

1 Formaler Aufbau der Literaturrecherche

1.1 Auftrag

Die Ernst-Abbe-Hochschule Jena hat uns beauftragt, eine Literaturrecherche zur vorbereitenden Auswahl von Teilnehmenden und Referent:innen zu erstellen, die Vorschläge zur Reform des Gesundheitswesens aus ökonomischer, medizinischer, pflegewissenschaftlicher, juristischer und politischer Perspektive unterbreitet haben. Die Ergebnisse sollen dabei helfen, eine interdisziplinäre Konferenz über die Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens zu konzipieren und in einem weiteren Schritt durchzuführen.

1.2 Durchführung der Literaturrecherche

Die Systematisierung der verschiedenen Reformbestrebungen war nicht leicht. Einerseits existieren Reformvorschläge aus dem Bereich der Wissenschaft, Forschung und Lehre, andererseits nehmen Beratungsunternehmen, unabhängige Forschungsinstitute oder auch Gewerkschaften (z. B. Marburger Bund, Hartmann-Bund, Verdi), verschiedene Verbände (z. B. Städte-, Landkreistag, Interessenverbände der pharmazeutischen Industrie, Zentralverband der Elektromedizinischen Industrie, Wohlfahrtsverbände) und andere gesellschaftliche Institutionen wie z. B. die Deutsche Ethikkommission, verschiedene Sachverständigenräte oder die Planungs-, Leistungs- und Kostenträger selbst bzw. ihre Bundes- oder Landesverbände an der politischen Willensbildung teil. Ohne dass diese Aufzählung bereits eine sachliche Gliederung beschreibt, zeigt sie doch die große Bandbreite auf, hinter der sich Reformvorschläge zu grundlegenden Prinzipien der Gestaltung des Gesundheitswesens (z. B. Marktwirtschaft vs. Planwirtschaft, Mischsysteme) zu bestimmten Funktionen und deren notwendiger Modifikation (z. B. Planung, Finanzierung und Steuerung des Gesundheitswesens insgesamt oder bestimmter Sektoren) oder auch für bestimmte Organisationen innerhalb solcher Sektoren (z. B. für Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, Apotheken) befinden. Die vielen Veränderungen, die sich ab dem Jahr 2020 ergeben und u. a. zu verschiedenen Gesetzgebungsverfahren, letztlich zu Gesetzen und Verordnungen oder auch zum Abbruch von Reformbestrebungen geführt haben, wurden in der folgenden Studie nach Möglichkeit berücksichtigt und kategorisiert. Die fortlaufende „Reformwut“ führte gerade zum Ende der Ampel-Koalition zu vielen Gesetzes- und Verordnungsentwürfen, die dann unter dem Druck vorzeitiger Neuwahlen möglichst schnell noch verabschiedet werden sollten. Einige Stellungnahmen von verschiedenen Institutionen, die sehr kurzfristig abgegeben werden mussten und anschließend wieder zu überarbeiteten Entwürfen geführt haben, und in Gefahr standen im Bundestag oder Bundesrat wieder scheitern zu können, haben die gesamte Literaturrecherche zeitlich und inhaltlich insbesondere ab Ende 2024 erheblich erschwert. Zeitlich verzögert haben sie die Arbeit allemal, zumal wichtige Veränderungen zur Reform des Gesundheits- und Sozialwesens nicht einbezogen werden konnten.

Wir haben uns in die Vielzahl der Reformüberlegungen und ihren -änderungen zunächst einmal grundsätzlich eingearbeitet, um die vorliegende Studie in ihren Grundzügen zu konzipieren. Im Ergebnis wurden die verschiedenen Reformvorschläge nicht einfach aneinandergereiht. Der Vorteil einer Katalogisierung hätte zwar in einem direkten Zugriff auf verschiedene Reformvorschläge für bestimmte Sektoren oder nach Institutionen geführt, greift aber gerade bei umfassenden Reformvorschlägen dann zu kurz, wenn sie mehrere Funktionsträger, Organisationen, Sektoren oder auch Zielsetzungen, Objekte oder Sachverhalte ansprechen. So hätten Vorschläge zur Krankenhausreform beispielsweise im Bereich der stationären und ambulanten Versorgung sowie der Notfallversorgung jeweils als Teil der Akutversorgung dargestellt werden müssen. Weil das zur Wiederholung bestimmter Aussagen oder zu einer jeweils ausschnittshaften Diskussion von Einzelaspekten aus den Reformprojekten geführt und Gesetzesänderungen verkürzt dargestellt hätten, haben wir der Literaturrecherche eine andere Form gegeben.

