

Studien der Bonner Akademie für  
Forschung und Lehre praktischer Politik

Tim Spier · Christoph Strünck *Hrsg.*

# Ärzteverbände und ihre Mitglieder

Zwischen Einfluss- und Mitgliederlogik



Springer VS

---

**Studien der Bonner Akademie für  
Forschung und Lehre  
praktischer Politik**

Als An-Institut der Universität Bonn verfolgt die Bonner Akademie für Forschung und Lehre praktischer Politik (BAPP) GmbH unter der Leitung ihres Präsidenten, Prof. Bodo Hombach, das Ziel einer engeren Vernetzung zwischen wissenschaftlicher Forschung und beruflicher Praxis in Politik, Wirtschaft und Medien. Sie will neuartige Foren des Dialogs schaffen und mittels eines konsequenten Praxisbezugs als innovativer „Think Tank“ an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft, praktischer Politik und wirtschaftlichem Handeln auftreten. Hierzu organisiert sie regelmäßig Lehrveranstaltungen und Expertenforen sowie große öffentliche Diskussionsveranstaltungen mit namhaften und profilierten Experten aus Theorie und Praxis. Des Weiteren führt sie unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Volker Kronenberg und Prof. Dr. Frank Decker Forschungsprojekte zu aktuellen Themen und Fragestellungen mit hoher gesellschaftlicher Relevanz durch.

Die Ergebnisse der Forschungsarbeiten werden in der Schriftenreihe „Studien der Bonner Akademie für Forschung und Lehre praktischer Politik“ veröffentlicht. Dabei konzentrieren sich die Untersuchungen auf die Schnittstelle zwischen Politik, Wirtschaft, Medien und Wissenschaft. In den Publikationen kommen Experten aus Theorie und Praxis gleichermaßen zu Wort. Die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen richten sich an Entscheidungsträger aus den Bereichen Politik, Wirtschaft, Medien und Gesellschaft.

Weitere Bände in der Reihe <http://www.springer.com/series/15154>

---

Tim Spier · Christoph Strünck  
(Hrsg.)

# Ärzteverbände und ihre Mitglieder

Zwischen Einfluss- und  
Mitgliederlogik

 Springer VS

*Herausgeber*

Tim Spier  
Seminar für Sozialwissenschaften  
Universität Siegen  
Siegen, Deutschland

Christoph Strünck  
Seminar für Sozialwissenschaften  
Universität Siegen  
Siegen, Deutschland

Studien der Bonner Akademie für Forschung und Lehre praktischer Politik

ISBN 978-3-658-19248-8      ISBN 978-3-658-19249-5 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-19249-5>

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

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Verantwortlich im Verlag: Jan Treibel

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

*In memoriam Tim Spier (1975–2017)*

---

## Vorwort

Neben den Parteien sind in den entwickelten pluralistischen Demokratien auch Großorganisationen und Verbände in zunehmendem Maße von Mitgliederverlusten betroffen. Damit stellt sich die Frage nach ihrer Funktionswahrnehmung. Können die Verbände ihre Interessen gegenüber den staatlichen Entscheidungsträgern wirksam und erfolgreich durchsetzen, auch wenn sie über keine breite und repräsentative Mitgliederbasis mehr verfügen? Die These der entbehrlich gewordenen Mitglieder, die in der Parteienforschung lange Zeit en vogue war, hat in der Verbändeforschung ebenfalls breiten Rückhalt gefunden und die Forschungsschwerpunkte bestimmt. Sie wird von den Herausgebern und Autoren der vorliegenden Studie nicht geteilt. Deren doppeltes Verdienst liegt darin, dass sie erstens die Rolle der Mitglieder und damit die Frage der Responsivität und Repräsentativität der Verbände empirisch genauer unter die Lupe nimmt. Und zweitens tut sie das für einen Bereich – die Ärzteverbände – der von der Forschung im Vergleich zu anderen Wirtschaftsverbänden bisher eher stiefmütterlich behandelt worden ist. Dabei lässt sich das Spannungsverhältnis von Einfluss- und Mitgliederlogik der Verbände gerade an diesem Bereich gut ablesen, der durch das Nebenher von abhängig beschäftigten und freiberuflich tätigen Ärzten eine äußerst vielschichtige „Interessenlandschaft“ aufweist, die sich in der stark ausgeprägten Wettbewerbsstruktur der verbandlichen Interessenorganisation niederschlägt.

Dem Credo der Bonner Akademie – praxisnahe Forschung an den thematischen Schnittstellen von Wirtschaft, Politik und Medien zu betreiben – entspricht die Studie in exemplarischer Weise. Mit ihr kann die BAPP den inzwischen vierten Band in ihrer Wissenschaftlichen Schriftenreihe vorlegen und darunter – nach dem Band von Wolfgang Schroeder über die kirchlichen Wohlfahrtsstaatsverbände – bereits den zweiten, der sich mit dem Thema Verbände befasst. Als Wissenschaftlicher Leiter danke ich meinen beiden Siegener Kollegen Tim Spier

und Christoph Strünck sehr, dass sie meiner Bitte gefolgt sind, das Projekt zu konzipieren und durchzuführen. Ihre ertragreiche Studie wird uns anspornen, das Thema Verbände in künftigen Projekten wissenschaftlich weiterzuverfolgen.

Das kurze Vorwort sollte eigentlich an dieser Stelle enden. Genauso habe ich es Mitte September Tim Spier zugeschickt, der sich daraufhin bedankte, so wie es seine Art war: mit einer sehr freundlichen und anerkennenden Antwort. Tim ist am 15. November plötzlich und unerwartet gestorben – im Alter von erst 42 Jahren. Die politikwissenschaftliche Parteien- und Verbändeforschung verdankt Tim Spier viel und hätte von ihm noch einiges zu erwarten gehabt. Als ich Tim vor zwei Jahren fragte, ob er bereit wäre, für die BAPP ein Projekt im Bereich der Verbändeforschung durchzuführen, war ich mir aus zwei Gründen sicher, dass das Vorhaben ein Erfolg werden würde: wegen Tims hervorragender fachlicher Kompetenz, aber auch wegen seiner so umgänglichen persönlichen Art und Teamfähigkeit. Beides hat sich in der Zusammenarbeit mit Christoph Strünck als zweitem Projektleiter, den übrigen Projektbeteiligten und den Verantwortlichen der Bonner Akademie bestens bewährt. Ich bin sehr froh und dankbar, dass ich Tim für diese Zusammenarbeit gewinnen konnte. Das Ergebnis – eine seiner letzten abgeschlossenen Publikationen –, kann er nun leider nicht mehr sehen.

