

## 5. Methodologie

---

Bevor zur empirischen Analyse des Umgangs mit Aspekten der Ökonomisierung in Krankenhäusern übergegangen werden kann, muss zunächst das hierzu nötige methodische Vorgehen kenntlich gemacht werden. Die vorangegangenen Kapitel sollten aus ideengeschichtlicher sowie praxis- und organisationstheoretischer Perspektive das Phänomen der Ökonomisierung näher untersuchen sowie den institutionellen Wandel im Gesundheits- bzw. Krankenhauswesen vor Augen führen. Ökonomisierung ist dort vor allem als Gesellschafts- bzw. Zeitdiagnose erschienen und damit der gängigen Unterscheidung nach auf einer Makroebene diskutiert worden. In den Kapiteln 2-4 wurden einige zentrale und für die Erarbeitung eines *metatheoretischen Rahmens* wesentliche Beiträge zur Ökonomisierungsthese vorgestellt sowie anhand des institutionellen Wandels des Gesundheits- und Krankenhauswesens gezeigt, dass sich ökonomisierungsrelevantes Wissen bereits aus der Analyse von Gesetzestexten, Presseerklärungen politischer Parteien, Reden politischer Funktionsträger\*innen sowie journalistischen Beiträgen extrahieren lässt. Die Diskussionen zur Ökonomisierung der Gesellschaft (ergo auch des Gesundheits- und Krankenhauswesens) speisen sich aber auch aus empirischen Erkenntnissen, die in Organisationen oder sozialen Feldern (Meso-Ebene) und auf individueller Ebene (Mikro-Ebene) entstanden sind.

Manche Arbeiten warten mit Heuristiken in Form einer Ökonomisierungsskala (Schimank/Volkmann 2017, siehe 2.2.1) auf, andere liefern literaturgestützte, quantitative Analysen (Niephaus 2018), qualitative Sekundäranalysen (Bergmann 2011) oder Fallstudien (vgl. Geißler 2016; Peetz 2014). Letztere sind dem Paradigma der qualitativen Sozialforschung zuzurechnen, welches auch die vorliegende Arbeit verfolgt. Allerdings werden Fallstudien mit unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten und Analysemethoden durchgeführt. Geißler (2016) etwa untersucht Ökonomisierung als Kalkularisierung in Wissenschaftsorganisationen (Universitäten) ausschließlich literaturgestützt und hat selbst keine empirischen Daten erhoben. Peetz (2014) erforscht Ökonomisierungsmechanismen in Bildungsorganisationen (Schulen) qualitativ anhand eigens erhobener empirischer Daten (Interviews und Dokumentenanalyse) und wertet diese inhaltsanalytisch aus. Er verdichtet Ökonomisierungsprozesse auf dieser Grundlage zu »stories«, die sich auf der Ebene der

»Beschreibungen, die soziale Systeme über sich anfertigen« bewegen und geht davon aus, dass diese »Aufschluss darüber geben [...], was in ihnen passiert« (Peetz 2014: 151, Fußnote 168). Sein interpretatives Vorgehen kann damit zwar Einblick in organisationsbezogene Problemstellungen, Abläufe und Deutungen einer ökonomisierten Schule erlangen, sollte aber nicht davon ausgehen, dass die Selbstbeschreibungen der Organisationssysteme identisch sind mit einer *Logik der Praxis*, die von sprachlichen Äußerungen und kohärenten »stories« zu unterscheiden ist. Auch wenn Peetz' Arbeit systemtheoretisch informiert ist, übersieht er an dieser Stelle Folgendes: »Organisationen benutzen ihre Selbstbeschreibungen, um ihre individuelle Besonderheit in einer Terminologie herauszustellen, die, wie man hofft, allgemeine Anerkennung findet.« (Luhmann 2006: 438) Selbstbeschreibungen von Organisationen entspringen zwar einer spezifischen organisationalen Praxis, gestatten selbst aber in der Regel nur einen Zugang zu den offiziellen *Theorien über die Praxis* »vor dem Hintergrund eines Schattenreichs des Unerwähnbaren, des Verdrängten, des Verlernten« (ebd.: 440). Dies erklärt, weshalb Organisationen – gerade in Zeiten sozialen Wandels bzw. wenn »Reformen« anstehen – häufig auf die selbst erzeugte Differenz von »offiziös/zynisch« zurückgreifen und die zynische Seite für *interne* Verarbeitungsprozesse reservieren. Darüber hinaus dient die Differenz auch als »Möglichkeit, eigene Realitätstests durchzuführen im ständigen Widerspruch des Systems gegen sich selber« (ebd. 441). Luhmann schwankt hier (wie die Systeme selbst) zwischen der ständigen Widersprüchlichkeit sozialer Praxis und den Möglichkeiten zur Selbstmanipulation und Fiktionalisierung bzw. »Paradoxieauflösung« (ebd.), die zur Wachsamkeit – wie bereits erläutert (vgl. 3.3.4) – gegenüber Organisationen aufrufen.

Mit dieser systemtheoretischen Note im Gedächtnis, wird nun zur Erforschung von Prozessen und Praktiken, die in Zusammenhang mit Ökonomisierung stehen, das Instrumentarium der dokumentarischen Methode eingeführt, da diese einen Einblick in die *Logik der Praxis* erlaubt (für eine Brücke zwischen Systemtheorie und rekonstruktiver Sozialforschung siehe Vogd 2011b). Für eine rekonstruktive Forschungspraxis, wie sie die Dokumentarische Methode verkörpert, ist es von großer Bedeutung, sich dem Untersuchungsgegenstand mit möglichst wenigen theoretischen Vorannahmen offen zu nähern, ohne sich ihm wiederum im Sinne eines »going native« ethnographischer Forschung vollends in naiver Art und Weise hinzugeben. Es kommt darauf an, das Verhältnis von Theorie und Praxis so zu bestimmen, dass beide Seiten zirkulär aufeinander verweisen und sich hierüber reflexiv bestimmen lassen. Rekonstruktive Sozialforschung bedeutet dann, dass die Forschenden sich auf Grundlage einer meta- bzw. grundlagentheoretischen Sensibilisierung dem Gegenstand nähern. Zugleich muss aber ihr vorhandenes Wissen und ihre Vorannahmen über ein systematisch kontrolliertes, aus dem empirischen Material schöpfendes Fremdverstehen transparent gemacht und somit im Forschungsverlauf relativiert und immer wieder in Beziehung zu den laufenden In-

terpretationen gesetzt werden. So soll im Rahmen eines praxeologischen Zugangs vermieden werden, dass der empirisch zu untersuchende Forschungsgegenstand nach dem Vorbild quantitativer Forschung und der dort gewählten deduktiv-nomologischen Methodik bereits im Voraus subsumtionslogisch erschlossen wird.

