

# Interessenpolitik im deutschen Gesundheitswesen

**Wilfried Boroch**

Lobbyismus verstehen  
und Gesundheitspolitik  
mitgestalten

# Interessenpolitik im deutschen Gesundheitswesen

# **Interessenpolitik im deutschen Gesundheitswesen**

Wilfried Boroch

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheit

Kevin Dadaczynski, Fulda; Ansgar Gerhardus, Bremen; Klaus Hurrelmann, Berlin;  
Milo Puhan, Zürich; Doris Schaeffer, Bielefeld

Wilfried Boroch

# Interessenpolitik im deutschen Gesundheitswesen

Lobbyismus verstehen und Gesundheitspolitik mitgestalten



**Prof. Dr. Wilfried Boroch**

FOM | Hochschule für Oekonomie & Management

Herkulesstraße 32

45127 Essen

E-Mail: wilfried.boroch@fom.de

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

#### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten.

Verantwortliche Person in der EU: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstraße 3, 37085 Göttingen, [info@hogrefe.de](mailto:info@hogrefe.de)

Anregungen und Zuschriften bitte an den Hersteller:

Hogrefe AG

Lektorat Gesundheit

Länggass-Strasse 76

3012 Bern

Schweiz

Tel. +41 31 300 45 00

[info@hogrefe.ch](mailto:info@hogrefe.ch)

[www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Susanne Ristea

Bearbeitung: Elisabeth Dominik, Allendorf/Lumda

Herstellung: Daniel Berger

Umschlaggestaltung: Verlag intern

Satz: Claudia Wild, Konstanz

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Multiprint Ltd., Kostinbrod

Printed in Bulgaria

Auf säurefreiem Papier gedruckt

1. Auflage 2026

© 2026 Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-96411-9)

(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-76411-5)

ISBN 978-3-456-86411-2

<https://doi.org/10.1024/86411-000>

## **Nutzungsbedingungen**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

# Inhaltsverzeichnis

<b>I. Allgemeine und (gesundheits-)spezifische Grundlagen</b> .....	11
<b>1 Zur Orientierung</b> .....	13
<b>2 Einführung in die Interessenvermittlung und Interessenpolitik</b> .....	17
2.1 Definitionen und Abgrenzungen .....	17
2.1.1 Interessenpolitik, Interessenvertretung und Interessenvermittlung .....	17
2.1.2 Lobbyismus, Public Affairs und Public Relations .....	18
2.1.3 Formate des Lobbyismus .....	20
2.1.4 Akteure, Lobbyistentypen und Interessengruppen .....	21
2.2 Markt .....	24
2.2.1 Primäre und sekundäre Tauschgüter .....	26
2.2.2 Beziehungsformen .....	26
2.3 Politik .....	27
2.3.1 Gegenstand der Politikfeldanalyse .....	27
2.3.2 Politikfeld Gesundheitspolitik .....	29
2.3.3 Dreigeteilte gesundheitspolitische Arena plus „X“ .....	31
2.4 Kommunikation .....	33
2.4.1 Adressatenbezogene Varianten der Interessenvermittlung .....	34
2.4.2 Thema, Problem und Issue .....	36
2.5 Interessenkonflikte .....	37
2.6 Kritik an der Interessenpolitik .....	38
2.7 Rechtlicher Rahmen und Kontrollmechanismen .....	40
<b>3 Akteure und interessenpolitische Beziehungsgeflechte des deutschen Gesundheitssystems</b> .....	47
3.1 Interessengruppenziele .....	48
3.2 Funktionen von Interessengruppen .....	51
3.3 Zentrale staatliche Institutionen und politische Akteure .....	52
3.3.1 Staatliche Institutionen .....	52
3.3.2 (Partei-)Politische Akteure .....	55
3.3.3 (Ministerial-)Verwaltung .....	57
3.4 Selbstverwaltung .....	57

3.4.1	Gemeinsame Selbstverwaltung	58
3.4.2	Soziale Selbstverwaltung	60
3.4.3	Berufsständige Selbstverwaltung	60
3.5	Verbände der Kostenträger	61
3.5.1	Gesetzliche Krankenversicherung	61
3.5.2	Private Krankenversicherung	63
3.6	Verbände der Leistungserbringer	64
3.6.1	(Vertrags-)Ärzte und Zahnärzte	64
3.6.2	Krankenhäuser	67
3.6.3	Apotheken	69
3.6.4	Heilmittelerbringer	71
3.7	Verbände der Pflege- und sonstiger nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe	72
3.8	Verbände der Gesundheitsindustrie und des Gesundheitshandwerks	73
3.8.1	Arzneimittelindustrie	74
3.8.2	Medizintechnik- und Medizinprodukteindustrie	76
3.8.3	Hilfsmittelhersteller	77
3.9	Patienten- und Versichertenorganisationen	77
3.10	Querschnittsaufgabenfelder und Ausblick	79

---

## **II. Grundzüge der Theorie der Interessenvermittlung** ..... 83

<b>4</b>	<b>Theoretische Erklärungsansätze</b>	85
4.1	Pluralismus	86
4.2	Korporatismus	87
4.3	Politische Netzwerkanalyse	90
4.3.1	Eisernes Dreieck („Iron Triangle“)	91
4.3.2	Politikfeldnetzwerke („Policy-Netzwerke“)	93
4.3.3	Themen-Netzwerke („Issue-Netzwerke“)	94
4.4	Dritter-Sektor-Ansatz und beteiligungszentrierte Demokratietheorien	96
4.5	Public-Choice-Theorie	99
4.5.1	Öffentliche Gut-Problematik	100
4.5.2	Informationeller Austauschprozess und Zuwendungen	102
4.5.3	Rent-Seeking-Prozess	104
4.5.4	Spieltheoretische Anknüpfungspunkte	105
4.5.5	Intertemporaler Aufbauprozess von Glaubwürdigkeit	106
4.6	Ausgewählte Schnittstellenansätze der Politikfeldanalyse	107
4.6.1	Multiple-Streams-Ansatz	108
4.6.2	Punctuated-Equilibrium-Theorie	110
4.6.3	Advocacy Coalition Framework	113
4.6.4	Exkurs: Issue Attention Cycle	115
4.7	Theoriezusammenführung und weitere interdisziplinäre Schnittstellen	118

<b>5</b>	<b>Macht als Erfolgsfaktor von Interessengruppen</b>	125
5.1	(Politische) Macht im Allgemeinen	125
5.1.1	Machtdimensionen	125
5.1.2	Macht als Gedankenkontrolle und politische Kommunikation	127
5.1.3	Kurzes Zwischenfazit	129
5.2	Interessenpolitische Machtressourcen im Besonderen	130
5.2.1	Materielle Ressourcenfaktoren	131
5.2.2	Immaterielle Ressourcenfaktoren	134
5.2.3	Organisationsfaktoren	136
5.2.4	Zugangsfaktoren	137
5.2.5	Netzwerkfaktoren	140
5.3	Machtressourcen gesundheitspolitischer Akteure im Überblick	141
<hr/>		
	<b>III. Interessenpolitik im Politikfeld Gesundheit – Polity und Policy</b>	<b>145</b>
<b>6</b>	<b>Polity</b>	147
6.1	Grundprinzipien und interessenpolitische Implikationen	147
6.1.1	Sozialstaatsprinzip	150
6.1.2	Solidaritätsprinzip	151
6.1.3	Subsidiaritätsprinzip	152
6.1.4	Selbstverwaltungsprinzip	154
6.1.5	Sicherungspolitische Gestaltungs- und GKV-Organisationsprinzipien	155
6.1.6	Sicherungspolitische Ergänzungssysteme: PKV und GPV	158
6.2	Allokationsmix auf den Steuerungsebenen	161
6.2.1	Korporatistische Steuerung auf der Mesebene	162
6.2.2	Solidarischer Wettbewerb auf der Mikroebene	164
6.2.3	Globalsteuerung auf der Makroebene	166
6.3	Interessenpolitik in der Vielfachsteuerung	167
<b>7</b>	<b>Policy</b>	173
7.1	Gesundheitspolitische Konzeptionen	174
7.1.1	Gesundheitspolitik als Wirtschaftspolitik	174
7.1.2	Gesundheitspolitik als gesundheitsbasierte Interventionspolitik	178
7.1.3	Gegenüberstellung und interessenpolitische Implikationen	186
7.2	Non-konzeptionelle Unterformate der Gesundheitspolitik	188
7.2.1	Gesundheitspolitik als Industrie- und Standortpolitik	188
7.2.2	Gesundheitspolitik als evidenzbasierte Politik	190
7.3	Gesundheitspolitische (Grundsatz-)Programmatiken der deutschen Parteien	191
7.3.1	CDU/CSU	194
7.3.2	SPD	197
7.3.3	Bündnis 90/Die Grünen	199
7.3.4	Die Linke	200
7.3.5	AfD	201

7.3.6	FDP	203
7.3.7	BSW	204
7.3.8	Gesundheits- und interessenpolitische Gesamteinordnung der Parteien	205
7.4	Reformphasen der Gesundheitspolitik seit den 1970er Jahren	208
7.4.1	Phase der Kostendämpfungspolitik	209
7.4.2	Phase der effizienz- und wettbewerbsorientierten Strukturpolitik	210
7.4.3	Phase der mäandernden Ad-hoc-Gesundheitspolitik	212
7.4.4	Phase der (globalen) Krisen- und Resilienzpolitik	213
7.5	Interessenpolitik im Wandel der Gesundheitspolitik	215