Frank Decker

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>Renaissance der Mitgliederlogik? Ärzteverbände im Wandel . . . . .</b>	<b>1</b>
Tim Spier und Christoph Strünck	
<b>Interessenlagen und Interessenpolitik im Gesundheitssektor . . . . .</b>	<b>19</b>
Tanja Klenk	
<b>Konfliktfelder und Konfliktlinien in der Ärzteschaft . . . . .</b>	<b>47</b>
Thomas Gerlinger	
<b>Die Ärztekammern zwischen Professionsmythos und Verteilungskämpfen. . . . .</b>	<b>69</b>
Katharina van Elten	
<b>Die Praxis der Mitgliederbindung und Mitgliederrekrutierung: Zwischen nüchternem Kalkül und emotionaler Bindung – ein Thesenkatalog aus und für die Praxis. . . . .</b>	<b>99</b>
Hans Werner Busch	
<b>Zugang zur Politik und (un)zufriedene Mitglieder: Empirische Ergebnisse über die Mitglieder von ärztlichen Interessenverbänden . . .</b>	<b>115</b>
Thomas Brechtel	
<b>Zwischen öffentlich-rechtlicher Aufgabenerfüllung und ärztlicher Interessenvertretung: Kassenärztliche Vereinigungen und Ärztekammern. . . . .</b>	<b>125</b>
Philip Schillen und Corbin Kaiser	
<b>Liberaler Interessensgemeinschaft oder doch Universalverband? Der Hartmannbund . . . . .</b>	<b>151</b>
Moritz E. Behm	

<b>Freiberuflichkeit in der kontrollierenden Offensive:</b>	
<b>Der NAV-Virchow-Bund</b> . . . . .	169
Michaela Evans und Josef Hilbert	
<b>Zwischen Berufsverband und Gewerkschaft: Der Marburger</b>	
<b>Bund als Ärzteverband</b> . . . . .	191
Samuel Greef	
<b>Im Dauerclinch mit dem KV-System: Der Deutsche</b>	
<b>Hausärzteverband</b> . . . . .	217
Florian Eckert und Robin Rösenberg	
<b>Schlussbetrachtung</b> . . . . .	239
Christoph Strünck und Tim Spier	

---

# Renaissance der Mitgliederlogik?

## Ärzteverbände im Wandel

Tim Spier und Christoph Strünck

---

### 1 Einleitung

Viele der klassischen Großorganisationen, die die deutsche Politik der Nachkriegszeit maßgeblich beeinflusst haben, verlieren stetig an Mitgliedern. Parteien und Kirchen sind hierfür nur zwei prominente Beispiele. Das Phänomen des Mitgliederschwunds lässt sich parallel aber auch bei vielen Interessenverbänden beobachten: Gleich ob Wirtschaftsverbände oder Gewerkschaften, Naturschutzorganisationen oder Wohlfahrtsverbände, viele politisch relevante Akteure haben Schwierigkeiten, ihren Mitgliederbestand zu erhalten oder neue Mitglieder zu gewinnen.

Ein zentrales Problem von Interessenverbänden liegt dabei darin, dass sie das Verhältnis von Einfluss- und Mitgliedschaftslogik stets neu austarieren müssen (Schmitter und Streeck 1999). Eine große Zahl an Mitgliedern bringt den Verbänden politischen Einfluss, gleichzeitig steigen mit der Mitgliederzahl aber auch Interessenvielfalt und Partizipationsansprüche der Mitgliedschaft, die einer effektiven Interessenvertretung wiederum entgegenstehen können. Die Folgen sind vielfältig: Einerseits haben wir es mit einer Ausdifferenzierung der Verbändelandschaft zu tun, in der Einheitsverbände immer stärker durch Spartenverbände bedrängt werden, die aufgrund ihres geringeren Vertretungsanspruchs Einfluss- und Mitgliedschaftslogik leichter in Einklang bringen können. Andererseits gehen

---

T. Spier · C. Strünck (✉)

Seminar für Sozialwissenschaften, Universität Siegen, Siegen, Deutschland  
E-Mail: christoph.Struenck@uni-siegen.de

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2018

T. Spier und C. Strünck (Hrsg.), *Ärzteverbände und ihre Mitglieder*,  
Studien der Bonner Akademie für Forschung und Lehre praktischer  
Politik, [https://doi.org/10.1007/978-3-658-19249-5\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-19249-5_1)

Verbände dazu über, Einflussnahme und Mitglieder motivation getrennt zu betrachten. Durch nur selektiv wirksame Anreize wie Serviceleistungen werden verstärkt Mitglieder gewonnen, für die der eigentliche politische Verbandszweck kaum von Interesse ist. Im Extremfall tritt ein politischer Interessensverband wie der ADAC seinen Mitgliedern nur noch wie ein Dienstleistungsunternehmen gegenüber, das individuelle Serviceleistungen wie Pannenhilfe oder Versicherungen anbietet. Eine Identifikation mit dem politischen Ziel der Interessenvertretung von Autofahrern findet bei diesen „Kunden“ kaum noch statt.

Der Sammelband „Zwischen Einfluss- und Mitgliedschaftslogik. Die deutschen Ärztenverbände und ihre Mitglieder“ möchte die Neubestimmung von Einfluss- und Mitgliedschaftslogik bei politischen Interessenverbänden genauer untersuchen und der Frage nachgehen, wie sich dies auf das System der politischen Interessenvertretung in Deutschland auswirkt. Welche Anreize setzen Verbände, um Mitglieder zu gewinnen und zu halten? Wie wirkt sich dies auf Zusammensetzung und Aktivität der Mitgliedschaft aus? Und welche Rückwirkungen hat dies wiederum auf die politischen Einflussmöglichkeiten der Verbände? Diese Fragen sollen am Beispiel eines besonders ausdifferenzierten Verbandssektors betrachtet werden (Bandelow 2004, 2007): Im Bereich der Ärzteschaft haben wir es mit einer komplexen Verbandslandschaft zu tun, die von öffentlich-rechtlichen Kammern mit Pflichtmitgliedschaft, über freie Ärztenverbände mit breiter Mitgliedschaft bis hin zu Spezialverbänden für einzelne Facharztgruppen reicht. Gleichzeitig unterliegt die Ärzteschaft insgesamt den Bedingungen von externem Kostendruck und internen Verteilungskämpfen, die Veränderungen im System der Interessenvertretung wahrscheinlich machen.

---

## 2 Theoretischer Kontext

Nationale und internationale Studien zu Interessenorganisationen und Verbänden konzentrieren sich in den letzten Jahren stark auf die Einflusslogik: Wie stark ist ihr potenzieller Einfluss, was sind dessen Ursachen und Grenzen? Welche Rolle dabei Faktoren wie Ressourcen, Zugang zu Entscheidungsträgern oder issue-Eigenschaften spielen, ist das vorrangige Interesse vieler Autoren (Beyers und Braun 2014; Chalmers 2012). Ein besonderer Fokus liegt auf den Strategien in Mehrebenen-Systemen wie Europa (Beyers et al. 2010; Dür und Mateo 2012; Klüver 2012). Hierbei wird nicht nur allgemein zwischen *insider tactics* und *outsider tactics* unterschieden, sondern auch nach der Logik und Effektivität spezifischer Strategien wie Verbandsklagen und rechtlichen Instrumenten gefragt (Bouwen und Mccown 2007; Strünck 2008).

