

„Das Fundament der Wissenschaft ist die theoretische Fundierung“

Mit dem MVF-Fachkongress „Theorie wagen“ im Dezember 2021 und dem MVF-Theorie-Baukasten möchte „Monitor Versorgungsforschung“ die Aufmerksamkeit der Versorgungsforscher:innen auf das Thema fokussieren. Auch wenn es einen „Grundkonflikt zwischen Grundlagen- und Anwendungsforschung“ gibt, wie Prof. Dr. Holger Pfaff (Direktor des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft in Köln) zu Protokoll gibt, hält Prof. Dr. Jörg Sydow (Lehrstuhl für Unternehmenskooperation des Management-Departments der Freien Universität Berlin) im Grundsatzinterview mit „Monitor Versorgungsforschung“ entgegen, dass es sich immer lohnen würde, sich mit Theorien zu beschäftigen, weil diese „wie ein intelligentes Brennglas“ wirken: „Man weiß genau, was man schärfer sieht.“

Im Doppelinterview: Prof. Dr. Holger Pfaff (IMVR, Köln) und Prof. Dr. Jörg Sydow (FU Berlin)

>> Das vierte Memorandum des Netzwerks Versorgungsforschung hat sich anno 2016 mit den theoretischen und normativen Fundierungen der Versorgungsforschung beschäftigt. Seitdem ist das Thema Theorie und normative Fundierung so gut wie von der Bildfläche verschwunden. Warum eigentlich?

Oder kommt Versorgungsforschung vielleicht auch ganz gut ohne Theorie zurecht und ist das, was vor sechs Jahren im DNVF-Memorandum stand, dass – Zitat – „theoretische und methodische Grundlagen zum grundlegenden Ethos wissenschaftlichen Arbeitens, dem auch Versorgungsforscher verpflichtet sind“ gehören, doch nicht so wichtig?

Pfaff: Es ist nicht so, dass es keine Theorien gäbe, die man in der Versorgungsforschung einsetzen könnte. Sie werden bisher nur zu wenig angewandt.

Das war die kurze Antwort. Die lange?

Pfaff: Die DNVF-Arbeitsgruppe „Organisationsbezogene Versorgungsforschung“ hat beispielsweise die Abstracts des DVKF 2021 analysiert und gesehen, dass von den Abstracts, die sich explizit oder implizit mit Versorgungsorganisationen befassten, sich sieben Prozent ausdrücklich auf eine Theorie bezogen haben (Anm.: Nöst et al. eingereicht).

Sydow: Was extrem wenig ist.

Pfaff: In der Tat ist das zu wenig. Hier sollten wir in Zukunft bessere Werte erreichen.

Da die Versorgungsforschung auf viele, oft sehr unterschiedliche Teildisziplinen rekurriert, könnte sie die Theorien dieser Teildisziplinen verwenden, wenn man sie einerseits kennt und andererseits Sinn und Nutzen darin sieht.

Sydow: Man könnte nun annehmen, weil dem so ist, braucht die Versorgungsforschung keine eigenen Theorien. Demzufolge bezöge sich das von Pfaff in den Raum gestellte Theoriedefizit letztlich darauf, dass die Theorien der Teildisziplinen nicht genügend herausgestellt werden oder es schlichtweg vergessen wird, klarzustellen, dass sie verwandt werden.

Pfaff: Es geht mir vordringlich nicht darum, dass die Versorgungsforscher:innen eigene Versorgungsforschungstheorien entwickeln – das wäre ein langfristiges Ziel. Es geht mir vielmehr darum, dass es Versorgungsforscher:innen oft versäumen, die Theorien der Bezugsdisziplinen heranzuziehen. Das liegt wahrscheinlich darin begründet, dass Versorgungsforschung ein höchst interdisziplinäres Wissenschaftsfeld ist und die meisten Versorgungsforscher:innen aus Studiengängen mit unterschiedlichen Theorieansätzen kommen. Genau das

„Es gibt einen Grundkonflikt zwischen Grundlagenforschung und Anwendungsforschung.“

Prof. Dr. Holger Pfaff

ist eines unserer Probleme derzeit.

Sydow: Problem würde ich es nicht nennen, es ist jedoch definitiv ein Hindernis. In meinem Wissenschaftsgebiet gibt es beispielsweise die Industrial-Relations-Forschung, ein Feld, in dem Betriebswirtschaftslehre, Rechtswissenschaft,

Soziologie und Psychologie aufeinandertreffen. Dennoch gelingt es hier, auf die Theorien der Teildisziplinen Bezug zu nehmen. Obwohl, das muss man ganz offen dazu sagen, die sehr unterschiedliche wissenschaftliche Sozialisation eine von vielen Hemmnissen darstellt, die dem Postulat nach mehr Inter- oder Transdisziplinarität handfest entgegensteht.

Was tun?

Sydow: Ich habe mich von diesem Postulat schlichtweg verabschiedet und sage meinen Doktorand:innen bei aller transdisziplinären Offenheit, die ich wie kaum ein anderer Betriebswirt in Deutschland predige, dass man trotzdem ein Fundament braucht. Und da ist für uns die Betriebswirtschaftslehre mit ihrem klaren disziplinären Fokus die theoretische Fundierung.

Doch die gibt es in der Versorgungsforschung so (noch) nicht, weil sie höchst interdisziplinär aufgestellt und meist sehr anwendungsorientiert ausgerichtet ist.

Sydow: Versorgungsforschung ist in meiner Wahrnehmung zum einen schon immer sehr anwendungsorientiert, zum anderen sehr oft mit einem sehr schnellen Verwertungsinteresse – beispielsweise zur Verbesserung von Versorgungsprozessen – attribuiert. Diese sehr anwendungsgetriebene Forschung lässt mit entsprechend einzuwerbender Finanzierung über die Bundes- und Landesministerien oder den Innovationsfonds vielleicht etwas zu wenig Zeit für eine tiefere Theoriearbeit.

Obwohl diese beispielsweise durch die DFG explizit gefordert wird.

Pfaff: Zumindest in den Fachkollegien Wirtschafts- und Sozialwissenschaften.

Sydow: Wer da mit einem Antrag ohne klare Vorstellung von Theorie vorstellig wird, wird von vorneherein abgeschmettert, aber hier geht es ja auch vornehmlich um Grundlagenforschung.

Pfaff: Aus meiner Arbeit als DFG-Kollegiat weiß ich, dass auch in der Medizin nicht unbedingt Wert auf theoretische Fundierung gelegt wurde, wohl aber in den Wirtschaftswissenschaften oder den Sozialwissenschaften. Doch da gibt es noch ein anderes Problem: Wenn ich bei uns in Köln mit Soziologen von der WISO-Fakultät über mögliche Kooperationsprojekte spreche, merke ich, dass anwendungsbezogene Forschung nicht auf große Gegenliebe stößt. Es gibt einen Grundkonflikt zwischen Grundlagen- und Anwendungsforschung.

Sydow: Was indes ein Problem für die Disziplin selbst ist.

Pfaff: Dies gilt aber eben nicht für alle Subdisziplinen der Sozialwissenschaften. Es gibt auch Ausnahmen. Aber die Mehrheit beschränkt sich auf die Analyse und Diagnose der gegebenen Situation und scheut sich, konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Situation zu machen

enschaft erung“

und diese zu evaluieren. Die Besonderheit der Versorgungsforschung ist, hier einen anderen Weg zu gehen und konkreter zu werden.

Das heißt in anderen Worten: Grundlagenwissenschaften kümmern sich praktisch nicht um Anwendung und Translation.

Pfaff: Stimmt. Das beschreibt die Lücke zwischen der reinen Grundlagen- und der Anwendungsforschung. In der reinen Grundlagenforschung kann man den Kontext aus der Betrachtung ausschließen, weil man im Labor-Experiment den Kontext konstant hält. In der Anwendungsforschung ist diese Vorgehensweise nicht möglich, weil jede/jeder Forscher:in immer zusätzlich mit der Komplexität des Umfelds konfrontiert wird. Versorgungsforschende benötigen daher nicht nur Theorien über die Wirkung einer konkreten Intervention, sondern zusätzlich auch eine Theorie über den Kontext, in den diese Intervention eingebettet wird.

MVF listet inzwischen fast 30 in seinem „Theorie-Baukasten“ auf, die teilweise bereits in MVF-Ausgaben beschrieben wurden. Sie als Management- und Organisationsforscher könnten doch der Versorgungsforschung mit Sicherheit ein Bündel an Theorien nennen?