Damit die Studie zunächst einmal in einem ersten Teil inhaltlich und vom Volumen lesbar bleibt, ist ein integrierter Fließtext entstanden, in den publizierte Reformvorstellungen eingearbeitet und ebenfalls aus unserer Sicht kommentiert wurden. Damit konnten wir auf bestimmte Diskussionsstränge der Reformüberlegungen im Gesundheitswesen eingehen und sie im Rahmen des jeweiligen Reformzusammenhangs erörtern, manchmal sie mehrfach zuordnen und entsprechend bewerten. Zudem konnte der Diskussionsrahmen auf diese Weise weiter aufgespannt werden, wodurch in einigen Fällen bestimmte Auslassungen, unvollständige Anknüpfungspunkte oder Defizite in der Begründung von Reformen offensichtlich wurden.

Die nachfolgend gewählte Darstellungsform weicht damit von Veröffentlichungen anderer Autor:innen ab, die in der Vergangenheit bereits verschiedene Systematisierungen von Reformvorschlägen vorgestellt haben.¹ Gänzlich wollten wir allerdings nicht darauf verzichten, sektor- oder institutionenbezogene Reformvorschläge vorzustellen, weil solche Systematiken durchaus das Interesse der Leser finden, wenn ein spezieller, sektoraler Zugang zu aktuellen Reformbemühungen gesucht wird. Wir haben des Weiteren eine Verbindung zwischen einer kritischen Bewertung von Reformvorschlägen und einer sektor- oder institutionenbezogenen sowie einer sektorübergreifenden Darstellung gewählt. Inwieweit dies insgesamt gelungen ist, mögen die Leser:innen beurteilen. Ein umfangreiches Literatur- und Studienverzeichnis konnte ebenfalls auf diese Weise entstehen, das, wie üblich, am Ende der Studie nachgewiesen wird.

Für die Literaturrecherche wurden auch Quellenhinweise genutzt, die in den jeweiligen Literaturverzeichnissen ausgewählter Publikationen identifiziert werden konnten, um die Literaturrecherche insbesondere unter historischen Aspekten des ersten Hauptkapitels zu rekonstruieren. In manchen Fällen wurde – auch aus Gründen einer aktuellen, aber temporär nie zu erreichenden Vollständigkeit – eine Vielzahl älterer Publikationen genannt, weil sie für die heutige Diskussion über Reformen im Gesundheitswesen historische Bezüge verständlicher erscheinen lassen. Leider fehlt es u. E. an historischem Wissen, oft an der Kenntnis wichtiger Autoren sowie Publikationen, die zumindest Beschreibungen und

1 Vgl. z. B. Beske (2015); Oberender/Zerth/Engelmann (2017)

Erklärungen vermitteln, warum die heutigen Reformbestrebungen so und nicht anders gedacht werden. Die oftmals geschaffene Pfadabhängigkeit für viele Reformbestrebungen könnten auf diese Weise transparent werden, denn heutige Problembeschreibungen sind im Gesundheits- und Sozialwesen Folgen früherer Reformen oder deren Unterlassung.

Begriffe wie Modernisierung, Innovation, Veränderung, Reform, Entwicklung etc., die sich alle auf mögliche Vorschläge zur Weiterentwicklung des Gesundheits- und Sozialwesens bezogen, wurden in der Recherche so benannt, wie sie die jeweiligen Autor:innen verwendet haben. In unserer Kommentierung zur Recherche weichen wir allerdings manchmal davon ab.

Die Recherche wurden im Wesentlichen auf Veröffentlichungen im Zeitraum der letzten zehn Jahre bis Ende 2025 beschränkt, um möglichst historische mit aktuellen Entwicklungstendenzen und schrittweise entwickelte Reformvorschläge in die Literaturrecherche aufzunehmen und potenzielle Autor:innen und Referent:innen zu identifizieren, die für eine spätere, geplante Konferenz gewonnen werden könnten. Insbesondere in philosophischen, erkenntnistheoretischen und grundlegenden Fragen haben wir ältere Literatur von entsprechenden Autoren dargestellt bzw. eingearbeitet.

1.3 Ergebnisdarstellung der Literaturrecherche

Die Ergebnisse aus der Literaturrecherche konnten in eine langschriftliche Erörterung der unterschiedlichen Perspektiven, die Wissenschaftler:innen, Praktiker:innen, Vertreter:innen von Verbänden, Politikern, Beratern im Gesundheitswesen, Wirtschaftsprüfungsgesellschaften etc. veröffentlicht haben, textlich eingebunden werden. Dabei folgte die Erörterung einer grundsätzlichen Systematik, wie sie letztlich der nachfolgenden Gliederung zu entnehmen ist.