Da die meisten empirischen Studien die Strategiefähigkeit von Verbänden in den Mittelpunkt stellen, geraten mitgliederzentrierte Fragen nach der Repräsentativität, der Legitimation oder auch der Interessenaggregation etwas aus dem Blickfeld – die wenigen Ausnahmen bestätigen hier eher die Regel (Knodt et al. 2012; Sanchez Salgado 2014). In der Verbändeforschung findet sich zudem seit geraumer Zeit die These, dass die Mitgliederbasis als Ressource und Repräsentativitätsindikator kein Gradmesser für den Erfolg von Verbänden sei (Strünc 2013). Interessenorganisationen könnten über gezielte Framing-Strategien die öffentliche Meinung erfolgreich beeinflussen und damit zugleich ihren Einfluss auf politische Entscheidungen steigern, ohne über eine breite oder repräsentative Mitgliederbasis zu verfügen (Strünc 2012). Auch die These vom Strukturwandel des Lobbyismus zielt darauf ab, dass es mehr auf die Professionalität und Form des Lobbyismus ankomme, als auf die soziale Basis des jeweiligen kollektiven Interesses (Willems et al. 2007).

Seit dem Diktum von Streeck, dass nicht nur Parteien, sondern auch Verbänden die Stammkunden ausgingen, schwindet das Interesse an Mitgliedern in der Forschung (Streeck 1987). Streeck und Schmitter hatten konzeptionell noch darauf hingewiesen, dass klassische Interessenverbände stets Einflusslogik und Mitgliederlogik ausbalancieren müssten (Schmitter und Streeck 1999). Allerdings stand auch hier mehr die Strategie- und Verpflichtungsfähigkeit von Verbänden im Vordergrund als ihre Repräsentativität und Responsivität. Entsprechend findet sich kaum aktuelle Forschung zu Verbandsmitgliedern, erst recht nicht in systematisch-vergleichender Perspektive. Die große international vergleichende Studie „The Organization of Business Interests“ aus den 1980er Jahren war der letzte Versuch, zumindest die Rolle korporativer Mitglieder in Wirtschaftsverbänden näher zu untersuchen (Streeck et al. 2006). Individuelle Mitglieder freiwilliger Vereinigungen sind in Deutschland ebenfalls in den 1980er Jahren letztmals und auch nur vereinzelt erforscht worden (Horch 1982, 1992). Selbst das aufwendige, international vergleichende „Johns Hopkins Projekt“ zum Dritten Sektor widmete sich mehr den Organisationsspitzen als den Mitgliedern (Salamon 1999; Salamon und Sokolowski 2004). Die jüngere Literatur zum Lobbyismus wiederum ist häufig auf „starke“ Interessen in Form von Wirtschaftsverbänden oder auf *public interest groups* fixiert, die aber in der Regel keine individuellen Mitglieder haben. Damit liegt die Forschung zum Verhältnis von Verbänden und Mitgliedern weitgehend brach.

Dies ist jedoch ein großes Manko, und zwar aus mehreren Gründen. Zum einen stellen Mitglieder für Verbände immer noch eine der zentralen Ressourcen dar. Selbst erwirtschaftete Mittel nehmen an Bedeutung zu, da neben die Mitgliedsbeiträge noch Gebühren für spezifische Dienstleistungen treten (Zimmer 2007). Auch

Informationen und Rückkopplungen aus der Mitgliedschaft können wertvoll sein. Zum anderen ist der Wandel von Verbänden und der Interessenvermittlung nicht nur einer „Professionalisierung“ des Lobbyismus geschuldet. Es ändern sich auch Konfliktlinien und die soziale Basis kollektiver Interessen. Phänomene wie innerverbandliche Opposition, Spaltung und Neugründung von Verbänden sind keineswegs selten (Sack und Strünck 2017). Sie sind ein Indikator dafür, dass es in einigen Politikfeldern schwieriger wird, „encompassing organizations“ im Sinne von Mancur Olson (2003) zu bilden und zu erhalten, die eine heterogene Mitgliederbasis haben und stark integrieren müssen. Desintegrationsprozesse von Verbänden können außerdem signalisieren, dass Fliehkräfte in Wirtschaft und Gesellschaft zunehmen.

Sozialer und politischer Wandel lässt sich daher am Verhältnis von Verbänden zu ihren Mitgliedern ablesen und interpretieren. Diese Entwicklung hat aber auch Konsequenzen für das politische System, für die Repräsentation, Vermittlung und den Ausgleich von Interessen. Zahlreiche Beispiele deuten darauf hin, dass es eine Re-Politisierung von Verbänden in Politikfeldern gibt, in denen die Verteilungs- und Deutungskonflikte zunehmen (Maloney et al. 2008). Dazu zählt neben der Gesundheitspolitik auch die Umwelt- oder die Agrarpolitik (Rehder et al. 2009). Hier haben sich Verbände gespalten oder neue Verbände gebildet. Heterogenere Milieus und fragmentierte Gruppeninteressen sind Auslöser und zugleich Konsequenz dieser Entwicklungen, in denen auch neue Ansprüche an innerverbandliche Partizipation und Information entstehen. So lässt sich z. B. in ethisch-moralisch fundierten Politikfeldern wie dem Tierschutz oder dem Umweltschutz beobachten, dass der Grad idealistischer Motive von Mitgliedern sehr unterschiedlich ist, mit entsprechenden Konsequenzen für die Verbändelandschaft und die Interessenvermittlung.

Klassische Fragen des kollektiven Handelns treten somit wieder in den Vordergrund der empirischen Forschung. Denn welche Motive die Mitglieder leiten, welche Erwartungen sie an die Interessenrepräsentation haben, steht nach wie vor im Zentrum der Analyse freiwilliger Vereinigungen. Auf Niklas Luhmann geht die Beobachtung zurück, dass moderne Organisationen ihren eigentlichen Zweck von der Motivation ihrer Mitglieder weitgehend trennen, um ihre Funktionalität zu schützen (Luhmann 1999). Dies ist eine systemtheoretische Parallele zur Handlungstheorie von Olson, für den ein eine solche „Trennung“ notwendig ist, um das Kollektivgutdilemma organisierter Interessen zu überwinden, und zwar durch selektive Anreize (Olson 2003). Dies ist nicht nur ein taktischer Trick von Verbandsführungen. Einige Dienstleistungen wie Veranstaltungen oder Informationsbörsen bringen die Mitglieder auch zusammen und erfüllen damit eine sozial-integrative Funktion.

