

Das Gesundheitswesen

Organisational Health Services Research in Germany: A Scoping Review of Conference Abstracts.

Stefan Nöst, Felix Miedaner, Anke Wagner, Marina Beckmann, Mark Exworthy, Katja Götz, Mirjam Körner, Russell Mannion, Holger Pfaff, Alexandra Piotrowski, Antje Hammer, Lena Ansmann.

Affiliations below.

DOI: 10.1055/a-2350-3857

Please cite this article as: Nöst S, Miedaner F, Wagner A et al. Organisational Health Services Research in Germany: A Scoping Review of Conference Abstracts. *Gesundheitswesen Das* 2024. doi: 10.1055/a-2350-3857

Conflict of Interest: LA is currently board member of the DNVF and member of the editorial board of the Journal of Health Care Research and Implementation. The work of the Institute of Occupational and Social Medicine and Health Services Research, University Hospital of Tübingen (AW), is supported by an unrestricted grant of the Employers' Association of the Metal and Electric Industry Baden-Wuerttemberg (Südwestmetall). The remaining authors declare no conflict of interest. The remaining authors declare that they have no competing interests.

LA ist derzeit Vorstandsmitglied des DNVF und Mitglied des Redaktionsausschusses des Journal of Health Care Research and Implementation. Die Arbeit des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Tübingen (AW), wird durch einen zweckungebundenen Zuschuss des Arbeitgeberverbands der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg (Südwestmetall) unterstützt. Die übrigen Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen. Die übrigen Autoren erklären, dass sie keine konkurrierenden Interessen haben.

Abstract:

Background:

Health Services Research (HSR) is a growing field in Germany, in which Organisational Health Services Research (OHSR) emerged as a subfield. The aim of this scoping review is to provide an overview of the field of OHSR within HSR in Germany and to map systematically original contributions by describing the organisational setting, the research design, the research objectives and the theoretical underpinning.

Methods:

A scoping review examined published abstracts from the 19th German Conference on Health Services Research 2020. Abstracts were included if (1) health care organisations, subunits or organisational processes were mentioned as research objects, and (2) if at least one out of five research perspectives from a recent German definition of OHSR was addressed. After intensive pilot screenings within a group of nine researchers, all abstracts were screened independently in three review teams with three researchers each, and data from included abstracts were extracted using content analysis based on a self-developed detailed coding scheme.

Results:

Out of n=468 identified abstracts in German (84%) or English (16%) language, n=138 (29.5%) abstracts were included. The majority of included abstracts addressed acute care in hospitals (34.8%), reported results from observational studies (59.4%) and collected primary data (69.6%). There was a slightly higher use of quantitative (32.6%) than qualitative (24.6%) research methods with a considerable number of studies using more than one method (31.9%). An explicit reference to theory was made in 7.2% and 17.4% mentioned the term 'organisation' or related terms explicitly in their abstract.

Discussion:

This review provides a systematic but preliminary overview of the scope to which HSR in Germany addresses OHSR. The or-

organisational perspective is considered extensively in HSR abstracts, but mostly implicitly. The research is reported largely free of theory which can reduce their explanatory power. Therefore, a research agenda, more awareness as well as education and better conceptualisation of OHSR topics within German HSR are needed.

Hintergrund:

Die Versorgungsforschung (Health Services Research, HSR) ist ein wachsender Forschungsbereich in Deutschland, in dem sich die organisatorische Versorgungsforschung (Organisational Health Services Research, OHSR) als ein Teilbereich herausgebildet hat. Ziel dieses Scoping Reviews ist es, einen Überblick über das Feld der OHSR innerhalb der HSR in Deutschland zu geben und die Forschungsaktivitäten systematisch zu erfassen, indem das organisatorische Setting, das Forschungsdesign, die Forschungsziele und die theoretische Untermauerung von Versorgungsforschungsstudien beschrieben werden.

Methoden:

Das Scoping Review untersuchte die veröffentlichten Abstracts des 19. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung 2020. Die Abstracts wurden eingeschlossen, wenn (1) Versorgungsorganisationen, Untereinheiten oder organisationsbezogene Prozesse als Forschungsobjekte genannt wurden und (2) wenn mindestens eine von fünf Forschungsperspektiven aus einer aktuellen deutschen Definition von OHSR angesprochen wurde. Nach einem umfassenden Testscreening innerhalb einer Gruppe von neun Forschern wurden alle Abstracts unabhängig voneinander in drei Review-Teams mit jeweils drei Forschern gesichtet. Die Daten der eingeschlossenen Abstracts wurden inhaltsanalytisch auf der Grundlage eines selbst entwickelten detaillierten Kodierungsschemas extrahiert.

Ergebnisse:

Von den n=468 identifizierten Abstracts in deutscher (84%) oder englischer (16%) Sprache wurden n=138 (29,5%) Abstracts eingeschlossen. Die Mehrheit der eingeschlossenen Abstracts befasste sich mit der Akutversorgung in Krankenhäusern (34,8%), berichtete über Beobachtungsstudien (59,4%) und sammelte Primärdaten (69,6%). Es wurden etwas mehr quantitative (32,6 %) als qualitative (24,6 %) Forschungsmethoden eingesetzt, wobei eine beträchtliche Anzahl von Studien mehr als eine Methode verwendete (31,9 %). In 7,2 % der Studien wurde ausdrücklich auf eine Theorie Bezug genommen, und 17,4 % erwähnten den Begriff „Organisation“ oder verwandte Begriffe ausdrücklich in ihrer Zusammenfassung.

Diskussion:

Diese Übersicht gibt einen systematischen, aber vorläufigen Überblick über den Umfang, in dem sich die Versorgungsforschung in Deutschland mit organisationsbezogener Versorgungsforschung befasst. Die Organisationsperspektive wird in den Abstracts häufig berücksichtigt, allerdings meist nur implizit. Die Forschung wird weitgehend theoriefrei berichtet, was mit einer geringen Erklärungskraft verbunden sein kann. Daher sind eine Forschungsagenda, mehr Aufmerksamkeit sowie Schulungen und eine bessere Konzeptualisierung von OHSR-Themen innerhalb der deutschen HSR erforderlich.

Corresponding Author:

Prof. Stefan Nöst, Duale Hochschule Baden Württemberg, Studienzentrum Gesundheitswissenschaften und Management, Stuttgart, Germany, stefan.noest@dhw-stuttgart.de, stefan.noest@gmx.de

Affiliations:

Stefan Nöst, Duale Hochschule Baden Württemberg, Studienzentrum Gesundheitswissenschaften und Management, Stuttgart, Germany

Felix Miedaner, Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften - Standort Wolfsburg, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg, Germany

Anke Wagner, Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Tübingen, Germany

[...]
Lena Ansmann, Universität zu Köln Institut für Medizinsoziologie Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Lehrstuhl für Medizinsoziologie, Köln, Germany

| Kategorie | Codierung | Codierungsanweisungen/ Hinweise |
|--------------------------------|---|--|
| K1: Organisatorionsform | <ul style="list-style-type: none"> • 1: Krankenhaus (Akutkrankenhaus für die medizinische und pflegerische Versorgung von Patienten mit akuten Gesundheitsstörungen oder Unfallverletzungen, in der Regel mit Intensivpflege oder auch einer kurzen Behandlungsdauer) • 2: Stationäre Rehabilitationsklinik (Rehabilitations- oder Kurkliniken für medizinische, berufliche, soziale Rehabilitation) • 3: Ambulante Rehabilitationseinrichtung (ambulante Einrichtungen zur medizinischen, beruflichen oder sozialen Rehabilitation) • 4: Ambulante Arztpraxis (inkl. Einzelpraxis, Praxisgemeinschaft/ Gemeinschaftspraxis; ambulante ärztliche Behandlung durch einen einzelnen Vertragsarzt an einem Praxisstandort, ambulante ärztliche Behandlung durch mehrere Vertragsärzte an einem oder mehreren Praxisstandorten) • 5: Ambulante therapeutische, nichtärztliche Praxis (ambulante, nichtärztliche, therapeutische Behandlung durch Therapeuten an einem oder mehreren Praxisstandorten) • 6: Praxisnetze/Arztnetze (kooperative Versorgung einzelner Arztpraxen, oft auch in Zusammenarbeit mit Pflegediensten/-einrichtungen oder anderen versorgungsrelevanten Akteuren im Rahmen der integrierten Versorgung) • 7: Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) (multidisziplinäre oder ähnliche, ärztlich geleitete Einrichtung, in der Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind; auch andere Gesundheitsberufe können angegliedert sein). • 8: Stationäre Pflegeeinrichtung (vollstationär oder teilstationär, z. B. Tages- oder Nachtpflege - oder Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt in einer Pflegeeinrichtung) • 9: Ambulanter Pflegedienst (ambulante, häusliche Pflege durch einen Pflegedienst) • 10: Gesundheitsamt/ÖGD (präventive oder kurative Behandlung durch | <p>Der Code der Organisationsform wird zur Codierung der in der Zusammenfassung erwähnten institutionellen Versorgungsorganisationen verwendet (siehe Memorandum: Pflegeorganisationen).</p> <p><u>Definition von Versorgungsorganisationen:</u> <i>Versorgungsorganisationen</i> sind Organisationen, die personenbezogene Dienstleistungen mit dem Ziel der Prävention, Heilung, Rehabilitation oder Palliation und Pflege erbringen. Der konstitutive Kern von Versorgungsorganisationen ist daher die professionelle Interaktion mit konkreten Personen wie Patienten oder Angehörigen.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | Amtsärzte oder Mitarbeiter eines Gesundheitsamtes, aufsuchend oder in den Räumen des Gesundheitsamtes) | |
|--|--|--|



| Kategorie | Codierung | Codierungsanweisungen/ Hinweise |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 11: Betriebliche Gesundheitsvorsorge (Gesundheitsförderung, Prävention und betriebliche Gesundheitsversorgung im Unternehmen oder im Auftrag von Unternehmen) • 12: Gesundheitsberatungsstellen (Einrichtungen, die ausschließlich gesundheitliche, medizinische oder pflegerische Beratung anbieten, z. B. Pflegestützpunkte) • 77: Andere, oben nicht aufgeführte Organisationsform • 88: Mehrere oben genannte Organisationsformen • 99: Nicht eindeutig beurteilbar | |
| K2: Primärer Versorgungskontext | <ul style="list-style-type: none"> • 1: Gesundheitsförderung • 2: Präventive Gesundheit (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) • 3: Kurative Versorgung (Behandlung/Therapie) • 4: Rehabilitation • 5: Pflege (exkl. Krankenhauspflege) • 6: Palliation (Palliativversorgung am Lebensende) • 88: Mehrere der oben erwähnten Versorgungskontexte werden angesprochen • 99: Nicht eindeutig beurteilbar | <p>Der Lebensverlauf ist durch Phasen von Gesundheit und Krankheit gekennzeichnet. Je nach Gesundheits- oder Behandlungsbedarf werden diese - entweder mit einer Lebensverlaufs- oder einer Krankheitsperspektive - in unterschiedlichen Versorgungssegmenten mit jeweils spezifischen Interventionen und in spezifischen Versorgungsorganisationen (hier: Versorgungskontext) adressiert. Lässt sich dieser Versorgungskontext anhand der im Abstract genannten Interventionen oder Organisationen eindeutig einschätzen, wird er hier als primärer Versorgungskontext kodiert.</p> |

