

Leistungsorientierte Mittelvergabe an Medizinischen Fakultäten in Deutschland – Die Sicht von Fakultätsleitungen

Auswertung der Experteninterviews des Forschungsprojektes GOMED –
Governance Hochschulmedizin

Von Patricia Schulz unter Mitarbeit von Jörg Neufeld und René Krempkow

Executive Summary

Zwischen Dezember 2009 und Mai 2010 wurden 21 leitfadengestützte Experteninterviews mit Dekanen, Forschungsdekanen und Forschungsreferent/innen an 10 medizinischen Fakultäten in Deutschland durchgeführt, um das Betriebswissen dieser Akteure zur Etablierung und Durchführung der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) an diesen Fakultäten zu erfassen. Die so generierten Daten bilden die Grundlage für weitere Erhebungen mittels Onlinefragebögen und bibliometrischen Analysen, die für im weiteren Projektverlauf geplant sind.

Implementation: Die LOM wurde auf Betreiben der Fakultätsleitungen eingeführt, meist als Reaktion auf einen Impuls aus der Politik. Es wurden zum Teil spezielle Kommissionen etabliert, die LOM-Modelle entworfen und diskutiert haben, um die wahrgenommene Legitimität der LOM an der Fakultät zu erhöhen. Dies erklärt auch die zum Teil sehr unterschiedlichen Ausformungen der LOM-Systeme, die örtliche Schwerpunktsetzungen und Interessenkonstellationen berücksichtigen.

Zentrale Konflikte: Als eine zentrale Entscheidungsrationale bei der Einführung der LOM stellt sich das Schaffen von Akzeptanz heraus, da an den Fakultäten überall mehr oder weniger starke Widerstände gegen diese Neuerung bestanden. Es zeigen sich zwei zentrale Konflikte: (1) zwischen etablierten Forscher/innen, die ihre Besitzstände wahren wollen, und Fakultätsleitung, die die LOM einführt, (2) darum, welche Publikationen wie gezählt werden sollen und ob bestimmte Fächer strukturell benachteiligt werden. Der *journal impact factor* (JIF) wird hierbei als nicht optimaler, aber als der beste verfügbare Indikator betrachtet, da die Nutzung von Zitationen als derzeit zu schwerfällig beurteilt wird.

Wirkungseinschätzung: Die LOM wird von den Befragten als motivierend beschrieben, nicht nur wegen des finanziellen Anreizes, sondern auch weil die LOM an einigen Fakultäten einen direkten Vergleich zwischen Einheiten ermöglicht. Die LOM wird teilweise auch als Instrument genannt, mittels dessen die Trennungsrechnung zwischen Fakultät und Klinik präziser gestaltet werden könne. Allerdings sieht die Mehrzahl der Befragten die LOM nicht als geeignet an, die strategische Entwicklung innerhalb der Fakultät zu steuern. Fakultäten beurteilen zudem unterschiedlich, inwieweit die Komplexität einer LOM-Formel die Akzeptanz der LOM beeinflusst.

Patricia Schulz schulz@forschungsinfo.de

Weitere Informationen: www.forschungsinfo.de/Projekte/GOMED/projekte_gomed.asp

Dieses Projekt ist Teil der BMBF-Förderinitiative "Neue Governance der Wissenschaft - Forschung zum Verhältnis von Wissenschaft, Politik und Gesellschaft".

0. Gliederung

1. Methodik.....	4
2. Akzeptanz und Transparenz – Gewinner und Verlierer	6
3. Publikationen, JIF und Autorschaften.....	11
4. Beteiligte, Zielvereinbarungen und Rekrutierung.....	15
5. Zusammenhang mit der Lehre	18
6. Zu Überprüfendes / Hypothesen für weitere Analysen	19
7. Hypothesen über LOM als Governance	21
8. Literatur	25
Anhang I: Leitfaden	26
Anhang II: Codesystem	28

1. Methodik

Innerhalb des Projekts Governance der Hochschulmedizin (GOMED) wird mittels der Experteninterviews das Betriebswissen der Interviewten über die Funktionsweise der LOM als Governancemechanismus innerhalb der Governance der medizinischen Fakultäten erfasst, das über andere Quellen nicht in diesem Maße verfügbar war. Darüber hinaus sind die Interviews im Rahmen des Projektdesigns Teil einer Methodentriangulation, die auch eine Onlinebefragung und eine Dokumentenanalyse umfasst. Innerhalb dieser Triangulation soll das Kontextwissen der Interviewten, die im Projektablauf darauf folgende Dokumentenanalyse und die Onlinebefragung aller wissenschaftlich Tätigen an medizinischen Fakultäten informieren (Abschnitt 5). Zudem werden aus den Interviews Hypothesen zur Governance der Hochschulmedizin abgeleitet, die in den nächsten Methodenschritten überprüft werden sollen (Abschnitt 6).

Kritisch wurde bei der Analyse das bekannte Problem berücksichtigt, dass die Dekane und Forschungsdekane nicht nur Experten für die Einführung der LOM sind, sondern gleichzeitig Betroffene der LOM. (vgl. Meuser/Nagel 2005 [1991], Bogner/Menz 2005 [2002]) Die Darstellung der LOM kann daher gefärbt sein einerseits von der Selbstdarstellung als kompetente Gesprächspartner, andererseits von der Rechtfertigung eines Systems, als dessen Repräsentanten sich die Interviewten verstehen. V.a. die Position der (Forschungs)Dekane kann durch das Instrument LOM gestärkt werden, sodass die Einführung der LOM nicht frei von interessegeleitetem Handeln der Interviewpartner/innen bleibt.

In diesem Zusammenhang muss vor allem das häufig angesprochene Thema Gerechtigkeit vorsichtig betrachtet werden: Es ist zu berücksichtigen, inwiefern die Interviewten in Ihrer Funktion als Leitung einer Fachabteilung – also als LOM Empfänger – vom bestehenden Verteilungssystem profitieren. Denn wenn sie in dieser Form von der LOM profitieren, wollen sie vermutlich nicht den Eindruck erwecken, das System sei durch ihre Mitarbeit an der Ausarbeitung verzerrt.

Dennoch kann man nicht davon ausgehen, dass die Interviewpartner/innen schlicht eine Fassade präsentieren. Selten wird formalisierte Sprache verwendet, die auf das Rezipieren vorgefasster Positionen hinweisen würde, dafür berichten die Interviewten in vielen Interviewstellen konkrete Beispiele, welche als Indikator dafür gelten können, dass die uns gegebenen Informationen über eine reine „presentation of the best self“ hinaus gehen. (vgl. Schütze 1977)

Zwischen Dezember 2009 und Mai 2010 wurden 21 leitfadengestützte Experteninterviews mit Dekanen, Forschungsdekanen und Forschungsreferent/innen an 10 Fakultäten durchgeführt, da diese Personen als besonders mit dem für uns interessanten Betriebswissen vertraut sind und gemäß Meuser/Nagel (2003) über den für Experten charakteristischen „privilegierten Zugang zu Informationen“ (ebd.) verfügen.¹

Die Auswahl der Fakultäten erfolgte nach theoretischen Kriterien gestützt durch eine Clusteranalyse auf der Basis von Strukturdaten der Landkarte Hochschulmedizin (2005 bzw. 2008). Ziel war es, entsprechend der u. g. Kriterien ein möglichst breites Spektrum an Fakultäten auszuwählen. Die Kriterien für die Clusteranalyse waren:

- Grundfinanzierung (LZB)
- Personal
- Publikationen
- Drittmittel

Zusätzliche Kriterien waren:

- Bestehen einer Landes-LOM: ja/nein
- Struktur der Fakultät: Integrations-/Kooperationsmodell
- Bundesland: Nord/Süd; Ost/West

Die Auswertung der Interviews orientiert sich an der von Meuser/ Nagel (2005 [1991]: 83-91) vorgeschlagenen Methode. Da die Interviews transkribiert wurden, wurde allerdings auf den Auswertungsschritt der Paraphrase verzichtet.² Stattdessen wurden direkt im Anschluss an die Gespräche Protokolle angefertigt, die zentrale Themen des Interviews festhielten. Die Sequenzierung mittels Überschriften wurde digital mit dem Programm MAXQDA durchgeführt.³ Im Auswertungsschritt des thematischen Vergleichs wurde eine Sammlung prägnanter Zitate angefertigt, da die Interviews wenige metaphorische Verdichtungen aufweisen⁴. Aus diesem thematischen Vergleich wurde eine empirische Generalisierung in vier Themenkomplexen generiert:

1. Akzeptanz und Transparenz – Gewinner und Verlierer
2. Publikationen, JIF und Autorschaften

1 Die Leitfäden finden sich in Anhang I.

2 Ein weiteres Interview an einer weiteren Fakultät wurde wegen technischen Versagens nur protokolliert und paraphrasiert.

3 Das Codierschema findet sich in Anhang II.

3. Beteiligte, Zielvereinbarungen und Rekrutierung
4. Lehre

Diese Komplexe wurden identifiziert, indem einerseits die Themen des Leitfadens aufgegriffen und andererseits die von den Interviewten am häufigsten angesprochenen Themen aufgenommen wurden.⁵ Dies soll einem möglichen Bias der Interviewer/innen und Fragebogenentwickler/innen entgegenwirken und überindividuell geteilte Wissensbestände, Relevanzstrukturen, Wirklichkeitskonstruktionen und Deutungsmuster der Interviewten erkennbar machen. Die abschließende theoretische Generalisierung findet in Abschnitt 6, den Hypothesen zu Governance der Hochschulmedizin, statt.

