

Inhalt

Danksagung	VII
Einleitung	1
1. Teil: Theoretische und methodologische Ausführungen	
1 Von der Social Network Analysis zu Harrison Whites phänomenologischer Netzwerktheorie	11
1.1 Das Programm der Social Network Analysis	12
1.2 Das Programm der relationalen Soziologie	14
1.3 Harrison White: Netzwerke als erzählte Kontroll- und Identitätsarrangements	15
1.3.1 Stories, Netzwerkdomänen und Switching	17
1.3.2 Institutionen	18
1.3.3 Desiderate von Whites Netzwerkansatz	19
1.4 Zwischenfazit	23
2 Praxissoziologie und Netzwerke	25
2.1 Das praxissoziologische Programm	26
2.2 Netzwerke als Machtkonfigurationen (Elias/Crozier/Friedberg)	28
2.3 Netzwerke als Verknüpfungen menschlicher und nicht-menschlicher Akteure (Latour/Callon)	32
2.4 Der Strukturationsansatz und die Praxis in Unternehmungsnetzwerken (Giddens/Windeler)	36
2.5 Zwischenfazit	37

3 Habituelle Dispositionen, Orientierungsrahmen und die Logik der Praxis: Bourdieus Habitustheorie und die dokumentarische Methode nach Bohnsack	39
3.1 Der Habitus als Weltaneignungs- und Reproduktionsinstanz	40
3.1.1 Die Trägheit und Transformation des Habitus	41
3.1.2 Exkurs: Bourdieus Habitustheorie als Netzwerkansatz?	44
3.2 Die dokumentarische Methode: Interpretieren und Verstehen als Leitunterscheidung	47
3.2.1 Die Erweiterung des Orientierungsrahmens	48
3.2.2 Textsorten und die formulierende und reflektierende Interpretation	50
3.3 Zwischenfazit	51
4 Verknüpfung von dokumentarischer Methode und Whites Netzwerktheorie	53
4.1 Kritikpunkte an Whites Netzwerktheorie und die Antworten der dokumentarischen Methode	54
4.2 Eine Brücke zwischen der Netzwerktheorie Whites und der dokumentarischen Methode	55
4.3 Zwischenfazit	58
5 Der metatheoretische Rahmen der empirischen Untersuchung	59
 2. Teil: Empirische Untersuchung	
6 Empirische Untersuchung. Zur Netzwerkpraxis im Gesundheitssektor	67
7 Institutionelle Einbettung und struktureller Wandel im deutschen Krankenhaussektor	71
7.1 Das alte Institutionengefüge: Dominanz des medizinischen Professionalismus und der wohlfahrtsstaatlichen Infrastruktur	72
7.1.1 Das relationale Verhältnis innerhalb des Krankenhauses	73
7.1.2 Netzwerke und Außenbeziehungen: Das relationale Verhältnis zwischen Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten	74
7.2 Strukturwandel des Krankenhaussektors: Vermarktlichung, Managerialisierung und die zunehmende reflexive Bezugnahme auf Netzwerke	77

7.2.1 Vermarktlichung und Quasi-Markt	78
7.2.2 Managerialisierung	81
7.2.3 Reflexive Bezugnahme auf Netzwerke	82
7.3 Zwischenfazit	87
8 Fragestellung der empirischen Untersuchung	89
9 Sampling der empirischen Untersuchung und methodisches Vorgehen	91
10 Zur kommunikativen Konstruktion von Identitäten im Krankenhaussektor	95
10.1 Wandel der Identitätskonstruktion im Vergleich zum bürokratischen Krankenhaus der 1970er-Jahre	99
11 Die Praxis des Netzwerkens	101
11.1 Fall 1: Krankenhaus Ebertstadt	102
11.1.1 Geschäftsführer Johannes Gruber: Ökonomische Fallsteigerung und die Bearbeitung von Gegenbeobachtungen	102
11.1.2 Chefarzt für Innere Medizin Peter Lichtenberger: Medizinische Unabhängigkeit	106
11.2 Fazit Fall Ebertstadt	109
11.3 Fall 2: Krankenhaus Hohenfeld	110
11.3.1 Geschäftsführer August Hofer: Freiheiten geben und medizinische Qualität einfordern	111
11.3.2 Chefarzt für Kardiologie Albert Netzer: Ausbildung eines Netzwerkhabitus	115
11.4 Fazit Fall Hohenfeld	135
12 Zusammenfassung der Arbeit und Diskussion der Ergebnisse	139
Literaturverzeichnis	157