

Schriften der Gesellschaft  
für Sozialen Fortschritt e.V.

---

Band 32

**Zur Rolle der Gesundheitsselbsthilfe  
im Rahmen der Patientenbeteiligung  
in der gemeinsamen Selbstverwaltung  
gemäß § 140f SGB V**

**Eine explorative qualitative Studie  
und theoretische Einordnungen**

**Von**

**Frank Schulz-Nieswandt, Ursula Köstler,  
Francis Langenhorst und Anna Hornik**



**Duncker & Humblot · Berlin**

SCHULZ-NIESWANDT/KÖSTLER/LANGENHORST/HORNIK

Zur Rolle der Gesundheitsselfhilfe im Rahmen  
der Patientenbeteiligung in der gemeinsamen  
Selfverwaltung gemäß § 140f SGB V

Schriften der Gesellschaft  
für Sozialen Fortschritt e.V.

Band 32

Zur Rolle der Gesundheitsselbsthilfe  
im Rahmen der Patientenbeteiligung  
in der gemeinsamen Selbstverwaltung  
gemäß § 140f SGB V

Eine explorative qualitative Studie  
und theoretische Einordnungen

Von

Frank Schulz-Nieswandt, Ursula Köstler,  
Francis Langenhorst und Anna Hornik



Duncker & Humblot · Berlin

Bibliographic information of the German national library

The German national library registers this publication in the German national bibliography; specified bibliographic data are retrievable on the Internet about <http://dnb.d-nb.de>.

Alle Rechte vorbehalten

© 2018 Duncker & Humblot GmbH, Berlin  
Satz: TextFormA(r)t, Daniela Weiland, Göttingen  
Druck: buchbücher.de GmbH, Birkach  
Printed in Germany

ISSN 0435-8287

ISBN 978-3-428-15323-7 (Print)

ISBN 978-3-428-55323-5 (E-Book)

ISBN 978-3-428-85323-6 (Print & E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier  
entsprechend ISO 9706

Internet: <http://www.duncker-humblot.de>

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung ( <i>Frank Schulz-Nieswandt</i> )	7
1. Aufbau der Studie ( <i>Frank Schulz-Nieswandt</i> )	11
2. Forschungsfragestellung, Forschungsdesign und Feldbericht ( <i>Frank Schulz-Nieswandt</i> )	14
3. Selbsthilfe im G-BA: Mitwirkung der Gesundheitsselfthilfe im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 140 SGB V ( <i>Anna Hornik</i> )	28
4. Literaturstudie: Patientenbeteiligung gemäß § 140f SGB V – Analyse zur Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss auf Grundlage einer Literaturrecherche ( <i>Francis Langenhorst</i> )	40
5. Generierung von Hypothesen zum Wandel der Arbeitskultur im G-BA – Explorative Interviews ( <i>Frank Schulz-Nieswandt</i> )	66
6. Empirische Explorationen ( <i>Ursula Köstler</i> )	83
6.1 Design und Methoden ( <i>Ursula Köstler</i> )	83
6.2 Auswertung der teilnehmenden Beobachtungen im Plenum ( <i>Ursula Köstler/ Francis Langenhorst</i> )	91
6.3 Auswertung der teil-standardisierten Befragung auf Bundesebene ( <i>Ursula Köstler</i> )	98
6.4 Auswertung der qualitativen Interviews auf Bundesebene sowie Auswertung des Interviews mit der Stabsstelle im G-BA ( <i>Ursula Köstler</i> )	108
6.5 Auswertung der qualitativen Interviews und einer Gruppendiskussion auf Landes- bzw. Bezirksebene ( <i>Ursula Köstler</i> )	128
7. Gesamteinschätzung der Ergebnisse ( <i>Frank Schulz-Nieswandt</i> )	142
8. Reflexion und Schlussfolgerungen zur Mitwirkung der Gesundheitsselfthilfe in der gemeinsamen Selbstverwaltung unter Berücksichtigung verfassungsrechtlicher Kontroversen ( <i>Frank Schulz-Nieswandt</i> )	149
9. Fazit: „Wer hat eigentlich das Sagen?“ ( <i>Frank Schulz-Nieswandt</i> )	151
10. Metamorphosen der Kritik ( <i>Frank Schulz-Nieswandt</i> )	155
11. Was ist Selbsthilfe und was fördert der § 20h SGB V? ( <i>Frank Schulz-Nieswandt</i> )	157
Schluss ( <i>Frank Schulz-Nieswandt</i> )	161



## Einleitung

(Frank Schulz-Nieswandt)

Im Ärzteblatt berichtet Beerheide (2017) Eindrücke aus der Beobachterperspektive im Rahmen des öffentlichen Forums des G-BA. Das Gremium sei einerseits von zentraler Bedeutung, andererseits kaum bekannt. Besucht man die Homepage des G-BA ([www.g-ba.de/](http://www.g-ba.de/)), so werden die institutionellen Zusammenhänge auf einem formalen Niveau graphialisiert transparent dargelegt. Auch die Aufgaben werden deutlich. Man spürt das Bemühen um Transparenzmanagement (zur Bedeutung der Transparenz im Recht: Bröhmer 2004). Anlass dazu gibt die öffentliche Diskussion um die Legitimität genug. Die kritische Nachfrage zur Logik der Selbstverwaltung (als System der „Selbstbedienung“: Lange 2004) verstummt ja nicht.