2. Akzeptanz und Transparenz – Gewinner und Verlierer

Die Einführung der LOM scheint an keiner Fakultät konfliktfrei vorgegangen zu sein. Dies zeigt sich vor allem daran, dass die Erzeugung von Akzeptanz für das zu etablierende LOM-System als zentrale Entscheidungsrationale gleichermaßen von Forschungsdekanen und Forschungsreferent/innen immer wieder angesprochen wird. Die Interviewten berichten i.d.R. von anfänglichen Konflikten, die meist das Problem der wahrgenommenen Gerechtigkeit behandeln:

I: „Sie haben angedeutet, dass da u. U. nicht alle Beteiligten Ad hoc zufrieden waren mit dem System“

A: „zu Beginn nicht, zumal keiner wusste, was das für wirkliche Auswirkungen hat und mittlerweile ist das akzeptiert, ist allgemein akzeptiert würde ich sagen, hier und da gibt's vielleicht die eine oder andere Ausnahme, aber im Großen und Ganzen sagen wir mal fühlen sie sich glaube ich einigermaßen gerecht behandelt, das sind die Rückmeldungen, die man so kriegt.“ (A81, 3/4)

Dann setzt – so die Interviewten – eine Phase der Akzeptanz ein:

„In den ersten Jahren war das nicht ganz einfach, aber dann die zweite Runde war dann eigentlich relativ problemlos. [...] Im Prinzip auch, und das wird glaube ich doch von den, ich würde doch mal

4 Unsere Interviewpartner/innen bedienten sich meist eines wissenschaftlichen Jargons – dies mag unserem Forschungsfeld geschuldet sein oder den Versuchen unserer Befragten, ihr LOM-System als wissenschaftlich und damit besonders präzise zu beschreiben. (vgl. Abschnitt 3)

5 Die zehn am häufigsten angesprochenen Themen – in Klammern die Anzahl der Nennungen – sind: Widerstände/Akzeptanz (38), Effekte von LOM in Bezug auf Transparenz (38), Effekte von LOM in Bezug auf die Konflikte zwischen Klinik und Forschung (32), Gewinner/Verlierer (27) – v.a. im Zusammenhang mit Widerständen, Effekte von LOM in Bezug auf Rekrutierung (26), JIF als Indikator (25), Effekte von LOM in Bezug auf Publikationen (24), Beteiligte bei der Einführung von LOM (23), Verhältnis von LOM und Zielvereinbarungen/ex ante Förderung (23) und Hintergrund der LOM: Organisationsstruktur der Fakultät/Trennungsrechnung (20). Darüber hinaus habe ich auf Grundlage der Leitfäden folgende Themen in die Auswertung einbezogen: Effekte von LOM in Bezug auf die Produktion von Wissen in Publikationen (19), Kooperationen (19) und Autorschaften (14; wird i.d.R. verbunden; beides mit starken Überlappungen) sowie Lehre (19).

sagen, von der überwiegenden Mehrheit, meiner Kollegen geschätzt, das System. Auch von denen, die sozusagen Nettozahler sind und die letztendlich nicht so von diesem System profitieren.“ (A31, 203)

„Also nach einer gewissen Zeit haben die Leute immer gesagt ja, ob ich einmal einen Rang höher stehe und mal ein Rang tiefer oder zwei oder auch drei, was soll's, ja, denn man merkt dann auch im Laufe der Zeit, aha, wenn ich das nächste Mal wieder ein paar höher habe und wenn die Drittmittel kommen oder so, dann bin ich auch wieder höher. Also ich glaube insgesamt sehen's die Leute gelassener als am Anfang. Am Anfang war es schon und ob eben dann richtig gerechnet und so und betrachteten das dann sozusagen als persönliche Beleidigung, wenn man nicht weit oben stand, aber das ist-, hat sich eigentlich gegeben finde ich.“ (A81, 97)

Gelegentlich wird diese Phase auch als Phase der Resignation beschrieben, v.a. wenn bemerkt wird, dass die eigene Position im LOM-Ranking sich auch bei unterschiedlichen Berechnungsweisen nicht signifikant verändert:

„[Das System ist] eigentlich nach meinem Empfinden in den letzten Jahren wenig verändert worden, sind immer wieder in Gremien auch mit viel Kritik zum Teil zur Diskussion gebracht worden. Es wurden immer wieder Parameter auch hinterfragt und neu berechnet und Modellrechnungen gemacht, aber unterm Strich war es aber so [...] beibehalten worden. Das spricht also eigentlich dafür, dass man halt keine Alternative, zumindest nicht hier, gefunden hat.“ (A83, 20)

Teilweise lassen die Forschungsreferent/innen durchblicken, dass man das System so gestaltet habe, dass die Verluste für die Verlierer so klein wie möglich ausfallen – dies war vor allem dort möglich, wo bei der Einführung der LOM noch zusätzliche Mittel zu verteilen waren:

„wir hatten damals durchaus kontroverse Diskussionen bei Professoren, die gemerkt haben, dass sie nicht die Gewinner sind in dem System, die haben sich aber nicht durchgesetzt, die haben dann letztlich auch das respektiert, weil sie wussten, wir kriegen nichts weggenommen. Das, was zusätzlich kommt, landet überwiegend woanders, aber ein bisschen was kriegen wir auch davon, aber es wird nicht allen etwas weggenommen und dann wird neu verteilt und dann stehen wir hier mit abgeschnittenen Hosen und Löchern in den Schuhen und sollen groß aus dem Fenster winken, wie toll wir sind. Also das war ein toller Zufall, der das System implementieren half, ohne wirklich den Etablierten, Existierenden an die Substanz zu gehen und nur deswegen konnte das auch sagen wir mal ohne Aufstand hier implementiert werden, auch in der Härte.“ (A91, 5)

In einem anderen Fall hat man eine „Sockelfinanzierung“ eingerichtet, die die Besitzstände der Etablierten bewahre:

„Sicherlich werden Institute und Kliniken, die historisch gesehen eine gute Sockelausstattung haben, sich nicht unbedingt beschweren. Das wird in Zukunft natürlich anders sein, weil jeder neu eingestellte oder neu berufene Professor hier unter ganz anderen Kriterien anfängt, d.h. wir streben ja an, innerhalb ich glaube der nächsten 10 Jahre von 20 auf 40 Prozent zu kommen, was einhergeht mit

einer starken Sockelkürzung, d.h. die Leute, die jetzt neu anfangen, haben einem deutlich geringeren Sockel zu leben als die Leute, die alteingesessen sind“ (A24, 28)

Ein Dekan erklärte, dass man ohnehin nicht sofort alles so umverteilen könne, wie die LOM es vorsehe, weil bestimmte Personalmittel in Stellen gebunden seien – dies federe Verluste zunächst deutlich ab. Die LOM wirkt sich also in bestimmten Fällen nur für Neuberufene voll aus. Damit kann zusammenhängen, dass auf Nachfrage einige Interviewte berichten, dass die Wahrnehmung und Akzeptanz der LOM in einem Institut stark an die Akzeptanz der LOM durch die Institutsleiter/innen geknüpft sei.

Die Akzeptanz steht recht eindeutig in Zusammenhang mit Transparenz und Gerechtigkeit. Es finden sich zwei Begründungsmuster: (1) Die Mehrzahl der Befragten, die sich dazu äußert, gibt an, eine einfache Formel zu bevorzugen, weil die Nachvollziehbarkeit die Akzeptanz erhöhe:

„Bei dem, was wir selber hier als LOM bezeichnen, das ist dieses Umverteilungssystem, da ist letztlich die Komplexität so groß, dass ich mal behaupte, außer'm Professor [X, der die Formel erdacht hat, Anm. d. A.] hat es hier keiner in der Fakultät richtig verstanden. [...] Da ist natürlich die Akzeptanz deutlich geringer.“ (A31, 502-504)

I: „Haben Sie den Eindruck, dass es auf die Akzeptanz des Systems schlägt, dass die Leute deshalb sagen, ich versteh's nicht und es ist mir auch egal?“

A: „Also ich kann mir vorstellen, dass eine gewisse Resignation kommt – ich kann's-, also die, die also ganz gut sind, die wissen, warum sie gut sind und eigentlich bei jedem System wären sie gut. Die, im unteren Drittel sind, die wären wahrscheinlich auch bei jedem System im unteren Drittel, aber diese mittleren Drittel da ist es-, die sagen jetzt da, wo Potenzial ist, da denke ich, dass es da ganz besonders wichtig ist, wenn es transparent ist also als Motivation, weil es tatsächlich manchmal so ist, dass man in einem Jahr wirklich also sehr gut publiziert hat, manchmal ist es auch ein bisschen Glück, manchmal ist es-, und man schaut dann die LOM und sagt puh, kaum Unterschied. Ja es kann natürlich viele Gründe geben, weil es natürlich nicht ein Jahr ist, sondern fünf Jahre, zehn usw., aber wenn man da sagen wir selbst seine Rechnung machen könnte, dann hätte man vielleicht mehr Motivation und sagt okay, dieses Jahr, aber wenn ich das halte, kann ich fast vorausberechnen wie ich dann in zwei Jahren stehe. Also insofern würde ich das schon bejahen, ja.“ (A82, 92/93)

(2) Eine Minderheit argumentiert anders herum: man nimmt eine gewisse Komplexität (d.h. u.a. relativ viele Parameter) in Kauf, um ein möglichst gerechtes und damit akzeptables Verfahren zu konzipieren.

