

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	VII
Tabellenverzeichnis	VIII
Abkürzungsverzeichnis	XII
1 Einleitung	1
1.1 Motivation und Problemstellung	1
1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen	3
1.3 Aufbau der Arbeit	6
2 Begriffsdefinitionen	9
2.1 Gesundheitspolitik und gesundheitspolitische Reformen	9
2.2 Gesundheitstelematik bzw. E-Health	11
2.3 Elektronische Kartensysteme und elektronische Netzsysteme	12
3 Besonderheiten des deutschen und österreichischen Gesundheitswesens	16
3.1 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Organisation der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland und Österreich	16
3.2 Eine netzwerkanalytische Betrachtung der Entscheidungsstrukturen und Steuerungsformen im deutschen und österreichischen Gesundheitswesen	19
3.3 Die europäische Krankenversicherungskarte und die elektronischen Kartensysteme in Deutschland und Österreich	34
4 Stand der Forschung zu (gesundheits)politischem Wandel und Einordnung der vorliegenden Arbeit in das Forschungsumfeld	45
4.1 Methodisches Vorgehen bei der Aufarbeitung des Forschungsstandes	45
4.2 Ergebnisse der Literaturlauswertung: (Gesundheits)politischer Wandel in Theorie und Empirie	47
4.3 Einordnung der eigenen Arbeit in das Forschungsumfeld	56
5 Verwendete Theorieansätze und Hypothesenbildung	61

5.1	Theoretischer Rahmen für die empirische Analyse	61
5.2	Hypothesenbildung	72
6	Forschungsstrategie	78
6.1	Politikfeld Gesundheit	78
6.2	Politik-Bereich: Regulative Politik	79
6.3	Fallstudientyp und Länderauswahl	81
6.4	Untersuchungszeitraum	84
6.5	Untersuchungsmethoden	85
7	Empirische Analyse: Erklärungsfaktoren für die Reform „Einführung eines elektronischen Kartensystems“ im deutschen und österreichischen Gesundheitswesen	96
7.1	Gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen	96
7.2	Interessengruppen und Machtressourcen	112
7.3	Ideologische Prägung der Regierung	145
7.4	Politisch-institutionalistische Bedingungen und Vetospieler	152
7.5	Internationale Einflüsse	164
7.6	Politisches Erbe – selbstverstärkende Mechanismen	175
7.7	Politische Entrepreneure und das politische Zeitfenster	183
7.8	"Neue" Akteure, die Macht der Medien und gebundene Rationalitäten der politischen Entscheider	195
8	Diskussion der Ergebnisse	210
8.1	Theoretische Implikationen	210
8.2	Praktische Implikationen	218
8.3	Limitationen der Untersuchung	219
9	Schlussbetrachtung	222
9.1	Zentrale Ergebnisse der Arbeit	222
9.2	Implikationen für die Wissenschaft und Praxis	225
9.3	Anregung weiterer Forschungsfragen und Ausblick	227
	Literaturverzeichnis	228
	Anhang	258

Zusammenfassung:

Politikwissenschaftliche Studien der vergangenen Jahre stellen fest, dass das deutsche und österreichische Gesundheitswesen eher reformresistent sind. Anhand der Einführung der elektronischen Kartensysteme im deutschen und österreichischen Gesundheitswesen zeigt diese Dissertation, dass gesundheitspolitische Reformschritte möglich sind. Durch ein vergleichendes Forschungsdesign werden anhand der zwei relativ ähnlich strukturierten Staaten Deutschland und Österreich mit den noch relevanten Unterschieden im Politikfeld Gesundheit Theorien aus der vergleichenden Policy-Forschung und der Staatstätigkeitsforschung auf ihre Erklärungskraft hin untersucht. Durch eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring und die Auswertung von Experteninterviews werden die Bestimmungsfaktoren für den gesundheitspolitischen Wandel analysiert.

Auf Grund der Abweichung dieser Dissertation (Reformmöglichkeit) von bisherigen empirischen Ergebnissen (Reformresistenz) aus dem Bereich der Gesundheitspolitik, leistet die in dieser Arbeit vorgenommene Erklärung von politischem Wandel einen Beitrag zur politikwissenschaftlichen Forschung.

Die Dissertation zeigt, dass eine Kombination von Theoriemodulen aus der vergleichenden Staatstätigkeitsforschung und der Policy-Forschung die Einführung der elektronischen Kartensysteme im deutschen und österreichischen Gesundheitswesen sinnvoll erklären kann. Die Arbeit stellt dar, dass der politische Wandel vor allem bis zur Phase der Implementation im Politikzyklus in beiden Staaten zügig möglich war. Geänderte Machtverhältnisse, die Verteilung von Machtressourcen zwischen den Interessengruppen im Politikfeld, vormals getroffene politische Entscheidungen und selbstverstärkende Mechanismen, das Engagement "neuer" Akteure im Subsystem, sowie gebundene Rationalitäten der politischen Entscheider sind die maßgeblichen Gründe, welche die Einführung des elektronischen Kartensystems im deutschen und im österreichischen Gesundheitswesen veranlassten.