

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	11
1. Einleitung	15
1.1 Fragestellung und Forschungslücken	17
1.2 Fallauswahl	19
1.3 Kommodifizierung als analytische Perspektive	27
1.4 Disziplinäre Perspektiven auf das Gesundheitswesen	34
1.5 Gesundheitspolitik in Lateinamerika: Der Forschungsstand	36
1.6 Aufbau der Arbeit	42
2. Theorie: Neogramscianischer Zugang	43
2.1 Triebkräfte von Kommodifizierung als Struktur- und Handlungsproblem	46
2.2 Cox Methode historischer Strukturen und gesellschaftlicher Wandel	57
2.3 Ontologische Festlegungen und marxistisch-strukturalistische Kritik	62
2.4 Cox Hegemonie-, Zivilgesellschafts- und Klassenverständnis	66
2.5 Poststrukturalistische, feministische und post-koloniale Kritik	73
2.6 Hegemonie – ein angemessener Begriff für gesellschaftliche Konstellationen in Lateinamerika?	76
2.7 Zur Konkretisierung der Kategorien gesellschaftliche Kräfteverhältnisse, Hegemonie und hegemoniale Projekte	84
2.8 Zusammenfassung und Operationalisierung	88
3. Methodik und Methodologie	93
3.1 Zur Reichweite vergleichender Forschungsdesigns	93
3.2 Plädoyer für ein kritisch-realistisches Wissenschaftsverständnis	95
3.3 Methodisches Vorgehen	100

4. Hegemoniale Projekte in der internationalen Gesundheitspolitik als Ausdruck globaler Hegemonieverhältnisse	109
4.1 Die Anfänge internationaler Gesundheitspolitik: von der Eindämmung von Seuchen zur Public Health	112
4.2 Die WHO-Politik in den 1950er und 1960er Jahren: technisch-medizinisches Krankheitsverständnis	114
4.3 Neue gesundheitspolitische Ziele als Ausdruck der Stärke des globalen Südens (1970-1982)	116
4.4 Schuldenkrise und verlorene Jahrzehnte: marktorientiertes Gesundheits- und Entwicklungsverständnis (1982-1999)	118
4.5 Post-Washington Consensus und Millennium Development Goals: Abkehr vom Privatisierungskurs? (2000-2010)	123
4.6 Zusammenfassung: Hegemoniale Projekte im Gesundheitsbereich und ihr Verhältnis zu Kommodifizierung	130
5. Argentinien: Gesellschaftliche Kräfteverhältnisse	133
5.1 Staatsgründung, exportbasierter Wohlstand und liberale Demokratisierung (1821-1930)	135
5.2 Erster Peronismus: neue Akkumulationsstrategie, neues Staatsverständnis, veränderte Kräfteverhältnisse? (1930-1955)	136
5.3 Die lange Krise der Importsostituierenden Industrialisierung: Konfliktive Zeiten (1955-1976)	138
5.4 Die Neuordnung der Gesellschaft?: Militärdiktatur und Demokratisierung (1976-1989)	141
5.5 Von der neoliberalen Hegemonie zur Krise 2001 (1990-2001)	144
5.6 Der Kurs der Kirchners: Wandel oder Kontinuität? (seit 2003)	154
5.7 Zusammenfassung der historischen Strukturen in Argentinien	159
6. Gesundheitspolitik in Argentinien	163
6.1 Grundstruktur und Geschichte des Gesundheitssystems	164
6.2 Struktur des argentinischen Gesundheitswesens um 1980	175
6.3 Die Gesundheitsreformen der 1990er Jahre	182
6.4 Die Krise 2001 als Critical Juncture im Gesundheitswesen	196
6.5 Gesundheitspolitik der Regierungen Kirchner: Kontinuität oder Bruch?	203
Zwischenfazit: Triebkräfte der Kommodifizierung in Argentinien	211

7. El Salvador: gesellschaftliche Kräfteverhältnisse	219
7.1 Konsolidierung der Dominanz der salvadorianischen Oligarchie	221
7.2 Weltwirtschaftskrise, Aufstand und Autoritarismus (1930-1944)	223
7.3 Zwischen Reformen, Modernisierung und Repression (1945-1980)	225
7.4 Von der antagonistischen Situation zum Bürgerkrieg	229
7.5 Demokratisierung und die begrenzte Hegemonie des autoritären Neoliberalismus (1992-2008)	234
7.6 Zusammenfassung der historischen Strukturen in El Salvador	250
8. Gesundheitspolitik in El Salvador	253
8.1 Grundstruktur und Geschichte des Gesundheitssystems	253
8.2 Struktur des Gesundheitssystems um 1980	259
8.3 Reformimpulse internationaler Organisationen und deren Internalisierung (1992-1997)	268
8.4 Vorschläge und Konfliktlinien zur Gesundheitsreform	278
8.5 Regierungspolitik im Gesundheitsbereich seit 2003	294
8.6 Projektpolitik internationaler Organisationen seit 2003	302
Zwischenfazit: Triebkräfte der Kommodifizierung in El Salvador	307
9. Vergleich der empirischen Ergebnisse	315
9.1 Gemeinsamkeiten bezüglich der Kommodifizierung im Gesundheitsbereich	316
9.2 Der erreichte Grad der Kommodifizierung im Vergleich	322
9.3 Unterschiede im Verlauf der Gesundheitsreformen	324
10. Fazit: Theoretische und methodische Reflexionen	333
10.1 Zum Verhältnis von Dekommodifizierung und Kommodifizierung	333
10.2 Grenzen der Kommodifizierung im Gesundheitswesen	337
10.3 Zur Rolle internationaler Organisationen	339
10.4 Historische Strukturen und Kommodifizierung	342