Dabei wird unter Transparenz zweierlei verstanden: die Transparenz der Kriterien wird überall hervorgehoben. Es sei wichtig, dass man – zumindest theoretisch – nachrechnen könne, warum man eine bestimmte Summe erhalte. Die Transparenz der Leistungen der anderen und damit die eigene Stellung in der LOM wird nicht überall als sinnvoll betrachtet. Interne Rankings der

Fachbereiche/Institute gibt es meist, der einzelnen Forscher/innen selten. In einem Fall wurde uns berichtet, dass „zu kompetitives“ Verhalten nicht angestrebt sei. (A81, 97) Dennoch kennt das Dekanat selbstverständlich die Gewinner und Verlierer. Gelegentlich wird es als erleichternd beschrieben, gegenüber besonders selbstbewussten Instituten endlich Argumente zu haben, wenn diese ihre eigene Forschungsleistung überschätzen. In einem Fall wurde uns berichtet, dass man mittels der LOM endlich Entscheidungen aufgrund „einigermaßen gesicherter Informationen“ fällen könne. (A31, 35)

Die LOM wird mehrfach als bedeutendes – weil Transparenz schaffendes – Instrument im Konflikt zwischen Klinik und Forschung genannt. Durch ein Zusammen von LOM und Trennungsrechnung könne man – oft entgegen dem, was man erwartet habe – zeigen, dass die Forschung die Klinik unterstütze und nicht umgekehrt. So könne sich die Forschung von der Klinik in gewissem Maße emanzipieren. Die Befragten stellen das – als Forscher nicht überraschend – als sehr positiv dar:

„Ich sage mal ein Bereich war jetzt aber noch bis Ende 2008 z.B., also außer diesem Stellenbereich, das ist ja auch noch ein Riesbereich, also da ist noch viel drin glaube ich und da gab's das auch bei medizinischem Sachbedarf in den Kliniken, ja. Das wurde im Grunde sehr sehr schwer von der Fakultät subventioniert. Nun ist das auch ein schwieriger Bereich, weil, ob der Katheter jetzt in der Studie gelandet ist oder ob der Katheter Krankenversorgung war, ist natürlich manchmal schwer zu entscheiden und dann haben wir gesagt, dann habe ich gesagt, aber das mache ich nicht, ich kann ja nicht pauschal medizinischen Sachbedarf zahlen als Dekan, wir-, es gibt so einen Graubereich, sagen wir gut, es gibt einen Graubereich, also müssen wir da auch was mit finanzieren, wenn es-, die machen ja Forschung an Patienten, ist klar, aber diesen Bereich den vergeben wir dann nach unseren LOM-Kriterien und das haben wir gemacht.“ (A81, 49)

Die Interviewten betonen, dass man für die Struktur der Fakultät darauf achten müsse, dass auch in der LOM schlecht abschneidende Institute nicht „in einen Abwärtsstrudel geraten“. (A82, 56) Man müsse vermeiden, dass ein schlechtes Abschneiden in der LOM demotiviere:

„So ein System sollte ja sozusagen die Teilnehmer nicht so entmutigen, dass sie sich auf ewig hinaus sich sozusagen als Verlierer begreifen, [...] ich glaube das ist eben ganz wichtig, dass man [das LOM-System, Anm. d. A.] schon so gestaltet, dass man eben ja transparent auf der einen Seite, aber gleichzeitig nicht diesen sozusagen „Schlussplatzeffekt“ hat, wo dann die Leute vielleicht auch sagen, ich habe das nun mal amtlich sozusagen und ich kann mich da auch nicht mehr raus bewegen.“ (A70, 51)

Dennoch wünscht man sich die LOM als Mittel, gewachsene Strukturen aufbrechen und flexibler mit den Mitteln agieren zu können:

„hier gibt's immer noch in manchen Bereichen so gewachsene Systeme, was – und wenn man sich

das jetzt mal durchforstet, dann wundert man sich, wo der Zubührungsbetrag Wissenschaftlerstellen bezahlt, das sich nicht im Output zeigt und das wollen wir jetzt ändern.“ (A81, 41)

Obwohl die Interviewten berichten, dass – dort, wo Ranglisten veröffentlicht werden – die LOM-Betroffenen diese Listen begrüßen und gegen Pläne ihrer Abschaffung protestieren (A31, 507-528), wird gerade bei Veränderungen am LOM-System teilweise von Widerständen bei den Verlierern berichtet: „Also mir fällt es schwer, das so zu sagen, aber es ist wirklich so, dass es [das Bemängeln des Systems, Anm. d. A.] meistens generiert wird durch ein schlechteres Abschneiden aus dem Vorjahr.“ (A83, 38) Dabei ist zu bedenken, dass sich die Befragten Forschungsdekane stets als Gewinner der LOM darstellen und betonen, sie würden sich über mehr LOM freuen: „Für meine Abteilung wäre das wunderbar. Dann können wir [den Anteil der LOM am Landeszubührungsbetrag, Anm. d. A.] auf 50 % oder noch mehr erhöhen! [lacht]“ (A31, 19) Sie berichten aber auch – teilweise durchaus verständnisvoll – dass gerade die stärker patientenorientierten Felder mehr LOM eventuell. nicht „aushalten“ würden: „Einigen Kollegen, aus der Chirurgie beispielsweise, sobald wir denen noch mehr , da die Schraube noch härter andrehen würden, dann wäre das schon hart.“ (A31, 21)

Hier besteht offensichtlich ein wichtiger Zusammenhang zur Akzeptanz von LOM: man stellt dar, dass, wenn man LOM noch intensiver betreiben würde, einige Institute nicht mehr finanziert werden könnten. In einem Fall sieht man das als reinigendes Gewitter, in den meisten Fällen will man dies aber vermeiden. LOM solle belohnen, nicht die Fakultät verstümmeln⁶: „dann ist man vor der nächsten Frage, ist die Abteilung, die wir aus Forschungsgründen zu machen, vielleicht klinisch nicht [doch] so wichtig, dass wir sie auf jeden Fall brauchen?“ (A31, 543)

Was die verteilten Summen angeht, wird der status quo meist als akzeptabel betrachtet – nur in einem Fall wird berichtet, dass sich alle mehr LOM wünschen: „Die einzige Kritik, die ich höre ist, dass wir zu wenig LOM ausschütten, ja dass wir, dass der Anteil der leistungsorientiert vergebenen Mittel an der Gesamthöhe des Landeszubührungsbetrages zu niedrig sei, ja.“ (A10, 151) Dabei ist aber zu bedenken, dass dies die Darstellung des Forschungsdekans ist, der ein großer Gewinner der LOM ist.

Im Zusammenhang der Gewinner und Verlierer wird auch diskutiert, ob LOM systematisch bestimmte Fächergruppen benachteiligt (Chirurgen werden hier häufig als Beispiel genannt):

I: „Können Sie sagen, aus welchen Reihen Kritik kam, kann man das so fachlich festmachen oder...?“

G: „Das kann man ziemlich einfach festmachen, indem denen es halt bis dahin egal war, wo sie

publizierten oder die gar nicht publiziert haben, das waren einfach, es war völlig klar, das waren die Forschungsinaktiven, die praktisch sich hier natürlich an der Universitätsklinik um ne Krankenversorgung gekümmert haben, aber nicht um die Forschung, z.B. die Orthopädie, die Chirurgie, so auch diese operationsintensiven Fächer, in denen Forschung eben nicht im Vordergrund stand.“ (A21, 4/5)

Diese Diskussion steht in engem Zusammenhang mit der Frage, inwieweit JIFs in unterschiedlichen Fächergruppen unterschiedlich gewichtet werden sollen, wie es das AWMF-Modell (Frömter et al 1999) vorsieht (s.u.). Scheinbar ergab die Diskussion in den Fakultäten, wie man mit Verlierern umgehen solle, zwei Alternativen: entweder den Anteil der LOM am Gesamtbudget gering halten, sodass sie niemand große Kürzungen erfährt, oder nach Fächern gewichten. In der Regel scheinen sich die Fakultäten für ersteres entschieden zu haben⁷ dies könnte ein Hinweis auf window dressing in LOM-Systemen sein.

3. Publikationen, JIF und Autorschaften

LOM wird selbstverständlich als motivierend beschrieben – gelegentlich widersprüchlich zu der Aussage, die LOM ändere gar nicht so viel und auch wenn später eingeräumt wird, dass die einzelnen Forscher/innen die LOM vielleicht gar nicht wahrnehmen.

Bedeutsam scheint uns, dass die Befragten nicht thematisieren, ob die proklamierte Zunahme an Publikationen zu einer Mainstreambildung bei der veröffentlichten Forschung beitragen. Wenn die Interviewten auf die Qualität der Arbeiten zu sprechen kommen, heben sie die positiven Effekte der LOM hervor: man investiere lieber noch etwas mehr Zeit in eine Arbeit um dann hochrangiger publizieren zu können, als viele minderwertige Publikationen zu produzieren:

„... mit den Publikationen, dass man von vornherein versucht, in Zeitschriften zu publizieren, die höhere Impact-Faktoren haben, weil es eben was dafür gibt natürlich und das bedeutet, dass man die, um eben bessere Impact-Faktoren zu bekommen, muss man auch Arbeiten liefern, die eigentlich auch mehr Inhalt haben, d.h. es werden weniger Zwischenergebnisse publiziert, sondern man versucht, die Sachen wirklich zu Ende zu bringen, soweit es geht oder soweit es vertretbar ist und um dann sozusagen eine bessere Publikation zu haben“ (A82, 27)

Gleichzeitig wird aber von einer Zunahme der Publikationen berichtet, ohne dass man sich des potentiellen Widerspruchs bewusst zu sein scheint – handelt es sich bei den neuen

6 An einer Fakultät wird berichtet, dass man nach Sonderwegen für Verlierer sucht, damit diese aus der Abwärtsspirale ausbrechen können. An dieser Fakultät hat man bereits Sonderregelungen für spezielle Fächer – Medizinsoziologie, Geschichte der Medizin etc. – etabliert.

