

Patronage und Geld

Schließungsmechanismen bei der Besetzung von Lehrstühlen am Beispiel einer wissenschaftlichen Teildisziplin in Deutschland

Adorján F. Kovács

Hinweis: Der Originalbeitrag ist unter DOI 10.1007/s11609-010-0141-9 auf SpringerLink.com verfügbar.

Zusammenfassung: Ausgehend von der zunehmenden Beeinflussung der deutschen Universitäten durch die Politik (unter anderem die Exzellenzinitiative) mit Auswirkungen auf die Vergabe von Spitzenpositionen wird im vorliegenden Artikel die Besetzung von Lehrstühlen in einem „kleinen“ chirurgischen Fach während der letzten 30 Jahre untersucht. Nach Darstellung der offiziellen Kompetenzindikatoren (Inklusionskriterien) innerhalb des Berufungsverfahrens kann eine breite Streuung von Institutionen und Personen nachgewiesen werden, die diese Kriterien erfüllen. Die empirische Untersuchung der tatsächlich erfolgreichen Besetzungen zeigt, dass Schließungsmechanismen eine Rolle spielen, da die erfolgreichen Bewerber nur aus maximal 10 von 34 Kliniken stammen. Das monetäre Kapital in Form von Drittmitteln ist das wichtigste Zuweisungskriterium, kann die Art und Weise der erfolgten Besetzungen aber nicht völlig erklären. Nach Untersuchung aller Inklusionskriterien erweist sich bei formal weitgehend gleich qualifizierten Bewerbern und einer daraus folgenden Unsicherheit über die Entscheidungsgrundlagen innerhalb des Berufungsverfahrens als entscheidende Distinktion die Herkunft des Bewerbers im Sinne einer persönlichen Beziehung zu einem Lehrstuhlinhaber, von dessen Klinik aus er sich bewirbt und der als Patron agiert. Es kommt damit zur Reproduktion des Führungspersonals aus großenteils denselben Kliniken und zur Ausbildung eines akademischen Kastensystems. Diese kartellartige Schließung verschärft sich zunehmend.

Schlüsselwörter: Berufungsverfahren · Schließungsmechanismen · Netzwerke · Patronage

Patronage and money. Closure mechanisms in the appointment of chairs using the example of a scientific subdiscipline in Germany.

Abstract: In the light of the increasing political influence on German universities (amongst others, the excellence initiative) with effects on the selection of top positions, this article examines the appointment of chairs (department heads) in a “small” surgical specialty during the last 30 years. Following the delineation of official indicators of competence (inclusion criteria) within an appointment procedure, it can be shown that a broad distribution of institutions and persons that meet these criteria exists. The empirical examination of the actually successful occupations shows that closure mechanisms play a role because the successful candidates stem from no more than 10 out of 34 clinical departments. The monetary capital in terms of third-party funds is the most important allocation criterion, but cannot sufficiently explain the way appointments take place. As there are candidates who in formal terms are in a wide measure equally qualified, and a consequential uncertainty of the basis of decision within an appointment procedure, the derivation of the candidate in terms of a personal relationship to a chair holder (department head) from whose clinic he applies and who acts as a patron, proves to be the decisive distinction following the examination of all inclusion criteria. This results in a reproduction of the chair holders (department heads) largely from the same clinical departments and the formation of an academic caste system. In perspective, this cartel-like closure appears to be getting increasingly worse.

Keywords: Appointment procedures · Closure mechanisms · Networks · Patronage

1 Einleitung

In der offiziellen Rhetorik der deutschen Universitätslandschaft wird der offene Wettbewerb um Lehrstühle nach meritokratischen Prinzipien zunehmend betont („Rekrutierung der besten Wissenschaftler“, „Personalentscheidungen im offenen Wettbewerb auf sachliche und transparente Weise“, Wissenschaftsrat 2005). Wissenschaftlich-fachliche Qualität soll deshalb immer besser messbar gemacht werden. „Objektivierbare“ Faktoren wie die Anzahl der Publikationen und deren *Impact*-Faktoren sowie die Höhe der eingeworbenen Drittmittel haben zumindest in der

Semantik der Berufung an Bedeutung gewonnen. Die gewachsene Bedeutung der Drittmittel beruht dabei auf der modernen Auffassung von Universitäten als Unternehmen, wodurch das Einwerben von Geldern überhaupt erst als Verdienst beschreibbar wird. Das alte Lehrstuhlprinzip besteht in Deutschland jedoch fort, wodurch die fortschreitende Modernisierung der Bewerbungsverfahren und ihrer Kriterien auf die Beharrungskraft dieses traditionellen Systems stößt und von diesem überformt wird. Diese Hybridbildung (Münch 2009a) bildet eine mögliche Voraussetzung zur Inklusion/Exklusion bestimmter Bewerber, was durch die „Theorie der sozialen Schließung“ als einer Theorie mittlerer Reichweite (Mackert 2004) gut analysiert werden kann. Diese soll im Folgenden am zu untersuchenden Beispiel der Lehrstuhlbesetzung entwickelt werden.