Angesichts eines deutlichen Wandels in der Verbändelandschaft und der Fragmentierung von Gruppeninteressen müssen Olsons Thesen und die davon inspirierte Forschung in einem neuen empirischen Licht betrachtet werden. Dabei stellen sich eine Reihe konkreter Fragen, die bislang empirisch kaum untersucht sind:

- Wie wichtig sind aus Sicht der Mitglieder die selektiven Anreize und wo sind ihre Grenzen?
- Was treibt Mitglieder aus Verbänden heraus?
- Lassen sich über selektive Anreize Mitgliedermotivation und Verbandszweck trennen?
- Welche alternativen Instrumente nutzen Verbände jenseits selektiver Anreize, um Mitglieder zu gewinnen und zu halten?
- Sind die Erwartungen der Mitglieder an ihre Interessenorganisationen homogen?
- Wie wichtig sind Informationsströme für die Mitglieder, wie werden sie genutzt?
- Welche Informationen speisen Mitglieder in die Verbände ein?
- Wie hoch sind Identifikation und Engagement innerhalb der Verbände?
- Welche Verbandsebenen sind für Mitglieder besonders relevant?
- Wie groß ist der „harte Kern“ der aktiven Mitgliedschaft?

Die meisten dieser Fragen sind auch für das Verhältnis von Ärzteverbänden zu ihren Mitgliedern relevant. Einige davon greifen wir konkret mit einzelnen Beiträgen im vorliegenden Band auf; andere müssten in weiteren Forschungsprojekten stärker systematisch untersucht werden.

Der Blick auf die Motive und Aktivitäten von Mitgliedern offenbart auch die „Multi-Funktionalität“ von Verbänden, die sich nicht nur auf Interessenvermittlung beschränken. So sind Verbände maßgebliche Produzenten von Gütern und Dienstleistungen mit interner und externer Funktion, was in der empirischen Verbändeforschung trotz Olsons großer theoretischer Bedeutung häufig unterbelichtet bleibt (Zimmer und Speth 2009). Während Olson sich primär auf Dienstleistungen als selektive Anreize zur Mitgliedergewinnung konzentriert, stellt die jüngere Verbändeforschung fest, dass es auch Dienstleistungen mit Außenorientierung gibt (Zimmer 2007). Dazu zählen etwa Kongresse, Hearings oder breit gestreute Verbandspublikationen, die letztlich Positionen und Argumente vermitteln sollen. Dienstleistungen können also eine sozial-integrative wie auch eine Einfluss-Funktion haben, mithin entweder auf Mitgliedschaftslogik oder auf Einflusslogik abzielen. Auch sind verschiedene Verbandsebenen für verschiedene Dienstleistungen zuständig. Die Motive

der Mitglieder, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, können sich unterscheiden von den Motiven der Verbandsführungen, diese Dienstleistungen anzubieten.

Daraus folgt, dass nicht nur Verbände mit einem deutlichen Kollektivgutdilemma dazu tendieren, auf Dienstleistungen zu setzen. Auch Verbände, deren Mitglieder sich stark mit den Verbandszwecken identifizieren, können verstärkt Dienstleistungen produzieren. Wir gehen jedoch davon aus, dass Verbände umso stärker Dienstleistungen anbieten, je mehr sie selbst Kollektivgüter und Clubgüter herstellen. Eine Frage an die weitere empirische Forschung lautet, ob Ärzteverbände mit starker kollektiver Identität weniger auf Dienstleistungen setzen als andere. Angesichts des enormen politischen und sozialen Wandels im Gesundheitssystem könnten systematische empirische Erkenntnisse über die organisierte Ärzteschaft dazu beitragen, Ursachen und Konsequenzen dieses Wandels besser zu verstehen. Zugleich lässt sich an Ärzteverbänden besonders gut ablesen, wie gut sich Verbandszweck und Mitgliedermotivation tatsächlich voneinander entkoppeln lassen und was dies für die Vermittlung kollektiver Interessen bedeutet.

---

### 3 Interessenlagen von Ärzten

Ärztinnen und Ärzte<sup>1</sup> gehören zu den Leistungserbringern im Gesundheitssystem. Tendenziell gegenläufig dazu sind die Interessenlagen der Kostenträger, also in erster Linie der privaten wie gesetzlichen Krankenversicherungen. Wie sich die Interessen der Pharmaindustrie, des Staates oder auch der Patienten hier einpassen, ist nicht a priori zu beantworten. Ärzte können im asymmetrischen Vertrauensverhältnis die Interessen von Patienten (mit-)vertreten, sie können aber auch Einkommens- und Statusinteressen auf Kosten des Patientenwohls verfolgen. Allianzen mit anderen Akteuren sind je nach gesundheitspolitischem Themenfeld möglich und teilweise auch nötig (siehe den Beitrag von Gerlinger im vorliegenden Band).

Das entscheidende Interesse der organisierten Ärzteschaft ist seit den großen Konflikten mit den Krankenkassen im 19. Jahrhundert ihre relative Autonomie zu erhalten (siehe die Beiträge von Klenk und van Elten im vorliegenden Band). Professionen sind sich selbst regulierende Berufsstände, deren Expertise gesellschaftlich hoch relevant ist (Abbott 2010). Es ist daher zu kurz gesprungen, Professionen zu unterstellen, sie wären nur auf Einkommenssicherung und -maximierung aus. Tatsächlich drehen sich viele der jüngeren Konflikte im Gesundheitssystem um Fragen, die nicht unmittelbar Auswirkungen auf das Einkommen der Ärzte haben,

---

<sup>1</sup>Wenn im Buch an anderen Stellen nur die männliche Form auftauchen sollte, sind stets beide Geschlechter gemeint.

wie etwa Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen. Andere immaterielle Interessen, etwa politisch-weltanschauliche oder professionspolitische Ansichten, können hinzutreten, auch wenn sie bei vielen Verbänden gegenüber der Vertretung konkreter materieller Interessen regelmäßig keine besondere Priorität genießen.

Für den vorliegenden Band differenzieren wir zwischen der Ärzteschaft als organisierter Gruppe mit kollektiven Interessen und den einzelnen Ärzten mit ihren individuellen beruflichen Interessen, die sich natürlich auch verbandlich organisieren lassen. Wir gehen davon aus, dass es ein relativ stabiles kollektives Interesse gibt, nämlich Status- und Einkommenssicherung, vor allem aber die Sicherung hoher beruflicher Autonomie (Naschold 1967). Allerdings haben sich die Rahmenbedingungen in der Gesundheitspolitik durch Einführung wettbewerbliche Elemente so stark verändert, dass in Anbetracht von Verteilungskämpfen die kollektiven Interessen der Ärzteschaft als Ganzes gegenüber den individuellen beruflichen Interessen einzelner Ärzteguppen zunehmend in den Hintergrund treten (siehe van Elten 2016, S. 224 f. sowie den Beitrag von Klenk im vorliegenden Band).