7 Auch Fakultäten, die sich ursprünglich am AWMF-Modell orientierten, haben zum Teil einen Wechsel zum DFG-Modell (DFG 2004) vollzogen, welches keine Gewichtung nach Fächern vorsieht. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Empfehlungen der DFG die Verwendung von JIFs als nur vorläufige Lösung nennen.

Publikationen um Mehrfachverwertungen oder lässt sich die Aussage steigender Qualität der Publikationen nicht bestätigen?

Gelegentlich wird diskutiert, ob Fortbildungsarbeiten (case reports im Deutschen Ärzteblatt o.ä.) durch die LOM zurück gingen (A22, A24, A82) – allerdings, so ein Dekan, seien dies ja auch keine Forschungsarbeiten, sollten daher auch nicht wie Forschungsarbeiten belohnt werden. Er führt zudem an, dass Publikationen im Ärzteblatt zwar in der LOM wenig wert, aber durch die große Leseranzahl sichtbar seien:

„als Kliniker gibt es, wenn man so will, zwei Arten von Arbeiten, die man schreiben kann. Das sind wissenschaftliche Arbeiten und das sind Fortbildungsarbeiten. Ich finde durchaus richtig – und im Ärzteblatt kommen z.B. Fortbildungsarbeiten – ich finde schon richtig, dass es honoriert wird, weil es wirklich auch eine Bedeutung hat, aber dass es sagen wir geringer honoriert wird, finde ich, spricht von selbst, so, insofern und so ist es bei vielen, eigentlich auch mit diesen, wie allen klinischen Zeitschriften, die sagen wir einen sehr niedrigen Impact-Faktor-Punkt, die haben mehr einen Fortbildungscharakter. Wenn jemand da publizieren möchte, ist es finde ich möglich, ist auch-, ist jetzt auch abgesehen davon nicht unbedingt karriereschädigend, denn damit macht sich der Kollege oder die Kollegin bekannt in seinem Fach“ (A82, 48)

Einige Befragte betonen – von sich aus – dass es ihrer Meinung nach richtig sei, Publikationen in der LOM stärker zu belohnen als Drittmittel, da die Publikationen den Output angäben, während Drittmittel Gelder für ein versprochenes Projekt gäben, das dann erst eingelöst werden müsse. (A25, 7) Allerdings wird dieses Argument nur an Fakultäten genannt, die Publikationen tatsächlich höher bewerten. Das Argument, dass man nicht beide Indikatoren verwenden solle, weil einer ausreiche, wird selten genannt. (A52, 71)

Die Interviewten sind sich der Probleme des JIF als Indikator durchaus bewusst:

„Das Problem, [...] das neu immer wieder diskutiert wird ist, dass natürlich ne gewisse Bevorzugung der Labor- gegenüber der klinischen Forschung existiert. Das ist einfach inhärent in dem System. Wenn sie sich beteiligen an einer klinischen Studie oder die auch selber ins Leben rufen und das in der Pädiatrie jetzt nicht in einem hochgerankten Journalen publizieren können, z.B. in einem für die Pädiatrie ganz ordentlichen Journal [...], da kriegen sie 3,6 Punkte oder so in der Größenordnung dafür und wenn das jetzt ne klinische Studie ist, an der 10 Autoren beteiligt waren, dann bleibt in der Tat praktisch nichts mehr übrig. Und wenn sie da der Erstautor sind, dann kriegen sie dafür 1,8 Promille und das ist im Grunde genommen natürlich in der Relation für die Arbeit, die sie da reingesteckt haben 3, 4, 5 Jahre im Vergleich zu einer Publikation, die im Labor entstanden ist, die vielleicht auch 2 Jahre Arbeit gemacht hat, aber die dann in einem deutlich anders platzierten Journal publiziert werden kann, ist das schon ne gewisse Benachteiligung. Also da gibt's, aber das ist aus dem System aber nicht, ich weiß auch nicht, wie man das wegstreichen sollte.“ (A22, 23)

„...was immer noch beklagt wird ist halt, das kleinere Fächer, Augenklinik, die behaupten, oder

chirurgische Fächer, das klassische Beispiel, das man eben sagt, wir könne ja gar nie in Journals [mit sehr hohem JIF, Anm. d. A.] publizieren, [...] deswegen hatte ich früher mal, noch mit zur Rate gezogen, die Listen, die die einzelnen Fächer haben – also die Augenklinik hat ja [...] auch Journals gerankt – und dann halt geguckt, wie häufig haben denn die Augenkliniker [im] Platz 1 Journal publiziert und so etwas. [...] Das ist, glaub ich, ganz wichtig für die kleineren Fächer, das man sagt, Ok, die haben im letzten Jahr von den Top Ranks Journals haben die drei an Position eins publiziert und da könnte man durchaus noch eine Diverfizierung herbei führen. Gerade für solche Fächer, die sich ein bisschen noch schwer tun.“ (A31, 545)

Implizit oder explizit sprechen die meisten Interviewten zudem an, dass die Verwendung des JIF als Indikator v.a. bei den klinischen Fächern – insbesondere den chirurgischen Fächern – weniger gut aufgenommen wurde:

„Es gibt vielleicht immer noch sozusagen sagen wir mal klinische Abteilungen, so insbesondere chirurgische Abteilungen, die möglicherweise auch wirklich Schwierigkeiten haben, ihre-, da über die Krankenversorgung hinaus noch irgendwas wissenschaftlich zu tun, dass die sich vielleicht nicht adäquat dort abgebildet fühlen.“ (A41, 42)

Außerdem werden Fächer, wie die Geschichte der Medizin, in denen andere Publikationskulturen vorherrschen, als schwierige Sonderfälle angeführt:

„Geschichte der Medizin oder die psychosomatischen Wissenschaften, da gibt's ja auch einen psychiatrischen Bereich und da gibt's welche, die mehr so psychoanalytisch orientiert sind, die publizieren völlig anders [...], die Journals sind andere und die Art wie die publizieren völlig anders. Das ist sicher schwierig und bei uns sind's dann noch die Bereiche Allgemeinmedizin, die überhaupt nur auf dem deutschen Sprachraum oder im Wesentlichen im deutschen Sprachraum interessant sind, gerade wenn sich's um versicherungsrelevante Dinge handelt, das versteht ja sowieso im Ausland überhaupt kein Mensch, interessiert auch keinen oder die Rechtsmediziner, die auf unser Rechtssystem angewiesen sind. Also da gibt's ja so ein paar Bereiche, die ne ganz andere Publikationskultur haben und wo sie dann, die natürlich dann auch falsch bewertet werden, wenn sie die über den gleichen Kamm bürsten.“ (A22, 100)

Einige Fakultäten haben hier Sonderregelungen getroffen:

„Geschichte der Medizin und mehr geisteswissenschaftlich orientierte Fächer, aber auch mehr mathematisch orientierte Gebiete, die beide eine andere Publikationskultur haben, bei denen Impactgewichtete Journale eher im Hintergrund stehen und Kongressbände oder Monografien im Vordergrund stehen, die [erfassen] wir nicht.“ (A10, 124)

Dennoch wird der JIF als Indikator grundsätzlich als aussagekräftig anerkannt, und man glaubt, auch Kliniker und kleinere Fächer könnten hochrangig publizieren, wenn sie sich bemühten:

„inzwischen gibt es auch in klinischen Zeitschriften, die ganz hohe Impact-Faktoren haben, z.B. in der Onkologie oder in Kreislauf ‚Circulation‘ usw., die sind genauso hoch, wenn nicht manchmal höher als

im Bereich der Grundlagenwissenschaften. Also für mich ist das kein Argument. Eine gute klinische Arbeit gibt man auch gut unter.“ (A82, 38)

„Ich kann mir durchaus vorstellen, dass hier fachspezifisch Ungerechtigkeiten auftreten. Andererseits ist es auch einem Chirurgen möglich, jetzt in einem hoch-Impact-Faktor chirurgischen Journal fachspezifisch zu publizieren und es ist ihm möglich, vielleicht schwieriger als einem Internisten, jetzt auch in einem übergeordneten Journal, das eine breitere fachübergreifende Verteilerkreise und Akzeptanz natürlich auch vom Impact-Faktor größer ist – zu publizieren. Das ist für einen Chirurgen sicher genauso schwierig wie für jemanden, der aus der Inneren Medizin kommt, es sind keine Selbstläufer, solche Sachen zu erreichen.“ (A25, 16)

Zudem wird gelegentlich beschrieben, dass Abteilungen, die in der Krankenversorgung viel leisten, auch meist gut in der LOM abschneiden:

„...die Abteilung, zumindest die klinische Abteilung, die stark sind in der Krankenversorgung, das sind auch die, die stark sind in Wissenschaft. Also so da, es gibt kaum Abteilungen, die sozusagen exponentiell ne hohe Leistung in der Wissenschaft haben und in der Krankenversorgung absolut darniederliegen, die Korrelation ist relativ eng zwischen Leistung in Krankenversorgung und Leistung in Forschung und Lehre“ (A41, 10)

Der JIF wird schließlich als eine Art kleinstes Übel rationalisiert. Man ist sich meist seiner Nachteile bewusst, glaubt aber, dass die Bewertung von Zitationen zu aufwändig sei. (A25, 50) Außerdem könne der JIF sofort verwendet werden, während Zitationen nur einige Jahre retrospektiv möglich seien. (A82, 50) Vorrangig wird erklärt, dass man zu Beginn einmal ausgerechnet habe, inwieweit sich die LOM-Summen unterscheiden würden, wenn man Zitationen statt JIFs verwendet. Es wird dann berichtet, dass die Unterschiede sehr gering seien:

„Es gab Widerstände am Detail. Im Detail zum Beispiel die Diskussionen, ob nun gewichtete oder ungewichtete Impact-Faktoren! Das war eine längere Diskussion. Die konnte ich dann dadurch entschärfen, dass ich, ich habe glaube ich mal 4 Jahre ausgewertet für [unsere Fakultät] ... und da kommt dann auf Verteilungsebene das gleiche 'raus, egal, wie man das rechnet. Das hat dann. Die Kollegen aus der Medizin sind in der Regel pragmatische Leute. Das hat dann diese Einwände verstummen lassen [lacht].“ (A31, 163-165)

Teilweise nennen Interviewte auch einen Generationenkonflikt als Hintergrund der Kritik am JIF: die älteren Mitglieder der Fakultät seien zum Teil der Meinung, am besten zu wissen wer gute Forschung betreibe – die Jüngeren würden den JIF eher akzeptieren: „Ja, doch, da müssen Sie sich vorstellen, da gab's ja noch ältere Kollegen, die sozusagen, was ist ein Impact-Faktor und so ein Quatsch.“ (A81, 14) Hier wird als positiver Effekt der LOM allerdings teilweise genannt, dass die LOM gerade bei den älteren Professoren den JIF als Indikator durchzusetzen half. Der JIF ist sozusagen am eigenen Institut spürbar geworden, auch für die Forscher, die sich bisher

nicht um die Messung von Forschungsleistungen gekümmert hatten. (A31, 33)

In der Tat wird uns bestätigt, dass es viel zu Kooperationen kommt: LOM rege diese an. Dies wird aber nicht kritisch als strategisches Verhalten gesehen sondern als erwünschter Effekt, als Zusammenarbeit sonst getrennter Bereiche – auch wenn die Interviews teilweise Hinweise auf strategische Kooperationen liefern:

„Sehen Sie da auch dann, wenn wir gerade schon dabei sind, bestimmte neue Kooperationen und Publikationen, [...] wenn man jetzt eher klinische oder wenn man jetzt in irgendeinem Bereich ist, wo man vielleicht weiß, okay, mit dem, was ich mache, komme ich jetzt nicht direkt ins New England Journal [of Medicine, Anm. d. A.], aber *ich könnte mich ja mit jemandem zusammentun*, der das macht“ (A70, 61; Hervorhebung hinzugefügt)

Die Befragten äußern sich hingegen zurückhaltend zu Autorschaften. Einige Fakultäten gewichten Autorschaften, gelegentlich wurden gleichzeitig mit der LOM codes of conduct durchgesetzt, die die Anzahl der Autorschaften beschränken. Allerdings zeigt sich in mehreren Fällen, dass sich die Fakultät – die Autorschaftsregeln wünscht – hier häufig noch nicht gegen die etablierten Seniorsmitglieder durchsetzen konnte, die diese ablehnen. (A41, 73) Zudem scheint es in der Medizin üblich, alle Forschenden als Autoren zu nennen, die Daten für klinische Studien bereitgestellt haben. Die Nennung als Autor/in ist eine Form der Entlohnung.

Kooperationen und Autorschaften haben zwei Dimensionen: (1) wird mit anderen Abteilungen (strategisch) kooperiert, wenn man selbst nicht in hoch gerankten Journals publizieren kann und andere Institute dazu in der Lage sind. Hier wäre die Frage: inwieweit profitieren diese davon?⁸ (2) Institutsleiter schaffen gezielt Forschungsstellen, sogar Forschungsprofessuren, um ihre LOM-Leistung (nicht nur die!) zu verbessern.

4. Beteiligte, Zielvereinbarungen und Rekrutierung

Fast alle Interviewten berichten, ihre Fakultät sei wohl „eine der ersten“ gewesen, die die LOM eingeführt hätten. Gelegentlich werden damit – vermutlich strategisch – die Widerstände begründet. Diese Aussage könnte allerdings auch auf einen eher schlechten Austausch unter den Fakultäten verweisen.

Die LOM wurde – soweit erkennbar – überall top-down eingeführt. Fakultätsleitungen haben teilweise von selbst (so wird es zumindest dargestellt) oder – häufiger – auf äußeren Impuls hin LOM eingeführt. In den neuen Bundesländern fand dies auf Betreiben des BMBF statt, das

⁸ In mindestens einem Fall sind die Autorschaften so geregelt, dass man durch eine Kooperation mit einem anderen Institut zumindest nicht verliert.

Ender der 1990er Jahre die Neue-Länder-Förderung daran knüpfte, dass eine Form der leistungsorientierten Mittelvergabe eingeführt werde. In den alten Bundesländern war die Empfehlung des WR meist ausschlaggebend. Alle direkt Beteiligten berichten von massiven Konflikten während der Einführungsphase, gehen aber ungern ins Detail:

„also ich kriegte sehr viele – natürlich damals auch Leute, die es besser wussten und wie man’s besser macht – Meinungen und es wurde ja gefragt, ob ich noch ohne Leibwächter abends über die Straße gehen kann, aber das hat sich dann-, das haben wir dann so langsam aber sicher immer mehr verbreitet, bis wir es letztlich im Fachbereichsrat beschlossen haben und eingeführt haben und ich habe das dann vorgestellt und natürlich gab’s Bedenken da, jetzt fangen wir mal an, wir können’s ja ändern, das ist ja nichts für die Ewigkeit und so.“ (A81, 2)

Daher hat man neben dem Fachbereichsrat, der ja bei der Einführung der LOM überall einbezogen werden musste, gelegentlich auch demokratisch gewählte Kommissionen oder externe Akteure einbezogen, die einen Interessenausgleich finden und vermitteln sollten. Die Interviewten beschreiben dadurch eine Zunahme von Akzeptanz, gerade wenn initial größere Konflikte bestanden:

„seit also 2002 die Forschungskommission die Zuständigkeit für die Überarbeitung der Kriterien, für die Durchführung der Evaluation und da die Forschungskommission ne gewählte Kommission des Fachbereichsrates ist, ist es auch ne Vorgehensweise, die die Legitimität, aber auch die Akzeptanz in der Fakultät groß befördert hat, so dass wir noch unterschiedlicher Meinung sind, aber im Großen und Ganzen die Art der Vorgehensweise mittragen.“ (A25, 7)

Die so entstandenen LOM-Systeme unterscheiden sich in einigen Punkten signifikant von der Mehrzahl der Systeme. Hier wurde wohl versucht, einem weniger üblichen oder transparenten LOM-System zu mehr Akzeptanz unter den Forscher/innen zu verhelfen, indem das Verfahren zur Berechnung der LOM als besonders wissenschaftlich und damit akkurat begründet wird.

Zusätzlich wird gelegentlich berichtet, dass die Durchsetzung der LOM stark vom Engagement bestimmter tonangebender Professoren abgehangen habe. Ohne diese dominanten Charaktere – wird argumentiert – hätte man die LOM nicht durchsetzen können:

„da können Sie soviel steuern oder nicht, da brauchen Sie erstmal Leute, die a) das Engagement besitzen und dann b) aber das wissenschaftliche Standing haben und das Renommee, um so was zu puschen. Wenn Sie die nicht haben, dann können Sie soviel fördern, wie Sie Spaß haben.“ (A31, 277)

Ein direkter Bezug von Rekrutierungen auf LOM wird selten genannt, aber natürlich achte man auf Publikationen.⁹ Viele Befragte geben an, dass sich einige Institute Grundlagenforscher

⁹ Erstaunlich häufig wird die Bedeutung der „Persönlichkeit“ als ausschlaggebender Faktor bei Berufungen genannt, ohnehin erlauben Berufungsverhandlungen einen recht großen Spielraum für individuelle Sonderregelungen. Möglicherweise ist dies auch auf das in der Literatur bekannte strategische Argument zurückzuführen, mittels dessen

angestellt hätten, um höherrangig publizieren zu können¹⁰; in einem Fall wird dafür die LOM als ausschlaggebend beschrieben:

„Da ist sicherlich, weil Sie auch mit Strukturen gefragt haben, ne LOM schon hilfreich, wenn Abteilungen, zum Beispiel klinische Abteilungen, die dauerhaft im Defizit sind, erkennen, am Beispiel jetzt wieder von Kollegen, wo man sieht, wo es besser läuft, wir haben im Idealfall sogar ne echte Doppelspitze, wo das in einer Klinik extrem gut läuft, das ist mit Abstand unsere leistungsstärkste Abteilung, jetzt was auch die LOM angeht, und die sehen das, und dann hat das natürlich schon ne gewissen Sog-Wirkung, dass die das auch imitieren wollen, und wenn es jetzt vielleicht einfach nicht aus intrinsischem Interesse an der Forschung ist, aber das sie sehen, ich brauche halt in meiner Abteilung auch einen Forscher, es geht nicht ohne.“ (A31, 645)

Grundsätzlich sind diese Formen der „Doppelspitze“ aber nicht notwendigerweise alleiniges Ergebnis der LOM: Grundlagenforscher, die höhere JIFs erzielen, sind nicht nur für die LOM bedeutsam, sondern allgemein für die Reputation und Wahrnehmung der Forschungsleistung. Es ist also gut möglich, dass Grundlagenforscher zunehmend in klinischen Fächern arbeiten, ohne dass dabei unmittelbar an die LOM gedacht wurde.

Bei der Berufung von neuen Professoren wird die LOM unterschiedlich berechnet. An manchen Fakultäten wird die LOM anhand der Leistung der letzten Jahre berechnet, auch wenn sie nicht an der berufenden Fakultät erbracht wurde. An der Mehrzahl der Fakultäten wird allerdings in den Berufungsverhandlungen eine gewisse Summe für den Übergang ausgehandelt und die Berechnung der LOM für die Leistungen der oder des Berufenen beginnt erst nach ein oder drei Jahren. Wichtig ist hier, dass oft erst bei Neuberufenen die LOM voll zum Tragen kommt, weil die Etablierten sich oft Bestandssicherungen bzw. Übergangsregelungen erkämpft hatten (s.o.).