Sydow: Das ist eine durchaus realistische Zahl, wenn man aus der Menge an Theorien verschiedenster Fachgebiete nur diejenigen extrahiert, die in der Versorgungsforschung wirklich anwendbar sind. Mein Argument, das ich gegenüber Studierenden vertrete, lautet: „Ohne Theorie geht es nicht.“ Es lohnt sich meines Erachtens immer, an diese Frage sehr explizit heranzugehen, denn Theorien wirken wie ein intelligentes Brennglas: Man weiß genau, was man schärfer sieht. Man weiß aber auch, was man nicht scharf sieht.

Pfaff: Dem kann ich nur zustimmen.

Sydow: Wer von uns würde denn freiwillig auf ein solches Brennglas oder nur eine Brille verzichten, wenn man eines bzw. eine braucht? Welche man dann letztlich aufsetzt – sprich, welche Theorie man einsetzt –, ist von sekundärer Bedeutung, aber wahrlich nicht beliebig. Auf alle Fälle wird der Blick auf eine Sache schärfer, wenn man das mit einer Theorie macht.

Pfaff: Theorien muss man als Werkzeuge auffassen. Wobei man zuallererst wissen muss, welche es gibt und vor allem wie und wo man sie anwendet. Es ist wie im wahren Leben: Manche Theorien helfen, manche nicht. Es kommt eben immer auf das Problem und den Kontext an.

Sydow: Alleine aus der Management- und Organisationsforschung könnte man locker fast zwei Dutzend Theorien (Anm.: siehe Kasten rechts) benennen, die man aus dem Blickwinkel der Versorgungsforschung auf ihre Anwendbarkeit hin prüfen könnte.

Man könnte auch behaupten: Es gibt unendlich viele Theorien. Die Frage lautet indes: Welche Theorie ist relevant und nach welchen Kriterien muss man sie aussuchen? Im Titelinterview der vorletzten MVF-Ausgabe (02/22) sprach Dr. Martin Albrecht vom IGES Institut beispielsweise vom Dissens zwischen Bundeskartellamt und dem IGES beim Blick auf die Krankenhaus-Konzentrierung.

Pfaff: Das liegt unter anderem darin begründet, dass die beiden

Akteure – ob sie das nun explizit sagen oder nicht – unterschiedliche ökonomische Theorien anwenden und demzufolge auch zu differenten Ergebnissen kommen.

Sydow: Dabei wäre genau das ausschlaggebend. Es muss gute und nachvollziehbare Gründe dafür geben, warum man eine Theorie anwendet – und eine andere oder mehrere andere nicht. Nimmt man zum Beispiel eine Markt- oder Wettbewerbstheorie, die anscheinend das Bundeskartellamt angewandt hat, hätte ich meine Zweifel, ob man diese Theorie wirklich auf das deutsche Krankenhauswesen und die hier wirkenden Konzentrationstendenzen effektiv anwenden kann. Mit dieser Theorie bleiben eigentlich alle intraorganisationalen Prozesse außen vor, die aber wichtig sind, um eine bestimmte Qualität zu sichern. Da kann man noch so oft volkswirtschaftslehremäßig argumentieren, der Wettbewerb werde es schon richten, wird aber die Realität nicht erfassen können.

Wenn nun eine Institution – wie eben das Bundeskartellamt (1) – eine Theorie anwendet, wie kann man dagegen argumentieren?

Sydow: Man muss versuchen, mit einer anderen guten Theorie, die besser auf die Fragestellung anwendbar ist, argumentativ entgegenhalten.

Pfaff: Es wird meines Erachtens in Zukunft mehr und mehr eine Konkurrenz der Theorien geben. Das haben Professor Schmidt aus Dresden und ich in einem Aufsatz zum Organic Turn in der evidenzbasierten Medizin (2) beschrieben. In einer Zeit großer Dynamik ist die traditionelle evidenzbasierte Medizin aus Gründen der Sicherung der Qualität zu langsam für eine Politik, die unter zeitlichem Handlungsdruck steht. In einer solchen Situation können Theorien genutzt werden, um die spärlich vorhandene Evidenz zu ergänzen und zu einer politisch sichereren Entscheidung zu gelangen. In einer solchen Situation kommt es darauf an, unter den verschiedenen Theorieangeboten,

„Theorien wirken wie ein intelligentes Brennglas: Man weiß genau, was man schärfer sieht. Man weiß aber auch, was man nicht scharf sieht.“

Prof. Dr. Jörg Sydow

In der Versorgungsforschung einsetzbare Theorien nach Sydow

A) Allgemeine Management- und Organisationstheorien mit breitem Geltungsanspruch:

- Praxistheorien: von Bourdieu über Giddens bis Schatzki
- Neo-Institutionalismus mit seinen vielfältigen Ausprägungen: Verknüpfung von Praxis- und Institutionentheorie als „practice-driven institutionalism“-Netzwerktheorie (Coleman vs. Burt)
- Constitution of Organizations (CCO)
- Transaktionskostentheorie
- Politökonomische Ansätze (z.B. FlexSpec, LPD/Neo-Fordismus)
- Austauschtheoretische Ansätze
- Resource Dependence-Ansatz
- Evolutionstheoretische Ansätze (z.B. Population Ecology)
- Systemtheorie und Kontingenzansätze
- Entscheidungstheorie
- Interaktionsorientierter Netzwerkansatz (schwedischer Provenienz)
- Neuere Systemtheorie und Konsistenzansätze

B) Fokussierte Spezialtheorien:

- Theorien temporären Organisierens
- Theorie organisationaler Pfadabhängigkeit
- Identitätstheorie

die in Konkurrenz zueinanderstehen, jene als Entscheidungsgrundlage auszuwählen, die am besten zur Situation passt und eine hohe Qualität besitzt.

Dann muss jeder Forscher offenlegen und begründen, welche Theorie er seinen Überlegungen zugrunde gelegt hat.

Pfaff: Exakt. Dann muss sich die Wissenschaftsgemeinschaft auch die Mühe machen zu analysieren, warum eine Theorie eine höhere Qualität besitzt als eine andere. Herr Schmitt und ich haben vorgeschlagen, hierzu zwei formale Kriterien heranzuziehen: der Grad der empirischen Bestätigung einer Theorie und der Grad an Akzeptanz dieser Theorie in der Scientific Community. Ist beides gegeben, kann davon ausgegangen werden, dass die Qualität der Theorie relativ hoch ist.

Wobei es viele, wohl die meisten gibt, die ihre empirische Testung über Jahrzehnte überlebt haben.

Pfaff: Gute Theorien veralten nicht. Wir könnten sie mehr nutzen. Das Problem ist aber, dass die Anwendung der Methoden der evidenzbasierten Medizin – zum Beispiel im Rahmen der Evaluation von Innovationsfondsprojekten – keine Theorie als Grundlage voraussetzt. EBM als Methode funktioniert auch ohne Theorie. Man kann zum Beispiel mit Hilfe eines randomisierten kontrollierten Experiments testen, ob homöopathische Mittel wirksam sind und zwar ohne eine Theorie darüber haben zu müssen, wie homöopathische Mittel wirken. Eine Theorie wird jedoch spätestens dann benötigt, wenn man erklären will, weshalb Menschen trotz fehlender Evidenz homöopathische Mittel kaufen und nutzen. Hier könnten Verhaltenstheorien weiterhelfen.

Warum hat denn die Versorgungsforschung keine eigenen?

Pfaff: Die methodischen Designs der evidenzbasierten Forschung, mit denen seit Jahren auch in der Versorgungsforschung gearbeitet wird, ermöglichen die Anwendung des Trial-and-Error-Prinzips. In diesem Fall können Forschende oder Praktiker eine Idee für eine Lösung eines Versorgungsproblems haben und diese unter Anwendung hochwertiger Designs einer Prüfung unterziehen. Die Anwendung des Versuch-Irrtum-Prinzips kann zu kreativen Erkenntnissen führen. Sie ist aber auch sehr aufwendig und riskant. Effektiver und effizienter wäre es, an die Stelle des Trial-and-Error-Prinzips das Prinzip der theoriegeleiteten Forschung zu setzen. In diesem Fall hätten wir eine Theorie-Landkarte, die uns bei der Suche



Prof. Dr. Holger Pfaff ist seit 2009 Direktor des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. Dieses Brückeninstitut ist eine gemeinsame Einrichtung der Humanwissenschaftlichen und der Medizinischen Fakultät. Seit 2009 ist er Inhaber der Brückenprofessur „Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Rehabilitation“, die für die Lehrgebiete „Medizinische Soziologie“ (Medizinische Fakultät) und „Qualitätsentwicklung in der Rehabilitation“ (Humanwissenschaftliche Fakultät) verantwortlich ist. Die Forschungsschwerpunkte von Prof. Pfaff bilden drei miteinander verzahnte Bereiche: Versorgungsforschung, Sozialepidemiologie (Soziologie der Gesundheit) und Gesundheitssystemgestaltung. In der Versorgungsforschung steht die Analyse des Versorgungs- und Gesundheitssystems im Mittelpunkt. Von 2006 bis 2011 war er erster Vorsitzender und von 2012 bis 2014 Stv. Vorsitzender des DNVF.

nach erfolgsträchtigen Innovationen hilft.