Die Gültigkeit meritokratischer Kriterien bei der Vergabe von Spitzenpositionen an den deutschen Universitäten wird entgegen der offiziellen Rhetorik zunehmend infrage gestellt durch die „Einmischung von Ideologie und Politik in das akademische Leben. Sie verletzt die viel gepriesene Autonomie der Universität“ (Ulfig 2009) ebenso wie das Prinzip der Chancengleichheit. Besonders die politisch massiv betriebene Umwandlung der Universitäten in Unternehmen wird als eine die Freiheit und Vielfalt der Wissenschaft gefährdende Politik erkannt (Münch 2009a). Die forcierte Schaffung sogenannter Eliteuniversitäten, in denen sich vor allem monetäres Kapital konzentriert, verzerrt den Wettbewerb zwischen den Universitäten und ihren Angehörigen, die sich von den jeweiligen Universitäten aus bewerben. „Das Verfügen über monetäres Kapital (...) gilt (...) schon als Qualitätsausweis“ (ebd., S. 174), können doch die verfügbaren, neu eingeworbenen und von frisch berufenen Lehrstuhlinhabern mitgebrachten Drittmittel zum Kapital einer Universität hinzugefügt werden, mit dem dann im Hochschulranking gepunktet werden kann. Ob dies für den wissenschaftlichen Fortschritt von Belang ist, ist noch unklar. „Eine solche Strategie ist in einer offenen Gesellschaft, die den Wert der Chancengleichheit hochhält, grundsätzlich illegitim“, konstatiert Münch (ebd., S. 137), und schlussfolgert: „Was als »Wettbewerb« inszeniert wird, erweist sich im Gegenteil als systematische Schließung des Marktes“ (ebd., S. 192). Mit anderen Worten: Das Prinzip der wissenschaftlich-fachlichen Qualifikation als Kriterium der Statuszuweisung wird durch ein monetäres Prinzip zumindest geschwächt, wenn nicht außer Kraft gesetzt, da es

– politisch gewollt – nicht allen Bewerbern gleichermaßen zugänglich ist und somit zur Schließung führt.

Den Begriff der Schließung hat Weber (1922/1976) in die soziologische Diskussion eingeführt und damit die Monopolisierung ökonomischer und anderer Ressourcen durch eine gesellschaftliche Gruppe gegenüber anderen Gruppen gemeint. Der Begriff ist in einer Theorie sozialer Schließung seit den 1970er Jahren erheblich erweitert und von seiner Verengung auf die Maximierung ökonomischer Chancen befreit worden. Für Parkin (1979) bedeutet beispielsweise „Usurpation“ die Umwälzungsstrategie der von „Ausschließung“ („Exklusion“) von gesellschaftlichen Gütern betroffenen Gruppe gegenüber einer herrschenden Gruppe: Schließung ist also Resultat *gesellschaftlicher* Konflikte, die von asymmetrischen Machtverhältnissen befeuert werden. Parkin (1974, 1979) geht ferner davon aus, dass sich die „kollektivistischen“ Schließungsregeln (unter Bezugnahme auf jedwede angenommene Gruppenzugehörigkeit) zu „individualistischen“ Regeln gewandelt hätten, bei denen formale Gleichheit vor dem Gesetz behauptet wird, nach dem der Zugang zu Elitegruppen durch den Wettbewerb um Bildungszertifikate, Stellen und Eigentum angeblich allen offen steht: Der meritokratische Wettbewerb ist hier das deutlichste Beispiel, der ja auch für die Exzellenzinitiative des Bundes behauptet wurde und jedem Berufungsverfahren offiziell zugrunde liegt. Schon Parkin wies darauf hin, dass dieser Wandel nur einen Wechsel der Kriterien bedeutet, die zur Schließung verwendet werden können.