Die Mehrzahl der Befragten erklärt, dass LOM sich nicht als strategisches Instrument eigne. An allen Fakultäten sind andere, zusätzliche ex ante Förderinstrumente etabliert, die v.a. der Nachwuchsförderung und der strategischen Erschließung neuer Förderbereiche dienen soll. Es handelt sich dabei um Antragsverfahren, für die oft die gleichen Referenten zuständig sind, die auch die LOM betreuen.

An zwei Fakultäten wurde uns hingegen berichtet, dass die LOM ganz bewusst als strategisches Instrument zur Fakultätsentwicklung gesehen wird, gleichwohl wird sie – zumindest in einem Fall – intern nicht als solches kommuniziert:

„das rigorose LOM-Modell, ich sage das jetzt persönlich, das ist so vielleicht nicht ausgesprochen worden, war natürlich geeignet, die Hoch-Impact-Fächer auch in den LOM-Beträgen, die bei denen

die Bedeutung von persönlichen Netzwerken bei Berufungsentscheidungen gegenüber nachprüfbareren Berufungskriterien gerechtfertigt wird.

gelandet sind, zu belohnen und das war auch der geheime Sinn der Geschichte, genau das sollte passieren durch die Kraft des Faktischen, ohne dass man gesagt hat, also wir sind jetzt hier [der Schwerpunkt X].“ (A23, 18)

Von Seiten der Fakultätsleitung wurde nicht nur in Kauf genommen, dass Einrichtungen mit besseren Voraussetzungen durch die LOM noch bessere Bedingungen bekommen, sondern es war gewollt, um zersplitterte Strukturen und Ressourcen zu bündeln – ein bewusster Matthäuseffekt? .

Zudem ist die LOM teilweise Teil der Zielvereinbarungen zwischen Institutsleitern und Fakultät.

5. Zusammenhang mit der Lehre

Obwohl unsere Interviews deutlich den Schwerpunkt auf die Forschung legen, haben wir einige Aussagen zur Lehre und zur Lehr-LOM sammeln können. In der Regel ist die Lehre über die Grundversorgung abgesichert und ist daher nicht unmittelbar von der LOM betroffen. Da es aber laut Landkarte Hochschulmedizin (ISI 2007) fünf Fakultäten gab, in denen größere Anteile der LOM auch für die Lehre vergeben werden, sind mindestens an diesen Standorten potentielle Interdependenzen zu berücksichtigen. Durch Analysen von Bundesländermodellen ist uns bekannt, dass z. B. in Baden-Württemberg und NRW mindestens seit 2009 landesweit nennenswerte Anteile der LOM für die Lehre vergeben wurden. Darüber hinaus können auch unabhängig von der LOM Interdependenzen auftreten: An einem Standort – an dem es keine Lehr-LOM gibt – wird in den Interviews berichtet, dass die Fächer, die viel lehren (Anatomie, Physiologie), in der LOM schlechter abschneiden. (A61, 36).

Meist ist diese LOM rein quantitativ. In einem Fall werden allerdings studentische Bewertungen einbezogen, in einem anderen Fall wird die komplette Lehr-LOM über die studentische Evaluation verteilt. Sonst werden studentische Evaluationen zwar durchgeführt, haben aber keinen Effekt auf die LOM. An mindestens einer Fakultät werden Boni für gute studentische Bewertungen gezahlt. (A31, 722) Man ist in der Regel skeptisch gegenüber qualitativer Lehr-LOM, da man anzweifelt, dass dafür gute Indikatoren existieren. (A31, 698; A41, 42-46)

In zwei Fällen wurde uns berichtet, dass mit der Lehr-LOM Verluste in der Forschungs-LOM ausgeglichen werden bzw. bei Instituten, die viel lehren und in der Forschungs-LOM schlecht abschneiden, über die Lehr-LOM Akzeptanz für die LOM allgemein (und darüber für die Forschungs-LOM) geschaffen wurde:

10 Diese Aussage muss allerdings vor dem Hintergrund relativiert werden, dass die Befragten als Dekane und Forschungsdekane vermutlich nicht an jeder Berufung und schon gar nicht an jeder Einstellung beteiligt sind.

„man muss natürlich schon gucken, wie kann man an einer Fakultät zum Beispiel, die sehr sehr stark in der Lehre engagiert ist, wie die Zahnmedizin, wie kann man da auch Akzeptanz für die LOM herstellen.[...] Und es ist halt auch, wie gesagt, alle haben ne LOM- Lehre, also haben wir jetzt auch eine LOM-Lehre.“ (A31, 680)

Gelegentlich wurde uns berichtet, dass die quantitative Lehr-LOM nur definatorisch eine LOM sei: das BMBF habe vorgegeben, dass 30% der Mittel über die LOM verteilt werden müssen. Um dies zu erreichen, habe man die Finanzierung der Lehre schlicht als quantitative Lehr-LOM deklariert. (A61, 5)

Die Lehr-LOM wird unterschiedlich bewertet. Einerseits befürchtet man ein Auseinanderbrechen von Forschung und Lehre, wenn die leistungsstarken Forscher/innen sich vorrangig aus der Forschungs-LOM finanzieren können, während die forschungsschwächeren ihre Finanzierung über immer mehr Lehre sichern und in Folge dessen immer weniger Zeit für Forschung haben. (A52, 81) Wenn andererseits die Lehre rein aus der Grundfinanzierung bestritten wird, könnte es zur (noch stärkeren) Kannibalisierung der Lehre durch die Forschung kommen, wenn Zeit, die offiziell als Lehrzeit vorgesehen wird, für Forschung verwendet wird. Dies könnte durch eine Lehr-LOM eingeschränkt werden, da diese mehr Transparenz über Lehrleistungen schaffen könnte. Der Anreiz zu lehren, wenn Mittel für Lehre leistungsorientiert verteilt werden, könnte verstärkt werden. (A41, 41)

6. Zu Überprüfendes / Hypothesen für weitere Analysen

Die Interviewauswertung hat einige Fragen für die Dokumentenanalyse wie auch für die Onlinebefragung generiert. Hierbei handelt es sich einerseits um Themen, die von einigen Befragten angesprochen wurden und deren breiteres Vorkommen überprüft werden sollte, und andererseits um Hypothesen, die aus der Analyse der Interviews heraus generiert wurden und die mittels der anderen Methodenlinien überprüft werden können. Die Themen und Hypothesen werden in der Form von Fragen erfasst.

6.1 Dokumentenanalyse

Besteht ein Zusammenhang der Komplexität der Formel mit dem Zeitpunkt der Einführung der LOM? Entwickeln sich die Formeln in Richtung Komplexität oder Einfachheit?

In einem Fall führt ein Forschungsdekan als Argument gegen die Gewichtung von Publikationen nach Fachgebieten an, dass die Fächer, die tendenziell in weniger hoch gerankten Journals publizieren, gut Drittmittel einwerben – lässt sich das systematisch überprüfen?

Bestätigt sich der Eindruck, dass die LOM-Systeme überall top-down eingeführt wurden?

Inwiefern wurden im Zuge der Einführung der LOM zusätzliche Mittel verteilt? Wurden die „Schrauben“ des LOM-Systems im Laufe der Zeit angezogen, d.h. stieg die Umverteilungsrate?

Wie oft gibt es im Zusammenhang mit der/ parallel zur indikatorisierten LOM auch Zielvereinbarungen oder andere diskretionäre Elemente zwischen Institutsleitern und Fakultät, bzw. zwischen Fakultät und Universität?

Wer erhält die LOM-Mittel? Wird von den Institutsleiter/innen erwartet sie eigenverantwortlich an die leistungsstarken Einheiten zu verteilen oder erhalten die Einheiten die Mittel direkt? Welches Verfahren ist hier üblich?

Wie gehen die einzelnen Systeme mit Neuberufenen um? Wie wird deren LOM-Summe berechnet?

Welchen Effekt haben die neuen DFG-Empfehlungen auf die Weiterentwicklung der LOM-Systeme; v.a. darauf, inwiefern Publikationen nach Fachgebieten gewichtet werden sollten?

6.2 Onlinebefragung

Inwieweit nehmen Forscher/innen wahr, dass LOM die Effekte des JIF (z.B. Marginalisierung von Journals mit niedrigem JIF, Nachteile für Fächer, deren Organe niedrige JIFs haben) und des peer review verstärkt?

Publiziert man im Ärzteblatt, um Sichtbarkeit und damit evtl. Reputation als ärztlicher Experte im Feld zu erlangen?

Welche Rolle spielen Industriemittel tatsächlich? Die Interviewten sprechen selten über Industriemittel (nur drei Interviewstellen) – aus Angst mit der Pharmaindustrie assoziiert zu werden oder um die Wirkung der LOM auf „wertvollere“ Drittmittel wie DFG-Mittel zu betonen?

Inwieweit können einzelne Forscher/innen mitentscheiden, wie die von ihnen (mit-)errungenen LOM-Mittel verwendet werden?

Haben Neuberufene den Eindruck, dass sie gegenüber etablierten Forscher/innen die LOM stärker zu spüren bekommen?

In einem Fall berichtet ein Forschungsreferent, dass LOM als Steuerungsinstrument in der Patientenversorgung weniger nötig sei, da man über Bettenbelegung und ähnliche Mechanismen dort „stärkere“ Instrumente zur Steuerung zur Verfügung hätte. Sehen auch andere Forscher/innen LOM als Steuerungsinstrument in der Patientenversorgung? Wie wird das begründet?