Wie etwa im Trial-and-Error-Prozess des Innovationsfonds.

Pfaff: In dem viele Millionen an Fördergeldern für Ideen ausgegeben werden, die in vielen Fällen zwar praktisch Sinn machen, aber nicht oder ungenügend theoretisch fundiert sind. Dieses untheoretische Versuch-Irrtum-Vorgehen kann sehr erfolgreich sein. Es bringt jedoch naturgemäß mit sich, dass viele Versuche unternommen und finanziert werden müssen, um einzelne Erfolge zu erzielen. Innovationsfondsprojekte, die – wie der frühere Expertenbeirat in einem Aufsatz empfohlen hat (Blettner et al. 2018) – ihre Innovation auf eine bewährte Theorie aufbauen oder dazu Wirkmodelle entwickeln, erhöhen demgegenüber die Wahrscheinlichkeit, dass die Innovation eine höhere Chance hat, positiv evaluiert zu werden. Der Grund ist, dass bewährte Theorien sagen, wo man ansetzen muss und wie man es tun soll. So vermindert man das Risiko, dass man – wie man so schön sagt – auf dem „Holzweg“ ist.

Sydow: Damit kommt eine recht unangenehme Frage auf: Was ist Evidenz in der evidenzbasierten Medizin? Oder auch: Was genau ist Evidenz im evidenzbasierten Management? Beide haben im Deutschen wie im Englischen dasselbe Kürzel, nämlich EBM, aber auch dasselbe Problem: Wie steht es um die Evidenz, wie um die Validität und Reliabilität der qualitativen und quantitativen Methoden? Quantitative Forscher können vermeintlich sehr genau – methodisch abgesichert – sagen, was überzeugende Evidenz ist, aber was ist mit den qualitativen Forschern?

Was ist damit?

Sydow: Die qualitative Forschung arbeitet vor allem mit Fallstudien, aus der man teilweise sehr viel lernen kann, um zum Beispiel eine Interventionsstrategie oder bestimmte organisationale Prozesse zu gestalten. Bräuchte man nicht eine zweite oder dritte oder siebte Fallstudie mit viel mehr Probanden, um nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ messen zu können? Hier steht eine eher konventionelle gegen eine radikalere Auffassung, die beispielsweise von Starbuck (3) vertreten wird. Der wies schon vor Jahrzehnten darauf hin, dass vor allem einzigartige Fälle das wirklich Spannende seien, aus dem man etwas lernen könne. Und wenn man die aus ihnen entstehenden Erkenntnisse vernünftig und sorgfältig aufarbeitet, käme man auch zu einer neuen oder zumindest elaborierteren Theorie.

Wie kommen wir von der Versorgungsforschung zur theoriebildenden Versorgungswissenschaft?

Pfaff: Indem wir schon in der Ausbildung die Versorgungswissenschaft lehren und indem wir die empirische Versorgungsforschung auf ein theoretisches Fundament stellen und einen kritischen Blick auf die Gesundheitsversorgung werfen. Letzteres haben wir bisher vielleicht zu wenig getan.

Weil man potenzielle Nestbeschmutzer eben nicht gern sieht.

Pfaff: Das ist so. Ein wesentliches Ziel der Versorgungsforschung ist die Optimierung der medizinischen Versorgung. Diese verbesserungsorientierte Zielsetzung hat dazu beigetragen, dass die Versorgungsforschung als Fach an den medizinischen Fakultäten anerkannt und allmählich etabliert wurde. Das war nicht selbstverständlich. In meiner Bezugsdisziplin, der Medizinsoziologie, wurden – so meine etwas gewagte These – in der Vergangenheit die eher kritischen Lehrstühle nach der Emeritierung der Lehrstuhlinhaber:innen an den medizinischen Fakultäten nicht mehr wiederbesetzt.

Da war die Versorgungsforschung vorsichtiger.

Pfaff: Ja, auf jeden Fall. Der dadurch erzielte Erfolg ging jedoch bisher zumindest zulasten eines kritischen Blicks. Das beginnt sich zu ändern. Die Versorgungsforschung benötigt dazu auf lange Sicht auch Macht- und Konflikttheorien, die einen kritischen Blick auf die Versorgungsstrukturen und die ihnen zugrundeliegenden Machtkonstellationen werfen.

Wo kann Versorgungsforschung vor allem Theorien entleihen?

Pfaff: Wenn man als Versorgungsforschende Krankenhäuser oder Arztpraxen untersucht, benötigt man Organisations- und Managementtheorien, um erklären zu können, was in diesen Organisationen passiert und wie diese Organisationen handeln.

Herr Professor Sydow, Sie sind eigentlich Versorgungsforscher, ohne es zu wissen.

Sydow: Was man alles werden kann. Auf jeden Fall bin ich jemand, der vom Einzelfall lernen kann. Das Problem dabei ist: Man muss wissen, dass es sich um einen Einzelfall handelt, von dem man generalistische Argumente ableiten kann, von deren empirischer Tragweite man vielleicht noch gar nichts weiß. Dafür braucht man dann eben mehr Einzelfälle: 7, 8, 9 oder vielleicht auch mal 70 und entsprechende Methoden, die mit qualitativen Daten in größerer Menge umgehen können.

Pfaff: Auf der Basis solcher Einzelfallanalysen könnten doch dann auch Erkenntnisse gewonnen werden, die zur Entwicklung oder Optimierung von Theorien genutzt werden können?

Sydow: Auf alle Fälle. Auf diese Weise entstehen Theorien, viel eher als zum Beispiel durch quantitative Studien. Ich würde fast dazu neigen, zu sagen, dass man mit quantitativer Forschung eigentlich gar keine Theorieentwicklung betreiben kann. Man kann aber sehr wohl so etwas wie Theorietestung oder – vielleicht besser – Theorielaboration betreiben. Damit wird beispielsweise einem bestehenden Variablenset noch eine weitere Variable hinzugefügt, die – warum auch immer – auf

„Die Versorgungsforschung benötigt dazu auf lange Sicht auch Macht- und Konflikttheorien, die einen kritischen Blick auf die Versorgungsstrukturen werfen.“

Prof. Dr. Holger Pfaff

einmal relevant geworden ist. Doch wird man auf diese Art und Weise richtig grundlegende Fragen nicht angehen können.

Das gilt doch im Endeffekt auch für die Betriebswirtschaftslehre.

Sydow: Stimmt. Auch wir sitzen zwischen den Stühlen. Ich beneide die Mediziner, die ihre

Patient:innen noch direkt neben oder vor sich sitzen oder liegen haben. Stellen Sie sich vor, bei uns am Schreibtisch würde immer gleich eine Unternehmer:in, Arbeitnehmer:in oder Gewerkschafter:in sitzen, da wird es im Büro schnell voll. Spaß beiseite: Betriebswirtschaft ist vom Prinzip her wie Versorgungsforschung eine anwendungsorientierte Wissenschaft, die Theoriebildung nicht für sich betreibt, sondern als Werkzeuge oder Instrument zur Gewinnung überlegenerer Erkenntnisse begreift. Das gilt umso mehr, wenn wir von der organisationsbezogenen Versorgungsforschung sprechen, die beide Wissenschaftsrichtungen mehr oder weniger in sich vereint – mit dem Positivum, das auf einmal Betriebswirte – die Spezies, der ich mich zugehörig fühle – mit der Versorgungsforschung kommunikationsfähig macht.

Weil es um Organisationen und um das Organisieren von Versorgungsprozessen und -ketten geht.

Sydow: In den angelsächsischen Ländern gibt es einen erheblichen Teil der Management- und Organisationsforschung, die aus rein ökonomischen Gründen im Gesundheitssektor agiert. Denn in den USA stellt dieser nicht nur den größten Dienstleistungssektor dar, sondern auch jenen, in dem die meisten gesellschaftlichen Probleme entstehen und auch bewältigt werden müssen. Die betriebswirtschaftliche bzw. interdisziplinäre Management- und Organisationsforschung muss sich dort mit dem Sektor beschäftigen. Aber hier in Deutschland hinken wir – wie so oft – hinterher.

Auch deshalb, weil wir hierzulande nicht an Gesundheitssystemvergleiche glauben.

