

Inhaltsverzeichnis

1	Formaler Aufbau der Literaturrecherche	9
1.1	Auftrag	9
1.2	Durchführung der Literaturrecherche	9
1.3	Ergebnisdarstellung der Literaturrecherche	11
1.4	Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse	12
2	Einleitung	13
3	Grundlegende Diskussionen über Reformen im Gesundheits- und Sozialwesen	15
3.1	Philosophisch-wissenschaftstheoretische Propädeutik	15
3.1.1	Erkenntnistheoretische Überlegungen	17
3.1.2	Wissenschaftstheoretische Perspektive	19
3.1.3	Ethik und Moral – Wertfreiheit in den Wissenschaften?	20
3.2	Gesundheit und Krankheit	25
3.3	Theorie und Praxis – Traditionelle und kritische Funktionen der Wissenschaften	33
3.4	Grundlegende Funktionen der Wissenschaften im Gesundheits- und Sozialwesen	44
3.4.1	Prognostizieren	44
3.4.2	Tatsachen und Beschreibungen	48
3.4.3	Erklären	53
3.4.4	Begründen und Fundieren	57
3.4.5	Verwenden	58
3.5	Medizin und Pflege als praktisches Handwerk	61
3.5.1	Medizin	63
3.5.2	Pflege und Pflegewissenschaft	67
3.6	Jurisprudenz	73
3.6.1	Juristische Perspektiven und Eckpunkte für eine Reformdiskussion nach GETHMANN et al. 2004	73
3.6.2	Das Schlegel-Gutachten aus dem Jahr 2024	77
3.6.2.1	Kritik der historisch gewachsenen sektoralen Logik des SGB V	77
3.6.2.2	Kritische Bewertung und diskursive Einordnung	79
3.7	Ökonomie	81
3.7.1	Volkswirtschaftslehre	82
3.7.1.1	Das Beispiel Krankenhausversorgung aus volkswirtschaftlicher Perspektive	89

3.7.1.2	Entgeltsysteme und Anreizgestaltung für Krankenhäuser	92
3.7.2	Der Prozess der Ökonomisierung und Kommerzialisierung im Gesundheits- und Sozialwesen aus der Perspektive der Betriebswirtschaftslehre. .	100
3.8	Transinstitutionelle Betrachtungsebenen in Reformansätzen	105
3.8.1	Indikatoren und Kennzahlen für erfolgreiches Handeln im Gesundheits- und Sozialwesen	107
3.8.1.1	Grundlegende Ansatzpunkte für ein Indikator- und Kennzahlensystem .	107
3.8.1.2	Der Public Health Index (PHI).	109
3.8.1.3	Methodische Grundkonzeption und deren Aggregation	110
3.8.1.4	Ergebnisse und Empfehlungen	110
3.8.1.5	Zuständigkeiten, Interessenkonstellationen und mögliche Verschiebungen	113
3.8.2	Gesamtfazit und Empfehlungen zur Weiterentwicklung am Beispiel des PHI.	114
4	Reformbedarfe im Gesundheits- und Sozialwesen	117
4.1	Wissenschaftliche Politikberatung.	117
4.2	Konzepte aus Wissenschaft, Politik und Praxis	118
4.2.1	Systemtypen	118
4.2.2	Grundsätzliche Reformbedarfe	120
4.2.3	Zukunftsforum Public Health (ZfPH) – Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland aus dem Jahr 2021.	133
4.2.3.1	Zentraler Aspekte der Strategiepapiere	134
4.2.3.2	Normative Prämissen und vorgeschlagene Reformpfade	136
4.2.3.3	Kritische Würdigung.	136
4.3	International orientierte und vergleichende Reformvorschläge	138
4.3.1	Reformvorschläge der WHO	138
4.3.2	Gesundheitssystemvergleich der OECD aus dem Jahr 2020	141
4.3.3	Gesundheitssystemvergleich von BESKE et al. aus dem Jahr 2005	144
4.3.4	Gesundheitssystemvergleich nach SCHÖLKOPF/GRIMMEISEN aus dem Jahr 2021.	153
4.4	Institutionelle Reformansätze	161
4.4.1	Planungsträger.	163
4.4.2	Kostenträger – Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung.	170
4.4.2.1	Krankenversicherung	170
4.4.2.1.1	Varianten der Leistungsbeeinflussung	175
4.4.2.1.2	Weitere Veränderungsoptionen für die Gesetzliche Krankenversicherung.	177
4.4.2.1.3	Bürgerversicherung.	178
4.4.2.1.4	Teilweise bzw. vollständige Kapitaldeckung der GKV.	180
4.4.2.2	Pflegeversicherung	180