---

#### **IV. Politische Entscheidungsprozesse und Lobbyingmanagement im Politikfeld**

##### **Gesundheit – Politics** 221

<b>8</b>	<b>Politics</b>	223
8.1	Grundsätzliches zum Politikprozess und gesundheitspolitische (Makro-)Umwelt	223
8.2	Modelle der politischen Entscheidungsfindung und Interessenpolitik	227
8.2.1	Rationalistische (Entscheidungs-)Modelle	228
8.2.2	Begrenzte Rationalität und Theorieverzweigungen	229
8.2.3	Inkrementelle Modelle	234
8.2.4	Flucht und Ritualismus	235
8.2.5	Mixed Scanning	236
8.2.6	Politische Entscheidungen, Evidenzbasierung und Interessenpolitik	237
8.3	(Gesundheits-)politisches Handeln im Interest-based Policy Cycle	238
8.3.1	Problemidentifikation und -definition	241
8.3.2	Politisches Agenda Setting	242
8.3.3	Politikformulierung und -entscheidung	244
8.3.4	Politikimplementierung und interessenpolitisches (Hinter-)Grundrauschen	246
8.3.5	Kritik und Nutzen der Phasenheuristik für die Interessenpolitik	247
8.4	Gesetzes-Lobbyismus im Gesundheitswesen	248
8.4.1	Vorparlamentarische Gesetzesinitiativ-Phase	249
8.4.2	Parlamentarische Kernphase der Gesetzgebung	256
8.4.3	Einordnung des Gesetzes-Lobbyismus	262
8.5	Fallbeispiel: Reform des Risikostrukturausgleichs	262
8.5.1	Problemidentifikation und -definition	263
8.5.2	Agenda Setting	264
8.5.3	Politikformulierung und -entscheidung	267
8.5.4	Politikimplementierung und interessenpolitisches (Hinter-)Grundrauschen	271
8.5.5	Problem(re)identifikation	273

<b>9</b>	<b>Management des gesundheitspolitischen Lobbyings</b> .....	281
9.1	Systematik und Basisbausteine .....	281
9.2	Interessenpolitische Repräsentationsprogrammatische .....	283
9.3	Lobbyingziele .....	284
9.4	Lobbyingstrategien .....	285
9.5	Monitoring .....	286
9.5.1	(Gesundheits-)Umfeldmonitoring .....	288
9.5.2	(Gesundheits-)Politikmonitoring .....	289
9.5.3	Sozialnetzwerkmonitoring .....	289
9.5.4	Prospektives Monitoring .....	290
9.6	Health Policy Arena-Analyse und -Management .....	291
9.6.1	Stakeholder-Analyse und -Management .....	292
9.6.2	Themenanalyse und -management .....	298
9.6.3	Risikoanalyse und -management .....	306
9.7	Lobbyingmethoden und -instrumente .....	306
9.7.1	Direktes Lobbying .....	307
9.7.2	Indirektes (nicht öffentliches) Lobbying .....	310
9.7.3	Outside-Lobbying: Politische Öffentlichkeitsarbeit .....	312
9.7.4	Indirektes Outside-Lobbying: Advocacy .....	315
9.8	Neun Schritte der operativ-taktischen Lobbyingplanung .....	318
9.9	Lobbyingcontrolling .....	325
9.9.1	Handlungsebenen .....	325
9.9.2	Ausgewählte Behelfskontrollen .....	327
9.9.3	Entwicklungspotenzial .....	329
<b>10</b>	<b>Ausblick</b> .....	333
<hr/>		
<b>V</b>	<b>Anhang</b> .....	341
	<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	343
	<b>Autorenvita</b> .....	346
	<b>Sachwortverzeichnis</b> .....	347
	<b>Im Inhalt erwähnte Gesetze</b> .....	367

## *Cui bono – wem nützt es?*

# I.

## Allgemeine und (gesundheits-) spezifische Grundlagen

# 1 Zur Orientierung

Im Jahr 2002 belegte der Begriff Kakophonie Platz 4 der Worte des Jahres. Was war geschehen? Der streitbare Altkanzler Gerhard Schröder mahnte in seiner für ihn typischen Basta-Manier die eigenen Parteireihen dazu an, die überbordenden Streitigkeiten zu den damaligen Steuer-, Sozial- und Gesundheitsreformen zu beenden. Wörtlich sagte er, „diese Art von Kakophonie sei der gemeinsamen Politik absolut unerträglich“ (Lohse, 2019). Seither ist der Begriff in der politischen Welt gang und gäbe. Abgeleitet aus seiner altgriechischen Herkunft umschreibt er, laute und besonders harte Geräusche oder Töne in der Musik und Literatur, die als unangenehm oder unästhetisch wahrgenommen werden. Solcherart Dissonanzen, die chaotischen Umfang annehmen können, werden in der Politik heutzutage als Synonym für Meinungsunterschiede oder gegensätzliche, nicht miteinander kompatible Interessen verwendet.

Vielstimmige Interessenlagen und -streitigkeiten stehen wie in kaum einem anderen Politikfeld im Gesundheitswesen ständig auf der Tagesordnung. Ärzte, Apotheker, Krankenhausmanager, Krankenkassenbürokraten, Vertreter der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie, Epidemiologen, Ökonomen, Gesundheitswissenschaftler und viele mehr, sie alle konkurrieren miteinander im Wettstreit der Interessen, Ansichten und Haltungen. Das ist nicht verwunderlich, denn es geht um viel: um die Zukunftsfestigkeit des deutschen Gesundheitssystems, um eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung, um eine gesunde Gesellschaft, um sichere Arbeitsplätze, um persönliches Ansehen und um Macht, vor allem

aber geht es um Geld, und zwar um sehr viel Geld. Mit einem Ausgabenvolumen im Jahr 2023 von knapp über 500 Mrd. Euro (destatis, 2025), wovon allein die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) aufgerundet 60 Prozent (280 Mrd. €) beanspruchte, sind die pekuniären Verteilungsspielräume deutlich umrissen. Alle wollen etwas von diesem riesigen Kuchen abhaben und kämpfen mehr oder weniger intensiv darum. Zumal dieser Kuchen großen Veränderungen unterliegt: zum einen wird sein Volumen infolge der demografischen und medizinisch-technischen Entwicklungen zunehmend größer, zum anderen verschieben sich aufgrund der damit verbundenen gesellschaftlichen Finanzierungsherausforderungen seine inneren Verteilungsmaße.

Vor diesem Hintergrund sind interessenpolitische Auseinandersetzungen nichts Ungewöhnliches. Beim Gesundheitswesen kommt jedoch noch eine bedeutsame politische Komponente hinzu, denn es dreht sich auch um Armut und Fairness sowie um die ideologische Grundsatzfrage: Wie muss ein System, das unterschiedlichen Marktversagensphänomene ausgesetzt ist, ausgestaltet und gesteuert werden, um gesellschaftlichen Wohlstand mit den Grundwerten Freiheit, Gerechtigkeit und Sicherheit zu verbinden? Diese Metafrage wird in allen entwickelten Volkswirtschaften durch die mehr oder minder starke Regulierung ihrer Gesundheitssysteme beantwortet.

Regulierungen und Interessenpolitik hängen aber häufig eng miteinander zusammen. Denn, wenn es für (Markt-)Akteure schwierig wird, sich im Wettbewerb der Märkte zu etablieren

und durchzusetzen, liegt der Anreiz nahe, dass sie ihre „Pfründe“ im (interessen-)politischen Wettbewerb sichern (Schulenburg & Greiner, 2013). Dieses Junktim ist für das deutsche Gesundheitswesen mit seiner solidarischen Wettbewerbsordnung, seinem parallel bestehenden Korporatismus und seinen sonstigen staatlichen Eingriffen von besonderer Bedeutung.

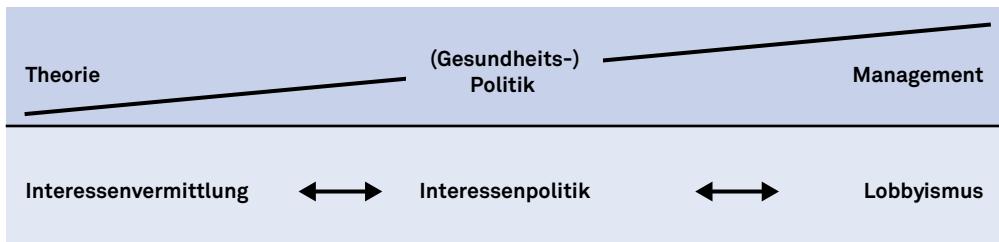
Das vorliegende Buch widmet sich daher folgender Aufgabenstellung: Was ist Interessenpolitik im Gesundheitswesen? Und weiter: Wie und unter welchen Voraussetzungen findet sie im gesundheitspolitischen Prozess statt? Die besondere Herausforderung besteht hier darin, dass man interessenpolitische Kernbegriffe, deren theoretische und politische Erklärungsansätze sowie Anwendungsbereiche im Rückgriff auf mindestens drei unterschiedliche Fachdisziplinen darstellen muss, und zwar in Bezug auf die Politik, die Ökonomie und die Gesundheitswissenschaften nebst ihren Bezügen zur Kommunikation, Soziologie und Verhaltenstheorie (Zimmer, 2023). Zur Interessenpolitik im Gesundheitswesen gibt es eben kein einheitliches, allgemein anwendbares Theoriegebäude. Vielmehr handelt es sich um ein multidisziplinäres Feld, das höchst unterschiedliche Kenntnisse erfordert und von hoher Komplexität gekennzeichnet ist. Es überrascht daher nicht, dass es hierzu nur wenige fachspezifische Arbeiten gibt, zumal sich Interessenvertreter nur äußerst selten in die Karten schauen lassen. Wer darum im Folgenden einen vollständigen Analyseüberblick zur Interessenpolitik im Gesundheitswesen erwartet, wird sicherlich enttäuscht sein. Im vorliegenden Band muss eine angemessene Auswahl an fachlichen Vertiefungen vorgenommen werden. Diese werden vorrangig von der ökonomischen und wirtschaftspolitischen Ausbildung des Autors sowie seinen langjährigen Erfahrungen im Bereich der Gesundheitspolitik und politischen Gesundheitskommunikation bestimmt.