Die bedeutendste Konfliktlinie innerhalb der Ärzteschaft ist wohl die zwischen ambulanten und in der stationären Versorgung arbeitenden Ärzten (150.100 gegenüber 189.600 Ärzten).<sup>2</sup> Damit einher geht regelmäßig eine unterschiedliche Stellung im Beruf: Während in Krankenhäusern zumeist abhängig beschäftigte Ärzte als Angestellte oder Beamte tätig sind, sind im ambulanten Bereich viel häufiger freiberuflich-selbstständige Ärzte zu finden (120.700 Ärzte) – auch wenn angestellte Ärzte in freiberuflichen Arztpraxen durchaus vorkommen (29.400 Ärzte). Während den niedergelassenen Ärzten damit eine unternehmerähnliche Rolle in der Führung einer Praxis mit allen wirtschaftlichen Vor- und Nachteilen zukommt, haben die abhängig beschäftigten Ärzte keine unternehmerischen Risiken zu tragen. Dafür fehlt ihnen aber auch regelmäßig ein Teil der Arbeitsautonomie niedergelassener Ärzte – und in der Regel auch ein entsprechendes Einkommen. Dass die finanziellen Interessen für die Wahl der ärztlichen Tätigkeit nicht allein ausschlaggebend sind, sieht man schon an der Tatsache, dass die Zahl der niedergelassenen Ärzte mit eigener Praxis seit Jahren stagniert (2000: 120.200, 2015: 120.700, +0,4 %), während die der abhängig beschäftigten Mediziner steigt (2000: 147.800, 2015: 219.000, +48,2 %). Die Gewichtigkeit der Konfliktlinie zwischen selbstständigen und abhängig beschäftigten Ärzten bzw. zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten wird dadurch etwas

---

<sup>2</sup>Alle Zahlen sind – auch im Folgenden – der Ärztestatistik der Bundesärztekammer (Bundesärztekammer 2000, 2015) bzw. dem Bundesarztregister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entnommen (Kassenärztliche Bundesvereinigung 2015).

abgeschwächt, dass die Beschäftigung im Krankenhaus in der Regel ein Teil der (Fach-)Arztausbildung ist, sodass eine Phase abhängiger Beschäftigung ein Teil der Berufsbiografie auch der meisten niedergelassenen Ärzte ist.

Innerhalb der Gruppe der niedergelassenen Ärzte kann man weiterhin zwischen den Haus- und den Fachärzten differenzieren (54.100 bzw. 90.700 Ärzte). Hierbei handelt es sich nicht nur um eine fachliche Ausdifferenzierung, dahinter stehen auch manifeste Verteilungskonflikte innerhalb der von den Kassenärztlichen Vereinigungen verhandelten Budgets. Da die Kassenärztlichen Vereinigungen die Gesamtvergütung der Vertragsärzte auf Haus- und Fachärzte aufteilen müssen, wird diese Konfliktlinie zu dominierenden Auseinandersetzungen innerhalb der Gremien dieses Teils der ärztlichen Selbstverwaltung (siehe Schillen und Kaiser in vorliegendem Band). Dies wird noch verschärft durch den Trend, dass die Hausärzte einen immer kleineren Teil der niedergelassenen Ärzte ausmachen: Waren 1990 noch 60,8 % aller niedergelassenen Vertragsärzte hausärztlich tätig, so waren es 2009 nur noch 47,6 % (Kopetsch 2010, S. 50).

Über diese fachlich bedingten Interessenunterschiede hinaus resultiert der anhaltende Strukturwandel in der soziodemografischen Zusammensetzung der Ärzteschaft auch in Interessengegensätzen, die in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung gewonnen haben. Geschlecht und Alter spielen hierbei eine große Rolle, wobei beide Kategorien auch darüber miteinander verwoben sind, dass der Anteil Ärztinnen insbesondere in den jüngeren Altersgruppen zunimmt. Der Anteil der Frauen an den berufstätigen Ärzten ist seit der Wiedervereinigung von 33,6 % (1991) auf 46,0 % (2015) gestiegen, was vor allem an einem deutlichen Strukturwandel in Westdeutschland liegt – in den neuen Bundesländern lag der Frauenanteil konstant bei rund der Hälfte. Viele Strukturdaten zum Frauenanteil in den unterschiedlichen Ausbildungs- und Tätigkeitsstationen von Ärzten deuten darauf hin, dass Ärztinnen vor allem in Tätigkeitsfeldern beschäftigt sind, die eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen – was etwa zu hohen Frauenanteilen bei den bei Ämtern und Behörden beschäftigten Ärzten führt, aber zu geringen bei den niedergelassenen Ärzten (Kopetsch 2010, S. 93 ff.). Zudem gibt es ein erhebliches Überalterungsproblem bei den niedergelassenen Ärzten. Während das Durchschnittsalter von Krankenhausärzten seit der Wiedervereinigung recht konstant bei um die 40 Jahre lag, ist das der niedergelassenen Ärzte von 47 (1993) auf 54 Jahre (2015) angestiegen. Dies ist sicherlich auf verschiedene Entwicklungen zurückzuführen, dürfte aber auch an einer geringeren Attraktivität der freiberuflich-selbstständigen Tätigkeit in der Praxisversorgung bei jüngeren liegen.

Politisch-ideologische Konfliktlinien scheinen innerhalb der organisierten Ärzteschaft hingegen vergleichsweise wenig stark ausgebildet zu sein. Dies mag daran liegen, dass die Ärzte ohnehin eine politisch vergleichsweise homogene

Berufsgruppe darstellen, in der eine liberal-konservative Grundhaltung dominiert (Bandelow 2007, S. 284). Belastbare Daten gibt es jedoch nur im Bereich der Studierenden, etwa der Konstanzer Studierendensurvey, der Informationen zu den politischen Einstellungen der Studierenden der Fachrichtung Medizin auch im Vergleich zu anderen Fachrichtungen für den Zeitraum 1993–2013 erhoben hat (Simeaner et al. 2014, S. 217 ff.): Demnach sind die Medizinstudierenden nach Juristen und Wirtschaftswissenschaftlern die Studierenden, die sich auf der Link-Rechts-Achse am weitesten rechts verordnen. Diese Tendenz nimmt – wie allerdings bei allen Studierenden – im Zeitverlauf noch zu. Bei der Haltung gegenüber bestimmten politischen Grundrichtungen fällt auf, dass im Vergleich zu allen Studierenden an Universitäten christlich-konservative wie auch liberale Haltungen überdurchschnittlich positiv bewertet werden.