4.4.2.3 Rentenversicherung	188
4.4.2.3.1 Ausgangsbedingungen	188
4.4.2.3.2 Vorschläge der Expertenkommission zur Reform des Rentensystems aus dem Jahr 2018	191
4.4.2.3.3 Stabilisierung des Rentenniveaus und zur Weiterentwicklung des Rentensystems der Bundesregierung aus dem Jahr 2025	193
4.4.3 Leistungsträger	195
4.4.3.1 Stationärer Sektor der Akut-Krankenhäuser – Eine Länder- vergleichsstudie von Berger et al. 2022	195
4.4.3.2 Reform der Krankenhausversorgung durch Vorschläge einer Regierungskommission der Jahre 2022–2025	199
4.4.3.2.1 Erste Diskussionspunkte der Regierungskommission	200
4.4.3.2.2 Weitere Vorschläge der Regierungskommission	212
4.4.3.2.3 Nutzen und Kosten	216
4.4.3.2.4 Mögliche Folgen und Wirkungen des KHVVG.	218
4.4.3.3 Die Reformdebatte um die psychiatrische Versorgung in Deutschland.	225
4.4.3.3.1 Versorgung „auf den Kopf gestellt“ – Der Ansatz von STEINHART	231
4.4.3.3.2 Sonstige Reformbedarfe.	232
4.4.4 Ambulanter Sektor	234
4.4.4.1 Apotheken	234
4.4.4.2 Niedergelassene Ärzt:innen	237
4.4.4.3 Eckpunkte zur Neuausrichtung der ambulanten Versorgung vom BKK Dachverband aus dem Jahr 2025.	239
4.4.4.4 Notfallversorgung und Rettungsdienste	243
4.5 Intersektorale Reformansätze	247
4.5.1 Studie zur Substitution stationärer durch ambulante Leistungen von SUNDMACHER et al. aus dem Jahr 2015	248
4.5.2 Wido-Studie zu Ambulantisierungspotenzialen der Leistungsgruppen im Krankenhaus.	250
4.5.3 „Mut zu neuen Ideen“ – Der Vorschlag von HECKEN und PIMPERTZ	254
4.6 Reformansätze auf der Ebene von Berufsgruppen	261
4.6.1 Pflege und Pflegeberufe	261
4.6.2 Delegation von Aufgaben verschiedener Berufsgruppen in ambulanten und stationären Versorgungssektoren, -bereichen und -organisationen	279
4.6.3 Delegation im ambulanten Bereich.	289
4.6.4 Eigenleistung von An- und Zugehörigen	291
4.6.5 „Zukunftspakt Pflege“ im Reformkontext	292
4.7 Reformansätze zu wichtigen Querschnittsthemen	294
4.7.1 Neue Technologien	294
4.7.2 Personal im Gesundheits- und Sozialwesen.	296
4.8 Regionale Vernetzung	299

4.8.1	Das Modell des GKV-Bündnisses für Gesundheit zur regionalisierten Gesundheitsförderung	299
4.8.2	Bündnis Gesundheit – Zukunft des Gesundheitswesens ressortübergreifend sichern	309
4.8.3	DANK – Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten	312
4.8.4	Handlungsauftrag des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA).	314
4.8.5	„Strukturreform Pflege und Teilhabe III“ des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA).	316
4.8.6	Kirchliche Positionen zu Reformen im Gesundheits- und Sozialwesen. . .	321
4.8.7	Das IPAG-Konzept zur umfassenden Transformation des Gesundheits- und Sozialwesens	328
4.9	Implementierung von Reformkonzepten – Reform von oben – Reform von unten – Das Neustart!-Projekt der Robert Bosch Stiftung	335
5	Schlussfolgerungen und Gestaltungslinien eines zukunftsfähigen Gesundheits- und Sozialwesens	345
5.1	Wissenschafts- und erkenntnistheoretische Schlussfolgerungen	345
5.2	Anschlussfähigkeiten der Reformdiskurse	346
5.3	Makro- und Mikroebenen im Zusammenspiel	347
5.4	Integriertes Transformationsmodell als Orientierungsrahmen	348
5.5	Transformation als langfristige Gestaltungsaufgabe	349
	Literaturverzeichnis	351