

Policy Cycle (Nachtrag zur letzten Sitzung)

Stärken	Kritik
<ul style="list-style-type: none"> - Überschaubare Untergliederung von Politikprozessen - Problemorientierte Darstellung - Augenmerk wird auf vorher vernachlässigte Implementation gerichtet - Unterteilung erleichtert multidisziplinäre Untersuchung 	<ul style="list-style-type: none"> - Phasen werden nicht einheitlich und klar definiert - Gesamtprozess wird vernachlässigt - Linearität der Phasenabfolge widerspricht der Realität (z. B. Evaluation nicht nur am Ende) - Phasenmodell impliziert Kausalmodell, das nicht geliefert wird (keine Hypothesen) - Top-Down-Perspektive des Modells und Objektivierung des Politikprozesses als Problemlösung sind normativ problematisch

Internationaler Vergleich der Gesundheitspolitik

- Schulen der international vergleichenden Staatstätigkeitsforschung nach Manfred G. Schmidt
- Methodisches Vorgehen einer vergleichenden Staatstätigkeitsforschung als Aggregatdatenanalyse
- Ausgewählte Thesen (Ergebnisse?) der international vergleichenden Staatstätigkeitsforschung am Beispiel der Gesundheitspolitik
- Stärken und Schwächen einer quantitativen Politikfeldanalyse auf Basis von Aggregatdaten

Schulen der international vergleichenden Staatstätigkeitsforschung nach Manfred G. Schmidt

- sozio-ökonomische Schule (Harold Wilenski, Karl Marx, Emile Durkheim, Adolph Wagner)
- Theorie der Machtressourcen organisierter Interessen (u. a. Gosta Esping-Andersen): hier speziell: Theorie der Verteilungskonkordien (Mancur Olson)
- Parteienherrschaftstheorie (Douglas Hibbs)
- internationale These (Fritz W. Scharpf)
- Politik-Erblast-Theorie (Richard Rose)
- Polit-institutionalistischer Ansatz (u. a. George Tsebelis, heute Mainstream): hier speziell: Konzept der Vetopunkte (Ellen Immergut)

Fragestellung und Kernbegriffe der Analyse von Manfred G. Schmidt

Fragestellung bei Manfred G. Schmidt

Warum wachsen öffentliche und private Gesundheitsausgaben in Demokratien?

Begriffe

öffentliche Gesundheitsausgaben: staatliche Ausgaben + Ausgaben von Sozialversicherungsträgern

private Gesundheitsausgaben: Zuzahlungen, nicht versicherte Leistungen, Ausgaben privater Krankenversicherungen

Demokratien: Hier nur OECD-Staaten (wegen der Datengrundlage), außerdem Beschränkung auf Westeuropa, Nordamerika, Australien, Neuseeland und Japan – wird nicht explizit begründet, basiert aber auf den üblichen Demokratie „messungen“

Methodisches Vorgehen bei Manfred G. Schmidt (vereinfacht)

1. Erhebung der abhängigen Variablen (öffentliche und private Gesundheitsausgaben in % des BIP in jedem einzelnen Jahr 1960 und 1997) auf Basis von OECD-Aggregatdaten (Darstellung der „Veränderung“ zwischen 1960 und 1997 auf S. 232 und Titel des Aufsatzes täuschen hier etwas)
2. Diskussion möglicher erklärender Variablen auf Basis theoretischer Überlegungen (Verteilungskonkordien), angenommenen „Alltagswissen“ (Seniorenquote) und empirischer Ergebnisse (NHS-Faktor, USA-Dummy)
3. Operationalisierung ausgewählter erklärender Variablen durch Reduktion auf ausgewählte Indikatoren, die durch Aggregatdaten oder Länderinformationen erhoben werden können (Beispiele: „Etatismus“ der Problemlösungsroutinen über öffentlichen Anteil am BIP, Verteilungskonkordien über Alter der Demokratie)
4. Berechnung von unstandardisierten multivariater Regressionskoeffizienten auf Basis gepoolter Daten (Aussage über die mögliche Richtung von Zusammenhängen zwischen den Einzelnen „erklärenden“ Variablen und der jeweiligen Zielvariable)
5. Ermittlung der Aussagekraft („Signifikanz“) der jeweiligen Regressionskoeffizienten auf Basis von T-Statistiken

Ausgewählte Thesen (Ergebnisse?) der international vergleichenden Staatstätigkeitsforschung am Beispiel der Gesundheitspolitik 1 (M. G. Schmidt)

Hohe öffentliche Gesundheitsausgaben (Anteil am BIP 1997) durch

- wirtschaftlicher Entwicklungsstand (hohes BIP)
- angebotsinduzierte Nachfrage (hohe Arztdichte)
- Altersstruktur (Anteil der über 65jährigen)
- Problemlösungsroutinen im Staate
- Etatismus (hoher Anteil öffentlicher Ausgaben am BIP)
- Verteilungskoalitionen (Alter der (Repräsentativ-Demokratie)
- wenig unbezahlte Hausarbeit (hoher Erwerbsbeteiligung von Frauen)
- NHS-Faktor (Großbritannien, Neuseeland)

Hohe private Gesundheitsausgaben (Anteil am BIP) durch

- wirtschaftlicher Entwicklungsstand (hohes BIP)
- fehlender NHS-Faktor
- fehlender Föderalismus
- USA-Dummy (sic!)

Ausgewählte Thesen (Ergebnisse?) der international vergleichenden Staatstätigkeitsforschung am Beispiel der Gesundheitspolitik 2 (J. Alber)

- besondere Steigerung von Gesundheitsausgaben in Ländern mit den besonderen Anreizmechanismen (USA, F)
- Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben vor allem in wirtschaftlichen Boomphasen
- keine aussagekräftigen Korrelationen zwischen Ausgaben und Leistungsangebot (Arztdichte, Krankenhausbettendichte) oder Leistungsfähigkeit (Kindersterblichkeit, Lebenserwartung etc.)
- Zusammenhang zwischen hohen Arzteinkommen und hohen Gesundheitsausgaben
- das Angebot an Gesundheitsleistungen (etwa hohe Bettendichte oder hohe Arztdichte) schafft sich seine Nachfrage (Roemersches Gesetz)
- Gesundheitssysteme reagieren ähnlich auf wirtschaftlichen Boom aber verschieden auf Krisen

Stärken und Schwächen einer quantitativen Politikfeldanalyse auf Basis von Aggregatdaten

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Reliabilität - eindrucksvolle Grundlage für wissenschaftliche Karrieren (Fachzeitschriften) - eindrucksvolle Grundlage für Politikberatung 	<ul style="list-style-type: none"> - Vernachlässigung der Rolle von Akteuren im politischen Prozess, echte Kausalbeziehungen bleiben unklar - erklärende Variablen nicht nur auf Basis von theoretischen Überlegungen, sondern zum Teil auf Basis empirischer Ergebnisse (statistisch unsauber – gilt hier besonders bei den gepoolten Daten) - Operationalisierung der Variablen überzeugt nicht immer (etwa: (1.) Anteil der Senioren, übersieht Kritik der „Kompressionsthese“ an der „Medikalisierungsthese“, Deutschland wird als „alte“ Demokratie operationalisiert (S. 239) – unklare Begründung), (2.) „Föderalismus“ ist kaum für eine binäre Messung geeignet) - bisher wenig eindeutige Ergebnisse - fragwürdige Datengrundlagen (OECD) - Verwendbarkeit der „Signifikanzheuristik“ aus dem Bereich von Zufallsstichproben ist umstritten