---

## 4 Die Ärzteschaft und ihre Verbände

Aufgrund der Vielfalt unterschiedlicher Interessenlagen innerhalb einer einzigen Profession, kann es nur wenig verwundern, dass die Ärzteschaft ein stark ausdifferenziertes System der beruflichen Interessenvertretung hervorgebracht hat. Die teilweise durch Komplementarität, teilweise durch Konkurrenz geprägte Mischung aus medizinischen Fachgesellschaften, öffentlich-rechtlichen Kammern und freien Ärzteverbänden, die wir im Bereich der Ärzte vorfinden, sorgt dafür, dass Mediziner eigentlich immer organisiert sind, und zwar in aller Regel in mehreren Organisationen und auf mehreren Ebenen gleichzeitig. Das genaue Ausmaß von Mitgliedschaften lässt sich allein aufgrund der ohnehin recht seltenen und oftmals auch nicht aktuellen freiwilligen Auskünfte der Verbände kaum rekonstruieren. Auch die Mitgliederangaben in der Verbändeliste beim Deutschen Bundestag werden offenbar nur selten aktualisiert. Die wenigen wissenschaftlichen Versuche, einen Überblick über den Mitgliederstand zu verschaffen, beschränken sich zumeist auf die größeren freien Ärzteverbände, und auch hier sind die Daten oftmals lückenhaft (Brechtel 2001, S. 276 f.; Bandelow 2007, S. 273 ff.). Allein von den öffentlich-rechtlichen Körperschaften haben wir reliable und regelmäßige Zahlen, die aufgrund der Pflichtmitgliedschaft gleichzeitig auch die Zahl der zugelassenen Ärzte in Deutschland widerspiegeln.

Wenn man sich einen Überblick über die Verbandslandschaft im Bereich der Ärzte verschaffen möchte, sollte man daher mit den öffentlich-rechtlichen Körperschaften mit Pflichtmitgliedschaft beginnen, die von den übrigen Ärzteverbänden mit freiwilliger Mitgliedschaft abzugrenzen sind und die zunächst die Grundgesamtheit aller Ärzte erfassen. Zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit

als Arzt ist die Mitgliedschaft in einer der 17 Landesärztekammern rechtlich zwingende Voraussetzung. Diese Pflichtmitgliedschaft gilt auch dann weiter, wenn die Betroffenen in Ruhestand gehen oder anderweitig nicht mehr berufstätig sind. So definiert kommen die Ärztekammern auf eine Mitgliedschaft von 485.800, davon sind 114.500 Ärzte im Ruhestand oder ohne ärztliche Tätigkeit (Bundesärztekammer 2015). Als Selbstverwaltungskörperschaften dienen sie zunächst professionseigenen Zwecken, wie der Aus- und Weiterbildung von Ärzten, der Qualitätssicherung, der Standesgerichtsbarkeit sowie der Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten. Darüber hinaus werden den Ärztekammern auch Aufgaben der allgemeinen medizinischen Versorgung gesetzlich übertragen. Gleichzeitig sollen die Kammern aber auch die Interessen der Profession gegenüber Staat und Öffentlichkeit vertreten.

Neben den Ärztekammer existieren mit den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) eine weitere öffentlich-rechtlich organisierte Struktur, die ebenfalls in einer Dachorganisation, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), zusammengeschlossen sind. Hier besteht eine Pflichtmitgliedschaft für Ärzte, die zur ambulanten Versorgung von Kassenpatienten zugelassen sind. Unabhängig von ihrer Stellung im Beruf sind dies rund 144.800 niedergelassene Ärzte, von denen der größte Teil als selbstständige Vertragsärzte tätig ist. Da demgegenüber die Zahl der reinen Privatärzte zahlenmäßig kaum ins Gewicht fällt, kann man die KVen als die mit Abstand wichtigste Vertretung der Ärzteschaft in der ambulanten Versorgung bezeichnen (Rosenbrock und Gerlinger 2014, S. 183). Das Aufgabenfeld der KVen ist komplex und durch eine Doppelfunktion gekennzeichnet: Einerseits nehmen sie einen öffentlichen Versorgungsauftrag wahr, andererseits sollen sie die Interessen der Vertragsärzte gegenüber den Krankenkassen vertreten. Hinzu kommt, dass die KVen nicht nur die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen ihrer Mitglieder gegenüber den Kassen erledigen, sondern ihnen dabei auch eine Honorarverteilungsfunktion zukommt.

Aufgrund der Pflichtmitgliedschaft in den Kammern und KVen besteht kaum eine direkte Konkurrenz zwischen den öffentlich-rechtlichen Körperschaften und den freien Ärzteverbänden. Ähnlich wie Parteien in der staatlichen Politik tragen die Ärzteverbände vielmehr den Willensbildungsprozess in den Kammern und KVen, indem sie Listen zu den Wahlen der Kammer- bzw. Vertreterversammlungen aufstellen. Unabhängige Kandidaturen sind hierbei zwar möglich, in der Regel ist die verbandliche Zugehörigkeit einer Liste jedoch erkennbar oder sogar im Namen enthalten. Die freien Ärzteverbände vertreten damit die Interessen ihrer Mitglieder in den öffentlich-rechtlichen Körperschaften, was natürlich insbesondere in den KVen mit Blick auf die Honorare auch verteilungspolitische Züge trägt. Es kann daher wenig verwundern, dass sich das System der freien

Ärzteverbände entlang der im vorherigen Abschnitt dargestellten Konfliktlinien organisiert und viele Verbände vorrangig die Interessen bestimmter Ärztesgruppen vertreten, auch wenn sie nach außen hin einen Gesamtvertretungsanspruch pflegen. Über diese Interessenvertretung hinaus erbringen die freien Ärzteverbände gegenüber ihren Mitgliedern wichtige Dienstleistungen, ohne die eine ärztliche Tätigkeit oftmals kaum denkbar ist. Information, rechtliche Beratung, Versicherungsvermittlung sowie andere die Berufsausübung unterstützende Serviceleistungen gehören zum Leistungskatalog gegenüber ihren jeweiligen Mitgliedern.

Das Prinzip der Interessenvertretung bestimmter Teilgruppen wird besonders bei den allgemeinen Ärzteverbänden deutlich, die prinzipiell für Ärzte aller Fachrichtungen offen stehen, aber dennoch spezifische Gruppeninteressen verfolgen. Der größte dieser Verbände ist der Marburger Bund, der mit 114.000 Mitgliedern die Interessen der angestellten und verbeamteten Ärzte vertritt.<sup>3</sup> Auch wenn sein Vertretungsanspruch prinzipiell alle abhängig beschäftigten Ärzte erfasst, konzentriert sich die Tätigkeit des Marburger Bundes doch vor allem auf die Krankenhausärzte. Seit 2006 schließt er für diese Tarifverträge mit den öffentlichen und privaten Trägern der Krankenhäuser ab und ist somit nicht nur Berufsverband, sondern auch Spartengewerkschaft. Entsprechend weist der Marburger Bund im Bereich der Krankenhausärzte einen Organisationsgrad auf, der weit über den der DGB-Branchengewerkschaften liegt (siehe den Beitrag von Greef in diesem Band). Die steigende Zahl der abhängig Beschäftigten in der ambulanten Versorgung ist hingegen ein vom Marburger Bund bisher nicht so stark erschlossener Bereich, was auch an der fehlenden Tarifbindung der angestellten Praxisärzte liegt.