Grundlegende philosophisch-wissenschaftstheoretische, medizinsoziologische, pflege-, gesundheits- und betriebswirtschaftliche Problemfelder und Handlungsempfehlungen zur Reform des Gesundheitswesens aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen wurden zu Beginn zusammengefasst. Dabei konnten verschiedene Lücken in der Diskussion über die nachfolgenden Reformvorschläge im Gesundheitswesen aufgezeigt werden, zumal generell das erhebliche Theoriedefizit für das Gesundheits- und Sozialwesen damit sichtbar wird. Zweifellos besteht eine Diskrepanz zwischen theoretischen Ideen und Konzepten und deren praktischer Relevanz. Die Praxis kümmert sich scheinbar wenig um Vorschläge aus der Wissenschaft, es sei denn, dass Wissenschaftler:innen einen direkten Zugang zur aktuellen Politik oder zu Encountergruppen gefunden haben. Wissenschaftliche Überlegungen stehen häufig neben aktuellen Problemstellungen in der Praxis, weshalb allein ein stärkerer Diskurs zwischen Theorie und Praxis dringend geboten wäre. Nicht zuletzt, um zu zeigen, dass der jeweilig wahrgenommene Ausschnitt der Problemstellung sehr stark von zuvor getroffenen Annahmen geprägt ist, die u. a. gegenüber der Vielzahl relevanter Einflussfaktoren in der Praxis selten als zutreffend oder auch als unterkomplex zu bezeichnen sind.

Im ersten Hauptkapitel dieser Arbeit versuchen wir eine philosophische, erkenntnis- und wissenschaftstheoretische Grundlegung, die bis an die fehlende Reflektion einer notwendigen Theorie-Praxis-Debatte ökonomischer Vernunft reicht, um die verschiedenen

Rollen und Funktionen von Wissenschaftlern, Politikern und Betroffenen bzw. Beteiligten im Spiegel gesundheitswissenschaftlicher, ökonomischer und politischer Ansätze im Rahmen des bestehenden Gesundheits- und Sozialsystems zu erörtern. Solche grundsätzlichen Erörterungen wurden bisher vor allem in den Gesundheitswissenschaften geführt, allerdings von der dominierenden volkswirtschaftlichen Theorie und Praxis weitgehend ignoriert.

Im zweiten Kapitel widmen wir uns dann den verschiedenen Reformvorschlägen, die wir aus der Literatur entnehmen konnten. Sie haben manchmal einen sehr komplexen Charakter, der ohne eine grundlegende Transformation des Gesundheits- und Sozialwesens kaum realisiert werden kann. In den meisten Fällen bewegen sich die Vorschläge allerdings innerhalb des bestehenden Gesundheits- und Sozialsystems, das seine Struktur vor allem durch die rechtliche Konstruktion des Sozialgesetzbuches oder ökonomischer Perspektiven volkswirtschaftlicher Prägung erhalten und zunehmend verfestigt hat.

Im dritten Kapitel wollen wir in einer kurzen Einschätzung der zukünftigen Entwicklung aufzeigen, wie eine Reform des Gesundheits- und Sozialwesens wahrscheinlich aussehen wird. Wir haben bestimmte Denkmuster identifizieren können, von denen wir glauben, dass sie ebenfalls in Zukunft weiterhin Bestand haben werden. Leider sind wir pessimistisch, wenn wir die Problemlösungskapazität des etablierten Systems und vieler Reformvorschläge für unsere Gesellschaft betrachten.

Wir zitieren die Literaturquellen in traditioneller Weise mit Hilfe von Fußnoten. Das erlaubt uns, bestimmte Hinweise über die Quellenangabe hinaus einzuarbeiten und insgesamt den Text lesbar zu halten.

1.4 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse

Die nachfolgende Literaturstudie verdichtet die Diskussion über die Reform des Gesundheits- und Sozialwesens sehr stark. Eine nochmalige Zusammenfassung der Ergebnisse erschien uns nicht sinnvoll, weil dann u. a. wesentliche Zusammenhänge verloren gehen, die uns für das Gesamtverständnis wichtig erscheinen. Am Ende der Literaturstudie geben wir allerdings eine Einschätzung zu den wichtigsten Ergebnissen.