## 5.1 Der Forschungsansatz der dokumentarischen Methode zwischen Verstehen und Interpretieren

Die dokumentarische Methode stellt hierzu – analog zu Bourdieus Forschungsansatz – auf eine »vermittelnde dritte Position zwischen objektivistischen und subjektivistischen Herangehensweisen« (Przyborski/Wohlrab-Sahar 2008: 277) ab. Als Programm einer praxeologischen Wissenssoziologie ist sie Mitte der 1980er Jahre durch Milieustudien von Werner Mangold und Ralf Bohnsack (1988; Bohnsack 1989) auf Grundlage von 30 Gruppendiskussionen in Cliques von Jugendlichen entstanden. Später hat insbesondere Bohnsack (2007; 2013a; 2017) die Methode im Anschluss an die Ethnomethodologie Garfinkels und in Auseinandersetzung mit der Wissenssoziologie von Karl Mannheim – der dort seine »dokumentarische Methode der Interpretation« (1980 [1922]) vorgelegt hat – und der Praxistheorie von Bourdieu fortentwickelt. Die Methode setzt seit Beginn an auf Gruppendiskussionen, da es ihr um die Rekonstruktion *kollektiver Orientierungen* zu tun ist, die sich in derartigen Settings aufgrund einer sich häufig relativ problemlos einstellenden »Selbstläufigkeit der Diskurse« (Bohnsack 2007: 33) besonders gut untersuchen lassen. Ein rekonstruktives Vorgehen meint dabei zweierlei: erstens werden die methodischen Prinzipien durch den Forschungsprozess selbst informiert und in Auseinandersetzung mit diesem entwickelt und verfeinert. Demnach »besteht eine reflexive, keine deduktive Beziehung zwischen Forschungserfahrung und methodologischer Begrifflichkeit« (ebd.: 32). Zweitens meint rekonstruktiv, die im Verlauf des Forschungsprozesses freigelegten kollektiven Orientierungen der Akteur\*innen rekonstruktiv darzustellen, also anhand der dort erfassten Praxis interpretierend nachzubilden.

Besonders instruktiv für die Methode ist die Leitunterscheidung zwischen *immanenten* und *dokumentarischen* Sinngehalten, womit die bereits dargelegten Ebenen der Theorien über die Praxis und die Logik der Praxis selbst bezeichnet sind. In den Milieustudien konnte gezeigt werden, dass kollektive Orientierungen eines Milieus in einem *konjunktiven Erfahrungsraum* entstehen. Dieser Raum konstituiert sich über einen »Ergebniszusammenhang« (ebd.: 59), in dem Milieumitglieder strukturhomologe Erfahrungen machen. Neben Milieus, können auch Kategorien wie Geschlecht, Generation und Bildung einen konjunktiven Erfahrungsraum

bezeichnen.<sup>1</sup> Im Gegensatz zur Position des qualitativ Forschenden, der auf ein »methodisch kontrolliertes Fremdverstehen« (Schütze et al. 1973) in Form von Interpretationen angewiesen ist, sind Angehörige des gleichen Erfahrungsraumes hierauf nicht angewiesen. Bei ihnen greift ein unmittelbares Verstehen, das sich durch geteilte, alltägliche Erfahrungen und Praktiken bildet. Die erkenntnistheoretische Unterscheidung von Interpretieren und Verstehen geht auf Mannheim (1980) zurück, der von einer »Seinsverbundenheit des Wissens« bzw. »Seinsgebundenheit des Denkens« ausgeht (Mannheim spricht auch von »Standortgebundenheit«). Diese existenzielle Verwobenheit und Kontextabhängigkeit *jedes* Denkens (selbstverständlich auch die des Forschenden) begründet »zwei fundamental unterschiedliche Modi der Erfahrung bzw. der Sozialität« (Bohnsack 2007: 59), die sich nach einem kommunikativen und einem konjunktiven Wissen unterscheiden lassen. Ersteres entstehe in »wechselseitiger Interpretation« (ebd.: 60) explizierter (bzw. wörtlicher) Sinngehalte, die auf gesellschaftsweit verfügbaren Theorien über die Praxis (einem »Common Sense«) beruhen. Die alltagsweltlichen Auffassungen in Form von Common Sense Theorien über die Praxis, die explizit vorliegen und sprachlich geäußert werden (die kommunikativen Sinngehalte), bezeichnet die dokumentarische Methode als *Orientierungsschemata*. Sie dienen in der Regel dazu, die Motive (Um-zu-Motive, Schütz 1974) der an der Kommunikation beteiligten Personen zweckrationalistisch offenzulegen. So lassen sich über Schemata Begründungen für Handlungen angeben, die soziale Verhältnisse nachvollziehbar machen und legitimieren sollen. Eine Ärztin kann dann etwa angeben, dass sie Patient\*innen unabhängig von der wirtschaftlichen Situation des Hauses behandelt, *um* ihre professionellen Verpflichtungen nicht zu verletzen.

Das konjunktive Wissen ist demgegenüber als primordial zu bezeichnen, es geht als intuitives Verstehen der Mitglieder eines Erfahrungsraums den expliziten kommunikativen Wissensgehalten und Common Sense-Theorien über die Praxis voraus. Das von Mannheim auch als »atheoretisch« bezeichnete Wissen soll mit Hilfe einer »genetisch« (Mannheim) bzw. dokumentarischen Interpretation begrifflich-theoretisch expliziert werden, indem es den kollektiv geteilten *Orientierungsrahmen* der existenziell verbundenen Gruppenmitglieder einer »prozess- oder sequenzanalytischen Rekonstruktion« (Bohnsack 2007: 61, Hervorhebungen im Original) unterzieht. Der empirische Blick richtet sich auf die Rekonstruktion des handlungsleitenden Erfahrungswissens, auf das *Wie* sozialer Praxis, indem es auf den »modus operandi« der Gruppe und damit die Herstellung des praktischen Wissens im Sinne von Bourdieu abstellt. Für das Krankenhaus kann dann beispielsweise untersucht werden, *wie* Ärzte als Angehörige einer Fachrichtung (z.B. Chirurgie oder Innere Medizin) zugleich stationsbezogene und wirtschaftliche Erwartungen

1 Ob und wie dies gegebenenfalls auch auf Organisationen zutrifft, wird im übernächsten Abschnitt 5.3 diskutiert.

im praktischen Vollzug medizinischer Behandlungsabläufe gemeinsam aus dem professionell erwachsenen Erfahrungswissen bearbeiten (siehe etwa Vogd 2004: 287-390).

Bourdieu's Habitustheorie – insbesondere die Idee des »gespaltenen Habitus« (siehe weiter oben, 3.2) – hat in jüngeren Texten zur dokumentarischen Methode (Bohnsack 2013b, 2014, 2017) eine noch stärkere Berücksichtigung gefunden. Bohnsack stellt dort explizit auf die Komplexität des konjunktiven Erfahrungsraums ab, der sich durch eine »notorische Diskrepanz« bzw. ein »Spanungsverhältnis« zwischen »habitualisierter Praxis und normativen (und identitätsbezogenen) Erwartungshorizonten« (Bohnsack 2017: 240) auszeichnet und den Bohnsack als *Orientierungsrahmen im weiteren Sinne* bezeichnet (vgl. auch Bohnsack 2014). Dieser weiter gefasste Rahmen enthält nun entgegen des Orientierungsrahmens im *engeren Sinne* (der ursprünglichen Konzeption) eine »implizite Reflexion« (Bohnsack 2017: 244) über die Spannungen, die sich zwischen impliziten, habitualisierten Praktiken (dem »atheoretischen Wissen« von Mannheim) und den explizit formulierten Orientierungsschemata auf tun. Neben den oben bereits erwähnten Common Sense-Theorien und Um-zu-Motivunterstellungen über die Praxis, weisen diese nun auch Elemente institutionalisierter Erwartungen als Normen, Rollen, Handlungsweisen und Identitäten auf (Bohnsack 2013b: 182). Es stellt sich jetzt die Frage, wie institutionalisierten Erwartungen – die in Organisationen die Regel sind – in den habitualisierten Praktiken und kollektiven Orientierungen ihren Platz finden und hierdurch überhaupt erst eine spezifische Kontur erlangen können. Da Bohnsack an der Vorrangigkeit bzw. Primordialität des konjunktiven Wissens festhält, ist mit der Rekonzeptualisierung kein direkter Durchgriff der in den Schemata enthaltenen Erwartungen auf die Handlungspraxis verbunden. Vielmehr hängt die spezifische »Passung« von der *Verarbeitung* dieser Erwartungen durch den Habitus ab:

