

Zur Rolle der PatientInnenvertretung – insbesondere der Gesundheitsselbsthilfe – im Spiel der Ausschüsse nach §140 f SGB V.

Hypothesen, Design, erste Einsichten

SHILD 3 - Modul

Univ.-Prof. Hon.-Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt,
Dr. Ursula Köstler, Francis Langenhorst
Universität zu Köln

Zielsetzung

Auf Mikroebene des Gruppengeschehens wissen wir einiges, weniger zur Rolle der Selbsthilfe im Sozialraum und zum Verbändewesen, am wenigsten wissen wir zum Thema Rolle der Selbsthilfe im G-BA – daher →:

- **„Einblicke gewinnen: ‚black box‘ etwas durchleuchten“**
- **Logik des Geschehens verstehen lernen und Zugang zum Wirkgeschehen finden**

Erste Themenbildung vor Beginn von SHILD 3

Selbsthilfemitwirkung ist von Ambivalenz geprägt,

→ **zugespitzte Blickweise:**

- **Transformation von der stacheligen Systemkritik der Selbsthilfebewegung über eine Sozialisation zur Systemverantwortung zur kooperativen Integration?**
- **Oder anders: „Kolonialisierung durch das System“: Lebensweltkompetenzen von Betroffenen einbringen oder Systemfunktionen übernehmen? *Gouvernementale Korruption?***

→ **Was bedeutet dies für die gesundheitspolitische Rolle der Selbsthilfe und somit für die Frage der Wirkungsanalyse im politischen Systems des Korporatismus?**

Erste Themenbildung vor Beginn von SHILD 3

Konkretisierungen zur kulturellen Grammatik des Geschehens:

- **Metaphernanalyse „Augenhöhe“ (Thema: Wertschätzung/Authentizität)**
- **Metaphernanalyse „Dritte Bank“ (Themen: Identität und Selbstpositionierung, Erleben der Raumanordnung als politische Akteurslandschaftsordnung)**
- **Metaphernanalyse „Spiel mitspielen“ (Thema: Rollenverständnis-Bildung)**

Ferner:

- **Einschätzung zur Professionalisierungsproblematik**

Erste Themenbildung vor Beginn von SHILD 3

- **z. B.: Wie steht es um Partizipation in der Agenda-Bildung?
Einbringen der Versorgungs(alltags)perspektive?**

Forschungshaltung:

**→Offenheit für abduktive Dynamik statt testende Begierde auf
Verifikation**

Theoriebezüge

a) Kulturwissenschaftlich-psychodynamische Metatheorien: Gesellschaft als Text – „Wir alle spielen Theater“ (Goffman) – Skripte, Bühne, Aufstellung im Raum, Rollenakteure - Prozessgeschehen als performative Inszenierung von institutionellen Programmcodes – Interaktionsrituale – *epistemische communities* – teilkollektive Deutungsmuster

b) Objekttheorien: Personale Erlebnisgeschehensordnung (Thomae) – Asymmetrien/Hierarchien/Insider-Outsider-Relationen – Zwischenräume: Atmosphäre als leibliches Situationserleben (Böhme) – Gestalterleben (Kohärenz, Selbstwirksamkeit)

Design und Methoden

- **Triangularisierte *mixed methods* innerhalb qualitativer Sozialforschung**
- **Spektrum zwischen hypothesengeleiteter Wissenssoziologie (Mannheim, Panofsky, Bohnsack) einerseits über Grounded Theory zur ethnographischen Blickweise andererseits**

Design und Methoden

- **Hypothesenkonkretisierung vor Beginn (abgeschlossen)**
- **Darstellung der institutionellen Struktur und der Mechanismen der Patientenvertretung (Selbsthilfe) im SGB V (abgeschlossen)**
- **Literaturanalyse (durchgeführt, läuft aber ständig weiter)**
- **Literaturanalyse zur verfassungsrechtlichen Debatte zum G-BA (work in progress)**
- **Recherchen zur *black box* auf Landesebene (work in progress)**
- **Betreuung von zusätzlichen (Lehrstuhlnorm: 30-40 pro Jahr; Ist: ca. 130) Abschlussarbeiten (ca. 30) zum Themenkreis**

Design und Methoden

- **7 telefonische *oral history*-Interviews 30-90 Minuten (politischer Ministerialbeamter vor 2004; Mitspielerinnen der ersten Jahre, ein durchgängiger Akteur; ein Akteur auf Landesebene (ausgewertet); ein *face-to-face*-Interview in Kürze**
- **(hybride: hypothesengeleitete/hypothesengenerierende) teilnehmende Beobachtung (2 X) im öffentlichen Forum G-BA (durchgeführt und teilweise ausgewertet im Vier-Augen-Prinzip)**