Quasi als Gegenstück zum Marburger Bund vertritt der NAV-Virchowbund mit seinen 12.000 Mitgliedern vor allem die Interessen der niedergelassenen Ärzte. Dass der Verband damit kaum 10 % der selbstständig-freiberuflichen Ärzte erreicht, ist sicherlich auch Ausdruck einer schwierigen Konkurrenzsituation zu anderen Verbänden (siehe den Beitrag von Evans und Hilbert in diesem Band). Zu dieser Konkurrenz gehört mit 34.000 Mitgliedern auch der Hartmannbund als dritter allgemeiner Ärzteverband, der zwar allen Arztgruppen unabhängig von Fachrichtung und Stellung im Beruf offensteht, wegen der ungleich höheren Anreize, die der Marburger Bund im Bereich der Krankenhausärzte setzt, aber faktisch vor allem niedergelassene Ärzte vertritt.

---

<sup>3</sup>Alle Mitgliederzahlen sind – auch im Folgenden – der Verbändeliste des Deutschen Bundestags (2017) entnommen. Hierbei ist zu beachten, dass offenbar nicht alle Verbände ihre Mitgliederangaben regelmäßig aktualisieren.

Den drei großen allgemeinen Ärzteverbänden stehen die Facharztverbände gegenüber, die sich zwar allesamt auf einzelne Fachrichtungen konzentrieren, sich jedoch in unterschiedlichem Ausmaß auf die Interessen niedergelassener Ärzte konzentrieren. Beim mit 32.000 Mitgliedern größten dieser Fachverbände, dem Deutschen Hausärzteverband, sind es allein die niedergelassenen und in der hausärztlichen Versorgung tätigen Ärzte für Innere und Allgemeinmedizin. Neben der Erbringung zielgruppenspezifischen Dienstleistungen, die für Hausärzte von großer Bedeutung sind, vertritt der Hausärzteverband vor allem die Interessen der Hausärzte gegenüber den niedergelassenen Fachärzten, nicht zuletzt in Fragen der Aufteilung der ambulanten Gesamtvergütung in einen haus- und in einen fachärztlichen Teil (siehe den Beitrag von Eckert und Rösenberg in diesem Band). Den niedergelassenen Fachärzten fehlt hingegen eine ähnlich schlagkräftige Gesamtvertretung – der Deutsche Facharztverband, der diesen Anspruch grundsätzlich hat, kann mit gerade 2300 Mitgliedern kaum die Interessen der 90.700 niedergelassenen Fachärzte vertreten. Vielmehr findet sich eine Vielzahl von Verbänden, die jeweils für einzelne Fachrichtungen stehen, sich aber entweder auf alle Fachärzte unabhängig von ihrer Beschäftigung in der ambulanten oder stationären Versorgung stützen, oder rein auf die niedergelassenen Fachärzte einer Fachrichtung konzentrieren. Gerade die mitgliedsstärkeren Facharztverbände vertreten die Interessen der Fachärzte unabhängig von der Frage, ob sie ambulant oder stationär tätig sind. Der Berufsverband Deutscher Internisten (22.000 Mitglieder), der Berufsverband der Deutschen Chirurgen (17.500 Mitglieder), der Berufsverband der Frauenärzte (14.500 Mitglieder) oder der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (12.000 Mitglieder) sind Beispiele hierfür.

Komplementär zu den Facharztverbänden findet sich noch eine Vielzahl von wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die medizinische Teilbereiche abdecken, aber keine materiellen Berufsinteressen vertreten. Sie sind in der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften zusammengeschlossen. Politische Richtungsverbände sind im Organisationsfeld der Ärzte kaum zu finden, was auch an einer relativ hohen politischen Homogenität liegen mag. Der links ausgerichtete und sehr kleine Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte ist hier die Regel bestätigende Ausnahme. Interessanterweise finden sich auch nur wenige Verbände, die quer zu den Fachrichtungen liegende Konfliktlinien abdecken. In Anbetracht eines Frauenanteils von 46 % bei den approbierten Ärzten verwundert es schon, dass der Deutsche Ärztinnenbund, der sich für die berufliche Chancengleichheit von Frauen einsetzt, nur rund 2000 Mitglieder zählt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Organisationsfeld der etwas mehr als 370.000 berufstätigen Ärzte ein komplexes und ausdifferenziertes

System von Interessenverbänden hervorgebracht hat, dass sich entlang der dominanten Konfliktlinie zwischen abhängig beschäftigten und freiberuflichen Ärzten, der weitgehend deckungsgleichen Konfliktlinie zwischen in der stationären oder ambulanten Versorgung tätigen Ärzten, sowie der zwischen Haus- und Fachärzten entfaltet. Materielle Berufsinteressen bestimmter Ärztegruppen sowie eine damit verbundene Nachfrage an spezifischen Serviceleistungen scheinen für die Frage der Mitgliedschaft in einer oder mehrerer der vielen Ärzteverbände entscheidend zu sein. Gerade die Existenz von öffentlich-rechtlich organisierten Kammern und KVen macht die Vertretung partikularer Interessen spezifischer Gruppen in diesen durch besondere Verbände möglich und nötig. Die Interessenaggregation und -selektion findet im Bereich der Ärzte also nicht so sehr verbandsintern innerhalb eines Dach- oder Spitzenverbandes statt, sondern ist vielmehr durch den Wettbewerb verschiedenster Verbände innerhalb der demokratischen Strukturen von Kammern und KVen geprägt.

---

## **5 Ziel und Aufbau des Bandes**

Gerade die Vielschichtigkeit der Interessenlagen und das ausdifferenzierte Verbändesystem machen die Ärzteschaft zu einem guten Untersuchungsfeld für die Neubestimmung von Einfluss- und Mitgliedschaftslogik bei Interessenverbänden. Der vorliegende Band dokumentiert dabei die Ergebnisse eines Forschungsprojekts an der Bonner Akademie für Forschung und Lehre praktischer Politik (BAPP), in dessen Rahmen Vertreter aus Wissenschaft und Praxis zu drei Veranstaltungen zusammenkamen und gemeinsam die oben angeführten Fragen diskutierten. Der Band gliedert sich dabei in drei Abschnitte, die vom Allgemeinen zum Besonderen das Thema bearbeiten.