»Die Akteure positionieren sich selbst zu den an sie herangetragenen Erwartungen sowie Attribuierungen von Intentionen, Motiven und dem gesellschaftlichen Identifiziert-Werden, den Subjektcodes, setzen sich mit den exterioren institutionalisierten Verhaltenserwartungen auseinander, distanzieren sich oder übernehmen diese. Die Auseinandersetzung mit der Norm, die Art und Weise, wie die normativen Anforderungen bewältigt werden, erfolgt im Medium der performativen Struktur des Habitus. Der Habitus dokumentiert sich in konturierter Weise u.a. im *Wie* dieser Auseinandersetzung mit der Norm, durch welche er aber auch transformiert wird. Somit werden erst in den auf die Rekonstruktion der performativen Struktur des Habitus, des Orientierungsrahmens gerichteten Interpretationen zugleich auch die Regeln und Normen und insgesamt die Orientierungsschemata empirisch in valider Weise rekonstruierbar.« (Bohnsack 2014: 43, Hervorhebungen im Original)

## 5.2 Forschungsschritte: Formulierende und Reflektierende Interpretation, Fallvergleich und Typenbildung

Zur Erforschung des *modus operandi* der sozialen Praxis unternimmt die dokumentarische Methode mehrere aufeinander aufbauende Schritte. Zunächst erfolgt (1) eine *formulierende Interpretation*, die noch »im Bereich des ›immanenten Sinngehalts‹ (Bohnsack 2007: 134) verhaftet bleibt, d.h. den Zweck verfolgt, innerhalb des Orientierungsrahmens des untersuchten Kollektivs zu bleiben, indem sie den *thematischen Verlauf* des Diskurses (als vorliegendes Texttranskript oder Videomitschnitt) in zusammenfassenden Formulierungen wiedergibt. Weiterhin wird dann auf einer feineren Gliederungsebene eine Differenzierung in Ober- und Unterthemen unternommen, um letztlich zu einer Übersicht über das vorliegende Interpretationsmaterial zu gelangen. Auch werden hier wichtige Passagen markiert und einer detaillierteren formulierenden Interpretation unterzogen, die sich durch eine besondere metaphorische Dichte hervortun und sog. »Fokussierungsmetaphern« (Bohnsack 2010: 67) enthalten. Diese dienen dann als Start- und Ankerpunkte für die darauffolgende *reflektierende Interpretation* (2). Hier kommt es vor allem auf die »Rekonstruktion und Explikation des *Rahmens*, innerhalb dessen das Thema abgehandelt wird« (Bohnsack 2007: 135) an. Es soll also der Frage nachgegangen werden, *wie* das Thema behandelt wird. Die thematische Verhandlung wird entlang unterschiedlicher Textsorten analysiert. Besonders interessant sind *beschreibende und erzählende Passagen*, die dem konjunktiven Wissen zugeordnet werden und die Aufschluss über Alltägliches und Gewöhnliches geben sollen, auch wenn diese mit anderen Textsorten – etwa Argumentationen und Bewertungen – immer als »mehrere ineinander verschachtelte *Vordergrund-Hintergrund-Verhältnisse*« (Nohl 2009: 28, Hervorhebung im Original) vorliegen.

Diese Passagen werden von Bohnsack im Anschluss an Garfinkel *Propositionen* genannt. In der Regel werden Propositionen zunächst durch Entgegensetzungen, durch positive wie negative *Gegenhorizonte*, in den Beschreibungen und Erzählungen geprägt. Gemeinsam mit den spezifischen *Enaktierungspotenzialen*, die über die »Prozesse der Umsetzung der Orientierungen in Alltagshandeln« (ebd.: 136) Auskunft geben, wirken sie an der Konstituierung eines Orientierungsrahmens, der für den Erfahrungsraum einer Gruppe spezifisch ist. Da zeitgleich unterschiedliche Erfahrungsräume in Diskursen präsent sind (nach Bohnsack, ebd., ist es typisch für Räume, dass sie »milieu-, generations-, geschlechts- und entwicklungs-spezifisch« sind), kommt es auf die Fokussierungsmetaphern an, die insgesamt es am besten vermögen, die Forschenden in Richtung des aktiven Orientierungsrahmens zu weisen. Die reflektierende Interpretation bleibt daher stets auf die Spezifität des vorliegenden Falls gerichtet und versucht den hierfür entscheidenden Rahmen, wie er sich im Prozess entfaltet, in Form einer Fallbeschreibung – die

die dramaturgische Entwicklung und Diskursorganisation behandelt – umfassend darzustellen.

Im nächsten (3) Schritt kommt es dann zur Herausarbeitung einer *Typik*, die aus einer *Komparatistik* der spezifischen Orientierungen und Erfahrungsräume, wie sie zuvor in der reflektierenden Interpretation anhand der untersuchten Fälle rekonstruiert wurden, folgt. Die komparative Analyse der Fälle wird zunächst entlang eines gemeinsamen Themas begonnen und läuft dann auf die Herausarbeitung eines Orientierungsrahmens als vergleichendes Drittes – dem *tertium comparationis* – hinaus, welches auf einer abstrakteren, begrifflichen Ebene beschrieben wird. Es dient als gemeinsamer Bezugs- und Verbindungspunkt dem systematischen Vergleich der spezifischen Fälle und stellt sicher, dass die eigene »Standortgebundenheit« der Forschenden relativiert werden kann und hierdurch ein Zugang zum »Erlebnishintergrund oder existentiellen Hintergrund, in dem die Genese der Orientierungen zu suchen ist« (ebd.: 141) entsteht. Die vergleichende Typenbildung kann daraufhin entweder *sinngenetisch* oder *soziogenetisch* ausfallen. Beide Verfahren basieren jeweils auf Fallanalysen und erfassen, wie bereits angesprochen, *unterschiedliche* Erfahrungsräume und –rahmen. Mit ersterem ist eine Typik gemeint, die unterschiedliche Orientierungsrahmen aus einer gemeinsamen Problemstellung herleitet und darüber rekonstruiert. Sie richtet sich nach Mannheim »nicht auf das faktische Entstehen, sondern will den geistigen *Ursprung* eines Sinngehaltes erfassen« (Mannheim 1964: 402, zit.n. Bohnsack 2007: 153, Hervorhebung im Original).

