl e.V.: Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft. https://lobbypedia.de/wiki/Initiative_Neue_Soziale_Marktwirtschaft. Stand: 21.11.2014

11 Das Bündnis „Allianz pro Schiene“ vertritt eine Ausweitung des Schienenverkehrs im Bereich Personen- und Güterverkehr. Der Allianz gehören 20 große Verbände an, wie dem Auto Club Europa e.V., oder der EVG Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft.

7 Vgl. Leif, Thomas/Speth, Rudolf, 2006, S. 28.

8 Vgl. Wehrmann, Iris: Lobbying in Deutschland – Begriff und Trends. In: Kleinfeld, Ralf/Zimmer, Annette/Willems, Ulrich (Hrsg.): Lobbying. Strukturen, Akteure, Strategien. Wiesbaden, 2007, S. 40.

auch das Problem der Verbände, da die Interessen der einzelnen Mitglieder in der Regel sehr unterschiedlich sein können. „Verbände sind [...] darauf angewiesen, gemeinsame Positionen zu formulieren, die häufig nicht über den kleinsten gemeinsamen Nenner hinausgehen, weil mitunter sogar konkurrierende Interessenlagen im gleichen Verband organisiert sein können.“¹² Viele Unternehmen ziehen daraus die Konsequenz und haben mittlerweile eigene Vertretungen in Berlin und Brüssel organisiert. Die Mitgliederzahl der Verbände sinkt seit Jahren, weshalb das Vertretungsmopol der Verbände nach und nach aufgelöst wird.¹³

Berufsständische Körperschaften des öffentlichen Rechts: Kammern und Innungen

In den zahlreichen Kammern und Innungen sind die jeweiligen Berufsstände einer Region vertreten. Wie ein Verband vertreten sie die Interessen ihrer Mitglieder gegenüber der Politik.

Im Vergleich zu einem Verband unterscheiden sie sich dadurch, dass die Mitgliedschaft (in der Regel) für die jeweiligen Branchen verpflichtend ist. Weiterhin sind ihnen staatliche Aufgaben zugewiesen. So sind Industrie- und Handelskammern sowie die Handwerkskammer für die Durchführung von Berufsausbildungen zuständig.

Unternehmen als eigener Akteur

Wie wir bereits bei den Wirtschaftsverbänden aufgezeigt haben, hat sich die Anzahl der Unternehmen mit eigenen Hauptstadtrepräsentanzen in Berlin (oder in Brüssel bei der EU) erhöht. „Um die Defizite der Verbände auszugleichen, haben viele Großunternehmen Büros in der deutschen Hauptstadt eröffnet,

die sich einzig und allein der Kontaktpflege und Information von Politik und Medien widmen.“¹⁴ Dies hat zwei Vorteile: Zunächst müssen die Interessen nicht über einen langwierigen Prozess in einem Verband organisiert werden. Damit entgeht ein Unternehmen den Interessenkonflikten im Verband. Und weiterhin können die Lobbyaktivitäten genau zugeschnitten werden, da sie nur die einzelnen Interessen ihres Unternehmens vertreten. Somit können sie flexibel und schnell auf Veränderungen im politischen Prozess reagieren und sind in ihrer Arbeit somit effizienter. Oftmals erfolgt das Vorgehen parallel zum Lobbying des Verbands.¹⁵

Weitere zivilgesellschaftliche Akteure

Wird von Lobbyismus gesprochen, wird zunächst an die zahlreichen Wirtschaftsverbände oder Unternehmenslobbyistinnen und -lobbyisten gedacht. Miller verweist jedoch zu recht darauf, dass in der Praxis „auch eine Vielzahl verschiedenster Organisationen – darunter auch Nichtregierungsorganisationen und Gewerkschaften – Entscheidungsprozesse zu beeinflussen [versuchen].“¹⁶ Weitere zivilgesellschaftliche Organisationen sind Kirchen, Bürgerinitiativen, Non-Profit-Organisationen und Stiftungen. Das Themenspektrum umfasst daher alle gesellschaftlichen Belange vom Umweltschutz (Greenpeace) über Freizeitaktivitäten (Deutscher Falkenorden) bis zu paritätischen Organisationen und Wohlfahrtsverbänden (Der Paritätische Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V.). Ebenso heterogen ist die Organisationslogik, also Aufbau, Beschaffenheit, und Legitimitätsgrundlage der Akteure.

¹² Wehrmann, 2007, S. 41.

¹³ Bühner, Werner: Unternehmensverbände und Staat in Deutschland. In: APuZ: Verbände und Lobbyismus. APuZ, 15 – 16/2006, S. 23. Außerdem: Vgl. Wehrmann, 2007, S. 41.

¹⁴ Wallrabenstein, Axel: Public Affairs Boomtown Berlin. In: Althaus, Marco/Cecere, Vito (Hrsg.): Kampagne! 2. Neue Strategien für Wahlkampf, PR und Lobbying. Münster/Hamburg/London. 2003, S. 430.

¹⁵ Vgl. Wehrmann, 2007, S. 42.

¹⁶ Miller, David: Korrumpierung der Spielregeln: Von legitimer Einflussnahme zur Eroberung von Regulierung und Politik. In: Forschungsjournal NSB, Jg. 21, 1/2009, S. 40.

„In den vergangenen Jahren war deutlich zu beobachten, wie kleinere Interessengruppen gewachsen sind und neue Akteure, die vor allem mit den Möglichkeiten der modernen Medien arbeiten, an Einfluss gewonnen haben.“¹⁷ Schließlich dienen die Massenmedien zur „Mobilisierung von Unterstützung, der Legitimationsgewinnung und der Themensetzung.“¹⁸

Die Legitimation für ihr Handeln beziehen sie vorwiegend aus der Mitgliedschaft ihrer Anhänger. Diese Gruppen verfügen über sehr unterschiedliche finanzielle Mittel, die sie aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden beziehen. Dies hat auch Einfluss auf die Lobbytätigkeit.

Eine besondere Stellung nehmen die Kirchen und Gewerkschaften ein. Die beiden großen christlichen Kirchen zählt Willems zu den einflussreichsten und erfolgreichsten Akteuren in der bundesdeutschen Politik.¹⁹ Die Kirchen beteiligen sich stark am politischen Willensbildungsprozess, sind sie doch zugleich große Arbeitgeber und mitgliederstarke sowie finanzstarke Organisationen. „[S]o existieren wohl nur wenige politische Fragen, zu denen sich die Kirchen nicht schon einmal geäußert hätten.“²⁰

Gewerkschaften sind bedeutsame Arbeitnehmervertretungen und sind in der Regel Teil der Sozialpartnerschaft zwischen Arbeitgeberverbänden und Arbeitnehmerverbänden. In Tarifverträgen handeln sie Lohn- und Arbeitsbedingungen aus. Gewerkschaften kommt damit eine wichtige Funktion in der Sozialen Marktwirtschaft zu.

Rechtsanwaltskanzleien, Kommunikations- und Public Affairs-Agenturen

Ein weiterer Akteur sind die zahlreichen Agenturen, Anwaltskanzleien, Unterneh-

mensberater oder Politikberatungsagenturen, die die jeweiligen Interessen ihrer Kunden und Auftraggeber vertreten und damit „kommerzielle[s] Lobbying“²¹ betreiben. Doch weshalb werden diese kommerziellen Meinungsmacher engagiert? In der Regel verfügen kleinere Unternehmen nicht über Mittel, um auf Dauer in Berlin repräsentiert zu sein. Wird ein Thema nicht zufriedenstellend durch einen Verband vertreten, werden die Agenturen, Beraterinnen und Berater konsultiert. Insbesondere aber auch dann, wenn eine bestimmte Thematik zur Debatte steht. Dann wird eine zeitlich begrenzte Lobbytätigkeit aufgenommen, die nach Abschluss des Gesetzgebungsprozesses wieder eingestellt wird. Häufig werden die Beraterinnen und Berater auch von Großunternehmen beauftragt. Oftmals sind die Vorhaben zu umfangreich, benötigen spezielles Fachwissen oder Netzwerke auf verschiedenen politischen Ebenen.²²

Lobbyismus wird demnach nicht nur von Unternehmen betrieben, sondern es liegt ein heterogenes Feld an Akteuren vor. Ebenso zahlreich wie die Akteure sind auch die von diesen angewendeten Methoden.

3.2. Lobbyismus in Berlin

In diesem Kapitel soll das Phänomen des Lobbyismus dingfest gemacht werden. Wir werden uns dazu bestimmte „Orte“ anschauen, die für viele Lobbyisten eine wichtige Adresse darstellen, wir werden einen Blick hinter die Kulissen wagen und uns überlegen, auf welche Weise juristische oder private Personen dort um politisches Gehör ringen.

Grundsätzlich lässt sich Lobbyismus hinsichtlich der Konkretion seiner Absichten unterteilen. Die Skala reicht von sehr spezifischen Absichten wie bspw. die Streichung

17 Speth, Rudolf: Das Bezugssystem Politik – Lobby – Öffentlichkeit. In APuZ: Lobbying und Politikberatung. APuZ, 19/2010, S. 9.

18 Ebd. S. 13.

19 Willems, Ulrich: Kirchen. In: Von Winter, Thomas/Willems, Ulrich (Hrsg.): Interessenverbände in Deutschland. Wiesbaden, 2007, S. 316.

20 Ebd. S. 317.

21 Vgl. Speth, Rudolf: EU-Lobbying: Mehr Erkenntnis ist notwendig. In: Forschungsjournal NSB, Jg. 21,2/2008, S. 150.

22 Vgl. Wallrabenstein, 2003, S. 430.

eines Paragraphen in einem Gesetzesentwurf bis hin zu allgemeinen Absichten wie z.B. das schlichte „Angehörtwerden“ bei Entscheidungen, die die Belange der Lobbygruppe betreffen.

Spezifische Lobbyarbeit zielt meistens auf ein ganz konkretes Gesetzesvorhaben ab, d.h., dass bspw. eine Pharmedlobbyistin jegliche Gesetzesvorhaben und -entwürfe zur Gesundheitsreform kennt und begleitet, sie im besten Falle selbst initiiert oder gar vorformuliert. Doch wo und wie entstehen Gesetze und an welcher Stelle betritt der/die Lobbyist(in) die politische Bühne? Recherchiert man auf der offiziellen Homepage des Bundestages,²³ so stößt man auf das im Grundgesetz festgelegte förmliche Verfahren zum Erlass von Gesetzen. Demzufolge dürfen Gesetzesvorlagen von der Bundesregierung, dem Bundestag bzw. einer Fraktion oder 5% der Abgeordneten oder dem Bundesrat eingereicht werden („Initiativrecht“). Außerdem darf nicht vergessen werden, dass auch Vorgaben der EU als Gesetzesinitiative fungieren, die durch den Bundestag in nationales Recht transformiert werden müssen.

Über die Herkunft und Entstehung eines Gesetzesentwurfs gibt uns die Homepage des Bundestages lediglich folgende Anhaltspunkte: „Regierungsvorlagen [d.h. von der Regierung eingebrachte Gesetzesentwürfe, d.A.] werden meistens im fachlich zuständigen Ministerium auf Referatsebene erarbeitet, daher heißt ein noch nicht von der Bundesregierung beschlossener Gesetzesentwurf Referentenentwurf. Der Referentenentwurf wird inhaltlich mehrfach überarbeitet“ und im Justizministerium geprüft. „Über jeden Entwurf stimmt das Kabinett, also alle an der Regierung beteiligten Minister unter der Leitung des Bundeskanzlers/der Bundeskanzlerin ab. Der Beschluss des Kabinetts macht das Gesetzesvorhaben zu einem förmlichen

²³ Deutscher Bundestag. Die Gesetzgebung. http://www.bundestag.de/bundestag/aufgaben/gesetzgebung_neu. Stand: 21.11.2014.

Regierungsentwurf.“²⁴ Die Suche nach dem Entstehungsort bundesdeutschen Rechts führt die Bürgerinnen und Bürger also hinaus aus dem Reichstagsgebäude hinein in die über den Stadtkern verteilten „Büros“ der Ministerinnen und Minister. Befragen wir die Homepage des Bundestages schließlich nach der Motivation und der Gesetzesinitiative, so erhalten wir einen recht vagen, im Konjunktiv gehaltenen Hinweis: „Anstöße können auch von einzelnen Bürgern durch Petitionen, von Interessenverbänden, von den Kirchen oder von anderen gesellschaftlichen Gruppen kommen.“²⁵

Im Gegensatz zu diesen offiziösen Texten, fasst der Berliner Politikwissenschaftler Rudolf Speth die deutsche Legislative: „Die Bedeutung der Ministerialbürokratie für Lobbyisten ergibt sich aus der Tatsache, dass auf dieser Stufe des politischen Prozesses – der Herstellung von Referentenentwürfen für Gesetze – die besten informellen Chancen für Lobbyisten bestehen, die Vorhaben gezielt zu beeinflussen.“²⁶ Speth hebt hervor, dass die Handlungsspielräume, Entscheidungsfreiheit und Macht der Ministerialbürokratie kaum zu unterschätzen seien, insbesondere dann nicht, wenn es sich um die sogenannte administrative Gesetzgebung handelt. Wenn also ein Gesetz geändert oder neu angepasst werden soll, verläuft der gesamte legislative Vor-

²⁴ Ebd. Ergänzend und zur Orientierung seien hier noch einige Zahlen genannt: „In den 16 Wahlperioden zwischen 1949 und 2009 wurden fast 11.000 Gesetzesentwürfe in den Bundestag eingebracht. Rund 56 Prozent davon waren Regierungsvorlagen, knapp neun Prozent Initiativen des Bundesrates und fast 34 Prozent Initiativen aus der Mitte des Bundestages. Von diesen Entwürfen wurden knapp zwei Drittel (7.030) als Gesetze verabschiedet, die anderen scheiterten im Laufe des Verfahrens.“ Ebd.

²⁵ Deutscher Bundestag. Gesetzgebung KB 14. http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2010/29211275_kw14_gesetzentwurf/index.html. Stand: 12.02.2013.

²⁶ Ebd. S. 99. „Die Ministerialbürokratie umfasst [kurz gesagt, d.A.] die in den Ministerien des Bundes sowie der Länder Beschäftigten der öffentlichen Verwaltung und deren vielfältige Funktionen.“ Andersen, Uwe; Wichard Woyke (Hg.): Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland. 5. akt. Aufl. Opladen 2003. Lizenzausgabe Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung 2003. Zit. nach <http://www.bpb.de/wissen/03860503917186526117102363252597,0,Ministerialbu%CCrokratie.html>, recherchiert am 12.02.2013.

gang „innerhalb des Ministeriums und damit jenseits der öffentlichen Aufmerksamkeit.“²⁷ Während der Zutritt von Lobbyistinnen und Lobbyisten in den Bundestag reglementiert ist und der offiziellen Erlaubnis bedarf, können die Ministerinnen und Minister (und ihre Referentinnen und Referenten) jederzeit mit Lobbyistinnen und Lobbyisten verkehren, offiziell wie inoffiziell. Solche Zusammentreffen können von den Lobbyistinnen und Lobbyisten ausgehen, die die Kontakte pflegen und/oder ihre Interessen gewahrt wissen wollen, oder von dem/der jeweiligen Minister(in) oder den Staatssekretärinnen und -sekretären, die in einer bestimmten drängenden Sache sachkundige Experten zu Rate ziehen möchten (z.B. ein Baugutachten). Sie sind in der Politik keine Ausnahme, sondern Regel; es findet ein reger Austausch zwischen Lobbyistinnen und Lobbyisten und Staatsmännern und -frauen in beidseitigem Interesse statt, wobei dieser desto intensiver ist, je mehr sich erstgenannte als vertrauensvoll und sachverständig erweist.

Während bspw. die taz in diesem Austausch eine Gefährdung der Demokratie sieht – so hätten sich deutsche Regierungsvertreter in den Jahren der weltweiten Finanzkrise über 100 Mal mit Bankenvertretern, insbesondere denen der Deutschen Bank und Goldman Sachs getroffen²⁸ – verweist Speth auf die grundsätzliche Legitimität der Zusammenarbeit von Ministerien und Interessenvertretungen. Exemplarisch sei hier aus der Gemeinsamen Geschäftsbedingung der Ministerien (GGO), die diese regelt, zitiert:

§ 24, Abs. 1: „Bei Vorbereitung von Gesetzen können die Vertretungen der beteiligten Fachkreise oder Verbände unterrichtet und um Überlassung von Unterlagen gebeten werden sowie Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten. Zeitpunkt, Umfang und Auswahl bleiben, wenn nicht Sondervorschriften beste-

hen, dem Ermessen überlassen.“²⁹ Anhand dieser Bestimmung wird deutlich, dass eine Mitsprache der Lobbyistinnen und Lobbyisten an der (Vor-)Formulierung von Gesetzestexten rechtlich genau geregelt ist. Nimmt man hinzu, dass viele Ministerien über interne Beiräte und Experten verfügen, die die Interessen einer bestimmten Gruppe auf direktem Wege in die Referentenentwürfe einbringen können, ist man beinahe geneigt, nach dem noch verbleibenden Einfluss unserer gewählten Parlamentarier auf die Gesetzgebung zu fragen.

Kommen wir noch einmal zurück zu unserer Leitfrage: Wo und wie manifestiert sich Lobbyismus nun in unserer Hauptstadt? Wir haben gesehen, dass die Berliner Ministerien und deren Referate als Orte, an denen Lobbying betrieben wird, hoch im Kurs stehen. Dementsprechend wird es auch nicht weiter verwundern, dass von den über 2000 offiziell registrierten Lobbyverbänden³⁰ knapp 50% über einen Sitz in Berlin verfügen. Es leuchtet ein: Je näher sie sich am Ort des Geschehens befinden, desto kürzer sind die Wege, desto direkter und persönlicher die Kontakte zu anderen Lobbygruppen und zu Ministerinnen und Ministern, desto präsenter ist man und desto größer ist die Wahrscheinlichkeit der Berücksichtigung bei etwaigen politischen Entscheidungen. Darüber hinaus demonstrieren die Verbände den politischen Vertretern derart ihr Interesse, ihre Wichtigkeit und ihre finanziellen Möglichkeiten.

Eine weitere Form des Lobbying, die sowohl spezifisch als auch allgemein ausfallen kann, ist die Parteispende. Zeitpunkt und Höhe der Spende lassen dabei Rückschlüsse auf die Absicht des Spenders zu. Wenn im Bundestag bspw. über Verkehrssteuern und Gebühren diskutiert (und abgestimmt) wird, werden in diesem Zeitraum mit Sicherheit hö-

27 Speth, Rudolf: Die Ministerialbürokratie. S. 102.

28 Vgl. Bergt, Svenja: Regierung ganz eng mit Bankern. <http://www.taz.de/!111709/>. Stand: 21.09.2013

29 Speth, Rudolf: Die Ministerialbürokratie. S. 103.

30 Einen Überblick über die registrierten Lobbyverbände der BRD bekommt man auf <http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf>

here Parteispenden von Automobilherstellern zu erwarten sein. Denn bereits 2012 zählten z.B. BMW (367.045,70 €) sowie die BWM-Eigentümerfamilie Quandt und die Daimler-AG (300.000,00 €) neben dem Verband der Bayerischen Metall- und Elektroindustrie e. V. (VBM) (400.000,00 €) sowie dem Verband der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg e.V. (150.000,00 €) – und in diesen Verbänden haben sich u.a. Automobilzulieferer organisiert – zu den Großspendern.³¹ In den o.g. Beträgen sind allerdings lediglich partei-bezogene Spenden ab 50.000 € (pro Partei) enthalten, denn geringere Spenden sowie Sachspenden oder andere Dienstleistungen (Dienstwagen, Wahlkampfmaterialien etc.) müssen nicht dem Bundestagspräsidenten gemeldet und veröffentlicht werden. Solche Spenden tauchen erst im darauf folgenden Kalenderjahr im Rechenschaftsbericht der jeweiligen Partei auf. Es gibt etliche Unternehmen, die davon Gebrauch machen und ihre Spenden stückeln wie z.B. Dr. Oetker (2010 insges. 90.000 €) oder die Deutsche Vermögensberatung (2010 insges. 126.000 €).³²

Parteispenden werden immer wieder grundsätzlich diskutiert und kritisiert. Die Spende an sich ist wenig aussagekräftig, der gesamte Kontext muss einbezogen werden. Ist Wahljahr, welche politischen Interessen verfolgt der/die Spender(in), stehen diese in Verbindung mit tagespolitischen Themen, gibt es personelle Verflechtungen zwischen Spender(in) und Empfänger etc.? Eines steht allerdings fest: ohne Spenden stünden unsere Parteien eindeutig schlechter dar.

Zuletzt sollen noch einige personelle Formen des Lobbying (Positionenvergabe,

Begünstigungen und Beraterverträge) kurz erläutert werden. Diese können, wie anhand der Finanzkrise gezeigt, sehr spezifisch sein, können aber genauso gut allgemeine Funktionen haben, so z.B. der Beratervertrag. Hierbei binden Unternehmen externe Expertinnen und Experten wie Abgeordnete in ihre Unternehmensführung ein und zahlen diesen ein (teilweise üppiges) Honorar. Solche längerfristigen Verträge kämen nicht zustande, wenn sie nicht als Win-win-Situation (d.h. beide Seiten profitieren) angelegt wären. Gerade deshalb ist auch die Öffentlichkeit immer skeptisch ihnen gegenüber. Doch der 2013 zur Wahl stehende Kanzlerkandidat der SPD, Peer Steinbrück, hat gezeigt, dass Bundestagsmandat und Beraterverträge sich keineswegs im Wege stehen müssen, vorausgesetzt diese Verträge werden offengelegt. Steht ein Beratervertrag jedoch in unmittelbarer Nähe zu Amtshandlungen des/der Abgeordnete(n), die das Unternehmen begünstigen, rutscht die juristisch legitime Nebentätigkeit eines/einer Abgeordneten rasch in die Ecke der Bestechung.

Mit politischen Positionenvergaben verhält es sich ähnlich. Insbesondere zu Beginn einer neuen Legislaturperiode müssen Positionen, Ämter, Referate etc. im Umfeld der Bundesregierung neu besetzt werden. Um größtmögliche Kompetenz in den politischen Führungstab zu bekommen, wird gerne auch auf Parteimitglieder aus der Wirtschaft, Bildung, Medizin, den Medien etc. zurückgegriffen. Zwar kündigen diese Personen ihr Arbeitsverhältnis vor Amtsantritt, doch die persönlichen Beziehungen und das Interesse an dem vorigen Arbeitgeber werden nicht abzustellen sein. Deshalb gibt es auch seitens der Wirtschaft ein Interesse, die eigenen Männer und Frauen auf diesem Wege in politische Ämter „einzuschleusen“.

Von Begünstigungen spricht man immer dann, wenn Angehörige (als Vertreter einer Firma, einer Gesellschaft) Einfluss auf die Amtshandlungen eines/einer Abgeordneten

31 Vgl. Deutscher Bundestag: Parteienfinanzierung. <http://www.bundestag.de/bundestag/parteienfinanzierung/fundstellen50000/2012/index.html>. Stand: 21.11.2014.

32 Zahlen vgl. Abgeordnetenwatch.de: Gestückelte Parteispenden – Unternehmen und Verbände hebeln Transparenzregeln aus. <http://beta.abgeordnetenwatch.de/2012/03/15/gestueckelte-parteispenden-unternehmen-und-verbände-hebelntransparenzregeln-aus>. Stand: 14.10.2013.

gehabt haben oder wenn sie von einer Amtshandlung ihres/ihrer verwandten Politiker/Politikerin profitiert haben. Gesetzlich ist es legal, wenn ein Ehepartner Berufspolitiker(in) ist und der/die andere bspw. eine führende Position in einem Energiekonzern innehat. Es ist durchaus eine legitime Lobbystrategie eines Unternehmens, Bekanntschaften und sogar Verwandtschaften für ihre Belange zu nutzen. Verwerflich wird diese Strategie jedoch, wenn auf diese Weise Regelungen der Abgeordnetenspende umgangen werden oder ein Unternehmen über die Angehörigen in der Politik Staatsgelder einstreicht.

Ein Schlusswort: Im Grundgesetz der BRD wird eindeutig das „freie Mandat“ unserer (Berufs-)Politikerinnen und -politiker betont (Art.38): „Sie sind Vertreter des ganzen Volkes, an Aufträge und Weisungen nicht gebunden und nur ihrem Gewissen unterworfen.“ Lobbyismus, der diese Freiheit der Abgeordneten beschneidet, ist zu verurteilen, da unsere Demokratie auf Dauer Schaden erleidet. In anderen Fällen respektiert er notwendige Grenzen und fördert somit den Pluralismus.

3.3 Regulierungen

In den vorangehenden Kapiteln haben wir verdeutlicht, dass Lobbyismus ein legitimer Teil des politischen Willensbildungsprozesses ist. Denn deutlich wurde auch: Politik und Staat sind ohne Lobbyismus nicht zu realisieren.³³ Bevor wir jedoch auf die einzelnen Vorschläge für mehr Transparenz eingehen, sollen die bereits existierenden Regulierungen auf Bundesebene verdeutlicht werden. Grundsätzlich ist beim Lobbying stets von mindestens zwei Akteuren auszugehen. Daher bestehen sowohl Regulierungen für die Interessenvertreter als auch für die Adressaten wie Abgeordnete, Staatssekretäre sowie Beamte. „Das Ziel der Regulierung ist es, Strukturen, Verfahren und Prinzipien zu entwickeln, die

die Interaktion von Adressaten und Akteuren regeln, negative Auswüchse eindämmen, und so die Arbeitsfähigkeit der Politik herstellen und erhalten.“³⁴

Als grundlegendstes Werkzeug für mehr Transparenz gilt die Errichtung eines verbindlichen Lobbyregisters, also einer Liste, in die sich jeder Vertreter von Interessen einzutragen hat. Dieser Forderung kam der Deutsche Bundestag bereits 1972 nach. Seitdem wird jährlich vom Bundestagspräsidenten die „Öffentliche Liste über die beim Bundestag registrierten Verbände und deren Vertreter“³⁵ publiziert. Bei der Registrierung müssen folgende Angaben gemacht werden:

- Name und Sitz der Organisation, Adresse mit Telefon- und Telefax-Nummer, sowie E-Mail- und Internetadresse
- Vorstand und Geschäftsführung und Verbandsvertreter
- Interessenbereich
- Mitgliederzahl sowie die Anzahl der angeschlossenen Organisationen
- Anschrift am Sitz von Bundestag und Bundesregierung.

Die Verbändeliste ist nicht vollständig da „Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts sowie deren Dachorganisationen nicht eingetragen [werden].“³⁶ Problematisch ist weiterhin, dass die Aufnahme in die Liste auf freiwilliger Basis läuft und die Aufnahme nur auf selbständigen Antrag erfolgt.

34 Ahrens, Katharina: Nutzen und Grenzen der Regulierung von Lobbying. In: Kleinfeld, Ralf/Zimmer, Annette/Willems, Ulrich (Hrsg.): Lobbying. Strukturen. Akteure. Strategien. Wiesbaden, 2007, S. 124.

35 Eine ständig aktualisierte Fassung der öffentlichen Liste über die Registrierung von Verbänden und deren Vertretern kann auf der Homepage des Bundestages aufgerufen werden: Deutscher Bundestag: Öffentliche Liste über die Registrierung von Verbänden und deren Vertretern. <http://www.bundestag.de/dokumente/parlamentsarchiv/sachgeb/lobbyliste/-/196912>. Stand: 02.08.2013.

36 Lammert, Norbert: Öffentliche Liste über die beim Bundestag registrierten Verbände und Vertreter. <http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteamtlich.pdf> (Stand: 10.05.2013).