In der vorliegenden Arbeit soll das kumulative Zusammenwirken unterschiedlicher Schließungsmechanismen (im Anschluss an Murphy 1984 und Münch 2007, 2009a) untersucht werden, das zum einen aus der global zu beobachtenden Ideologisierung, Ökonomisierung und Standardisierung der Hochschulen durch wissenschaftlich begründete Rezepte einer (überwiegend) ökonomischen Beraterelite resultiert, die von der Politik mit dem Argument der Modernisierung aufgenommen werden und unter dem Zeichen des New Public Management (Lane 2000) stehen. Im akademischen Betrieb hat dies für die Lehrstuhlinhaber konkret zur Folge, dass sie der Verwaltung und dem Finanzmanagement gegenüber erheblich an Einfluss verlieren. Sie unterliegen sogar einer weitgehenden Kontrolle und Papportpflicht. Diese Modernisierung im Sinne einer Beschneidung von Macht und Einfluss der früheren Ordinarien hätte durch eine Reform

des Lehrstuhlprinzips überhaupt vollendet werden müssen, wozu es bis dato nicht gekommen ist. Eine traditionelle Institution mit entsprechender Beharrungskraft überformt also einen Modernisierungsprozess und bildet ein Hybrid (Münch 2009a). Von den Lehrstuhlinhabern wird versucht werden, den verlorenen Einfluss anderweitig zu kompensieren. Dies wird insbesondere bei der Statusweitergabe erfolgen, da hierdurch die „Reproduktion der Körperschaft“ (Bourdieu 1992, S. 110) gewährleistet wird: Kontinuität durch die Ernennung angemessener Nachfolger durch die Bildung von „Nominierungsklassen“ als dem „Produkt von Ausschließungsregeln, für die bestimmte individuelle Eigenschaften maßgebend sind“ (Parkin 1974). Während also einerseits New Public Management die Bedeutung monetären Kapitals bei der Stellenvergabe erhöht hat, kommt es vonseiten der Lehrstuhlinhaber zu einem Aufleben längst vergangen geglaubter Patronagesysteme, die zu einer weiteren Schließung im Sinne von kumulativen Schließungsprozessen (Murphy 1984) führen.

Die Hypothese der vorliegenden Arbeit lautet also, dass die durch den „akademischen Kapitalismus“ (Münch 2009b) zu beobachtenden Schließungsmechanismen des Marktes bei der Vergabe universitärer Spitzenpositionen, bedingt durch die Konzentration von Drittmitteln bei den jeweiligen Herkunftsuniversitäten, die tatsächlich erfolgten Besetzungen nicht allein erklären können, sondern – als Folge dieser Schließung und in Reaktion darauf – durch den von alters her wirksamen Mechanismus vorteilhafter informeller Verbindungen kumulativ verstärkt werden, der sog. Patronage, die sich in Seilschaften oder „Schiene“ äußert. Während die negativen Synonyme „Nepotismus“ und „Günstlingswirtschaft“ die Bedeutung genau treffen (Begünstigung und Förderung von nahestehenden Personen, die nicht in erster Linie durch die Leistungen der begünstigten Person, sondern beispielsweise durch Wohlverhalten begründet ist; Schubert und Klein 2006), gilt dies für das positive Synonym „Mentorschaft“ nicht im gleichen Maße. Nach den Untersuchungen von Palgi (2000) braucht man zwar für den Aufstieg in eine herrschende Klasse eine vermittelnde Person, also einen Mentor. Steinert (2004, S. 201) erläutert dies dahingehend, dass der Mentor eine „gewisse Garantie und also eine Sozialisationsfunktion für eine Neue oder einen Neuen übernimmt“, der in einen exklusiven Club gelangen will, und umgekehrt der Klient, statt sich einfach einzukaufen oder bürokratisch zu bewerben, eine „persönliche Beziehung zu einem möglichst einflussreichen Mitglied“ aufbauen muss; nur in Ausnahmefällen jedoch will der Mentor

aktiv seinen Klienten aufgrund der Beziehung in einflussreiche Positionen bringen – genau dies ist aber der Sinn der Patronage. Letztlich hätten, so ist zu zeigen, ständisch-feudale Strukturen in Gestalt eines Patronagesystems im universitären Feld überlebt, auch unter den Bedingungen der fortschreitenden Modernisierung in Richtung eines offenen Wettbewerbs nach meritokratischen Prinzipien.

Der Wettbewerb um Lehrstühle soll empirisch am Beispiel eines chirurgischen Fachs, der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, untersucht werden. Diese wissenschaftliche Teildisziplin wurde gewählt, weil die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ein sehr junges Fach ist, dessen Fachgesellschaft erst 1951 gegründet wurde, und daher informelle Beziehungen noch relativ kurze Zeit bestehen, das nur an 34 Universitäten mit Lehrstühlen vertreten ist, zudem als ein „kleines“ Fach eine geringe Mitgliederzahl (< 1500 Personen) hat, deren soziale Dynamik gut überschaut werden kann. Der Autor ist selbst habilitierter Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg, aber nicht Teil der geschilderten Konstellationen, was ihm einerseits den Einblick erleichtert, andererseits aber ermöglicht, eine Aussenperspektive einzunehmen.