2 Einleitung

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland werden mit 497,2 Mrd. Euro für das Jahr 2022 angegeben.² Als Relativmaß wird dieser Anteil am Bruttoinlandsprodukt mit 12,8 % beziffert und sogleich mit den Ausgaben anderer Länder in Beziehung gesetzt. So würden nur die USA und die Schweiz pro Einwohner:in mehr Geld für ihr Gesundheitssystem aufwenden.³ Damit sei es unvermeidbar, dass „(...) mit jeder Reform auch gespart oder umverteilt werden muss.“, nicht zuletzt, weil so viel Geld durch heterogene Leistungserbringer verdient würde und „(...) neues Geld aus Steuer- und Beitragsmitteln nicht generierbar ist (...)“.⁴ Sparen und Umverteilen schaffe allerdings sofort Widerstände bei den betroffenen Leistungserbringern und ihren gut organisierten Lobbyist:innen, die auf allen Ebenen agierten.⁵

Diese einfachen Zitate zeigen u. E. auf, worum es in der Diskussion über Reformen im Gesundheits- und Sozialwesen im Grunde häufig geht. So einfach allerdings Ausgaben im Ländervergleich und in Zeitreihen dargestellt werden, so schwierig ist ihre Interpretation, insbesondere wenn sie zu ihren Wirkungen oder Ergebnissen in Beziehung gesetzt werden sollen. Nur wenige Autor:innen stellen ein Verhältnis zwischen Ausgaben und Leistung her. Das gilt national wie international.

Setzt man die Diskussion etwas tiefer an, fallen bei näherer Betrachtung einige sprachlichen Ungenauigkeiten in Theorie und Praxis auf. Was das Gesundheits- und Sozialwesen insgesamt umfasst, was Reformen zum Gegenstand haben, was sie von einer Transformation, von Begriffen wie Modernisierung oder allgemein Veränderung unterscheiden, was umfassende Änderungen des Gesundheitssystems im Unterschied zu moderaten Anpassungen, was Gestaltung anderes meint als Entwicklung, wird oft weder eingeführt noch thematisiert. Die Kritik bestehender Strukturen, Systeme, Technologien, Verhaltensweisen sowie deren Verarbeitung durch verschiedene Wissenschaftsdisziplinen (z. B. Pflege, Medizin, Gesundheits-, Ingenieur- und Wirtschafts- sowie anderer Sozialwissenschaften) führt sehr schnell in die Diskussion über eine Reform innerhalb des bestehenden Systems und ausschnittshaften Entwürfen über eine zu gestaltende Zukunft.

Eine solche Betrachtung ist häufig statisch, erfasst den dynamischen Wandel in den Wissenschaften nicht angemessen. Weil sich z. B. der bezeichnete Typus im Verlauf seines Hilfe- oder Versorgungsbedarfs verändern kann, wechseln auch Rollen, Positionen, Funktionen und mit ihnen die vorherigen Bezeichnungen und deren Bedeutung, obwohl die Menschen scheinbar dieselben sind und sich die Blickwinkel durch die Bezeichnungen im Rahmen von Versorgungs-, Dienstleistungs-, Vertrags-, Informations- bzw. Beschäftigungsverhältnissen entlang der Wechselfälle des Lebens lediglich verändern. Wegen der wechselnden Bezeichnung der Menschen in Bezug auf ihren Status oder ihre Rollen, Positio-

2 Vgl. Altgeld (2024): 4

3 Vgl. Altgeld (2024): 4, der darauf hinweist, dass exakte Zahlen für 2023 erst im Jahr 2025 vorliegen würden.

4 Vgl. Altgeld (2024): 4. Damit ist der Rahmen für eine Reform auf der Ausgaben- und nicht auch auf der Einnahmenseite fokussiert.

5 Vgl. Altgeld (2024): 4

nen etc. sowie der unterschiedlichen Annahmen und Zuschreibungen zu ihrem Handeln, Verhalten, ihren Eigenschaften usw., die nicht selten zu sog. Menschenbildern aggregiert werden, weisen die Bezeichnungen über den Begriff hinaus. So bietet ein Bild eben nicht nur eine Abbildung bestimmter Ideen oder Verhältnisse, sondern verweist auf eine bestimmte Absicht, die vielleicht überhaupt nicht intendiert war. Häufig zeigen Abbildungen auch Auslassungen, weil sie ein Bild über die Wirklichkeit stark verzerren und verkürzen. Es ist u. E. Aufgabe der Wissenschaften, auf solche Auslassungen, Überzeichnungen oder Verkürzungen hinzuweisen.