Trotz dieser Einschränkungen ist die interessenpolitische Dimension im gesundheitspolitischen Entscheidungsprozess jedoch so

bedeutsam, dass sie dringendst einer Systematisierung und Analyse bedarf. Sie muss hinterfragt und verstanden werden, und zwar nicht nur, um in der Praxis möglichst professionell und erfolgreich zum Einsatz zu kommen, sondern damit sie auch in der Lehre von Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsökonomik und Gesundheitsmanagement künftig ihren Platz findet. Denn das tiefere Verständnis dafür, wie mittels interessenpolitischem Handeln Gesundheitspolitik gemacht und mitgestaltet wird, stellt einen wichtigen Beitrag in der Hochschulausbildung eines jeden Studierenden des Gesundheitsbereichs dar und ist von grundlegender Bedeutung für die Bestimmung und Bewertung von Reformprozessen und -entwicklungen im Gesundheitswesen Deutschlands.

Konzeptionell ist das Buch unter Bezugnahme verschiedener analytischer Rahmen aufgebaut und inhaltlich zusammengestellt worden. Es nutzt die Theorie der Interessenvermittlung, die Politikfeldanalyse und verwendet Aspekte der Kommunikationstheorie, denn Interessenpolitik ist immer zugleich Kommunikation. Vertiefend zusammengezogen werden diese unterschiedlichen Theoriefäden aus einer gesundheitsökonomischen Sicht. Dazu gehört sowohl der volkswirtschaftliche Blick auf das Gesundheitswesen als auch die managementseitige Perspektive zur Handhabung interessenseitig beeinflusster Austauschprozesse. In diesem Kontext unterliegt auch der Begriff Interessenpolitik im Rahmen dieses Buches einer gewissen Wandlung – nämlich in Form der Trias „Interessenvermittlung – Interessenpolitik – Lobbyismus“ (Abbildung 1-1).

Infolgedessen umfasst das Buch vier Teile, die in insgesamt zehn Kapiteln gegliedert sind (Tabelle 1-1). Der I. Teil beschäftigt sich in zwei Kapiteln mit einführenden Grundlagen der Interessenvermittlung. Dazu gehören Definitionen und Grenzziehungen sowie die Darstellung der Akteursstruktur im deutschen Gesundheitswesen, wobei ein besonderes Augenmerk auf der GKV liegt. Der II. Teil widmet sich den theoretischen Erklärungsansätzen zur Interessen-



**Abbildung 1-1:** Erklärungsgegenstände und -felder der Interessenpolitik.

**Tabelle 1-1:** Aufbau des Buches.

Hauptfeld	Teilgebiet	Kapitel
<b>Grundlagen</b>	Abgrenzungen, Arbeitsfelder und Kritik	2
	Gesundheitspolitische Akteure und interessenpolitische Beziehungsgeflechte	3
<b>Interessenvermittlung</b>	Theoretische Erklärungsansätze	4
	Macht- und Erfolgsfaktoren	5
<b>Interessenpolitik im Politikfeld Gesundheit</b>	Polity: Grundprinzipien und Allokationsmix	6
	Policy: Gesundheitspolitische Konzeptionen und Reformen	7
	Politics: (Gesundheits-)Politische Entscheidungsprozesse und Gesetzes-Lobbyismus	8
<b>Lobbying</b>	Strategisches Management und Planung der Lobbyarbeit in der Health Policy Arena	9
<b>Ausblick</b>	Herausforderungen und digitales Lobbying	10

vermittlung, während der III. Teil einen Wechsel zur Interessenpolitik im Politikfeld Gesundheit vollzieht. Dabei werden sowohl die spezifischen institutionellen Spielregeln (Polity) als auch die konzeptionellen gesundheitspolitischen Vorgaben und parteipolitischen Programmatiken (Policy) berücksichtigt. Der abschließende IV. Teil befasst sich mit den politischen Entscheidungsprozessen und dem Gesetzes-Lobbyismus (Politics) im deutschen Gesundheitswesen. Weiter stellt dieser Teil in kompakter Form einen einführenden Managementansatz zur Analyse, Steuerung und Planung des Gesundheitslobbyings bereit, einschließlich eines kurzen Ausblicks auf die zukünftigen Her-

ausforderungen der Interessenvertretung in einer sich wandelnden Kommunikationswelt.

Aufbauend auf die einführenden Grundlagen zum Thema untergliedert das Buch folglich den interessenpolitischen Austauschprozess im Gesundheitswesen vom Theoretischen (Interessenvermittlung) über das Politikfeldspezifische (Interessenpolitik) hin zum anwendungsorientierten, professionell zu bearbeitenden Managementfall (Lobbyismus).

Dabei zeichnet sich im Gesundheitswesen infolge des punktuellen Eintröpfelns leichter wettbewerblicher Elemente ein Übergang ab, der von der deutlich stärker systemisch und gesellschaftlich orientierten Interessenpolitik des

Korporatismus hin zum professionellen, managementbezogenen Lobbyismus führt. Da hier alle drei Teilbereiche von der Theorie bis hin zur Managementsteuerung bearbeitet werden, eignet sich der vorliegende Band nicht nur für die Lehre, sondern kann auch als Hilfsmittel im interessenpolitischen Alltag dienen. Primär richtet sich der Band aber an Studierende gesundheitswissenschaftlicher und gesundheitsökonomischer Masterstudiengänge. Aber auch Bachelor-Studierende können ihn zur Erarbeitung der Grundlagen der Gesundheitspolitik nutzen, wobei in diesem Fall eine modulare Arbeitsweise mit den Kapiteln 3, 6 und 7 empfohlen wird.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass hier aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet wird. Weibliche und andere Geschlechtsidentitäten sind ausdrücklich mit eingeschlossen, soweit dies für die Aussage erforderlich ist.

## Literatur

- destatis. (2025). *Gesundheitsausgaben in Deutschland*. Statistisches Bundesamt. Zugriff am 08.10.2025 unter [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/_inhalt.html)
- Lohse, E. (2019). *Kakophonie statt Geschlossenheit*. Frankfurter Allgemeine Zeitung – FAZ.NET. Zugriff am 21.03.2025 unter <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/streit-in-der-union-kakophonie-statt-geschlossenheit-16490272.html>
- Schulenburg, J.-M. Graf v. d. & Greiner, W. (2013). *Gesundheitsökonomik* (3. Aufl.). Mohr Siebeck.
- Zimmer, A. (2023). Lobbyismus aus politikwissenschaftlicher Perspektive. In A. Polk & K. Mause (Hrsg.), *Handbuch Lobbyismus* (S. 21–40). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-32320-2\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-658-32320-2_3)

## 2 Einführung in die Interessenvermittlung und Interessenpolitik

Wer die Interessenpolitik im Gesundheitswesen beschreiben und analysieren will, sollte sich zunächst vergegenwärtigen, was unter Interessenpolitik überhaupt zu verstehen ist. Daher werden in diesem Kapitel die Grundzüge – manche Autoren sprechen auch von Grundkonfigurationen (z. B.: Alemann, 2000; Kolbe et al., 2011b) – der Interessenpolitik herausgearbeitet. Dazu sind die bezugnehmenden Definitionen und Leitbegriffe zu bestimmen sowie weitergehende Abgrenzungen zu den Lobbyistentypen, Organisations- und Beziehungsformen der Interessenvertretung sowie deren Formate zu erläutern. Nebst diesen Abgrenzungen sind die elementaren theoretischen Grenzziehungen und Bezugspunkte zu Markt, Politikanalyse und Kommunikation zu umreißen. Abschließend soll ein kritischer Blick auf die Thematik und die sich hierzu im Wandel befindlichen rechtlichen Rahmenbedingungen geworfen werden.

Um es noch einmal zusammenzufassen – im Wesentlichen geht es in diesem Kapitel einleitend um die Fragen:

- „Was ist Interessenpolitik? und: „Welche Varianten und Unterformen von ihr gibt es?“
- „Welche Typen von Lobbyisten und Interessengruppen lassen sich identifizieren?“
- „Welche Beziehungen bestehen zwischen der Interessenpolitik und den Feldern Ökonomie, Politik, Kommunikation und Recht?“

All diese Fragen werden selbstsprechend immer vor dem Hintergrund der Besonderheiten des deutschen Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik beantwortet.

### 2.1 Definitionen und Abgrenzungen

Um in das Thema Interessenpolitik einzuführen, ist es zweckmäßig, sich zunächst Klarheit darüber zu verschaffen, was unter Interessenpolitik begrifflich überhaupt zu verstehen ist und welche Facetten unseres Erkenntnisgegenstandes existieren. Es geht also darum, allgemeine Ansatzpunkte für die weiterführende Beschreibung und Analyse der Interessenpolitik im Gesundheitswesen zu gewinnen.

#### 2.1.1 Interessenpolitik, Interessenvertretung und Interessenvermittlung

Zur Interessenpolitik existieren unterschiedliche Vorstellungen. In der öffentlichen Wahrnehmung ist sie, insbesondere in ihrer sprachlich häufig synonym verwendeten Ausprägung Lobbyismus, überwiegend negativ konnotiert. So haftet der Interessenpolitik etwas Anrüchiges, Fragwürdiges oder gar Illegitimes an (z. B.: Leif & Speth, 2003; Kleinfeld et al., 2007). Gelegentlich wird in diesem Zusammenhang auch von einem schillernden Phänomen gesprochen (z. B.: Kolbe et al., 2011b). Entsprechend vielfältig sind die Definitionen und begrifflichen Einordnungen von Interessenpolitik, zumal sie zudem aus der Perspektive unterschiedlicher wissenschaftlicher Subdisziplinen abgeleitet werden.

Als übergeordnete und neutrale Begriffskategorie wird im Weiteren der Begriff Interessenvermittlung verwendet.

**Interessenvermittlung** ist der Austausch von Ansichten, Meinungen und Positionen zwischen Interessenvertretern und Politikern sowie weiteren relevanten Entscheidungsträgern.