2 Das offizielle Bewerbungsverfahren in seiner Selbstbeschreibung als objektiviertes und neutrales Verfahren

Eingangs sei kurz der typische Ablauf eines Besetzungsverfahrens geschildert, mit dem gerade Einmischungen oben genannter Art verhindert werden sollen. Der im *Deutschen Ärzteblatt* und/oder den *Zahnärztlichen Mitteilungen* veröffentlichte Text einer Ausschreibung für das Verfahren zur Besetzung einer C4- oder (heute) W3-Professur, also eines Lehrstuhls, unterscheidet sich bei der untersuchten wissenschaftlichen (chirurgischen) Teildisziplin von Universität zu Universität nur leicht. Der Stelleninhaber oder die Stelleninhaberin soll das Fach in der Forschung, Lehre und Patientenversorgung vertreten. Von dem Bewerber oder der Bewerberin werden neben hoher Qualifikation in Forschung und Lehre eine langjährige Erfahrung mit umfassender Kompetenz im gesamten chirurgischen Spektrum sowie die Bereitschaft zur Weiterentwicklung der Ausbildung im Rahmen des Medizin- bzw. Zahnmedizinstudiums erwartet. Vorausgesetzt wird meist eine enge Kooperation mit Einrichtungen innerhalb und außerhalb der eigentlichen Klinik. Weitere Voraussetzungen sollen Kooperations- und

Führungsfähigkeit, Engagement in der Drittmittelinwerbung und Beteiligung in der akademischen Selbstverwaltung der Fakultät bilden. Darüber hinaus wird heute selbstverständlich betriebswirtschaftliches Denken und Handeln zur erfolgreichen Leitung der Abteilung erwartet. Formale Einstellungsvoraussetzung ist neben der Anerkennung als Facharzt bzw. Fachärztin für das jeweilige Fach die Habilitation oder eine gleichwertige Qualifikation. Die Universitäten streben gewöhnlich eine Erhöhung des Anteils der Frauen am wissenschaftlichen Personal an und fordern daher qualifizierte Frauen nachdrücklich auf, sich zu bewerben. Schwerbehinderte werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt eingestellt.

Verlangt wird in der Bewerbung meist ein Lebenslauf, der wissenschaftliche Werdegang, beglaubigte Kopien von Urkunden, eine Auflistung der eingeworbenen Drittmittel, der Operationskatalog, Nachweise für die Lehrtätigkeit, ein Veröffentlichungsverzeichnis, eventuell mit *Impact*-Faktoren*, zudem einige Sonderdrucke der besten Publikationen. Häufig wird noch eine kurze Darstellung der geplanten Aktivitäten in Forschung und Lehre erwartet. Dies sind also die offiziellen Inklusionskriterien.

Auch der Ablauf des Verfahrens ist ziemlich gleich: eine Berufungskommission, für deren Zusammensetzung der Wissenschaftsrat Empfehlungen erarbeitet hat, sibt die fristgerecht eingereichten Bewerbungen. Aufgrund formaler Kriterien und „einem in der Regel (...) von den Mitgliedern der Kommission gemeinsam beschlossene(n) Kriterienkatalog“ (Wissenschaftsrat 2005) wird eine Liste geeigneter Kandidaten erstellt, die sich dann in einem Parcours von Probevorträgen und Gesprächen vorstellen müssen. Dabei soll Aufschluss „über die persönliche Motivation des Bewerbers, geplante Lehrveranstaltungen, konkrete Projektplanungen, zu erwartende Drittmittelinwerbungen und Wirtschaftskontakte“ (ebd.) gewonnen werden. Nach Einholung auswärtiger Gutachten und Erstellen einer Listenrangfolge ergeht dann nach hochschulinterner Beschlussfassung der Ruf durch das Landesministerium, in der Regel an den Erstplatzierten oder die Erstplatzierte.

* Im ISI Journal Citation Report jährlich veröffentlichter Index, der misst, wie oft die in einer jeweiligen begutachteten Zeitschrift erschienenen Aufsätze zitiert werden.

3 Datensammlung und Methodik der Untersuchung

Für die Bestätigung bzw. Verwerfung der Hypothese sind zunächst Daten zu den offiziellen, bereits oben genannten Inklusionskriterien zu erheben und zu fragen, inwieweit sie als Indikatoren für Qualität und Kompetenz entsprechende Unterschiede zwischen Bewerbern auf Lehrstühle konstituieren können. Hierbei ist die Bourdieusche Unterscheidung von „Kapitalarten“ (Bourdieu 1992, S. 88 f.) hilfreich.

Die formalen Einstellungsvoraussetzungen, also die Ausbildung (Anerkennung als Facharzt bzw. Fachärztin für das jeweilige Fach, Habilitation oder eine gleichwertige Qualifikation) sind für einen Vergleich irrelevant, da niemand sich ohne ihre Erfüllung bewerben kann.