Aus rechtlichen Gründen gibt es Grenzen des Transparenzbemühens, da Vertraulichkeit das Geschehen beherrscht. Dennoch ist es ein gesellschaftlich wichtiges Anliegen, das Geschehen zu verstehen. Verstehen meint hier: Die Praxis und die Praktiken in ihrer Bedeutung aus einem System von Regeln im Sinne einer generativen Grammatik zu verstehen. Eine Grammatik als das Drehbuch einer performativen Inszenierung ist dann generativ, wenn sie die soziale Wirklichkeit des Prozessgeschehens erzeugt, so dass sich so über die semiotische Stufenschichtung von Grammatik (System der dispositiven Regeln), Pragmatik (Handlungsabläufe) und Semantik (sinnhafte Bedeutungszusammenhänge) das ganze Geschehen rekonstruieren lässt.

Welches Spiel – um an der sich der Sprache der Theaterwissenschaften bedienenden Soziologie zu orientieren – wird hier gespielt? Und vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach der Wirkung von Selbsthilfe im G-BA. Ein Beitrag von Mosebach (2005) ist als gesundheitspolitisches Rahmenkapitel mit Blick auf die Soziogenese im Kontext der in der Entstehungszeit des § 140f SGV wirksamen rot-grünen Gesundheitspolitik informativ. Er stellt auf die politischen Hintergründe ab und macht mit dem Titel seiner Analyse auch die internen Spannungsfelder dieser rot-grünen Politik deutlich, die eine Reihe von Ambivalenzen und Widersprüchen generiert. Eine kritische Nachfrage bezieht sich auf die Rollenzuweisung im Rahmen der Patientenbeteiligung. Sollen sich die PatientInnen nunmehr marktconform als Kunden (Paradigma von *choice*) – und wir ergänzen: systemconform sozialisiert (enkulturalisiert) als *Mit-Player* – beteiligen oder als politische Opposition im Rahmen eines Paradigma von *voice*?

Hier wäre auch die Frage einer adaptierten analytischen Nutzung der Kategorien von *exit* und *voice* bei Albert Hirschman (2004) sinnvoll. Die Nutzungsweise



wäre hier in dem Sinne adaptiert, weil *exit* und *voice* nunmehr als zwei Abstufungen von politischer Haltung rezipiert werden. *Exit* meint nun nicht wirklich die Abwanderung als das Verlassen des politischen Raumes, sondern nur die Topographie einer sektorexternen Opposition. *Voice* meint Opposition durch sektorinterne Partizipation. Dies wäre im Rahmen des § 140f SGB V der Fall. Beides ist aber *voice*: externe Verortung der Kritik und interne Verortung der Kritik. Die interne *voice*-Haltung wäre dennoch primär oppositionelle Kritik und nicht eine Mit-Spiel-Rolle: also Draußen-Sein im Innen-Sein, während *exit* ein Draußen-im-Draußen-Sein, aber dennoch (also nicht eskapistisch: Schulz-Nieswandt (2017)) auf das Innen des Sektors kritisch bezogen.

Es geht hier also um eine Topographie der Kritik und um Metamorphosen der Kritik. In Kapitel 10. kommen wir nochmals auf diese Debatte zurück.

Die Legitimität des G-BA ist immer wieder ein Thema. So haben sich mehrere Rechtssymposien wie z. B. die „Berliner Gespräche zum Gesundheitswesen“ im Oktober sowie die „Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht“ im November 2016 mit der Problematik der Legitimität des G-BA beschäftigt.