33 Vgl. Emons, Thomas: Ohne sie ist keine Politik und kein Staat zu machen. In: Das Parlament Nr. 31, 1999, S. 2.

Die Verbändeliste des Bundestages ist daher kein Lobbyregister, da relevante Akteure wie Rechtsanwaltskanzleien, NGOs, einzelne Unternehmen oder Politikberatungsunternehmen nicht aufgeführt werden und nicht zur Registrierung verpflichtet sind. Die Eintragung ermöglicht den Verbänden, zu Anhörungen im Bundestag geladen zu werden – ein Anrecht auf Einladung haben sie damit aber nicht! Einen Verhaltenskodex für Lobbyistinnen und Lobbyisten (wie auf europäischer Ebene) gibt es auf Bundesebene noch nicht.

Neben der Regulierung der Lobbyvertreter bestehen auch Regelungen auf Seiten der Abgeordneten, um Lobbyeinfluss zu verhindern oder aufzuzeigen. Diese Leitlinien sind vorwiegend in der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages festgehalten. 1972 wurden vom Bundestag die „Verhaltensregeln für die Mitglieder des Deutschen Bundestages“ erlassen, um gegen möglichen Amtsmissbrauch vorzugehen.

Die Abgeordneten sind verpflichtet, Auskunft über ihre Tätigkeiten außerhalb des Parlaments an den Bundestagspräsidenten zu geben, sofern die Tätigkeiten für die Ausübung ihres Mandats relevant sind. Daher müssen Angaben aus der Zeit vor dem Mandat gemacht werden. Dazu gehört die berufliche Tätigkeit, sowie „Tätigkeiten als Mitglied eines Vorstandes, Aufsichtsrates, Verwaltungsrates, Beirates oder eines sonstigen Gremiums einer Gesellschaft oder eines in einer anderen Rechtsform betriebenen Unternehmens [oder einer Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen Rechts].“³⁷

Übt der/die Abgeordnete Nebentätigkeiten während seines/ihrer Mandats aus, müssen diese dem Bundestagspräsidenten gemeldet werden. Dazu zählen Tätigkeiten als Berater, Mitglied eines Vorstandes, Aufsichtsrats oder Verwaltungsrat von Unternehmen, Stiftungen und Verbänden. Dazu zählen auch Tätigkeiten

auf Honorarbasis wie publizistische Tätigkeiten.³⁸ Wird in einem Ausschuss ein Thema behandelt, mit dem ein(e) Abgeordnete(r) auch beruflich in Verbindung steht, so muss die Interessenverknüpfung offengelegt werden.³⁹

Ein weiterer Schritt ist die Offenlegung von Nebentätigkeiten und Finanzierungsquellen von Abgeordneten. Seit 2013 müssen die Einkünfte für jede einzelne Nebentätigkeit angezeigt werden, sofern sie mehr als 1.000 Euro im Monat oder 10.000 Euro im Jahr betragen.⁴⁰ Die Angaben werden in zehn Stufen veröffentlicht.

- Stufe 1: Einkünfte von 1.000 bis 3.500 Euro
- Stufe 2: Einkünfte bis 7.000 Euro
- Stufe 3: Einkünfte bis 15.000 Euro
- Stufe 4: Einkünfte bis 30.000 Euro
- Stufe 5: Einkünfte bis 50.000 Euro
- Stufe 6: Einkünfte bis 75.000 Euro
- Stufe 7: Einkünfte bis 100.000 Euro
- Stufe 8: Einkünfte bis 150.000 Euro
- Stufe 9: Einkünfte bis 250.000 Euro
- Stufe 10: Einkünfte über 250.000 Euro.

Mehrere Zuflüsse eines Kalenderjahres werden fortlaufend addiert.

Auch bei Spenden und geldwerten Zuwendungen aller Art sind Abgeordnete zur Offenlegung verpflichtet. Geldspenden, die im Kalenderjahr 5.000 Euro übersteigen, müssen dem Bundestagspräsidenten mit Name und Anschrift des Spenders gemeldet werden. Erhält ein(e) Abgeordnete(r) eine Spende über 10.000 Euro, wird die Höhe und Herkunft vom Bundestagspräsidenten veröffentlicht.⁴¹

Der Erhalt von Spenden bei Abgeordneten ist nicht mit den Spenden an Parteien zur Parteienfinanzierung zu verwechseln. Parteispenden unterliegen dem „Gesetz über die politischen Parteien“ und sind ab 10.000 Euro im Rechenschaftsbericht der Partei zu

37 § 1 Abs. 1 Anlage 1 GOBt.

38 § 1 Abs. 2 Anlage 1 GOBt.

39 Vgl. § 6 Anlage 1 GOBt.

40 § 3 Anlage 1 GOBt

41 § 4 Abs. 3 Anlage 1 GOBt.

veröffentlichen. Spenden ab 50.000 müssen unverzüglich dem Bundespräsidenten gemeldet werden und später veröffentlicht werden.

Es wurde deutlich, dass auf Bundesebene bereits Regulierungen bestehen, die die Arbeit von Abgeordneten und Interessenvertretern transparenter erscheinen lassen. Durch die Verbändeliste ist ersichtlich, für welche Organisation einzelnen Lobbyistinnen und Lobbyisten arbeiten. Gleichzeitig können durch die Offenlegung von Nebeneinkünften und Spenden Wählerinnen und Wähler mögliche Interessenkonflikte erkennen. Dennoch sind an den Regelungen noch Defizite erkennbar. So erfasst die Verbändeliste beispielsweise wichtige Akteure nicht in der Liste. Lobbykritische Organisationen aber auch einzelne Parteien fordern daher weitreichende Reformen, sowohl für Amtsträgerinnen und -träger als auch für Interessenvertreterinnen und -vertreter.

Im folgenden Kapitel werden daher Forderungen von zivilgesellschaftlichen Organisationen vorgestellt, um in der Interaktion zwischen Akteuren für mehr Transparenz zu sorgen. Weiterhin werden auch Aktionen von Parteien vorgestellt, die ihre Arbeit und Finanzierung transparent präsentieren.

3.4 Mehr Transparenz?

Besonders die junge Piratenpartei wurde durch die Forderung nach mehr Transparenz bekannt. Diese Forderung ist nicht neu. Transparency International Deutschland e.V. (TI) widmet sich der internationalen sowie nationalen Korruptionsbekämpfung. LobbyControl e.V. verdeutlicht immer wieder Einflussstrategien von Lobbyorganisationen. Auch Parteien haben Vorschläge zur Regulierung von Lobbyarbeit in ihren Parteiprogrammen aufgenommen.

Transparenz in der Parteienfinanzierung

Parteien erhalten Spenden von Bürgerinnen und Bürgern, von ihren Mitgliederinnen und

Mitgliedern sowie von Unternehmen. Diese Unternehmensspenden stehen immer wieder in der Kritik. In Wahljahren werden traditionell mehr und höhere Spenden abgegeben. Kritiker unterstellen den Parteien, durch die Spenden beeinflussbar zu werden und damit ihre Unabhängigkeit und Legitimation zu verlieren, was der Großteil der Parlamentarier jedoch bestreitet.

Gefordert wird mehr Transparenz bei der Parteienfinanzierung. Teilweise wird verlangt, dass eine Obergrenze für Unternehmensspenden eingeführt wird. Es existieren Forderungen, Spenden an einzelne Abgeordnete zu verbieten. Außerdem sollte bei Offenlegung des Rechenschaftsberichts ersichtlicher sein, von wem die Spenden stammen.

Öffentliche Sitzungen und Besprechungen

Fraktionssitzungen, Besprechungen, Verhandlungen und Anhörungen finden oftmals hinter verschlossenen Türen statt. Die Piratenfraktion im Berliner Abgeordnetenhaus hält alle Fraktionssitzungen für die Öffentlichkeit offen und streamt die Sitzung, d.h. sie wird live im Internet übertragen.⁴² Jeder kann die Diskussion vor Ort oder im Internet verfolgen.⁴³ Außerdem wird ständig getwittert und auf Blogs und Facebook gepostet. Nachdem die Fraktion zu Beginn fünf-stellige Einschaltquoten hatte, interessiert sich heute kaum noch jemand für die Sitzungen. Das Prinzip der öffentlichen Fraktionssitzung wurde bereits in den 1980er Jahren von der Bundestagsfraktion der Grünen eingeführt und ist daher nicht neu. Heute finden alle Fraktionssitzungen der Grünen hinter verschlossenen Türen statt.

42 Bergt, Svenja: Öffentlich bis in die Küche. <http://www.taz.de/189938/>. (05.02.2013).

43 Aus Gründen des Datenschutzes und der Geheimhaltung muss die Öffentlichkeit bei Diskussionen über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fraktion ausgeschlossen werden.

Offenlegung aller Diäten und Nebeneinkünfte

Gefordert wird die komplette Offenlegung von Nebeneinkünften bei Politikerinnen und Politikern. Wie bereits beschrieben, müssen die Nebeneinkünfte dem Bundestagspräsidenten gemeldet werden. Die Einkünfte werden in ein zehnstufiges System gegliedert und dann veröffentlicht. Auftraggeber und genaue Höhe des Honorars können nicht eingesehen werden. Daher besteht die Forderung nach der Offenlegung von Nebeneinkünften auf Euro und Cent, sowie der Offenlegung der Auftraggeber, von denen ein(e) Parlamentarier(in) bezahlt wird.

Die Einführung eines verbindlichen Lobbyregisters

Hierbei müsste jeder Lobbyist angeben, für welchen Verband oder Initiative er arbeitet und welches finanzielle Budget ihm zur Verfügung steht. Laut LobbyControl macht dies „Machtungleichgewichte sichtbarer [...]“. Als wichtige Informationsquelle für Journalistinnen und Journalisten, Organisationen und Bürgerinnen und Bürger stärkt es die demokratische Kontrolle.“⁴⁴

Bisher existiert für den Bundestag eine Liste der registrierten Verbände. Die Aufnahme in die Liste ist allerdings freiwillig. Außerdem werden PR-Agenturen, Politikberatungsunternehmen und Anwaltskanzleien nicht aufgenommen.

Einführung einer Karenzzeit

Was machen Politiker(innen) nach dem Ausscheiden aus einem öffentlichen Amt? Oftmals lautet die Antwort: Sie wechseln in die Wirtschaft und vertreten Unternehmen. Dies wurde besonders in den Fällen Gerhard Schröder und Joschka Fischer publik. Im September 2013 wechselte Staatsminister Eck-

hart von Klaeden zum Autohersteller Daimler. Der Effekt, dass ehemalige Abgeordnete, Minister, Staatssekretäre und hohe Beamte in die Wirtschaft und Interessenvertretung wechseln, wird als „Drehtür-Effekt“ beschrieben. Kritisiert wird, dass diese Politiker die Kenntnisse und Kontakte nun für Unternehmen nutzen.

Daher wird eine sog. „Karenzzeit“ gefordert. Dies bedeutet, dass Politiker erst nach einer bestimmten Pause für ein Unternehmen in der Politik arbeiten dürfen. Diese Karenzzeit gibt es momentan in Deutschland nicht.

Weitere Möglichkeiten für mehr

Transparenz – Grenzen der Transparenz

Neben den beschriebenen Vorschlägen gibt es noch weitere Möglichkeiten, wie Politik transparenter gestaltet werden kann. Marco Bülow MdB⁴⁵ und Christopher Lauer MdL⁴⁶ veröffentlichen auf ihrer Homepage alle Treffen mit Lobbyistinnen und Lobbyisten sowie ihre Einkünfte. In wie weit Politik transparent ist, hängt also auch vom Engagement der Abgeordneten ab.

Prinzipiell ist fraglich, in welchem Maße Politik transparenter gestaltet werden soll. In welchem Umfang haben auch Abgeordnete ein Recht auf Privatsphäre und Datenschutz? Und folgt auf Transparenz nicht einfach wieder die Forderung nach noch mehr Transparenz? Auch bei jeder Forderung muss geklärt werden, ob es wirklich dazu dient, Abhängigkeit zu verhindern. Letztlich ist aber immer auch die Frage zu stellen, in wie weit Regulierungen greifen können und ob Lobbyismus nicht an Orten und Gegebenheiten weiterhin praktiziert wird, an denen Regulierungen nicht greifen können.

45 Bülow, Marco: Transparenter MdB. <http://www.marco-buelow.de/mdb/transparenter-mdb.html>. (20.09.2013)

46 Lauer, Christopher: Treffen mit Lobbyisten und Interessenvertretern. <http://www.christopherlauer.de/glaesernermda/lobby/>. (20.09.2013)

44 LobbyControl e.V.: Offen legen! – Für ein verpflichtendes Lobbyregister. <http://www.lobbycontrol.de/schwerpunkt/lobbyregister/>. (02.03.2013).

4. Was ist ein Planspiel?

In einem Planspiel werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in eine fiktive Situation versetzt, in der reale Abläufe und Situationen aus didaktisch-pädagogischen Gründen vereinfacht dargestellt werden. Die Teilnehmenden nehmen unterschiedliche Positionen im Planspiel ein, wodurch sie Einblicke in unterschiedliche Interessenkonstellationen sowie Abläufe bekommen. Im Planspiel erleben die Teilnehmenden einen ausgewählten Teil der Wirklichkeit, an dem sie sich aktiv beteiligen.⁴⁷ „Planspiele sind fach- und sachbezogene Entscheidungs-, Kommunikations- und Interaktionsspiele, die von ihren Zielen und ihrem Verlauf her deutlich reglementiert und vorgebahnt sind.“⁴⁸

Während des Spiels vertreten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Verhandlungen ihre Positionen, analysieren die komplexen Situationszusammenhänge und interagieren aktiv in Entscheidungssituationen. Das Planspiel ermöglicht es somit, reale Situationen im Modell aktiv mitzuerleben und daraus zu lernen. Das Verstehen erfolgt damit aus dem Erlebnis des Planspiels. In einer abschließenden Reflexionsphase wird den Teilnehmenden ermöglicht, eine Verbindung zwischen dem Erlernten aus dem Szenario und der Realität herzustellen.

4.1 Warum werden Planspiele gespielt?

47 Capaul, Roman/Ulrich, Markus: Planspiele. Simulationsspiele für Unterricht und Training. Mit Kurztheorie: Simulations- und Planspielmethodik. Altstätten, 2003, S. 15.

48 Klippert, Heinz: Planspiele. 10 Spielvorlagen zum sozialen, politischen und methodischen Lernen in Gruppen. Weinheim, Basel, 2008, S. 11.

Die Planspielmethode fördert und fordert den/die einzelne(n) Teilnehmer(in). Klippert verweist in diesem Zusammenhang auf Gemmer, wonach Informations- und Medienforschung ergaben, dass von Gehörtem 20 Prozent im Gedächtnis behalten wird, 30 Prozent von Gesehenem und 70 Prozent von dem, was wir selbst in Gesprächen oder Texten formulieren. Verwenden wir jedoch unterschiedliche Sinne, sind es sogar 90 Prozent.⁴⁹ Es sollte daher der Anspruch an den modernen und zeitgemäßen Unterricht sein, den Lernprozess mit Prozessen aktiven Handelns zu verbinden. Genau dies erreicht ein Planspiel. Die Teilnehmenden analysieren und verhandeln, sie präsentieren und diskutieren, sie planen und entscheiden.⁵⁰ Somit wird den Teilnehmenden ermöglicht, in eigenständiger Arbeit neues Wissen zu erlangen und neue Potentiale zu entdecken. Die Planspiel-Methodik zeichnet sich daher durch die differenzierte und individuelle Aktivierung der Schülerinnen und Schüler aus.

4.2 Was ein Planspiel bewirken kann

Von den heutigen Schulabgängern wird von Gesellschaft und Wirtschaft mehr als nur fachspezifisches Fachwissen gefordert. Gefordert werden zusätzlich kommunikative Fähigkeiten sowie die Fähigkeit zur zeitgemäßen Informationsbeschaffung, der Umgang mit Computern und grundlegenden EDV-Programmen, Präsentationsfähigkeiten

49 Vgl. Klippert, 2008, S. 15. Vgl. außerdem: http://swb.bsz-bw.de/DB=2.202/SET=2/TTL=1/SHW?FRST=1/PRS=HOL&ADI_LND=, recherchiert am 10.09.2013.

50 Vgl. Klippert, 2008, S. 15.

oder Kooperationsbereitschaft. Auch die KMK (Kultusministerkonferenz) hat die Bildungsstandards angepasst. Klippert verweist daher darauf, dass heute fächerübergreifende Kompetenzen gefordert werden.⁵¹ Hierzu zählen u.a.:

- Kommunikationsfähigkeit
- Methodenkompetenzen
- Teamfähigkeit
- Präsentationskompetenzen
- Problemlösungsfähigkeiten
- Planungs- und Organisationsfähigkeiten

Aufgrund der neuen Bildungsstandards müssen auch die Unterrichtsmethoden angepasst werden, damit Schülerinnen und Schüler neben dem Fachwissen diese Kernkompetenzen erlangen können. Die Methode des Planspiels ermöglicht den Schülerinnen und Schülern diese Kompetenzen zu erlangen. Weiterhin wird es Lehrerinnen und Lehrern ermöglicht, das Planspiel so zu variieren, dass die Aneignung bestimmter Kernkompetenzen verstärkt im Vordergrund steht. Beispiele hierfür sind eigenständige Recherchen für die Vorbereitung einer Diskussion oder die Anfertigung von Ergebnispräsentationen.

4.3 Einsatzmöglichkeiten eines Planspiels

Planspiele können vielseitig eingesetzt werden. Insbesondere lassen sie dem Lehrenden die Möglichkeit offen, das Planspiel in einer Ausführung zu variieren. Es ist daher immer wichtig, deutlich zu definieren, welche Lernziele mit dem Planspiel verbunden sind. Wie bereits aufgezeigt wurde, können diese sehr vielseitig sein. Daher werden Planspiele auch in verschiedensten pädagogischen Settings und Bereichen angewandt:

- In der Schule: Im Gesellschaftsunterricht

können bspw. Wahlkämpfe simuliert werden. Neben der Auseinandersetzung mit den politischen Abläufen werden Teamfähigkeit und Problemlösungsfähigkeit gefordert.

- Im der Universität: Jährlich finden weltweit Simulationen der Vereinten Nationen statt. Ziel ist der interkulturelle Austausch, aber auch Verhandlungskompetenzen zu erlangen, sowie die intensive Auseinandersetzung mit globalen Problemen.
- Im Unternehmen: Betriebswirtschaftliche Abläufe und Handlungswelten werden erstellt. Die Teilnehmenden analysieren Daten, Bilanzen, Strukturen und Marktdaten von Konkurrenten. Ziel ist das Erlangen von Kompetenzen des Zeitmanagements oder Analysefähigkeiten.

4.4 Konzeption und Durchführung

Grundlegend besteht jedes Planspiel aus drei verschiedenen Phasen (Einführung/Briefing, Simulationsphase, Auswertung/Debriefing), die für den Spielablauf von besonderer Wichtigkeit sind, und von der/dem Spielleiter(in) klar strukturiert sein sollten.⁵²

Die Einführung/Briefing

Während der Einführung wird das grundlegende Szenario des Planspiels beschrieben. Hierbei werden die Problemstellungen erläutert und auf die Konfliktlinien zwischen den einzelnen Akteuren hingewiesen. Weiterhin werden der organisatorische Rahmen, die Aufgabe und Position der/des Spielleiterin/ Spielleiters sowie die Regeln des Spiels erläutert. Diese Informationen sollten allen Teilnehmenden zur Verfügung stehen.

Im Anschluss sollten im Plenum alle Akteursrollen (Lobbyorganisationen, Verbände, Parteien, Ministerien) vorgestellt werden, die von den Spielerinnen und Spielern simuliert werden. In der Regel verfügt jeder Akteur

⁵¹ Klippert, 2008, S. 17.

⁵² Vgl. Capaul, 2003, S. 16.

über eine eigene Rollenbeschreibung, die nur ihm vorliegt. Hier können Argumentationslinien und Positionen beschrieben sein.

Je nach didaktischer Reichweite und inhaltlicher Tiefe können den Teilnehmenden weitere Zusatzmaterialien zur Verfügung gestellt werden. Nach einer Analyse können diese als Argumentationshilfe oder zur Strategieentwicklung dienen. Beispiele hierfür sind amtliche Statistiken, Mitgliederzahlen von Verbänden, offizielle Positionspapiere oder Gesetzesentwürfe. Die Zusatzmaterialien können auch erst während der Simulationsphase in das Spiel eingebracht werden!

Simulationsphase

Nach Abschluss der Einführungsphase folgt die Simulationsphase. Hierbei nehmen alle Spielerinnen und Spieler innerhalb des Szenarios ihre fiktiven Rollen ein. Ein Planspiel basiert auf der Rückkoppelung mehrerer Spielrunden. Der/dem Spielleiter(in) steht hierzu eine Ablaufmatrix zur Verfügung, in der die Abfolge von Spielschritten verdeutlicht ist (Einführung in die Rollen, Klärung der eigenen Interessen, Konsultationen mit anderen Akteuren, Hintergrundgespräche, Erarbeitung von Problemlösungsstrategien, abschließende Tagung, Abstimmungen). Die Ablaufmatrix dient der/dem Spielleiter(in) aber auch den Teilnehmenden als Orientierung.

Auswertung/Debriefing

Die Auswertung des Planspiels kann als unabdingbar bezeichnet werden und ist für den Lernerfolg der Spielerinnen und Spieler von großer Bedeutung.⁵³ Auch wenn wenig Zeit zur Verfügung steht, sollte im Anschluss an die Simulation eine Auswertung stattfinden. Sie ermöglicht es den Teilnehmenden das Erlebte zu reflektieren und zu hinterfragen. Es ist daher sinnvoll, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erst eine eigenständige Reflexion durchführen zu lassen und diese später im

Plenum zu diskutieren. Dabei können persönliche Bezüge der Simulation mit der Realität hergestellt werden, um so die Strategien, Verhandlungen und Entscheidungen zu hinterfragen.

Nach Ruser können Planspiele sowohl den Auftakt für eine Unterrichtseinheit bilden, als auch einen Abschluss darstellen.⁵⁴ Bildet das Planspiel den Auftakt, kann somit Interesse und Motivation geweckt werden. Im Anschluss kann in Unterrichtseinheiten das Erlebte dann mit Fakten gefüllt werden. Schließt das Planspiel eine thematische Unterrichtseinheit ab, kann dieses komplexer und tiefgreifender durchgeführt werden. Das Gelernte kann somit mit Leben gefüllt werden. In beiden Fällen ist es sinnvoll, die Ergebnisse des Planspiels im Unterricht aufzugreifen. Daher liegen diesem Heft auch weitere Beschreibungen von Unterrichtsmethoden bei, mit denen im Unterricht eine Reflexion vorgenommen werden kann.

⁵³ Vgl. Capaul, 2003, S. 39.

⁵⁴ Ruser, Alexander: Planspiele spielen! In: Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (Hrsg.): Du hast die Wahl in Wahlingen. Ein Planspiel zur Kommunalpolitik. Stuttgart, 2012, S. 6.

5. Das Planspiel Lobbyismus

5.1 Ablauf des Planspiels

Phase	Zeitbedarf	Material	Aktivität
Einführungsphase	Plenum		
	30 min	Handouts, Folien, Präsentation	Begrüßung der TeilnehmerInnen Einführung in die Methode des Planspiels Vorstellung der einzelnen Rollen und Zuweisung der Rollen Ggf. Einführung in das Thema Lobbyismus sowie Gesundheitspolitik und BV
Simulationsphase	Partner- bzw. Gruppenarbeit		
	20 min	Rollenkarten, Zusatzmaterialien, Namensschilder, Gesetzestext, Antrag der SPD, Ablaufschema mit Zeiten	Orientierungsphase: Ausgabe der Materialien, TeilnehmerInnen finden sich in ihren Gruppen ein Einlesephase: TeilnehmerInnen lesen sich ein, stellen ggf. Verständnisfragen, Thematische Auseinandersetzung und Strategiebesprechung
	1. Lesung: Bundestag, Ausschuss für Gesundheit		
	20 min	Gesetzesinitiative, Namensschilder	Gesetzesinitiative der SPD wird bekannt gegeben. Der Vorsitz wird von einer/ einem Parteienvertreter(in) wahrgenommen und kann von der/dem Lehrer(in) bestimmt werden.
	Partner- bzw. Gruppenarbeit		
30 – 40 min		Die Akteure analysieren in ihren Gruppe die Gesetzesinitiative. Wie ist die Meinung ihrer Partei/ ihres Verbandes dazu? Lobby-Strategien werden entwickelt. Stellungnahmen angefertigt.	

Simulationsphase	1. Sitzung: Gemeinsamer Bundesausschuss		
	30 min		Jeder Verband ist mit einer Person im G-BA vertreten. Es werden Stellungnahmen vorgelesen. (Formelles Vorgehen) Die zweite Person trifft sich mit Vertretern der Parteien, Verbände und dem Ministerium. (Informelles Vorgehen)
	1. Caucus – informelle Gespräche		
	15 min		Nach dem G-BA sollen die Akteure die Möglichkeit haben, sich informell auszutauschen. Eine weitere Möglichkeit kann eine Pause im G-BA sein.
	Partner- bzw. Gruppenarbeit		
	30 min		Stellungnahmen können verändert werden. Anpassung der Lobbystrategien. Vorbereitungen für eine weitere Anhörung im Gesundheitsausschuss.
	2. Lesung: Bundestag, Ausschuss für Gesundheit		
	45 min		Offene Anhörung von Verbänden. Stellungnahmen werden vorgelesen, Fragestunde.
	Große Pause, 2. informeller Caucus		
	beliebig		Die Pause ist integrierter Teil des Planspiels. Sie bietet allen TeilnehmerInnen die Möglichkeit, Akteure auch außerhalb der Institutionen zu beeinflussen.
Partner- bzw. Gruppenarbeit – 3. informeller Caucus			
40 min		Alle Akteure treffen frei aufeinander. Es können Arbeitsgruppen gebildet werden oder aber die strategische Arbeit in den Akteursgruppen fortgesetzt werden Letzte Chance, Gesetzestexte weiter zu bearbeiten und Lobbyarbeit zu leisten.	