Die Lehrnachweise und Operationskataloge als Indikatoren für praktisches Kapital (gute Lehre und operative Fertigkeit) sind nicht nachprüfbar, da jene ausschließlich durch den ausbildenden Abteilungsdirektor ohne externe Kontrolle durch eine für Lehre und chirurgische Ausbildung verantwortliche Stelle abgezeichnet werden. Der Versuch der Objektivierung durch Lehrevaluationen ist erst in den letzten Jahren, aber nicht flächendeckend, üblich geworden, ist keineswegs standardisiert und aus allen diesen Gründen nicht repräsentativ. Der Probevortrag der Bewerber vor der Berufungskommission könnte noch als eine Art von Prüfung der Lehrqualitäten gelten. Zwar besuchen Delegierte einzelner (keineswegs aller) Berufungskommissionen Bewerber in ihren Herkunftskliniken und begutachten von ihnen durchgeführte Operationen, aber ein echter und objektiver Vergleich praktisch-chirurgischer Fähigkeiten ist u. a. auch ethisch nicht durchführbar. Diese Indikatoren sind also zu vernachlässigen.

Die Publikationsleistungen als Indikator für wissenschaftliches Kapital sind hinsichtlich Anzahl und Journals weitgehend individuell transparent durch die unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> einsehbare Auflistung in der U. S. National Library of Medicine (PubMed), auch wenn sie nicht in ihrer Qualität objektiv überprüfbar sind. Die *Impact*-Faktoren spielen eine untergeordnete Rolle, da Journale, die genuin für die untersuchte Teildisziplin spezifisch sind, aufgrund des begrenzten Interessentenkreises nur selten zitiert werden und daher einen kleinen Faktor (<1) aufweisen, was logischerweise nichts über ihre fachliche Qualität aussagt.

Die Drittmittel als Indikator für monetäres (ökonomisches) Kapital sind auf den Webseiten der einzelnen Universitätskliniken der untersuchten wissenschaftlichen Teildisziplin so gut wie nicht personenbezogen aufgeführt und werden auch nicht mitgeteilt. Bei Forschungsverbunden stehen Geldsummen mehreren Personen oder Forschergruppen zur Verfügung und sind daher nicht aufzuschlüsseln. Allerdings können aufgrund von Berechnungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zu DFG-Bewilligungen und Angaben des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS) zu hauptamtlich tätigen Professoren und Professorinnen gute Angaben zur Finanzstärke der einzelnen Universitäten bzw. ihrer medizinischen und zahnmedizinischen Fakultäten gemacht werden. Das Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) berücksichtigt zusätzlich noch die Drittmittelgeber Bund und Wirtschaft sowie weitere wie Stiftungen, die Länder oder die EU. Eine völlige Dissoziation der jeweiligen Drittmittel in der untersuchten wissenschaftlichen Teildisziplin von der Finanzstärke der jeweiligen medizinischen Fakultät ist nicht anzunehmen, also von einer weitgehenden Parallelität der diesbezüglichen Leistung der Institution und der pro Klinik hervorragenden Individuen (leitenden Oberärzte und Stellvertreter des Klinikleiters), die potentielle Bewerber darstellen, auszugehen.

Im vorliegenden Aufsatz wird ein Blick auf das universitäre Kapital im Sinne von DFG-Gutachterpositionen bzw. Kommissionsmitgliedschaften erfolgen und gefragt werden, inwieweit Korrelationen mit erfolgreichen Bewerbungen bestehen.

Der Indikator für soziales Kapital, die für die informellen Beziehungen entscheidende Herkunft der Bewerber, die bei der Bewerbung u. a. im Lebenslauf mit wissenschaftlichem Werdegang dargelegt wird, ist über in den Fachzeitschriften veröffentlichte wissenschaftliche Publikationen mit Autorenherkunft, ferner im Internet publizierte, öffentlich zugängliche Lebensläufe, Laudationes und Nachrufe sicher zu eruieren.

Es ist nicht möglich, die Daten jedes einzelnen Mitbewerbers um die ausgeschriebenen Stellen zu vergleichen, da die Bewerbungsunterlagen nicht zugänglich sind. Daher können die Berufungsverfahren selbst nicht nachvollzogen und untersucht werden. Dies ist aber schon deshalb nicht möglich, weil der „Kriterienkatalog“, wie oben gezeigt wurde, von jeder Kommission neu beschlossen wird. Das hat den Vorteil der Flexibilität, aber die

Nachteile der Unberechenbarkeit und Beeinflussbarkeit. Außerdem arbeiten die Kommissionen in der Regel bei der Erstellung der Berufungslisten nicht öffentlich; es ist von außen nicht erkennbar, wie der „Kriterienkatalog“ zur Erstellung der Reihenfolge angewandt wurde.