Die soziogenetische Typenbildung geht einen Schritt weiter, indem sie die Genese unterschiedlicher Orientierungsrahmen aus einer spezifischen, systematisch rekonstruierten sozialen (etwa einer generationellen, geschlechts- oder milieuspezifischen) Lagerung herleiten will. Hiermit ist bereits angezeigt, dass eine dokumentarische Typenbildung häufig auf Mehrebenenvergleiche angewiesen ist (vgl. Nohl 2013). Die Verschachtelung individueller Habitus mit unterschiedlichen kollektiven Erfahrungsstrukturen, die in konjunktiven Erfahrungsräumen kopräsent sind, stellt die dokumentarische Methode vor die Herausforderung, der damit zum Ausdruck kommenden sozialen Komplexität gerecht zu werden. Dies geschieht, indem u.a. die empirischen Phänomene bestimmten Ebenen (Individuum, Milieu, Generation, Organisation etc.) zugerechnet und Fälle über diese Ebenen hinweg miteinander verglichen werden (vgl. Bohnsack 2013: 23). Die vorliegende Arbeit beschränkt sich im Zuge der empirischen Analysen auf die sinngenetische Typenbildung, da durch den Organisationskontext gewisse Einschränkungen einhergehen, die sich aus der Forschungsanlange und -tradition der dokumentarischen Methode ergeben, den Mehrebenenvergleich zugleich aber im Auge behalten. Das Verhältnis von dokumentarischer Methode zu Organisationen und den dort prominent sich vollziehenden und für das vorliegende Interesse an Ökonomisierungsvorgängen so wichtigen Zahlengebräuchen wird im nächsten Unterkapitel diskutiert.



### 5.3 Dokumentarische Organisations- und Zahlenforschung

Organisationen stellen – wie bereits betont – nicht das originäre Feld dokumentarischer Sozialforschung dar, auch wenn hier im Laufe der letzten zwei Jahrzehnte einige Arbeiten entstanden sind (vgl. etwa Amling/Vogd 2017; Mensching 2007; Mensching/Vogd 2013; Kubisch 2008; Liebig 2013; Vogd 2004; Vogd 2009; Vogd et al. 2018). Der enge Bezug zur Erforschung von (Jugend-)Milieus findet seinen Niederschlag auch in der Methodologie der dokumentarischen Methode, die sich vermittels Gruppendiskussionsverfahren für die soziale Praxis von *Gruppen* interessiert. Eine Organisation kann zwar als gruppenförmige »Face-to-Face-Organisation« (siehe Kühl 2002) beschrieben werden, in denen sich durch dichte und regelmäßige Interaktionen »Normen, Ziele und Werte häufig implizit« (ebd.: 194) ausbilden. Demzufolge wäre ein Krankenhaus (etwa so, wie es Mintzberg idealtypisch als Expertenbürokratie beschrieben hat) als ein Ensemble aus *Stationen* zu beschreiben, die sich als dezentrale Gruppen nach ärztlichen Fachbereichen differenzieren und aus professionellen Akteur\*innen des ärztlichen und pflegerischen Dienstes sowie dazugehöriger Verwaltung zusammensetzen. Doch unzweifelhaft kennen Organisationen (Krankenhäuser inbegriffen) auch formale Regeln und legen sich in der Regel auf Zwecke fest, über deren Erfüllung an zentraler Stelle hierarchisch (mit-)entschieden wird.

Gleichwohl sind gerade in professionellen Organisationen die Dinge komplizierter, weil in der Praxis ständig Zielkonflikte auftauchen, die dem Postulat eines *gemeinsamen, einheitlichen* Zweckverständnisses zuwiderlaufen, auch wenn dies in formalen Satzungen so niedergeschrieben sein sollte. Wie mit Rohde (1974; siehe 4.1.3) nachvollzogen wurde, zeigt sich dies an der organisierten Krankenbehandlung sehr deutlich: Kranken soll dort unabhängig von ihrem Einkommen eine Maximaltherapie zuteilwerden, an dem nicht nur unterschiedliche »Funktionskreise« (Ärzt\*innen, Pflege und Verwaltung) mit unterschiedlichen Motivlagen (Motive der Institution, Motive der »Funktionssektoren, »Funktionsgruppen« und »Einzelpersonen«) teilhaben, sondern auch unterschiedliche Abteilungen bzw. Stationen mitwirken. Hieraus resultiert nicht nur der »Generalkonflikt« zwischen medizinischen Therapie- und finanziellen Sparsamkeitszielen, sondern überdies ein von »Fall zu Fall variables Autoritätsgefälle« (ebd.:225), das quer liegt zu horizontalen (Stationen, medizinischen Fachbereichen, Berufsgruppen) und vertikalen Linien (Krankenhaus-/Stations- und Behandlungsleitung). Die Komplexität organisierter Krankenbehandlung kann nicht hinreichend durch detaillierte Arbeitsverträge, ausgeklügelte Organigramme oder präzise Berechnungen geregelt, noch allein durch implizit in Face-to-Face-Interaktionen hervorgebrachten Normen und Ziele bewerkstelligt werden, sondern muss in der Praxis stets miteinander – immer wieder auf ein Neues – arrangiert werden.



Gleichwohl stellt die Berücksichtigung sozialer Praxis vor dem Hintergrund der hohen Bedeutung formaler Regeln, zweckrationalistischer Um- zu und legitimitätsorientierter Weil-Motive sowie expliziter Wissensbestände – etwa in Form von Statistiken und Controlling-Daten – für Organisationen ein nicht zu unterschätzendes methodologisches Problem für die dokumentarische Methode dar. Zu Recht ist dort die Frage erhoben worden, ob man es in Organisationen überhaupt mit konjunktiven Erfahrungsräumen in Folge der starken Präsenz dieser Orientierungsschemata zu tun bekommt. Einen Ausweg haben Jansen und Vogd (2017; siehe auch dies. 2013 und Jansen/von Schlippe/Vogd 2015) mit Hilfe einer funktionalen Typenbildung (Vogd 2018a) sowie einer metatheoretischen Konzeption von Organisation als polykontexturalen Arrangements vorgelegt. Auf der Suche nach dem »Muster, das die Muster verbindet« versucht die funktionale Typenbildung für Organisationen zu rekonstruieren, wie auf Grundlage eines gemeinsamen Bezugsproblems habitualisierte Praktiken der Akteur\*innen als differenzierte Antworten im Sinne funktionaler Äquivalente einer gemeinsamen Problemlösung verstanden werden können. Jansen/Vogd (2017, 2013) lehnen sich an Luhmanns oben bereits eingeführte Idee an, Organisationen als Treffräume der Differenz zu konzipieren, in denen unterschiedliche Interessen und Erwartungen immer wieder in der organisationalen Praxis zueinander in Beziehung gesetzt werden müssen. Mit Verweis auf Gotthard Günthers Kontexturanalyse (die auch der Luhmann'schen Idee der Treffräume unterliegt) verlegen sie die praxeologische Organisationsanalyse auf die Rekonstruktion »logischer Räume«, die vermittels »transjunktionaler Operationen« immer wieder neu zusammengebunden werden (müssen).