Simulationsphase	3. Lesung: Bundestag, Ausschuss für Gesundheit		
	20 min	Abschlussstatement der/des Ausschussvorsitzenden	Abschluss der Simulationsphase Die zuletzt eingereichte Gesetzesinitiative wird vorgelesen und anschließend offiziell dem Plenum des Deutschen Bundestags zur Abstimmung vorgelegt.
Auswertung des Planspiels			
Auswertungsphase	45 min		Die TeilnehmerInnen legen ihre Rollen ab. Ausfüllen der Reflexionsmaterialien (Einzelarbeit). Gemeinsame Besprechung und Reflexion des Planspiels (Plenum)

5.2 Ablaufplan für die TeilnehmerInnen

Phase	Aktivität
Simulationsphase	Partner- bzw. Gruppenarbeit
	Organisation und Einlesephase, thematische Auseinandersetzung und Strategiebesprechung
	1. Lesung: Bundestag, Ausschuss für Gesundheit
	Gesetzesinitiative der SPD wird bekannt gegeben. Die Akteure geben erste Stellungname(n) zum Gesetzesvorschlag ab
	Partner- bzw. Gruppenarbeit
	Analyse des Gesetzesvorschlags – Wie ist die Meinung ihrer Partei/ihrer Verbandes dazu? Lobbystrategien werden entwickelt, Stellungnahmen angefertigt. Vorbereitung der ersten Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschuss
	1. Sitzung: Gemeinsamer Bundesausschuss
	Jeder Verband ist mit einer Person im G-BA vertreten. Es werden Stellungnahmen vorgetragen. (Formelles Vorgehen) Die zweite Person trifft sich mit Vertretern der Parteien, Verbände und dem Ministerium. (Informelles Vorgehen)
	1. Caucus – informelle Gespräche
	Nach dem G-BA haben die Akteure die Möglichkeit, sich informell auszutauschen.
	Partner- bzw. Gruppenarbeit
	Stellungnahmen können verändert werden, Anpassung der Lobbystrategien. Vorbereitungen für eine weitere Anhörung im Gesundheitsausschuss.
	2. Lesung: Bundestag, Ausschuss für Gesundheit
	Offene Anhörung von Verbänden. Stellungnahmen werden vorgetragen, Fragestunde.
	Große Pause, 2. informeller Caucus
	Pause? Vielleicht ist der ein oder andere Akteur während eines Essens leichter zu überzeugen?
	Partner- bzw. Gruppenarbeit – 3. informeller Caucus
Alle Akteure treffen frei aufeinander. Es können Arbeitsgruppen gebildet werden oder die strategische Arbeit in den Akteursgruppen fortgesetzt werden. Letzte Chance, Gesetzestexte weiter zu bearbeiten und Lobbyarbeit zu leisten.	
3. Lesung: Bundestag, Ausschuss für Gesundheit	
Abschlussstatement der/des Ausschussvorsitzenden; Abschluss der Simulationsphase. Die zuletzt eingereichte Gesetzesinitiative wird vorgelesen und anschließend offiziell dem Plenum des Deutschen Bundestags zur Abstimmung vorgelegt.	

5.3 Szenario Bürgerversicherung

Seit nunmehr einem Jahr bilden die CDU/CSU zusammen mit der SPD die Regierungskoalition, während Bündnis 90/die Grünen und DIE LINKE in der Opposition sind. Neben vielen anderen Baustellen ist das deutsche Gesundheitssystem zu einem drängenden sozialpolitischen Problem geworden. Die Sozialversicherungsbeiträge steigen seit Jahren kontinuierlich an; für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), müssen Arbeitgeber, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer inzwischen 14,6% des Bruttolohnes zahlen. Allerdings hatte die damals noch schwarzgelbe Bundesregierung den Arbeitgeberanteil auf 7,3% festschreiben lassen, um die Wirtschaft nicht zu sehr zu belasten. Das brach das Paritätsprinzip, wonach Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu gleichen Teilen für die Beiträge aufkommen. Deshalb treffen steigende Krankenkassenbeiträge künftig ausschließlich die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Auch der kontinuierliche Rückgang der pflichtigen GKV-Leistungen und des Krankenschutzes erhitzt die Gemüter: So zahlen Patienten z.B. für Sehhilfen, Zahnfüllungen, Krankenhausaufenthalte, Medikamente einen hohen Eigenanteil. Bei jeder Behandlung und jedem Apothekenbesuch müssen die Versicherten auf ihren Geldbeutel achten und nachrechnen, ob sie sich ihre Gesundheit noch leisten können.

Besserverdienende und Beamte hingegen sind nicht gesetzlich versicherungspflichtig. Für sie ist die private Krankenversicherung (PKV) eine echte Alternative. Hier zahlt man nicht nach Einkommen ein, sondern nach dem jeweiligen Tarif, nach Alter und aktuellem Gesundheitszustand. Das kommt für viele günstiger als die GKV, während die Solidargemeinschaft der GKV (nach welcher Besser-

verdienende geringer verdienende mitfinanzieren und somit das System erhalten) leidet. Außerdem genießen PKV-Versicherte je nach Tarif ungeschriebener Vorzüge wie kürzere Wartezeiten, Chefarztbehandlung und (intensive) Beratung. Viele niedergelassene Ärzte nehmen sogar ausschließlich privat versicherte Kunden.

In der Öffentlichkeit wird Unmut über den Zustand des Gesundheitssystems geäußert. Schlagworte wie die „Zwei-Klassen-Medizin“ oder „Asoziale Medizin“ fallen oft. Der Handlungsdruck auf die Bundesregierung ist gewachsen. Eine für alle Bürgerinnen und Bürger verpflichtende Bürgerversicherung (BV) wird gefordert. Doch wie soll diese aussehen? Unter den Unterstützern befinden sich der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und die Vereinte Dienstleistungsgesellschaft (Verdi), der Deutsche Paritätische Gesamtverband e.V., die Kirchen und viele mehr.

Doch auch die Gegner der Bürgerversicherung haben sich in Stellung gebracht und ihre Positionen formuliert. Zu ihnen zählen bspw. die Bundesärztekammer, der Verband der privaten Krankenversicherungen e.V. (PKV), der Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA), Arbeitgeberverbände und der deutsche Beamtenbund und Tarifunion (DBB).

Die Mitglieder des ständigen Ausschusses für Gesundheit haben alle Hände voll zu tun. Hier laufen die Fäden des deutschen Gesundheitssystems zusammen. Die SPD-Fraktion hat einen ersten Entwurf vorgelegt. Dieser wird nun in den einzelnen Fraktionen aber auch im gesamten Ausschuss heiß diskutiert. Die deutsche Bevölkerung schaut derweil gespannt nach Berlin: Wer wird sich durchsetzen? Wie positionieren sich Verbände und Organisationen gegenüber Parteien und Fraktionen? Und

welche Forderungen werden schlussendlich berücksichtigt? Wer hat die beste Lobby und was wird sich schließlich verändern?

5.4 Die Gesetzesgrundlage

Auszüge aus dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) (Status Quo)

§ 5 SGB V Versicherungspflicht

(1) Versicherungspflichtig sind 1. Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, 2. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch beziehen [...], 3. Landwirte [...], 4. Künstler und Publizisten [...], 7. behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen [...] tätig sind, [...] 9. Studenten [...], 13. [...] (4a) Auszubildende, [...]

§ 10 SGB V Familienversicherung

(1) Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern, wenn diese Familienangehörigen [...] 4. nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind [...].

(2) Kinder sind versichert 1. bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres, 2. bis zur Vollendung des dreiundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind, 3. bis zur Vollendung des fünfundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr [...] leisten. [...]

§ 6 SGB V Versicherungsfreiheit

(1) Versicherungsfrei sind 1. Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach den Absätzen 6 oder 7 übersteigt; [...] 2. Beamte, Richter, Soldaten auf Zeit sowie Berufssoldaten der Bundeswehr und sonstige Beschäftigte des Bundes, eines Landes, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde, von öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Anstalten, Stiftungen oder Verbänden öffentlich-rechtlicher Körperschaften oder deren Spitzenverbänden, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, [...] (13) Die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Absatz 1 Nr. 1 beträgt im Jahr 2003 45 900 Euro, im Jahr 2014 53 550 Euro. [...] Die Bundesregierung setzt die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Rechtsverordnung nach § 160 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch fest. [...]

Gesetzesentwurf
Der Fraktion der SPD

Entwurf eines Gesetzes zur Bürgerversicherung, verankert im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V)

§ 5 SGB V Versicherungspflicht

(1) Versicherungspflichtig sind 1. Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, 2. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch beziehen [...], 3. Landwirte [...], 4. Künstler und Publizisten [...], 7. behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen [...] tätig sind, [...] 9. Studenten [...], 13. [...] (4a) Auszubildende, [...]

§ 10 SGB V Familienversicherung

(1) Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern, wenn diese Familienangehörigen 4. nicht hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind [...].

(2) Kinder sind versichert 1. bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres, 2. bis zur Vollendung des dreiundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind, 3. bis zur Vollendung des fünfundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr [...] leisten. [...]

§ 6 SGB V Versicherungsfreiheit

(1) Versicherungsfrei sind 1. Beamte, Richter, Soldaten auf Zeit sowie Berufssoldaten der Bundeswehr und sonstige Beschäftigte des Bundes, eines Landes, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde, von öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Anstalten, Stiftungen oder Verbänden öffentlich-rechtlicher Körperschaften oder deren Spitzenverbänden, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, [...]

Berlin, 12.12.2014

Stefan Spruch (Obmann der Fraktion), Stefanie Pandel, Dr. Madeline Rothe

5.5 Auswertung

Prinzipiell sollte im Anschluss an jedes Planspiel eine Auswertungsphase folgen, in der die Spielerinnen und Spieler das Geschehene reflektieren. In der Auswertung sollen die Erlebnisse und Erfahrungen mit der Realität verglichen und interpretiert werden. Findet keine Verbindung der Simulation mit der Lebenswelt statt, hat das Planspiel sein Ziel nicht erreicht.

Die Auswertung kann in drei Schritten erfolgen.

1. Die Aufgabe des Spielleiters ist es, zunächst das Ende der Simulation zu verdeutlichen. Die einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollten ihre Rolle „ablegen“. Es sollte ein klarer Bruch zwischen Simulation und Auswertung stattfinden.
2. Im zweiten Schritt sollten die Schülerinnen und Schüler eine schriftliche Auswertung anhand des Auswertungsbogens durchführen. Er gibt den Teilnehmenden die Möglichkeit, anhand der Fragen ihre Erfahrungen strukturiert zu reflektieren.
3. Im dritten Schritt findet eine mündliche Auswertung statt. Hier können sich die Teilnehmenden spontan zum Planspiel äußern. Wichtig ist hierbei, den Bezug zur Realität wieder herzustellen.

Reflexion

Die Erfahrungen im Planspiel prägen auch die Meinungen der Teilnehmenden. In einer weiteren Reflexion können sich die Teilnehmenden zu Thesen zum Thema Lobbyismus positionieren. Diese Standpunkte können im Anschluss gemeinsam diskutiert werden. Eine weitere Möglichkeit der inhaltlichen Reflexion bietet das Konzept der „Zukunftswerkstatt“.

Beispiele für die Thesensammlung:

- Lobbyismus ist wichtig für die Demokratie.
- Verbände und Lobbyorganisationen sollten nicht an politischen Verhandlungen beteiligt sein.
- Die Arbeit der Interessenvertreter ist undurchsichtig und sollte transparenter gestaltet sein.
- Hausverbot für Lobbyisten!

Auswertungsbogen - Vorlage

Stimme nicht zu	Teils/ teils	stimme nicht zu
1-----	5-----	10-----

1. Fragen zur Methodik „Planspiel“ (PS)

Das PS hat mir gut gefallen
Ich konnte mich gut in meine Rolle hinein versetzen
Alle TeilnehmerInnen waren in das PS eingebunden
Ich habe durch das PS viel gelernt
Der Ablauf des PSs war verständlich
Der Ausgang des Spiels war offen
Die jeweiligen Spielphasen waren angemessen lang
Der zeitliche Umfang des ges. PSs war angemessen

2. Bezug zur Realität

Der Ablauf des PS war realitätsnah
Die Diskussionen und Verhandlungen waren realistisch
Die Koalitionen haben funktioniert
Insges. wurden die Rollen gut verkörpert
Das Szenario (BV) war aktuell und spannend

3. Interessenvertretung und Lobbyismus (L)

Das PS hat meine Meinung zu L verändert
L ist wichtig für unsere Demokratie
L fördert demokratische Prozesse
L in der Gesundheitspolitik ist legitim
Man kann eindeutig zwischen legitimem
und illegitimem L unterscheiden
Lobbyismus sollte eingeschränkt werden

5.6 Glossar Gesundheitspolitik

Altersrückstellungen	In der GKV werden laufende Kosten, die durch RentnerInnen entstehen, durch die gegenwärtig einzahlenden Mitglieder gedeckt. Die PKV bilden A., d.h. sie legen von ihren einzahlenden Mitgliedern einen gewissen Anteil beiseite, um diese Person auch im Alter, d.h. wenn die Behandlungskosten voraus. nicht mehr durch die Beiträge gedeckt werden, medizinisch versorgen zu können.
Arbeitgeberanteil/ Arbeitnehmeranteil	Jeder Arbeitnehmer (Angestellte) ist in Deutschland sozialversicherungspflichtig. Die Kosten für diese soziale Absicherung teilen sich der Arbeitgeber (z.B. ein Unternehmen) und der Arbeitnehmer.
Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages	Das Gros der Arbeit im Deutschen Bundestag findet nicht im Plenum, sondern in Expertengruppen, den sogenannten Ausschüssen statt. Jede Fraktion kann Abgeordnete in einen A. entsenden, diese werden dann als Mitglieder des A. bezeichnet. In der 17. Legislaturperiode gab es bspw. 22 ständige A., einer von ihnen war der A. f. G.
Beihilfe	Beamte unterliegen nicht der Krankenversicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Den Beamten erstattet der Dienstherr (Staat) einen Teil der im Einzelfall entstehenden Krankheitskosten in Form von Beihilfen. Da der Dienstherr nur einen Teil der entstandenen Kosten übernimmt, ist Beihilfe demzufolge nur Teilhilfe. Für die durch die Beihilfe nicht gedeckten Kostenanteile ist eine eigenverantwortliche Vorsorge in einer PKV notwendig. ¹
Beitragsbemessungsgrenze	Bei der Bemessung des Krankenkassenbeitrags wird das beitragspflichtige Einkommen nur bis zu einer Obergrenze, der B., berücksichtigt. Alles was man darüber hinaus verdient, bleibt bei der Berechnung des Kassenbeitrags unberücksichtigt. Die B. wird jedes Jahr vom zuständigen Bundesministerium angepasst. Für die Anpassung ist die Entwicklung der Bruttolohn- und Bruttogehaltssumme der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer maßgeblich. Im Jahr 2012 liegt die B. in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bundeseinheitlich bei monatlich 3.825 Euro (45.900 Euro im Jahr). ²
Beitragsatz	Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen eines Versicherungsmitglieds, der als Beitrag an die jeweilige Sozialversicherung (Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung) zu entrichten ist. ³
Beitragszahler	B. sind diejenigen Menschen, die einen monatlichen Beitrag in die GKV oder PKV einzahlen.

BIP	Das Brutto Inlandsprodukt (BIP) beziffert den Gesamtwert aller in einem Staat in einem Jahr hergestellten Waren und Dienstleistungen. Es ist ein Indikator der Wirtschaft und des Wohlstands eines Landes.
Bürgerversicherung (BV)	Vorschlag zur Reform der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der Folgendes umfasst: Ausdehnung der Versicherungspflicht in der GKV auf alle Bürgerinnen und Bürger und Verbreiterung der Beitragsbemessungsbasis. ⁴ Verschiedene Parteien und Akteure haben unterschiedliche Vorstellungen von einer BV.
Brutto/Netto	„Brutto“ bedeutet im Deutschen „ohne Abzug“ oder „vor Abzug“. Wenn jemand von seinem „Bruttolohn“ spricht, meint er damit seinen Verdienst plus die Steuern und Beiträge zur Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung. Steuern und sogenannte »Sozialversicherungsbeiträge« zieht der Arbeitgeber direkt vom Lohn ab und überweist das Geld an das Finanzamt und die Versicherungen. „Netto“ ist der Gegensatz dazu: Bei einem Nettolohn sind alle Abgaben wie Lohnsteuer, Kranken-, Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge schon abgezogen. ⁵
Gemeinsamer Bundesausschuss	Oberstes Selbstverwaltungsgremium im deutschen Gesundheitswesen. Aufgaben des G-BA: Festlegung von Richtlinien für die gesundheitliche Versorgung, Festlegung von Anforderungen an die Qualitätssicherung der ambulanten Versorgung. ⁶
Gesundheitspolitik	G. ist eine Sammelbezeichnung für alle politischen und verbandlichen Aktivitäten sowie gesetzgeberischen Maßnahmen und staatlichen Einrichtungen, die dazu beitragen, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu verbessern, bzw. dazu dienen, Krankheiten und Seuchen vorzubeugen und zu bekämpfen. Die wichtigsten Akteure der G. sind a) die Bundesregierung, b) die Bundesländer, c) die Ärzte- und Apothekerverbände; d) die Verbände der pharmazeutischen Industrie; e) die Verbände der Krankenträger; f) die Verbände der Krankenkassen. Das zentrale Problem der G. besteht darin, dem enormen Kostendruck entgegenzuwirken. ⁷
Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	Die GKV ist neben der Renten- und der Arbeitslosenversicherung der dritte Zweig der Sozialversicherung. In der GKV sind Arbeiter, Angestellte, Auszubildende, Arbeitslose, Rentner und Studenten pflichtversichert. ⁸
GKV-Spitzenverband	Am 1.7. 2008 gegründete zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Zahlreiche Aufgaben der sieben Spitzenverbände der einzelnen Krankenkassen sind auf den GKV-Spitzenverband übergegangen (diese Spitzenverbände sind nicht mehr Körperschaften öffentlichen Rechts, sondern Gesellschaften bürgerlichen Rechts). Der neue Verband soll im Interesse aller Versicherten und Beitragszahler handeln. ⁹

Kapitalvermögen	K. sind steuerpflichtige Einkünfte einer Privatperson oder einer juristischen. Dazu zählen z.B. Gewinnanteile (Dividenden), Bezüge aus Aktien, Anteilen an GmbHs, an Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften, Zinsen aus Hypotheken, aus Darlehen, Anleihen, Einlagen und Guthaben bei Kreditinstituten. Das K. wird bislang nicht für die Berechnung der Sozialversicherung herangezogen.
Kopfpauschale	Eine Kopfpauschale belastet jede Versicherte und jeden Versicherten unabhängig von Einkommen, Gesundheitszustand, Alter und anderen Merkmalen mit einem gleich hohen Versicherungsbeitrag. Der Arbeitgeberbeitrag entfällt. Sozial Schwache sollen in bestimmtem Umfang eine Unterstützung aus Steuermitteln erhalten. ¹⁰
Lohnnebenkosten	Kosten, die ein Arbeitgeber neben dem Arbeitsentgelt (Lohn oder Gehalt) für eine beschäftigte Arbeitnehmerin/einen beschäftigten Arbeitnehmer tragen muss. Den größten Anteil an den Lohnnebenkosten haben die Arbeitgeberanteile zu den Sozialversicherungen. Synonyme Begriffe: Lohnzusatzkosten, Personalnebenkosten. ¹¹
Öffentlicher Dienst	Bezeichnet alle Personen, die im Dienst einer juristischen Person des öffentlichen Rechts stehen, also die Bediensteten von Bund, Ländern, Gemeinden und Körperschaften, Anstalten sowie Stiftungen des öffentlichen Rechts. [...] Die Angehörigen des ö. D. untergliedern sich in Beamte, Angestellte und Arbeiter, ¹² die jeweils andere Rechte und Pflichten haben.
Paritätsprinzip	Das P. hat eine lange Tradition in der Bundesrepublik. Es besagt, dass sich die Beiträge für die Sozialversicherung gleichmäßig auf Arbeitnehmer und Arbeitgeber aufteilen (50/50%). Für die Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung gilt das auch heute noch. In der Gesetzlichen Krankenversicherung wurde mit dem P. gebrochen: ca. 40% des Beitrags zahlt der Arbeitgeber, 60% der Arbeitnehmer.
Private Krankenversicherung (PKV)	Die PKV ist neben der GKV Teil des gegliederten Krankenversicherungssystems. Sie bietet allen Personen, die gesetzlich nicht versicherungspflichtig sind, Versicherungsschutz an und übernimmt bei BeamtInnen die Behandlungskosten, die nicht durch die Beihilfe abgedeckt sind. Außerdem bietet sie Zusatzversicherungen an. Die KundInnen sind grundsätzlich freiwillig versichert und entrichten ihren Beitrag nicht gemessen an ihrem Einkommen, sondern entsprechend Tarif, Eintrittsalter, Geschlecht und Gesundheitszustand.

Sachleistungsprinzip	Das S. ist ein Vergütungsverfahren für Gesundheitsleistungen, bei dem der Leistungserbringer [Arzt oder Physiotherapeut] sein Honorar nicht direkt von der Patientin/vom Patienten, sondern über den Kostenträger – in der gesetzlichen Krankenversicherung die Krankenkassen – erhält. Der überwiegende Teil der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung wird nach dem Sachleistungsprinzip erbracht. Zwischen den Leistungsanbietern (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, medizinische Versorgungszentren, Krankenhäuser, Pflegepersonal, Apothekerinnen und Apotheker, Heil- und Hilfsmittelhersteller etc.) und den Leistungsempfängerinnen und -empfängern (Patientinnen und Patienten) existieren keine unmittelbaren finanziellen Beziehungen. ¹³
Selbstverwaltung der Krankenkassen	Die gesetzlichen Krankenkassen sind wie alle anderen Träger der Sozialversicherung selbstverwaltete Körperschaften des öffentlichen Rechts. Das bedeutet, dass die Sozialversicherungsträger die ihnen staatlich zugewiesenen Aufgaben unter staatlicher Aufsicht organisatorisch und finanziell selbstständig durchführen. ¹⁴
Solidarität	S. im Gesundheitswesen bedeutet, dass alle Menschen entsprechend ihren finanziellen Möglichkeiten in das Gesundheitssystem einzahlen, dass Menschen mit höherem Einkommen Menschen mit geringerem Einkommen mitfinanzieren und somit alle Menschen gleichermaßen sozial abgesichert sind.
Sozialgesetzbuch	Das S. regelt in Deutschland das Sozialrecht wie z.B. allgemeine Vorschriften für die Sozialversicherung, Pflegeversicherung oder die gesetzliche Rentenversicherung. Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) ist das „fünfte Buch“ im Gesetzeswerk und regelt die GKV.
Sozialversicherung	Die S. setzt sich zusammen aus Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Krankenversicherung.
Versicherungspflichtgrenze	Das Bundesministerium für Arbeit legt jedes Jahr eine Einkommensobergrenze fest, bis zu welcher Arbeitnehmerinnen und -nehmer (ausgenommen Beamtinnen und Beamte) verpflichtet sind, sich gesetzlich versichern zu lassen (GKV). Verdient ein(e) ArbeitnehmerIn oberhalb der V., ist er nicht verpflichtet, sich in der GKV versichern zu lassen und kann freiwillig in die PKV wechseln. Die V. liegt 2013 bei 52.200€ (rd. 10.000 € höher als das Durchschnittseinkommen privater Haushalte).

Vertragsarzt/-ärztin (umg. Kassenarzt/-ärztin)	Der/Die V.(in) ist jede(r) im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Behandlung von sozialversicherten PatientInnen zugelassene Ärztin und Arzt. Organisiert ist das Vertragsarztwesen in den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) der jeweiligen Bundesländer. Der/die V. bezieht sein/ihr Honorar nicht direkt über die PatientInnen, sondern über ein vertraglich geregeltes Punktesystem der Krankenkassen.
Zwei-Klassen-System	Z.-K.-System ist ein Begriff, der das deutsche Gesundheitssystem kritisiert. Es wird ausgesagt, dass es hierzulande Krankenversicherte erster und zweiter „Klasse“ gibt, nämlich privat und gesetzlich versicherte. Privat versicherte werden als Privilegierte gesehen, gesetzlich versicherte als Benachteiligte.

- 1 Duden Wirtschaft von A bis Z: Grundlagenwissen für Schule und Studium, Beruf und Alltag. 5. Aufl. Mannheim: Bibliographisches Institut 2013. Lizenzausgabe Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung 2013.
- 2 <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72330/bemessungsbasis>
- 3 <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/138050/beitragssatz>
- 4 <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/138099/buergerversicherung>
- 5 Gerd Schneider / Christiane Toyka-Seid: Das junge Politik-Lexikon von www.hanisauland.de, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung 2013
- 6 <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/138154/gemeinsamer-bundesausschuss>
- 7 Schubert, Klaus/Martina Klein: Das Politiklexikon. 5., aktual. Aufl. Bonn: Dietz 2011.
- 8 Duden Wirtschaft von A bis Z: Grundlagenwissen für Schule und Studium, Beruf und Alltag. 5. Aufl. Mannheim: Bibliographisches Institut 2013. Lizenzausgabe Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung 2013.
- 9 Duden Wirtschaft von A bis Z: Grundlagenwissen für Schule und Studium, Beruf und Alltag. 5. Aufl. Mannheim: Bibliographisches Institut 2013. Lizenzausgabe Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung 2013.
- 10 <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/138112/kopfpauschale>
- 11 <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/138069/lohnnebenkosten>
- 12 <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/recht-a-z/22636/oeffentlicher-dienst>
- 13 <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/169810/sachleistungsprinzip>
- 14 http://www.aok-bv.de/lexikon/s/index_00107.html

5.7 Rollenkarten

R o l l e n k a r t e



BBV - Bundesweite Beamtenvereinigung

Sie sind Sebastian Moritz

Bundesvorsitzender der BBV – Bundesweite Beamtenvereinigung

Alter: 55 Jahre. Beruf: Kriminalhauptkommissar. Verheiratet, 3 Kinder. Mitglied der SPD. Sonstiges: ehemaliges Mitglied des Deutschen Bundestages.

Die BBV: Gründung: 1918 mit Sitz in Berlin. Mitglieder der BBV sind 39 Gewerkschaften und Vertretungen des Öffentlichen Dienstes, mit ca. 1,26 Millionen Mitgliedern.

Als Beamter haben Sie im Gesundheitssystem eine besondere Stellung. Vom Dienstherrn (also dem Staat) bekommen Sie die sogenannte „Beihilfe“. Im Krankheitsfall übernimmt damit der Dienstherr 50% der Behandlungskosten. Die anderen 50% der Kosten müssen Sie selbst tragen, d.h. Sie müssen sich zusätzlich privat versichern (PKV). Für Sie als Beamten bedeutet dies, dass Sie monatlich Ihren Versicherungsbeitrag in die PKV einzahlen. Der Staat hat allerdings keine permanenten Kosten, sondern zahlt nur im Falle einer Behandlung.

Der BBV lehnt die Einführung der Bürgerversicherung (BV) strikt ab und befürworten das System der „Beihilfe“ für Beamte und somit auch die Trennung in GKV und PKV. Für das System der Beihilfe gibt es schließlich zahlreiche Gründe:

1. Es ist eines der wenigen Privilegien, die die Verbeamtung mit sich bringt. Der Staat ist aufgrund des besonderen Arbeitsverhältnisses dazu verpflichtet, es auch weiterhin zu gewähren. Aufgrund des demographischen Wandels wird es auch der Öffentliche Dienst in Zukunft schwerer haben, qualifizierten Nachwuchs zu gewinnen. Die Abschaffung der Beihilfe und der PKV macht den Staatsdienst für junge Menschen weniger attraktiv.

2. Das System der Beihilfe ist für die Steuerzahler eine große Entlastung. Schließlich fallen nur Kosten bei einer medizinischen Behandlung an. Durch eine Einführung der BV müsste der Staat monatlich für jeden Beamten Versicherungsbeiträge in die BV einzahlen. In der BV müsste der Bund für seine Beamten jährlich 450 Millionen Euro mehr ausgeben. Das Land Brandenburg müsste anstelle von 33 Millionen Euro jährlich 65 Millionen Euro in die GKV einzahlen.

3. Es wird deutlich, dass die Unterfinanzierung der GKV nicht am dualen System und der Beihilfe liegt. Vielmehr hat die GKV an sich strukturelle Probleme, die auch eine BV nicht lösen würde. Durch die BV werden langfristige Reformen für mehr Effizienz und Generationengerechtigkeit in der GKV verschoben, da in den ersten Jahren der Umstellung mehr Mittel vorhanden sind. Aktuell ist die GKV nicht an den demographischen Wandel angepasst. Ein weiteres Problem ist, dass die GVK nicht an bestimmte Beschäftigungsgruppen (z.B. Teilzeitbeschäftigte) angepasst wurde, die somit nicht in die GKV einzahlen. Gleichzeitig steigen die Ausgaben der GKV aber stetig an.