Sydow: Sicher ist in Deutschland vieles einzigartig und lässt sich mit dem National-Health-Service in Großbritannien oder der weitgehend privatisierten oder auch netzwerkförmig organisierten Gesundheitswirtschaft in den USA schwer vergleichen. Das ist nun einmal so, gilt aber im Prinzip für viele andere Branchen auch, bildet aber gerade auch deshalb wiederum einen interessanten eigenen Forschungskontext: für die Lehre vom internationalen Management. Mit der mehr und mehr aufkommenden Ökonomisierung werden immer mehr auch deutsche Betriebswirt:innen die Gesundheitswirtschaft hierzulande für sich entdecken und sich in deren Erforschung einbringen. Das dauert vielleicht noch ein wenig, wird aber kommen. Wie schon jetzt in angelsächsischen Ländern sichtbar: Dort ist es einer wissenschaftlichen Karriere überhaupt nicht abträglich, wenn man diese im Gesundheitssektor aufbaut und dennoch eine angesehene Management- oder Organisationsforscher:in wird, ohne sich gleich Versorgungsforscher:in zu nennen.

Herr Professor Sydow, was kann die Versorgungsforschung ganz speziell aus Ihrem Wissensgebiet der Management- und Organisationswissenschaft lernen?

Sydow: Das Label der „organisationsbezogenen Versorgungsforschung“ ist genau richtig. Das ist gleichsam eine Einladung zum

Dialog für die Management- und Organisationsforschung, gemeinsam mit der Versorgungsforschung all die Theoriefragen zu reflektieren, die in unserem Wissenschaftsfeld zuhauf diskutiert werden. Wenn man sich aus einem ganzen Strauß möglicher Theorien vielleicht nur ein Dutzend herausucht, von dem man annimmt, dass sie anwendbar wären, wäre man auf alle Fälle weiter als jetzt und würde als Versorgungsforscher:in vielleicht auch mehr sehen, als man bisher gesehen hat.

Welche Theorie läge Ihnen am Herzen?

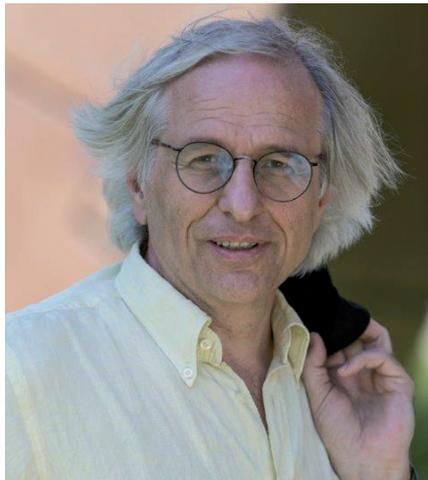
Sydow: Sehr gut in der disziplinübergreifenden Kommunikation anzuwenden ist beispielsweise die Theorie sozialer Praxis in ihren verschiedenen Ausprägungen (4). Ein weiteres probates Beispiel ist auf alle Fälle der „soziologische Neoinstitutionalismus“ (5), der in der Management- und Organisationsforschung den „ökonomischen Institutionalismus“ (6) abgelöst hat. Dieser geht auf Oliver Williamson, der in den 1980er- und 1990er-Jahren mit seiner Transaktionskostentheorie insbesondere in Deutschland eine hohe Bedeutung erlangt hat, weil man meinte, damit erstmalig Personal- und Organisationsprobleme mit ökonomischen Ansätzen beforschen zu können. Das war im Ausland eher weniger üblich, weil man sich hierzu Ansätzen aus der Psychologie oder Soziologie bediente. Andererseits gibt es manche Institutionalisten, die auch von einem „Practice-driven Institutionalism“ (7) sprechen, der konsequenterweise versucht, die diversen Ansätze zusammenzuführen, wodurch wiederum die rein ökonomischen Ansätze in der Management- und Organisationsforschung ziemlich verdrängt worden sind.

Pfaff: Wobei damit eher wieder die Soziologie am Zuge ist.

Sydow: Auf jeden Fall. Die großen Namen sind hier Pierre Bourdieu, Anthony Giddens und Theodore Schatzki. Sehr zu empfehlen ist hier das Buch „Practice Theory, Work and Organization“ von Davide Nicolini (4). Dieses zeigt die Verwendungsmöglichkeiten von Theorien sozialer Praxis für die Management- und Organisationsforschung und demonstriert diese sehr schön am Beispiel von Untersuchungen im medizinischen Bereich.

Bitte führen Sie die Praxistheorie etwas genauer aus.

Sydow: Die Praxistheorie basiert auf einer auf den ersten Blick hin recht schlichten Idee: Man untersucht immer wiederkehrende Handlungen von Praktiker:innen, fragt sich, wie diese es hinbekommen, nicht nur zu handeln, sondern dass das bei entsprechender Wiederholung nach einer Routine aussieht, die als solche auch erkennbar ist? Im Englischen nennt man das „Effortful Accomplishment“. Damit stellt man auf die Kompetenz und Fähigkeit von Handelnden – individuellen wie



Prof. Dr. Jörg Sydow hat seit Oktober 1995 die Professur für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre an der Freien Universität Berlin inne. Seine Forschungsinteressen: Neue Organisationsformen; strategische Unternehmenskooperation; Outsourcing und Insourcing; Unternehmensvernetzung, speziell im Dienstleistungs-, Medien- und Hochtechnologiebereich; Projekt-, Innovations- und Technologiemanagement; Human Resource Management unter besonderer Berücksichtigung neuer Ansätze einer Arbeitskräftewirtschaft; Industrielle Beziehungen; internationales Management; Management- und Organisationstheorie.

kollektiven Akteuren – ab, sich entsprechender Praktiken zu bedienen und diese in und durch ihr Handeln entweder mehr oder weniger zu reproduzieren und ggf. gar zu transformieren. Was bei einzelnen Praktiker:innen recht einfach aussieht, wird bei kollektiven Akteuren wie Organisationen oder gar interorganisationalen Netzwerken mit ihren hochkomplexen Strukturen schon schwieriger. Gleichwohl muss man auch hier – will man zum Beispiel Qualität messen – genau betrachten, wie es die in der Organisation oder im Netzwerk zu findenden Strukturen ermöglichen, das „alltäglich Wiederkehrende“ genau so zu tun und zu machen, dass schlussendlich eine gute Leistung – Performanz – herausbekommt.

Pfaff: Die Praxistheorie könnte zum Beispiel erklären, weshalb unser Gesundheitssystem so träge ist und weshalb in Versorgungsorganisationen Innovationen so schwer zu implementieren sind. Jede Neuerung muss gegen alte Praktiken ankämpfen, die anscheinend zum einen in Personen, aber zum anderen auch in Institutionen verwurzelt sind.

Hier Klarheit zu schaffen, funktioniert nur mit Hilfe von Befragungen und damit mit einem hohen Bias.

Sydow: Das einzige Wahre wäre hier ein ethnografischer Ansatz, in dem der Forscher oder die Forscherin – frei nach dem Motto „immerse yourself in the research-context“ möglichst tief in eine Organisation oder – noch anspruchsvoller – ein zu untersuchendes Organisationskollektiv eintaucht. Manche meiner Mitarbeiter:innen tun das, wobei derartiges Agieren interessant, aber auch mühsam, anspruchsvoll und natürlich völlig einzelfallartig ist. Die Gegenbewegung in Richtung Akteure mit ihren Interessen und Fähigkeiten ernster zu nehmen lässt sich auch in der Institutionentheorie verorten. Diese hat in den letzten zwei Jahrzehnten einen Gegenpol zur starken Orientierung auf Institutionen und Strukturen

entwickelt; einer Orientierung, die es früher im Institutionalismus gegeben hat. Ein für mich sehr überzeugendes Beispiel dieser Entwicklung innerhalb der Institutionentheorie, genauer sog. neo-institutionalistischen Ansätzen, stellt die Forschung dar, die man seit etwa zehn Jahren mit der „Institutionalisierungsarbeit“ umschreibt. Auf diese Weise kommen dann diese beiden Theorieströmungen – Praxis- und Institutionentheorie – wieder ein bisschen zusammen und – oh Wunder – auf einmal hat man so etwas wie den „Practice-driven Institutionalism“.

Pfaff: In dem, was sie beschreiben, spiegelt sich der Wettstreit zwischen Systemtheoretikern und Handlungstheoretikern wider.

Sydow: Das müssen Sie als Soziologe immer sagen. Das ist dasselbe

Spiel seit Jahrzehnten, wenn nicht sogar seit Jahrhunderten, wobei man in der Management- und Organisationsforschung und mittlerweile auch meinem Steckenpferd, der Netzwerkforschung, gelernt hat, sich nicht gegeneinander aufzustellen, sondern nach einer Synthese zu suchen. Das Stichwort hierzu heißt, Giddens folgend: Dualität statt Dualismus.