Reformideen und -konzepte lassen sich danach unterscheiden, ob sie sich an den bestehenden Strukturen des Gesundheits- und Sozialsystems, den dazugehörigen juristischen Grundlagen abarbeiten und Lösungsvorschläge für bestimmte Teilsysteme unterbreiten. Die Arbeit an den Rahmenbedingungen des bestehenden Systems ist dabei eher leicht von umfassenden Veränderungsvorschlägen zu unterscheiden, die im Folgenden mit dem Begriff der Transformation bezeichnet werden. Dominant bleiben allerdings die Verbesserungsvorschläge für das Gesundheits- und Sozialsystem, die eher eine moderate Veränderung bestimmter Institutionen, Gesetze und Verordnungen oder Mechanismen vorschlagen, die „das Nervengerüst“ des Gesundheits- und Sozialwesens darstellen. Dabei ragen bestimmte Reformvorschläge besonders hervor. Diesen Reformvorschlägen gehen wir im darauffolgenden Kapitel genauer nach. Wir schlagen dazu einen Bogen zwischen den Reformideen, die aufgrund von vergleichenden Ergebnissen zwischen internationalen Gesundheitssystemen in der Welt, in Europa oder im Verhältnis zu einzelnen Ländern gezogen werden und dann in konkreten Gestaltungsvorschlägen für das deutsche Gesundheits- und Sozialsystem münden. Wir versuchen, bestimmte historische Entwicklungen, die eine heutige Reformvorstellung zur Voraussetzung haben, durch Verweis auf vorangegangene Ansätze einiger Autoren deutlich zu machen, manchmal um noch einmal den Entstehungszusammenhang solcher Vorstellungen und Ideen zu vergegenwärtigen.

Sofern gesellschaftlich oder politisch erwünschte Veränderungen in ein Stadium geraten, die beabsichtigen u. a. Gesetze und Verordnungen zu modifizieren, haben wir diese aufgegriffen und in den jeweiligen Themenfeldern berücksichtigt. Vor allem aktuelle Gesetze und Verordnungen, die von großer Tragweite sind oder nach dem Entwurfsstadium noch sein könnten, diskutieren wir in diesem Zusammenhang, um deren potenziellen Auswirkungen im Spiegel der Kritik verschiedener Autor:innen deutlich zu machen.

Da wir nicht einfach „voraussetzungslos“ mit einer Diskussion verschiedener Reformansätze anfangen können, soll im nächsten Kapitel zunächst eine erkenntnis- und wissenschaftstheoretische Grundlegung zeigen, wie wir bestimmte Begriffe und Aussagen zu Reformvorstellungen klassifizieren oder auch bewerten wollen. Dabei wird die Spannweite in der Bedeutung oft zu lesender Sätze und Aussagen hinterfragt, wenn Begriffe wie Theorie, Konzept, Praxis, Forschung, Nachhaltigkeit, Effizienz, Effektivität, Evidenz oder bestimmte Funktionen als wissenschaftlich bewährt oder als fundiertes Wissen im Unterschied zu einfachen Meinungen oder Ansichten abgegrenzt werden. Diesen Themenkomplex fassen wir etwas ausführlicher im nachfolgenden Kapitel dieser Arbeit zusammen und diskutieren dies zunächst im Rahmen einer einführenden philosophischen und wissenschaftstheoretischen Propädeutik.

3 Grundlegende Diskussionen über Reformen im Gesundheits- und Sozialwesen

Aufgabe der Wissenschaften ist es bestimmte Sachverhalte zu beschreiben, zu erklären und zu begründen. Wir sprechen deshalb von einem Entstehungs-, Begründungs- und Verwendungszusammenhang, in denen wissenschaftliche Problemstellungen ausgewählt, Beschreibungen und Zusammenhänge erörtert und in der Praxis verwendet werden. Sofern eine politische Verwendung von Erkenntnissen mit einer Auftragsforschung verknüpft wird, sollen insbesondere Methoden und Instrumente für Entscheidungen von Politiker:innen zur Verfügung gestellt werden. Dabei werden u. a. sich ankündigende Entwicklungen prognostiziert, um die Problemrelevanz und ein erhöhtes Druckpotenzial zur Lösung dringlicher und wichtiger Probleme deutlich zu machen und schnelle, tiefgreifende, partielle oder vielleicht auch aufschiebbare Handlungsempfehlungen deutlich zu machen.

