

---

# Inhaltsverzeichnis

## Teil I Einleitung

<b>1 Einführung und Erkenntnisinteresse .....</b>	<b>3</b>
---	----------

## Teil II Ideen als kognitive und diskursive Faktoren in politischen Prozessen

<b>2 Ideen in der Policy-Forschung .....</b>	<b>15</b>
2.1 Ausgangspunkte einer ideenorientierten Policy-Forschung ....	16
2.2 Verbindung von kognitiven und diskursiven Faktoren .....	20
<b>3 Kognitive Grundlagen von politischen Prozessen .....</b>	<b>25</b>
3.1 Kognitionsmodelle in der Psychologie .....	26
3.2 Kognition und politische Prozesse .....	33
<b>4 Ideen in politischen Diskursen – kognitiv und diskursiv .....</b>	<b>39</b>
4.1 Diskurse als Rahmen für politische Entscheidungen .....	40
4.2 Ideen als kognitive Faktoren .....	42
4.3 Ideen als diskursive Faktoren .....	46
4.4 Zusammenwirken kognitiver und diskursiver Ideen .....	49

## Teil III Grundlagen für die empirische Untersuchung von Evidenzbasierung

<b>5 Evidenzbasierung in der Medizin .....</b>	<b>59</b>
5.1 Wissenschaftliche Genese der evidenzbasierten Medizin ....	60
5.2 Grundlagen der evidenzbasierten Medizin .....	63
5.3 Evidenzbasierte Medizin und die Debatte über Evidenzbasierung .....	68

---

<b>6</b>	<b>Fallauswahl und methodisches Vorgehen</b>	73
6.1	Fallauswahl für den empirischen Ländervergleich	73
6.2	Charakteristika der ausgewählten Gesundheitssysteme	77
6.3	Problemstellungen in der Arzneimittelversorgung	85
6.4	Vorgehen und Methodik für die empirische Untersuchung	90
<b>Teil IV Fallstudien: Evidenzbasierung in der Arzneimittelversorgung</b>		
<b>7</b>	<b>Kosteneffektivitätsbewertung im NHS in England</b>	97
7.1	Erste Debatten über eine Arzneimittelrationierung im NHS	98
7.2	Einführung der Kosteneffektivitätsbewertung durch das NICE	104
7.3	Methodendebatten nach den ersten NICE-Empfehlungen	110
7.4	Kontroverse Entscheidungen als Basis für Verfahrensänderungen	119
7.5	Politischer Richtungswechsel bei der Evidenzbasierung	125
7.6	Ausweitung der Evidenzbasierung zur Kostenbegrenzung	133
<b>8</b>	<b>Komparative Effektivitätsbewertung in den USA</b>	143
8.1	Frühe Initiativen zur Einführung von Evidenzbasierung	144
8.2	Nahtod-Erfahrung der Evidenzbewertung	152
8.3	Weiterentwicklung der Evidenzbasierung im politischen Konsens	160
8.4	Komparative Effektivitätsbewertung als neuer Impuls in der Debatte	164
8.5	Wirtschaftswachstum durch komparative Effektivitätsbewertungen	172
8.6	Debatten über Evidenzbasierung als Euthanasie und Rationierung	181
8.7	Kostenbegrenzung durch Evidenzbasierung	190
<b>9</b>	<b>Nutzenbewertung in der GKV in Deutschland</b>	199
9.1	Kontroverse Debatten über die Einführung einer Positivliste	200
9.2	Einführung und gescheiterte Umsetzung der Positivliste	209
9.3	Einführung einer Nutzenbewertung von Arzneimitteln	218
9.4	Umsetzungsdiskussionen zur Nutzen- und Kosten-Nutzenbewertung	226

9.5	Grundlegende Neuausrichtung der Nutzenbewertung .....	234
9.6	Methodendebatten und Konsolidierung der Nutzenbewertung .....	242
9.7	Anpassungen angesichts der Preisentwicklung von Arzneimitteln .....	248
<b>Teil V Fallvergleich und Hypothesenprüfung</b>		
<b>10</b>	<b>Diskurse zur Evidenzbasierung in den untersuchten Ländern</b> ....	255
10.1	England: Zugang zu Arzneimitteln im Fokus .....	255
10.2	USA: Affektive Debatten und Rationierungsvorwürfe .....	262
10.3	Deutschland: Kontroverse Debatten und Richtungswechsel .....	270
<b>11</b>	<b>Fallvergleich: Unterschiede und Gemeinsamkeiten</b> .....	281
11.1	Institutionelle Determinanten für Unterschiede .....	282
11.2	Diskurse als Erklärungsfaktoren für Länderunterschiede .....	287
11.3	Kognitive und diskursive Ideen als Erklärungsmechanismen .....	299
<b>Teil VI Abschluss</b>		
<b>12</b>	<b>Fazit und Diskussion</b> .....	311
<b>Literaturverzeichnis</b> .....		321