Herr Prof. Sydow, wie haben es denn die soziologischen Theorien geschafft, in der Betriebswirtschaftslehre die wirtschaftlichen Theorien an den Rand zu drängen?

Sydow: Für die Betriebswirtschaftslehre als Ganzes gilt das sicherlich nicht, aber bestimmt für die Management-, Organisations- und Netzwerkforschung. Ganz einfach: Durch eine realistischere Sichtweise auf Wirtschaft. Es geht eben in der Wirtschaft nicht um eine rein wirtschaftliche Gesetzmäßigkeit. Wirtschaft findet immer in einem sozialen, d.h. gesellschaftlichen Kontext statt. Das mag Ökonomen ärgern, aber man lernt über Wirtschaft mehr aus der Wirtschafts- und Organisationssoziologie als von der Mikroökonomie, weil sie näher dran ist an dem, was wirklich passiert: der Praxis.

Herr Professor Pfaff, das heißt doch im Endeffekt: Versorgungsforschung braucht einen Sichtwechsel, ein anderes Narrativ oder eine andere Brille, die uns allen hilft, noch mehr Mehrwert in die Versorgungsforschung hineinzubringen. Das wird uns doch gelingen, wenn schon die Betriebswirtschaftslehre, die als „Handlungswissenschaft“ bzw. „Handelwissenschaft“ immerhin auf das 17. bis 18. Jahrhundert zurückgeht, Anleihen bei der Soziologie nehmen kann, oder?

Pfaff: Das wird uns auch gelingen. Es ist nur ein Perspektivenwechsel nötig, der seine Zeit braucht. Es gibt immer mehr Publikationen, die zur Analyse von Versorgungssituationen bestimmte soziologische Theorien verwenden, wie zum Beispiel die strukturfunktionalistische Systemtheorie (Pfaff und Braithwaite 2020), den Ansatz von Bourdieu (Collyer 2018) oder die Ressourcenabhängigkeitstheorie (Ansmann et al. 2021). Damit dies in Zukunft systematischer geschieht, werden wir der bisher sehr guten Methodenausbildung in der Versorgungsforschung eine ebenso gute Theorieausbildung zur Seite stellen müssen, z. B. im Rahmen der Spring School des DNVF. Das wird unsere nächste Zukunftsaufgabe sein.

Sydow: In meiner Disziplin gab es vor rund zehn Jahren einen Diskurs über die Frage, warum wir eigentlich mit einem Museum an Theorien arbeiten, die in meinem Feld tatsächlich fast alle aus den 1970er-Jahren stammen. Aktuell gibt es die – zuweilen total lebhaft – Gegendebatte, weil wir uns in der Management- und Organisationsforschung darum streiten, was in den 2010er- und 2020er-Jahren unter Neoinstitutionalismus zu verstehen ist, der eben nicht mehr der Neoinstitutionalismus der 1970er-Jahre ist. Hier wird dann wieder stark die Institutionalisierungsarbeit in Stellung gebracht.

Das heißt, dass Ihr Fach Theorien aktiv diskutiert.

Sydow: Mit oft sehr interessanten Kontroversen. Dahinter steht dann oft auch die Frage: Wie lernt Wissenschaft eigentlich dazu?

Pfaff: Aber ebenso: Wo wird erarbeitetes Wissen jenseits von Fachbüchern langfristig abgespeichert? Meine Antwort auf diese rhetorische Frage wäre: in Theorien. Theorien sind gewissermaßen geronnenes Wissen. In ihnen wird Wissen abgespeichert und über Jahre und Jahrzehnte, oft gar über Jahrhunderte verfügbar gehalten. Denn Theorien veralten nicht, solange sie alle empirischen Tests in der Vergan-

genheit überstanden haben und immer noch als hilfreich erlebt werden. Man sollte sich in diesem Falle nicht scheuen, auf solche älteren, bewährten Theorien zurückzugreifen, obwohl ich zugegebenermaßen selbst Schwierigkeiten habe, Literatur aus den 70er- oder gar 50er-Jahren des vorigen Jahrhunderts zu zitieren.

Sydow: Eine meiner Postdocs, Dr. Carolin Auschra, arbeitet zurzeit bei uns an einem Projekt, das gesundheitliche Unterversorgung in Regionen Deutschlands erforscht – dies unter der Perspektive, dass das eigentliche Problem das einer sozialen Konstruktion ist. Sie arbeitet hier nicht zufällig mit einer Doktorandin aus der Soziologie zusammen. Und wir arbeiten hier mit der Theorie der „sozialen Konstruktion von Wirklichkeit“ (8) von Berger/Luckmann aus den 1960er-Jahren. Damit kann man versuchen zu erklären, wie es Akteuren über Jahre und Jahrzehnte gelingen kann, ein politisch relevantes Thema – heute sagt man gern Narrativ dazu – am Leben zu erhalten und zu befeuern, obwohl es eigentlich hierzulande keine echte Unterversorgung gibt.

Pfaff: Das ist hochinteressanter Ansatz, obwohl ich aus Sicht der Versorgungsforschung bei der Frage der Unterversorgung schon ein Fragezeichen setzen würde.

Sydow: Können Sie. Doch ist das, was man gemeinhin Unterversorgung bezeichnet oder als solche darstellt, in allererster Linie ein Verteilungs- und kein Verknappungsproblem. Auch hier kommt man schnell in tiefreichende ökonomische Fragestellungen, die man indes nicht mit Instrumenten der Betriebswirtschaft, sondern aus einer stärker sozialwissenschaftlichen und damit praxisrelevanteren Perspektive betrachten muss.

Pfaff: Der Ansatz, die Wirklichkeit als sozial konstruiert aufzufassen, kann sehr hilfreich sein, wenn man zum Beispiel erklären will, welche Funktionen Kommunikationsstrategien, Narrative und soziale Medien in der heutigen Gesundheitspolitik spielen.

Herr Prof. Sydow, Sie haben eben behauptet, es gebe keine Unterversorgung. Im Endeffekt lautet doch die Frage: Welche theoretische Brille setzt man auf, um auf welches Ergebnis zu kommen? Wenn Sie sagen, es gebe keine Unterversorgung, sondern vielleicht nur eine Fehlallokation oder Fehlverteilung, halten Versorgungsforscher entgegen, dass es sehr wohl unterversorgte Gebiete gibt, weil die nächst erreichbare Ärzt:in vielleicht 15 Kilometer entfernt ist.

Sydow: Es ist doch kein wirklich großes Problem, wenn eine Ärzt:in 15 Kilometer entfernt ist. Was ist mit dem Einsatz von Telemedizin, Fahrdiensten oder eines aufsuchenden Medibus? Bei hoher Professionalität ist die Distanz ja auch kein Thema. Man sieht jedoch hier sehr deutlich: Man kommt schnell in eine Debatte mit der Hauptfrage: Was ist eigentlich gute Versorgung? Bei der Debatte hilft es jedoch nicht, nur Fahrstreckendauer und -kilometer auszu zählen.

Bei der Aussage würde so mancher Kommunalpolitiker durch die sprichwörtliche Decke gehen, weil es ihm ein fast sakrosantes Anliegen ist, dass das nächste Krankenhaus – egal in welcher Qualität und Ausstattung – in maximal 20 Minuten erreichbar ist.

Sydow: Und in 15 Minuten mit einem Rettungshubschrauber, wenn es denn genug von ihnen gäbe.

Wenn man das Ganze empirisch angehen wollte, würde man einfach

die Bürger:innen fragen: Wie hätten Sie es denn gern? Nah und vielleicht schlecht oder fern und gut?

Sydow: Die Antwort liegt doch auf der Hand.

Sie sind sich einig, dass eine soziologische Brille im Bereich der Gesundheitsversorgung die am besten anzuwendende ist?

Sydow: Ja, das ist jedoch eine schreckliche Erkenntnis für einen Betriebswirt. Dabei darf die Sozialwissenschaft die Wirtschaft und deren Organisation allerdings auf keinen Fall aus dem Blick verlieren. Aber das passiert ja auch immer seltener.

Pfaff: In diesem Fall darf ich sagen: Was bin ich froh, dass ich von Haus aus Soziologe bin.

Nun wollen wir nicht andere Wissenschaftsgebiete und Teildisziplinen ganz verprellen, von denen man ähnlich Wertvolles lernen kann, wie etwa aus Medizin, Pflege, Psychologie oder Pharmazie. Welche Theorien aus diesem Gebieten würden die Versorgungsforschung weiterbringen?