| Kategorie | Codierung | Codierungsanweisungen/ Hinweise |
|-------------------------------|--|--|
| K3: Studientyp | <ul style="list-style-type: none"> • 1: Literaturstudie: alle Formen von Literaturübersichten (Scoping, Narrativ, Systematisch, Meta-Analyse). • 2: Konzeptionell-theoretische Beiträge ohne empirische Untersuchung • 3: Beobachtungsstudie: Alle Studien, die Beobachtungsdaten verwenden (außerhalb von Interventions-/Evaluationsdesigns). Dies kann auch Studien zur Interventions-/Konzeptentwicklung umfassen. • 4: Interventionsstudie: Alle Studien, die ein Interventions-/Evaluationsdesign verwenden und bei denen eine Intervention im Studiensetting untersucht wird. Dies schließt ökologische Studien und natürliche Experimente aus, umfasst aber formative und summative Bewertungen sowie qualitative und quantitative Methoden. Durchführbarkeits-, Pilot- und Implementierungsstudien fallen ebenfalls unter diese Kategorie. • 77: Andere Studientypen: z. B. ökologische Studien und natürliche Experimente • 88: Mehrere Studientypen werden erwähnt, z. B. bei Forschungsprogrammen • 99: Nicht eindeutig beurteilbar | Die Kodierung basiert nicht nur auf den Ergebnissen, sondern kann auch den gemeldeten Studientyp geplanter oder laufender Projekte (z. B. Studienprotokolle) umfassen. |
| K4: Datenquellen | <ul style="list-style-type: none"> • 1: Primärdaten • 2: Sekundärdaten (alle Daten, die nicht primär für den Zweck der aktuellen Studie erhoben wurden, z. B. Behandlungsunterlagen, Routinedaten, Daten aus früheren Studien) • 88: Kombination von Primär- und Sekundärdaten • 99: Nicht eindeutig beurteilbar | |
| K5: Forschungsmethoden | <ul style="list-style-type: none"> • 1: Qualitative Methoden • 2: Quantitative Methoden • 3: Scoping Review • 4: Systematischer Review • 5: Narratives Review • 77: Andere Methoden | |

| Kategorie | Codierung | Codierungsanweisungen/ Hinweise |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● 88: Kombination von verschiedenen Methoden ● 99: Nicht eindeutig beurteilbar | |
| K6: Forschungszweck/-ziel | <ul style="list-style-type: none"> ● 1: Beschreibung/Erklärung: Ein Phänomen wird beschrieben und/oder erklärt. Dies beinhaltet: Auftreten von Phänomenen und deren Merkmale/Verteilung, Zusammenhänge und Unterschiede, Vorhersage/Erklärung ● 2: Konzeptentwicklung: Ziel der Studie ist ein Konzept für eine Intervention/Veränderung zu entwickeln. Hier können Methoden der Interventionsentwicklung (z.B. Intervention Mapping, Co-Design/partizipative Ansätze), Literaturstudien sowie Beobachtungsstudien eingesetzt werden. ● 3: Evaluation: Eine Intervention wird auf ihre Wirksamkeit und Auswirkungen hin bewertet. Dies kann sowohl Machbarkeits-/Pilotstudien als auch Interventionsstudien mit unterschiedlichen Studiendesigns umfassen. Dies bezieht sich auf formative und summative Evaluierungen sowie deren Kombination ● 4: Implementierung: Eine Studie wird mit dem Ziel durchgeführt, die Umsetzung einer Verbesserungsmaßnahme zu verstehen, zu erklären und zu evaluieren. Dabei geht es nicht um Prozessbewertungen kompletter Interventionen, sondern in der Regel um deren Umsetzung in der Praxis. ● 88: Kombination von mehreren Forschungszwecken/-zielen ● 99: Nicht eindeutig beurteilbar | Identifiziertes Ziel, auf der Grundlage der formulierten Forschungsfrage oder der formulierten Zielsetzung in der Zusammenfassung. Von 2-4 im Sinne des MRC-Rahmens. |
| K7: Ebene der primär berichteten Ergebnisse | <ul style="list-style-type: none"> ● 1: Patientenebene (Mikroebene; die primären Ergebnisse basieren auf Ergebnisparametern, die auf der individuellen Ebene der am "Behandlungsvertrag" beteiligten Patienten untersucht werden) ● 2: Mitarbeiterenebene (Mikroebene; die primären Ergebnisse basieren auf Ergebnisparametern, die auf der individuellen Ebene der am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter untersucht werden) ● 3: Organisationsebene (Mesoebene; primäre Ergebnisse basieren auf Ergebnisparametern auf Ebene der Organisation, dies schließt Sub-Ebenen wie bspw. organisatorische Untereinheiten wie Teams mit ein) | Definition der Ergebnisvariablen: Ergebnisvariable(n) sind ein oder mehrere subjektiv oder objektiv erhobene Ergebnisparameter oder Ergebniskategorien, die in einer Studie adressiert oder berichtet werden. In die Kodierung werden sowohl primäre Endpunkte (Hauptergebnisse) als auch sekundäre Endpunkte |

| | | |
|--|--|-------------------------------|
| | | (Nebenergebnisse) einbezogen. |
|--|--|-------------------------------|



| Kategorie | Codierung | Codierungsanweisungen/ Hinweise |
|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 4: Ebene der Gesundheitssysteme (Makroebene; Zielvariable auf der Grundlage von Ergebnisparametern, die auf der Ebene der Gesellschaft, des Kollektivs oder des Gesundheitssystems untersucht werden) • 88: Mehrere Ergebnisse auf verschiedenen Ebenen • 99: Nicht eindeutig beurteilbar | <p>In der Übersichtsarbeit wird jedoch nur das Niveau der primären Ergebnisse angegeben.</p> |
| K8: expliziter Theoriebezug | <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein | <p>"Ja" wird kodiert, wenn eine Theorie ausdrücklich berichtet oder in der Zusammenfassung erwähnt wird.</p> |
| K9: Organisationsbezogene Versorgungsforschung | <ul style="list-style-type: none"> • 1: Explizit "Organisation*" (Begriff mit dem Wortstamm *Organisation* wird in der Zusammenfassung verwendet) • 2: Explizit "OVF" (im Abstract wird der Begriff "Organisationsbezogene Versorgungsforschung" verwendet) • 3: Implizit (alle anderen) | |

INTRODUCTION

Health Services Research (HSR) in Germany

In Germany, health services research (HSR) is a growing interdisciplinary research field that began to develop in the late 1990s as a niche area within the health sciences. Within the last 15 years, HSR has increasingly been acknowledged as an important pillar of health research in Germany that is expected to aid understanding and improve routine health care. Through the increasingly acknowledged importance and increase of national research funding for HSR, the field has grown substantially and strong research groups have developed throughout Germany. Having developed mostly from the fields of evidence-based medicine, medical sociology and medical psychology, HSR in Germany was and is to a great extent institutionalised at medical faculties and is thereby expected to deliver meaningful evidence and solutions to challenges and phenomena close to clinical practice [1]. The institutionalisation at medical faculties led to close collaboration with clinical fields, which can be regarded as beneficial in terms of application-oriented research and practice translation. On the other hand, this proximity might keep HSR in Germany from being able to thoroughly and critically analyse health services [1] and from utilizing the full potential of methods and theories from other relevant disciplines.

The German Network of Health Services Research (DNVF)

The German Network for Health Services Research (DNVF) was founded in 2006 as an interdisciplinary academic network and currently comprises more than 80 institutional members (professional societies, health authorities and industry), more than 50 scientific institutions (scientific institutes and research groups) and 354 individual members from research and health care institutions (as of November 2023). The network's aim is to connect health services researchers in Germany and German speaking countries, health care practitioners and policy-makers in order to facilitate the exchange of ideas and approaches for designing health care. The 22th annual conference of the DNVF in 2023 was attended by more than 1,000 mostly national experts from research, health care and health policy.

Organisational Health Services Research (OHSR) in Germany

The relevance of health care organisations in HSR was acknowledged at an early stage of the HSR development in Germany. The working group 'Organisational Health Services Research' (OHSR) – which the authors of this article are part of – was founded as one of the first of currently 26 working groups within the DNVF. In 2009, the working group published a first consensus paper ('memorandum') on the concept and methods of organisation-focused HSR [2], which was updated and extended in 2019 [3–5]. In this conceptual paper [3] the research sphere of what we term organisational HSR includes the following areas:

- the environment (macro-level) in which health care organisations act and their interactions with the individual (micro-level) and organisational level (meso-level)
- structures, processes and cultures in health care organisations
- interactions within and between health care organisations
- impact of the aforementioned factors on (patient-related) outcomes and on the delivery of health care [3]

Links to Organisational Behaviour in Health Care (OBHC)

The terms OHSR and OBHC are sometimes used interchangeably in the German HSR community, but the term OHSR is more commonly used [6]. Our understanding of OHSR might be somewhat broader than what is usually defined as organisational behaviour, which according to Borkowski is “the study of individual and group dynamics within an organisational setting” [6]. Both examine the meso-level of health care organisations, but also their interactions with the micro-level (e.g., health care professionals, managers, patients, relatives) and the macro-level (e.g., society, health care system, labour market, regional networks) and therefore overlap in some topics. However, as the term OHSR is commonly used in Germany, we use the term in the following.

Motivation for conducting this study

Literature research in the course of writing the latest consensus paper [3] revealed that OHSR in Germany can be regarded as very heterogeneous in terms of research objects studied and as conceptually fuzzy [7]. It was observed that existing HSR studies deal with organisations, teams and individuals in organisations, but only rarely formulate research questions with an explicit organisational reference. Thereby, there is the impression that health care organisations are in many cases seen as a study setting only, without theoretically and methodologically acknowledging the organisational nature of their research. The main motivation for this study is to refine these preliminary hypotheses and to provide an overview of the field of OHSR in Germany that can inform the further conceptual development of the field.

Aims and research questions

The aims of this study are two-fold:

- to provide an overview on the field of OHSR in Germany
- to systematically map original contributions on OHSR from Germany

Primary research questions are:

- What is the scope of OHSR in Germany?
- How many original contributions explicitly formulate the organisational nature of their research?
- How many original contributions implicitly do OHSR without referring to it?

Secondary research questions are:

- Which organisational forms are objects of research?
- What is the main health care context that the research addresses?
- Which research designs including which methods and methods mixes are being used?
- What is the purpose and objective of the research?
- What level of primary outcomes or central variables of interest does the research address?
- Does the research explicitly have a theoretical basis?