Aus diesem Grund geht die vorliegende Untersuchung methodisch so vor, dass sie sich ausschließlich auf die tatsächlich erfolgreichen Bewerber und deren wissenschaftliches, monetäres und soziales Kapital konzentriert – einmal institutionell, also was die Kliniken betrifft, von denen aus die Bewerbungen erfolgten, dann auch personell fokussiert, also was die Lehrstuhlinhaber betrifft, aus deren Klinik die Bewerber stammten. Dann können aus den tatsächlich erfolgten Besetzungen möglicherweise Rückschlüsse gezogen werden. Alle Eigennamen von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sind durch Pseudonyme anonymisiert worden.

4 Der Markt an Institutionen und Personen

4.1 Die breite institutionelle Streuung von Kompetenzen – wissenschaftliches, monetäres und symbolisches Kapital

Zu erwähnen ist eingangs, dass die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ein chirurgisches Fach ist, das das Studium sowohl der Medizin als auch der Zahnmedizin benötigt. Je nach Zuordnung durch den Fachbereich einer Universität zählt die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie meist zur Zahnmedizin, selten zur Medizin. Aus diesem Grund werden im folgenden sowohl Zahnmedizin als auch Medizin untersucht.

Im CHE Forschungsranking deutscher Universitäten, speziell zur Zahnmedizin im Jahr 2006 (Berghoff et al. 2008a), wurden 30 Universitäten in den Vergleich einbezogen; als Forschungsindikatoren standen verausgabte Drittmittel, eine bibliometrische Analyse und die Anzahl von Promotionen pro Jahr zur Verfügung. Im CHE Forschungsranking deutscher Universitäten, speziell zur Medizin im Jahr 2006 (Berghoff et al. 2008b), wurden 36 Universitäten in den Vergleich einbezogen; als Forschungsindikatoren standen verausgabte Drittmittel, eine bibliometrische Analyse, die Anzahl von Promotionen pro Jahr und Angaben über die Zahl von Erfindungsmeldungen zur Verfügung. Die

Erfindungen können *cum grano salis* mit Fortschritten in der praktischen Medizin gleichgesetzt werden. Alle in Tabelle 1 erwähnten Universitäten ausser Mannheim und Witten-Herdecke haben auch einen Lehrstuhl der untersuchten wissenschaftlichen Teildisziplin.

Die Betrachtung der Anzahl an Promotionen (Berghoff et al. 2008a, 2008b) bringt für beide Fächer keine wesentlichen Neuigkeiten: Für die Zahnmedizin kommt noch die Universität Jena in die Spitzengruppe, für die Medizin die Universität Ulm.

Die höchste Reputation (ermittelt durch bundesweite Befragung der Professoren der jeweiligen Fächer) in der Zahnmedizin (Berghoff et al. 2008a) genießen die Universitäten Freiburg, Heidelberg und Erlangen-Nürnberg. Die Reputation hat einen starken Zusammenhang mit Drittmitteln. Die höchste Reputation in der Medizin (Berghoff et al. 2008b) genießen die Uni Heidelberg, die LMU München und die Charité Berlin. Die Reputation korreliert am höchsten mit den Publikationen (bei geringem Signifikanzniveau). Damit sind auch an dieser prominenten Stelle die beiden messbaren Kompetenzindikatoren benannt.

Nimmt man alle in den Spitzengruppen der einzelnen Forschungsindikatoren erwähnten Universitäten zusammen, so gehören folgende 25 Universitäten zu denjenigen Institutionen, die in Medizin und Zahnmedizin in wenigstens einem Forschungsindikator eine Spitzenposition innehaben: die RWTH Aachen, die Charité Berlin, die TU Dresden, die MH Hannover, die LMU München, die Unis Bonn, Düsseldorf, Duisburg-Essen, Erlangen-Nürnberg, Frankfurt am Main, Freiburg, Göttingen, Greifswald, Hamburg, Heidelberg, Jena, Kiel, Köln, Lübeck, Mainz, Münster, Regensburg, Tübingen, Ulm, Würzburg.

Die Rangliste der 20 Hochschulen mit den meisten Gutachterinnen und Gutachtern der DFG (DFG 2009), deren Anzahl ähnlich wie die oben erwähnte Reputation zum symbolischen Kapital einer Institution beiträgt, bestätigt die vorige Aufzählung im wesentlichen und kann (unter Weglassen der RWTH Aachen, der TU Dresden und der Unis Duisburg-Essen, Jena, Lübeck, Regensburg, Ulm) lediglich mit der TU München sowie der Universität Gießen ergänzt werden.