Nun ist es von besonderer Bedeutung, dass im Gesundheits- und Sozialwesen sehr verschiedene Wissenschaften um die Erklärung, Begründung und Verwendung ihrer Erkenntnisse untereinander konkurrieren. Wir werden später zeigen, dass es vor allen der Medizin, neuerlich der Ökonomie sowie den Ingenieurwissenschaften gelingt, ihren Vorschlägen entsprechendes Gehör in der politischen Praxis zu verschaffen. Ihre Vorschläge werden mit Bezug auf die ökonomische Rationalität als Inbegriff vermeintlich vollständiger Vernunft vorgetragen, ohne dazu das spezielle Bezugssystem bestimmter Geistes-, Sozial- und Naturwissenschaften offenzulegen. Ihre Vorschläge zur Reform des Gesundheits- und Sozialwesens basieren i. d. R. auf Problembeschreibungen, mit deren Hilfe sie zunächst Ausgangspunkte für einen wissenschaftlichen Zugang zu vermeintlich theoretischen oder empirisch eindeutig feststellbaren Sachverhalten formulieren. Daran schließen sich die entsprechenden Lösungsvorschläge an, die von der Politik unter bestimmten Prämissen durchgesetzt werden sollen.

Betrachten wir kurz die Entstehungsgeschichte verschiedener Wissenschaftsgebiete. Gerade aus dem Theorie-Praxis-Problem sowie der Werturteilsproblematik erklären sich bestimmte Erwartungen der Wissenschaften, die an die Politik gerichtet werden. Dabei sind sie u. a. dann mit Vorwürfen an die Politik verbunden, wenn die angebotenen Lösungsvorschläge weder rechtzeitig noch voll umfänglich von der Politik umgesetzt werden. Können sie oder wollen sie nicht die Ratschläge aus der Wissenschaft berücksichtigen, wird dann zugespitzt gefragt.⁶

3.1 Philosophisch-wissenschaftstheoretische Propädeutik

Im Rahmen unserer Literaturstudie haben wir immer dann, wenn in grundsätzlicher Weise ganzheitlich über die menschliche Existenz und ihre Bedingungen außerhalb einzelwissenschaftlicher Grenzen nachgedacht und publiziert wurde, diesen mögliche philosophische oder theologische Grundfragen zugeordnet. Die Suche nach dem Wahren (Logik), dem

6 Vgl. Piwernetz/Neugebauer (2024): 36–41; Unschuld (2010): 3

Guten (Ethik) und dem Schönen (Ästhetik) und der Politik stellt seit PLATON wichtige Grundfragen zur Selbstvergewisserung des Menschen. So finden wir z. B. logische, ethische, ästhetische sowie metaphysische, anthropologische oder technologische Überlegungen gerade im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens, die hier mit aktuellen, manchmal existenziellen Sachverhalten zum Beginn und Ende des Lebens, zu den Begriffen Gesundheit und Krankheit, deren Wahrnehmung und Behandlung durch Ärzt:innen, Bedürftige, Kranke, An- oder Zugehörige in Abgrenzung bzw. Betonung des Wirkens übersinnlicher (z. B. göttlicher) oder bislang mit traditionellen wissenschaftlichen Mitteln nicht erklär-baren Faktoren, Mechanismen oder „besonderen Kräften“ auf die Gesundheit oder einer Krankheitsbekämpfung in Verbindung gebracht werden.

Die eher „theoretisch“ anmutende Diskussion über diese Grundfragen der Selbstvergewisserung, also das, was menschliche Erkenntnis über sich selbst, über Natur und Menschsein, Wissen und Glauben usw. denken kann – immerhin elementare Fragen für die Begründung von Wissenschaft sowie den Fachwissenschaften überhaupt – ist relativ selten in der neueren Literatur zu Reformprojekten des Gesundheits- und Sozialwesens zu finden. Reformüberlegungen sind eher pragmatisch ausgerichtet, wollen Praxis als von der Theorie zu unterscheidendes gezielt verändern.

Umso wichtiger erscheint es uns, in diesem Zusammenhang auf einige grundlegenden Erkenntnisse von KANT zu verweisen, der sich besonders mit den Fragen: „Was kann ich wissen?“, „Was darf ich hoffen?“ und „Was ist der Mensch?“ in seinen kritischen Schriften beschäftigt hat.⁷ Gerade weil über Menschen im Zusammenhang mit persönlichen Erkenntnisprozessen, das sich Einbringen in die Gestaltung des Gesundheits- und Sozialwesens als Betroffene oder Beteiligte verstärkt diskutiert wird, sollten die Bedingungen der Möglichkeit des menschlichen Verstandes und der Vernunft sowie der grundsätzlichen Urteilsfähigkeit der Menschen hinsichtlich ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten bei Reformüberlegungen genauer betrachtet werden.⁸