METHODS

We conducted a scoping review of the conference abstracts of the 19th German Conference on Health Services Research, held in October 2020 [8–10]. With regard to the PRISMA-ScR

Reporting Guideline [11], the methodological steps with reference to the search context, inclusion criteria, screening and extraction of data are described below (Fig. 1).

Information Sources, Search and Data Preparation:

The German Medical Science-Portal (GMS) abstract database was searched for all published conference abstracts [12]. The identified abstracts and data were imported into the literature management software Citavi and were checked for completeness and correctness. For screening, all complete abstracts were automatically imported into the screening software Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>) [13].

Inclusion criteria

Inclusion criteria were designed based on the conceptual definition of OHSR described above [3]. Accordingly, an abstract was included if it met at least one criterion for each of the following two lists.

- A health care organisation as an institution OR
- subunits of a health care organisation (e.g., departments, teams, nursing stations) OR
- organisational processes in an explicitly named health care organisation

were formulated as a focus of research within the research question, objective, analysis, or reported results AND if at least one of the five research perspectives in the conceptual definition of OHSR is addressed:

- the environment and conditions under which health care organisations act OR
- the interdependence between individual and organisational levels OR
- the organisational structures, processes, and cultures of health care organisations OR
- the interactions within and between health care organisations OR
- the impact of these factors on (patient related) outcomes and the organisation of health care delivery

Screening the conference abstracts

First, a pilot run was conducted with a random sample of abstracts. From the alphabetically sorted abstracts, every tenth abstract was selected and independently reviewed by two reviewers. Disagreements and suggestions for improvement were then discussed by the research group, after which the final screening procedure was defined and the inclusion criteria were slightly modified. Secondly, all identified conference abstracts were independently reviewed by three reviewers each. Disagreements were discussed between the reviewers and resolved by consensus.

Data extraction and mapping

Following Krippendorf [14], a content analytic approach was conceptualised to enable categorical extraction and data presentation of the scope of OHSR within the conference abstracts. Data were extracted from all included abstracts using a self-developed and consented detailed coding scheme. Given the research questions, the main dimensions of the coding scheme were first created deductively. Based on this, the data extraction was piloted in two rounds on a sample of the conference abstracts to refine subcategories inductively and to test the extraction procedure. A hierarchical coding tree including dimensions, categories, and sub-categories was created (see Tab.1), and a coding manual was formulated (Online

Supplement 1). Finally, the data were coded by four researchers. The categorical data extraction was organised in Excel spreadsheets and the data were analysed descriptively.

RESULTS

Overall, 468 abstracts were identified for screening, all of which were written in either German (n=393; 84.0%) or English (n=75; 16.0%). A total of 330 abstracts (70.5%) were excluded because either the research question or objective was not related to an OHSR topic (n=222 67.3%) or because no OHSR topics were investigated according to the inclusion criteria (n=108 32.7%). After screening 29.5% (n=138) of these abstracts were ultimately included in the scoping review (Fig.2).

The included abstracts were analysed with regard to the organisational setting, the research design, the research objectives, and the theoretical framework. The results are shown in Error: Reference source not found.

Organisational setting

The majority of identified abstracts reported on studies undertaken in hospitals (acute care: n=48 (34.8%)), followed by studies focusing on outpatient medical practices (n=26; 18.8%). The main body of identified studies in the nursing setting revealed a strong focus on inpatient health care facilities (n=15; 10.9%) rather than outpatient health care services (n=3; 2.2%). Interestingly, a considerable share of studies was based on an inter-organisational context (n=16; 11.6%), i.e., studies investigated different organisational settings. Other organisational settings such as outpatient therapeutic practices (e.g., physiotherapy and speech therapy) were barely considered. Although in 27.5% (n=38) of the abstracts it was not possible to identify the main context of care, the remaining abstracts focussed mostly on curative health care settings (n=39; 28.3%). Notably, nursing care (n=17; 12.3%), palliative care (n=13; 9.4%) as well as studies, where more than one main care context is studied, (n=14; 10.1%) were identified in a considerable part of included studies. Studies on health promotion (n=5; 3.6%), prevention (n=6; 4.3%) or rehabilitation (n=6; 4.3%) were rarely the main context of health care studied.

Research design

The majority of included abstracts (59.4%; n=82) were based on observational studies, and 22.5% (n=31) had an interventional study design. The main body of studies used primary data (n=96; 69.6%), whereas secondary data was used in 15.9% (n=22) of the abstracts. Some abstracts drew on a combination of primary and secondary data (n=14; 10.1%). Regarding the research methods, there was a slightly higher use of quantitative (n=45; 32.6%) than qualitative (n=34; 24.6%) research methods. A considerable part of studies combined different methods (n=44; 31.9%). Hardly any abstract provided an indication of a 'scoping review' (n=3; 2.2%), 'systematic review' (n=3; 2.2%) or 'narrative review' (n=2; 1.4%).

Research objectives

Almost half of the abstracts reviewed were descriptive or explanatory (n=68; 49.3%). Other clearly classifiable abstracts focused on concept development (n=24; 17.4%, e.g., developing an intervention) and evaluation (n=32; 23.2%) rather than questions of implementation (n=2; 1.4%). Considering the studies where the primary research objective was deducible from the

included abstracts, 31.9% (n=44) had their research focus on a primary endpoint at the organisational level, whereas research objectives at patient (17.4%) and employee level (18.8%) and especially at the health system level (2.9%) were less represented. Around a quarter, 24,6% (n=34) of the abstracts reported several research objectives at different levels.

Theoretical framework

An explicit reference to theory was applied in 7.2% (n=10) of the included abstracts, citing different theoretical approaches and not only organisational theories. A total of 24 abstracts (17.4%) mentioned the term 'organisation' or related terms (organiz* or organis*) explicitly.

DISCUSSION

The results of the study provide a systematic but preliminary overview of the scope to which HSR in Germany is currently addressing organisational research and also highlight several theoretical and methodological challenges. The analyses support the view that most organisational research within HSR is conducted in hospitals. The most common context of health care was curing diseases. Most frequently used study types were observational studies based on primary data, with a slight trend towards quantitative empirical methods. However, we also found an increasing use of qualitative and mixed-methods procedures to depict the complex contextual conditions in OHSR. The most commonly cited research objectives were description and explanation at the meso- and micro-level. The term "organisational health services research" was never used, and the term "organisation" or related terms appeared only occasionally.

However, the reasons for a number of these findings remain unclear. Whether and to what extent the results are due to conceptual reasons, such as the vagueness of our underlying concept and the OHSR field as a whole? Do the results possibly reflect preferences of researchers in dealing with the research funding system, especially with the Innovation Fund (Innovationsfonds) as the largest funding program of HSR in Germany? Or do they reflect the strong institutionalization of HSR at medical faculties in Germany and the associated research culture that is shaped by the paradigm of evidence-based medicine rather than the social sciences? In addition to the conceptual and methodological foundations provided by the consensus paper, the next step in light of these ambiguous results is to conceptually sharpen the research field of OHSR, raise awareness of organisational topics in HSR and develop a research agenda that directs future research.

Based on our conceptual definition, most abstracts addressed OHSR issues only implicitly and largely without reference to theory. A reflective use of organisational theories was virtually absent in the abstracts we evaluated, although a number of German and international textbooks on organisational theories are available from the reference sciences of sociology, management, and psychology, among others [15–18]. If the lack of theory is not only due to the abstracts' word limit, but reflects the lack of theory use in the respective studies, then this would hint at a low explanatory power of OHSR studies. In this light, the goal should be to encourage health services researchers to make greater use of organisational theory to advance knowledge in the field [19]. In this discussion, however, it should also be noted that, firstly, the instruments of evidence-based medicine are in principle capable of providing reliable

results on effectiveness even without explicit reference to a theory and, secondly, that this phenomenon generally prevails in HSR as an implicit socialised guiding principle. However, since HSR is expected to provide innovative solutions for health care problems, it would be advisable to promote the consideration of theories and qualitative methods [20] in intervention studies to understand and explain the occurrence of outcomes in a specific organisational context [21]. Particularly under the condition of an uncertain environment characterized by rapidly changing situations, such as recently experienced in the COVID-19 pandemic, Pfaff et al. recommend supplementing the EbM approach with theoretical evidence to be able to inform politics in urgent situations, where clear evidence in terms of EbM is lacking [22]. Due to their systemic nature, modern social science organisational theories such as systems theories [23], behavioural theories [24] or sociological neo-institutionalism [25] can play a crucial role in understanding and explaining the implications of the organisational context for the effectiveness and, in particular, the effectiveness gap of a medical or health-related intervention.

Due to a lack of clarity in the conference abstracts, both ambiguity and vagueness in the use of the term "organisation" are evident, reflected in a lack of distinction between 'health care processes' and 'organisational processes'. For example, although some abstracts on intervention studies conclude that the organisational context had an influence on implementation, organisational determinants were not explicitly and a priori covered in the study design. This ambiguity was not explored further in this scoping review using a theoretical, epistemological lens [26] but it should rather be the subject of a future sharpening of the conceptual and methodological foundations of OHSR in Germany.

This leads to another challenge of OHSR in the German HSR context: there are few tools that can help health services researchers that are not deep into organisation studies to conceptualize organisational context and organisational determinants in their studies. Developing a core set of organisational factors or determinants could help researchers to explicitly consider "organisation" when designing studies. However, the risk that it leads to over-standardization and homogenization of the HSR field needs to be considered and reflected upon [27].

Strengths of this scoping review are the robust evaluation and consensual exchange among the reviewers, the systematic methodological approach [11], a pilot screening performed to create a common understanding of inclusion and exclusion criteria and the use of structured coding scheme for data extraction. However, the results of this paper are limited to a review of published abstracts from the 19th German Conference on Health Services Research 2020, and as such provide only a 'snapshot' with limited information. However, they provide a useful baseline for follow-up studies. We did not evaluate the study quality and we did not review further materials and publications on individual projects summarized in the abstracts. The limited information summarized in abstracts led to missing information on some of the categories of interest and it has to be considered that an extraction of full papers of the presented studies would probably alter our results. Thus, it is possible that OHSR has been considered in research projects, but has not been identified through the screening procedure. It is also possible that our broad definition of OHSR, on which we relied for inclusion and exclusion criteria, led to oversampling of abstracts. It would therefore be desirable to validate

the presented results by an extended systematic review based on full texts of the original papers. However, the availability of original research papers would have to be systematically researched or the authors interviewed directly after publication, as these were not available for the conference.

CONCLUSIONS

The results of this scoping review indicate that the theoretical and methodological foundations of the OHSR concept in Germany need to be further researched and developed (see Ansmann et al., 2024, in this issue). The refinement of the conceptual basis needs the involvement of researchers from related disciplines beyond HSR that study health care organisations from their respective fields (e.g., organisational sociology, health care management). This also includes a critical review of terminology, especially in relation to OBHC. Within the HSR community in Germany and among research funders, it is important to create an awareness of the organisational nature of many pressing problems in health care and, building on this, to sharpen and conceptually develop the research field of OHSR in Germany.