Den Auftakt machen drei Beiträge, die Struktur und Form der Interessenorganisation im Gesundheitssektor betrachten. Tanja Klenk gibt zunächst einen umfassenden Überblick über die Interessenlagen im Gesundheitssektor, der nicht nur die der Ärzteschaft, sondern auch die anderer relevanter Akteure im Politikfeld, namentlich Krankenversicherungen, Patienten sowie Pflegekräfte, umfasst. Sie untersucht dabei vor allem, wie sich das Verhältnis zwischen den Akteuren angesichts staatlicher Regulierung verändert. Thomas Gerlinger fokussiert im folgenden Beitrag dann auf die Akteursgruppe der Ärzte und betrachtet Konfliktfelder und Konfliktlinien innerhalb dieser Gruppe. Er führt die Ausdifferenzierung der Interessen und der sie vertretenden Verbände in der Ärzteschaft vor allem auf den wissenschaftlichen Fortschritt in Form eines Trends zur beruflichen Spezialisierung sowie auf den ordnungspolitischen Wandel im Gesundheitssektor hin zu

einem System des regulierten Wettbewerbs zurück. Katharina van Elten schließt sich an mit einer Analyse des Systems der ärztlichen Selbstverwaltung, der Ärztekammern. Sie sieht diese Organisationen in einem Spannungsfeld zwischen professionsorientierter Selbstvergewisserung und materiellen Verteilungskämpfen.

Der zweite inhaltliche Block des Bandes geht näher auf die Rolle von Mitgliedern für Ärzteverbände ein. Hans Werner Busch betrachtet hierbei die Praxis von Mitgliederrekrutierung und Mitgliederbindung aus der Perspektive des allgemeinen Verbandsmanagements. Seine zentrale These dabei ist, dass die Mitgliederzufriedenheit der zentrale Faktor für die Bindung von bisherigen wie die Rekrutierung von neuen Mitgliedern ist. Speziell zu den Ärzteverbänden stellt im Anschluss Thomas Brechtel die Ergebnisse empirischer Studien vor, wobei er vor allem eben auf jene Mitgliederzufriedenheit eingeht. Er stellt fest, dass die Zufriedenheit mit Spezialverbänden, die Einfluss- und Mitgliederlogik potenziell besser in Einklang bringen können, höher ausfällt als jene von Großorganisationen, die breitere Interessenlagen vertreten müssen.

Der dritte Teil des Bandes beschäftigt sich dann mit den wichtigsten Organisationen im Bereich der Ärzteschaft, die nach einem vergleichbaren Schema analysiert werden. Wir haben die Autoren dabei gebeten, die mit unserem Projekt verbundenen zentralen Fragen in den Vordergrund zu stellen: Welche Interessen versucht der Verband in welcher Form nach außen hin zu vertreten (Einflusslogik)? Welche Anreize setzt der Verband nach innen, um Mitglieder zu gewinnen, zu halten und zur Mitarbeit zu aktivieren (Mitgliedschaftslogik)? Gibt es Widersprüche zwischen diesen beiden Logiken, die sich in Austritten, Abwanderung zu anderen Verbänden oder innerverbandlicher Opposition niederschlagen? In diesem Rahmen gehen die Autoren zunächst auf Entstehung und Entwicklung der jeweiligen Verbände ein, beschreiben ihren rechtlichen Status bzw. ihre Organisationsstruktur, geben Informationen zu Mitgliederentwicklung und Mitgliederstruktur wider, um dann die Leistungen in den Blick zu nehmen, die der jeweilige Verband gegenüber seinen Mitgliedern erbringt. Schließlich werden die Interessen des Verbandes und ihre Vertretung nach außen sowie mögliche innerverbandliche Konflikte und Probleme dargestellt. In Anbetracht der Vielfältigkeit des Organisationsfeldes müssen die Verbandsportraits notwendigerweise exemplarisch bleiben, dennoch werden die wohl wichtigsten Organisationen vorgestellt: Philip Schillen und Corbin Kaiser stellen zunächst die Ärztekammern bzw. die Kassenärztliche Vereinigungen vor, Moritz E. Behm geht auf den Hartmannbund ein, Michaela Evans und Josef Hilbert porträtieren den NAV-Virchowbund, Samuel Greef analysiert den Marburger Bund, abschließend werfen schließlich Florian Eckert und Robin Rösenberg einen Blick auf den Deutschen Hausärzteverband.

Wir hoffen mit diesem Band einen Beitrag zum Erkenntnisfortschritt im Bereich der politikwissenschaftlichen Verbändeforschung leisten zu können. Dabei verfolgt er nicht nur den Anspruch, das Organisationsfeld der Ärzteverbände – unserer Kenntnis nach in dieser Form erstmals – in seiner Breite wissenschaftlich zu beschreiben und zu analysieren, sondern soll darüber hinaus Anstöße für eine breitere Diskussion des Verhältnisses von Einfluss- und Mitgliedschaftslogik bei Interessenverbänden liefern. Als Herausgeber danken wir insbesondere der Bonner Akademie für Forschung und Lehre praktischer Politik (BAPP), die diesen Band durch ihre Unterstützung erst möglich gemacht hat. Stellvertretend für die vielen Personen, die im Rahmen der Veranstaltungen an der BAPP tätig geworden sind, gilt unser Dank insbesondere dem Präsidenten der Akademie, Herrn Prof. Bodo Hombach, dem wissenschaftlichen Leiter, Herrn Prof. Dr. Frank Decker, dem Geschäftsführer, Herrn Dr. Karsten Jung, sowie Herrn Holger Jackisch, der das Projekt intensiv betreut hat. Neben den Autoren der Beiträge dieses Bandes, die diese nicht nur schnell eingereicht, sondern auch auf unsere Forschungsfrage ausgerichtet haben, möchten wir auch den Vertretern der Ärzteverbände Referenz erweisen, die im Rahmen eines Expertenworkshops unseren Fragen Rede und Antwort standen: Herr Armin Ehl, Hauptgeschäftsführer des Marburger Bundes, Herr Dr. Burkhard Scheele, Hauptgeschäftsführer des Berufsverbandes der Frauenärzte, Herrn Tilo Radau, Geschäftsführer des Berufsverbandes Deutscher Internisten, Frau Susanne Paelmke, Justiziarin des Deutschen Hausärzteverbandes, sowie Frau Christel Schierbaum, Geschäftsführerin des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte. Frau Staatsministerin a. D. Birgit Fischer, Hauptgeschäftsführerin des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (vfa), hat mit ihrer großen Expertise und politischen Erfahrungen das Projekt als Projektpatin unterstützt und voran gebracht. Bastian Schmidt danken wir schließlich für die Korrekturarbeiten am Manuskript.

---

## Literatur

- Abbott, Andrew. 2010. *The system of professions. An essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bandelow, Nils C. 2004. Akteure und Interessen in der Gesundheitspolitik. Vom Korporatismus zum Pluralismus? *Politische Bildung* 37 (2): 49–63.
- Bandelow, Nils C. 2007. Ärzteverbände. Niedergang eines Erfolgsmodells? In *Interessenverbände in Deutschland*, Hrsg. Thomas von Winter und Ulrich Willems, 271–293. Wiesbaden: VS Verlag.
- Beyers, Jan, und Caelesta Braun. 2014. Ties that count. Explaining interest group access to policymakers. *Journal of Public Policy* 34 (1): 93–121.