Pfaff: In erster Linie ist hier die Psychologie gefragt, die viele nützliche Verhaltenstheorien bereithält. Ich behaupte, dass Versorgungsforschung nicht in erster Linie eine Gesundheitswissenschaft ist, sondern eine Verhaltenswissenschaft. Das zentrale Element der Gesundheitsversorgung ist das Verhalten, also das Verhalten von Menschen, Professionen, Teams und Versorgungsorganisationen.

Sydow: Wobei das Zusammenspiel auf Praktiken und damit der „Theorie der Praktiken“ basiert.

Pfaff: Dennoch braucht man Verhaltenstheorien, um das Verhalten der Akteure im Gesundheitssystem zu verstehen. Da hat die Psychologie einiges zu bieten, vor allem wenn es darum geht, Gesundheitsverhalten vorherzusagen und zu ändern. So zum Beispiel die „Theory of planned behavior“ oder das Vorgängermodell die „Theory of reasoned action“ (9), die beide empirisch gut belegt sind (10). Zu nennen wäre hier auch der Health Action Process Approach (HAPA), der von Ralf Schwarzer entwickelt wurde (11). Das HAPA-Modell macht übrigens recht gut deutlich, wie viele Bedingungen gegeben sein müssen, damit ein gesundheitsförderliches Verhalten auf Dauer etabliert werden kann. Diese Theorie konnte man gut anwenden, um zum Beispiel das Impfverhalten oder das Infektionsschutzverhalten der Bevölkerung während Corona erklären und vorhersagen zu können.

Gibt es weitere?

Pfaff: Natürlich. Zum Beispiel das „Transaktionale Stressmodell“ und das darauf fußende Coping-Modell des Psychologen Richard Lazarus (12).

Wie steht es um andere Fachgebiete?

Pfaff: Auch die Erziehungswissenschaftler haben relativ viele Theorien, wie zum Beispiel Sozialisationstheorien. Einen Überblick über diese gibt Koller (Koller 2009). Erziehungswissenschaftliche Erkenntnisse und Theorien sollten wir in der Versorgungsforschung vor allem

nutzen, wenn es darum geht, die Patient:innen zu empowern oder ihre Gesundheits- und Krankheitskompetenz zu steigern.

Das heißt: Die Fragestellung bestimmt die Theorie.

Sydow: Was sonst? Das Problem ist: Man muss eigentlich alle Theorien kennen, um zu wissen, bei welcher Fragestellung man sie einsetzen kann und vor allem: warum? Das ist natürlich ein hehrer Anspruch, der einem selbst im eigenen Fachgebiet nicht leicht fällt.

Pfaff: Vielleicht hilft eine erste grobe Einordnung: Wenn es um Gesundheitskompetenz geht, braucht man eine erziehungswissenschaftliche Theorie. Wenn ich Strukturen und Prozesse in Versorgungsorganisationen beschreiben und analysieren will, benötige ich Organisationstheorien. Wenn man die großen Zusammenhänge in den Blick nimmt, können soziologische Systemtheorien von Nutzen sein.

Sydow: Die Versorgungsforschung ist wahrscheinlich durch die Vielzahl der in ihr mitarbeitenden Wissenschaftsgebiete besonders gefordert, die eine Breite von Theorien mit sich bringen und die man alle verarbeiten könnte. Wenn man wollte!

Pfaff: Genau das tun wir zur Zeit im Forschungsbereich der organisationsbezogenen Versorgungsforschung (13). Doch werden wir auch hier an Grenzen stoßen, weil man die Fülle möglicher Theorien kaum in Forschung und Lehre wirklich sinnvoll unterbringen kann.

Genau darum hat „Monitor Versorgungsforschung“ einen Theoriebaukasten (14) ins Leben gerufen, in dem eine anwendbare Sammlung an Theorien für die Versorgungsforschung beschrieben werden soll.

Sydow: Das ist eine gute Idee. Wenn man Theorien nicht kennt, kann man auch nicht entscheiden, wie man sie einsetzen könnte.

Wichtig ist mir jedoch, dass die Theoriwahl nicht beliebig ist, sondern gut begründet auf ein Problem ausgerichtet sein muss. Doch sollte man auch wissen, dass es vor allem zwei Kategorien von Theorien gibt: Die einen erlauben einen etwas facettenreicheren Blick, die anderen einen scharfen.

Das wäre näher zu erklären.

Sydow: Ein Beispiel mal nicht aus dem Gesundheitsbereich: Beim Management von Organisationen ist es extrem wichtig zu schauen, dass man von den richtigen Partnern abhängig wird. Der Ansatz der Ressourcenabhängigkeit, ein Kind der 1970er Jahre, ist eine sehr scharfe Theorie, die – andere Aspekte damit ganz außenlassend – auf die Ressourcenabhängigkeit schaut: Wenn man sie angewandt hätte, als die damalige Bundesregierung die Energieabhängigkeit von Russland bei Kohle, Öl und Erdgas beschlossen und über Jahre manifestiert hat, hätten wir vielleicht heute nicht das Problem, das wir im Moment haben. Es kam doch nicht völlig überraschend, dass wir abhängig von Russland geworden sind.

Pfaff: Jede Theorie hat ihren Schwerpunkt und ihren Bias. So hat zum Beispiel die Ressourcenabhängigkeitstheorie von Pfeffer und Salancik aus dem Jahr 2003 den Bias, dass sie den Blick stark auf externe Ressourcen richtet und weniger zum Beispiel auf die interne Ressourcen.

„Wenn man Theorien nicht kennt, kann man auch nicht entscheiden, wie man sie einsetzen könnte.“

Prof. Dr. Jörg Sydow

Sydow: Diese Theorie ist wirklich stark gebiast, was aber natürlich an der Zeit liegt, in der sie erdacht und veröffentlicht wurde. In den letzten zwei oder auch drei Dekaden gab es zwar weiterhin Mergers & Acquisitions, aber auch viele Kooperationen, im Bereich der Forschung & Entwicklung, aber auch weit darüber hinaus. Mein Lieblingsbeispiel dafür ist Sematec (30), ein Halbleiter-Konsortium, das seit Jahrzehnten kooperativ internationale Halbleiterforschung und -entwicklung betreibt. So etwas wäre aus der Perspektive des Ressourcenabhängigkeitsansatzes oder auch der Transaktionskostentheorie gar nicht denkbar.

Pfaff: Darum lauten die Hauptfragen: Was untersuche ich gerade, welche Theorie liefert dazu welche Anhaltspunkte und eröffnet welche Chancen für neue Erkenntnisse? Man kann dazu viele konkrete Theorien durchgehen und prüfen, welche besonders in Frage kommt. Man kann auch versuchen, eine Metatheorie anzuwenden.

Sydow: Da bin ich aber mal gespannt.

Pfaff: Eine für mich zentrale Metatheorie ist die Handlungstheorie des Soziologen Coleman (15). Sie ermöglicht die Erklärung kollektiver Phänomene. Eine bestimmte Situation wird im ersten Schritt vom Akteur wahrgenommen und bewertet, der Akteur entscheidet sich im zweiten Schritt aufgrund der Situation für eine bestimmte Handlung. Die damit entstehende Handlung ist für den Einzelnen ein singulärer Akt. Im Kollektiv aggregieren sich die Einzelhandlungen im dritten Schritt jedoch zu einem kollektiven Phänomen. Diese Aggregation der Einzelhandlungen kann die Form einer einfachen Addition annehmen, wie z. B. bei einer politischen Wahl, oder dynamisch vonstatten gehen, wie z.B. beim Fall des Entstehens eines Autostaus. Ein Autofahrer interagiert durch seine Verhaltensentscheidungen – Gas geben, Bremsen, Spurwechsel, Bummeln etc. – immer mit vielen anderen Verkehrsteilnehmern und dadurch kann dann – ganz unbeabsichtigt – ein Autostau als kollektives Phänomen entstehen. Es handelt sich hier um eine Metatheorie, weil zur Erklärung jedes einzelnen Schritts unterschiedliche konkrete Theorien herangezogen werden können. Eine andere Metatheorie stellt die Systemtheorie dar. Das zu erklären würde jetzt aber zu weit führen.

Sydow: Bei der Systemtheorie drängt sich die spannende Frage auf: Luhmann I? Oder Luhmann II? Der späte Luhmann (16) hat sich scheinbar von der Betriebswirtschaftslehre entfernt, weil er von der Idee radikal Abstand nimmt, man könne wirklich soziale Systeme wie Organisationen oder manche Organisationskollektive steuern. Stattdessen setzt der späte Luhmann auf Selbstorganisationsprozesse oder Emergenz oder wie immer man das nennen mag. Diese Effekte sind aber total wichtig, wenn man einen realistischen Blick auf die wirtschaftliche Wirklichkeit nehmen will. Und Betriebswirtschaftslehre ist da oft traditionell nicht weit entfernt von den Ingenieurwissenschaften, in denen die Ansicht vorherrscht, man könnte eine Welt so bauen, wie sie sein sollte.