Entgegen der oben dargestellten, durch Bohnsack vollzogenen Erweiterung des Orientierungsrahmens »im weiteren Sinne« möchten sie dessen Beibehaltung der »Dichotomie zwischen implizit und explizit, zwischen latent und manifest« (Jansen/Vogd 2017: 274f.) aufgeben. Die Primordialität des Impliziten und Konjunktiven wird fallengelassen zugunsten einer »lateral gedachte[n] Ausdifferenzierung von Wissensbeständen, die nicht mehr klar in latent und manifest geteilt werden können« (ebd.: 275). Organisationale Praxis wird so als immanent *widersprüchlich* begriffen, da sie als »Enaktierung der Gesellschaft« und dessen »Spannungsfeld« begriffen wird und dieses stets in ein »*bestimmtes* Arrangement« (ebd.) bringen muss. Feißt (2018) konnte dies am Beispiel des Krankenhausmanagements (siehe auch Vogd et al. 2018) zeigen. Die dort rekonstruierten vier Arrangements stellten sich als differenzierte, funktional äquivalente Lösungstypen eines gemeinsamen Bezugsproblems (der Basistypik) dar, das darin besteht, fortlaufend »zwischen Selbsterhalt und öffentlicher Daseinsfürsorge« (ebd.: 381) oszillieren zu müssen.

Ein anderer Weg der dokumentarischen Beschreibung ist es, auf das, was Organisationen an *informellen* Strukturen und Prozessen aufweisen, zu blicken. Hierbei kann man zu der Einsicht gelangen, dass Organisationen in erster Linie durch ihre *Organisationskultur* (vgl. Schein 1985; 1996) zu bestimmen sind. Die Organi-

sationskultur gibt dann Auskunft darüber, wie Formalstruktur, Mitgliedschaftserwartungen, organisationsbezogene Daten und Geschäftsberichte in der organisationalen Praxis verarbeitet werden, da hier die Trivialitätserwartung eines Durchgriffs von formalen Satzungen auf das Handeln der Organisationsmitglieder schon nicht mehr gilt. Diese Sicht ist dann schon anschlussfähiger an klassische Konzeptionen der dokumentarischen Methode. So hebt Anja Mensching darauf ab, dass keine formal gesetzte »Regel ihre eigenen Anwendungsbedingungen regeln kann, sie vielmehr »regelmäßig in ihrer regelgemäßen Umsetzung verfehlt werden« (2008: 35f, siehe auch weiter oben 3.1). Die Anwendung formaler Regeln wird somit aus den konjunktiven Erfahrungsräumen (einem »Deutungsraum«, ebd.) der Organisationsmitglieder hergeleitet, deren Praktiken eigene »organisationsbezogene Milieus« (Kubisch 2008) bzw. »organisationale Milieus« (Mensching 2008) hervorbringen. Allerdings unterliegen Organisationen teils großer Personalfuktuationen, was zusammen genommen mit dem weit verbreiteten Vorhaben, Organisationskultur im Sinne einer »corporate identity« explizit herzustellen und zu managen, die impliziten Kulturbestände tendenziell wieder in Orientierungsschemata rücküberführt, aus denen sich neue implizite Praktiken ergeben können.

Eine andere Möglichkeit, das Verhältnis von impliziten und expliziten Wissensbeständen in Organisationen in den Fokus zu rücken, ist es, die *Herkunftsmilieus* der Organisationsmitglieder zu berücksichtigen. Kubisch (2008: 317) nennt diese »existentielle Milieus« und Nohl (2014, 2017) betont hierbei, dass neben den informellen Praktiken eben die in sozialen (bildungs-, generations-, milieu-, geschlechts- und entwicklungsspezifischen) Lagerungen außerhalb der Organisation erlernten und verkörperten Wissensbestände Eingang in organisationale Praxis finden können. Hierzu bedürfe es allerdings einer Mehrebenenanalyse, die »neben der formalen Organisation vor allem die in ihr befindlichen Organisationsmilieus und die in sie hineinragenden sozialen Milieus (wie auch u.U. übergreifende organisationskulturelle Praktiken) berücksichtigen« (Nohl 2017: 288f.) kann.

Mit Blick auf den diese Arbeit besonders interessierenden *Zahlen- und Technikgebrauch* in Organisationen ergeben sich ähnliche Problemlagen. Hier stellt sich zunächst die Frage, wie Zahlen und die sie produzierende Technik als klassische Beispiele für explizite Wissensbestände von Organisationen Eingang in dokumentarische Forschung finden können. Burkhard Schäffer (2013) hat ohne Bezug zu Organisationen zunächst mit Rekurs auf den Mannheim'schen Begriff der »Kontagion« argumentiert, dass Technik als Teil der »Seinsverbundenheit des Wissens« aufzufassen ist, da Menschen ständig mit ihr in Berührung treten und sie so zum integralen Bestandteil sozialer Praktiken werde (dies gilt selbst für Computerspiele, vgl. Harth 2014). Am empirischen Beispiel der Computertechnik zeigt Schäffer, dass es implizite, generationenspezifische Annäherungsweisen an diese gibt, die mit einem »Draufdrücken« auf die Tastatur beginnen und beim gekonnten Wechsel zwischen Materialität und Semiotik der Computerzeichen enden (Schäffer 2013:

54-59). Auch mit Verweis auf die oben dargelegten Ideen der ANT zur Verbindung menschlicher und nicht-menschlicher Entitäten verlegt er sich darauf, den »stumpfen Sinn« der Technik«, ihre phänomenologisch erschließbare »Stimmung« (ebd.: 71) offenzulegen, indem er dem »*habituellen Handeln* von *Hybridakteuren* innerhalb konjunktiver Erfahrungsräume« (ebd.: 69, Hervorhebung im Original) nachgeht.

An anderer Stelle hat Schäffer (2015) auf die etymologische Nähe von *Zählen* und *Erzählen* verwiesen und beides als Sinndimensionen einer organisationalen Praxis in Aussicht gestellt, die in unterschiedlichen Graden auch erfahrungsge-sättigte, implizite Wissensbestandteile berührt. Facetten einer »Habitualisierung von Kalkulation« (Schäffer 2017: 95) konnten Feiſt/Molzberger (2016) am Beispiel des modernen Krankenhauscontrollings zeigen. Die sich dort zwischen Mitgliedern des Krankenhausmanagements einstellenden Zahlenspiele erscheinen »weit-aus weniger eindeutig als es der Common Sense vermuten lieſe« (Bode/Vogd 2016: 19). Zahlen bilden demnach nicht einfach eine externe Realität und Rationalität ab, vielmehr finden die in den empirischen Rekonstruktionen zu Wort kommenden Managementakteur\*innen (kaufmännische, pflegerische, ärztliche Direktion so-wie Chefarzte) je eigene, implizit aufeinander abgestimmte Umgangsformen mit den Managementkennziffern und Leistungsdaten. Da Zahlen einer »*Logik des Un-scharfen*« (Feiſt/Molzberger 2016: 138 mit Verweis auf Serres 1983) folgten, eröff-neten sie den Akteuren einen organisationalen »Spielraum«, der eine »Fülle un-terschiedlicher Vermittlungen und Entkopplungen« (ebd.) und damit die Errich-tung eines komplexen *Managementarrangements* erlaube (siehe hierzu auch Oster-mann/Molzberger 2017: 213-219). Als »thermische Erreger« (Serres 1983) lösen die Zahlen [...] den organisationalen Stress erst aus, den sie einzudämmen vorgeben, und tatsächlich auch zu begrenzen erlauben« (Feiſt/Molzberger 2016: 138).