REFERENCES

- [1] Pfaff H, Ansmann L, Pfürtner T-K. Versorgungsforschung – Beiträge der Medizinsoziologie in Vergangenheit und Gegenwart. In: Siegrist J, Stössel U, Trojan A, Hrsg. Medizinische Soziologie in Deutschland. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2022: 83–114
- [2] Pfaff H, Albert U-S, Bornemann R, et al. Methods for organisational health services research. *Gesundheitswesen* 2009; 71: 777–790. doi:10.1055/s-0029-1239515
- [3] Ansmann L, Baumann W, Gostomzyk J, et al. DNVF-Memorandum III - Methods For Health Services Research, Part 4 - Concept and Methods For Organizational Health Services Research. Chapter 1 - Definition and Concept of Organizational Health Services Research. *Gesundheitswesen* 2019; 81: e64–e71. doi:10.1055/a-0862-0527
- [4] Rölker-Denker L, Kowalski C, Ansmann L, et al. DNVF-Memorandum III - Methods for Health Services Research, Part 4 - Concept and Methods for Organizational Health Services Research. Chapter 2 - Methodological Approaches for Organizational Health Services Research: Measures, Data Sources, Data Collection and Data Analysis. *Gesundheitswesen* 2019; 81: e72–e81. doi:10.1055/a-0862-0565
- [5] Wirtz MA, Bitzer EM, Albert U-S, et al. DNVF-Memorandum III - Methods for Health Services Research, Part 4 - Concept and Methods for Organizational Health Services Research. Chapter 3 - Methodological Approaches for the Evaluation and Implementation of Complex Interventions in Healthcare Organizations. *Gesundheitswesen* 2019; 81: e82–e91. doi:10.1055/a-0862-0588
- [6] Borkowski N. *Organizational Behavior in Health Care*. Jones & Bartlett Learning; 2016

- [7] Körner M, Ansmann L, Schwarz B, et al., Hrsg. Organizational behaviour in healthcare. Zürich: LIT; 2018
- [8] Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* 2010; 5. doi:10.1186/1748-5908-5-69
- [9] Peterson J, Pearce PF, Ferguson LA, et al. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 2017; 29: 12–16. doi:10.1002/2327-6924.12380
- [10] Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 2005; 8: 19–32. doi:10.1080/1364557032000119616
- [11] Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and ExplanationThe PRISMA-ScR Statement. *AIM* 2018; 169: 467–473. doi:10.7326/M18-0850
- [12] The German Medical Science-Portal (GMS). Conference abstracts of the 19th German Congress on Health Services Research.
- [13] Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 1–10. doi:10.1186/s13643-016-0384-4
- [14] Krippendorff K. Content analysis: An introduction to its methodology. Sage publications; 2018
- [15] Kieser A, Ebers M, Hrsg. Organisationstheorien. 8., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer; 2019
- [16] Walgenbach P. Neoinstitutionalistische Ansätze in der Organisationstheorie. In: Kieser A, Ebers M, Hrsg. Organisationstheorien. Stuttgart: Kohlhammer; 2019: 300–350
- [17] Miebach B, Hrsg. Organisationstheorie. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2012
- [18] Scott WR, Davis GF. Organizations and organizing. International student edition, paperback. London; New York: Routledge; 2016
- [19] Reay T, Elizabeth, Goodrick, Thomas, D'Aunno. Health Care Research and Organization Theory. 1. Aufl. Cambridge University Press; 2021
- [20] Ullrich C, Queder A, Anders C, et al. Anwendung und Darstellung qualitativer Methoden in der Versorgungsforschung in Deutschland: ein Scoping Review zu Primärstudien (2010–2019). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2022; 173: 75–84
- [21] Albert G. Erklären und Verstehen. In: Müller H-P, Sigmund S, Hrsg. Max Weber-Handbuch. Stuttgart: J.B. Metzler; 2020: 64–66
- [22] Pfaff H, Schmitt J. Reducing uncertainty in evidence-based health policy by integrating empirical and theoretical evidence: An EbM+theory approach. *Evaluation Clinical Practice* 2023; jep.13890. doi:10.1111/jep.13890

- [23] Tacke V. Systemtheorie der Organisation. Niklas Luhmann. In: Das Politische System der Europäischen Union. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2019: 1–22
- [24] Cyert RM, March JG. A behavioral theory of the firm. 2. ed., [Nachdr.]. Malden, MA: Blackwell Publishing; 2006
- [25] Scott WR. Institutions and organizations: ideas, interests, and identities. Fourth edition. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc; 2013
- [26] Weick KE. The social psychology of organizing. 2. ed. New York: Mc Graw-Hill; 2006
- [27] DiMaggio PJ, Powell WW. The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review* 1983; 48: 147–160. doi:10.2307/2095101



EINLEITUNG

Die Versorgungsforschung in Deutschland

In Deutschland ist die Versorgungsforschung ein wachsendes interdisziplinäres Forschungsfeld, das sich in den späten 1990er Jahren als Nischenbereich innerhalb der Gesundheitswissenschaften zu entwickeln begann. In den letzten 15 Jahren wurde die Versorgungsforschung zunehmend als eine wichtige Säule der Gesundheitsforschung und Medizin in Deutschland anerkannt, die zum Verständnis und zur Verbesserung der Routineversorgung beitragen soll. Durch die zunehmende Anerkennung der Bedeutung und die Aufstockung der nationalen Forschungsmittel ist die Versorgungsforschung erheblich gewachsen und es haben sich in ganz Deutschland starke Forschungsgruppen gebildet. Die Versorgungsforschung, die sich vor allem aus der evidenzbasierten Medizin (EbM), der medizinischen Soziologie und der medizinischen Psychologie entwickelt hat, wurde und ist in Deutschland weitgehend an den medizinischen Fakultäten institutionalisiert und soll in diesem Zuge aussagekräftige Erkenntnisse und Lösungen für Herausforderungen und Phänomene nahe der klinischen Praxis liefern [1]. Die Institutionalisierung an den medizinischen Fakultäten führte zu einer engen Zusammenarbeit mit den klinischen Bereichen, was im Sinne einer anwendungsorientierten Forschung und Translation in die Routineversorgung als vorteilhaft angesehen werden kann. Andererseits könnte diese Nähe die Versorgungsforschung in Deutschland daran hindern, Versorgungsleistungen kritisch zu analysieren [1] und das Potenzial von Methoden und Theorien aus anderen relevanten Disziplinen nicht voll auszuschöpfen.

Das Deutsche Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF)

Das Deutsche Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) wurde 2006 als interdisziplinäres akademisches Netzwerk gegründet und umfasst derzeit mehr als 80 institutionelle Mitglieder

(Fachgesellschaften, Gesundheitsbehörden und Industrie), mehr als 50 wissenschaftliche Einrichtungen (wissenschaftliche Institute und Forschungsgruppen) und 354 Einzelmitglieder aus Forschungs- und Versorgungseinrichtungen (Stand: November 2023). Ziel des Netzwerks ist es, Versorgungsforschende in Deutschland und im deutschsprachigen Raum, Gesundheitspraktiker*innen sowie politische Entscheidungsträger*innen zu vernetzen, um den Austausch von Ideen und Ansätzen zur Gestaltung der Gesundheitsversorgung zu fördern. Am 22. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung, der vom DNVF jährlich veranstaltet wird, nahmen im Jahr 2023 mehr als 1.000 meist nationale Expert*innen aus Forschung, Versorgungspraxis und Gesundheitspolitik teil.

Organisationsbezogene Versorgungsforschung (OVF) in Deutschland

Die Relevanz von Organisationen des Gesundheitswesens für die Versorgungsforschung wurde in Deutschland bereits in einem frühen Stadium der Entwicklung der Versorgungsforschung erkannt. Die Arbeitsgruppe "Organisationsbezogene Versorgungsforschung" - der auch die Autor*innen dieses Artikels angehören - wurde als eine der ersten von derzeit 26 Arbeitsgruppen innerhalb des DNVF gegründet. Im Jahr 2009 veröffentlichte die Arbeitsgruppe ein erstes Memorandum zum Konzept und zu den Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung [2], das 2019 aktualisiert und in drei Teilen erweitert wurde [3-5]. In diesen konzeptionellen Publikationen [3] umfasst der Forschungsbereich der organisationsbezogenen Versorgungsforschung die folgenden Bereiche:

- Die Umwelt (Makroebene), in der Versorgungsorganisationen agieren sowie ihre Wechselwirkungen mit der individuellen (Mikroebene) und organisatorischen Ebene (Mesoebene)
- Strukturen, Prozesse und Kulturen in Versorgungsorganisationen
- Interaktionen innerhalb von und zwischen Versorgungsorganisationen

- Auswirkungen der oben genannten Faktoren auf die (patientenbezogenen) Versorgungsergebnisse und die Organisation gesundheitlicher Versorgung [3]

Nähe zum Forschungsfeld des Organisational Behaviour in Health Care (OBHC)

Die Begriffe Organisationsbezogene Versorgungsforschung (OVF) und Organisational Behaviour in Health Care (OBHC) werden von deutschen Versorgungsforschenden manchmal synonym verwendet, wobei der Begriff der OVF häufiger verwendet wird [6]. Unser Verständnis von OVF ist etwas weiter gefasst als das, was üblicherweise als organisatorisches Verhalten (Organisational Behaviour) definiert wird, das nach Borkowski "die Untersuchung der individuellen und gruppenspezifischen Prozesse in einem organisatorischen Umfeld" umfasst [6]. Beide Ansätze untersuchen die Mesoebene von Versorgungsorganisationen, aber auch deren Interaktionen mit der Mikroebene (z. B. Gesundheitsfachkräfte, Manager, Patienten, Angehörige) und der Makroebene (z. B. Gesellschaft, Gesundheitssystem, Arbeitsmarkt, regionale Netzwerke) und überschneiden sich daher in einigen Forschungsperspektiven und Themen. Da der Begriff OVF im Kontext der deutschen Versorgungsforschung jedoch breiter genutzt wird, bevorzugen wir dessen Verwendung im Folgenden.

Motivation für die Durchführung dieser Studie

Eine Literaturrecherche zur Erstellung des Memorandums [3] ergab, dass die OVF in Deutschland als sehr heterogen in Bezug auf die untersuchten Forschungsgegenstände und als konzeptionell unscharf angesehen werden kann [7]. Es wurde festgestellt, dass sich bestehende - Versorgungsforschungsstudien mit Organisationen, Teams sowie Individuen in Organisationen befassen, aber nur selten Forschungsfragen mit einem expliziten Organisationsbezug formulieren. Dadurch entsteht der Eindruck, dass Organisationen im Gesundheitswesen in vielen Fällen nur als Studiensetting gesehen werden, ohne dass der organisatorische Charakter ihrer Forschung theoretisch und methodisch anerkannt wird. Die

Hauptmotivation für diese Studie ist es, diese vorläufigen Hypothesen zu verfeinern und einen Überblick über das Feld der OVF in Deutschland zu geben, der die weitere konzeptionelle Entwicklung des Feldes anleiten kann.