Pfaff: Dies nennt man dann „behavioral engineering“ nach Bolton und Ockenfels 2012.

[theoretischen Unterbau und dessen Nutzung besser als die Versorgungsforschung hinbekommen?](#)

Sydow: Die Management- und Organisationsforschung schreitet in der Theoriebildung enorm voran. Das ist auch gut so. Wir haben dafür viel stärker als die Versorgungsforschung mit dem Problem zu kämpfen, dass diese Forschung von manchen als zu stark theorieorientiert wahrgenommen wird. Was hilft es, so die Kritik, immer wieder die Grundlagenfragen zu stellen, zu hinterfragen und zu diskutieren, anstatt endlich mal zur praktischen Umsetzung zu kommen? Ich denke, beide könnten ganz gut voneinander lernen, wie man Praxis- und Theorieorientierung besser miteinander vereinen könnte. Wie das geht, zeigt zum Beispiel die angelsächsische Management- und Organisationsforschung, die sich seit Jahren viel entspannter als die deutsche Betriebswirtschaftslehre gegenüber der Anwendungsorientierung aufstellt und es sich darum auch leisten kann, theoretisch orientiert vorzugehen.

[Wie geht man am besten an eine Forschungsfrage heran? Erst wird ein Forschungsgegenstand und die Forschungsfrage definiert, stellt die passende Theorie dazu und danach das passende Untersuchungsdesign oder umgekehrt?](#)

Pfaff: In der Tat steht idealerweise zunächst die Forschungsfrage im Mittelpunkt, dann die dazu passende Theorie und danach erfolgt mit einem entsprechend guten Forschungsdesign der Test der aus der Theorie abgeleiteten Hypothese.

Doch leider kommen – wie bereits gesagt – Theorien in der empirischen Versorgungsforschung weniger als notwendig zur Anwendung. Das liegt auch daran, dass sich die Versorgungsforschung eng an die Medizin gekoppelt hat, was Vor- und Nachteile mit sich bringt.

[Welche?](#)

Pfaff: Die Vorteile liegen auf der Hand: Weil die Versorgungsforschung seit vielen Jahren der Medizin dabei hilft, Probleme zu lösen, fand sie ihren Platz, war zuerst geduldet, dann anerkannt und – Stand heute – durchaus etabliert. Das ist ein großer Erfolg. Nun kommt das Aber: Weil es sich bei den hier anfallenden Forschungsfragen meist um medizinische Fragestellungen handelt, geht es oft darum, eine medizinisch inspirierte Problemlösung, zum Beispiel eine medizinische Versorgungsinnovation, zu evaluieren. Dafür ist keine Theorie vonnöten. Man testet einfach mit einer randomisierten kontrollierten Studie oder einem anderen hochwertigen Design, ob die Idee gut ist und somit die Innovation wirksam ist.

[Was passiert, wenn man eine Theorie nutzen würde?](#)

Pfaff: Wer sauber arbeitet und saubere Methoden verwendet, bekommt ohne Theorie sachdienliche Hinweise darauf, welche Variablen tatsächlich Wirkung zeigen und welche weniger wirken. Wenn man im frühen Stadium der Forschungstätigkeit die Theoriebrille aufsetzen würde, sehe das Ergebnis etwas anders aus: Man würde mit Hilfe der Theorie erkennen, welche der Variablen aus der Vielzahl möglicher Variablen besonders relevant ist, anstatt – das ist jetzt sehr verallgemeinernd formuliert – einfach alle Variablen zu untersuchen, die in Frage kommen. Wenn man die Theoriebrille aufsetzt, hätte man zusätzlich die Chance, nicht nur die einzelne Variable zu sehen, sondern auch wie diese Variable mit anderen Variablen zusammenhängt.

[Gibt es andere interdisziplinäre Forschungsfelder, die es mit dem](#)

[Das heißt: Es gibt zwei Möglichkeiten, Theorien einzusetzen?](#)

Pfaff: Theorien helfen uns einerseits, die Ursachen und Wirkungen einer Variablen vorauszusagen. Sie können uns aber auch helfen zu erkennen, wie diese Variable in das große Ganze eingebettet ist. Theorien können zudem genauso zur Erklärung von Phänomenen auf der Mikroebene des Gesundheitssystems, wie z.B. Ärzt:innen-Patient:innen-Interaktion, eingesetzt werden wie zur Erklärung von Phänomenen auf der Meso- und Makroebene, wie z. B. der Regulierung des Versorgungssystems durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Auf der Meso- und Makroebene können Organisationstheorien und Systemtheorien hilfreich sein. Hier kommt dann wieder die organisationsbezogene Versorgungsforschung und ganz zentral die Managementlehre ins Spiel.

Sydow: Man kommt in der Forschung immer ein ganzes Stück weit, wenn man – wie eben beschrieben – induktiv vorgeht und damit die Wirklichkeit der Praxis scheinbar für sich selbst sprechen lässt. Ich habe jedoch meine Zweifel, ob das wirklich funktioniert, weil eine streng induktive Vorgehensweise das Gegenteil der deduktiven Forschung ist. Kann es eine theoriefreie Beobachtung und Erfassung der Praxis und entsprechender Praktiken geben? Ich habe da so meine Zweifel. In meinem Fachgebiet wurde seit einigen Jahren ein Synthesebegriff entwickelt, den man abduktiv nennt und eine gesunde Mischung aus beiden meint und auf ein entsprechendes – iteratives – Vorgehen verweist. Ich bin überaus skeptisch, ob man theoriefrei auf die Wirklichkeit blicken kann, obwohl sich immer eine Grundfrage stellen wird: Lohnt es, von vorneherein eine Theorie zu nutzen oder verstellt eine zu scharf gewählte Theorie den Blick?

Zum Beispiel?

Sydow: Weil zum Beispiel die Theorie der Transaktionskosten je-

des Phänomen ausschließlich über Transaktionskosten erfasst, wird die Sichtweise verengt. Hilfreicher wäre es an der Stelle, mit einer weniger fokussierten Theorie zu arbeiten, sich inspirieren zu lassen und sich dann in einem induktiv-deduktiven Verfahren heranzutasten. Das kann man, wenn man mag, dann abduktiv nennen. Wichtig ist es zu erkennen, dass einerseits die Theorie und damit die Sichtweise, die man im Kopf hat, die Art und Weise beeinflusst, wie man die Wirklichkeit bzw. Praxis sieht, aber andererseits sich Wirklichkeit und Sichtweise wechselseitig konstituieren. Es handelt sich eben um einen rekursiven Prozess.

Braucht Versorgungsforschung eine eigene Metatheorie?

Sydow: Absolut. Eine solche Metatheorie hilft den Stand der Theoriediskussion und -anwendung zu reflektieren.

Pfaff: Wir bringen derzeit ein neues Lehrbuch heraus, indem es ein neues, großes Hauptkapitel gibt, das sich den Theorien in der Versorgungsforschung widmet.

Eine adaptive?

Pfaff: Im Lehrbuch werden vor allem die universal einsetzbaren Metatheorien im Zentrum stehen.

Es würde die Arbeit mancher Versorgungsforscher sicherlich erleichtern, wenn man eine Metatheorie formulieren und darstellen würde, wo, wann und warum welche Untertheorien eingesetzt werden sollten – freilich ohne sich mit einer Theorie den Blick zu verstellen.