Ihre Aufgaben: Analysieren Sie welche Position Sie gegenüber den Parteien einnehmen und ob weitere Verbände die gleichen Interessen haben. Welche weiteren Gründe gibt es, weshalb Beamte die Beihilfe plus private Versicherung der GKV vorziehen? Wie ist der finanzielle Zufluss in die BV zu bewerten, wenn auch Beamte einzahlen? Ihr Ziel ist es, die Akteure im Gesundheitsausschuss des Bundestages von Ihren Argumenten zu überzeugen. Als ehemaliges Mitglied des deutschen Bundestages haben Ihre Parteifreunde sicher ein offenes Ohr für Sie!

R o l l e n k a r t e



**BBV - Bundesweite
Beamtenvereinigung**

Sie sind Fabian Möller

Stellvertretender Bundesvorsitzender der BBV – Bundesweite Beamtenvereinigung

Alter: 61 Jahre. Beruf: Lokomotivführer. Verheiratet, 1 Kind. Mitglied der CDU.

Sonstiges: ehemaliges Mitglied des Deutschen Bundestages.

Die BBV: Gründung: 1918 mit Sitz in Berlin. Mitglieder der BBV sind 39 Gewerkschaften und Vertretungen des Öffentlichen Dienstes, mit ca. 1,26 Millionen Mitgliedern.

Als Beamter haben Sie im Gesundheitssystem eine besondere Stellung. Vom Dienstherrn (also dem Staat) bekommen Sie die sogenannte „Beihilfe“. Im Krankheitsfall übernimmt damit der Dienstherr 50% der Behandlungskosten. Die anderen 50% der Kosten müssen Sie selbst tragen, d.h. Sie müssen sich zusätzlich privat versichern (PKV). Für Sie als Beamten bedeutet dies, dass Sie monatlich Ihren Versicherungsbeitrag in die PKV einzahlen. Der Staat hat allerdings keine permanenten Kosten, sondern er zahlt nur im Falle einer Behandlung.

Der BBV lehnt die Einführung der Bürgerversicherung (BV) strikt ab und befürworten das System der „Beihilfe“ für Beamte und somit auch die Trennung in GKV und PKV. Für das System der Beihilfe gibt es schließlich zahlreiche Gründe:

1. Es ist eines der wenigen Privilegien, die die Verbeamtung mit sich bringt. Der Staat ist aufgrund des besonderen Arbeitsverhältnisses dazu verpflichtet, es auch weiterhin zu gewähren. Aufgrund des demographischen Wandels wird es auch der Öffentliche Dienst in Zukunft schwerer haben, qualifizierten Nachwuchs zu gewinnen. Die Abschaffung der Beihilfe und der PKV macht den Staatsdienst für junge Menschen weniger attraktiv.

2. Das System der Beihilfe ist für die Steuerzahler eine große Entlastung. Schließlich fallen nur Kosten bei einer medizinischen Behandlung an. Durch eine Einführung der BV müsste der Staat monatlich für jeden Beamten Versicherungsbeiträge in die BV einzahlen. In der BV müsste der Bund für seine Beamten jährlich 450 Millionen Euro mehr ausgeben. Das Land Brandenburg müsste anstelle von 33 Millionen Euro jährlich 65 Millionen Euro in die GKV einzahlen.

3. Es wird deutlich, dass die Unterfinanzierung der GKV nicht am dualen System und der Beihilfe liegt. Vielmehr hat die GKV an sich strukturelle Probleme, die auch eine BV nicht lösen würde. Durch die BV werden langfristige Reformen für mehr Effizienz und Generationengerechtigkeit in der GKV verschoben, da in den ersten Jahren der Umstellung mehr Mittel vorhanden sind. Aktuell ist die GKV nicht an den demographischen Wandel angepasst. Ein weiteres Problem ist, dass die GVK nicht an bestimmte Beschäftigungsgruppen (z.B. Teilzeitbeschäftigte) angepasst wurde, die somit nicht in die GKV einzahlen. Gleichzeitig steigen die Ausgaben der GKV aber stetig an.

Ihre Aufgaben: Analysieren Sie welche Position Sie gegenüber den Parteien einnehmen und ob weitere Verbände die gleichen Interessen haben. Welche weiteren Gründe gibt es, weshalb Beamte die Beihilfe plus private Versicherung der GKV vorziehen? Wie ist der finanzielle Zufluss in die BV zu bewerten, wenn auch Beamte einzahlen? Ihr Ziel ist es, die Akteure im Gesundheitsausschuss des Bundestages von Ihren Argumenten zu überzeugen. Als ehemaliges Mitglied des deutschen Bundestages haben Ihre Parteifreunde sicher ein offenes Ohr für Sie!

R o l l e n k a r t e



Sie sind Eva-Maria Schröder

Bundesvorsitzende des Bundes deutscher Gewerkschaften bdg

Alter: 48 Jahre. Beruf: Chemielaborantin. Verheiratet, 2 Kinder. Mitglied der SPD.

Der bdg: Gegründet 1949 mit Sitz in Berlin. Mitglieder: Acht Gewerkschaften mit über sechs Millionen Mitgliedern.

Seit dem Bundeskongress im Jahre 2010 fordert der bdg die Einführung der Bürgerversicherung (BV). Das duale System der GVK und PVK soll dadurch abgeschafft werden und in einer BV für alle vereint werden. Für Sie als Gewerkschaft stehen dabei zwei Argumente im Vordergrund:

Soziale Gerechtigkeit: Die BV soll alle Menschen in ein gemeinsames System zusammenführen. Somit soll eine „Zwei-Klassen-Medizin“ verhindert und für jeden, egal welches Einkommen und Vermögen er hat, gleiche medizinische Versorgung garantiert werden.

Solidarität: Durch die private Krankenversicherung (PKV) konnten sich Beamte, Soldaten, Richter aber auch Besserverdienende aus der Solidargemeinschaft der GKV entziehen. Das sieht der bdg als ungerrecht an. Ein System für alle, egal welchen Einkommens, stärkt die Solidarität zwischen finanziell Schwachen und Stärkeren im Sozialstaat.

Für die Ausgestaltung und Finanzierung der BV schlägt der bdg vor, dass es für Arbeitnehmer keinen einheitlichen Beitrag (die sogenannte Kopfpauschale) geben soll. Der Beitrag wird anhand des Einkommens berechnet. Arbeitslose, Rentner und Familien zahlen somit weniger, während Besserverdienende einen höheren Beitrag für die Solidargemeinschaft leisten. Weiterhin soll die Bemessungsgrundlage ausgeweitet werden, also die Größe des Anteils des Einkommens, anhand dessen der Krankenkassenbeitrag berechnet wird.

Momentan ist die Finanzierung der GKV ungleich verteilt. Private Haushalte kommen für 60% der Finanzierung des Gesundheitswesens auf, die Arbeitgeber jedoch nur noch zu 40%. Daher fordert der bdg die stärkere Betonung des Paritätsprinzips im Gesundheitswesen. Die Arbeitgeber sollen somit eine Beteiligung von 50% haben. (Momentan: Arbeitnehmeranteil: 8,2% Arbeitgeberanteil: 7,3%)

Da sich insbesondere Besserverdienende in den letzten Jahren der Solidargemeinschaft und ihrer Pflicht im Sozialstaat entzogen haben, hatte die GKV chronische Finanzierungsmängel und musste aus Steuergeld bezuschusst werden. Daher soll die BV in Zukunft breiter finanziert werden. Der Krankenkassenbeitrag soll auch für Einkünfte aus Kapitalvermögen (Zinsen von Bankguthaben, Gewinne aus einer Beteiligung an einer Aktiengesellschaft) gelten. Somit können sich Besserverdienende mit großen Gewinnen aus Aktiengeschäften und Gewinnbeteiligungen nicht der Solidargemeinschaft entziehen. Dadurch kann der Beitragssatz um 2,2 Prozentpunkte gesenkt werden. Das entlastet alle, aber insbesondere die „einfachen“ Arbeitnehmer, Geringverdienende und Rentner.

Ihre Aufgabe: Bei der letzten Bundestagswahl haben sich einige Parteien für eine BV ausgesprochen. Verfassen Sie ein kurzes Positionspapier mit Ihren Argumenten. Welche Parteien vertreten Ihre Meinung und inwiefern bestehen inhaltliche Übereinstimmungen? Machen Sie sich mit den Argumenten der Gegner von GKV und Befürwortern der PKV vertraut, denn diese müssen Sie später bei einer Stellungnahme im Gesundheitsausschuss widerlegen.

R o l l e n k a r t e



Sie sind Dr. Steffen Fuchs

Leiter der Fachabteilung „Sozialpolitik“ des Bundes deutscher Gewerkschaften bdg
Alter: 42 Jahre. Beruf: Politikwissenschaftler. Ledig. Mitglied bei Bündnis 90/Die Grünen.

Der bdg: Gegründet 1949 mit Sitz in Berlin. Mitglieder: Acht Gewerkschaften mit über sechs Millionen Mitgliedern.

Seit dem Bundeskongress im Jahre 2010 fordert der bdg die Einführung der Bürgerversicherung (BV). Das duale System der GVK und PVK soll dadurch abgeschafft werden und in einer BV für alle vereint werden. Für Sie als Gewerkschaft stehen dabei zwei Argumente im Vordergrund:

Soziale Gerechtigkeit: Die BV soll alle Menschen in ein gemeinsames System zusammenführen. Somit soll eine „Zwei-Klassen-Medizin“ verhindert und für jeden, egal welches Einkommen und Vermögen er hat, gleiche medizinische Versorgung garantiert werden.

Solidarität: Durch die private Krankenversicherung (PKV) konnten sich Beamte, Soldaten, Richter aber auch Besserverdienende aus der Solidargemeinschaft der GKV entziehen. Das sieht der bdg als ungerrecht an. Ein System für alle, egal welchen Einkommens, stärkt die Solidarität zwischen finanziell Schwachen und Stärkeren im Sozialstaat.

Für die Ausgestaltung und Finanzierung der BV schlägt der bdg vor, dass es für Arbeitnehmer keinen einheitlichen Beitrag (die sogenannte Kopfpauschale) geben soll. Der Beitrag wird anhand des Einkommens berechnet. Arbeitslose, Rentner und Familien zahlen somit weniger, während Besserverdienende einen höheren Beitrag für die Solidargemeinschaft leisten. Weiterhin soll die Bemessungsgrundlage ausgeweitet werden, also die Größe des Anteils des Einkommens, anhand dessen der Krankenkassenbeitrag berechnet wird.

Momentan ist die Finanzierung der GKV ungleich verteilt. Private Haushalte kommen für 60% der Finanzierung des Gesundheitswesens auf, die Arbeitgeber jedoch nur noch zu 40%. Daher fordert der bdg die stärkere Betonung des Paritätsprinzips im Gesundheitswesen. Die Arbeitgeber sollen somit eine Beteiligung von 50% haben. (Momentan: Arbeitnehmeranteil: 8,2% Arbeitgeberanteil: 7,3%)

Da sich insbesondere Besserverdienende in den letzten Jahren der Solidargemeinschaft und ihrer Pflicht im Sozialstaat entzogen haben, hatte die GKV chronische Finanzierungsmängel und musste aus Steuergeld bezuschusst werden. Daher soll die BV in Zukunft breiter finanziert werden. Der Krankenkassenbeitrag soll auch für Einkünfte aus Kapitalvermögen (Zinsen von Bankguthaben, Gewinne aus einer Beteiligung an einer Aktiengesellschaft) gelten. Somit können sich Besserverdienende mit großen Gewinnen aus Aktiengeschäften und Gewinnbeteiligungen nicht der Solidargemeinschaft entziehen. Dadurch kann der Beitragssatz um 2,2 Prozentpunkte gesenkt werden. Das entlastet alle, aber insbesondere die „einfachen“ Arbeitnehmer, Geringverdienende und Rentner.

Ihre Aufgabe: Bei der letzten Bundestagswahl haben sich einige Parteien für eine BV ausgesprochen. Verfassen Sie ein kurzes Positionspapier mit Ihren Argumenten. Welche Parteien vertreten Ihre Meinung und inwiefern bestehen inhaltliche Übereinstimmungen? Machen Sie sich mit den Argumenten der Gegner von GKV und Befürwortern der PKV vertraut, denn diese müssen Sie später bei einer Stellungnahme im Gesundheitsausschuss widerlegen.

R o l l e n k a r t e



Bund privater Versicherer

Sie sind Nicole Grefe

Geschäftsführerin des Bundes privater Versicherer BPV

Alter: 58 Jahre. Beruf: Vorstandsvorsitzende der FUCHS-Versicherung AG. Ledig.

Der BPV: Gegründet 1946 mit Sitz in Köln. Über 40 Mitgliedsunternehmen. Vertreter von ca. 9 Millionen Versicherten.

Als BPV vertreten Sie 99% aller privat Krankenversicherten in Deutschland, also Personen die nicht gesetzlich verpflichtet sind, Mitglied in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu sein (Beamte, Richter, Soldaten, Besserverdienende). Ihr Verband lehnt die Bürgerversicherung (BV) strikt ab. Schließlich hat Deutschland doch eines der erfolgreichsten Gesundheitssysteme der Welt mit einer hohen Qualität und Solidarität. Das liegt insbesondere am Nebeneinander von privater Krankenversicherung (PKV) und GKV – warum also abschaffen? Als BPV sehen Sie sich als Garant für Wahlfreiheit und Selbstbestimmung, während die GKV (und auch die BV) „Bevormundungsmedizin“ sind. Dadurch dass Ärzte höhere Honorare bekommen und ein Wettbewerb vorhanden ist, ist die PKV Motor für Qualität, Wachstum und Innovation im deutschen Gesundheitssystem. In der BV wird der Wettbewerb abgeschafft und der Beitrag wird nach Belieben der Politik angehoben. Daneben gibt es weitere zahlreiche Gründe, die gegen die BV sprechen. Die BV wäre ein Weg in die „Zwei-Klassen-Medizin“, da sich Gutverdiener mit Zusatzversicherungen aus der Solidargemeinschaft abkoppeln. Dagegen profitieren momentan alle von der PKV, da die niedergelassenen Ärzte ihre hohen Honorare direkt in die Ausstattung ihrer Praxen investieren, in neue Behandlungsmethoden und zusätzliches Personal. Weiterhin entlastet die PKV das Umlageverfahren der GKV erheblich und sorgt somit für mehr Generationengerechtigkeit. Die BV ist nicht solidarisch und generationengerecht, da immer weniger junge für mehr alte Menschen aufkommen. In der PKV sorgen die Mitglieder privat für ihre Zukunft vor und liegen somit nicht der Gemeinschaft auf der Tasche.

Die BV schadet der Mittelschicht, da Grüne, die LINKE und der Gewerkschaftsbund die Beitragsbemessungsgrenze um 48 Prozent anheben möchten (von 44.550 auf 66.000 Euro Jahres-Brutto). Es belastet somit die Mittelschicht mit höheren Beiträgen. Jährlich soll die BV mit 15 Milliarden vom Staat bezuschusst werden. Das bedeutet eine weitere Belastung der Bürgerinnen und Bürger durch höhere Steuern und Abgaben.

Ihre Aufgabe: Sammeln Sie weitere Argumente, die für die PKV und gegen die BV sprechen. Analysieren Sie genau, welche Argumente die Befürworter der BV haben und wie man diese widerlegen kann. Grüne und LINKE wollen den BV-Beitrag auf alle Einkommensarten erheben, also auch auf Mieteinnahmen und Sparzinsen (allgemein: Kapitalerträge). Was bedeutet das für jeden einzelnen Bürger?

Ihr Ziel ist es, dass das System der PKV auch nach einer Gesetzesänderung existiert. Sie sollten daher Ihre Position gegenüber den Parteien vertreten. Vielleicht finden Sie ja in den politischen Reihen Befürworter Ihrer Ideen?

R o l l e n k a r t e



Bund privater Versicherer

Sie sind Dr. Martin Paus

Geschäftsführer – Leiter des Geschäftsbereiches Politik des Bundes privater Versicherer BPV
Alter: 39 Jahre. Beruf: Leiter des Geschäftsbereiches Politik des BDV. Verheiratet, 1 Kind.

Der BPV: Gegründet 1946 mit Sitz in Köln. Über 40 Mitgliedsunternehmen. Vertreter von ca. 9 Millionen Versicherten.

Als BPV vertreten Sie 99% aller privat Krankenversicherten in Deutschland, also Personen die nicht gesetzlich verpflichtet sind, Mitglied in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu sein (Beamte, Richter, Soldaten, Besserverdienende). Ihr Verband lehnt die Bürgerversicherung (BV) strikt ab. Schließlich hat Deutschland doch eines der erfolgreichsten Gesundheitssysteme der Welt mit einer hohen Qualität und Solidarität- Das liegt insbesondere am Nebeneinander von privater Krankenversicherung (PKV) und GKV - warum also abschaffen? Als BPV sehen Sie sich als Garant für Wahlfreiheit und Selbstbestimmung, während die GKV (und auch die BV) „Bevormundungsmedizin“ sind. Dadurch dass Ärzte höhere Honorare bekommen und ein Wettbewerb vorhanden ist, ist die PKV Motor für Qualität, Wachstum und Innovation im deutschen Gesundheitssystem. In der BV wird der Wettbewerb abgeschafft und der Beitrag wird nach Belieben der Politik angehoben. Daneben gibt es weitere zahlreiche Gründe, die gegen die BV sprechen. Die BV wäre ein Weg in die „Zwei-Klassen-Medizin“, da sich Gutverdiener mit Zusatzversicherungen aus der Solidargemeinschaft abkoppeln. Dagegen profitieren momentan alle von der PKV, da die niedergelassenen Ärzte ihre hohen Honorare direkt in die Ausstattung ihrer Praxen investieren, in neue Behandlungsmethoden und zusätzliches Personal. Weiterhin entlastet die PKV das Umlageverfahren der GKV erheblich und sorgt somit für mehr Generationengerechtigkeit. Die BV ist nicht solidarisch und generationengerecht, da immer weniger junge für mehr alte Menschen aufkommen. In der PKV sorgen die Mitglieder privat für ihre Zukunft vor und liegen somit nicht der Gemeinschaft auf der Tasche.

Die BV schadet der Mittelschicht, da Grüne, die LINKE und der Gewerkschaftsbund die Beitragsbemessungsgrenze um 48 Prozent anheben möchten (von 44.550 auf 66.000 Euro Jahres-Brutto). Es belastet somit die Mittelschicht mit höheren Beiträgen. Jährlich soll die BV mit 15 Milliarden vom Staat bezuschusst werden. Das bedeutet eine weitere Belastung der Bürgerinnen und Bürger durch höhere Steuern und Abgaben.

Ihre Aufgabe: Sammeln Sie weitere Argumente, die für die PKV und gegen die BV sprechen. Analysieren Sie genau, welche Argumente die Befürworter der BV haben und wie man diese widerlegen kann. Grüne und LINKE wollen den BV-Beitrag auf alle Einkommensarten erheben, also auch auf Mieteinnahmen und Sparzinsen (allgemein: Kapitalerträge). Was bedeutet das für jeden einzelnen Bürger?

Ihr Ziel ist es, dass das System der PKV auch nach einer Gesetzesänderung existiert. Sie sollten daher Ihre Position gegenüber den Parteien vertreten. Vielleicht finden Sie ja in den politischen Reihen Befürworter Ihrer Ideen?

R o l l e n k a r t e



Sie sind Gudrun Grün

Bundestagsabgeordnete von Bündnis 90/Die Grünen, Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

Alter: 47 Jahre. Beruf: Berufspolitikerin. Ehrenamt: Stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbands Schleswig-Holstein. Geschieden, 2 Kinder

Bündnis 90/Die Grünen: Gründung: 1980 als „die Grünen“, seit 1993: Bündnis 90/Die Grünen; Mitglieder: Ca. 61.000 (2013); Vorstand: Cem Özdemir, Simone Peter

Ihre Position: Obwohl die privaten Krankenversicherungen (PKV) statistisch deutlich weniger chronisch kranke und behinderte Menschen versichert als die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), haben sie pro Kopf wesentlich höhere Ausgaben. Außerdem stiegen die Gesamtausgaben der GKV und PKV in den letzten 15 Jahren kontinuierlich und signifikant. Hier liegt eindeutig einiges im Argen.

Ihr Slogan lautet „Grün macht gesünder“. Sie fordern eine Bürgerversicherung (BV), die alle Menschen gemäß ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit die grüne BV mitfinanzieren lässt. D.h. für die Berechnung des Krankenkassenbeitrags wird nicht bloß der Bruttolohn oder die Rente zugrunde gelegt (wie bisher), sondern zusätzlich auch andere Arten des Einkommens wie Zinsen, Dividenden, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung etc. („Kapitalerträge“). Damit diese Einkommensarten angemessen berücksichtigt werden, wollen Sie die Beitragsbemessungsgrenze von 3.712,50€ auf 5.500€ (monatlich) aufstocken. Dadurch flößen jährlich mehrere Mrd. Euro direkt in die BV; der Staat müsste weniger Zuschüsse aufbringen und die monatlichen Beiträge der Arbeitnehmerinnen und -nehmer könnten wieder um 0.45 Prozentpunkte (auf 7,6% des Bruttoeinkommens) gesenkt werden. Das käme insbesondere Geringverdienern und Familien zugute. Die breite Basisfinanzierung hält Ihre Fraktion für gerecht und solidarisch. Auch sollen „für kleine und mittlere Einkommensbezieherinnen und -bezieher [...] Freigrenzen eingeräumt werden; die Beitragsbemessungsgrenze soll also insgesamt angehoben werden.“ Weiter sieht Ihr Modell vor, dass die BV die Kosten für Zusatzleistungen und Medikamente übernimmt. Sie wollen, dass der Geldbeutel nicht über die Gesundheit der Patienten entscheidet und dass alle Bürgerinnen und Bürgern Zugang zu Medikamenten und Behandlungsmethoden haben.

Die BV, so die Position Ihrer Partei, braucht nicht bloß von einem Anbieter angeboten werden, sondern kann ebenso von privaten Versicherungsunternehmen angeboten werden, solange diese sich an den gesetzlich vorgeschriebenen (Mindest-)Leistungen orientieren. Auf diese Weise bleibt Wettbewerb und Qualität im Gesundheitswesen erhalten.

Ihre Aufgaben: Vergewissern Sie sich Ihrer Position und reichern Sie die Argumente mit Beispielen an. Welche Auswirkung haben Ihre biographischen Angaben auf Ihre Position? Ihre Fraktion ist verhältnismäßig klein; suchen Sie Anschluss an größere Fraktionen ohne dabei Ihr eigenes Programm aufzugeben. Die grüne BV hat einige Vorzüge gegenüber den anderen BV-Modellen, diese gilt es unter Beweis zu stellen.

R o l l e n k a r t e



Sie sind Cem Ökkan

Bundestagsabgeordneter von Bündnis 90/Die Grünen,
Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Obmann, d.h. Fraktionsführer
Alter: 48 Jahre. Beruf: Berufspolitiker. Früher: Physiotherapeut, nach wie vor ehrenamtlich im Aufsichtsrat des Verbandes deutscher Physiotherapeuten; Verheiratet, 6 Kinder.

Bündnis 90/Die Grünen: Gründung: 1980 als „die Grünen“, seit 1993: Bündnis 90/Die Grünen; Mitglieder: Ca. 61.000 (2013); Vorstand: Cem Özdemir, Simone Peter

Ihre Position: Obwohl die privaten Krankenversicherungen (PKV) deutlich weniger chronisch kranke und behinderte Menschen versichert als die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), haben sie pro Kopf deutlich höhere Ausgaben (s. Zusatzmaterialien). Außerdem stiegen die Gesamtausgaben der GKV und PKV in den letzten 10 Jahren kontinuierlich und signifikant. Hier liegt eindeutig einiges im Argen.

Ihr Slogan lautet „Grün macht gesünder“. Sie fordern eine Bürgerversicherung (BV), die alle Menschen gemäß ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit die grüne BV mitfinanzieren lässt. D.h. für die Berechnung des Krankenkassenbeitrags wird nicht bloß der Bruttolohn oder die Rente zugrunde gelegt – wie bisher, sondern zusätzlich auch andere Arten des Einkommens wie Zinsen, Dividenden, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung etc. („Kapitalerträge“). Damit diese Einkommensarten angemessen berücksichtigt werden, wollen Sie die Beitragsbemessungsgrenze von 3.712,50€ auf 5.500€ (monatlich) aufstocken. Dadurch flößen jährlich mehrere Mrd. Euro direkt in die BV; der Staat müsste weniger Zuschüsse aufbringen und die monatlichen Beiträge der Arbeitnehmer könnten wieder um 0.45 Prozentpunkte (auf ca. 7,6% des Bruttoeinkommens) gesenkt werden. Das käme insbesondere Geringverdienern und Familien zugute. Die breite Basisfinanzierung halten Bündnis 90/Die Grünen für gerecht und solidarisch. Auch sollen „für kleine und mittlere Einkommensbezieherinnen und -bezieher [...] Freigrenzen eingeräumt werden; die Beitragsbemessungsgrenze soll also insgesamt angehoben werden.“ Weiter sieht Ihr Modell vor, dass die BV die Kosten für Zusatzleistungen und Medikamente übernimmt. Sie wollen, dass der Geldbeutel nicht über die Gesundheit der Patienten entscheidet und dass alle Bürgerinnen und Bürger Zugang zu Medikamenten und Behandlungsmethoden haben.

Die BV, so die Position der Grünen, muss nicht bloß von einem Anbieter angeboten werden, sondern kann ebenso von privaten Versicherungsunternehmen angeboten werden, solange diese sich an den gesetzlich vorgeschriebenen (Mindest-)Leistungen orientieren. Auf diese Weise bleibt Wettbewerb und Qualität im Gesundheitswesen erhalten.

Ihre Aufgaben: Vergewissern Sie Ihre Position und bereichern Sie die Argumente mit Beispielen an. Welche Auswirkung haben Ihre biographischen Angaben auf Ihre Position? Ihre Fraktion ist verhältnismäßig klein; suchen Sie Anschluss an größere Fraktionen ohne dabei Ihr eigenes Programm aufzugeben. Die grüne BV hat einige Vorzüge gegenüber den anderen BV-Modellen, diese gilt es unter Beweis zu stellen.

R o l l e n k a r t e



Sie sind Evelyn Christian,

Bundestagsabgeordnete für die Christlich Demokratische Union Deutschlands (CDU), Mitglied im Ausschuss für Gesundheit, stellvertretendes Mitglied im Ausschuss für Familie und Senioren

Alter: 59 Jahre. Beruf: Berufspolitikerin. Sie sind im Beirat der E&K Coburg Krankenversicherungen. Ihr Ehemann ist Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer. Gemeinsam haben sie 2 Kinder.