Beschreiben die Forscher/innen, dass durch LOM befördert Forschung und Lehre/Patientenversorgung auseinanderbrechen, wenn z.B. forschungsstarke Einheiten Lehrlast

auf forschungsschwache „abwälzen“?

Es wird berichtet, dass die Lehr-LOM v.a. die Jüngeren anspreche – dies könnte drei Gründe haben: (1) über die Lehr-LOM können leichter Mittel erworben werden, (2) jüngere Wissenschaftler/innen reagieren allgemein eher auf Leistungsanreize oder (3) sie werden eher zur Lehre gedrängt. Wie sehen das die Forscher/innen? Wird die Lehre gar durch eine Lehr-LOM aufgewertet?

Inwieweit beurteilen unterschiedliche Generationen und unterschiedliche Karrierestufen die LOM grundsätzlich unterschiedlich?

7. Hypothesen über LOM als Governance

Bei der Untersuchung der fakultätsinternen LOM als Ausdruck einer „(neuen) Governance der Wissenschaft“ unterscheiden wir zwischen Governanceinstrumenten und Governance *der* Instrumente, d.h. zwischen einzelnen Elementen der Handlungskoordination wie der LOM und den Prozessen, die diese Elemente etablieren, verhandeln und verändern. Zudem beobachten wir – gerade in den qualitativen Interviews sehr plastisch – Diskurse, die durch Governanceinstrumente und Governance der Instrumente beeinflusst werden.

Außerdem beschäftigt das Projekt sich mit der Frage nach neuer gegenüber traditioneller Governance. Als Formen traditioneller Governance gelten dabei Entscheidungsstrukturen/Verfahren wie z.B. Gremien wissenschaftlicher Selbstverwaltung. Als Beispiele neuer Governance ordnen wir Entwicklungen ein, die im Zuge der Etablierung des New Public Managements (NPM) an Universitäten Merkmale einer spezifischen Anreizstruktur, der dezentralen Bestimmung von Leistungskriterien wie Publikationen und Drittmittel (bzw. deren Gewichtung), ihrer Outputorientierung und inter- und inner-fakultären Konkurrenz zeigen.

LOM wird von den Interviewten als wirksamer **Anreiz** präsentiert. Anreizsteuerung durch LOM klassifiziert GOMED als neue Governance, da die Ausgestaltung und Durchführung der LOM in den Händen der Einrichtungen selbst liegt. Die LOM scheint nicht nur als finanzieller Anreiz zu fungieren, sondern auch als Anreiz im Rahmen der Steigerung der Reputation – sonst ließe sich der Wunsch nach Ranglisten nicht erklären. Ein messbarer Vergleich mit anderen ist für Forschende scheinbar bedeutsam, möglicherweise auch, wenn eine höhere Position in der LOM die Verhandlungsposition in Aushandlungsprozessen (s.u.) innerhalb der Fakultät oder mit der Universitätsleitung stärkt, wie uns ebenfalls berichtet wurde. Sicherlich würde zu kurz greifen, die LOM als reines Instrument zur Verteilung eines – häufig de facto geringen – Anteils des Landeszuführungsbetrags zu fassen.

Wenn die LOM tatsächlich – wie unsere Interviewpartner/innen suggerieren – handlungskordinierend wirkt, kann davon ausgegangen werden, dass sie die Effekte von peer review, der Verwendung des JIF und der Projektförmigkeit der Forschung sowie bestehende Tendenzen zur Beachtung der Publikationsleistung verstärkt. Eine Lehr-LOM könnte einerseits das Auseinanderbrechen von Forschung und Lehre befördern – andererseits könnte sie dafür sorgen, dass Abteilungen, die stark in der Lehre engagiert sind, mehr Mittel für Forschung erhalten. Dies könnte die Lehre aufwerten.

Die **Aushandlungsprozesse**, die zur Etablierung und Veränderung der LOM beitragen, fallen unter den Bereich Governance der Instrumente. Die Governance der Instrumente steht im Spannungsfeld von „alter“ und neuer Governance; einerseits finden die Aushandlungsprozesse innerhalb etablierter Gremien statt, oft werden etablierte Strukturen nicht aufgebrochen. LOM gilt teilweise in unterschiedlicher Weise für neu rekrutierte und bereits etablierte Forscher/innen und unterliegt zum Teil Aushandlungen in Berufungsverhandlungen.

Andererseits liegen Ausgestaltung und Durchführung der Governance – wie bei neuer Governance gemäß NPM vorgesehen – in den Händen des Managements der Fakultäten, nicht bei externen – beispielsweise staatlichen – Akteuren und auch nicht bei den einzelnen Betroffenen – dies bestätigt sich in den Interviews mit einer Ausnahme: In diesem Fall wurde die LOM auf Betreiben der Fakultätsleitung von einem externen Forschungsprojekt an einer anderen Universität konzipiert¹¹, aber schließlich auch im Fakultätsrat diskutiert und beschlossen. Zudem trägt die LOM zu neuer Governance der Instrumente bei, wenn innerhalb der Bürokratie neue Kompetenzen für Forschungsreferent/innen oder Geschäftsführer/innen entstehen, mittels derer die LOM reguliert werden kann.

Insofern bestätigen die Ergebnisse unserer Interviews nur teilweise die These, dass neue Governance bewirke, dass die individuelle Autonomie der Forschenden zugunsten der Autonomie der Institution beschnitten wird (vgl. Feller 2009). Zwar irritiert die LOM gewachsene Strukturen, etwa, wenn sie die Verhandlungsposition von Forscher/innen stärkt, die in der LOM besonders gut abschneiden. Dennoch sind zumindest einzelne etablierte Akteure in den Gremien der alten Governance in der Lage, errungene Autonomie für sich zu bewahren, wenn sie z.B. Sockelbeträge aushandeln, sodass die LOM ihre Mittel kaum tangiert, oder Personalmittel nicht gemäß ihrer LOM-Leistung umverteilen müssen. LOM scheint nicht in der Lage, ohne weiteres existierende Strukturen aufzubrechen – bestehende Machtverhältnisse bleiben bedeutsam.

Deutlichere Wirkungen der LOM zeigen die Aussagen unserer Interviewpartner/innen zur

¹¹ Ein solches Zurückgreifen auf externe Expertise widerspricht dem NPM allerdings nicht.

Trennungsrechnung und dem Verhältnis von Fakultät und Klinik. Sie eröffnen eine Perspektive auf die Aushandlungsprozesse zwischen Fakultät und fakultätsexternen Akteuren – auch im Rahmen der Lehraufgaben. Die LOM wird hier als Argument im Konflikt um die Mittelverteilung verwendet und hat damit für Akteure an den Schnittstellen von Klinik und Fakultät Bedeutung über den Leistungsanreiz hinaus. Dies kann Wirkungen auf die Akzeptanz der LOM bei diesen Betroffenen haben, je nachdem ob sie in den Aushandlungsprozessen vom Argument LOM profitieren oder nicht.

Den Hintergrund der LOM als Governanceinstrument und der Governance der Instrumente bilden **Diskurse** um wissenschaftliche Qualität, Gerechtigkeit und Transparenz. Im Rahmen der Governance der (LOM-)Instrumente finden wir - mehr oder weniger gebrochen - typische Diskurse oder Diskurselemente zu Fragen der Leistungs-, Verteilungs- Verfahrensgerechtigkeit und zur Messbarkeit von Forschungsleistung.

Die Debatte um die Verwendung des JIF als Indikator der LOM ist eingebettet in den Diskurs um „publish or perish“ und um die Qualität wissenschaftlicher Forschung. Innerhalb dieses Diskurses ist auch die Betonung der Anzahl und Qualität von Publikationen und Kooperationen als Indikatoren für Leistung deutbar. Da LOM finanzielle Anreize schafft, kann die Einführung von LOM die Bedeutung von Publikationen im Allgemeinen und des JIF im Besonderen über ihre Effekte auf die Reputation von Wissenschaftler/innen hinaus verstärken. Je nach Abschneiden in der LOM verschieben sich die Interessen der LOM-Betroffenen hinsichtlich der von der LOM verwendeten Indikatoren, was wiederum Rückwirkungen auf den Diskurs um wissenschaftliche Qualität haben kann. Das Verhältnis von Forschung und Lehre im Rahmen der LOM betrifft in diesem Zusammenhang auch indirekt die Diskurse um die Aufgaben von Wissenschaftler/innen und um das humboldtsche Ideal.

Die LOM ist darüber hinaus besonders bedeutsam als Argument um Transparenz und Gerechtigkeit bei der Bewertung von Forschungs- und Lehrleistungen. Die Argumente sind eng verknüpft mit Gerechtigkeitsdiskursen: je nach der Betonung von Verfahrens- oder Verteilungsgerechtigkeit wird die LOM von den Interviewpartner/innen unterschiedlich bewertet und unterschiedliche Aspekte werden betont. Deuten die Interviewten die LOM innerhalb des Diskurses um Verfahrens- oder Chancengerechtigkeit, betonen sie besonders Unterschiede zwischen den Fachrichtungen und Instituten und bevorzugen komplexe oder flexible Formeln zur Berechnung der LOM. Deuten die Interviewten die LOM über den Diskurs der Verteilungsgerechtigkeit, werden diese Unterschiede relativiert und einfachere Formeln bevorzugt.