Interessenpolitik wiederum ist eine legitime, als Bürgerrecht zu verstehende Form der politischen und gesellschaftlichen Interessenvertretung im Rahmen demokratischer Willensbildungsprozesse (Kleinfeld et al., 2007). Dabei lässt sich diese Vertretung von Interessen prinzipiell auf vier Wegen organisieren (Chaloupek et al., 2011):

1. Einzelne Akteure, beispielsweise Bürger, Gewerbetreibende oder Unternehmen, organisieren und verfechten ihre Interessen eigenständig.
2. Gleichgesinnte schließen sich freiwillig zu einer Interessenorganisation wie einem Verband, Verein oder gegebenenfalls einer Partei zusammen.
3. Bestimmte Berufs- oder Zweckgruppen werden aufgrund essenzieller gesellschaftlicher Anforderungen vom Staat zwangsweise verpflichtet, Interessenvertretungen beispielsweise in Form von Vereinigungen oder Kammern einzurichten.
4. Dritte werden gegen Bezahlung beauftragt, die Interessen einer der drei zuvor genannten Akteurskonstellationen wahrzunehmen.

Wichtig ist nunmehr, dass die Chancen, die eigenen Interessen durchzusetzen, umso größer einzuschätzen sind, je besser die individuelle Ressourcenausstattung in Form von beispielsweise Geld, Macht oder Personal ist. Mit Ausnahme von finanzstarken und mächtigen Unternehmen oder Einzelpersonen werden Interessen daher in der Regel in Gruppen, Gemeinschaften oder Organisationen gebündelt. Diese Bündelung kann – wie oben dargestellt – freiwillig oder erzwungen sein. Insbesondere die Tatsache, dass die Vertretung von Interessen qua staatlicher Verpflichtung zwangsweise

organisiert werden kann, deutet darauf hin, dass Interessenpolitik nicht grundsätzlich nur eigennutzorientiert sein muss, sondern auch gesellschaftliche bzw. Gemeinwohlinteressen wahrgenommen werden können.

Mit Bezug auf diese eingrenzenden Vorbemerkungen lässt sich Interessenpolitik wie folgt definieren:

#### Definition

Unter **Interessenpolitik** werden im Folgenden alle organisierten und strukturierten (Direkt-) Kontakte verstanden, mit denen die gleichgerichteten Interessen einer freiwillig oder zwangsweise organisierten Gruppe von Akteuren gegenüber Dritten, zumeist dem Staat und seinen politischen Institutionen, geltend gemacht und nach Möglichkeit durchgesetzt werden (z.B.: Vondenhoff & Busch-Janser, 2008; Buse et al., 2023). Allerdings wird dabei keine originäre politische Verantwortung angestrebt, d. h., es findet keine unmittelbar persönliche Beteiligung am politischen Entscheidungsprozess statt (Leif & Speth, 2006).

### 2.1.2 Lobbyismus, Public Affairs und Public Relations

Lobbyismus und Interessenpolitik können in einem weiter gefassten Sinne durchaus synonym verwendet werden (z.B.: Kolbe et al., 2011a). Eine scharfe und vor allem durchgängige Trennung zwischen den beiden Begriffen findet sich in der einschlägigen Literatur nicht.

Auch das Begriffspaar Lobbyismus und Lobbying lässt sich synonym verwenden (Beck, 2014). Vom Wortursprung her leitet es sich vom englischen Begriff Lobby ab, der die Empfangs- oder Wandelhalle eines Parlaments beschreibt. Im übertragenen Sinne warten in dieser Halle interessierte Bevölkerungsgruppen oder Unternehmensvertreter, um die Parlamentarier zu einem Sachverhalt zu informieren und sie von ihrer Position zu überzeugen (Alemann, 2023).

Pointierter wird inzwischen nur noch von einer Gruppe von Akteuren gesprochen, die im Vorhof der Politik und Bürokratie den Gesetzgebungsprozess beeinflussen will (u.a.: Leif & Speth, 2003; Michalowitz, 2007). In diesen knappen, zusammenfassenden Worten spiegelt sich das heute gängige Verständnis von Lobbying wider.

Im vorliegenden Buch wird der Begriff Lobbyismus allerdings enger gefasst:

**Lobbyismus** ist ein professionalisiertes und stärker auf den Eigennutz spezifiziertes Format der Interessenpolitik.

Mit anderen Worten: Interessenpolitik kann lobbyieren beinhalten. Lobbyismus ist jedoch im Vergleich zur Interessenpolitik in seiner urenigsten Ausprägung stets eigennutzorientiert und enthält bewusst keine gemeinnützigen Elemente. Im Vordergrund steht die Erzielung einseitiger Einkommens- und Wettbewerbsvorteile, und dies häufig zulasten Dritter (s. auch Kap. 4.5.3 unter dem Begriff Rent Seeking).

Mit dem fehlenden Gemeinwohlbezug des Lobbyismus wird zugleich seine Rolle als eigenständiges Willensbildungselement demokratischer Prozesse infrage gestellt (Leif & Speth, 2006). Vielmehr trägt sein insistierend-kommerzieller Charakter (Lösche, 2006) dazu bei, dass er management- und kommunikationsseitig hochgradig professionalisiert wird. Lobbying ist, so gesehen, betriebswirtschaftlich und wettbewerblich ausgerichtet und stellt ausgefeilte Strategien, Techniken und Instrumente bereit, mit denen Interessen systematisch gefördert und durchgesetzt werden sollen.

Mit dieser professionellen Komponente ist Lobbyismus zugleich Bestandteil der Public Affairs. Während sich Interessenpolitik und Lobbyismus jedoch auf Kontakte zu politischen Entscheidungsträgern und deren Institutionen abseits der Öffentlichkeit konzentrieren, also non-public sind (Köppl, 2003; Wehrmann, 2007), zielt Public Affairs darüber hinaus auf

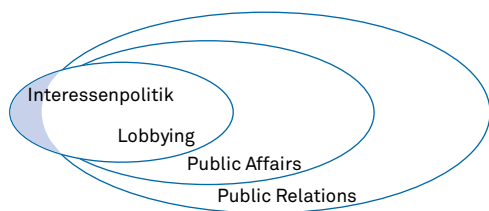
die Öffentlichkeit an den relevanten Schnittstellen zu Wirtschaft und Gesellschaft (z.B.: Zimmer 2021; Hoffjann, 2024). Sie umfasst somit zwei Ausprägungen. Zum einen die Government Relations, die mit dem allgemeinen, auf non-public basierenden Lobbying gleichzusetzen ist (auch: Inside-Lobbying), und zum anderen die politische Öffentlichkeitsarbeit, die über die Beeinflussung der (Fach-)Öffentlichkeit und darüber hinaus relevanter Zielgruppen versucht, indirekt auf die politischen Akteure einzuwirken (auch: Outside-Lobbying).

Ein weiteres Merkmal der Public Affairs ist, dass sie nicht nur die politischen Entscheidungsprozesse strategisch und kommunikativ beeinflussen will, sondern auch den Einsatz der dahinterliegenden Prozesse und Instrumente professionell managt. Dies bietet auch die Public Relations an. Sie richtet sich wie die Public Affairs an die Öffentlichkeit. Diese wird aber deutlich breitenwirksamer mittels Presse, Social Media und anderer Medien angesprochen. Die Public Relations will die öffentliche Meinung über ein Unternehmen oder eine Interessengruppe auf breiter Basis beeinflussen und ist stärker auf Reputation ausgerichtet.

#### **Public Affairs (PA) und Public Relations (PR)**

umschreiben das Bündel an strategischer und kommunikativer Einflussnahme von Organisationen auf politische Entscheidungsprozesse. Während die Public Affairs aber angebotsorientiert politische Ansprechpartner und die für sie relevante Öffentlichkeit mit Informationen versorgt, um Reformen anzustoßen, ist Public Relations mehr nachfrageorientiert und folgt aktuellen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklungen. Ihre Stärken liegen im Bereich der massenmedialen Öffentlichkeit (Michalowitz, 2019).

Das Verhältnis von Interessenpolitik, Lobbyismus, Public Affairs und Public Relations ist in Abbildung 2-1 noch einmal vereinfacht dargestellt. Inhaltlich werden wir uns im Folgenden



**Abbildung 2-1:** Schematische Zuordnung von der Interessenpolitik hin zur Public Relations (in Anlehnung an Bentele, 2008).

im Rahmen der Aufgabenstellung dieses Lehrbandes fokussieren. Es wird daher zentral mit den Begriffen Interessenpolitik bzw. Interessenvertretung einerseits und Lobbyismus bzw. Lobbying andererseits gearbeitet. Die Differenzierung zwischen Interessenpolitik und Lobbyismus bietet sich an, weil das deutsche Gesundheitswesen – wie später noch zu zeigen sein wird – über Korporatismus (s. unten) und Selbstverwaltung ein hohes Maß an gesamtgesellschaftlich initiiertem Interessenvertretung umfasst. Gleichzeitig wird Lobbyismus als der nicht öffentliche Bestandteil der Public Affairs zunehmend bedeutsam (Zimmer, 2021). Denn in dem Maße, in dem wettbewerbliche Elemente in das Gesundheitswesen einfließen, gewinnen eigennutzorientierte Konkurrenzgedanken im Prozess der politischen Einflussnahme an Gewicht. Dies hat zur Konsequenz, dass sich die Interessenpolitik in bestimmten Bereichen des Gesundheitswesens allmählich in Richtung Lobbyismus verschiebt und dabei verstärkt und zusätzlich weiterführende Techniken und Instrumente der Public Affairs einsetzt.

#### Definition

Unter **Korporatismus** versteht man vereinfacht die Instrumentalisierung und Steuerung von Verbänden durch den Staat. Der Begriff und seine weitergehende Anwendung auf die Interessenpolitik im Allgemeinen (Kap. 4.2) sowie auf das Gesundheitswesen

im Besonderen und hier wiederum bezogen auf die verbandsinterne Organisation (Kap. 3) und das Steuerungssystem (Kap. 6.2 und 6.3) werden an verschiedenen Stellen des vorliegenden Buches behandelt.