Design und Methoden

- **Hypothesenbildung modifizieren (durchgeführt, wird ständig fortgeführt)**
- **Entwicklung eines offenen/teil-standardisierten Fragebogens (erledigt)**
- **Diskussion mit Herrn Danner und Modifikation des Fragebogens (erledigt) sowie Hypothesendiskussion**

Design und Methoden

- **Zusendung des Fragebogens (Gesamterhebung [alle PatientenvertreterInnen] in drei Unterausschüssen)**
- **Rücklaufphase (schleppend) und erste Auswertungen**

Nächste Phasen:

- a) Gruppendiskussion mit Akteuren aus den drei Unterausschüssen**
- b) Leitfadengestützte Interviews (Zielpersonen noch offen, u. a. Stabsstelle)**
- c) (... qualitative Sozialforschung definiert weitere Schritte im Prozess generierend selbst ...)**

Erste Einsichten

- **Vorgeschichte vor 2004: Internationale Sicht auf PatientInnenmitwirkung, Aufbrechen des Korporatismus, Instrumentalisierung der Versicherten für Kostendämpfungspolitik**
- **Wandel der Kultur von Feindseligkeit/Abwertung zur Akzeptanz der PatientInnenbeteiligung (aber hoch differenziert wahrgenommen/interpretiert, auch Authentizitätszweifel); Wandel der Sprache/Ton der Musik**
- **Wahrnehmung des Theaterinszenierungscharakters**

Erste Einsichten

- **Es geht – kaschiert - letztendlich nicht um Versorgung, sondern um Geldströme zwischen den Zwei Bänken**
- **Unterschiedliche Einschätzung der eigenen Rolle individueller Akteure als lebensweltlich Betroffene (eher kritisch) oder als Verbandsvertreter (Stolz, Mitspieler in der politischen Arena zu sein: „Krönung“)**
- **Dritte Bank als Verbindungsoffizier („Meldereiterfunktion“) in der Bi-Polarität**
- **Positive Erfahrungen nachholender Professionalisierung**

Erste Einsichten

- **Erlern werden musste aber auch die non-verbale Körpersprache des Geschehens**
- **Integrationsrolle des Vorsitzenden (wer führt wie Regie!?)**
- **Subjektiver Faktor spielt eine Rolle; Gespräche am Rande sind auf der Dauer wichtig (informeller Pfade der Anerkennung, Integration und Wertschätzung: Relevanz der Begegnungsorte)**
- **Schulterschluss Selbsthilfe – Verbraucherschutz sei wichtig**
- **Selbstachtsamkeitsstress: Indikationsbezogene Betroffenheit, Systemverantwortung, Verantwortung für Dritte (andere Indikationsfelder), Instrumentalisierung/Funktionalisierung, bedingte Akzeptanz je nach Koalitions-Allianz-Konstellation**

Zwischenfazit

- **z. T. Bestätigung bisheriger Literatur, z. T. Vertiefungen, andere/neue Akzente/Aspekte**
- **Weitere Ergebnisse sind abzuwarten**
- **Mitspielen (gutes, böses, falsches Spiel?): differenzierte Einichten jenseits der Dualität von Gut (Weiss) oder Böse (Schwarz).**
- **Sehr schwerer Feldzugang**

Literatur

- Schulz-Nieswandt, F. (2011): Gesundheitsselbsthilfegruppen und ihre Selbsthilfeorganisationen in Deutschland. Der Stand der Forschung im Lichte der Kölner Wissenschaft von der Sozialpolitik und des Genossenschaftswesens. Baden-Baden: Nomos.
- Schulz-Nieswandt, F./Langenhorst, F. (2015): Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland. Zu Genealogie, Gestalt, Gestaltwandel und Wirkkreisen solidargemeinschaftlicher Gegenseitigkeitshilfe und Selbsthilfeorganisationen. Berlin: Duncker & Humblot.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Fragen und Anregungen bitte an:

- ursula.koestler@uni-koeln.de
- schulz-nieswandt@uni-koeln.de

Universität zu Köln

Institut für Soziologie und Sozialpsychologie

Univ.-Prof. Hon.-Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt

Professur für Sozialpolitik und Methoden der qualitativen Sozialforschung

Albertus Magnus Platz

50923 Köln