Der Zusammenhang von Anreizen, Aushandlungsprozessen und Diskursen lässt sich

hypothetisch als Spirale darstellen: Etablierte Strukturen, d.h. alte Governance, und bestehende Diskurse beeinflussen Aushandlungsprozesse, die wiederum neue Governanceinstrumente (d.h. LOM) zum Ergebnis haben. Die LOM beeinflusst in Folge dessen Positionen in Aushandlungsprozessen, die dann je nach Überzeugungen und Interessen Diskurse beeinflussen. Die LOM wird Teil einer etablierten Struktur und der Zirkel beginnt von neuem. Daraus ergibt sich die Frage: Ändern sich so nur Aushandlungsprozesse, Governanceinstrumente und Diskurse, die die Organisation wissenschaftlicher Arbeit betreffen, oder erstreckt sich Reichweite zumindest der Diskurse auch auf den Kernbereich wissenschaftlicher Arbeit: die Produktion von Wissen?

8. Literatur

Bogner, Alexander/ Littig, Beate/ Menz, Wolfgang 2005 [2002] (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden: VS Verlag.

Bogner, Alexander/ Menz, Wolfgang 2005 [2002]: Expertenwissen und Forschungspraxis: die modernisierungstheoretische und die methodische Debatte um die Experten. Zur Einführung in ein unübersichtliches Problemfeld. In: Bogner, Alexander/ Littig, Beate/ Menz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden: VS Verlag. S. 7-30.

Brähler, Elmar/ Frömter, Eberhard/ Langenbeck, Ulrich/ Meenen, Norbert Michael/ Usadel, Klaus-Henning 1999: Das AWMF-Modell zur Evaluierung publizierter Forschungsbeiträge in der Medizin. In: Deutsche medizinische Wochenschrift 124 (30). S. 910-915.

DFG 2004: Empfehlungen zu einer „Leistungsorientierten Mittelvergabe“ (LOM) an den Medizinischen Fakultäten. Stellungnahme der Senatskommission für Klinische Forschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Bonn.

Feller, Irwin 2009: Performance Measurement and the Governance of American Academic Science. In: Minerva 47. S. 323-344.

ISI (Fraunhofer Institut für System- und Innovationsforschung) 2007: Landkarte Hochschulmedizin. Karlsruhe.

Krempkow, René, 2007: Leistungsbewertung, Leistungsanreize und die Qualität der Hochschullehre. Konzepte, Kriterien und ihre Akzeptanz. Bielefeld: Universitätsverlag Weblar.

Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike 2005 [1991]: ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, Alexander/ Littig, Beate/ Menz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden: VS Verlag. S. 71-93.

Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike 2003: Experteninterview. In: Bohnsack, Ralf/ Marotzki, Winfried/ Meuser, Michael (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Ein Wörterbuch. Oplanden: Leske und Budrich.

Schütze, Fritz 1977: Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. Manuskript.

Anhang I: Leitfaden

Leitfaden für die Experteninterviews mit Universitätsvertreter/innen

Komplex 1: Inhaltliche Veränderungen

Inwieweit haben Sie den Eindruck, dass...

... LOM Veränderungen hervorgerufen hat?

... wegen LOM anders publiziert wird?

Wenn ja, haben sich die Publikationsstrategien von Nachwuchswissenschaftler/innen hinsichtlich der Karriere verändert?

Wie handhaben Sie Autorschaften?

... wegen LOM ambitionierter Drittmittel eingeworben werden?

... wegen LOM Doktorand/innen stärker/früher angehalten werden zu publizieren?

... wegen LOM weniger in andere Bereiche (z.B. in die Lehre) investiert wird?

... das ein Mehr an Publikationen auch ein Mehr an Forschung/Erkenntnis widerspiegelt?

... bestimmte Bereiche besonders von der LOM profitieren? Welche und warum?

Haben Sie Zahlen erhoben, die Ihre Einschätzung stützen?

Komplex 2: Strukturelle Veränderungen

Was waren die Reaktionen in der Medizin an Ihrer Hochschule auf die Einführung der LOM? Wer waren die Initiatoren? Wer wurde inwieweit einbezogen? Was waren die Ziele? Welche Widerstände gab es? Inwieweit haben sich die ursprünglichen Einschätzungen verändert? Haben Sie sich bei der Einführung von LOM an anderen Fakultäten orientiert? An welchen?

Ist die LOM Teil einer Zielvereinbarung zwischen der Universität und dem Fachbereich / Klinikum? Wie stellte sich der Aushandlungsprozess dar? Gab es besondere Konflikte?

Inwieweit haben Sie den Eindruck, dass...

... LOM in der Medizin an Ihrer Hochschule bewusst wahrgenommen wird?

... LOM von den Forscher/innen akzeptiert wird? Glauben Sie, dass die (mangelnde) Einbeziehung der Forscher/innen in den Implementationsprozess Auswirkungen auf die Akzeptanz hatte?

... LOM Drittmittel- und Forschungsleistungen transparenter macht?

Wenn ja, glauben Sie, dass das Auswirkungen auf die Motivation der Forscher/innen in der Medizin hat? Wird LOM als „gerecht“ empfunden?

Wenn ja, glauben Sie, dass das Auswirkungen auf die Wahrnehmung der Reputation der Forscher/innen in der Medizin hat?

Achten Sie bei der Rekrutierung neuer Forscher/innen auf deren Nutzen für die LOM? Inwieweit beobachten Sie Veränderungen im Publikationsverhalten einzelner Wissenschaftler? Inwieweit/ in welcher Form nimmt das Konkurrenzverhalten bzgl. Autorschaften zu? (Reihenfolge, Erwähnung usw.)

Wie schätzen Sie das Verhältnis von LOM und anderen Maßnahmen, wie Diagnosis Related Groups (DRG – Fallpauschalen), Qualitätsmanagement (z.B. nach DIN ISO), CIRS, ein? Kann LOM Nachteile dieser Maßnahmen ausgleichen oder führt die gleichzeitige Anwendung beider zu negativen Effekten?

Inwieweit haben Sie Strukturen etabliert, die LOM und andere Maßnahmen koordinieren helfen? Welche Hilfestellungen geben sie Ihren Forscher/innen? Haben Sie ein Monitoring Ihrer Performanz in LOM oder andere Maßnahmen der Qualitätssicherung etabliert?

Vergleichen Sie die Medizin an Ihrer Hochschule mit anderen medizinischen Fakultäten? Mit welchen? Wie bewerten Sie diesen Vergleich? Sehen sie Lerneffekte zwischen den Fakultäten?

Komplex 3: Hintergrund

Konnte ein „big shot“ angeworben werden? Ist eine/r weggegangen?

Haben Sie eine Kooperation mit einem außeruniversitären Forschungsinstitut aufbauen können? Ist eine beendet worden?

Haben Sie weitere (internationale) Kooperationspartner gewonnen / verloren?

Hat sich die Medizin signifikant vergrößert, etwa durch den Gewinn einer Exzellenzeinrichtung/ eines SFB o.ä. oder weil die Universität / das Land/ der Bund die Medizin als neuen, profilbildenden Schwerpunkt besonders fördert?

Gibt es Ihres Erachtens weitere informelle Anreize, die sich auf die Performanz auswirken können, d.h. Anreize, die nicht formalisiert sind und vielleicht auch nicht offiziell thematisiert werden? Bitte berücksichtigen Sie hierbei alle Aufgabenbereiche der Fakultät, also neben der Forschung auch die Lehre, Nachwuchsförderung, Patientenversorgung etc.

Anhang II: Codesystem

LOM-System

was wird verteilt?

Personalmittel

Sachmittel

sonstiges

Indikatoren

Publikationen

Gewichtung

JIF

Zitationen

Autorschaft

Drittmittel

DFG-Mittel

EU/BMBF-Mittel

nicht peer reviewed/Industriemittel

sonstige

Patente

Gremienarbeit

Lehre

sonstige

Stellung zu DFG-Vorgaben

gedeckelt

Stufenmodell

Entstehung der LOM

Auslöser

Widerstände/Akzeptanz

Beteiligte

Veränderungen nach erster Implementierung

Effekte von LOM

in Bezug auf Publikationen

in Bezug auf die Produktion von Wissen

in Bezug auf Anzahl der Autoren

in Bezug auf Drittmittel

in Bezug auf Kooperationen

in Bezug auf Reputation

in Bezug auf Rekrutierung

in Bezug auf Nachwuchsförderung

in Bezug auf Lehre

in Bezug auf Gerechtigkeit

Gewinner/Verlierer

Schummeln

in Bezug auf Transparenz

in Bezug auf interne Konflikte

zwischen Klinik und Forschung

zwischen Klinik und Vorklinik

zwischen Vorklinik und Forschung

zwischen großen und kleinen Instituten

Verfall von LOM-Punkten/Grenznutzen

Wahrnehmung der LOM ja/nein

Verhältnis andere Steuerungsmaßnahmen und LOM

Zielvereinbarungen/ex ante Förderung

Profilbildende Maßnahmen / Strategische Planung

andere ex post Förderung

informelle Steuerung

- Industrieforschung
- Boni/persönliche Leistungszulagen
- Vergleich mit anderen Fakultäten
- Verhältnis zur Landes-LOM/Verhältnis zum Land
- Hintergrund
 - Schwerpunkte der Fakultät/Exzellenzinitiative
 - Organisationsstruktur der Fakultät/Trennungsrechnung
 - Integrationsmodell/Kooperationsmodell
 - finanzielle Situation der Fakultät
 - Rankings
 - allgemeine Effekte von JIFs
- Verbesserungswünsche
- Selbstbild/Selbstwahrnehmung
- was motiviert Forscher?
 - Menschen heilen
 - Lehre
 - Gremienarbeit
 - Kooperationen/andere Forscher
 - wissenschaftliche Arbeitsweise/Inhalte
 - Wissen vermitteln an Nachwuchs
 - Boni
 - Mittel
 - Status/Reputation in der wissenschaftlichen Gemeinschaft