Wir haben deshalb zur Einführung einiger grundlegender Aspekte zur Erkenntnistheorie angeführt, um daran z. B. später in der Bewertung von Reformabsichten anknüpfen zu können, die sich u. a. mit menschlichen Aspekten der berufsgruppenbezogenen Kompetenz, von Selbstpflegedefiziten von Pflegebedürftigen bzw. ihren An- oder Zugehörigen sowie zur Bildung als Voraussetzung für mehr Eigenverantwortung im Gesundheits- und Sozialwesen beschäftigen.⁹

7 Vgl. Kant (1781) Vorrede zur 2. Auflage

8 Vgl. Es wird bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Ökonomik die Ebene des Individuums nicht kennt und Annahmen über deren Bedürfnisse als funktionales Bild z. B. des homo oeconomicus verallgemeinernd entworfen hat und als Datum verwendet. Somit kann sie nur über Anreize sprechen, mit denen sie die Bedürfnisse der Menschen in die „richtige“ Richtung lenken möchte. Die Bedürfnisse des jeweiligen Typus Mensch werden als Datum gesetzt, vor allem, weil viele Wissenschaften sich weigern, den Menschen bestimmte Bedürfnisse „vorzuschreiben“. Die Aufteilung der verschiedenen Ebenen des Gesundheits- und Sozialwesens zeigt dies auch, weil unterhalb der Institutionen (Makro-, Meso- und Mikroebene) keine weitere Betrachtungs- oder Gestaltungsebene für die Menschen selbst jenseits solcher Diskussionen vorgesehen ist. In Anbetracht ökologischer Herausforderungen, erscheint eine grundlegende Diskussion „fehlgeleiteter“ Bedürfnisse und Bedarfe unbedingt erforderlich zu sein.

9 Vgl. dazu die Kap. 3.4

3.1.1 Erkenntnistheoretische Überlegungen

Betrachten wir zu Beginn unserer Erörterungen die Funktion des menschlichen Verstandes, seiner Vernunft und Wahrnehmung im Ausgangspunkt wissenschaftlicher Tätigkeiten, die vor KANT von einem Grundlagenstreit zwischen Empiristen und Rationalisten geprägt war.

Die Synthese des Grundlagenstreits zwischen Empirismus und Rationalismus hatte KANT bereits mit seiner Erkenntnistheorie in der Kritik der reinen Vernunft mit der „kopernikanische Wende“ eingeleitet. Einerseits kann nach KANT von einem sinnlich determinierten, aber direkten Zugang eines Wissenschaftlers zur Realität (Natur) ausgegangen werden, die er aufgrund der Filterwirkung der Sinnlichkeit nur chaotisch als Fülle von Anschauungen wahrnehmen kann (transzendente Ästhetik). Diese Anschauungen müssen „sortiert“ werden, die der Verstand mit Hilfe seiner gedachten Begriffe, Sätze und Urteile zu sinnvollen und wahren Aussagen über die Wirklichkeit zusammenfasst (transzendente Analytik). Der Verstand ist auf die Sinnlichkeit angewiesen, wenn er überhaupt etwas denken und bezeichnen will, ohne reine Hirngespinnste aufgrund seiner Einbildungskraft zu produzieren. Die Sinnlichkeit ist allerdings auch auf den Verstand angewiesen, damit die wahrgenommenen Dinge und Sachverhalte überhaupt gedacht und mit den von KANT gefundenen Kategorien bezeichnet, sortiert und zu sinnvollen Aussagen über die Wirklichkeit formuliert werden können. „Anschauungen ohne Begriffe sind blind, Gedanken ohne Inhalt sind leer“ formuliert KANT auf vortreffliche Weise.¹⁰ Der Verstand ist also das zentrale Vermögen der Erkenntnis und somit in der Lage sinnvolle Aussagen und Urteile über die Wirklichkeit zu treffen, in dem er allerdings nicht die Natur und ihre Gesetzmäßigkeiten entdeckt, sondern mit Hilfe seiner Urteile ihnen die Funktionsweisen oder Gesetzmäßigkeiten durch seine „Konstruktionen“ vorschreibt.¹¹

In der Kritik der reinen Vernunft wurde damit dem Verstand das zentrale Maß menschlicher Erkenntnis zugeschrieben, weil wir der Welt ihre Naturgesetze nach unserer Konstruktion vorschreiben, die wir über die sinnlichen Anschauungen und deren Prägung mit Hilfe der Ordnungsfaktoren (Kategorien) sowie dem Apriori von Raum und Zeit überhaupt nach Ursache und Wirkung, Mittel und Zweck usw. ordnen können.¹²

KANT ermöglicht uns ferner der Frage nachzugehen, ob denn diese Erkenntnisse über die Gesetze der Natur auch für den Bereich unseres Denkvermögens nämlich in der Vernunft und der Autonomie durch Freiheit gelten.