### 2.1.3 Formate des Lobbyismus

Lobbyismus findet in drei verschiedenen Formaten statt. Von zentraler Bedeutung sind der Beschaffungslobbyismus und der Gesetzeslobbyismus (Lianos & Hetzel, 2003; Beck, 2014). Als modernes Format der lobbyistischen Interessenvermittlung kann darüber hinaus das Deep Lobbying erfasst werden.

#### Beschaffungslobbying

Beim Beschaffungslobbyismus versuchen Interessengruppen üblicherweise öffentliche Aufträge, Subventionen und sonstige staatliche Gelder zu generieren. Dies schließt im Gesundheitswesen interessenpolitische Aktivitäten von vorwiegend privaten Akteuren wie die der Pharma- und Medizintechnikunternehmen mit ein, die sich durch Beschaffungslobbying den Zugang zum GKV-Markt für ihre Produkte und Dienstleistungen sichern wollen.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Die Schnittstellen zur Vertriebstätigkeit sind beim Beschaffungslobbyismus fließend. So ist es durchgängige Praxis von Pharmaunternehmen, persönliche Kontakte zu Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken oder Krankenkassen aufzubauen und zu pflegen. In Gesprächen und Treffen werden dann häufig vordergründig gesundheitspolitische Themen angesprochen und diskutiert oder unternehmensseitige Positionierungen platziert. Letztlich dienen diese Kontakte jedoch vorrangig der Auftragsbeschaffung, wobei es sich im Kern um vertriebliche Geschäftsanbahnungen handelt.

## Gesetzes-Lobbying

Mit dem Gesetzes-Lobbyismus wird hingegen versucht, die Ausgestaltung rechtlicher und institutioneller Rahmenbedingungen zu beeinflussen oder es zielt darauf, gesetzgeberische Maßnahmen überhaupt erst zu initiieren. Dieses legislative Lobbying ist das dominierende Lobbyingformat in Gesellschaften mit demokratischen Willensbildungsprozessen. Es besitzt gerade im stark regulierten Gesundheitswesen große Relevanz und steht daher im Rahmen dieses Buches im Mittelpunkt der weiteren Betrachtung.

## Deep Lobbying

Beim Deep Lobbying versuchen Interessengruppen, ihren Einfluss auf die breite Öffentlichkeit oder bestimmte Zielgruppen – häufig politische Eliten – auszudehnen (Lobbypedia, n. d.). Der entscheidende Unterschied zu den beiden zuvor beschriebenen Formaten liegt in seiner langfristigen strategischen Ausrichtung. Denn Deep Lobbying zielt vom Grundsatz her nicht auf den kurzfristigen, anwendungsbezogenen Lobbyingenerfolg. Stattdessen peilt es die langfristige Beeinflussung gesellschaftlicher

Einstellungen, Meinungen und Stimmungslagen an, um diese in eine bestimmte Richtung zu lenken und dadurch Einfluss auf die politische Agenda zu erlangen. Deep Lobbying schafft damit die Basis für zukünftige Lobbyingenerfolge.

### 2.1.4 Akteure, Lobbyistentypen und Interessengruppen

In den vorherigen Kapitelunterpunkten wurde bereits mehrfach der Begriff Akteur ins Spiel gebracht. Was ist nun ein Akteur? Antwort: Er ist ein Handelnder. Dieser kann wiederum als individueller oder komplexer Akteur auftreten. Bei Ersterem handelt es sich um eine einzelne Person oder ein einzelnes Unternehmen etc., während der komplexe Akteur, vereinfacht ausgedrückt, den Zusammenschluss mehrerer individueller Akteure repräsentiert (Blum & Schuber, 2018).

Mit Blick auf die Interessenpolitik sollen die beiden Begriffe individueller und komplexer Akteur im Weiteren auf den Interessenvertreter und die Interessengruppe übertragen und vertieft werden. Im späteren Verlauf dieses Kapitels (s. Kap. 2.3.3) werden noch zusätzlich der korporatistische Akteur und der kooperative Akteur vorgestellt.

#### Aufgabe 2-1: Deep Lobbying in Schulen und Kindergärten

Deep Lobbying zielt auf zukünftige Lobbyingenerfolge ab. Da insbesondere Kinder in ihrem Verhalten geprägt werden können, bieten sich Schulen oder auch Kindergärten als Orte für Deep Lobbying an. Das Motto lautet hier: „Präge die jungen Menschen heute, damit sie später das unterstützen, was man ihnen beigebracht hat“.

- Recherchieren Sie im Internet, ob es im Gesundheitsbereich Aktivitäten gibt, die in die Richtung des Deep Lobbying zielen und listen Sie diese auf.
- Bewerten Sie diese Aktivitäten kurz.

**Stakeholder** ist ein weiterer Akteursbegriff, der in der interessenpolitischen Analyse immer wieder genannt wird. Dieser beschreibt im Weiteren Akteure, die ein eigenes (legitimes) Interesse am Verlauf oder Ergebnis eines politischen Prozesses oder Vorhabens haben.

#### Interessenvertreter, Lobbyistentypen und sonstige Berater

Gemäß den vorangegangenen Definitionen sind individuelle Akteure diejenigen, die Interessenpolitik machen: also Interessenvertreter, oder

enger gefasst – sofern sie sich spezifisch auf den Eigennutz fokussieren – Lobbyisten. Wie bereits eingangs erwähnt, lassen sich Interessen unterschiedlich organisieren. Dementsprechend gibt es unterschiedliche Typen von Interessenvertretern, die im Weiteren, unter dem in der Literatur allgemein gebräuchlichen Begriff Lobbyistentypen firmieren (Martiny, 2006; Wehrmann, 2007). Das sind:

- **Verbandslobbyisten**, zu denen alle einflussnehmenden Akteure zählen, die in freiwillig organisierten Verbänden operieren und indirekt auch diejenigen, sofern sie nämlich lobbyierend tätig sind, die den Zwangsorganisationen angehören.
- **Nichtregierungslobbyisten**, die beispielsweise Stiftungen, kirchliche Organisationen, Bürgerinitiativen oder gar Selbsthilfegruppen repräsentieren.
- **Unternehmenslobbyisten**, die als Interessenakteure von privaten Unternehmen tätig sind. In dieser Fallkonstellation übernimmt häufig der Geschäftsführer oder Vorsitzende der betreffenden Firma die Funktion des Lobbyisten in Personalunion, während andere Organisationen separate Spezialisten für diese Aufgabe rekrutieren.
- **Auftragslobbyisten**, die in Agenturen, Unternehmensberatungen und (Rechts-)Kanzleien arbeiten und Dritten als externe Berater professionell Unterstützung beim politischen Lobbying und in der politischen Öffentlichkeitsarbeit anbieten.

Vom Auftragslobbyisten abzugrenzen sind:

- **Wissenschaftliche Politikberater und Think Tanks**, die ebenfalls im Auftrag Dritter tätig werden und den Auftraggeber mit Informationen oder spezifischem Wissen versorgen. Sie unterscheiden sich jedoch vom „klassischen“ Auftragslobbyisten dadurch, dass sie ihren Auftraggeber objektiv wissenschaftlich beraten wollen und darüber hinaus den Anspruch erheben, unabhängig und neutral zu sein, um so rationale Problemlösungen vermitteln zu können (Fleischer et

al., 2010). Allerdings ist die Abgrenzung zum Auftragslobbyismus nicht immer einfach, denn zum einen schmücken sich professionelle Lobbyingagenturen, die ein kommerzielles Auftragsgeschäft betreiben und damit per se nicht objektiv sind, mitunter mit dem Titel Politikberatung (Leif & Speth, 2003), zum anderen erfasst der Lobbyismus tendenziell zunehmend die Wissenschaft (Brede, 2019; LobbyControl, 2021).

### Interessengruppen und ihre Subtypen

Unter Interessengruppen lassen sich aus organisatorischer Sicht Verbände, Vereine, NGOs (Non-Governmental Organisations), Allianzen, Aktionsbündnisse, Gewerkschaften, aber auch einzelne Unternehmen zusammenfassen. Sie stellen eine intermediäre Gruppe dar, die sich als komplexer Akteur zwischen Individuum und den rechtssetzenden Institutionen schiebt (z. B.: Streeck, 1987). Definitorisch enger gefasst, handelt es sich nach Buholzer (1998) in Anlehnung an Truman (1951) bei einer Interessengruppe, „um eine Gruppe von Akteuren mit gleichgerichteten – politischen, ökonomischen oder ideellen – (Sonder-)Interessen, die die Anliegen von Bevölkerungs-, Branchen- und Berufsgruppen repräsentieren, artikulieren und bündeln und gegenüber *Dritten*, zumeist den hoheitlichen Stellen, vertreten“. Diese Definition ist grundsätzlich deckungsgleich mit der bereits zuvor genannten Definition zur Interessenpolitik. Entsprechend lassen sich Interessengruppen darüber hinaus dadurch kennzeichnen, dass sie nicht direkt am politischen Willensbildungsprozess teilnehmen und auch nicht anstreben, originäre legislative Gewalt auszuüben (Buse et al., 2023). Zusammenfassend sind die prägenden Merkmale einer Interessengruppe demnach

- das Vorliegen einer Organisation, in der sich Akteure zusammenschließen,
- der Wille, politische Entscheidungen indirekt zu beeinflussen,

- ohne aber dabei der offiziellen Gesetzgebungsmaschinerie anzugehören.