Sydow: Ich rate hier meinen Doktorand:innen: Für welche Theorie ihr euch entscheidet, ist mir egal, ihr müsst die Wahl aber zum einen

Empfohlene Literatur

- Albarracín, D., Johnson, B.T., Fishbein, M., Muellerleile, P.A. (2001): Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: a meta-analysis. In: *Psychological Bulletin* 127 (1), S. 142.
- Ansmann, L., Baumann, W., Gostomzyk, J., Götz, K., Hahn, U., Pfaff, H. et al. (2019): DNVF-Memorandum III – Methoden für die Versorgungsforschung, Teil 4 – Konzept und Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung. Kapitel 1 – Definition und Konzept der organisationsbezogenen Versorgungsforschung. In: *Gesundheitswesen* 81 (3), e64-e71. DOI: 10.1055/a08620527.
- Ansmann, L., Vennedey, V., Hillen, H.A., Stock, S., Kuntz, L., Pfaff, H. et al. (2021): Resource dependency and strategy in healthcare organizations during a time of scarce resources: evidence from the metropolitan area of Cologne. In: *J Health Organ Manag* 35 (9), S. 211–227. DOI: 10.1108/JHOM-12-2020-0478.
- Blettner, M., Dierks, M.-L., Donner-Banzhoff, N., Hertrampf, K., Klusen, N., Köpke, S. et al. (2018): Überlegungen des Expertenbeirats zu Anträgen im Rahmen des Innovationsfonds. In: *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 130, S. 42–48. DOI: 10.1016/j.zefq.2018.01.004.
- Bolton, G.E., Ockenfels, A. (2012): Behavioral economic engineering. In: *Journal of Economic Psychology* 33 (3), S. 665–676. DOI: 10.1016/j.joep.2011.09.003.
- Coleman, J.S. (2000): *Foundations of social theory*. 3. Aufl.: Belknap Press of Harvard University Press.
- Collyer, F. (2018): Envisaging the healthcare sector as a field: moving from Talcott Parsons to Pierre Bourdieu. In: *Soc Theory Health* 16 (2), S. 111–126. DOI: 10.1057/s41285-017-0046-1.
- Fishbein, M. (1979): A theory of reasoned action: Some applications and implications. In: *Nebraska Symposium on Motivation* 27, S. 65–116.
- Koller, H.C. (2009): *Grundbegriffe, Theorien und Methoden der Erziehungswissenschaft: eine Einführung*: Kohlhammer. Online verfügbar unter <https://books.google.de/books?id=50ez5JMPQdUC>.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984): *Stress, appraisal, and coping*: Springer.
- Nöst, S., Miedaner, F., Beckmann, M., Exworthy, M., Götz, K., Hammer, A. et al. (eingereicht): To what extent does Health Services Research in Germany engage in Organisational Behaviour Research? A scoping review based on an analysis conference abstracts. OBHC Working Paper.
- Pfaff, H., Braithwaite, J. (2020): A Parsonian Approach to Patient Safety: Transformational Leadership and Social Capital as Preconditions for Clinical Risk Management-the GI Factor. In: *International journal of environmental research and public health* 17 (11).
- Pfaff, H., Schmitt, J. (2021): The Organic Turn: Coping With Pandemic and Non-pandemic Challenges by Integrating Evidence-, Theory-, Experience-, and Context-Based Knowledge in Advising Health Policy. In: *Frontiers in public health* 9, S. 1607. DOI: 10.3389/fpubh.2021.727427.
- Pfeffer, J., Salancik, G.R. (2003): *The external control of organizations: A resource dependence perspective*. Stanford business classics: Stanford Business Books.
- Rossmann, C. (2021): *Theory of reasoned action - theory of planned behavior*. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Baden-Baden: Nomos (Konzepte Ansätze der Medien- und Kommunikationswissenschaft, Band 4).
- Schwarzer, R. (2004): *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie*. 3., überarbeitete Auflage. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Hogrefe Verlag.

gut vor dem Hintergrund des Standes des Theoriediskurses, zum anderen problemangepasst begründen können. Doch jetzt kommt ein ganz entscheidender Punkt: Die Wahl der Theorie muss dabei gerade auch vor dem Blick einer möglichen Metatheorie Bestand haben und darf nicht zu einseitig zum Beispiel ein bestimmtes Handlungs- und Strukturproblem angehen.

Können wir uns darauf einigen, eine Metatheorie zu formulieren?

Pfaff: Sie werden immer gleich so konkret, Herr Stegmaier. Wir arbeiten daran, aber das ist nicht so einfach.

Sydow: Ich fürchte, dass sich die Versorgungsforschung dieser Theoriearbeit nicht länger verweigern darf. Hier kommen wir wieder zum Innovationsfonds, der mit Milliarden an Fördergeldern sehr anwendungsorientiert vorgeht und eine völlig neue, sehr eng getaktete Forschungslandschaft geschaffen hat. Anwendungsorientierung und die damit oft einhergehende zeitliche Beschränkung führt dazu, dass viele Projekte mit hohem bürokratischen Aufwand in relativ kurzer Zeit abgearbeitet werden. Damit wird nicht gerade ein institutioneller Rahmen für eine stärkere Theorieorientierung in der Versorgungsforschung geschaffen.

Wäre es nicht ein erster Schritt, wenn künftig in allen Anträgen für den Innovationsfonds zwangsweise ein Kapitel theoretische Begründung eingeführt würde?

Pfaff: Ähnliches hat der frühere Expertenbeirat des Innovationsfonds in dem schon erwähnten Aufsatz (17) gefordert. Ausgehend von unseren Erfahrungen als Gutachter der Projektanträge haben wir die Mindestforderung aufgestellt, dass wenigstens Wirkmodelle in den Anträgen verwendet werden sollten. Noch besser wäre es, wenn statt Wirkmodellen etablierte Theorien Ausgangspunkt einer Intervention wären. Mit diesem theoriegeleiteten Vorgehen würde man die Erfolgswahrscheinlichkeit einer Intervention stark erhöhen.

Sydow: Die Frage, die sich sofort anschließt, lautet: Wie ernst wird das wirklich genommen? Was hilft es, wenn Theorie eine bloße Pflicht-

übung wird, weil man sie in der Begutachtung und Evaluation erwartet? Dazu eine Fußnote: Der Neoinstitutionalismus hat – für mein Fachgebiet, die Betriebswirtschaftslehre, außerordentlich wichtig – schon immer auf die mögliche Entkopplung von Substanz und Symbolik hingewiesen. Zielführender wäre es auf jeden Fall, wenn man versuchen würde, Theorien in der Forschung zu einem nutzbringenden Einsatz zu

verhelfen. In meiner Disziplin wurde das schon lange vor allem in den angelsächsischen Ländern erkannt. Nun wäre dieser Ansatz auch bei der Forschung für das Gesundheitswesen wichtig, was auch die Substanz der Forschung befördern würde.

Pfaff: Das wäre auf jeden Fall ein Fortschritt. Aber das wird ein langer Prozess, den man erst einmal starten muss.

Solange Theorie nicht explizit gefordert wird, wird sich die Arbeit doch keiner machen.

Sydow: Richtige Wissenschaftler:innen würden das schon tun. Wir sind bei einem Punkt angelangt, den man wirklich ernst nehmen muss: Die institutionellen Voraussetzungen für eine theoriegetriebene Forschung sind in der Versorgungsforschung nicht gerade günstig. Oder mit Blick auf die vielen Fördermillionen des Innovationsfonds ausgedrückt: Die Verlockungen sind riesig, sich harte Theoriearbeit zu sparen, wenn sie nicht explizit und ernsthaft gefordert wird.

Die Herren Professore, danke für das Interview. <<

Das Gespräch führten MVF-Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski und MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier.

Zitationshinweis

Pfaff et al.: „Das Fundament der Wissenschaft ist die theoretische Fundierung“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (04/22), S. 12-22. <http://doi.org/10.24945/MVF.04.22.1866-0533.2420>

Literaturstellen im Interviewtext

- 1: https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Publikation/DE/Sektoruntersuchungen/Sektoruntersuchung_Krankenhaeuser.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- 2: Pfaff, H.; Schmitt, J. (2021): The Organic Turn: Coping With Pandemic and Non-pandemic Challenges by Integrating Evidence-, Theory-, Experience-, and Context-Based Knowledge in Advising Health Policy. I
- 3: Starbuck, W.H. (1992). Learning by Knowledge- Intensive Firms. In: Journal of Management Studies 29(6), S. 713-740
- 4: Nicolini, D. 2012. Practice Theory, Work, and Organization. Oxford: Oxford University Press.
- 5: Hasse, R., Krücken, G. (2015). Neo-Institutionalismus. Transkript. Bielefeld.
- 6: Williamson, O. (2015). The Economic Institutions of Capitalism. Firms, Markets, Relational Contracting. Free Press. New York.
- 7: Smets, M., Aristidou, A., & Whittington, R. (2017). Towards a practice-driven institutionalism. In Greenwood, R., Oliver, C. Lawrence, T. B., & Meyer, R. E. (eds.). The Sage Handbook of Organizational Institutionalism. 2nd ed. London: Sage, 365–391.
- 8: Berger, P.L., Luckmann, T. (1966). The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge. New York: Anchor Books.
- 9: Fishbein (1979)
- 10: Albarracin et al. (2001); Rossmann (2021)
- 11: Schwarzer (2004)
- 12: Lazarus und Folkman (1984)
- 13: Ansmann et al. (2019)
- 14: <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Theoriebaukasten>
- 15: Coleman (2000)
- 16: Luhmann, N. (1984). Soziale Systeme: Grundriss einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp. Frankfurt.
- 17: Blettner et al. (2018)