Tabelle 1: Auflistung der im CHE-Forschungsranking 2006 ermittelten Rangfolgen deutscher Universitäten, aufgeschlüsselt nach Drittmitteln, Erfindungen, Publikationen und Publikationen je Wissenschaftler (Letzteres nur für die Spitzengruppe aufgeführt) und unterteilt nach Spitzen- und Mittelgruppe.

CHE Forschungsranking Zahnmedizin 2006			CHE Forschungsranking Medizin 2006				
Drittmittel	Publikationen	Publikationen je Wissenschaftler	Drittmittel	Erfindungen	Publikationen	Publikationen je Wissenschaftler	
Spitzengruppe	Freiburg	Freiburg	Freiburg	Charité Berlin	Charité Berlin	Charité Berlin	Tübingen
	Erlangen-Nürnberg	Kiel	Kiel	LMU München	LMU München	LMU München	Heidelberg
	TU Dresden	Charité Berlin	Charité Berlin	MH Hannover	Köln	Tübingen	Frankfurt a. M.
	Tübingen	Bonn	Erlangen-Nürnberg	Heidelberg	Freiburg	Münster	MH Hannover
	Heidelberg	Mainz	Regensburg	Tübingen	Heidelberg	Hamburg	Bonn
	Mainz	Erlangen-Nürnberg	Göttingen	Freiburg	Tübingen	Erlangen-Nürnberg	Duisburg-Essen
	Münster	Greifswald	MH Hannover	Würzburg	Würzburg	Heidelberg	RWTH Aachen
	Würzburg	Regensburg	Heidelberg	Erlangen-Nürnberg	Erlangen-Nürnberg	Würzburg	Mannheim
		Würzburg		Köln	Mainz	Frankfurt a. M.	Regensburg
		Göttingen		Frankfurt a. M.		MH Hannover	Mainz
				Hamburg		Düsseldorf	Lübeck
					Bonn		
Mittelgruppe	Greifswald	Köln		TU München	Göttingen	Duisburg-Essen	
	Witten-Herdecke	MH Hannover		Mainz	Jena	Göttingen	
	Jena	RWTH Aachen		Düsseldorf	Marburg	Köln	
	Charité Berlin	Heidelberg		Münster	Bonn	RWTH Aachen	
	RWTH Aachen	Witten-Herdecke		Göttingen	RWTH Aachen	Leipzig	
	Gießen	LMU München		Ulm	MH Hannover	Ulm	
	LMU München	Frankfurt a. M.		Bonn	TU München	TU München	
	Göttingen	Gießen		Marburg	Lübeck	Mannheim	
	Regensburg	Münster		Duisburg-Essen	Regensburg	Marburg	
	Bonn	TU Dresden		Regensburg	Leipzig	Freiburg	
	MH Hannover	Tübingen		Leipzig	Hamburg	Regensburg	
	Köln	Düsseldorf		Kiel	Münster	Magdeburg	
				Mannheim	Düsseldorf	Jena	
				Bochum	Mannheim	Bochum	
				RWTH Aachen	Kiel	Mainz	
				Frankfurt a. M.	Kiel		
				TU Dresden			

Quellen: Berghoff et al. (2008a, 2008b)

Langjährige Gutachter der DFG aus der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie waren Hansmann von der MH Hannover (Reich 1999) und Ruppert von der Uni Würzburg (Kübler und Mühling 2000). In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass es bei der DFG seit 2003 keine festen Gutachterbestellungen pro Fach mehr gibt, sondern von den in einer Wahlordnung definierten berechtigten Wissenschaftlern ein sogenanntes Fachkollegium alle vier Jahre neu gewählt wird. Unmittelbare Wiederwahl ist nur einmal möglich. In der ersten Amtsperiode kamen die Mitglieder des Fachkollegiums, das für die untersuchte wissenschaftliche Teildisziplin zuständig ist, aus der TU Dresden und der Universität Greifswald (beide Zahnmediziner), in der laufenden aus den Universitäten Freiburg, Göttingen und Mainz (die beiden Letzteren sind Lehrstuhlinhaber für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Schleier aus Göttingen und Weber aus Mainz; http://www.dfg.de/dfg_profil/gremien/fachkollegien/liste/index.jsp#contentTop).

Fasst man die Rankings zusammen, wird man basierend auf den oben ermittelten Daten immer einen Pool von mindestens 20 Universitäten mit Spitzenqualitäten annehmen dürfen, aus dem heraus eine Besetzung freigewordener Lehrstühle erfolgen könnte.