Diskussionswürdig ist, ob unter dem Begriff Interessengruppe nur solche Gruppen gezählt werden dürfen, die sich freiwillig organisieren oder ob darunter auch zwangsweise eingerich-

tete Zusammenschlüsse mit ihren übergeordneten gesellschaftlichen Aufgaben fallen. Als problematisch erweist sich der Umstand, wenn Zwangsorganisationen bestimmte Berufsgruppen repräsentieren. So beispielsweise im Gesundheitswesen die niedergelassenen Ärzte durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Wie an anderer Stelle noch genauer zu zeigen sein wird, stehen die KVen janusköpfig zwischen Interessenvertretung und rechtssetzenden Institutionen, indem sie einerseits gesellschaftliche medizinische Versorgungs- und Bedarfsziele verfolgen, andererseits für ihre eigene Klientel Rahmenbedingungen mitgestalten. Dieser kritische Zwiespalt lässt sich definitionell auflösen, wenn man die Interessengruppen, so wie in Infobox 2-1, in Insider- und Outsidergruppen unterteilt.

Als weitere Kategorisierung können Interessengruppen hinsichtlich ihres motivationalen Charakters unterschieden werden. Es wird dann von Sectional Groups (Partikularinteressengruppen) und von den im Gesundheitswesen häufig anzutreffenden Cause Groups (Betroffeneninteressengruppen) gesprochen (Infobox 2-2). Darüber hinaus lassen sich Interessengruppen noch in weitere unterschiedliche Subtypen, wie ökonomische Interessengruppen, öffentliche Interessengruppen, regierungsnahen Interessengruppen, themenbezogene Interessengruppen etc. unterscheiden.

#### Infobox 2-1: Interessengruppen unterteilt in Insider- und Outsidergruppen

(unter Verwendung von Buse et al., 2023, S. 98 ff.)

**Insidergruppen** sind Interessengruppen, die zwar nicht originär zum legislativen politischen Apparat gehören, aber dennoch von der Regierung als Interessensvertretungen besonders legitimiert sind, indem sie regelmäßig beratend und stellungnehmend in den Politikprozess einbezogen werden. Weiter wird von ihnen in besonderem Maße erwartet, dass sie die politikfeldspezifischen Spiel- und Kommunikationsregeln beherrschen und befolgen. Insidergruppen verfügen demnach über institutionalisierte, zumindest aber formelle Zugänge.

Im Gegensatz dazu handelt es sich bei den **Outsidergruppen** um Organisationen, denen aus strategischen Gründen eine enge Einbindung in den offiziellen legislativen Politikprozess verwehrt wird oder die über keine ausreichende Kompetenz und Reputation verfügen, um als legitimierte Interessengruppe mit Insiderstatus anerkannt zu werden.

Mit Blick auf das Gesundheitswesen wären dann die Zwangsverbände der Leistungserbringer und die gesetzlichen Krankenkassen Insidergruppen, während beispielsweise die finanzstarken und gewinnorientierten Verbände der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie von vornherein bewusst aus bestimmten politischen Entscheidungsprozessen herausgehalten werden und daher interessenpolitisch den Outsidergruppen zuzurechnen sind.

#### Infobox 2-2: Interessengruppen unterteilt in Partikular- und Betroffeneninteressengruppen

(unter Verwendung von Buse et al., 2012, S. 111 ff.)

##### Partikularinteressengruppen

(Sectional Groups) sind Gruppen, deren primäres Ziel es ist, die Interessen der eigenen Mitglieder zu schützen oder zu stärken.

##### Betroffeneninteressengruppen

(Cause Groups) wollen hingegen eine bestimmte Problemlage, zu der sie häufig einen

persönlichen Bezug haben, kommunikativ so befördern, dass diese öffentlich und politisch an Aufmerksamkeit gewinnt.

*Mit Blick auf das Gesundheitswesen* würden unter Cause Groups beispielsweise Patientenverbände oder Selbsthilfegruppen fallen – also generell Gruppen, die eine bestimmte Krankheit, eine bestimmte Versorgungssituation oder einen kritischen medizinischen Fall öffentlichkeitswirksam thematisieren. Typisch für Cause Groups ist ihre Offenheit für alle, die sich dem jeweiligen Anliegen anschließen wollen. Demgegenüber neigen Sectional Groups dazu, die Mitgliedschaft einzuschränken. Im Gesundheitsbereich sind dies typischerweise die Verbände der Hausärzte und spezifischer Fachärzte sowie die Verbände der Apotheken, der Heilmittelerbringer oder spezifischer Branchen der Gesundheitsindustrie.

sondern auch dessen „Cheflobbyistin bzw. Cheflobbyist“.

- Wie heißt der Verband?
- Legen Sie sich auf ein spezifisches Metaziel ihres Verbandes fest (= übergeordnetes Ziel, das die grundsätzliche Verbandsausrichtung bestimmt). Wie lautet es?
- Nennen Sie mindestens drei gesundheitspolitische Verbandsziele, die dazu dienen, das Metaziel zu erreichen. Mindestens eines davon sollte nur durch eine gesetzliche Änderung der aktuellen Rahmenbedingungen erreichbar sein.

Bitte beachten Sie: Am Ende dieses Bandes kommen wir nochmals auf diese Aufgabe zurück!

Interessengruppen werden in der einschlägigen Literatur zudem mit verschiedenen Begrifflichkeiten belegt. Häufig spricht man in ihrem Zusammenhang auch von Interessenorganisationen, zuweilen wird ebenfalls der Begriff Pressure Groups genannt. Alle drei Begriffe – also Interessengruppe, Interessenorganisation und Pressure Group – werden nachfolgend synonym verwendet. Eine weitere Bezeichnung, die im Kontext mit den Interessengruppen fällt, und zwar die des Netzwerks, wird hingegen mit der im Kap. 4.3 vorgestellten Netzwerkanalyse separat und vertiefend erläutert.

#### **Aufgabe 2-2: Sie wollten schon immer etwas in der Gesundheitspolitik ändern!**

Bis hierhin haben Sie bereits einige einleitende Grundlagen zur Interessenpolitik kennengelernt. Stellen Sie sich nun vor, Sie wollten schon immer etwas in der Gesundheitspolitik verändern. Zu diesem Zweck haben Sie vor einigen Jahren einen Verband gegründet, der dynamisch wächst. Sie sind nicht nur Gründungsmitglied dieses fiktiven Verbandes,

## 2.2 Markt

### Interessenpolitik als Leistungs-Gegenleistungs-Prozess

Eine Möglichkeit, sich der Interessenpolitik inhaltlich anzunähern, ist die marktliche Sichtweise – wir werden hierauf nochmals intensiver im Rahmen der Public-Choice-Theorie in den folgenden Kapiteln (insbesondere Kap. 4.5) zurückkommen. An dieser Stelle genügt zunächst der vereinfachende Gedankengang, dass Interessenpolitik niemals eine Einbahnstraße ist, sondern ein „Leistungs-Gegenleistungs-Geschäft“ bzw. ein Austauschprozess zwischen politischen Entscheidungsträgern und Interessenvertretern, in dessen Mittelpunkt der Inputfaktor Information steht.

Zur Beschreibung dieses Austauschprozesses wird mitunter die Analogie zum Markt herangezogen (Frey, 1990; Winter, 2008; Kolbe et al., 2011a). Wie in Tabelle 2-1 ersichtlich, werden dabei seitens der konkurrierenden Interessenvertreter Informationen zur Beeinflussung politischer Entscheidungen angeboten und Zugänge zu neusten und spezifischen Informationen des politischen Prozesses nachgefragt. Die

**Tabelle 2-1:** Markt für den (interessen-)politischen Informationsaustausch (in Anlehnung an Kolbe et al., 2011a, S. 14).

	<b>Interessenvertreter</b>	<b>Parlamentarischer Entscheidungsträger</b>
<b>Anbieter von Informationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informieren die parlamentarischen Interessenvertreter über ihre konkurrierenden Interessenlagen, ihre Positionen und Wünsche zu verschiedenen Sachfragen</li> <li>• liefern Expertise und Detailinformationen</li> <li>• vermitteln Tendenzen, Ambitionen und Stimmungslagen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informiert Interessenvertreter auf der Grundlage seines parlamentarisch allgemein verfügbaren Informationsangebots</li> <li>• liefert Insiderinformationen und -einschätzungen zum politischen Prozess</li> <li>• lanciert gezielt Informationen</li> </ul>
<b>Nachfrager von Informationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wollen wissen, was die Politik plant</li> <li>• wollen an Informationen herankommen, die andere nicht haben</li> <li>• wollen sich einen Informationsvorsprung gegenüber Konkurrenten verschaffen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• will die Probleme der verschiedenen Interessengruppen kennen und verstehen lernen</li> <li>• will über die neuesten politikfeldspezifischen Entwicklungen informiert werden</li> <li>• will sich einen Informationsvorsprung gegenüber seinen Abgeordnetenkollegen verschaffen</li> <li>• sucht für eigene Vorhaben Bündnispartner unter den Interessenvertretern und prüft deren Commitment</li> </ul>

politischen Entscheidungsträger bieten im Gegenzug entsprechende Informationen an und erwarten als Nachfrager entscheidungsrelevanter Informationen, einen möglichst transparenten und breit entfalteten Informationsmarkt vorzufinden, der die politikfeldspezifischen Interessenlagen abbildet und allgemeine Trends, Tendenzen, Ambitionen und Stimmungslagen benennt (Kolbe et al., 2011a).

Es existieren demnach nicht nur Kontaktwünsche von Interessenvertretern zu Politikern, sondern auch umgekehrt von Politikern zu Interessenvertretern. Vereinfacht lässt sich der Austauschprozess dahingehend zusammenfassen, dass die Interessenvertreter Informationen und Expertise zur Verfügung stellen

und im Gegenzug ihre Interessen von den Politikern im politischen Entscheidungsprozess berücksichtigt werden (Beck, 2014; Polk, 2023).

Zur Einordnung dieses gegenseitigen Informationsaustauschs ist im Blick zu behalten, dass dieser dazu beitragen soll, einen Interessenabgleich zu bewirken. Man versteht die Position des Gegenübers und erfährt, was für den anderen wichtig ist, wo seine Haltelinien liegen und an welchen Stellen Veränderungen gewünscht, als sinnvoll erachtet und umsetzbar sind. Dieser Austauschprozess ist demokratietheoretisch relevant. Denn er hilft, konsensuale Lösungen eines Vorhabens zu realisieren und bewirkt so, dass zwischen den Prozessbeteiligten politisches Commitment entsteht.