Die CDU: Gründung: 1945/1950; Mitglieder: ca. 470.000 (2013); Vorsitzende: Dr. Angela Merkel

Ihre Position: Ihre Partei ist seit 2005 an der Bundesregierung beteiligt. Sie halten eine grundlegende Reform nicht für notwendig, sondern betonen den Erhalt und die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems, welches Ihrer Meinung nach eines der besten weltweit ist. Deshalb lehnen Sie eine pflichtige Bürgerversicherung (BV) ab. Mit Verweis auf Länder wie England oder Holland – wo es ähnliche BV-Modelle gibt – erklären Sie, dass gerade eine BV zu der sogenannten „Zwei-Klassen-Medizin“ führen würde. Denn diejenigen, die es sich leisten können, schließen zusätzlich zur gesetzlichen BV private Zusatzversicherungen ab (Pflegezusatzversicherung, Versicherung für die dritten Zähne u.v.m.) und werden bevorzugt behandelt. Gesundheit wird somit immer zu einem gewissen Grad käuflich sein, auch mit einer BV. Im Gegenzug glauben Sie, dass insbesondere die PKV ursächlich für das gute Gesundheitssystem in Deutschland ist. Denn erst in einem System aus gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) entsteht ein Wettbewerb und eine Konkurrenz, die beide Seiten zur Optimierung der Leistungen zwingt. Abgesehen davon stehen die privaten Krankenversicherungen untereinander stärker in Konkurrenz als die gesetzlichen; dieser Wettbewerb ersetzt zu Teilen staatliche Kontrollen. Sie befürchten, dass der Leistungskatalog einer BV auf lange Sicht weitaus geringer ausfallen wird als der der GKV heutzutage.

Ein weiteres Prinzip der CDU ist die Stärkung der Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger: Versicherungsleistungen sollen nicht ohne die „Mitarbeit“ der Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen werden können. Nur wenn z.B. ein Checkheft geführt wird, das nachweist, dass der/die PatientIn regelmäßig zur Vorsorge/Kontrolle erschien, hat er/sie Anspruch auf Leistungen der Krankenkasse wie z.B. Zahnersatz. Die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten äußert sich aber auch in der Wahlmöglichkeit des niedergelassenen Arztes, der Art der Behandlung, der KV oder bestimmter privater Zusatzversicherungen. Ihre Fraktion will diese Wahlfreiheit erhalten und weiter ausbauen.

Ihre Aufgaben: Überlegen Sie sich, was das deutsche Gesundheitssystem auszeichnet (Beispiele helfen) und betonen Sie das in den Verhandlungen. Nehmen Sie Kontakt zu anderen Gegnern der BV sowie zu Befürwortern auf und reichern Sie Ihre Argumente an.

Arbeiten Sie (ggf. mit Hilfe anderer Vereine) einen eigenen Gesetzesentwurf aus, in dem Sie einerseits Reformvorschläge berücksichtigen, andererseits den Erhalt des Modells aus GKV und PKV einbringen.

Hinweis: Gehen sie vorsichtig und vertraulich mit ihren persönlichen Daten um. Es muss nicht jeder alles wissen. Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Verbindungen?

R o l l e n k a r t e



Sie sind Dr. Christoph Duller,

Bundestagsabgeordneter für die Christlich Demokratische Union Deutschlands (CDU) und Obmann, d.h. Fraktionsführer im Ausschuss für Gesundheit

Alter: 61 Jahre. Beruf: Berufspolitiker, freier Dozent für Gesundheitsrecht an der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main. Verheiratet, Kinder und Enkelkinder.

Die CDU: Gründung: 1945/1950; Mitglieder: ca. 470.000 (2013); Vorsitzende: Dr. Angela Merkel

Ihre Position: Ihre Partei ist seit Jahren an der Bundesregierung beteiligt und für mehrere Reformen im Gesundheitssystem verantwortlich. Sie halten eine grundlegende Reform nicht für notwendig, sondern betonen den Erhalt und die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems, welches Ihrer Meinung nach eines der besten weltweit ist. Deshalb lehnen Sie eine pflichtige Bürgerversicherung (BV) ab. Mit Verweis auf Länder wie England oder Holland – wo es ähnliche BV-Modelle gibt – erklären Sie, dass gerade eine BV zu der sogenannten „Zwei-Klassen-Medizin“ führen würde. Denn diejenigen, die es sich leisten können, schließen zusätzlich zur gesetzlichen BV private Zusatzversicherungen ab (Pflegezusatzversicherung, Versicherung für die dritten Zähne u.v.m.) und werden bevorzugt behandelt. Gesundheit wird somit immer zu einem gewissen Grad käuflich sein, auch mit einer BV. Im Gegenzug glauben Sie, dass insbesondere die PKV ursächlich für das gute Gesundheitssystem in Deutschland ist. Denn erst in einem System aus gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) entsteht ein Wettbewerb und eine Konkurrenz, die beide Seiten zur Optimierung der Leistungen zwingt. Abgesehen davon stehen die privaten Krankenversicherungen untereinander stärker in Konkurrenz als die gesetzlichen; dieser Wettbewerb ersetzt zu Teilen staatliche Kontrollen. Sie befürchten, dass der Leistungskatalog einer BV auf lange Sicht weitaus geringer ausfallen wird als der der GKV heutzutage.

Ein weiteres Prinzip der CDU ist die Stärkung der Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger: Versicherungsleistungen sollen nicht ohne die „Mitarbeit“ der Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen werden können. Nur wenn z.B. ein Checkheft geführt wird, das nachweist, dass der/die PatientIn regelmäßig zur Vorsorge/Kontrolle erschien, hat er/sie Anspruch auf Leistungen der Krankenkasse wie z.B. Zahnersatz. Die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten äußert sich aber auch in der Wahlmöglichkeit des niedergelassenen Arztes, der Art der Behandlung, der KV oder bestimmter privater Zusatzversicherungen. Ihre Fraktion will diese Wahlfreiheit erhalten und weiter ausbauen.

Schließlich denken Sie auch besonders an die Wirtschaft Ihres Landes: Sie waren 2011 mitverantwortlich dafür, dass die schwarz-gelbe Koalition den Arbeitgeberanteil an der Krankenversicherung auf 7,3% festschreiben ließ, d.h. gegen weiteres Ansteigen absicherte. Die steigenden Kosten im Gesundheitssystem tragen fortan allein die Arbeitnehmerinnen und -nehmer und der Staat. Sie möchten die Arbeitgeber entlasten und nicht durch hohe Versicherungsbeiträge vor dem Einstellen neuer Arbeitskräfte abschrecken.¹

Ihre Aufgabe: Überlegen Sie sich, was das deutsche Gesundheitssystem auszeichnet (Beispiele helfen) und betonen Sie das in den Verhandlungen. Nehmen Sie Kontakt zu anderen Gegnern der BV sowie zu Befürwortern auf und reichern Sie Ihre Argumente an.

Arbeiten Sie (ggf. mit Hilfe anderer Vereine) einen eigenen Gesetzesentwurf aus, in dem Sie einerseits Reformvorschläge berücksichtigen, andererseits den Erhalt des Modells aus GKV und PKV einbringen.

¹ Vgl. Gesetz zur solidarischen und nachhaltigen Finanzierung der GKV (GKV-FinG)

R o l l e n k a r t e



Sie sind Hans Georg Fritz,

Bundestagsabgeordneter für die Christlich Demokratische Union Deutschlands (CDU), Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

Alter: 68 Jahre. Beruf: Berufspolitiker. Früher haben sie bei mehreren großen Pharmakonzernen gearbeitet, zuerst als Ingenieur, später als Lobbyist. Geschieden, 3 Kinder.

Die CDU: Gründung: 1945/1950; Mitglieder: ca. 470.000 (2013); Vorsitzende: Dr. Angela Merkel

Ihre Position: Ihre Partei ist seit Jahren an der Bundesregierung beteiligt und für mehrere Reformen im Gesundheitssystem verantwortlich. Sie halten eine grundlegende Reform im großen Stil nicht für notwendig, sondern betonen den Erhalt und die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems, welches Ihrer Meinung nach eines der besten weltweit ist. Deshalb lehnen Sie eine pflichtige Bürgerversicherung (BV) ab. Mit Verweis auf Länder wie England oder Holland – wo es ähnliche BV-Modelle gibt – erklären Sie, dass gerade eine BV zu der sogenannten „Zwei-Klassen-Medizin“ führen würde. Denn diejenigen, die es sich leisten können, schließen zusätzlich zur gesetzlichen BV private Zusatzversicherungen ab (Pflegezusatzversicherung, Versicherung für die dritten Zähne u.v.m.) und werden bevorzugt behandelt. Gesundheit wird somit immer zu einem gewissen Grad käuflich sein, auch mit einer BV. Im Gegenzug glauben Sie, dass insbesondere die PKV ursächlich für das gute Gesundheitssystem in Deutschland ist. Denn erst in einem System aus gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) entsteht ein Wettbewerb und eine Konkurrenz, die beide Seiten zur Optimierung der Leistungen zwingt. Abgesehen davon stehen die privaten Krankenversicherungen untereinander stärker in Konkurrenz als die gesetzlichen; dieser Wettbewerb ersetzt zu Teilen staatliche Kontrollen. Sie befürchten, dass der Leistungskatalog einer BV auf lange Sicht weitaus geringer ausfallen wird als der der GKV heutzutage.

Ein weiteres Prinzip der CDU ist die Stärkung der Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger: Versicherungsleistungen sollen nicht ohne die „Mitarbeit“ der Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen werden können. Nur wenn z.B. ein Checkheft geführt wird, das nachweist, dass der/die PatientIn regelmäßig zur Vorsorge/Kontrolle erschien, hat er/sie Anspruch auf Leistungen der Krankenkasse wie z.B. Zahnersatz. Die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten äußert sich aber auch in der Wahlmöglichkeit des niedergelassenen Arztes, der Art der Behandlung, der KV oder bestimmter privater Zusatzversicherungen. Ihre Fraktion will diese Wahlfreiheit erhalten und weiter ausbauen.

Schließlich denken Sie auch besonders an die Wirtschaft Ihres Landes: Sie waren 2011 mitverantwortlich dafür, dass die schwarz-gelbe Koalition den Arbeitgeberanteil an der Krankenversicherung auf 7,3% festschreiben ließ, d.h. gegen weiteres Ansteigen absicherte. Die steigenden Kosten im Gesundheitssystem tragen fortan allein die Arbeitnehmerinnen und -nehmer und der Staat. Sie möchten die Arbeitgeber entlasten und nicht durch hohe Versicherungsbeiträge vor dem Einstellen neuer Arbeitskräfte abschrecken.¹

Ihre Aufgaben: Überlegen Sie sich, was das deutsche Gesundheitssystem auszeichnet (Beispiele helfen) und betonen Sie das in den Verhandlungen. Nehmen Sie Kontakt zu anderen Gegnern der BV sowie zu Befürwortern auf und reichern Sie Ihre Argumente an.

Arbeiten Sie (ggf. mit Hilfe anderer Vereine) einen eigenen Gesetzesentwurf aus, in dem Sie einerseits Reformvorschläge berücksichtigen, andererseits den Erhalt des Modells aus GKV und PKV einbringen.

¹ Vgl. Gesetz zur solidarischen und nachhaltigen Finanzierung der GKV (GKV-FinG)

R o l l e n k a r t e

DIE LINKE.

Sie sind Michi Müller

Bundestagsabgeordneter der Partei DIE LINKE. Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit, stellvertretendes Mitglied im Ausschuss für Umwelt und Naturschutz.

Alter: 50 Jahre. Beruf: Berufspolitiker. Mitgliedschaft bei ver.di, Kassenprüfer der Deutschen Aids-Stiftung. Lebensgemeinschaft, 1 Kind.

DIE LINKE: Gründung: 2007 (Zusammenschluss von Linkspartei, PDS und WASG); Mitgliederzahl: ca. 63.000 (2013); Bundespartei Vorstand: Bernd Riexinger, Katja Kipping

Ihre Position: Ihre Fraktion setzt sich geschlossen und kompromisslos für die Abschaffung der Privaten Krankenversicherung (PKV) als Vollversicherung ein.¹ Die Gründe dafür liegen auf der Hand:

1. In der PKV richtet sich der Beitragssatz nach dem Gesundheitszustand des Versicherten zu Beginn der Versicherung. Sind also Vorerkrankungen bekannt oder ist das persönliche Krankheitsrisiko aus anderen Gründen hoch, kann sich diese Person auf Risikozuschläge einstellen oder sie lässt sich gesetzlich versichern. Das bezeichnen Sie als absolut unsolidarisch und inakzeptabel.

2. Es gibt immer noch keine beitragsfreie Familienversicherung in der PKV. Das hat zur Folge, dass sich nur der gut verdienende Elternteil privat versichert. Und entweder dieser zahlt für seine(n) EhepartnerIn und die Familie drauf oder er überlässt diese der GKV, wo sie von der Solidargemeinschaft aufgefangen werden. Auch hier sehen Sie die GKV klar benachteiligt.

3. Die Leistungen der PKV sind nicht ausreichend genormt und ein undurchsichtiges Juristendeutsch erschwert der/dem Verbraucher das Vergleichen.

4. Es gibt zwar einen Wettbewerb um junge, gesunde und gut verdienende Menschen unter den PKV-Ver, doch werden diese arbeitslos oder -unfähig, werden sie teilweise ihrem Schicksal überlassen. Eine Rückkehr in die GKV ist nämlich nur erlaubt, wenn der Versicherte sämtliche Bedingungen erfüllt und ab 55 Jahren sogar ganz ausgeschlossen. Somit haben Private Krankenkassen fast freie Verfügung über ältere Menschen. Sie schrauben die Beiträge mit zunehmendem Alter und Krankheitsrisiko in die Höhe und lassen den Menschen immer weniger Geld zum Leben (trotz Altersrückstellungen in Milliardenhöhe).

5. Private Krankenkassen sind Unternehmen im freien Wettbewerb, hier stehen Umsatz und Profit ganz weit oben. Insbesondere wenn es um die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger geht, sehen Sie den Staat in der Pflicht, einzugreifen und eine staatlich kontrollierte BV einzurichten.

Zusammenfassend würden Sie behaupten, dass die PKV sowohl der GKV und dem Staat als auch ihren Mitgliedern schadet und ausschließlich den PKV selbst nützt. Deshalb plädieren Sie dafür, die PKV als Vollversicherung umgehend abzuschaffen und die Versicherten und die Mitarbeiter der Kassen in eine GKV zu überführen.

Ihre Aufgaben: Im Jahr 2012 reichten Sie als DIE LINKE einen ähnlichen Antrag ein. Doch zum einen waren die Missstände damals noch nicht so offensichtlich und zum anderen war die schwarz-gelbe Bundesregierung (Bundesgesundheitsminister war Daniel Bahr, FDP) nicht bereit für umfassende Reformen. Heute könnte das anders aussehen. Suchen Sie sich Bündnis- und Kooperationspartner und versuchen Sie die Mitglieder der regierenden Parteien zu überzeugen. Setzen Sie sich dabei vor allem auch mit den Standpunkten/Argumenten der Gegner der BV auseinander. Ihr Ziel ist klar: Sie wollen Ihr Programm möglichst umfassend durchsetzen und Deutschland solidarischer machen.

¹ Vgl. Homepage des Deutschen Bundestages, Drucksache 17/10119.

Sie sind Lila Link

Bundestagsabgeordnete der Partei DIE LINKE. Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Obfrau, d.h. Fraktionsführerin.

Alter: 59 Jahre. Beruf: Berufspolitikerin. Keine veröffentlichungspflichtige Tätigkeiten. Verheiratet, 3 Kinder.

DIE LINKE: Gründung: 2007 (Zusammenschluss von Linkspartei, PDS und WASG); Mitgliederzahl: ca. 63.000 (2013); Bundespartei Vorstand: Bernd Riexinger, Katja Kipping

Ihre Position: Ihre Fraktion setzt sich geschlossen und kompromisslos für die Abschaffung der Privaten Krankenversicherung (PKV) als Vollversicherung ein.¹ Die Gründe dafür liegen auf der Hand:

1. In der PKV richtet sich der Beitragssatz nach dem Gesundheitszustand des Versicherten zu Beginn der Versicherung. Sind also Vorerkrankungen bekannt oder ist das persönliche Krankheitsrisiko aus anderen Gründen hoch, kann sich diese Person auf Risikozuschläge einstellen oder aber gesetzlich versichern. Das bezeichnen Sie als unsolidarisch, d.h. dass eine häufiger kranke Person nicht von den seltener kranken Menschen mitfinanziert wird (wie z.B. in der GKV).

2. Es gibt immer noch keine beitragsfreie Familienversicherung in der PKV, was zur Folge haben kann, dass sich nur der gut verdienende Elternteil privat versichert. Und entweder dieser zahlt für seinen Ehepartner und die Familie drauf oder er überlässt diese der GKV. Auch hier sehen Sie die GKV klar benachteiligt.

3. Die Leistungen der PKV sind nicht genormt, sondern höchst unterschiedlich und oft in einem undurchsichtigen Juristendeutsch verfasst. Außerdem beklagen Sie, dass es bei privat versicherten Menschen häufiger zu unverhältnismäßigen Eingriffen kommt, weil es hier mehr Geld zu verdienen gibt. Dies kann für die Versicherten selbst zum Verhängnis werden.

4. Es gibt zwar einen Wettbewerb um junge, gesunde und gut verdienende Menschen unter Privaten Krankenkassen, doch werden diese arbeitslos oder -unfähig, werden sie teilweise ihrem Schicksal überlassen. Eine Rückkehr in die GKV ist nämlich nur erlaubt, wenn der Versicherte sämtliche Bedingungen erfüllt und ab 55 Jahren sogar ganz ausgeschlossen. Somit haben Private Krankenkassen fast freie Verfügung über ältere Menschen. Sie schrauben die Beitragssätze mit zunehmendem Alter in die Höhe und lassen den Menschen immer weniger Geld zum Leben.

5. Private Krankenkassen sind Unternehmen im freien Wettbewerb, hier stehen Umsatz und Profit ganz weit oben. Insbesondere wenn es um die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger geht, sehen Sie den Staat in der Pflicht, einzugreifen und eine staatlich kontrollierte BV einzurichten.

Zusammenfassend würden Sie behaupten, dass die PKV sowohl der GKV und dem Staat als auch den privaten Versicherungsnehmern schadet und ausschließlich den PKV selbst nützt. Deshalb plädieren Sie dafür, dass die PKV umgehend abgeschafft werden soll und dass die Versicherten und die Mitarbeiter Kassen in eine GKV überführt werden.

Ihre Aufgaben: Im Jahr 2012 reichten Sie als DIE LINKE einen ähnlichen Antrag ein. Doch zum einen waren die Misstände damals noch nicht so offensichtlich und zum anderen war die schwarz-gelbe Bundesregierung (Bundesgesundheitsminister war Daniel Bahr, FDP) nicht bereit für umfassende Reformen. Heute könnte das anders aussehen. Suchen Sie sich Bündnis- und Kooperationspartner und versuchen Sie die Mitglieder der regierenden Parteien zu überzeugen. Setzen Sie sich dabei vor allem auch mit den Standpunkten/Argumenten der Gegner der BV auseinander. Ihr Ziel ist klar: Sie wollen Ihr Programm möglichst umfassend durchsetzen und Deutschland solidarischer machen.

¹ Vgl. Homepage des Deutschen Bundestages, Drucksache 17/10119.

R o l l e n k a r t e



Spitzenverband

Sie sind Dr. Mareike Weber

Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes

Alter: 48 Jahre. Beruf: Vorstandsvorsitzende, Politikwissenschaftlerin. Verheiratet, 2 Kinder.

Der GKV-Spitzenverband: Gegründet im Jahr 2007 mit Sitz in Berlin. Mitglieder: alle gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland (134): u.a. die AOKs; BKKs; IKKs; alle weiteren Ersatzkrankenkassen.

Sie vertreten als oberste Interessenvertreterin den GKV-Spitzenverband. Dieser hat die gesetzliche Aufgabe, die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und damit deren Versicherte und deren Arbeitgeber zu vertreten. Weiterhin gestaltet der Verband den Rahmen für den Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und soll für Qualität und Wirtschaftlichkeit im System sorgen. Der Verband berät Ministerien, Parlamente und ist auch Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses. Er tritt für eine am medizinischen Bedarf orientierte medizinische Versorgung ein. Solidarität, Sachleistungsprinzip und Selbstverwaltung der Kassen sowie Pluralität sind laut Ihrem Verband Grundprinzipien und Garantien für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem. Sie setzen sich insbesondere für eine große Unabhängigkeit (im Sinne der Selbstverwaltung) der Krankenkassen innerhalb der GKV ein. Das heißt: die Politik setzt den gesetzlichen Rahmen, innerhalb dessen die Krankenkassen gemeinsam mit Vertretern der Patienten, Ärzte, Pharma-Konzernen das Gesundheitssystem gestalten. Es ist ein Balanceakt aus staatlichem Ordnungsrahmen, Selbstverwaltung sowie individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Kassen.

Der GKV-Spitzenverband steht der Dualität von GKV und PKV mittlerweile eher ablehnend gegenüber. Da insbesondere Besserverdienende und Beamte privat versichert sind, fehlen diese als Beitragszahler in der GKV. Daher setzen Sie sich auch dafür ein, dass die Versicherungspflichtgrenze nicht gesenkt wird, also die Höhe des jährlichen Brutto-Arbeitsentgelts, ab dem der Versicherte von der GKV in die PKV wechseln darf. Das System der GKV hat sich in den letzten Jahren als sozial gerecht und solidarisch für alle Beitragszahler bewährt. Langfristig rechnen Sie damit, dass auch das Geschäftsmodell der PKV auslaufen wird. Die Entwicklungen in den letzten Jahren zeigen, dass die PKV Kunden verliert. Insbesondere für Ältere sind die PKV-Beiträge kaum noch zu finanzieren.

Doch auch die angekündigte Bürgerversicherung (BV) halten Sie nicht für eine optimale Lösung. Denn diese würde zu einem Verlust von Wettbewerb zwischen den Krankenkassen führen, was nachlassende Qualität und Innovation im Gesundheitssystem zur Folge hat. Weiterhin würde sich die Unabhängigkeit im Sinne der Selbstverwaltung der Kassen verringern. Daher benötigt das Gesundheitssystem in erster Linie Reformen innerhalb der GKV. Z.B. sollen sich die Finanzierungsspielräume der Krankenkassen vergrößern.

Ihre Aufgaben: Als GKV-Spitzenverband haben Sie die wichtige Aufgabe, die 70 Millionen Versicherten zu vertreten. Dabei vertreten Sie vorwiegend das aktuelle System der GKV. Fassen Sie Ihre Argumente zusammen und bereiten Sie sich auf eine Stellungnahme im Gemeinsamen-Bundesausschuss vor. Welche weiteren Argumente sprechen aus Ihrer Sicht gegen eine Bürgerversicherung?

R o l l e n k a r t e



Spitzenverband

Sie sind Alexander Domstedt

Referent des GKV-Spitzenverbandes

Alter: 34 Jahre. Beruf: Referent, Diplom-Volkswirt. Ledig.

Der GKV-Spitzenverband: Gegründet im Jahr 2007 mit Sitz in Berlin. Mitglieder: alle gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland (134): u.a. die AOKs; BKKs; IKKs; alle weiteren Ersatzkrankenkassen.

Sie vertreten als oberste Interessenvertreterin den GKV-Spitzenverband. Dieser hat die gesetzliche Aufgabe, die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und damit deren Versicherte und deren Arbeitgeber zu vertreten. Weiterhin gestaltet der Verband den Rahmen für den Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und soll für Qualität und Wirtschaftlichkeit im System sorgen. Der Verband berät Ministerien, Parlamente und ist auch Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses. Er tritt für eine am medizinischen Bedarf orientierte medizinische Versorgung ein. Solidarität, Sachleistungsprinzip und Selbstverwaltung der Kassen sowie Pluralität sind laut Ihrem Verband Grundprinzipien und Garanten für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem. Sie setzen sich insbesondere für eine große Unabhängigkeit (im Sinne der Selbstverwaltung) der Krankenkassen innerhalb der GKV ein. Das heißt: die Politik setzt den gesetzlichen Rahmen, innerhalb dessen die Krankenkassen gemeinsam mit Vertretern der Patienten, Ärzte, Pharma-Konzernen das Gesundheitssystem gestalten. Es ist ein Balanceakt aus staatlichem Ordnungsrahmen, Selbstverwaltung sowie individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Kassen.

Der GKV-Spitzenverband steht der Dualität von GKV und PKV mittlerweile eher ablehnend gegenüber. Da insbesondere Besserverdienende und Beamte privat versichert sind, fehlen diese als Beitragszahler in der GKV. Daher setzen Sie sich auch dafür ein, dass die Versicherungspflichtgrenze nicht gesenkt wird, also die Höhe des jährlichen Brutto-Arbeitsentgelts, ab dem der Versicherte von der GKV in die PKV wechseln darf. Das System der GKV hat sich in den letzten Jahren als sozial gerecht und solidarisch für alle Beitragszahler bewährt. Langfristig rechnen Sie damit, dass auch das Geschäftsmodell der PKV auslaufen wird. Die Entwicklungen in den letzten Jahren zeigen, dass die PKV Kunden verliert. Insbesondere für Ältere sind die PKV-Beiträge kaum noch zu finanzieren.

Doch auch die angekündigte Bürgerversicherung (BV) halten Sie nicht für eine optimale Lösung. Denn diese würde zu einem Verlust von Wettbewerb zwischen den Krankenkassen führen, was nachlassende Qualität und Innovation im Gesundheitssystem zur Folge hat. Weiterhin würde sich die Unabhängigkeit im Sinne der Selbstverwaltung der Kassen verringern. Daher benötigt das Gesundheitssystem in erster Linie Reformen innerhalb der GKV. Z.B. sollen sich die Finanzierungsspielräume der Krankenkassen vergrößern.

Ihre Aufgaben: Als GKV-Spitzenverband haben Sie die wichtige Aufgabe, die 70 Millionen Versicherten zu vertreten. Dabei vertreten Sie vorwiegend das aktuelle System der GKV. Fassen Sie Ihre Argumente zusammen und bereiten Sie sich auf eine Stellungnahme im Gemeinsamen-Bundesausschuss vor. Welche weiteren Argumente sprechen aus Ihrer Sicht gegen eine Bürgerversicherung?

R o l l e n k a r t e



Sie sind Prof. Ingrid Meier-Brenneck

Direktorin des Instituts für medizinische Rechtsfragen (IfmR), Professorin für Gesundheitsrecht an der Universität Düsseldorf, Expertin für Gesundheitsökonomie und -politik
Alter: 63 Jahre. Beruf: Universitätsprofessorin. Verheiratet, 2 Kinder

Das Institut für medizinische Rechtsfragen (IfmR) wurde 1999 gegründet. Es versteht sich als überparteiliche wissenschaftliche Einrichtung, die sich den Wurzeln der Sozialen Marktwirtschaft verpflichtet sieht. Dem Institut gehören öffentlich-rechtliche Organisationen (z.B. Universitäten, Fachhochschulen, öffentliche Krankenhäuser) aber auch zahlreiche Unternehmen aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens an; zudem zählt es derzeit 4.322 Einzelmitgliedschaften deutschlandweit. Das IfmR vergibt jährlich Stipendien an junge talentierte Forscher, veranstaltet wissenschaftliche Konferenzen, betreibt Forschung(-sprojekte) in Zusammenarbeit mit mehreren Universitäten in Deutschland und berät die Politik in gesundheitsrechtlichen Fragen.

Als Expertin wurden Sie zur Anhörung in den Bundestag eingeladen, um im Ausschuss für Gesundheit aus rechtlicher und ökonomischer Perspektive Stellung zur geplanten Bürgerversicherung (BV) zu beziehen. Sie weisen darauf hin, welchen (Stellen-)Wert die Berufsfreiheit (Art.12 GG) für Sie persönlich und für unser Land (in historischer Dimension) hat. Dieses Freiheitsrecht würde verletzt, wenn man Unternehmen verböte, Krankenvollversicherungen (KV) anzubieten. Wenn es um die Altersrückstellungen geht, verweisen Sie auf das Privatrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB § 903): Der Eigentümer einer Sache kann, sofern nicht das Gesetz oder Rechte Dritter verletzt werden, mit der Sache nach Belieben verfahren und andere von jeder Einwirkung ausschließen. Sie verweisen auf die Wichtigkeit des Rechts auf Eigentum – es ist außerdem in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrecht (Art.17) und der EU-Charta enthalten. Den privaten Krankenversicherungen (PKV) darf ihr Eigentum, also die Altersrückstellungen in keinem Fall genommen werden. Es brächte der BV demzufolge auch finanziell keinen großen Nutzen, wenn man die PKV abschaffte.

