

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	13
1. Einleitung	15
1.1. Fragestellung und Begründung	15
1.2. Aufbau und methodische Herangehensweise	21
1.3. Policy-Lernen als Ansatz zur Erklärung von Politikwandel	31
1.3.1. Ideen in der Policy-Forschung	31
1.3.2. Lernen in der Policy-Forschung	34
1.3.3. Methodologische Probleme des Lernbegriffs	38
1.3.4. Lernen und Ziele in der Gesundheitspolitik	40
2. Wissenschaft und Politik – ein schwieriges Verhältnis	46
2.1. Traditionelle Politikberatungsmodelle: Dezisionismus, Technokratie und Pragmatismus	47
2.2. Einbindung der Öffentlichkeit: Vom dualistischen zum tripolaren Modell?	53
2.3. Erfolgreiche Politikberatung trotz unterschiedlicher Imperative?	58
2.4. Die Funktionserwartungen der Politik an wissenschaftliche Beratung	61
3. Das deutsche Gesundheitswesen	66
3.1. Ein System hoher Strukturkonstanz	66
3.2. Ein konservativer Prototyp	71
3.3. Phasen der Gesundheitspolitik im Nachkriegsdeutschland	74
3.4. Vom GSG zur Gesundheitsreform 2000	75
4. Akteure wissenschaftlicher Politikberatung im Gesundheitswesen	82
4.1. Wissenschaftliche Beratung – Versuch einer Standortbestimmung	82
4.2. Politikberatung, Politikerberatung oder Beratung der Öffentlichkeit?	84

4.3.	Unterschiedliche Arten der wissenschaftlichen Politikberatung	86
4.3.1.	Institutionalisierte Politikberatung: Die Sachverständigenräte	89
4.3.1.1.	Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung	91
4.3.1.2.	Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen	96
4.3.2.	Ad-hoc-Beratung im Gesundheitswesen	101
4.3.2.1.	Die Rürup-Kommission	103
4.3.2.2.	Die Herzog-Kommission der CDU	115
4.3.2.3.	Die Projektgruppe Bürgerversicherung der SPD	117
4.3.3.	Think Tanks als beratende Akteure in der Gesundheitspolitik	123
4.3.3.1.	Die politischen Stiftungen als Think Tanks	126
4.3.3.2.	Beratung durch parteinahe Think Tanks in Deutschland	129
4.3.3.3.	Die Friedrich-Ebert-Stiftung als Beratungsagentur	130
4.3.3.4.	Die Konrad-Adenauer-Stiftung als Beratungsagentur	135
5.	Untersuchungsthesen	139
5.1.	Inhaltliche Dimension: Programm oder Management?	139
5.2.	Politische Akteurskonstellation	142
5.3.	Wissenschaftliche Akteurskonstellation	144
5.4.	Dimension des Politikfelds	146
6.	Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)	148
6.1.	Ausgangssituation und programmatische Aussagen der Parteien im Vorfeld des GKV-Modernisierungsgesetzes	148
6.1.1.	SPD: Mehr Effizienz und Qualität	148
6.1.2.	Grüne: Qualität, Solidarität und Finanzierbarkeit unter den Vorzeichen der Standortdebatte	151
6.1.3.	CDU/CSU: Finanzierbarkeit im Mittelpunkt	152
6.1.4.	FDP: Weniger Solidarität und mehr Markt	154

6.2.	Inhalte, Umstände und Vorbereitung des GMG	157
6.2.1.	Von der Modernisierung des Gesundheitssystems zur Modernisierung der GKV	157
6.2.2.	Die Rahmenbedingungen des GMG	159
6.2.3.	Die Vorbereitungen für das GMG	162
6.3.	Das Y-Modell der Rürup-Kommission	166
6.3.1.	Der Stamm des Y-Modells	167
6.3.2.	Das Bürgerversicherungsmodell der Rürup-Kommission	170
6.3.3.	Das Gesundheitsprämienmodell der Rürup-Kommission	171
6.3.4.	Die Kommissionsvorschläge als natürliche Gegenpole?	172
6.4.	Beratung der parteinahen Stiftungen im Vorfeld des GMG	177
6.5.	Beratungsgegenstände des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen im Umfeld des GMG	182
6.5.1.	Das Gutachten 2000/2001	183
6.5.2.	Das Gutachten 2003	188
6.6.	Der Weg des GKV-Modernisierungsgesetzes	192
6.6.1.	Die Zielmarke wird gesetzt	192
6.6.2.	Die Konsenssuche mit der Opposition	197
6.7.	Instrumente der GKV-Modernisierung	200
6.7.1.	Strukturreformen auf der Kippe	200
6.7.2.	Zuzahlungselemente	208
6.7.3.	Umfinanzierung von Leistungen	211
6.7.4.	Der Sachverständigenrat bleibt erhalten – ein reflexiver Lernprozess?	216
6.8.	Zwischenfazit: Vier Phasen des politischen Lernens im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes	219
6.8.1.	Programmatische Orientierung vor der Bundestagswahl 2002	219
6.8.2.	Nach der Bundestagswahl: Rürup und Agenda 2010	221
6.8.3.	Verhandlungsphase	225
6.8.4.	Folgen des Gesetzes	227

7. Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)	231
7.1. Ausgangssituation und programmatische Aussagen der Parteien im Vorfeld des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes	231
7.1.1. SPD: Fokussierung auf die Bürgerversicherung	231
7.1.2. CDU/CSU: Neues System mit Kopfpauschalen	233
7.1.3. FDP: Freiheit und Wettbewerb sollen Vorfahrt für Arbeit sichern	235
7.1.4. Bündnis 90/ Die Grünen: Eine für alle	236
7.2. Der lange Weg zum Konsens: Von Herzog bis zur solidarischen Gesundheitsprämie	237
7.2.1. Die Empfehlungen der Herzog-Kommission	238
7.2.2. Dem Systemwechsel den Schrecken nehmen – vom Leipziger Parteitag bis zum Unions-Kompromiss	240
7.3. Die Ergebnisse der Projektgruppe Bürgerversicherung der SPD	245
7.4. Die Inhalte des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG)	249
7.4.1. Die Ziele des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes	249
7.4.2. Konzepte auf dem Weg zum Gesundheitsfonds	251
7.4.3. Die Koalition legt sich fest	258
7.4.4. Der Gesundheitsfonds - vom Eckpunktepapier zum Gesetz	259
7.4.4.1. Wissenschaftliche Expertise zur Überforderungsklausel	260
7.4.4.2. Der Konflikt um die Konvergenzklausel	266
7.4.4.3. Eklat bei der Ausgestaltung des Risikostrukturausgleichs	269
7.5. Trotz Zweifeln zum Gesetz	272
7.6. Die Reaktionen auf das GKV-WSG	276
7.7. Zusammenfassung und Zwischenfazit des GKV-WSG	281
7.7.1. Vier Phasen der Politikberatung im Rahmen der Gesundheitsreform 2007	281
7.7.2. Erste Phase: Die programmatische Neuorientierung	282
7.7.3. Zweite Phase: Konsenssuche in der Großen Koalition	287

7.7.4.	Dritte Phase: Politikberatung im Gesetzgebungsprozess des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes	291
7.7.5.	Vierte Phase: Evaluation und programmatische Auswirkung	294
8.	Das GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)	295
8.1.	Programmatische Zielhierarchien der Parteien im Vorfeld des GKV-Finanzierungsgesetzes	295
8.1.1.	CDU/CSU: Betonung der Finanzierbarkeit bei ambivalenter Zielhierarchie	295
8.1.2.	FDP: Privat vor Staat	297
8.1.3.	SPD: Bürgerversicherung als Leitbild	298
8.1.4.	Bündnis90/Die Grünen: Qualität, Solidarität und Wachstum	299
8.2.	Gesundheit unter Schwarz-Gelb – das GKV-FinG und das AMNOG	301
8.3.	Die Rahmenbedingungen von GKV-FinG und AMNOG	304
8.4.	Gutachten der Sachverständigenräte im Vorfeld des GKV-FinG	308
8.5.	Schwarz-gelbe Weichenstellungen in der Gesundheitspolitik der 17. Wahlperiode	313
8.6.	Die Opposition schärft ihr gesundheitspolitisches Programm	321
8.6.1.	SPD – ein modifiziertes Bürgerversicherungskonzept	322
8.6.2.	Die Grüne Bürgerversicherung	328
8.6.3.	Die Bürgerversicherungsmodelle von SPD und Grünen im Vergleich	332
8.7.	Zwischenfazit: Politikberatung und gesundheitspolitische Weichenstellungen in der 17. Wahlperiode	336
8.7.1.	Abstriche an Reformen trotz schwarz-gelber Mehrheit	337
8.7.2.	SPD und Grüne: Wissenschaftliche Ideen politisch handhabbar machen	342
9.	Schlussfolgerungen	345
9.1.	Lernkonzepte oder Machttheorien – ein Konflikt?	346

9.2.	Unschärfen des Lernbegriffs mindern	349
9.3.	Welche Faktoren beeinflussen politische Lernprozesse in der Gesundheitspolitik?	353
9.3.1.	Differente Zielhierarchien wirken negativ auf Lernprozesse	354
9.3.2.	Keine Entwertung der gesundheitspolitischen Programmatik	357
9.3.3.	Organisationsform und Öffentlichkeitsbezug wirken auf Beratungserfolg	360
9.3.4.	Politikfeldbedingte Pfadabhängigkeiten hemmen und fördern Policy-Lernprozesse zugleich	368
10.	Ausblick – Wie könnte Beratung ‚besser‘ gelingen?	371
11.	Primärquellen und Dokumente	383
12.	Literatur	395
13.	Interviewte Personen	415