Das Ärzteblatt ([www.aerzteblatt.de/nachrichten](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten); Zugriff am 25.2.2017) berichtet vom „Frontalangriff“ der Stiftung des Rhön-Gründers Münch auf die G-BA-Strukturen. Das von Justus Haucap (Direktor des Düsseldorfer Instituts für Wettbewerbsökonomie) erarbeitete Gutachten sieht die Dominanz von Partikularinteressen über das Gemeinwohl (Hammer 2016) wirksam. Es soll wohl von der besagten Stiftung eine Reformkommission eingerichtet werden, die Reformvorschläge erarbeiten soll. Die Qualität des Gutachtens ist hier nicht das Thema. Eine gewisse Skepsis ist angebracht, wenn sich eine fachlich enge Ökonomie mit Gemeinwohlfragen beschäftigt, die sich in disziplinär komplizierteren Bezugssystemen der Politikwissenschaft und der politischen Philosophie topographisch bewegen. Die übliche Wohlfahrtsökonomik bietet nicht viel, um das Problem zu lösen. Mit mathematischen Aggregationen ist dem Thema in seiner Dynamik nicht beizukommen, muss der Wille doch gebildet werden. Pareto-Lösungen (auch dazu nochmals in Kapitel 10.) sind durchaus von Bedeutung, setzen aber im Rahmen einer Statik die gegebenen (sodann durch relative Macht gewichteten) Präferenzen der Gruppen voraus. Die Bildung des Gemeinwohls jedoch ist keine technische Herstellung, sondern Willensbildung, demnach eine dialogische soziale Konstruktionspraxis. Nicht die *techne* des *homo faber* ist gefragt, sondern die *praxis* des *homo politicus* in der kommunikativen *polis*. Genau deshalb stellen sich die Fragen nach dem realen Machtspiel in den Gremien. Wer dominiert wie den Diskurs? Wie werden welche Perspektiven ausgetauscht? Gibt es Schnittflächen auf der Meta-Ebene von Ideen, die sodann die Bewegungsrichtung der Interessen bahnen?

Immerhin ist ein an Legitimationsfragen orientiertes legitimes öffentliches Interesse an der Funktionslogik dieser Entscheidungsmechanismen der Organe des staatsmittelbaren öffentlich-rechtlichen Sektors in Selbstverwaltung nicht zu

leugnen und alles andere als überraschend, sondern normaler Standard einer selbst-reflexiven Demokratie.

Am Ende des Forschungsberichts werden – im Lichte einer nüchternen Bilanz der qualitativen explorativen Bohrungen – diese auch verfassungsrechtlich geführten Diskussionen aufgegriffen (Kapitel 8. und 9.). Es wird sich die Frage nach der Mutation der Gesundheitsselbsthilfe stellen.

Es geht dabei nicht um reine begriffstaxonomische Diskussionen. Es geht dabei vielmehr um morphologische Fragen, wobei die Strukturaspekte der Gebilde bedeutsam, aber nicht den entscheidenden Kern der Problematik darstellen: Es geht um die Sinnfunktion der Gebilde. Welche Aufgaben haben sie, welche Rolle spielen sie?

Handelt es sich um Mitwirkung der Betroffenen selbsthilfe oder um die Integration von Patienten(fach)verbänden – deren Förderaufgabe in Bezug auf die Mitglieder (bis runter auf die Gruppenebene in einem förderbilanzwirtschaftlichen Sinne), um dies eindeutig an dieser Stelle zu konstatieren, hier nicht bezweifelt wird – in die korporatistische Governance-Logik der politischen Arena der Steuerung des Gesundheitswesens? Ähnliche Fragen werden auch in Österreich (Meggeneder 2011; vgl. die Dissertation von Rojatz [2017]) diskutiert, da die Diskussion dort (gerade mit einem suchenden Blick nach Deutschland) um die Frage geführt wird, ob und wenn (und um welchen Preis), wie die Selbsthilfe gefördert werden kann und soll.

So wird am Ende ein Ausblick (das ist eine zur Kernforschungsfragestellung ergänzende Ebene von Schlussfolgerungen) geboten, der kritisch fragt, wie es um die Unmittelbarkeit der Selbsthilfeförderung gemäß § 20h SGB V steht. Damit wird die Rolle der Verbände im Verhältnis zur Rolle der Selbsthilfegruppenaktivitäten und der regionalen und lokalen Strukturen der Selbsthilfeförderung – dazu zählen auch die KISS (als Elemente einer generativen Infrastruktur lokaler sorgender Gemeinschaften im Sinne der Sozialkapitalbildung) – im Diskurskontext kommunaler Daseinsvorsorge neu zu buchstabieren sein (Kapitel 11.).

## Literatur

- Beerheide, R.* (2017): Ringen um die Gestaltungsmacht. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) von Ärzten, Kliniken, Krankenkassen und Patientenvertretern gehört zu den wichtigsten Institutionen im Gesundheitssystem. Das Gremium ist aber kaum bekannt. Ein Bericht von einem Jahr G-BA aus der Beobachterperspektive. In: Deutsches Ärzteblatt Jg. 114. Februar 2017, S. 86–88.
- Bröhmer, J.* (2004): Transparenz als Verfassungsprinzip, Grundgesetz und Europäische Union. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Hammer, D.* (2016): Gemeinwohl heute? Dresden: Text & Dialog.
- Hirschman, A.* (2004): Abwanderung und Widerspruch. Tübingen: Mohr Siebeck.