Commitment ist insbesondere bei Gesetzesvorhaben wichtig, denn schließlich machen Gesetze nur dann Sinn, wenn sie nach Inkrafttreten möglichst reibungsfrei und zielgerichtet umgesetzt werden. Daher besitzt der Interessenabgleich, sofern die demokratischen Spielregeln eingehalten und die unterschiedlichen, z. T. sicherlich konkurrierenden Positionen einzelner Interessenvertreter abwägend berücksichtigt worden sind, Gemeinwohlcharakter und geht über die Eigennutzfokussierung des lobbyistischen Handelns hinaus.

### 2.2.1 Primäre und sekundäre Tauschgüter

Aus der Marktlogik wird ersichtlich, dass Interessenorganisationen Tauschgüter anbieten. Diese lassen sich in primäre und sekundäre (Tausch-)Leistungen unterscheiden (Truman, 1951).

#### Primäre Tauschgüter

Primäres und gängiges Tauschgut des Interessenvertreters ist – wie zuvor erörtert – die Information. Sie fußt auf Schnelligkeit und Exklusivität, um damit Informationsvorsprünge zu generieren. Als besondere informatorische Dienstleistung dient darüber hinaus die Expertise. Diese kann beispielsweise die Aufarbeitung komplexer Inhalte, Stellungnahmen und vorgefertigter Argumentationsmuster umfassen und reicht so weit, dass den parlamentarischen Instanzen auf Wunsch personelle Ressourcen in Form von Experten bereitgestellt werden.

#### Sekundäre Tauschgüter

Sekundäre Tauschgüter sind jene Angebote, mit denen Interessenvertreter den staatlichen Entscheidungsträgern eine Bühne bieten, ihre

Sichtweisen und Haltungen öffentlichkeitswirksam darzustellen, ihre Macht zu stärken und zu erhalten oder gar ihre persönliche Karriere zu fördern. Das können beispielsweise Einladungen auf den Podien von Tagungen und Konferenzen oder persönliche Positionierungen und Interviews in Firmenjournals, Hauspostillen oder auf den organisationseigenen Websites sein. Die sekundären Tauschleistungen dienen daher weniger dem Informationstransport als vielmehr der Vertiefung und Verfestigung von Beziehungen. Eng damit verbunden ist der interessenpolitische Ausbau von Zugängen zu weiteren Parlamentariern und Ministerialbeamten bis hin zu Spitzenbeamten und -politikern.

Die sekundären Leistungen werden mitunter kritisch betrachtet (Leif & Speth, 2006). Der Übergang zwischen dem legitimen und illegitimen Lobbying ist hier fließend. Insbesondere als Vorteilsleistungen bzw. Zuwendungen – beispielsweise in Form „satt dotierter“ Einladungen zu einer Konferenz – gefährden sie unmittelbar die Demokratie, wirken wohlfahrtsmindernd und diskreditieren so die Interessenpolitik selbst.

### 2.2.2 Beziehungsformen

Der Austausch von Informationen und sonstigen Tauschleistungen erfolgt auf der Basis von Beziehungen zwischen Interessenvertretern und politischen Entscheidungsträgern. Dabei kann zwischen institutionalisierten, formellen und informellen Beziehungen unterschieden werden (z. B.: Sebaldt & Straßner, 2004; Michalowitz & Talos, 2007), wobei die jeweilige Beziehungsform zugleich den Zugang zu den Entscheidungsträgern mitbestimmt:

#### Institutionalisierte Beziehungen

Institutionalisierte Beziehungen bedeuten, dass die entsprechenden Interessenakteure zu bestimmten politischen Problemlagen und

Themen regelhaft und auch rechtmäßig von den legislativen Entscheidungsträgern angehört werden. Sie sind für die politische Interessenvermittlung von hohem Wert. Denn Akteure, die einen Zugang über die institutionalisierte Beziehungsebene besitzen, repräsentieren die Interessen ihrer Organisationen im Vergleich zu allen anderen privilegiert. Wie bereits zuvor dargelegt, beruht dieser privilegierte Zugang gewöhnlich darauf, dass die betreffenden Interessengruppen an gesellschaftlich übergeordneten Aufgaben auf Initiative des Staats mitwirken sollen und daher zwangsweise eingerichtet werden. Institutionalisierte Beziehungen sind im Gesundheitswesen im Rahmen von Selbstverwaltung und Korporatismus strukturell tief verankert.

### Formelle Beziehungen

Institutionalisierte Beziehungen sind immer auch formelle Beziehungen. Allerdings ist nicht jede formelle Beziehung eine institutionalisierte. Formell bedeutet, dass die betreffenden Interessenorganisationen offiziell in einen politischen Sachverhalt eingebunden werden. So können beispielsweise freie Interessenorganisationen oder Unternehmen im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren von den Ministerien oder Parlamenten formell aufgefordert werden, dazu Stellung zu beziehen.

### Informelle Beziehungen

Die informellen Beziehungsstrukturen und Zugänge sind ein Kernelement der Interessenpolitik. Sie werden dadurch geprägt, dass sie essenziell auf Macht, finanziellen Ressourcen und persönlichen Kontakten beruhen und der Austausch von Informationen keines spezifischen formellen Anlasses bedarf. Der Lobbyingkontakt kann hier grundsätzlich zu jedem Zeitpunkt stattfinden, er ist losgelöst von institutionellen und formellen Vorgaben.

Genauso wie bei den primären und vor allem sekundären interessenpolitischen Austauschleistungen ist mit den informellen Beziehungen aus demokratietheoretischen Überlegungen achtsam umzugehen. Sie sind zwar legitim und gehören zur Interessenpolitik, müssen jedoch hinsichtlich ihrer Ausprägung und in Bezug auf ihre Transparenz stets kritisch beobachtet und hinterfragt werden.

## 2.3 Politik

### Interessenpolitik als Dimension der (gesundheits-)politischen Analyse

Die Interessenpolitik ist ein wichtiger Bestandteil des politischen Systems in demokratischen Gesellschaften. Sie kann politische Entscheidungen beeinflussen und Rahmenbedingungen mitgestalten. Die Politik selbst wiederum kann als ein offener, weitgehend unstrukturierter, sozialer Prozess verstanden werden, der innerhalb eines spezifischen formalen Rahmens und unter der Bedingung einer vorhandenen politischen Ordnung erfolgt (Donges & Jarren, 2022). Auf die für diese Arbeit relevanten Grenzziehungen zwischen Interessenpolitik, öffentlicher Politik und Gesundheitspolitik wird in den beiden folgenden Kap. 2.3.1 und 2.3.2 eingegangen.

#### 2.3.1 Gegenstand der Politikfeldanalyse

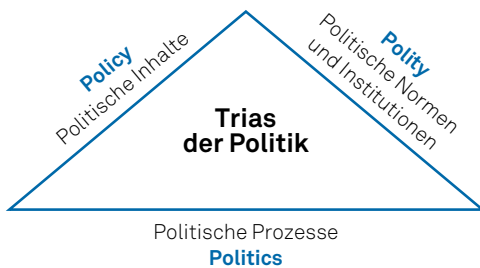
Interessenpolitik stellt grundsätzlich ein spezifisches Unterformat der allgemeinen Politik dar. Ihr Zusammenwirken lässt sich mit der Politikfeldanalyse beschreiben und untersuchen. Da die Politikfeldanalyse einen besonderen Fokus auf die öffentliche Politik legt, weshalb sie in der angelsächsischen Literatur mitunter auch als Public Policy bezeichnet wird (Blum & Schubert, 2018), eignet sie sich in hohem Maße für den Gesundheitssektor, der infolge von Regulierungen stets mehr oder weniger große Um-

fänge staatlicher Schnittstellen ausweist (z. B.: Schulenburg & Greiner, 2013; Pritzl, 2018). Die Gesundheitspolitik selbst stellt darin wiederum ein spezifisches Politikfeld dar.

Die Politikfeldanalyse im Allgemeinen und das Politikfeld Gesundheitspolitik im Besonderen werden in unterschiedlichen Kapiteln des vorliegenden Bandes im Kontext der Interessenpolitik vertiefend behandelt. An dieser Stelle sind zunächst einige abgrenzende Einordnungen erforderlich.

Die Politikfeldanalyse beschäftigt sich vom Grundverständnis her mit den Fragen, was Regierungen und sonstige politische Akteure tun, warum sie es machen und was sie bewirken können (Schubert & Bandelow, 2014; in Anlehnung an: Dye, 1976). Um sich diesen Fragen systematisch anzunähern, arbeitet die Politikfeldanalyse mit der sogenannten Trias (Abbildung 2-2). Das sind die drei Politikdimensionen (Schubert & Bandelow, 2014)

- Polity (politische Normen und Rahmenbedingungen),
- Policy (Politikinhalt und -ergebnisse) und
- Politics (Politikprozesse).



**Abbildung 2-2:** Trias von Polity, Policy und Politics.

Im Kontext dieser Trias werden im politischen Prozess (Politics) unter den Bedingungen des politischen Normen- und Institutionengefüges (Polity) politische Inhalte und Probleme in konkrete Reformen (Policy) umgegossen, wobei die zentrale Forschungsthese gilt, dass die Politikinhalt die Politikprozesse bestimmen: „*Policies determine politics*“ (Lowi, 1972). Genau an dieser Stelle können sich die organisierten Interes-

sen in den politischen Prozess einklinken und an der Gestaltung und Formung der darin einfließenden unterschiedlichen, gleichlaufenden, konträren, neutralen oder koalierenden (Akteurs-)Forderungen und Absichten mitwirken (Schubert & Bandelow, 2014).