Wenn man den Menschen frei stellte, in der PKV zu verbleiben oder in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zu wechseln (SPD-Modell), würde man ebenfalls mit dem Gesetz in Konflikt geraten. Denn laut dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG, Bundesgesetz) sind PKV dazu verpflichtet, den Risikoausgleich kollektiv zu berechnen und zu planen. Deshalb schließen sie keine individuellen Verträge mit ihren Versicherten ab, sondern bieten verschiedene Tarife an. Wenn nun mehrere Millionen Menschen aus der PKV ausstiegen, würden die gesamte (Risiko-)Kalkulation der Kassen und der Wettbewerb verzerrt. Denn dann wären PKV nicht mehr ausschließlich untereinander im Wettstreit (da für manche Personengruppen wie z.B. für Beamte und große Unternehmer bislang fast ausschließlich PKV in Frage kamen), sondern sie müssten sich auch in der Konkurrenz zu GKV behaupten. Da PKV jedoch im Gegensatz zu GKV nicht aus Steuermitteln unterstützt werden, sind sie klar benachteiligt. Abgesehen von Ihren rechtlichen Bedenken bringt eine derartige staatliche Einmischung zu viel Umstellungen und damit Unruhe in den gesamten Sektor und das kann Ihrer Meinung nach nur zum Nachteil für alle ausfallen, vor allem aber für diejenigen, die weiter privat versichert sein wollen, denn sie müssten mit steigenden Beiträgen rechnen.

Auch aus ökonomischer Sicht tun Sie sich mit den von SPD und Grüne geforderten einheitlichen Mindeststandards in der PKV schwer. Nach § 12 VAG ist eine PKV bereits heute dazu verpflichtet, gewissen Standards aus dem Katalog der GKV anzubieten. Wenn man diese Leistungen gesetzlich ausbauen wollte, würde man wiederum den Wettbewerb und das einkalkulierte Risiko der Versicherer verzerren. Das

geht nicht. Im Gegenteil, es muss betont werden, dass jeder Mensch eine Vernunft besitzt. Diese sollte ihn dazu befähigen, sich aus den vielen Versicherungsangeboten (gesetzliche und private Versicherer) das für ihn persönlich beste auszuwählen („Privatautonomie“ Art. 2 GG).

Schließlich haben Sie Studien in Auftrag gegeben, die zu dem Ergebnis gekommen sind, dass eine BV einen hohen Honorarwegfall für Ärzte, insbesondere diejenigen, die Privatpatienten behandeln, bedeuten würde.

Die Ergebnisse zeigen: „im Fall eines einheitlichen Vergütungssystems entspräche der Verlust bei den Arzthonoraren im Schnitt einem Minus von mehr als 43.000 Euro/Jahr für jeden in Deutschland ambulant niedergelassenen Mediziner. Besonders hart trifft der Einnahmenrückgang den fachärztlichen Bereich. Erstmals konnten mit dieser Studie die Verluste für alle Fachärzte detailliert herausgearbeitet werden. Für einen HNO-Arzt beispielsweise, dessen Umsatz aus privatärztlicher Tätigkeit gut ein Drittel seiner Gesamteinnahmen ausmacht, würde nach den Berechnungen des PVS Verbandes ein jährlicher Verlust von etwa 74.000 Euro drohen. Ähnlich erginge es den Kinderärzten, die mit Einbußen von mehr als 30.000 Euro zu rechnen hätten.“¹ Praxisinvestitionen würden damit kaum mehr finanzierbar sein und die Qualität der Praxen würde sinken.

Ihre Aufgaben: Bereiten Sie zuerst eine Rede für die Anhörung im Ausschuss für Gesundheit vor. Behalten Sie dabei stets die Interessen Ihres Instituts im Hinterkopf. Treten Sie in Kontakt mit Verbänden und Parteien, überlegen Sie sich Strategien, um politisch Einfluss zu nehmen.

Zusatzmaterial²: Tabelle über Honorarausfälle von Ärzten, die Privatpatienten behandeln.

Anmerkung: „Zusatzvergütungen in €“ beziffert die Gewinne, die Ärzten allein dadurch entstehen, dass sie privat und nicht über die Krankenkasse abrechnen.

Deutschland	Verlust von Zusatzvergütungen pro Jahr im Fall einer Einheitsversicherung (Bürgerversicherung / Einheitlicher Rechtsrahmen / „GKV für Alle“)			
	Umsätze aus privatärztlicher Tätigkeit	davon: Zusatzvergütungen in €	Verlust als Anteil an den Privathonoraren in %	Verlust als Anteil an den Gesamthonoraren in %
insgesamt (finanziert aus PKV, Beihilfe und Selbstbehalte)	9,74 Mrd. €	5,38 Mrd. €	55,2 %	13,8 %
je ambulant niedergelassenem Arzt (finanziert aus PKV, Beihilfe und Selbstbehalte)	78.541 €	43.383 €		

¹ Kaiser, Hans-Joachim: Die Bedrohung der medizinischen Infrastruktur durch die Bürgerversicherung. Oder: was für die ambulant tätigen Ärzte auf dem Spiel steht. (Hrsg. PSV Verband) Berlin 2013.

² Ebd.

R o l l e n k a r t e



Sie sind Stefan Spruch

Bundestagsabgeordneter der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD). Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Obmann, d.h. Fraktionsführer

Alter: 56 Jahre. Beruf: Berufspolitiker, entgeltliche Tätigkeit als Krankenkassenbetriebswirt bei der AOK, im Personalrat. Verheiratet.

Die SPD: Gründung: 1863 Allgem. Deutscher Arbeiterverein (ADAV); 1869 Sozialistische Arbeiterpartei Deutschlands (SAPD). Zusammenschluss 1875. Seit 1890 SPD; Mitglieder: Ca. 475.000 (2013); Parteivorstand: Sigmar Gabriel

Ihre Position¹: Sie sprechen in Bezug auf das deutsche Gesundheitssystem von einer „zwei-Klassen-Medizin“. Sie vertreten das Konzept einer Bürgerversicherung (BV), jedoch in einer etwas anderen Form als DIE LINKE und die Grünen. Sie wollen die Privaten Krankenversicherungen (PKV) nicht per se und sofort abschaffen, sondern auslaufen lassen. Alle Menschen, die ab sofort versicherungspflichtig werden, werden automatisch in einer BV versichert, alle privat Versicherten können sich binnen einem Jahr frei entscheiden, ob sie in einer PKV verbleiben oder zur BV wechseln. Dieses Modell hat Ihres Erachtens gleich zwei Vorzüge gegenüber dem Modell der LINKEN:

1. In den PKV gibt es Altersrückstellungen von über 150 Mrd. €. Was soll mit diesem Geld passieren? Das Grundgesetz (GG) verbietet eine Enteignung der PKV. Es ist also sinnvoller, wenn die PKV ihre laufenden Kosten damit weiterhin deckt.

2. Es verstößt nicht gegen die „Berufsfreiheit“ (GG Art.12). Würde man die PKV gesetzlich verbieten, müsste man viele dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in BVen „zwangsversetzen“ oder deren Arbeitslosigkeit in Kauf nehmen. Das geht nicht. Der langfristige Übergang von PKV (und GKV) in eine BV ermöglicht ihre schrittweise Übernahme in die BV. Weiter bekommt man Ihres Erachtens verfassungsrechtliche Probleme, wenn man alle Beamtinnen und Beamte in eine BV zwangsüberführen würde. Bisher genießen diese den Vorzug, dass der Staat ihnen im Krankheitsfall eine „Beihilfe“ (50% der Behandlungskosten) zahlt. Dieses Vorrecht muss auch in einer BV erhalten bleiben.

Ihr eigenes Modell sieht wie folgt aus: die BV besteht neben der PKV und löst diese nach und nach ab. In der BV werden wieder paritätische Beiträge eingeführt, d.h. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen den Krankenkassenbeitrag jeweils wieder zur Hälfte. 2011 hatte die CDU/FDP-Koalition den Arbeitgeberanteil festschreiben lassen, um die Firmen finanziell nicht zu belasten; Seitdem zahlen die Firmen 40 % während alle weiteren Kostenerhöhungen von den Arbeitnehmerinnen und -nehmern getragen werden mussten (60%). Ein Unding! Die Beiträge müssen auch insgesamt wieder gesenkt werden, derzeit sind sie so hoch wie nie zuvor. Die dadurch entstehenden Mehrkosten in der GKV werden durch die Besserverdienenden oder aus Steuermitteln finanziert. Die Beiträge in der BV sollen – im Gegensatz zur PKV – solidarisch erhoben werden. Schließlich wollen Sie sich dafür einsetzen, dass deutschen Ärztinnen und Ärzten für gleiche Leistungen gleiche Honorare gezahlt werden, denn bisher haben diese die Freiheit, privat versicherten Patienten mehr Geld abzuverlangen. Diese Möglichkeit schafft Ihres Erachtens falsche Anreize.

Ihre Aufgaben: Das Gesundheitssystem muss umgebaut werden, das wurde deutlich. DIE LINKE geht Ihres Erachtens dabei zu übereilt vor, die CDU fasst die PKV mit Samthandschuhen an. Setzen Sie sich mit den Positionen der anderen Akteure auseinander, machen Sie sich Ihrer eigenen bewusst und versuchen Sie diese möglichst umfassend (im Gesetzestext) umzusetzen.

¹ SPD: Das Bürgerversicherungsmodell der SPD und die Alternativen von Grünen und Schwarz-Gelb. http://www.spd.de/linkableblob/11440/data/versicherungsmodelle_der_parteien_im_vergleich.pdf. Stand: 21.11.2014.

R o l l e n k a r t e



Sie sind Stefanie Pandel

Bundestagsabgeordnete der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD). Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

Alter: 52 Jahre. Beruf: Berufspolitikerin. Vorher tätig als Ärztin und ehrenamtlich Gemeinderatsmitglied. Ledig.

Die SPD: Gründung: 1863 Allgem. Deutscher Arbeiterverein (ADAV); 1869 Sozialistische Arbeiterpartei Deutschlands (SAPD). Zusammenschluss 1875. Seit 1890 SPD; Mitglieder: Ca. 475.000 (2013); Parteivorstand: Sigmar Gabriel

Ihre Position¹: Sie sprechen in Bezug auf das deutsche Gesundheitssystem von einer „zwei-Klassen-Medizin“. Sie vertreten das Konzept einer Bürgerversicherung (BV), jedoch in einer etwas anderen Form als DIE LINKE und die Grünen. Sie wollen die Privaten Krankenversicherungen (PKV) nicht per se und sofort abschaffen, sondern auslaufen lassen. Alle Menschen, die ab sofort versicherungspflichtig werden, werden automatisch in einer BV versichert, alle privat versicherten können sich binnen einem Jahr frei entscheiden, ob sie in einer PKV verbleiben oder zur BV wechseln. Dieses Modell hat Ihres Erachtens gleich zwei Vorzüge gegenüber dem Modell der LINKEN:

1. In den PKV gibt es Altersrückstellungen von über 150 Mrd. €. Was soll mit diesem Geld passieren? Das Grundgesetz (GG) verbietet eine Enteignung der PKV. Es ist also sinnvoller, wenn die PKV ihre laufenden Kosten damit weiterhin deckt.

2. Es verstößt nicht gegen die „Berufsfreiheit“ (GG Art.12). Würde man die PKV gesetzlich verbieten, müsste man viele dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in BVen „zwangsversetzen“ oder deren Arbeitslosigkeit in Kauf nehmen. Das geht nicht. Der langfristige Übergang von PKV (und GKV) in eine BV ermöglicht ihre schrittweise Übernahme in die BV, das würde auch gesetzliche reibungsloser verlaufen. Weiter bekommt man Ihres Erachtens verfassungsrechtliche Probleme, wenn man alle Beamtinnen und Beamte in eine BV zwangsüberführen würde. Bisher genießen diese den Vorzug, dass der Staat ihnen im Krankheitsfall eine „Beihilfe“ (50% der Behandlungskosten) zahlt. Dieses Vorrecht muss auch in einer BV erhalten bleiben.

Ihr eigenes Modell sieht wie folgt aus: die BV besteht neben der PKV und löst diese nach und nach ab. In der BV werden wieder paritätische Beiträge eingeführt, d.h. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen den Krankenkassenbeitrag jeweils wieder zur Hälfte. 2011 hatte schwarz-gelb den Arbeitgeberanteil festschreiben lassen, um die Firmen finanziell nicht zu belasten; Seitdem zahlen die Firmen 40 % während alle weiteren Kostenerhöhungen von den Arbeitnehmerinnen und -nehmern getragen werden mussten (60%). Ein Unding! Die Beiträge müssen auch insgesamt wieder gesenkt werden, derzeit sind sie so hoch wie nie zuvor. Die dadurch entstehenden Mehrkosten in der GKV werden durch die Besserverdienenden oder aus Steuermitteln finanziert. Die Beiträge in der BV sollen – im Gegensatz zur PKV – solidarisch erhoben werden. Schließlich wollen Sie sich dafür einsetzen, dass deutschen Ärztinnen und Ärzten für gleiche Leistungen gleiche Honorare gezahlt werden, denn bisher haben diese die Freiheit, privat versicherten Patienten mehr Geld abzuverlangen. Diese Möglichkeit schafft Ihres Erachtens falsche Anreize.

Ihre Aufgaben: Das Gesundheitssystem muss umgebaut werden, das wurde deutlich. DIE LINKE geht Ihres Erachtens dabei zu übereilt vor, die CDU fasst die PKV mit Samthandschuhen an. Setzen Sie sich mit den Positionen der anderen Akteure auseinander, machen Sie sich Ihrer eigenen bewusst und versuchen Sie diese möglichst umfassend (im Gesetzestext) umzusetzen.

¹ SPD: Das Bürgerversicherungsmodell der SPD und die Alternativen von Grünen und Schwarz-Gelb. http://www.spd.de/linkableblob/11440/data/versicherungsmodelle_der_parteien_im_vergleich.pdf. Stand: 21.11.2014.

R o l l e n k a r t e



Sie sind Dr. Madeline Rothe

Bundestagsabgeordnete der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD). Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

Alter: 66 Jahre. Beruf: Berufspolitikerin. Nebentätigkeit im Personalrat der Uniklinik Heidelberg, im Vorstand des Vereins für Krebskranke Kinder Deutschland e.V. Verheiratet, Kinder und Enkel.

Die SPD: Gründung: 1863 Allgem. Deutscher Arbeiterverein (ADAV); 1869 Sozialistische Arbeiterpartei Deutschlands (SAPD). Zusammenschluss 1875. Seit 1890 SPD; Mitglieder: Ca. 475.000 (2013); Parteivorstand: Sigmar Gabriel

Ihre Position¹: Sie sprechen in Bezug auf das deutsche Gesundheitssystem von einer „zwei-Klassen-Medizin“. Sie vertreten das Konzept einer Bürgerversicherung (BV), jedoch in einer etwas anderen Form als DIE LINKE und die Grünen. Sie wollen die Privaten Krankenversicherungen (PKV) nicht per se und sofort abschaffen, sondern auslaufen lassen. Alle Menschen, die ab sofort versicherungspflichtig werden, werden automatisch in einer BV versichert, alle privat versicherten können sich binnen einem Jahr frei entscheiden, ob sie in einer PKV verbleiben oder zur BV wechseln. Dieses Modell hat Ihres Erachtens gleich zwei Vorzüge gegenüber dem Modell der LINKEN:

1. In den PKV gibt es Altersrückstellungen von über 150 Mrd. €. Was soll mit diesem Geld passieren? Das Grundgesetz (GG) verbietet eine Enteignung der PKV. Es ist also sinnvoller, wenn die PKV ihre laufenden Kosten damit weiterhin deckt.

2. Es verstößt nicht gegen die „Berufsfreiheit“ (GG Art.12). Würde man die PKV gesetzlich verbieten, müsste man viele dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in BVen „zwangsversetzen“ oder deren Arbeitslosigkeit in Kauf nehmen. Das geht nicht. Der langfristige Übergang von PKV (und GKV) in eine BV ermöglicht ihre schrittweise Übernahme in die BV, das würde auch gesetzliche reibungsloser verlaufen. Weiter bekommt man Ihres Erachtens verfassungsrechtliche Probleme, wenn man alle Beamtinnen und Beamte in eine BV zwangsüberführen würde. Bisher genießen diese den Vorzug, dass der Staat ihnen im Krankheitsfall eine „Beihilfe“ (50% der Behandlungskosten) zahlt. Dieses Vorrecht muss auch in einer BV erhalten bleiben.

Ihr eigenes Modell sieht wie folgt aus: die BV besteht neben der PKV und löst diese nach und nach ab. In der BV werden wieder paritätische Beiträge eingeführt, d.h. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen den Krankenkassenbeitrag jeweils wieder zur Hälfte. 2011 hatte schwarz-gelb den Arbeitgeberanteil festschreiben lassen, um die Firmen finanziell nicht zu belasten; Seitdem zahlen die Firmen 40 % während alle weiteren Kostenerhöhungen von den Arbeitnehmerinnen und -nehmern getragen werden mussten (60%). Ein Unding! Die Beiträge müssen auch insgesamt wieder gesenkt werden, derzeit sind sie so hoch wie nie zuvor. Die dadurch entstehenden Mehrkosten in der GKV werden durch die Besserverdienenden oder aus Steuermitteln finanziert. Die Beiträge in der BV sollen – im Gegensatz zur PKV – solidarisch erhoben werden. Schließlich wollen Sie sich dafür einsetzen, dass deutschen Ärztinnen und Ärzten für gleiche Leistungen gleiche Honorare gezahlt werden, denn bisher haben diese die Freiheit, privat versicherten Patienten mehr Geld abzuverlangen. Diese Möglichkeit schafft Ihres Erachtens falsche Anreize.

Ihre Aufgaben: Das Gesundheitssystem muss umgebaut werden, das wurde deutlich. Allerdings gehen die Kollegen der Fraktion DIE LINKE Ihres Erachtens zu übereilt vor. Was sind Ihre (persönlichen) Interessen? Setzen Sie sich mit den Positionen Ihrer Partei und denen der anderen Akteure auseinander und versuchen Sie, möglichst allen irgendwie Rechnung zu tragen, wenn Sie den neuen Gesetzestext bearbeiten.

¹ SPD: Das Bürgerversicherungsmodell der SPD und die Alternativen von Grünen und Schwarz-Gelb. http://www.spd.de/linkableblob/11440/data/versicherungsmodelle_der_parteien_im_vergleich.pdf. Stand: 21.11.2014.

R o l l e n k a r t e

Verband der
Kassenärzte



Vd.K

Sie sind Dr. Jochen Pflüger

Bundesvorsitzender des **Verbandes der Kassenärzte (Vd.K)**

Alter: 51 Jahre. Beruf: HNO-Arzt. Verheiratet.

Der Vd.K: Gegründet 1955, mit Sitz in Berlin. Mitglieder: Alle 17 Vereinigungen der Kassenärzte der Länder. Ca. 150.000 Ärzte und Psychotherapeuten.

Als niedergelassene Ärztin oder Arzt müssen Sie im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugelassen sein, um GKV-Patienten behandeln zu dürfen. Damit sind Sie von den Krankenkassen anerkannt und somit Vertragsarzt (umgangssprachlich „Kassenarzt“). Damit nicht jeder Arzt selbst mit einer Krankenversicherung einen Vertrag über die Behandlung (sog. Leistungserbringung) abschließt, haben sich die Ärzte im „Verband der Kassenärzte“ (Vd.K) zusammengeschlossen. Der Verband schließt mit den Krankenkassen einen Vertrag über die Behandlung ab. Weiterhin vertritt der Vd.K die Interessen der Ärzte auf Bundesebene und wirkt auch im „Gemeinsamen Bundesausschuss“ mit.

Als Vd.K stehen Sie zum dualen Gesundheitssystem und lehnen die Bürgerversicherung ab. Hierfür gibt es viele Gründe: 1. Es ist Fakt, dass viele Arztpraxen nur aufgrund der Patientinnen und Patienten der PKV rentabel sind, da Ärztinnen und Ärzte durch die PKV höhere Honorare erhalten. Nur mit geringen Honoraren der GKV können Praxen also nicht überleben und müssen schließen. Das System der GKV wird daher auch mit Geldern der PKV indirekt mitfinanziert (Quersubvention). Dies zeugt doch bereits jetzt schon davon, dass nicht das System der Einheitskasse wirtschaftlich sinnvoller ist, sondern ein stärkerer Wettbewerb zwischen den Kassen. Die PKV garantiert dies! 2. Was also wird passieren, wenn GKV und PKV zu einer Bürgerversicherung zwangsvereint werden? Eine Verringerung oder ein Ausfall von Honoraren und Einnahmen sind zu erwarten. 3. Die langfristig gesicherten Einnahmen sind für Arztpraxen existentiell: nur so können Ärztinnen und Ärzte auch in Zukunft in Qualität, moderne Gerätschaften und Behandlungsmethoden investieren. 4. Es wird somit fraglich, ob der Beruf auch in Zukunft noch für junge Menschen attraktiv bleibt.

Als Vd.K kommen Sie zu der abschließenden Feststellung, wer die BV einführt, spricht sich gegen Qualität und Innovation im Gesundheitssystem aus!

Ihre Aufgaben: Fassen Sie Ihre Argumente zusammen, um diese gegenüber den Parteien und Verbänden zu vertreten. Gibt es weitere Verbände die Ihre Meinung teilen? Analysieren Sie mit welcher Strategie Sie gemeinsam die politischen Akteure beeinflussen und vielleicht das neue Gesetz mitgestalten können.

Was bedeutet es für den Beruf des Arztes, wenn er immer stärker in einer BV „bevormundet“ wird? Die BV verspricht eine bessere medizinische Grundversorgung für alle. Kann die BV das leisten, insbesondere wenn man die wirtschaftlichen Folgen beachtet?

Der Vd.K ist Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss und kann daher sowohl auf formellem als auch informellem Weg die Gesundheitspolitik mitgestalten. Sie untersteht der staatlichen Aufsicht durch das Bundesministerium für Gesundheit. Es ist also völlig legitim, wenn Sie eng mit dem Gesundheitsministerium und Parteien zusammenarbeiten!

R o l l e n k a r t e

Verband der
Kassenärzte



Vd.K

Sie sind Dr. Kathrin Niederstedt

Stellvertretende Bundesvorsitzende des **Verbandes der Kassenärzte (Vd.K)**

Alter: 51 Jahre. Beruf: Fachärztin für Allgemeinmedizin, Diplom-Betriebswirtin. Ledig. Sonstiges: Mitglied der FDP.

Der Vd.K: Gegründet 1955, mit Sitz in Berlin. Mitglieder: Alle 17 Vereinigungen der Kassenärzte der Länder. Ca. 150.000 Ärzte und Psychotherapeuten.

Als niedergelassene Ärztin oder Arzt müssen Sie im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugelassen sein, um GKV-Patienten behandeln zu dürfen. Damit sind Sie von den Krankenkassen anerkannt und somit Vertragsarzt (umgangssprachlich „Kassenarzt“). Damit nicht jeder Arzt selbst mit einer Krankenversicherung einen Vertrag über die Behandlung (sog. Leistungserbringung) abschließt, haben sich die Ärzte im „Verband der Kassenärzte“ (Vd.K) zusammengeschlossen. Der Verband schließt mit den Krankenkassen einen Vertrag über die Behandlung ab. Weiterhin vertritt der Vd.K die Interessen der Ärzte auf Bundesebene und wirkt auch im „Gemeinsamen Bundesausschuss“ mit.

Als Vd.K stehen Sie zum dualen Gesundheitssystem und lehnen die Bürgerversicherung ab. Hierfür gibt es viele Gründe:

1. Es ist Fakt, dass viele Arztpraxen nur aufgrund der Patientinnen und Patienten der PKV rentabel sind, da Ärztinnen und Ärzte durch die PKV höhere Honorare erhalten. Nur mit geringen Honoraren der GKV können Praxen also nicht überleben und müssen schließen. Das System der GKV wird daher auch mit Geldern der PKV indirekt mitfinanziert (Quersubvention). Dies zeugt doch bereits jetzt schon davon, dass nicht das System der Einheitskasse wirtschaftlich sinnvoller ist, sondern ein stärkerer Wettbewerb zwischen den Kassen. Die PKV garantiert dies!

2. Was also wird passieren, wenn GKV und PKV zu einer Bürgerversicherung zwangsvereint werden? Eine Verringerung oder ein Ausfall von Honoraren und Einnahmen sind zu erwarten.

3. Die langfristig gesicherten Einnahmen sind für Arztpraxen existenziell: nur so können Ärztinnen und Ärzte auch in Zukunft in Qualität, moderne Gerätschaften und Behandlungsmethoden investieren.

4. Es wird somit fraglich, ob der Beruf auch in Zukunft noch für junge Menschen attraktiv bleibt.

Als Vd.K kommen Sie zu der abschließenden Feststellung, wer die BV einführt, spricht sich gegen Qualität und Innovation im Gesundheitssystem aus!

Ihre Aufgaben: Fassen Sie Ihre Argumente zusammen, um diese gegenüber den Parteien und Verbänden zu vertreten. Gibt es weitere Verbände die Ihre Meinung teilen? Analysieren Sie mit welcher Strategie Sie gemeinsam die politischen Akteure beeinflussen und vielleicht das neue Gesetz mitgestalten können.

Was bedeutet es für den Beruf des Arztes, wenn er immer stärker in einer BV „bevormundet“ wird? Die BV verspricht eine bessere medizinische Grundversorgung für alle. Kann die BV das leisten, insbesondere wenn man die wirtschaftlichen Folgen beachtet?

Der Vd.K ist Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss und kann daher sowohl auf formellem als auch informellem Weg die Gesundheitspolitik mitgestalten. Sie untersteht der staatlichen Aufsicht durch das Bundesministerium für Gesundheit. Es ist also völlig legitim, wenn Sie eng mit dem Gesundheitsministerium und Parteien zusammenarbeiten!

R o l l e n k a r t e



Sie sind Maximilian Meyer

Vorsitzender des **VerbraucherSchutz Bundesverbandes**

Alter: 52 Jahre. Beruf: Bundesvorsitzender. Verheiratet, 4 Kinder. Mitglied: Bündnis 90/Die Grünen.

Der VerbraucherSchutz Bundesverband: Gegründet 2000. Der Bundesverband vertritt über 50 Verbraucherschutzorganisationen auf Landes- und Bundesebene.

Als Vorsitzender des VerbraucherSchutz Bundesverbandes vertreten Sie auf Bundesebene die Interessen von Verbraucherinnen und Verbraucher. Das Ziel Ihrer Arbeit ist es, Verbraucherinnen und Verbraucher über ihren Konsum zu informieren, zu beraten aber auch auf politischer Ebene mehr Verbraucherrechte zu erstreiten (z.B. im Bereich Geldanlage oder Patientenrecht). Das Fünfte Sozialgesetzbuch sieht vor, dass der VerbraucherSchutz Bundesverband die Patientenrechte im Gemeinsamen Bundesausschuss vertritt, dort allerdings kein Stimmrecht hat.