Ziele und Forschungsfragen

Mit dieser Studie werden zwei Ziele verfolgt:

- einen Überblick über den Bereich der OVF in Deutschland zu geben
- systematisch Originalbeiträge zu OVF aus Deutschland zu erfassen

Die primären Forschungsfragen lauten:

- In welchem Umfang wird OVF in Deutschland durchgeführt?
- Wie viele Originalbeiträge formulieren ausdrücklich den organisatorischen Charakter ihrer Forschung?
- Wie viele Originalbeiträge beziehen sich implizit auf die OVF, ohne diese zu erwähnen?

Die sekundären Forschungsfragen lauten:

- Welche Organisationsformen sind Gegenstand der Forschung?
- Welches ist der wichtigste Kontext der Gesundheitsversorgung, auf den sich die Forschung bezieht?
- Welche Forschungsdesigns, werden verwendet und welche Methoden sowie welcher Methodenmix?
- Was ist der Gegenstand und das Ziel der Forschung?
- Auf welcher Ebene werden in der OVF die primären Ergebnisse oder zentralen Variablen adressiert?
- In welchem Umfang bezieht sich die OVF explizit auf eine theoretische Grundlage?

METHODEN

Wir haben einen Scoping Review der Konferenzabstracts der 19. Deutschen Konferenz für Versorgungsforschung, die im Oktober 2020 stattfand, durchgeführt [8-10]. In Anlehnung an die PRISMA-ScR Reporting Guideline [11] werden im Folgenden die methodischen Schritte in Bezug auf die Einschlusskriterien, das Screening, die Datenextraktion und das Mapping beschrieben (Abb. 1).

Informationsquellen, Suche und Datenaufbereitung:

Die Abstract-Datenbank des German Medical Science-Portal (GMS) wurde nach allen veröffentlichten Konferenz-Abstracts durchsucht [12]. Die identifizierten Abstracts und Daten wurden in die Literaturverwaltungssoftware Citavi importiert und auf Vollständigkeit und Korrektheit geprüft. Für das Screening wurden alle vollständigen Abstracts automatisch in die Screening-Software Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>) [13].

Einschlusskriterien

Die Einschlusskriterien wurden auf der Grundlage der oben beschriebenen konzeptionellen Definition von OVF festgelegt [3]. Dementsprechend wurde ein Konferenz-Abstract aufgenommen, wenn dieser mindestens ein Kriterium aus jede der beiden folgenden Aufzählungen erfüllte.

- Eine Versorgungsorganisation als Institution ODER
- Untereinheiten einer Versorgungsorganisation (z. B. Abteilungen, Teams, Pflegestationen) ODER
- organisatorische Abläufe in einer explizit benannten Versorgungsorganisation

wurden als Forschungsschwerpunkt in der Forschungsfrage, dem Ziel, der Analyse oder den berichteten Ergebnissen formuliert UND mindestens eine der fünf Forschungsperspektiven der konzeptionellen Definition von OVF wurden adressiert:

- das Umfeld und die Rahmenbedingungen, unter denen Versorgungsorganisationen handeln ODER
- die Interdependenz zwischen der individuellen und der organisatorischen Ebene ODER
- die Organisationsstrukturen, Prozesse und Kulturen von Versorgungsorganisationen ODER
- die Interaktionen innerhalb von und zwischen Versorgungsorganisationen ODER
- die Auswirkungen dieser Faktoren auf die (patientenbezogenen) Versorgungsergebnisse und die Organisation gesundheitlicher Versorgung

Screening der Konferenz-Abstracts

Zunächst wurde ein Pilot-Screening mit einer Zufallsstichprobe von Abstracts durchgeführt. Aus den alphabetisch sortierten Abstracts wurde jeder zehnte Abstract ausgewählt und von zwei Gutachtenden unabhängig voneinander überprüft. Unstimmigkeiten und Verbesserungsvorschläge wurden dann von der Forschungsgruppe diskutiert, woraufhin das endgültige Screening-Verfahren festgelegt und die Einschlusskriterien leicht modifiziert wurden. In einem weiteren Schritt wurden alle identifizierten Konferenz-Abstracts von jeweils drei Gutachtenden unabhängig voneinander geprüft. Unstimmigkeiten wurden zwischen den Gutachtenden diskutiert und im Konsens gelöst.

Datenextraktion und Kartierung

In Anlehnung an Krippendorf [14] wurde ein inhaltsanalytischer Ansatz konzipiert, der eine kategorienbasierte Datenextraktion und -präsentation des Umfangs der OVF in den Konferenzabstracts ermöglichte. Die Daten wurden aus allen eingeschlossenen Abstracts mit Hilfe eines selbstentwickelten und konsentierten Kodierschemas extrahiert. Ausgehend von den Forschungsfragen wurden die Hauptdimensionen des Kodierschemas zunächst deduktiv erstellt. Darauf aufbauend wurde die Anwendung des Kodierschemas in zwei Runden an einer

Stichprobe der Konferenzabstracts pilotiert, um die Unterkategorien induktiv zu verfeinern und das Extraktionsverfahren zu testen. Es wurde ein hierarchischer Kodierbaum mit Dimensionen, Kategorien und Unterkategorien erstellt (siehe Tab.1) und eine Kodieranleitung formuliert (Online Anhang 1). Schließlich wurden alle Abstracts von vier Forschenden kodiert. Die kategorienbasierte Datenextraktion wurde in Excel-Tabellen organisiert sowie dokumentiert und die Daten wurden deskriptiv-statistisch analysiert.

ERGEBNISSE

Insgesamt wurden 468 Abstracts für das Screening identifiziert, die alle entweder auf Deutsch (n=393; 84,0%) oder Englisch (n=75; 16,0%) verfasst waren. Insgesamt 330 Abstracts (70,5%) wurden ausgeschlossen, weil entweder die Forschungsfrage oder das Forschungsziel keinen Bezug zu einem OVF-Thema hatte (n=222; 67,3%) oder weil keine OVF-Themen gemäß den Einschlusskriterien untersucht wurden (n=108; 32,7%). Nach dem Screening wurden 29,5% (n=138) der identifizierten Abstracts schließlich in den Scoping Review eingeschlossen (Abb. 2).

Die eingeschlossenen Abstracts wurden im Hinblick auf den Organisationskontext, das Forschungsdesign, die Forschungsziele und den theoretischen Rahmen analysiert. Die Ergebnisse sind dargestellt in Error: Reference source not found.

Organisationskontext

Die Mehrheit der identifizierten Abstracts berichtete über Studien, die in Krankenhäusern durchgeführt wurden (Akutversorgung: n=48 (34,8%)), gefolgt von Studien, die sich auf ambulante ärztliche Praxen konzentrierten (n=26; 18,8%). Der Hauptteil der identifizierten Studien im Pflegebereich zeigte einen starken Fokus auf stationäre Pflegeeinrichtungen (n=15; 10,9%) und weniger auf ambulante Pflegedienste (n=3; 2,2%). Ein erheblicher Anteil der Studien bezog sich auf einen interorganisationalen Kontext (n=16; 11,6%), d.h. es wurden

unterschiedliche organisatorische Settings untersucht. Andere organisationale Kontexte wie ambulante therapeutische Praxen (z.B. Physiotherapie und Logopädie) wurden kaum berücksichtigt. Obwohl bei 27,5 % (n=38) der Abstracts der Hauptversorgungskontext nicht identifiziert werden konnte, konzentrierten sich die übrigen Abstracts überwiegend auf kurative Versorgungssettings (n=39; 28,3 %). Ein beträchtlicher Teil der eingeschlossenen Studien befasste sich mit Pflege (n=17; 12,3%), Palliativversorgung (n=13; 9,4%) sowie mit Studien, in denen mehr als ein Hauptversorgungskontext untersucht wurde (n=14; 10,1%). Studien im Kontext der Gesundheitsförderung (n=5; 3,6 %), Prävention (n=6; 4,3 %) oder Rehabilitation (n=6; 4,3 %) waren nur selten Gegenstand der Untersuchungen.

Forschungsdesign

Die Mehrheit der eingeschlossenen Abstracts (59,4 %; n=82) basierte auf Beobachtungsstudien, und 22,5 % (n=31) hatten ein interventionelles Studiendesign. In den meisten Studien wurden Primärdaten verwendet (n=96; 69,6%), während in 15,9% (n=22) der Abstracts Sekundärdaten verwendet wurden. Einige Abstracts stützten sich auf eine Kombination aus Primär- und Sekundärdaten (n=14; 10,1%). Was die Forschungsmethoden betrifft, so wurden etwas häufiger quantitative (n=45; 32,6%) als qualitative (n=34; 24,6%) Forschungsmethoden verwendet. Ein beträchtlicher Teil der Studien kombinierte verschiedene Methoden (n=44; 31,9%). Kaum ein Abstract enthielt einen Hinweis auf einen "Scoping Review" (n=3; 2,2%), einen "systematischen Review" (n=3; 2,2%) oder einen "narrativen Review" (n=2; 1,4%).

Forschungszweck

Fast die Hälfte der begutachteten Abstracts war deskriptiv oder erklärend (n=68; 49,3%). Andere eindeutig zuzuordnende Abstracts befassten sich eher mit der Konzeptentwicklung (n=24; 17,4%, z.B. Entwicklung einer Intervention) und der Evaluation (n=32; 23,2%) als mit Fragen der Implementierung (n=2; 1,4%). Betrachtet man die Studien, bei denen das primäre

Forschungsziel aus den eingeschlossenen Abstracts ableitbar war, so richteten 31,9 % (n=44) ihren Forschungsschwerpunkt auf einen primären Endpunkt auf der Organisationsebene, während Forschungsziele auf Patienten- (17,4 %) und Mitarbeiterebene (18,8 %) und insbesondere auf der Ebene des Versorgungssystems (2,9 %) weniger vertreten waren. Etwa ein Viertel, d. h. 24,6 % (n=34) der Abstracts, berichtete über mehrere Forschungsziele auf verschiedenen Ebenen.

Theoretischer Rahmen

Ein expliziter Bezug zur Theorie wurde in 7,2 % (n=10) der einbezogenen Abstracts hergestellt, wobei verschiedene theoretische Ansätze und nicht nur Organisationstheorien genannt wurden. In insgesamt 24 Abstracts (17,4 %) wurde der Begriff "Organisation" oder verwandte Begriffe (organis*) explizit erwähnt.

DISKUSSION

Die Ergebnisse der Studie geben einen systematischen, aber vorläufigen Überblick über den Umfang, in dem sich die Versorgungsforschung in Deutschland derzeit mit organisationsbezogener Versorgungsforschung (OVF) befasst, und zeigen auch einige theoretische und methodologische Herausforderungen auf. Die Analysen stützen die Ansicht, dass die meiste Organisationsforschung innerhalb der Versorgungsforschung in Krankenhäusern durchgeführt wird. Der häufigste Kontext der Gesundheitsversorgung war die Heilung von Krankheiten (Kuration). Die am häufigsten verwendeten Studientypen waren Beobachtungsstudien auf der Grundlage von Primärdaten, mit einer leichten Tendenz zu quantitativen Methoden. Wir stellten jedoch auch eine zunehmende Verwendung qualitativer Methoden und eines Methodenmix fest, um die komplexen Kontextbedingungen in der OVF darzustellen. Die häufigsten genannten Forschungsziele bezogen sich auf die Beschreibung und Erklärung von organisationalen Versorgungsphänomenen auf einer Meso- und

Mikroebene. Der Begriff "organisationale Versorgungsforschung" wurde nie verwendet, und der Begriff "Organisation" oder verwandte Begriffe kamen nur gelegentlich vor.