Die im politischen Prozess tatsächlich erfolgten Verhandlungs-, Entscheidungs- und Umsetzungsschritte und -ergebnisse werden jedoch nicht nur von den allgemeinen Umfeldbedingungen und den jeweils konkreten Politikinhalt bestimmt, sondern hängen maßgeblich von den spezifischen Problemwahrnehmungs- und Problemlösungsansätzen sowie Problemverhaltensmustern und Machtverhältnissen innerhalb eines Politikfeldes ab.

Als **Politikfeld** wird im Weiteren ein sozial konstruierter Raum verstanden, in dem Politikinhalt miteinander verknüpft sind (Pappi et al., 1990). Es kann aus politischen Problemlagen entstehen oder ist – so wie hier angenommen – das Resultat einer eindeutigen, sektoralen Abgrenzung wie die der Verkehrspolitik, der Bildungspolitik oder eben der Sozial- und Gesundheitspolitik.

Innerhalb des Politikfeldes kommt es zwischen den beteiligten Akteuren infolge ihrer unterschiedlichen (reform-)politischen Präferenzen zu Konflikten und Konsens. Das Politikfeld wird seinerseits zur politischen Arena, in der sich interessenpolitisch wechselnde Macht- und Einflussituationen widerspiegeln. Es entwickeln sich Politikfelder im Politikfeld, die als eine Art Mikrokosmos jeweils weitere inhaltlich abgegrenzte Bereiche von Regelungen und Programmen sowie auch Verhaltenskodexen umfassen können (Sebaldt & Straßner, 2004).

#### Definition

Allgemein definiert, beschreibt die **politische Arena** ein politisches Umfeld, in dem öffentliche Maßnahmen bestimmte Reaktio-

nen und Erwartungen bei den betroffenen Akteuren auslösen, die den fortfolgenden politischen Aushandlungs-, Entscheidungs- und Umsetzungsprozess prägen (Windhoff-Héritier, 1985).

Verkürzt zusammengefasst, ist die **interessenpolitische Arena** dann das politische Umfeld einer Interessengruppe, in dem Staat, Politiker und Interessenvertreter wechselseitig interagieren (März & Pütz, 2015). Die dort behandelten und zur Bearbeitung und Lösung anstehenden Themen und Probleme werden bildlich gesprochen, auf einer politischen Tagesordnung verortet, der sogenannten **Policy Agenda**. Wie hingegen die Themen und Probleme auf eine Tagesordnung gelangen bzw. gezielt gesetzt werden, das entspricht dem **Agenda Setting**.

Ein weiterer wichtiger theoretischer Baustein, der im Rahmen der Politikfeldanalyse zum Tragen kommt, ist der Policy Cycle. Der Policy Cycle ist ein Phasenmodell, das Politik als sequenzielle Abfolge einzelner Phasen des politischen Prozesses begreift (Überblick s. beispielsweise Jann & Wegrich, 2014). Das sind, um die einzelnen Phasen schon einmal kurz vorab zu nennen, die Problemdefinition, das Agenda Setting, die Politikformulierung, die Politikimplementierung, die Politikevaluation und alternativ die Politikerminierung oder die Problemredefinition. In Kap. 8.3 wird dieser Cycle ausführlich vorgestellt und zudem in einen Interest-based Policy Cycle abgewandelt und weiterentwickelt.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass der Policy Cycle in den Gesundheitswissenschaften in abgewandelter Form als sogenannter Public Health Action Cycle (PHAC) zum Einsatz kommt. Er dient auf abstrakter Ebene als eine Art Lernspirale, um Muster des gesellschaftlichen Umgangs mit Gesundheit und Krankheit zu beschreiben (Gerlinger & Rosenbrock, 2024, S. 25f.). In diesem Kontext wird er konkret im Gesundheitszieleprozess verwendet (s. auch Kap. 7.1.2),

Die Cycle-Modelle sind von ihrem Grundverständnis her sehr praxisorientiert ausgerichtet und können hilfsweise dazu dienen, Erkenntnisse zu den hochkomplexen, interaktiven und vielfach sich überlappenden politischen Entstehungs-, Entscheidungs- und Verhandlungsprozessen zu vermitteln, die wiederum Schlüsse, Systematisierungen und Learnings für die interessenpolitische Einflussnahme zu lassen – so auch im Politikfeld Gesundheit.

### 2.3.2 Politikfeld Gesundheitspolitik

Das Politikfeld Gesundheitspolitik ist interessenpolitisch umfänglichst durchwoben. Dafür gibt es zahlreiche Gründe, die sich u. a. in den Besonderheiten dieses Bereichs widerspiegeln (z. B.: Schwartz et al., 2012; Fleßa & Greiner, 2020; Beek et al., 2024):

- Dieser wird aufgrund seiner im System liegenden allokativen Verzerrungen – den sogenannten Marktversagensphänomenen – und weiteren distributiven Anforderungen regelmäßig mehr oder minder stark reguliert.
- Er besitzt infolge der multifaktoriellen Bedingungen von Gesundheit und Krankheit, die von individuellen, verhaltensbedingten und sozialen sowie systemischen Determinanten beeinflusst werden können, zahlreiche Schnittstellen zu anderen Politikfeldern wie Verkehrspolitik, Bildungspolitik, Umweltpolitik, Sozialpolitik und viele mehr.
- Gesundheit selbst wiederum gilt als Voraussetzung für eine produktive Gesellschaft, denn nur eine gesunde Gesellschaft ist eine leistungsfähige.
- Gesundheit ist, so wie es die WHO (World Health Organization) (1999) definiert, schlichtweg ein fundamentales Menschenrecht.

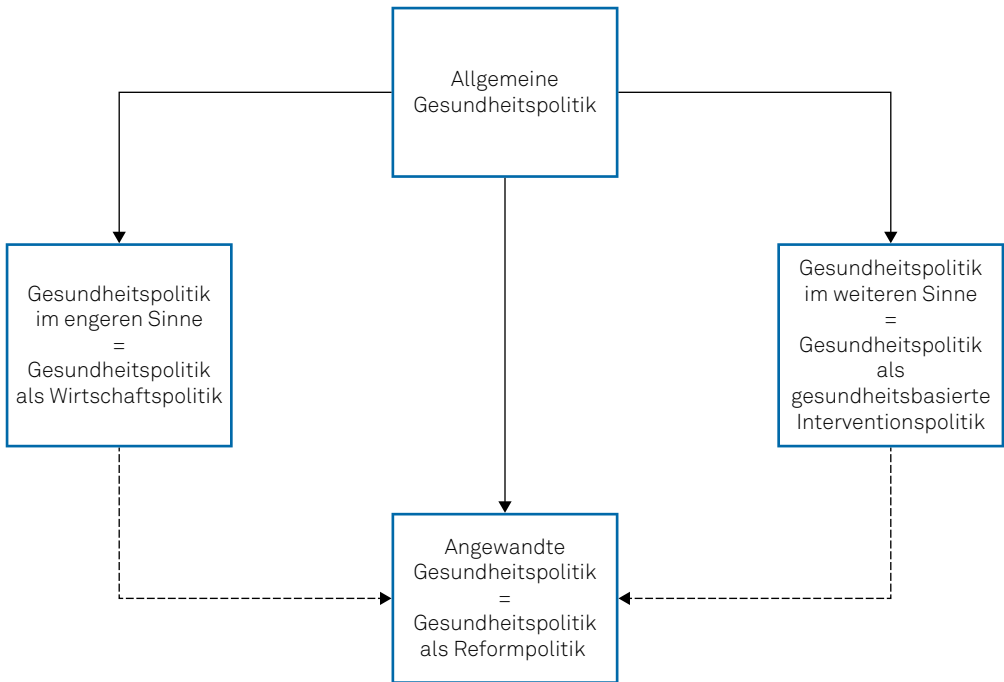
um ergebnisorientierte Gesundheitsziele systematisch abzuleiten (Schwartz et al., 2012; RKI, 2015, S. 399f.).

Gerade aus dem letzten Blickwinkel ist Gesundheit ein gesellschaftspolitisches Finalziel, womit das Politikfeld zu einem prädominanten politischen Handlungsbereich wird. Gesundheitspolitik hat jedoch nicht nur gesellschaftlich höchste Relevanz, sondern berührt auch individuelle Rechte und Präferenzen, die staatliche Aufgaben allenfalls als subsidiär begreifen. So stellen sich in ihrem Zusammenhang stets Fragen zur Selbstbestimmung, zur Eigenverantwortung sowie zu den persönlichen, beruflichen und unternehmerischen Freiheiten. In der Gesundheitspolitik bewegen wir uns folglich auf einem extrem komplexen Gebiet, das für unterschiedliche interessenseitige Zugänge offen ist, zumal es – wie bereits eingangs dargelegt – auch um viel Geld und um Macht geht. Folglich durchmengen sich bei der Gesundheitspolitik eigennutzbezogene Partikularinteressen, gemeinnützige Ziele sowie humanistische, ethische und medizinische Ansichten (Fleßa & Greiner, 2020).

Vor diesem Hintergrund ist gerade aus der interessenpolitischen Sicht ein umfassendes Verständnis für die konzeptionellen Schnittstellen der Gesundheitspolitik erforderlich. Die Inhalte dazu werden in Kap. 7.1 vertiefend aufbereitet. Einleitend sind zunächst erneut einige Definitionen und Grenzziehungen zu leisten. Dazu sei auf Abbildung 2-3 und den sich daran anschließenden Erörterungen verwiesen. Darin wird zwischen allgemeiner Gesundheitspolitik und ihren Teildimensionen eng, weit und angewandt (realtypisch) unterschieden.

**Definition**

**Allgemeine Gesundheitspolitik** wird definiert „als die Gesamtheit der [rechtlichen, institutionellen und organisatorischen] Anstrengungen, die auf die Gesundheit von Individuen oder sozialen Gruppen Einfluss nehmen – gleich, ob sie die Gesundheit fördern, erhalten, (wieder-)herstellen oder auch



**Abbildung 2-3:** Systematisierung der Dimensionen der Gesundheitspolitik (modifiziert nach Boroch, 2019, S. 224).