Das Wechselverhältnis habitualisierter Praktiken und expliziter Verhaltenser-wartungen kommt somit im organisierten Zahlengebrauch besonders prononciert zum Ausdruck. Im gleichen Sinne hat Schäffer (2017) die Kluft zwischen Zählen und Erzählen relativierend dargestellt. Denn auch Gezähltes muss in Organisatio-nen erzählt und damit interpretiert werden, während umgekehrt auch Erzählende implizit zählen (siehe die obigen Ausführungen zur »Kalkularisierung«, 2.2.1 und zu Quantifizierung und Vergleich, 2.2.3), wenn sie ordinale Verhältnisse des »mehr oder weniger« in ihren Erzählungen einfließen lassen. Im empirischen Teil und dem Fazit dieser Arbeit wird darauf ausgiebig abgestellt. Zunächst müssen aber die Erhebungsinstrumente vorgestellt werden, die zur Anwendung kamen.

## 5.4 Erhebungsverfahren: Expert\*innen-Interviews und teilnehmende Beobachtungen

Abweichend vom üblichen Erhebungsverfahren der dokumentarischen Methode – dem Gruppendiskussionsverfahren<sup>2</sup> – basieren die hier noch vorzulegenden Interpretationen hauptsächlich auf Expert\*innen-Interviews (vgl. Meuser/Nagel 2002) sowie einigen teilnehmenden Beobachtungen (Lüders 2000; Vogd 2006). Aus Sicht der dokumentarischen Methode ist die Gruppendiskussion insbesondere zur Erforschung homogener Milieus geeignet, da in diesen die Selbstläufigkeit des eingespielten *modus operandi* besonders zum Vorschein kommt. Für die Zwecke der vorliegenden Arbeit erscheint das Instrument angesichts des gewählten Untersuchungsgegenstands nicht sonderlich angemessen. Organisationale Praktiken zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen zu untersuchen bedeutet, sich in äußerst widersprüchlichen, heterogenen Erfahrungsräumen zu bewegen, die zudem durch formale Regeln und mikropolitischen Agieren gekennzeichnet sind. Neben einer fehlenden Homogenität, wären Gruppendiskussionen zusätzlich auch aus forschungspragmatischen Gründen nur äußerst schwierig zu realisieren gewesen, da die gleichzeitige Verfügbarkeit von Chefärzt\*innen und Personen des Krankenhausmanagements für Gruppendiskussionen eine hohe zeitliche Hürde darstellt.

Das *Expert\*innen-Interview* ist ein offenes, leitfadengestütztes und vielfältig genutztes Erhebungsinstrument zur Erforschung von Handlungsfeldern, zu denen die befragten Personen als Expert\*innen einen besonders kenntnisreichen Zugang haben. Expert\*innen erhalten ihren Status nicht zwangsläufig durch gesellschaftliche Konventionen (im Sinne etwa einer Funktionselite), sondern vor allem durch die Zuschreibung des Forschenden, dessen Forschungsinteresse einen Untersuchungsgegenstand umreißt, für das gewisse Personen als Expert\*innen gelten können: »Expertin ist ein relationaler Status« (Meuser/Nagel 2002: 73). Auch muss eine formelle Rollenzuschreibung, die den Status »Expertin« nahelegt, nicht immer eine Person bezeichnen, die die Forschungen weiterbringt. Beispielsweise kommen Chefärzt\*innen ausgehend von ihrer formalen Bedeutung und Stellung in der Krankenhaushierarchie als Expert\*innen für Fragen der organisierten Krankenversorgung wie selbstverständlich in Betracht. Mit Blick auf die tatsächlichen Behandlungsabläufe muss das aber nicht zwingend der Fall sein, wenn sie in ihren täglichen Verrichtungen so stark mit administrativen Aufgaben konfrontiert wird, dass ihr praktisches Wissen über die individuellen Fälle oder die »Sorgen auf Station« darunter leidet. Dies kann als Erkenntnis für sich genommen interessiert sein, sollte sich aber bereits im Zuschnitt des Forschungsinteresses widerspiegeln.

2 Bohnsack (2013: 19) weist allerdings daraufhin, dass (narrative) Interviews schon früh Eingang in dokumentarische Auswertungen gefunden haben.

Dem Expert\*innen-Interview geht es in erster Linie darum, ein »institutionell-organisatorischen Handlungsbedingungen« (ebd.: 81) spezifisches *Erfahrungswissen* zu heben und nicht darum, der befragten Person in Gänze gerecht werden zu wollen. Dies wäre dann Sache des biographischen bzw. narrativen Interviews (siehe Schütze 1983). Das zu untersuchende Wissen kann forschungslogisch entweder als »Betriebswissen« oder »Kontextwissen« (ebd.:76) fungieren. Für Letzteres kommt das Expert\*innenwissen nur als Rahmenbedingung des Forschungsinteresses in Betracht, während es als *Betriebswissen* im Zentrum steht. Wie in der vorliegenden Untersuchung geht es dann um ein besseres Verständnis der Strukturen und Prozesse (etwa Entscheidungs- und Anwendungsprozesse), die im Handeln und Wissen der Expert\*innen zum Ausdruck kommen. Vorstrukturiert wird das Betriebswissen durch ein theoriegeleitetes »kategoriales Gerüst« (ebd.), mit dem sich die Forschenden der empirischen Erhebung in einem ersten Schritt nähern (siehe die Ausarbeitungen in Kapitel II bis IV). Auf die Erstellung eines offenen Leitfadens folgt die Erhebungsphase. Anschließend werden die in den Interviews gesammelten Daten zu »Wissens- und Handlungsstrukturen, Einstellungen und Prinzipien« (ebd.: 77) methodisch kontrolliert ausgewertet und mit Blick auf homologe Charakteristika des Handlungsfeldes theoretisch reflektiert bzw. typisiert.

Die *teilnehmende Beobachtung* wiederum zielt als ethnographisches Erhebungsinstrument darauf, der »Logik der gelebten Praxis« (Vogd 2006: 90), wie sie auch in Expert\*innen-Interviews im Fokus steht, noch näher zu kommen. Insbesondere dort, wo das Handlungsfeld besonders komplex ist (etwa in Organisationen), kann es äußerst ertragreich sein, sich an die Fährte der Expert\*innen zu heften und ihr Handeln im *Entstehungs- und Vollzugskontext en détail* zu untersuchen. Im Zuge der sehr aufwendigen Erhebungen können dort Selbstbeschreibungen – z.B. angefertigt in Expert\*innen-Interviews – auf ihre Aussagekraft hin überprüft und gegebenenfalls mit Widersprüchen in Verbindung gebracht werden, wie sie in der alltäglichen Handlungspraxis mitunter zum Vorschein kommen. Die Forschenden greifen dafür in aller Regel auf Beobachtungsprotokolle zurück, die während der Beobachtungen erstellt wurden und die damit auf flüchtigen Leistungen des Kurzzeitgedächtnisses beruhen. Sie sollen Auskunft geben über Themen, Personen, Objekte, sowie die Sequenzialität von Tätigkeiten und Kommunikationen der sozialen Praxis. Um sich der Angemessenheit seiner (notwendig lückenhaft bleibenden) Beobachtungen so sicher wie möglich sein zu können, sollten Forschende ihre Protokolle nicht erst nach den Beobachtungen erstellen, sondern stets in der Situation, wie sie sich augenblicklich darstellt, sollten hierbei aber durchaus auf Abkürzungs- und sonstige Strukturierungsleistungen, die ein schnelles Erfassen ermöglichen, zurückgreifen. Darüber hinaus ist es ratsam, die soziale Praxis, die beobachtet wird, möglichst deskriptiv und ohne »Zurechnung von Motiven« (ebd.: 93) zu erfassen, da sonst die Beobachtungen schnell zu Interpretationen werden, die die soziale Praxis nur allzu leicht verzerren. Schnell jedoch gerät das eigent-