Der VerbraucherSchutz Bundesverband spricht sich für die Einführung der Bürgerversicherung (BV) aus. Nach Ihren Vorstellungen sollen die private (PKV) und gesetzliche (GKV) Krankenversicherung zu einer einheitlichen BV zusammengeführt werden. Das aktuelle System ist ineffizient und problematisch für Geringverdiener in der GKV sowie für Selbständige in der PKV. Die BV ist daher im Interesse aller Patientinnen und Patienten, egal wie sie versichert sind! Die Zusammenlegung löst die Finanzierungsprobleme des Gesundheitssystems und sorgt insbesondere wieder für mehr Solidarität und soziale Gerechtigkeit. Dafür müssen Schritt für Schritt Reformen durchgeführt werden. Um das Zwei-Klassen-System abzulösen, sollen Ärztinnen und Ärzte von privaten und gesetzlichen Versicherungen gleich vergütet werden. Somit wird im Wartezimmer kein Patient aufgrund seiner Versicherung bevorzugt. Weiterhin sollen die Beitragssätze sozialer gestaltet werden. Diese sollen sich nicht nach Alter oder individuellem Gesundheitsrisiko richten, sondern nach dem Einkommen des Beitragszahlers. Daher soll auch jeder seine Versicherung frei wählen können und von den Versicherungen nicht abgelehnt werden können. Die Versicherungspflichtgrenze wird aufgehoben, wodurch auch Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter sowie Gutverdienende in die BV wechseln.

Zusätzlich zu den Beiträgen von Arbeitnehmer und Arbeitgeber wird das Gesundheitssystem mit Steuern finanziert. So werden weder Arbeitnehmer noch Arbeitgeber zu stark belastet.

Ihre Aufgabe: Im Zentrum jeder Gesundheitspolitik müssen aus Sicht des VerbraucherSchutz Bundesverbands die Patientinnen und Patienten stehen. Die BV ist hierfür die richtige Lösung, sowohl für bisher privat Versicherte als auch für Geringverdiener. Welche weiteren Argumente sprechen für eine Einführung der BV? Fassen Sie Ihre politischen Ziele zusammen und bereiten Sie eine Stellungnahme für den Gemeinsamen Bundesausschuss vor. Ihr Ziel ist es, die politischen Akteure zu beeinflussen, damit im Gesetz die Verbraucherrechte der Patientinnen und Patienten auch vertreten sind! Besprechen Sie sich mit weiteren Organisationen und entwickeln Sie eine Strategie, wie die Parteien und Abgeordneten von Ihren Argumenten überzeugt werden können.

R o l l e n k a r t e



Sie sind Christa Boos

Referentin für Gesundheitspolitik des **VerbraucherSchutz Bundesverbandes**

Alter: 27 Jahre. Beruf: Referentin, Volkswirtin M.A. Verheiratet.

Der VerbraucherSchutz Bundesverband: Gegründet 2000. Der Bundesverband vertritt über 50 Verbraucherschutzorganisationen auf Landes- und Bundesebene.

Als Vorsitzender des VerbraucherSchutz Bundesverbandes vertreten Sie auf Bundesebene die Interessen von Verbraucherinnen und Verbraucher. Das Ziel Ihrer Arbeit ist es, Verbraucherinnen und Verbraucher über ihren Konsum zu informieren, zu beraten aber auch auf politischer Ebene mehr Verbraucherrechte zu erstreiten (z.B. im Bereich Geldanlage oder Patientenrecht). Das Fünfte Sozialgesetzbuch sieht vor, dass der VerbraucherSchutz Bundesverband die Patientenrechte im Gemeinsamen Bundesausschuss vertritt, dort allerdings kein Stimmrecht hat.

Der VerbraucherSchutz Bundesverband spricht sich für die Einführung der Bürgerversicherung (BV) aus. Nach Ihren Vorstellungen sollen die private (PKV) und gesetzliche (GKV) Krankenversicherung zu einer einheitlichen BV zusammengeführt werden. Das aktuelle System ist ineffizient und problematisch für Geringverdiener in der GKV sowie für Selbständige in der PKV. Die BV ist daher im Interesse aller Patientinnen und Patienten, egal wie sie versichert sind! Die Zusammenlegung löst die Finanzierungsprobleme des Gesundheitssystems und sorgt insbesondere wieder für mehr Solidarität und soziale Gerechtigkeit. Dafür müssen Schritt für Schritt Reformen durchgeführt werden. Um das Zwei-Klassen-System abzulösen, sollen Ärztinnen und Ärzte von privaten und gesetzlichen Versicherungen gleich vergütet werden. Somit wird im Wartezimmer kein Patient aufgrund seiner Versicherung bevorzugt. Weiterhin sollen die Beitragssätze sozialer gestaltet werden. Diese sollen sich nicht nach Alter oder individuellem Gesundheitsrisiko richten, sondern nach dem Einkommen des Beitragszahlers. Daher soll auch jeder seine Versicherung frei wählen können und von den Versicherungen nicht abgelehnt werden können. Die Versicherungspflichtgrenze wird aufgehoben, wodurch auch Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter sowie Gutverdienende in die BV wechseln.

Zusätzlich zu den Beiträgen von Arbeitnehmer und Arbeitgeber wird das Gesundheitssystem mit Steuermitteln finanziert. So werden weder Arbeitnehmer noch Arbeitgeber zu stark belastet.

Ihre Aufgabe: Im Zentrum jeder Gesundheitspolitik müssen aus Sicht des VerbraucherSchutz Bundesverbandes die Patientinnen und Patienten stehen. Die BV ist hierfür die richtige Lösung, sowohl für bisher privat Versicherte als auch für Geringverdiener. Welche weiteren Argumente sprechen für eine Einführung der BV? Fassen Sie Ihre politischen Ziele zusammen und bereiten Sie eine Stellungnahme für den Gemeinsamen Bundesausschuss vor. Ihr Ziel ist es, die politischen Akteure zu beeinflussen, damit im Gesetz die Verbraucherrechte der Patientinnen und Patienten auch vertreten sind! Besprechen Sie sich mit weiteren Organisationen und entwickeln Sie eine Strategie, wie die Parteien und Abgeordneten von Ihren Argumenten überzeugt werden können.

R o l l e n k a r t e



Sie sind Maria Wohler

Bundesvorsitzende des Vereins Wohlergehen für deutsche Arbeiterinnen und Arbeiter (VWDa)
Alter: 50 Jahre. Erlernter Beruf: Altenpflegerin, derzeit im Vorstand des Vereins tätig. 4 Kinder.

Der VWDa: Gegründet 1896, Mitglieder und Angestellte: ca. 800.000. Sie zählen zu einem der größten Verbände der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland. Arbeitsschwerpunkte sind Erziehung und Bildung sowie Altenpflege.

Wenn Sie aus gewissen politischen und ökonomischen Lagern hören, dass das deutsche Gesundheitssystem eines der besten der Welt sei, sind Sie sprachlos. Das können Ihrer Meinung nach bloß die Menschen behaupten, die mit Armut und Altersarmut noch nie in Berührung kamen. Die Pflegrinnen und Pfleger, die in Ihrem Haus arbeiten, bekommen täglich mit, wie lückenhaft die Kranken- und Pflegeversicherungen in Deutschland sind, besonders die privaten, die sich nur all zu oft mit juristischen Schachzügen aus der Verantwortung ziehen. Für Sie ein Unding! Außerdem finden Sie es ausgesprochen unsolidarisch und unsozial, wenn Menschen nicht nach ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit, d.h. nach ihrem Bruttoeinkommen in die Krankenversicherung einzahlen (so wie es in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der Fall ist, sondern nach ihrem gesundheitlichen Zustand. Dies hatte ausgerechnet der Gesetzgeber einmal so festgelegt (Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)), damit die privaten Krankenversicherungen (PKV) ihr Risiko besser kalkulieren können. Hier geht es Ihrer Meinung nach ausschließlich um Profit und Gewinne der Unternehmen, der Mensch als Mensch wird vernachlässigt.

Der VWDa fordert die Einführung eines nachhaltigen, solidarischen und generationengerechten Finanzierungssystems für die Krankenversicherung. Nur eine alle Bürgerinnen und Bürger umfassende gesetzliche Bürgerversicherung (BV) und eine Beitragspflicht, die alle Einkommen, also auch Einkommen aus Miete, Kapitalanlagen, Zinsen etc. erfasst, gewährleisten eine solide Finanzierungsgrundlage. Sie fordern ebenso wie die Grünen eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 3.712,50€ auf 5.500€ (monatlich) und verlangen, dass die dadurch erzielten Mehreinnahmen vor allem der Pflegeversicherung (in einer BV enthalten) zugute kommen.

Darüber hinaus denken Sie auch besonders an den demographischen Wandel in Deutschland. Unsere Gesellschaft altert. Das hat zur Folge, dass immer mehr Menschen pflegebedürftig werden und immer mehr Pflegepersonal benötigt wird, um diesen Menschen im Alter ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Der Gesundheitssektor, der bereits 2011 über 11 % des BIP ausmachte, wird in Zukunft einen noch größeren Anteil einnehmen und volkswirtschaftlich und sozial eine große Rolle spielen. Hier wird sich zeigen, wie gerecht es in unserem Land zugeht. Wenn Gesundheit und Pflege zu einem Luxusgut verkommt, das nur noch wenige Menschen sich leisten können, ist der soziale Frieden gefährdet. Ist es eine Ware, die wir teilen und gerecht verteilen, hat Deutschland Zukunft. Genau deshalb fordern Sie, dass der Staat durch die BV die nötigen Rahmenbedingungen schafft und endlich wieder seine Verantwortung wahrnimmt.

Ihre Aufgaben: Sie wissen, wovon Sie reden! Sie sind empört. Sie sehen sich in Ihrer Funktion genötigt, für Arbeiterinnen und Arbeiter, Migrantinnen und Migranten, behinderte Menschen und ältere Menschen einzustehen. Sie fordern das Recht derer ein, die es selbst nicht tun können. Überlegen Sie sich gut, wie und wo Sie das tun und schreiten Sie zur Tat.

5.8 Zusatzmaterialien



**BBV - Bundesweite
Beamtenvereinigung**

Auszug aus Arbeitspapier 284: Auswirkungen der Bürgerversicherung auf die Beschäftigung in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung

„Wenn man unterstellt, dass das Zusatzversicherungsgeschäft in der bisherigen Größenordnung mit dem Anteil etwa eines Fünftels des Umsatzes weiterlief oder sogar ausgebaut würde, würde sich der Anteil der unmittelbar betroffenen Mitarbeiter proportional verringern. Auf die Bedeutung der Zusatzversicherungen in diesem Zusammenhang wird noch näher eingegangen (Abschnitt 5.2.4) .

Dabei wäre die Betroffenheit der einzelnen PKV-Unternehmen nach den Schwerpunkten ihrer Geschäftstätigkeit sehr unterschiedlich. Das gilt auch für die Absorptionsmöglichkeit für PKV-Personal durch andere Sparten. Sie dürfte in jenen Unternehmen größer sein, die ihren eigentlichen Schwerpunkt z.B. in der Sach- oder Lebensversicherung haben. Am stärksten betroffen wären sicher die größeren vom PKV-Geschäft dominierten Gesellschaften.

Diese Überlegungen gelten analog für den selbständigen Außendienst. Dort wären nach Einschätzungen aus der Branche beim Abbruch des Neugeschäfts 50 Prozent der in Sachen PKV tätigen Vermittler existentiell gefährdet. 30 Prozent müssten größere Umsatz- bzw. Einkommenseinbußen hinnehmen, und nur rund 20 Prozent könnten die Verluste mit anderen Geschäften kompensieren.“¹

¹ Paquet, Robert: Auswirkungen der Bürgerversicherung auf die Beschäftigung in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung. Arbeitspapier 284, Hans-Böckler-Stiftung, 2013. URL: http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_284.pdf, S. 92.

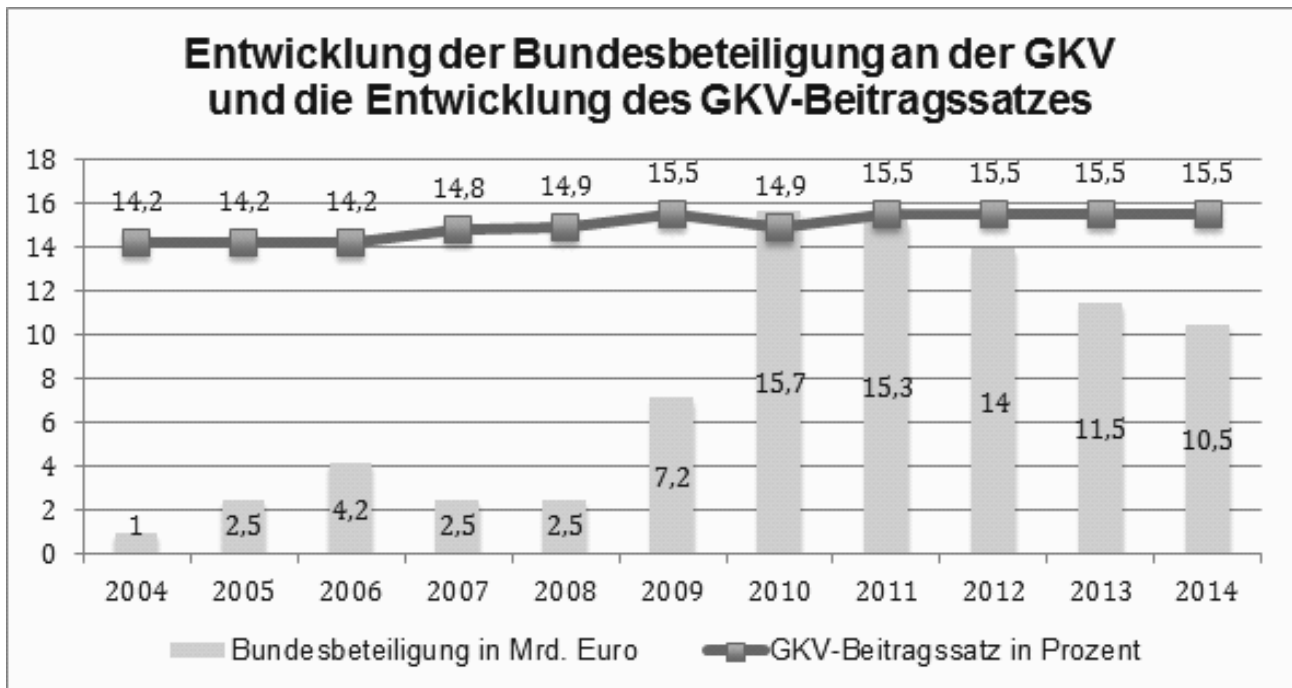


Spitzenverband

„Über Beitragssatz zu deckende Ausgaben, 2010“

	in Tsd. Euro
Mittelbedarf (Ausgaben der GKV ohne Landwirtschaftliche Krankenkasse)	173.544.737
Bundeszuschüsse an Gesundheitsfonds insgesamt	15.434.756
Beiträge aus geringfügiger Beschäftigung	2.639.260
Sonstige Einnahmen (ohne LKK und ohne Fonds-Zuweisungen)	1.974.585
Über Beitragssatz zu deckende Ausgaben	153.396.136

Quelle: IGES Institut GmbH auf Basis der KJ 1-Statistik sowie Tabelle 5 aus http://www.bertelsmannstiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-2FD57ED6-78BA6A7F/bst/xcms_bst_dms_37846__2.pdf



Quelle: Amtliche Statistik KM1

Darstellung: LpB



Ende 2010 stellte die Reform-Kommission „Für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft“ des Deutschen Gewerkschaftsbundes ihren Abschlussbericht vor.

Paritätische Beitragsfinanzierung auf Erwerbseinkommen

Die Kommission schlägt vor, den Krankenkassenbeitrag auf Erwerbseinkommen paritätisch zu gestalten. Dafür sollen die Beiträge der Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber (aktuell 7,0 Prozentpunkte) und Versicherten (aktuell 7,9 Prozentpunkte) angeglichen werden. Die von der Bundesregierung zur Stabilisierung der GKV-Finanzierung geplante Beitragssatzsteigerung um 0,6 auf 15,5 Prozentpunkte ist allein von den Arbeitgebern zu tragen.

Da die Versicherten durch den Arbeitnehmer-Sonderbeitrag von 0,9 Prozent, Zuzahlungen, die Praxisgebühr und Zusatzbeiträge bereits deutliche Mehrbelastungen zu tragen haben, werden die Beiträge der Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber insgesamt von aktuell 7,0 auf 7,75 Prozentpunkte angehoben. Gleichzeitig wird der Beitragssatz der Versicherten um 0,15 auf 7,75 Prozentpunkte abgesenkt.

Diese Rückkehr zur Parität ist ein erster Schritt zu einer gerechteren Tragung der Kosten des Gesundheitssystems. Allerdings sind weitere Schritte notwendig, um eine nachhaltige und solidarische Finanzierung zu gewährleisten. Perspektivisch würde damit sogar Spielraum für eine Senkung der Beitragssätze bzw. eine Rücknahme von Leistungsausgrenzungen geschaffen.

Quelle: Deutscher Gewerkschaftsbund, Reform-Kommission „Für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft“, Berlin, 2010, S. 37. URL: <http://www.dgb.de/presse/++co++e67aac6-046a-11e0-4351-00188b4dc422>, recherchiert am 20.01.2014.



Bund privater Versicherer

PKV- und GKV-Ausgaben und GKV-Beitragssatz

2013-2014

	2013	2020	2040
PKV-Ausgaben in Mrd. in €	35,39	40,57	56,11
GKV-Ausgaben in Mrd. in €	181,1	210,59	309,86
GKV-Beitragssatz Arbeitnehmer	7,3	7,3	7,3
GKV-Beitragssatz Arbeitsgeber	8,2	9,9	15,1
Summe GKV-Beitragssatz	15,5	17,2	22,4

Quelle: Augurzky, Boris/Felder, Stefan: Volkswirtschaftliche Nebenkosten und Nebenwirkungen der Bürgerversicherung. In: RWI Materialien, Heft 75, Essen, 2013, S. 27.

http://www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-materialien/M_75_Buergerversicherung.pdf

Verlust von Arzthonoraren pro Jahr im Falle einer Einheitsversicherung („GKV für alle“)

	Verlust von Arzthonoraren pro niedergelassenem Arzt	Gesamt
Deutschland	43.484 €	5,38 Mrd. €
Allgemeinmediziner	14.741 €	
Augenarzt	97.070 €	
Orthopäde	128.655 €	
Urologe	97.077 €	
Dermatologe	134.653 €	
Chirurgie	88.975 €	
Kinderarzt	30.510 €	

Quelle: Kaiser: „Die Bedrohung der medizinischen Infrastruktur durch die Bürgerversicherung. Oder: Was für die ambulant tätigen Ärzte und Patienten auf dem Spiel steht!“

Studie des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. Mai 2013, <http://www.pvs.de/uploads/media/PVS-Studie-Buergerversicherung.pdf>

Darstellung: LpB

Verband der
Kassenärzte



Vd.K

*Interview mit dem Bundesvorsitzenden Dr. Jochen Pflüger in der
Stuttgarter Ärztezeitung*

„Wir Ärzte müssen überleben!“

Stuttgart: Der Verband deutscher Kassenärzte hat sich auf der Jahrestagung einstimmig gegen eine Einführung einer Bürgerversicherung (BV) ausgesprochen. Bundesvorsitzender Pflüger kritisiert die BV als unsozial für Patienten und Ärzteschaft.

SÄZ: Herr Dr. Pflüger, bei der Abstimmung zur BV haben 96% der VdK-Mitglieder gegen die BV gestimmt. Hat Sie das Ergebnis überrascht?

Pflüger: Nein, das Ergebnis war für uns keine Überraschung. Es ist bekannt, dass ein Großteil der Ärzteschaft eine BV ablehnt. Im letzten Jahr haben sich schließlich auch die Verbände der Physiotherapeuten, Zahn- und Krankenhausärzte gegen die BV ausgesprochen. Bei einer deutschlandweiten Umfrage im Mai 2013 haben 90% der Ärzte die BV abgelehnt.¹

SÄZ: Es ist durchaus ungewöhnlich, dass Gesundheitsreformen von so vielen unterschiedlichen Verbänden abgelehnt werden. Wie erklären Sie sich das?

P: Ich denke es liegt an der Weitreichweite der Folgen. Sowohl Patientenvertreter, führende Politiker, aber auch Krankenkassen aus der GKV erkennen, dass eine BV das erfolgreiche Gesundheitssystem durch eine staatliche Einheitsversicherung ablösen würden. Die Konsequenz wäre ein Rückgang der Qualität der medizinischen Versorgung. Die letzten die davon profitieren sind die Versicherten.

SÄZ: Kritiker halten Ihnen entgegen, dass es den Ärzten doch letztlich nur um ihre Honorare geht!

¹ Ärzten graust es vor der Bürgerversicherung, Umfrage: FOCUS-MONEY (TNS Emnid) unter 500 niedergelassenen Ärzten (400 Fachärzte und 100 Allgemeinmediziner), 24.05.2013, http://www.focus.de/finanzen/versicherungen/krankenversicherung/tid-31370/krankenversicherung-keine-fuer-alle_aid_996466.html

² Kaiser: „Die Bedrohung der medizinischen Infrastruktur durch die Bürgerversicherung. Oder: Was für die ambulant tätigen Ärzte und Patienten auf dem Spiel steht!“ Studie des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. Mai 2013, <http://www.pvs.de/uploads/media/PVS-Studie-Buergerversicherung.pdf>

Verband der
Kassenärzte



Vd.K

P: In der Tat befürchten wir drastische Einbußen bei den Honoraren. Nur mit ausreichend finanziellen Mitteln können Praxen in moderne Ausstattung und Personal investieren. Momentan rechnen wir mit einer Gewinneinbuße von 5,38 Milliarden Euro.² Ein HNO-Arzt müsste 74.000 Euro einsparen. Im Schnitt rechnen wir pro niedergelassenen Arzt mit einer Gewinneinbuße von 43.383 Euro. Eine noch größere Bedrohung sehe ich allerdings für die Praxen im ländlichen Bereich. Bereits jetzt ist auf dem Land ein Ärztemangel festzustellen. Es fällt uns sehr schwer, junge Menschen für den Beruf des Landarztes zu begeistern. Wenn durch die Abschaffung der PKV nun mit weiteren fehlenden Honoraren zu rechnen ist, wird sich der Ärztemangel auf dem Land weiter ausweiten. Unsere Besorgnisse wurde durch Studien bestätigt, wonach das aktuelle Honorarvolumen um ein Fünftel sinken würde.³

³ Wasem et al.: Ein einheitliches Vergütungssystem für die ambulante ärztliche Versorgung: Zur Diskussion um eine möglicher Kompensation des zu erwartenden Honorarausfalls, Alfried Krupp von Bohlen und Halbach Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen, Studie, unterstützt durch die Techniker Krankenkasse, K.d.ö.R. Essen März 2013



Beitragseffekte einer Bürgerversicherung

		Beitrags- satz	Differenz zum Grundmodell
Status quo		14,8	+1,6
Grundmodell der Grünen BV		13,2	-
Änderungen gegenüber dem Grünen-Grundmodell			
Modell 1	Beitragsbemessungsgrenze in Höhe der Versicherungs-pflichtgrenze	12,9	-0,3
Modell 2	Beitragsbemessungsgrenze in Höhe der Beitrags-bemessungsgrenze der Rentenversicherung	12,4	-0,8
Modell 3	Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze	11,9	-1,3
Modell 4	Verdoppelung der Beitragsbemessungsgrenze für Alleinstehende	12,8	-0,4
Modell 5	Mitversicherung wie Status quo	13,4	+0,2
Modell 6	Mitversicherung nur von Kindern	13,1	-0,1

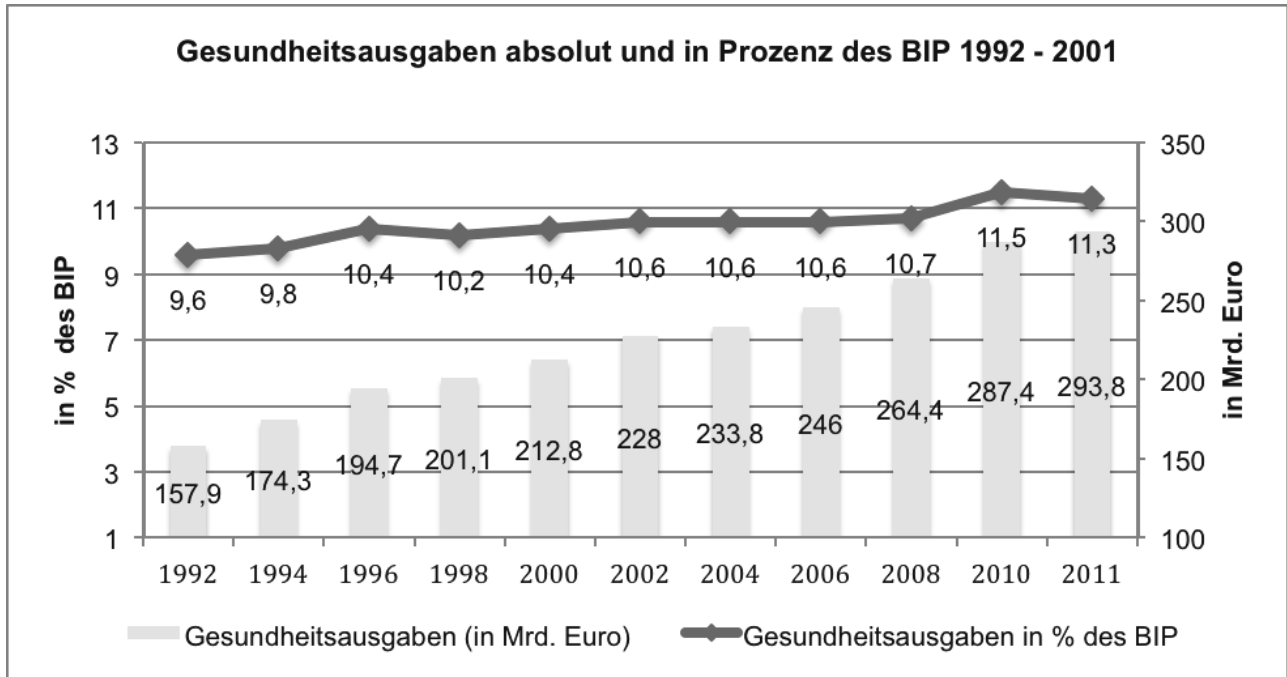
Quelle: Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen (Hrsg.: Heinz Rothgang, Robert Arnold, Rainer Unger)

Anmerkung

Das Grüne BV-Grundmodell entspricht der Beschreibung auf Ihrer Rollenkarte. Variante 1 entspricht einer Anhebung der Versicherungspflichtgrenze auf 3.937.50€/Monat (47.250€/Jahr), Variante 2 bedeutet, dass alle Einkommen bis zu der Obergrenze von 5.500€/Monat (66.000€/Jahr) auf den Krankenversicherungsbeitrag angerechnet werden. Modell 4 meint, dass die gesamte Familie wie in der GKV beitragsfrei mitversichert ist, Modell 5 hingegen schließt den/die nicht verdienende(n) (Ehe-)Partner(in) von der Versicherung aus, für ihn/sie muss der verdienende Teil der Familie extra zahlen.

Untermauern und konkretisieren Sie anhand der Statistiken Ihre Forderungen.

(Die Tabelle stammt aus einer älteren Studie, gegenwärtig liegt der Beitrag bei 15.5%.)