Die Gründe für eine Reihe dieser Ergebnisse bleiben unklar. Ob und inwieweit die Ergebnisse auf konzeptionelle Gründe zurückzuführen sind lässt sich auf der vorliegenden Datengrundlage nicht überprüfen. Ist dies z.B. auf die Unschärfe unseres zugrundeliegenden Konzepts und des OVF-Feldes als Ganzes zurückzuführen? Spiegeln die Ergebnisse möglicherweise Präferenzen von Forschenden im Umgang mit dem Forschungsförderungssystem, insbesondere mit dem Innovationsfonds als größtem Förderprogramm der Versorgungsforschung in Deutschland? Oder spiegeln sie die starke Institutionalisierung der Versorgungsforschung an den medizinischen Fakultäten in Deutschland und die damit verbundene Forschungskultur wider, die eher durch das Paradigma der EbM als durch die Sozialwissenschaften geprägt ist? Ausgehend von den konzeptionellen und methodischen Grundlagen, die das Memorandum berücksichtigt, besteht der nächste Schritt angesichts dieser unklaren Ergebnisse darin, das Forschungsfeld der OVF konzeptionell zu schärfen, das Bewusstsein für organisatorische Themen in der Versorgungsforschung zu sensibilisieren und eine Forschungsagenda zu entwickeln, die die zukünftige Forschung anleitet.

Basierend auf unserer konzeptionellen Definition behandelten die meisten Abstracts OVF-Themen nur implizit und weitgehend ohne expliziten Bezug auf eine Theorie. Ein reflektierter Umgang mit Organisationstheorien war in den von uns ausgewerteten Abstracts so gut wie nicht erkennbar, obwohl eine Reihe von deutschen und internationalen Lehrbüchern zu Organisationstheorien u.a. aus den Bezugswissenschaften Soziologie, Management und Psychologie verfügbar sind [15-18]. Wenn die Theorielosigkeit nicht nur auf die Wortbegrenzung der Abstracts zurückzuführen ist, sondern die mangelnde Theorieverwendung in den jeweiligen Studien widerspiegelt, dann würde dies möglicherweise

auf eine nicht ganz ausgeschöpfte Erklärungskraft von OVF-Studien hindeuten. Vor diesem Hintergrund sollte es das Ziel sein, Forscher im Gesundheitswesen zu ermutigen, die Organisationstheorien stärker zu nutzen, um das Wissen in diesem Bereich zu erweitern [19]. In dieser Diskussion ist aber auch zu beachten, dass erstens die Instrumente der EbM grundsätzlich in der Lage sind, auch ohne expliziten Theoriebezug verlässliche Ergebnisse zur Wirksamkeit zu liefern, und dass zweitens das diesem Phänomen zugrunde liegende Konzept der EbM in der deutschen Versorgungsforschung als implizites Leitprinzip vorherrscht und Forschende dahingehend sozialisiert werden. Da von der Versorgungsforschung jedoch innovative Lösungen für Probleme der Gesundheitsversorgung erwartet werden, wäre es ratsam, die Berücksichtigung von Theorien aber auch qualitativen Methoden im EbM-Paradigma konsequent zu ordern [20] , um das Auftreten von Ergebnissen in einem spezifischen organisatorischen Kontext von Interventionsstudien zu verstehen und zu erklären [21]. Insbesondere unter der Bedingung eines unsicheren Umfelds, das durch sich schnell verändernde Situationen gekennzeichnet ist, wie es kürzlich bei der COVID-19-Pandemie der Fall war, empfehlen Pfaff et al. die Ergänzung des EbM-Konzepts durch eine breitere Berücksichtigung von Theorien, um die Politik in dringlichen Situationen auch kurzfristig zu informieren, in denen eindeutige Erkenntnisse im Sinne der EbM fehlen [22]. Aufgrund ihres systemischen Charakters können modernere sozialwissenschaftliche Organisationstheorien wie die Systemtheorien [23] , die verhaltenswissenschaftlichen Entscheidungstheorien[24] oder das Programm des soziologischen Neo-Institutionalismus [25] eine entscheidende Rolle spielen, wenn es darum geht, die Auswirkungen des organisatorischen Kontexts auf die Wirksamkeit und insbesondere auf die Wirksamkeitslücke einer medizinischen oder gesundheitsbezogenen Intervention zu verstehen und zu erklären.

Formatbedingt ist in den Konferenz-Abstracts die Uneindeutigkeit und Vagheit bei der Verwendung des Begriffs "Organisation" offensichtlich, was sich in einer fehlenden aber

relevanten Unterscheidung zwischen "Versorgungsprozessen" und "Organisationsprozessen" widerspiegelt. Obwohl beispielsweise einige Abstracts von Interventionsstudien zu dem Schluss kommen, dass der organisatorische Kontext einen Einfluss auf die Umsetzung hatte, wurden organisatorische Determinanten nicht ausdrücklich und von vornherein im Studiendesign berücksichtigt. Diese Unklarheit wurde in diesem Scoping Review unter Berücksichtigung einer epistemologischen Perspektive nicht weiter untersucht [26] sondern sollte vielmehr Gegenstand einer zukünftigen Schärfung der konzeptionellen und methodischen Grundlagen von OVF in Deutschland sein.

Dies führt zu einer weiteren Herausforderung der OVF im deutschen Versorgungsforschungs-Kontext: Es gibt nur wenige Instrumente, die Versorgungsforschenden, die nicht tief in der Organisationsforschung verwurzelt sind, helfen können, den organisatorischen Kontext und die organisatorischen Determinanten in ihren Studien zu konzeptualisieren. Die Entwicklung eines Kernsatzes organisationbezogener Faktoren oder Determinanten könnte helfen, einen expliziten Bezug auf "Organisation" bei der Konzeption von Studien ausdrücklich zu berücksichtigen. Das Risiko, dass dies zu einer übermäßigen Standardisierung und Homogenisierung der OVF führt, muss allerdings in der Weiterentwicklung bedacht und reflektiert werden [27].

Die Stärken dieses Scoping Review sind die solide Evaluation und der intensive konsensuale Austausch zwischen den Forschenden, der systematische methodische Ansatz [11], ein Pilotscreening, das durchgeführt wurde, um ein gemeinsames Verständnis der Ein- und Ausschlusskriterien zu schaffen, und die Verwendung eines strukturierten Kodierschemas für die Datenextraktion. Die Ergebnisse dieses Vorhabens beschränken sich jedoch auf eine Überprüfung der veröffentlichten Abstracts der 19. Deutschen Konferenz für Versorgungsforschung in 2020 und stellen daher nur eine "Momentaufnahme" mit begrenztem Informationsgehalt dar. Sie stellen jedoch eine äußerst nützliche Grundlage für

Folgestudien und die Weiterentwicklung des Forschungsfeldes dar. Die Qualität der Studien wurde in diesem Review nicht bewertet und keine weiteren Materialien und Veröffentlichungen zu den einzelnen Projekten, die in den Abstracts zusammengefasst sind, einbezogen. Die begrenzten Informationen, die in den Kurzfassungen zusammengefasst sind, führten dazu, dass Informationen zu einigen der interessierenden Kategorien fehlten, und es ist zu bedenken, dass ein Review von verfügbaren Originalarbeiten der vorgestellten Studien unsere Ergebnisse wahrscheinlich verändern würde. So ist es möglich, dass OVF in Forschungsprojekten berücksichtigt wurde, aber durch unser Screening von Abstracts nicht identifiziert wurde. Es ist auch möglich, dass unsere weit gefasste Definition von OVF, auf die wir uns bei den Ein- und Ausschlusskriterien stützten, zu einer Übererfassung von Abstracts geführt hat. Es wäre daher wünschenswert, die vorgestellten Ergebnisse durch eine erweiterte systematische Überprüfung auf der Grundlage von Originalarbeiten zu validieren. Allerdings müsste die Verfügbarkeit der Originalarbeiten systematisch recherchiert oder die Autoren zu etwaigen Veröffentlichungen direkt befragt werden.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Ergebnisse dieses Scoping Reviews zeigen, dass die theoretischen und methodischen Grundlagen des OVF-Konzepts in Deutschland weiter erforscht und entwickelt werden müssen (zur bereits erfolgten Weiterentwicklung siehe Ansmann et al., 2024, in dieser Ausgabe). Die Verfeinerung der konzeptionellen Grundlagen erfordert die Einbeziehung von Forschenden aus verwandten Disziplinen jenseits der OVF, die Gesundheitsorganisationen aus ihren jeweiligen Bereichen untersuchen (z. B. Organisationssoziologie oder Management im Gesundheitswesen). Dazu gehört allerdings auch eine kritische Überprüfung und Weiterentwicklung der Terminologie, insbesondere in Bezug auf OBHC. Innerhalb der Versorgungsforschungs-Community in Deutschland und bei den Forschungsförderern ist es

wichtig, ein Bewusstsein für den organisatorischen Charakter vieler drängender Probleme im Gesundheitswesen zu schaffen und darauf aufbauend das Forschungsfeld der OVF in Deutschland zu schärfen und konzeptionell weiterzuentwickeln.