lich Wesentliche des Forschungsanliegens aus den Augen, wenn Forschende mit der ungefilterten Komplexität des Handlungsfeldes konfrontiert werden. Daher erscheint es sinnvoll, den Untersuchungsgegenstand bereits im Vorfeld der empirischen Erhebungen einerseits metatheoretisch zu konturieren (siehe Kapitel II bis IV). Andererseits bietet sich empirisch eine Triangulation zwischen Expert\*innen-Interviews und teilnehmenden Beobachtungen zur Schärfung und Klärung von offenen Forschungsfragen als geeignetes Vorgehen an. Die Expert\*innen-Interviews können den Beobachtungen vorausgehen oder während der Beobachtungsphasen geführt werden. Insofern wird hier (mit Vogd 2006: 92ff.) von der ethnographischen Forschungshaltung abgewichen, für die es üblich ist, das Feld ohne konkreten Fragenkatalog zu betreten und die Theorie ausschließlich aus der direkten Auseinandersetzung mit der empirisch vorgefundenen Welt zu entwickeln.

Expert\*innen-Interviews sind unter praxissoziologischen Gesichtspunkten nicht unumstritten. Schmidt (2012) stellt etwa darauf ab, dass die Vollzugswirklichkeit sozialer Praxis nur mit ethnographischen Methoden (etwa teilnehmenden Beobachtungen) erschlossen werden könne. Interviews würden nicht über die Ebene der Theorien über die Praxis hinausreichen, da man es dort mit sprachlichen Äußerungen und nicht mit körperlichen Performanzen zu tun habe. Aus dem Lager der dokumentarischen Methode gibt es jedoch auch Stimmen, die darauf insistieren, dass durch die Analyse von gewissen Textsorten (insbesondere Erzählung und Beschreibung) sehr wohl auf das implizite Wissen der Praxis rückgeschlossen werden kann (vgl. Nohl 2009; Vogd 2006; Vogd et al. 2018; siehe auch Meuser/Nagel 2002). Darüber hinaus ist mit Blick auf Bourdieus Habitus-theorie davon auszugehen, dass Menschen ihre inkorporierten Denk- und Handlungsschemata nicht ohne Weiteres abstreifen können. Insbesondere bei der Thematisierung schwieriger, heikler Themen ist – vorausgesetzt es herrscht ein Gesprächsklima des Vertrauens und auf Augenhöhe (vgl. Meuser/Nagel 2002) – davon auszugehen, dass aufkommende Erzählpwänge sich vor dem Hintergrund erlebter sozialer Praxis vollziehen. Bei der Frage, wie Ärzt\*innen mit wirtschaftlichem Druck umgehen und ob sie gegebenenfalls entgegen einverleibter professioneller Schemata agieren, ist die Annahme einer durch Erzählungen und Beschreibungen stimulierten Reaktivierung der Muster, die sich in der sozialen Praxis eingeschliffen haben, alles andere als unplausibel.

## 5.5 Sample und Fallauswahl

Die folgenden empirischen Analysen fußen auf dem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft im Zeitraum zwischen 2013 und 2016 finanzierten Forschungsprojekt »Entscheidungsfindung im Krankenhausmanagement«. Die Studie verfolgte die Frage, inwiefern das Krankenhausmanagement unterschied-

lichen Erwartungen und Ansprüchen medizinischer, wirtschaftlicher, rechtlicher und pflegerischer Provenienz in ihrer alltäglichen Praxis gerecht werden kann. Hierzu wurden Mitglieder des Krankenhausmanagements – geschäftsführende Direktor\*innen, Pflegedirektor\*innen und Ärztliche Direktor\*innen – sowie Chefärzt\*innen aus den chirurgischen und internistischen Fächern in Expert\*innen-Interviews befragt. Hinzu kamen teilweise sich über eine Woche erstreckende Feldphasen, in denen teilnehmende Beobachtungen zu unterschiedlichen Aspekten des Krankenhausalltags (Sitzungen des Krankenhausmanagements, sog. »Chefarztrunden«, OP-Situationen, Visiten, und andere Aspekte mehr) unternommen und protokolliert wurden. Insgesamt finden sich 15 Krankenhäuser der Regel- und Schwerpunktversorgung (Richtwert 300 Betten) im Sample, die so ausgewählt wurden, dass alle Krankenhausträgertypen (konfessionell-gemeinnützig, öffentlich und privat) und räumliche Lagen (urbaner und ländlicher Raum sowie alte und neue Bundesländer) jeweils mindestens doppelt im Sample repräsentiert waren. Insgesamt wurden 71 Expert\*innen-Interviews mit einer durchschnittlichen Länge von 50 Minuten geführt (vgl. Vogd et al. 2018: 28).

Das diese Arbeit beschäftigende Thema des Zusammenspiels von Ärzt\*innen mit Personen des Controllings und der Geschäftsführung in Hinblick auf DRG und Management-Kennziffern war bereits im DFG-Forschungsprojekt anvisiert und Teil des Leitfadens für die Expert\*innen-Interviews (vgl. ebd. 28ff.). Allerdings wurde im Verlauf der ersten Erhebungsphase klar, wie bedeutend und kontrovers das Thema tatsächlich für die organisationale Praxis in Krankenhäusern ist. Als Konsequenz wurden die darauf bezogenen Analysen im Forschungsprozess (im Rahmen der Interviews sowie den teilnehmenden Beobachtungen) ausgeweitet und im Zuge der vorliegenden Arbeit stärker theoretisch wie empirisch untersucht. So ergab sich im Feld zwei Mal die Gelegenheit Controller zu interviewen und teilnehmend zu beobachten, woraufhin sich der Fokus der vorliegenden Forschungsarbeit weiter verdichtete. Die Fallauswahl wurde nach dem Prinzip des »theoretical sampling« (Glaser/Strauss 1998 [1967]) durchgeführt und sollte möglichst alle Trägerformen, unterschiedliche medizinische Fachbereiche und Spezialisierungen sowie räumliche Lagen (städtisch/peripher) aufweisen. Letztlich wurden der vorliegenden Arbeit insgesamt 17 Expert\*innen-Interviews zugrunde gelegt sowie zwei teilnehmende Beobachtungen an zwei Standorten, die jeweils formulierend und reflektierend interpretiert wurden.