Die ethische Grundfrage nach dem richtigen oder falschen Handeln begründet KANT aus der Autonomie des Willens. Die Vernunft gibt sich „selbstgesetzgebend“ die sittlichen Vorschriften, nach denen sich Menschen als vernünftige Wesen richten wollen. Die Vernunft ist damit die menschliche Fähigkeit, die Gesetze der Natur zu überwinden und den

¹⁰ Vgl. Ludwig (1995): 58 ff.

¹¹ Vgl. Ludwig (1995b): 28

¹² Die Reduzierung des Menschen auf seine Natur, wie es die Naturalisten versuchen, sieht die Freiheit des Willens nicht. Menschen sind allerdings weder Opfer ihrer Verhältnisse noch ihrer Natur als biologische Wesen. Sie können, ja sie haben durch Entscheidungen die Freiheit, ihr Leben, z. B. auch nach Grundsätzen der Gesundheit zu gestalten.

Willen des Menschen zu bestimmen. Der Wille des Einzelnen ist allerdings weder aus empirischen Sachverhalten noch aus persönlichen Neigungen heraus zu begründen. Eine legale Handlung folgt pflichtgemäß den Gesetzen, die sich die Menschen geben (Legalität). Eine moralische Handlung des Einzelnen (Moralität = eine Handlung aus Pflicht) kann dann Allgemeingültigkeit beanspruchen, wenn die persönlichen Maximen nicht hypothetisch, sondern kategorisch begründet werden. Die kategorische „Anweisung“ der Vernunft an vernünftiges Handeln in Freiheit lautet deshalb: „Handle so, dass die Maximen deines Handelns ein allgemeines Gesetz werden können!“¹³

Die Erkenntnisse von KANT waren für die Literaturrecherche in mehrfacher Weise bedeutungsvoll:

- Die Grenzziehungen, u. a. zwischen Wissen und Glauben hinsichtlich der mangelnden Beweisbarkeit einer Metaphysik, die bis in die Abgrenzungen dessen reichen, was wir Wissenschaft und Mystik oder Mythos, beweisbare Erkenntnis oder Evidenz in der Medizin, Pharmazie oder Scharlatanerie nennen würden,
- die Wendung der Philosophie zur Anthropologie und damit zur Natur und Freiheit des Menschen aus evolutionärer Perspektive,
- die neurowissenschaftlichen oder neueren, biologischen Versuche einer naturalistischen Begründung der Wissenschaft vom Menschen, der Medizin oder Pflege (Naturalismus), denen wir kritisch gegenüberstehen,
- der notwendigen Diskussion über die hypothetische bzw. kategorische Grenzziehung eines ethisch begründeten Handelns von Ärzt:innen, Pflegekräften, Ökonom:innen, Jurist:innen und Ingenieur:innen bei der Behandlung von Patient:innen und ihren Zu- sowie Angehörigen.

Geschichtlich haben sich die verschiedenen Wissenschaftsgebiete, die wir heute in einer kaum systematisierbaren Vielfalt kennen, aus der Philosophie heraus entwickelt. Galt die Philosophie und mit ihr die unterschiedlichen Sichtweisen innerhalb der Philosophie als eine Möglichkeit, sich im Denken zu orientieren und sich über seine historische, aktuelle und zukünftige Lebenssituation qua Vernunft aufzuklären, grenzte sie sich selbst immer stärker innerhalb ihrer unterschiedlichen Facetten, die sie zu verstehen suchte, ab. Neben dem Nachdenken über sie interessierende Phänomene begannen einige Philosophen, sich stärker mit der Anwendung von Wissen zu beschäftigen. Für sie galt es, nicht nur mittels Sprache über die Phänomene nachzudenken, sondern ihr Wissen auch auf die ihnen gegebenen Bedingungen anzuwenden und die Realität durch den Einsatz bestimmter Methoden und Instrumente zu verändern. Die Mathematik, die Physik, die Chemie, die Rhetorik usw. sollten durch die sich bietenden Möglichkeiten der Wirklichkeitsmanipulation einen messbaren Erfolg in der Veränderung der Praxis zeigen. Gerade im Bereich der Kriegskunst zeigten sich solche Erfolge durch die Entwicklung von Waffen und entsprechenden Gerätschaften, die eine Überlegenheit gegenüber Feinden ermöglichte. Das Ausprobieren durch Versuche und sich daran anschließende Irrtümer oder Bestätigungen des gesuchten Ergebnisses prägte vor

¹³ Vgl. Kant (1785): BA 52; vgl. Schnädelbach (2005): 91