REFERENZEN

- [1] Pfaff H, Ansmann L, Pfortner T-K. Versorgungsforschung - Beiträge der Medizinsoziologie in Vergangenheit und Gegenwart. In: Siegrist J, Stössel U, Trojan A, Hrsg. Medizinische Soziologie in Deutschland. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2022: 83-114
- [2] Pfaff H, Albert U-S, Bornemann R, et al. Methoden der Versorgungsforschung. Gesundheitswesen 2009; 71: 777-790. doi:10.1055/s-0029-1239515
- [3] Ansmann L, Baumann W, Gostomzyk J, et al. DNVF-Memorandum III - Methoden der Versorgungsforschung, Teil 4 - Konzept und Methoden der organisationalen Versorgungsforschung. Kapitel 1 - Definition und Konzept der organisationalen Versorgungsforschung. Gesundheitswesen 2019; 81: e64-e71. doi:10.1055/a-0862-0527
- [4] Rölker-Denker L, Kowalski C, Ansmann L, et al. DNVF-Memorandum III - Methoden der Versorgungsforschung, Teil 4 - Konzept und Methoden der organisationalen Versorgungsforschung. Kapitel 2 - Methodische Ansätze für die organisationale Versorgungsforschung: Maßnahmen, Datenquellen, Datenerhebung und Datenanalyse. Gesundheitswesen 2019; 81: e72-e81. doi:10.1055/a-0862-0565
- [5] Wirtz MA, Bitzer EM, Albert U-S, et al. DNVF-Memorandum III - Methoden der Versorgungsforschung, Teil 4 - Konzept und Methoden der organisationalen Versorgungsforschung. Kapitel 3 - Methodische Ansätze für die Evaluation und Implementierung komplexer Interventionen in Gesundheitsorganisationen. Gesundheitswesen 2019; 81: e82-e91. doi:10.1055/a-0862-0588
- [6] Borkowski N. Organizational Behavior in Health Care. Jones & Bartlett Learning; 2016
- [7] Körner M, Ansmann L, Schwarz B, et al., Hrsg. Organisatorisches Verhalten im Gesundheitswesen. Zürich: LIT; 2018
- [8] Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping-Studien: Fortschritte in der Methodik. Implementation Science 2010; 5. doi:10.1186/1748-5908-5-69
- [9] Peterson J, Pearce PF, Ferguson LA, et al. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. Journal of the American Association of Nurse Practitioners 2017; 29: 12-16. doi:10.1002/2327-6924.12380
- [10] Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology 2005; 8: 19-32. doi:10.1080/1364557032000119616

- [11] Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and ExplanationThe PRISMA-ScR Statement. *AIM* 2018; 169: 467-473. doi:10.7326/M18-0850
- [12] Das Deutsche Medizinische Wissenschaftsportal (GMS). Tagungsbeiträge des 19. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung.
- [13] Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 1-10. doi:10.1186/s13643-016-0384-4
- [14] Krippendorff K. *Inhaltsanalyse: Eine Einführung in ihre Methodik*. Sage Publications; 2018
- [15] Kieser A, Ebers M, Hrsg. *Organisationstheorien*. 8., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer; 2019
- [16] Walgenbach P. Neoinstitutionalistische Ansätze in der Organisationstheorie. In: Kieser A, Ebers M, Hrsg. *Organisationstheorien*. Stuttgart: Kohlhammer; 2019: 300-350
- [17] Miebach B, Hrsg. *Organisationstheorie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2012
- [18] Scott WR, Davis GF. *Organisationen und Organisieren*. Internationale Studentenausgabe, Taschenbuch. London; New York: Routledge; 2016
- [19] Reay T, Elizabeth, Goodrick, Thomas, D'Aunno. *Forschung im Gesundheitswesen und Organisationstheorie*. 1. Aufl. Cambridge University Press; 2021
- [20] Ullrich C, Queder A, Anders C, et al. Anwendung und Darstellung qualitativer Methoden in der Versorgungsforschung in Deutschland: ein Scoping Review zu Primärstudien (2010-2019). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2022; 173: 75-84
- [21] Albert G. Erklären und Verstehen. In: Müller H-P, Sigmund S, Hrsg. *Max Weber-Handbuch*. Stuttgart: J.B. Metzler; 2020: 64-66
- [22] Pfaff H, Schmitt J. Reducing uncertainty in evidence-based health policy by integrating empirical and theoretical evidence: Ein EbM+Theorie-Ansatz. *Evaluation Clinical Practice* 2023; jep.13890. doi:10.1111/jep.13890
- [23] Tacke V. Systemtheorie der Organisation. Niklas Luhmann. In: *Das Politische System der Europäischen Union*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2019: 1-22
- [24] Cyert RM, March JG. *Eine verhaltenswissenschaftliche Theorie des Unternehmens*. 2. ed., [Nachdr.]. Malden, MA: Blackwell Publishing; 2006
- [25] Scott WR. *Institutionen und Organisationen: Ideen, Interessen und Identitäten*. Vierte Auflage. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc; 2013
- [26] Weick KE. *Die Sozialpsychologie des Organisierens*. 2. ed. New York: Mc Graw-Hill; 2006

[27] DiMaggio PJ, Powell WW. The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review* 1983; 48: 147-160. doi:10.2307/2095101



Tab. 1: Ergebnisse der durch Inhaltsanalyse extrahierten Daten (N=138)

ORGANISATIONSKONTEXT

| Organisationsformen | N | % |
|--|----------|----------|
| Krankenhaus | 48 | 34,8 |
| Rehabilitationsklinik | 5 | 3,6 |
| Ambulante ärztliche Praxis | 26 | 18,8 |
| Ambulante therapeutische, nicht-ärztliche Praxis | 2 | 1,4 |
| Praxisnetze | 2 | 1,4 |
| Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) | 1 | 0,7 |
| Stationäre Pflegeeinrichtung | 15 | 10,9 |
| Ambulanter Pflegedienst | 3 | 2,2 |
| Andere Organisationsform | 10 | 7,2 |
| Mehrere Organisationsformen | 16 | 11,6 |
| Nicht eindeutig beurteilbar | 10 | 7,2 |

Primärer Versorgungskontext

| | N | % |
|--------------------------------------|----------|----------|
| Gesundheitsförderung | 5 | 3,6 |
| Prävention | 6 | 4,3 |
| Kurative Behandlung | 39 | 28,3 |
| Rehabilitation | 6 | 4,3 |
| Pflege | 17 | 12,3 |
| Palliation | 13 | 9,4 |
| Mehrere der o.g. Versorgungskontexte | 14 | 10,1 |
| Nicht eindeutig beurteilbar | 38 | 27,5 |

FORSCHUNGSDESIGN

Studientyp

| | N | % |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Literaturstudie | 8 | 5,8 |
| Konzeptuell-theoretische Beiträge | 2 | 1,4 |
| Beobachtungsstudie | 82 | 59,4 |
| Interventionsstudie | 31 | 22,5 |
| Andere Studientypen | 2 | 1,4 |
| Andere Studientypen genannt | 11 | 8,0 |
| Nicht eindeutig beurteilbar | 2 | 1,4 |

Datenquellen

| | N | % |
|---|----------|----------|
| Primärdaten | 96 | 69,6 |
| Sekundärdaten | 22 | 15,9 |
| Kombination aus Primär- und Sekundärdaten | 14 | 10,1 |
| Nicht eindeutig beurteilbar | 6 | 4,3 |

Forschungsmethoden

| | N | % |
|--|----------|----------|
| Qualitative Methoden | 34 | 24,6 |
| Quantitative Methoden | 45 | 32,6 |
| Scoping Review | 3 | 2,2 |
| Systematisches Review | 3 | 2,2 |
| Narratives Review | 2 | 1,4 |
| Andere Methoden | 3 | 2,2 |
| Kombination von unterschiedlichen Methoden | 44 | 31,9 |
| Nicht eindeutig beurteilbar | 4 | 2,9 |

FORSCHUNGSZWECK

Forschungszweck/-ziel

| | N | % |
|--|----------|----------|
| Beschreibung/Erklärung | 68 | 49,3 |
| Konzeptentwicklung | 24 | 17,4 |
| Evaluation | 32 | 23,2 |
| Implementierung | 2 | 1,4 |
| Kombination aus o.g. Forschungszwecken/-zielen | 8 | 5,8 |
| Nicht eindeutig beurteilbar | 4 | 2,8 |

Ebene der primär berichteten Ergebnisse

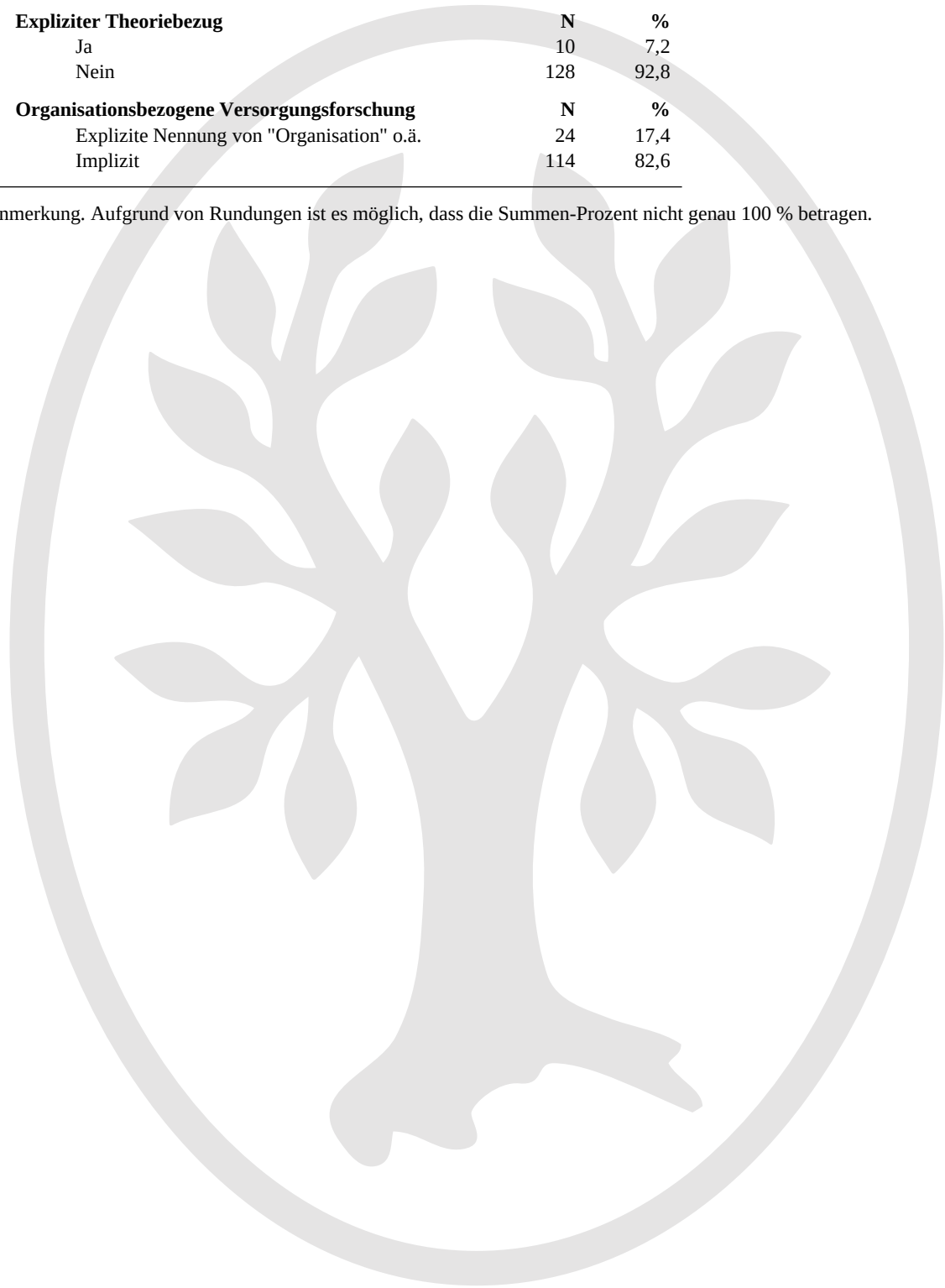
| | N | % |
|------------------|----------|----------|
| Patientenebene | 24 | 17,4 |
| Mitarbeiterebene | 26 | 18,8 |

| | | |
|---|----|------|
| Organisationsebene | 44 | 31,9 |
| Systemebene | 4 | 2,9 |
| Mehrere Ergebnisse auf unterschiedlichen Ebenen | 34 | 24,6 |
| Nicht eindeutig beurteilbar | 6 | 4,3 |