Das Vorgehen sah wie folgt aus: zunächst wurden alle Interviews formulierend interpretiert und im Zuge dessen alle Interviewpassagen markiert, in denen *explizit* die Themen Controlling, DRG, professionelle Leistungserstellung sowie Zusammenarbeit zwischen Management und Ärzteschaft zur Sprache kamen. Die markierten Passagen wurden dann in einem iterativen Prozess verschiedenen Themenclustern zugeordnet, um die relevanten Konstellationen, in denen sich Auseinandersetzungen um und über Wirtschafts- bzw. Controllingaspekte vollziehen,



abzubilden. Daraus ergaben sich die Begriffspaare – »Transparenz und Mangel« (6.1), »Vergleich und Konkurrenz« (6.2), »Verantwortung und Aktivierung« (6.3) sowie »Objektivität und Krankenhausökonomie« (6.4). Im Zuge erster reflektierender Interpretationen im Cluster »Transparenz und Mangel« konnte das gemeinsame *Orientierungsdilemma* (Przyborski 2004: 56, 319f.) aller Fälle rekonstruiert werden: es zeigte sich als relationales Verhältnis von *Autonomie und Kalkulation*, mit dem positive wie negative Gegenhorizonte einhergingen, die als logisch nicht vereinbar bzw. inkommensurabel aufschienen und (teils sehr starke) habituelle Spannungen zum Vorschein brachten. Die praktische Bearbeitung und das In-Beziehung-Setzen dieses »generativen Musters« (Bohnsack 2013: 249) stellt somit das gemeinsame Bezugsproblem bzw. die funktionale Basistypik (vgl. Vogd 2018a) der Fälle dar, welche die weitere sinngenetische Typenbildung als vergleichendes Drittes anleitete. Alle in den jeweiligen Begriffspaaren verorteten Textpassagen wurden daraufhin reflektierend interpretiert und im Sinne einer sinngenetischen Typenbildung weiter begrifflich abstrahiert.

Es wurde im Sinne einer funktionalen Typenbildung (Vogd 2018a) darauf geachtet, das Verhältnis von Autonomie und Kalkulation über die Spannungen zwischen den Habitus der Akteur\*innen und den Dynamiken des neuen ordnungspolitischen Settings zu rekonstruieren. In diesem Setting zeichnet sich – wie oben unter 4.2.1 bis 4.2.3 gezeigt werden konnte – eine stärkere Verschränkung zwischen einem rechnerischen Zugriff auf medizinische Leistungen (infolge der quantitativen Qualitäts- und Leistungsindikatoren der gesundheitsökonomischen Disziplinen und der Finanzarchitektur der DRG) und der organisierten Krankenhausbearbeitung ab, die vermehrt auf Managementinstrumente und Rechenpraktiken des Controllings und Qualitätsmanagements setzt. Im Sinne einer sinngenetischen Typik wird also die soziale Praxis als sozio-technisches Arrangement in Akteur-Netzwerken vermittelt der drei Existenzweisen der Ökonomisierung (Latour 2007, 2014) zwischen Ordnungspolitik (Institution) und Krankenhaus (Organisation) rekonstruiert. Wie im Verlauf der Argumentation offensichtlich geworden sein sollte, stellt die Reformulierung des Ökonomischen eben genau auf diese den ökonomischen Wissensgebieten bzw. Existenzweisen (Latour 2014, siehe oben 3.4.1 bis 3.4.3) inhärente, performative Verschränkung von Theorie und Praxis bzw. Außen und Innen, die Übersetzung von Qualität und medizinischem Professionalismus in Zahlen und kalkulativen Praktiken ab. Es soll also bei den nachfolgenden Rekonstruktionen nicht darum gehen, eine soziogenetische oder trägerspezifische Typik zu entwickeln (siehe hierzu auch Vogd et al. 2018: 33–58), vielmehr soll das neue sozio-technische Arrangement auf das jeweilige Krankenhaus eingrenzbar werden, um so neben den ärztlichen wie kaufmännischen Horizonten auch auf den Gesamtkontext »Krankenhausmanagement«, in dem das Orientierungsdilemma zwischen Autonomie und Kalkulation besonders zum Vorschein kommt, zurechnen zu können.

Das Sample<sup>3</sup> stellt sich in der Übersicht wie folgt dar:

---

3 Die im Sample enthaltenen Personen und Krankenhäuser wurden – wie es für qualitative Forschungsarbeiten üblich ist – allesamt zum Schutz der vertraulichen Angaben sowie zur Erhöhung der Lesbarkeit mit Pseudonymen versehen, die in nachfolgender Tabelle dargestellt sind.

Tabelle 1 Übersicht des empirischen Samples

| Haus                                                                                                                                                                                 | Person             | Funktion                                                                                  | Erscheint in den empirischen Rekonstruktionen |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| »Klinikum Wahlstädt«, privater Träger, großstädtische Lage, Verbundklinik mit einer weiteren Klinik in gleicher Stadt                                                                | Herr Helmstedt     | Geschäftsführender Direktor                                                               | 6.1 und 6.4                                   |
|                                                                                                                                                                                      | Frau Martens       | Klinik- und Qualitätsmanagerin                                                            | 6.1 und 6.4                                   |
|                                                                                                                                                                                      | Herr Sievers       | Chef-Controller                                                                           | 6.1 und 6.4                                   |
|                                                                                                                                                                                      | Herr Schlenk       | Ärztlicher Direktor und Chefarzt für Innere Medizin (Gastroenterologie)                   | 6.4                                           |
|                                                                                                                                                                                      | Herr Falter        | Chefarzt für Chirurgie (Allgemein- und Viszeralchirurgie)                                 | 6.1 und 6.4                                   |
| Krankenhaus »Akinovis«, öffentlicher Träger, großstädtische Lage, Teil eines Klinik Konzerns sowie einer Geschäftsführung, die zwei Kliniken als »Regional Krankenhaus« verantwortet | Frau Schwerdtfeger | Pflegedirektorin                                                                          | 6.2                                           |
|                                                                                                                                                                                      | Herr Gondorf       | Ärztlicher Direktor und Chefarzt für Innere Medizin (Infektiologie und Gastroenterologie) | 6.2                                           |
|                                                                                                                                                                                      | Herr Peters        | Chefarzt für Chirurgie (Orthopädie und Unfallchirurgie)                                   | 6.2 und 6.4                                   |
|                                                                                                                                                                                      | Herr Gelmann       | Chefarzt für Innere Medizin (Kardiologie)                                                 | 6.2 und 6.4                                   |
| Krankenhaus »Verolina«, ehemals katholischer Träger, etwa ein Jahr vor Interviewführung Übernahme durch privaten Krankenhauskonzern, kleinstädtische Lage                            | Herr Blumenthal    | Ärztlicher Direktor und Chefarzt (Gynäkologie und Geburtshilfe)                           | 6.3                                           |
|                                                                                                                                                                                      | Frau Henschel      | Kaufmännische Direktorin                                                                  | 6.4                                           |
| »Klinikum zur Wessel«, ehemals katholischer Träger, etwa zwei Jahre vor Interviewführung Übernahme durch einen privaten Krankenhauskonzern, periphere Lage                           | Herr Hocke         | Chefarzt für Innere Medizin (Kardiologie)                                                 | 6.3                                           |
|                                                                                                                                                                                      | Herr Heckmann      | Geschäftsführer des Klinik Konzerns                                                       | 6.3                                           |
|                                                                                                                                                                                      | Herr Stehrig       | Kaufmännischer Direktor des Klinikums                                                     | 6.3                                           |
| Krankenhaus »Hermelin«, Teil eines privaten Klinik Konzerns, städtische Lage                                                                                                         | Herr Fürstenberg   | Kaufmännischer Direktor des Krankenhauses                                                 | 6.3                                           |
|                                                                                                                                                                                      | Herr Schmidt       | Chefarzt für Innere Medizin (Gastroenterologie) und Inhaber einer Kassenlizenz            | 6.3 und 6.4                                   |
| Krankenhaus »Angelios«, konfessioneller Träger, großstädtische Lage                                                                                                                  | Herr Habert        | Vorsitzender der Geschäftsführung                                                         | 6.4                                           |