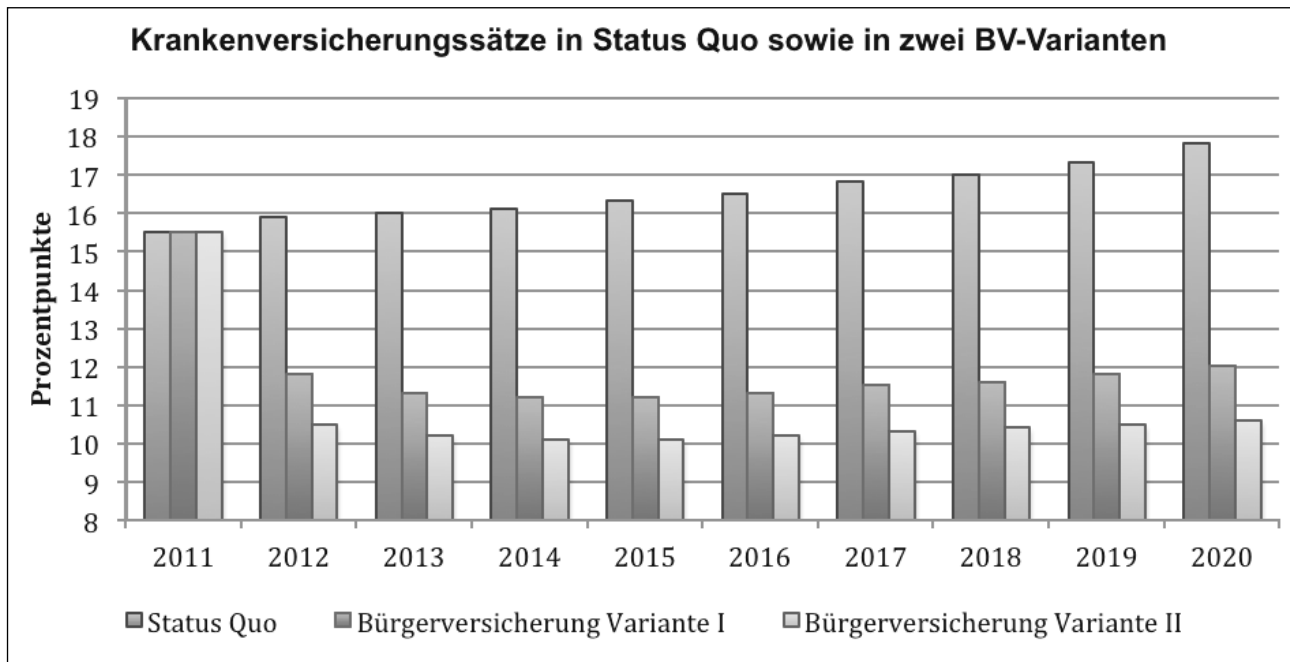


Quelle: Statistisches Bundesamt (2013): Fachserie 12 Reihe 7.1.1, Gesundheit: Ausgaben
Darstellung: LpB

Anmerkung

Die Befürworter eine BV sprechen häufig von einer „Kostenexplosion“ im deutschen Gesundheitswesen. Lässt sich diese Aussage anhand der Quelle verifizieren? Welche Bedeutung hat der Gesundheitssektor in der BRD für die deutsche Industrie?

DIE LINKE¹

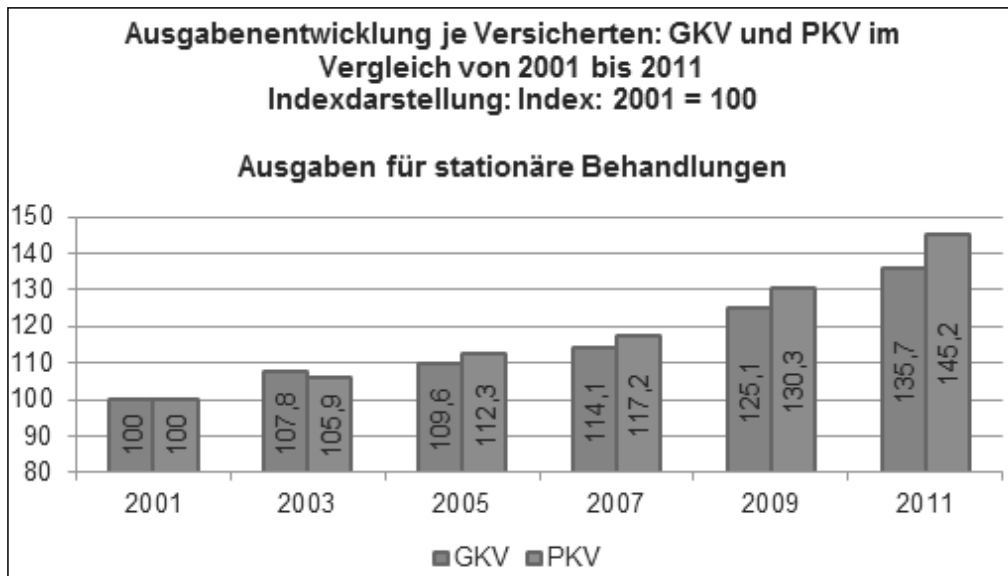
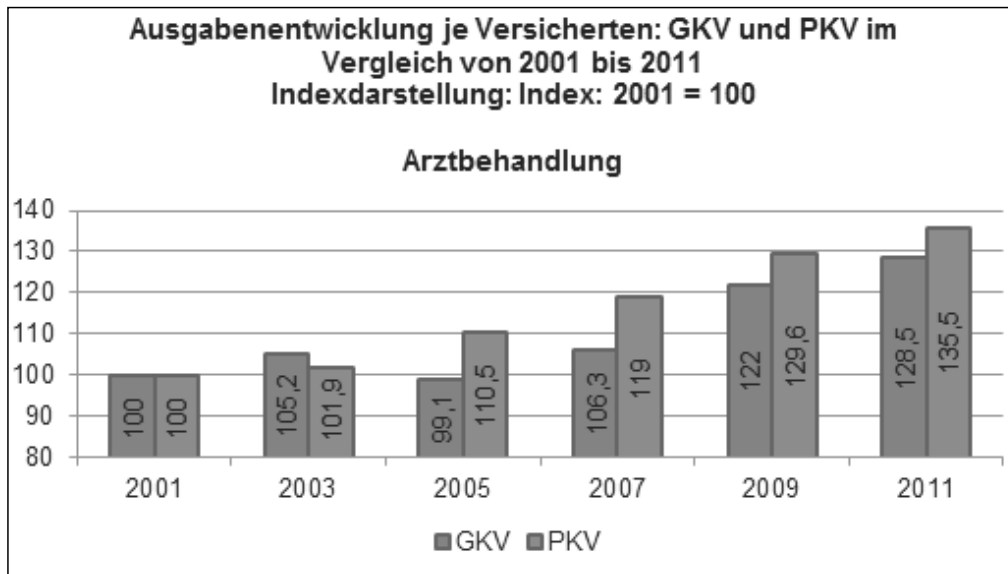


Anmerkung

In dieser Statistik wird der Status Quo (bis 2014), nach welchem insgesamt 15.5% des Lohnes (aufgeteilt auf Arbeitnehmer und Arbeitgeber) in die Krankenversicherung eingezahlt wird, zwei alternativen Szenarien gegenüber gestellt, dem BV I und BV II Szenario. BV I bedeutet, dass die Beitragsbemessungsgrenze auf 5.500 € angehoben wird, BV II geht von der Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze aus.

Bedenken Sie auch weitere sozioökonomische Folgen der jeweiligen Szenarien .

¹ Klaus Bartsch Econometrics: Eine Simulationsstudie zu den kurz-, mittel- und langfristigen Entwicklungen der Beitragssätze zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach dem Konzept einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung der Fraktion DIE LINKE im Bundestag - Endbericht - Gutachten im Auftrag der Fraktion DIE LINKE im Bundestag; Neuendorf, den 15. August 2011

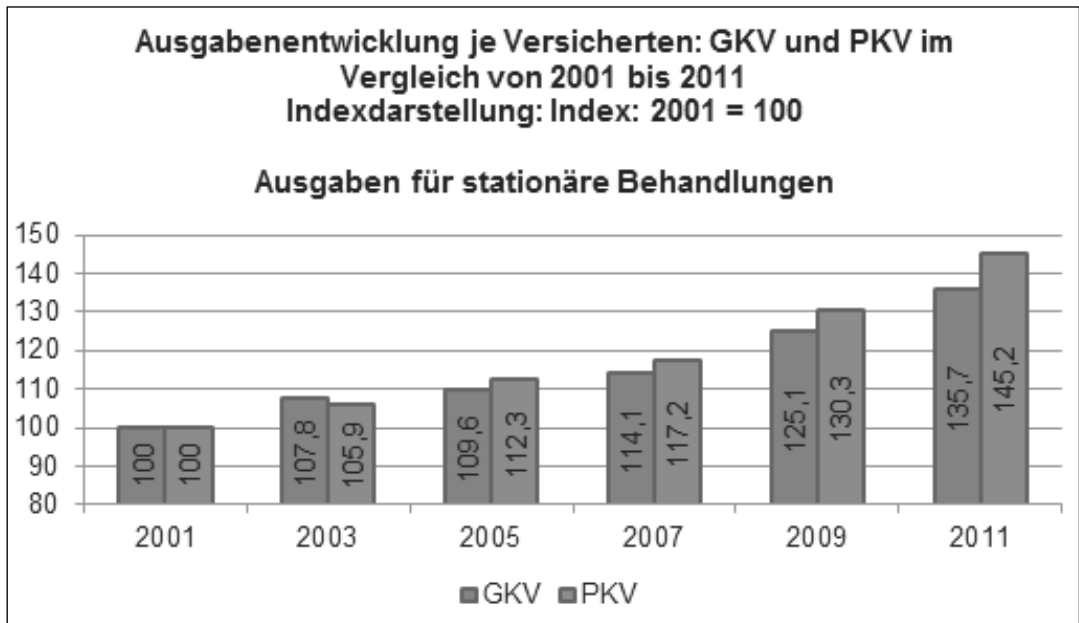
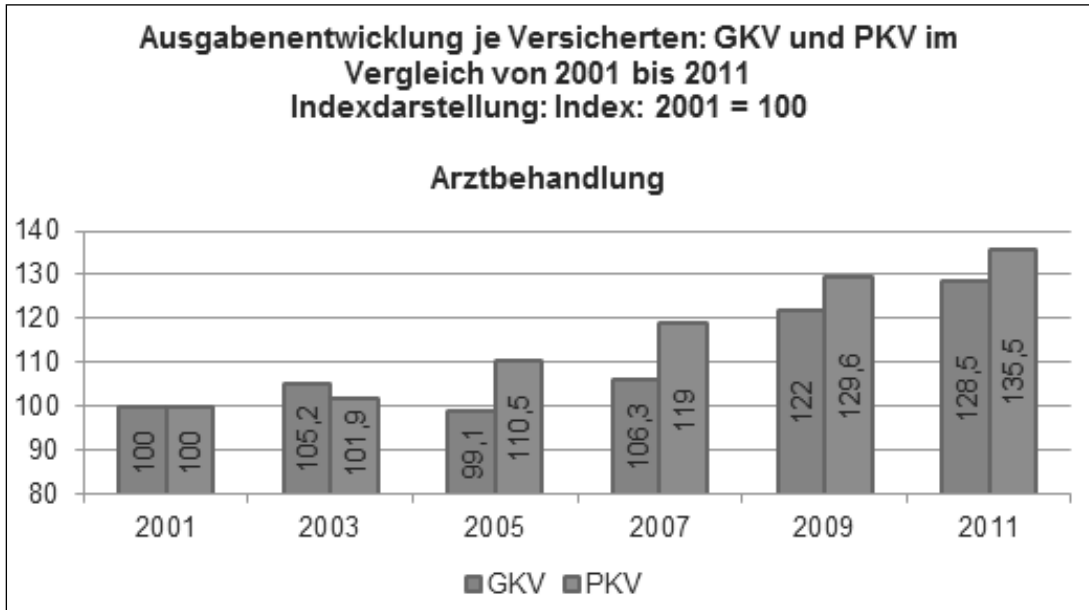


Quelle: Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Essen-Duisburg.
www.sozialpolitik-aktuell.de

Anmerkungen

1. Vergessen Sie nicht, dass die PKV-Versicherten im Durchschnitt „gesünder“ als die GKV-Versicherten sind.
2. Machen Sie sich die Dimensionen klar: laut Statistischem Bundesamt wurden 2001 im gesamten Gesundheitssektor (BRD) 220.1 Mrd. € ausgegeben, 2011 waren es 293,8 Mrd. €.

VerbraucherSchutz Bundesverband



Quelle: Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Essen-Duisburg.
www.sozialpolitik-aktuell.de



Tabelle zu den Unterschieden zwischen GKV und PKV-Versicherten

Merkmale	GKV	PKV
Durchschnittliches Bruttoeinkommen pro Jahr in EURO	22.658	38.109
Durchschnittliche Anzahl von akuten und chronischen Erkrankungen	3,52	2,89
Anzahl der Befragten in Prozent, die ihren Gesundheitszustand als schlecht einschätzen	17,9	9,1
Durchschnittliche Anzahl von Arztbesuchen in den letzten 12 Monaten	6,21	5,1
Prozent der Befragten, die kontinuierlich verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen	47,07	41,67

Anmerkung

Die sich deutlich voneinander unterscheidenden durchschnittlichen Bruttoeinkommen der Versicherten lassen sich u.a. auf die Versicherungspflichtgrenze zurückführen. Ab einem bestimmten Bruttoeinkommen sind Arbeitnehmer von der gesetzlichen Versicherungspflicht befreit. Diese Grenze wird jedes Jahr neu festgeschrieben; für 2014 liegt sie bei einem Jahresverdienst von 53.550 € bzw. einem Monatsgehalt von 4.462,50 €. Diese Grenze ist Ihres Erachtens unbegründet und unsinnig und schafft falsche Anreize für besser verdienende Arbeitnehmer, sich der Solidargemeinschaft zu entziehen. Unabhängig von der generellen BV-Thematik und den Ergebnissen der Verhandlungen gehört diese Grenze als aller erstes abgeschafft.

6. Zusatzmodule

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Planspiels Lobbyismus bekommen in der Hauptsache einen Einblick in den Handlungsspielraum und die Arbeitsweisen politischer Akteure wie Parteien, Gewerkschaften, Verbände etc. Sie erwerben prozedurales Wissen, indem sie spielerisch nachempfinden, wie diese Akteure in Verhältnis zueinander stehen und um politischen Einfluss ringen. Doch abgesehen von der (erfahrungsgemäß kurzen) Abschlussreflexion findet keine explizite kritische Reflexion des Themas Lobbyismus statt.

Um dem Kontroversitätsgebot des Beutelsbacher Konsenses gerecht zu werden – dieses verlangt, dass ein Thema, das in der Öffentlichkeit kontrovers diskutiert wird, auch in der Bildung kontrovers behandelt werden muss –, werden im Folgenden zwei Methoden vorgestellt, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur kritischen Auseinandersetzung mit der Lobbyismus-Thematik und dem Planspiel anregen soll, die Podiumsdiskussion und die Zukunftswerkstatt. Beide Methoden sind – in der Art und Weise wie sie hier vorgestellt werden – offene Formen des induktiven Lernens, die das Urteilsvermögen der Teilnehmenden schulen und sie auf vielfältige Art und Weise in ihrer Persönlichkeit stärken (Kompetenzorientierung).

Schließlich sei darauf hingewiesen, dass dieses Kapitel ein ergänzendes ist und nicht in derselben Ausführlichkeit wie das Planspiel vorgestellt werden kann. Lehrerinnen und Lehrer, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sollten sich ggf. selbst mit der gewünschten Methode vertraut machen, um einen reibungslosen Ablauf bereits im Vorfeld zu ermöglichen.

6.1 Die Podiumsdiskussion

Bei einer Podiumsdiskussion stehen sich Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit unterschiedlichen Positionen, Meinungen und Interessen gegenüber. In der geleiteten Diskussion werden die unterschiedlichen Positionen vorgestellt, vertreten und verteidigt. Ziel sollte sein, Gemeinsamkeiten, Ziele und Lösungen in der Kontroverse zu finden. Das Erarbeiten neuer Möglichkeiten für mehr Transparenz in der Politik oder der Regulierung der Interessenvertretung fordern von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Kreativität, Problemlösungsfähigkeit sowie Kommunikationsfähigkeit.

Auf dem Podium sitzen sich die Diskutanten an Tischen gegenüber. Der dritte Tisch steht quer zu den Diskutanten, an ihm nimmt der/die ModeratorIn Platz. Jede(r) TeilnehmerIn sollte ein gut lesbares Namensschild vor sich auf dem Tisch stehen haben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bekommen inhaltliche Positionen zugewiesen während eine(r) von ihnen als Moderator die Diskussion leitet. Es sollten nicht mehr als fünf Diskutanten teilnehmen, da ansonsten die Wahrscheinlichkeit einer Redundanz der inhaltlichen Positionen und Argumente steigt. Weiterhin ist es für den Moderierenden einfacher die Diskussion zu leiten und in einen offenen Argumentationsaustausch überzuleiten.

Didaktische Anmerkung: Das Planspiel ist abgeschlossen. Es ist deshalb zu raten, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Podiumsdiskussion keine ähnliche Position wie zuvor im Planspiel vertreten zu lassen.

Ablauf einer Podiumsdiskussion

1. Schritt - Das Thema sowie die teilnehmenden Akteure der Podiumsdiskussion werden im Plenum vom Multiplikator vorgestellt. Weiterhin wird der Ablauf der Methode erläutert.

2. Schritt - Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden in Kleingruppen aufgeteilt und bekommen eine inhaltliche Position zugewiesen. Sie bekommen den Auftrag, gemeinsam Argumente zu sammeln, um ihren Standpunkt zu verteidigen. Letztlich wird die Gruppe durch ein Gruppenmitglied in der Podiumsdiskussion vertreten. Der/die ModeratorIn leitet die Diskussion und achtet darauf, dass alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Diskussion zu gleichem Maße beteiligt sind. Dafür sollten Einstiegsfragen entwickelt werden.

3. Schritt - Die Podiumsdiskussion. Der/die ModeratorIn eröffnet die Diskussionsrunde und stellt sowohl Thema als auch Diskutanten vor. Im Anschluss haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit für ein 60-sekündiges Abschlussstatement. Das Ziel ist, dass jeder Diskutant sowie jeder Zuschauer die Akteure sowie deren Standpunkte zum Konflikt kennt. Daraufhin beginnt der Moderator die Diskussion mit einer einleitenden und kontroversen Frage an eine Partei und eröffnet die offene Diskussion. Es wird eine vorher festgesetzte Zeit lang (z.B. 20 Minuten) diskutiert und gestritten.

4. Schritt - In einem weiteren Schritt kann der/die ModeratorIn das Publikum in die Plenumsdiskussion mit einbinden. Das Publikum kann an jeden Diskutant Fragen stellen oder die eigene Meinung äußern.

5. Schritt - Ist die geplante Zeit abgelaufen, bricht der Moderator die Diskussion ab. Zuletzt fasst er den letzten Stand der Debatte zusammen und präsentiert ein kurzes Fazit.

Zum Thema Lobbyismus können folgende Themen diskutiert werden:

Lobbyregister – Einführung eines verbindlichen Lobbyregisters im Bundestag.

Karenzzeit – Zwischen Ausscheiden als Abgeordneter, Minister und hoher Beamter und der Annahme von Lobby-Jobs muss eine Pause von 5 Jahren bestehen.

Offenlegung aller Kontakte – Abgeordnete sollen alle Kontakte zu Lobbyisten offenlegen.

Nebentätigkeiten – Abgeordnete sollen Einnahmen aus Nebentätigen „bis auf den Cent genau“ offenlegen.

6.2 Die Zukunftswerkstatt

Im Zentrum einer Zukunftswerkstatt steht in aller Regel ein Problem (Problemorientierung). Solch ein Problem kann einerseits ein reiner Interessenkonflikt sein. Viele deutsche Kommunen – um ein Beispiel zu nennen – verfügen über eine diverse Bürgerschaft, was die Sozialstruktur betrifft. Nicht selten resultieren daraus unterschiedliche Vorstellungen über die Gestaltung des Stadtbildes und kommunale „Serviceleistungen“ wie z.B. den ÖPNV. Um verhärtete Fronten aufzulockern und den Dialog zu erneuern, haben viele deutsche Kommunen in den vergangenen fünfzehn Jahren Zukunftswerkstätten eingerichtet.

Andererseits kann ein reales und greifbares Problem wie bspw. Kriminalität in einer Kommune im Zentrum einer Zukunftswerkstatt stehen. Wenn man dieses Problem, dessen Folgen bereits in der Gegenwart mehr oder weniger sichtbar sein mögen, nicht behebt (Negativszenario), führt dies zu gravierenden Folgen bzw. Schäden für ein größeres Kollektiv. Handelt man jedoch rechtzeitig, besteht die Möglichkeit, diesen prognostizierten Schaden für alle Beteiligten gering zu halten (Positivszenario). In beiden Fällen treffen sich Vertreter aller Beteiligten und Betroffenen, ob sie sich im Kern einig sind oder nicht, um gemeinsam eine Lösung des Problems zu erarbeiten.

In dem Planspiel Lobbyismus haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer grob erleben können, mit welchen Methoden und Mitteln Interessengruppen, Verbände und Vereine Einfluss auf die Bundespolitik zu nehmen versuchen. Sicherlich werden sie erkannt haben, dass manche Akteure sowie Arten des Einflusses (pluralismustheoretisch) notwendig für unser demokratisches System sind. Sicherlich sehen sie in dem ein oder anderen (informellen) Vorgehen eines Akteurs auch ein (demokratiethoretisches) Problem, das – würde es nicht gelöst – gravierende Folgen nach sich zieht. Genau hier knüpft die Zukunftswerkstatt an.

Ablauf einer Zukunftswerkstatt

(Insgesamt sollten ca. 60 Min. veranschlagt werden, 20 Min. je Schritt)

1. Schritt – Die „Meckerrunde“. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sitzen gemeinsam um einen Tisch. (Bei einer Gruppenstärke von 15 Personen und mehr werden zwei Gruppen gebildet.) Vor dem Hintergrund des Planspiels üben sie möglichst konkret Kritik an der Art und Weise wie sie Lobbyismus erlebt haben. Sie problematisieren Lobbyismus. Um die Kritiken und Gedanken der Teilnehmenden zu strukturieren wird üblicherweise ein großes Papier in die Mitte gelegt und ein Mindmap angefertigt.

Die Arbeitsanweisungen könnten wie folgt lauten:

1. Benennt und beschreibt die Schattenseiten und Probleme des Lobbyismus.
2. Erklärt inwiefern das jeweilige ein Problem ist.
3. Entscheidet euch gemeinsam für drei Probleme, mit denen ihr im Folgenden weiter arbeiten möchtet.

2. Schritt – Das „Positivszenario“. In diesem Schritt sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Positivszenario entwerfen. Sie sollen sich Bundespolitik bzw. den Verlauf des Planspiels ohne die drei von ihnen genannten Probleme des Lobbyismus ausmalen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen zur Kreativität angeregt werden. Sie dürfen sich bspw. die Rollenkarten erneut vornehmen und umschreiben, das im Planspiel ausgearbeitete Gesetz zur Bürgerversicherung erneut umschreiben etc.

Mögliche Arbeitsanweisungen:

1. Entwerft ein Positivszenario: wie sähe das deutsche Gesundheitssystem ohne die

drei von euch genannten Probleme aus?
(Ihr dürft eure Rollenkarten sowie den im Planspiel erarbeiteten Gesetzestext hinzuziehen.)

2. Welche weiteren generellen Auswirkungen hätte ein Verbot der von euch problematisierten Lobbystrategien?

3. Schritt – „Wege zum Ziel“. In einer dritten Runde und auf einem dritten Plakat überlegen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wie sie vom Ist-Zustand zum Soll-Zustand gelangen können ohne dabei die positiven und notwendigen Effekte des Lobbyismus (s. Dossier) mit zu gefährden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen dazu angehalten werden, sich mit ihren Vorschlägen intensiv auseinanderzusetzen und sämtliche potentielle Eventualitäten oder Extremfälle mit zu bedenken. Um den Lernfortschritt der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu sichern, sollte ein Verlaufsprotokoll der Diskussion geschrieben werden, welches im Anschluss allen Beteiligten ausgehändigt wird.

Folgende Arbeitsanweisungen können erteilt werden:

1. Ihr seid der Gesetzgeber. Entwerft Gesetze, die den bundesdeutschen Lobbyismus in die von euch gewünschten Schranken weisen.
2. Erörtert und protokolliert dabei auch negative Effekte, Probleme und Extremfälle, die mit diesen Gesetzen einhergehen (können).

Linkliste Lobbyismus

Unterrichtsmaterial

LpB – Mach's Klar Lobbyismus: http://www.lpb-bw.de/fileadmin/lpb_hauptportal/pdf/machs_klar/machs_klar_3_12.pdf

Infografik der Bundeszentrale <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/24-deutschland/40487/interessenvertretung>

Dossier der Bundeszentrale über den Lobbyismus in der Bildungspolitik <http://www.bpb.de/gesellschaft/kultur/zukunft-bildung/153936/unternehmerverbaende-lobbyorganisationen-und-think-tanks?p=all>

Unterrichtsvorschlag: „Thank you for Smoking“ der Kinoplattform „Kinofenster“ http://www.kinofenster.de/download/thank_you_for_smoking_unterricht_pdf

Planet Schule – Sendung „Lobbyismus“ und Aufarbeitungsmaterial: <http://www.planet-schule.de/wissenspool/quo-vadis-brd/inhalt/sendung-lobbyismus-die-stille-macht/unterricht.html>

Politik & Unterricht Arbeitsauftrag zum Lobbyismus: http://www.politikundunterricht.de/2_3_06/c5.htm

„Unterrichtsmaterial unter der Lupe - Wie weit geht der Lobbyismus in Schulen?“ Eine Analyse der Verbraucherzentrale Bundesverband. <http://www.verbraucherbildung.de/search/node/lobbyismus>

NGOs

LobbyControl kombiniert aktuelle Recherchen, wissenschaftliche Hintergrundanalysen und Kampagnenarbeit gegen Lobbyismus. <https://www.lobbycontrol.de/>

Auf [abgeordnetenwatch.de](http://www.abgeordnetenwatch.de) wird das Abstimmungsverhalten der Abgeordneten und ihre Nebentätigkeiten öffentlich gemacht. <http://www.abgeordnetenwatch.de/>

Die Lobbypedia beleuchtet den Einfluss von Lobbyisten auf Politik und Medien. Ein Projekt von LobbyControl. <https://lobbypedia.de/wiki/Hauptseite> Vereinigung von Lobby Gegnern in der EU https://www.lobbypedia.de/wiki/Portal_Lobbyismus_in_der_EU <http://api.lobbyfacts.eu/>

Die NGO Transparency International beschäftigt sich auch mit „fehlgeleitetem“ Lobbyismus und definiert den Begriff in seiner positiven Dimension: <http://www.transparency.de/>

Die Plattform „Lobbyplag“ weist darauf hin, wenn in Brüssel Lobbyistentexte in Gesetzen wieder auftauchen <http://lobbyplag.eu/map>

Lobbyliste

Die Öffentliche Liste über die Registrierung von Verbänden und deren Vertretern, auch kurz Lobbyliste, ist eine vom Bundestagspräsidenten geführte Liste von Interessenverbänden, die als solche beim Deutschen Bundestag registriert sind. <http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste>

Lobbyismus in den Medien

Spiegel Online Schlagwort Lobbyismus: <http://www.spiegel.de/thema/lobbyismus/>

3Sat Schlagwort Lobbyismus: <http://www.3sat.de/page/?source=/scobel/146511/index.html>