THEORETISCHE RAHMUNG

| | | |
|---|----------|----------|
| Expliziter Theoriebezug | N | % |
| Ja | 10 | 7,2 |
| Nein | 128 | 92,8 |
| Organisationsbezogene Versorgungsforschung | N | % |
| Explizite Nennung von "Organisation" o.ä. | 24 | 17,4 |
| Implizit | 114 | 82,6 |

Anmerkung. Aufgrund von Rundungen ist es möglich, dass die Summen-Prozent nicht genau 100 % betragen.



| Category | Coding | Coding instructions/hints |
|---------------------------------------|---|--|
| <p>K1: Organizational Form</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 1: Hospital (acute hospital for the medical and nursing care of patients with acute health disorders or accidental injuries, usually involving intensive care or a short treatment period) • 2: Inpatient rehabilitation clinic (rehabilitation or spa clinics for medical, occupational, social rehabilitation) • 3: Outpatient rehabilitation facility (outpatient facilities for medical, occupational or social rehabilitation) • 4: Outpatient medical practice (incl. individual practice, group practice/joint practice; outpatient medical treatment by a single contract doctor at one practice location, outpatient medical treatment by several contract doctors at one or more practice locations) • 5: Outpatient therapeutic, non-medical practice (outpatient, non-medical, therapeutic treatment by therapists at one or more practice locations) • 6: Practice networks/doctor networks (cooperative care of individual medical practices, often also in cooperation with care services/facilities or other care-relevant players in the course of integrated care) • 7: Ambulatory health care center (MVZ) (multidisciplinary or similar, physician-led facility in which physicians work as employees or contract physicians; other healthcare professions may also be affiliated). • 8: Inpatient care facility (fully inpatient or semi-inpatient - e.g. day or night care - or short-term care after a hospital stay in a care facility) • 9: Outpatient care service (outpatient, home care provided by a care service) • 10: Public health department/ÖGD (prevention or treatment by public health officers or employees of a public health department, outreach or on the premises of the public health department) | <p>The code of the organizational form is used to code the institutional care organizations mentioned in the abstract (see Memorandum: Care organizations).</p> <p><u>Definition of supply organizations:</u> <i>Care organizations</i> are organizations that provide personal services with the aim of prevention, cure, rehabilitation or palliation and care. The constitutive core of care organizations is therefore the professional interaction with specific individuals such as patients or relatives.</p> |

| Category | Coding | Coding instructions/hints |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 11: Occupational health care (health promotion, prevention and occupational health care in the company or on behalf of companies) • 12: Health advice center (facilities that offer exclusively health, medical or nursing advice, e.g. care support centers) • 77: Other organizational form not listed above • 88: Several organizational forms mentioned above • 99: Not clearly assessable | |
| K2: Main context of health care | <ul style="list-style-type: none"> • 1: Health promotion • 2: Preventive health care (primary, secondary and tertiary prevention) • 3: Curative care (treatment/therapy) • 4: Rehabilitation • 5: Nursing (excluding hospital care) • 6: Palliation (palliative care at the end of life) • 88: Several of the above-mentioned care contexts are addressed • 99: Not clearly assessable | <p>The life course is characterized by phases of health and illness. Depending on the health or treatment needs, these are addressed - either with a life course or illness perspective - in different care segments, each with specific interventions and in specific care organizations (here: care context). If this care context can be clearly assessed on the basis of the interventions or organizations named in the abstract, it is coded here as a primary care context.</p> |

| Category | Coding | Coding instructions/hints |
|-----------------------------|---|---|
| K3: Study type | <ul style="list-style-type: none"> ● 1: Literature study: all forms of literature reviews (scoping, narrative, systematic, meta-analysis). ● 2: Conceptual-theoretical contributions without empirical investigation ● 3: Observational study: All studies that use observational data (outside of intervention/evaluation designs). This may also include studies on intervention/concept development. ● 4: Intervention study: All studies that use an intervention/evaluation design and in which an intervention is investigated in the study setting. This excludes ecological studies and natural experiments, but includes formative and summative evaluations as well as qualitative and quantitative methods. Feasibility, pilot and implementation studies also fall under this category. ● 77: Other study types: e.g. ecological studies and natural experiments ● 88: Several study types mentioned, e.g. for research programs ● 99: Not clearly assessable | Coding is not only based on results, but can also include the reported study type of planned or ongoing projects (e.g. study protocols) |
| K4: Data sources | <ul style="list-style-type: none"> ● 1: Primary data ● 2: Secondary data (all data that was not primarily collected for the current study purpose, e.g. treatment documents, routine data, data from previous studies) ● 88: Combination of primary and secondary data ● 99: Not assessable | |
| K5: Research Methods | <ul style="list-style-type: none"> ● 1: Qualitative methods ● 2: Quantitative methods ● 3: Scoping Review ● 4: Systematic review ● 5: Narrative review ● 77: Other methods | |

| Category | Coding | Coding instructions/hints |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● 88: Combination of different methods ● 99: Not assessable | |
| K6: Research purpose/objective | <ul style="list-style-type: none"> ● 1: Description/explanation: a phenomenon is described and/or explained. This includes: Occurrence of phenomena and their characteristics/distribution, correlations and differences, prediction/explanation ● 2: Concept development: A study is conducted with the aim of developing a concept for an intervention/change. Methods of intervention development (e.g. intervention mapping, co-design/participatory approaches), literature studies as well as observational studies can be used here. ● 3: Evaluation: an intervention is evaluated for its effectiveness and impact. This can include feasibility/pilot studies as well as intervention studies with different study designs. This refers to formative and summative evaluations as well as their combination ● 4: Implementation: A study is conducted with the aim of understanding, explaining and evaluating the implementation of an improvement measure. This is not about process evaluations of complete interventions, but usually about implementation in practice. ● 88: Combination of research objectives ● 99: Not clearly assessable | Identify the objective on the basis of the formulated research question or the formulated objective in the abstract. From 2-4 in the sense of the MRC framework. |
| K7: Level of the reported outcomes | <ul style="list-style-type: none"> ● 1: Patient level (micro level; primary outcome variable is based on outcome parameters that are examined at the individual level of the patients involved in the "treatment contract") ● 2: Employee level (micro level; primary outcomes are based on outcome parameters that are examined at the individual level of the employees involved in the treatment process) ● 3: Organizational level (meso level; primary outcome based on result parameters) The following are examples of the types of organizations involved in the treatment process, including organizational sub-units such as teams, that are | Definition of the outcome variable: Outcome variable(s) are one or more subjectively or objectively collected outcome parameters or result categories that are reported in a study. Both primary outcomes (main results) and secondary outcomes (secondary results) are included in the coding. |

| Category | Coding | Coding instructions/hints |
|--|--|--|
| | <p>involved in person-related services in the interaction with patients)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4: Health systems level (macro level; target variable based on outcome parameters that are examined at the level of society, the collective or the health system) ● 88: Multiple targets reported at different levels ● 99: Target values not specified/assessable | <p>In the scoping review, however, only the level of the primary outcomes is reported.</p> |
| <p>K8: explicit reference to theory</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Yes ● No | <p>"Yes" is coded if a theory is explicitly reported or mentioned in the abstract.</p> |
| <p>K9: organization-related supply research</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 1: Explicitly "organization*" (term with the word stem *organization* is used in the abstract) ● 2: Explicitly "OVF" (term "organizational health services research" is used in the abstract) ● 3: Implicit (all others) | |

Tab. 1: Data extracted from the abstracts by content analysis (N=138)

| ORGANISATIONAL SETTING | | |
|---|----------|----------|
| Organisational form | N | % |
| Hospital | 48 | 34.8 |
| Inpatient rehabilitation clinic | 5 | 3.6 |
| Outpatient medical practice | 26 | 18.8 |
| Outpatient (therapeutic) non-medical practice | 2 | 1.4 |
| Practice networks | 2 | 1.4 |
| Ambulatory health care centre (MVZ) | 1 | 0.7 |
| Inpatient care facilities | 15 | 10.9 |
| Outpatient care services | 3 | 2.2 |
| Other organisational forms | 10 | 7.2 |
| Several organisational forms | 16 | 11.6 |
| Not clearly assessable | 10 | 7.2 |
| Main context of health care | N | % |
| Health promotion | 5 | 3.6 |
| Preventive health care | 6 | 4.3 |
| Curative care | 39 | 28.3 |
| Rehabilitation | 6 | 4.3 |
| Nursing | 17 | 12.3 |
| Palliation | 13 | 9.4 |
| Several of the above-mentioned care contexts | 14 | 10.1 |
| Not clearly assessable | 38 | 27.5 |
| RESEARCH DESIGN | | |
| Study type | N | % |
| Literature study | 8 | 5.8 |
| Conceptual-theoretical contributions | 2 | 1.4 |
| Observational study | 82 | 59.4 |
| Intervention study | 31 | 22.5 |
| Other study types | 2 | 1.4 |
| Several study types mentioned | 11 | 8.0 |
| Not clearly assessable | 2 | 1.4 |
| Data source | N | % |
| Primary data | 96 | 69.6 |
| Secondary data | 22 | 15.9 |
| Combination of primary and secondary data | 14 | 10.1 |
| Not clearly assessable | 6 | 4.3 |
| Research methods | N | % |
| Qualitative methods | 34 | 24.6 |
| Quantitative methods | 45 | 32.6 |
| Scoping review | 3 | 2.2 |
| Systematic review | 3 | 2.2 |
| Narrative review | 2 | 1.4 |
| Other methods | 3 | 2.2 |
| Combination of different methods | 44 | 31.9 |
| Not clearly assessable | 4 | 2.9 |
| RESEARCH OBJECTIVES | | |
| Research purpose and objective | N | % |
| Description/Explanation | 68 | 49.3 |
| Concept development | 24 | 17.4 |
| Evaluation | 32 | 23.2 |
| Implementation | 2 | 1.4 |
| Combination of above-mentioned research | 8 | 5.8 |
| Not clearly assessable | 4 | 2.8 |
| Level of the reported primary outcome | N | % |
| Patient level | 24 | 17.4 |
| Employee level | 26 | 18.8 |

| | | |
|--|----|------|
| Organisation level | 44 | 31.9 |
| Health system level | 4 | 2.9 |
| Multiple outcomes reported at different levels | 34 | 24.6 |
| Not clearly assessable | 6 | 4.3 |

THEORETICAL FRAMEWORK

| | | |
|--|----------|----------|
| Explicit reference to theory | N | % |
| Yes | 10 | 7.2 |
| No | 128 | 92.8 |
| Organisational health services research | N | % |
| Explicit "Organisation" | 24 | 17.4 |
| Implicit | 114 | 82.6 |

Note. Due to rounding, percentages might not add up to exactly 100%.