4.2 Das Angebot an Bewerbern für Lehrstühle und deren wissenschaftliches Kapital - der potentiell offene Markt

Bei 34 Universitätskliniken mit einem Lehrstuhl für die untersuchte wissenschaftliche Teildisziplin (Berlin mit zwei Kliniken unter einer Leitung wird heute als eine Klinik gezählt) sollte es mit hoher Wahrscheinlichkeit an fast jeder mindestens einen habilitierten Oberarzt oder eine habilitierte Oberärztin geben, der oder die in leitender Position ist und sich um einen Lehrstuhl bewerben könnte. Bisweilen mögen sich zwar auch Inhaber von Lehrstühlen bewerben, weil sie an eine andere Universität wechseln wollen. Dies hat in den letzten 30 Jahren nur einmal Erfolg gehabt, so dass dieser Personenkreis für diese Untersuchung nicht relevant ist.

Tatsächlich sind zurzeit (Oktober 2009) 40 Habilitierte (ohne Lehrstuhlinhaber) an 22 von 34 (also an 65 Prozent der) Universitätskliniken für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie auf den Webseiten der einzelnen Kliniken nachweisbar; 12 Kliniken haben momentan keinen habilitierten Nachwuchs. Dies bedeutet einen Durchschnitt von 1,8 Habilitierten pro Klinik. Altersbedingt (>50 Jahre) dürften aber mindestens 8 dieser Habilitierten nicht mehr für Lehrstühle in Frage kommen; also handelt es sich um einen Pool potentieller Bewerber von 32 Habilitierten (= 1,5 Habilitierte pro Klinik).

Die Klinik der TU München verfügt über vier Habilitierte, die Universitätskliniken von Freiburg, Hamburg, der MH Hannover, Heidelberg und Jena über je drei Habilitierte, die Universitätskliniken von Erlangen-Nürnberg, Greifswald, Halle, Münster und Tübingen über je zwei Habilitierte. Die Menge an Habilitierten kann zum symbolischen Kapital einer Klinik beitragen. Aber selbst wenn man annimmt, dass sich aus jeder Klinik pro Verfahren nur ein habilitiertes Individuum bewirbt, um den Nachfolgestau systematisch abzubauen, sollte bei mindestens 22 infrage kommenden Kliniken eine relativ breite Streuung der Herkunftskliniken bei den erfolgreichen Bewerbern aus der Arbeit der Kommissionen resultieren – wenn man von den Prinzipien der Öffnung des

Bewerbungsmarktes und des fairen Wettbewerbs ausgeht. Die Zahl potentieller Herkunftskliniken ist eher noch höher anzusetzen, da vor einigen Jahren die meisten der Kliniken, die heute keinen Habilitierten aufweisen, mindestens einen Habilitierten oder eine Habilitierte hatten; der Grund für das Fehlen von Habilitierten liegt im Alter der aktuellen Lehrstuhlinhaber (entweder kurz vor der Altersgrenze oder gerade installiert). *Auf jeden Fall kann bei einer Ausschreibung für einen Lehrstuhl der untersuchten wissenschaftlichen Teildisziplin mit 20-30 Bewerbungen aus ebenso vielen Kliniken gerechnet werden, die tatsächlich auch bei jeder Ausschreibung eingereicht werden. Dies war vor 20 Jahren nicht anders.*

Dies wird bestätigt durch die aktuelle (Oktober 2009) Reihenfolge der 20 habilitierten Oberärzte mit der höchsten Anzahl der in PubMed gelisteten Veröffentlichungen (nach Herkunftsuniversität): Uni Erlangen-Nürnberg (79 Publikationen), Uni Tübingen (57), Uni Frankfurt am Main (53), TU München (50), Uni Hamburg (49), Uni Erlangen-Nürnberg (49), Uni Mainz (48), TU Dresden (42), Uni Heidelberg (40), Uni Freiburg (37), Uni Freiburg (37), Uni Bochum (33), Uni Heidelberg (33), Uni Tübingen (25), TU München (23), Uni Düsseldorf (23), Uni Halle (21), Uni Heidelberg (20), Uni Hamburg (18), Uni Köln (15), Uni Hannover (14), Uni Greifswald (13), Uni Leipzig (13), TU München (13). Hinzu kommen noch (sehr selten) mögliche Bewerber aus nichtuniversitären Kliniken wie der Chefarzt einer Klinik in Norddeutschland und ehemalige Oberarzt an der Hamburger Uniklinik (64 Publikationen), der im Sinne einer cachierten Hausberufung aktuell in Hamburg im Rennen war. Alle diese Oberärzte aus 15 Universitätskliniken sind in leitender Funktion und können sich um einen Lehrstuhl bewerben, da bei den letzten acht Besetzungen seit 2005 die erfolgreichen Bewerber zwischen 12 und 71 in PubMed gelistete Publikationen hatten und aufgrund dieser Varianz die Anzahl der Publikationen keine große Rolle bei der Stellenvergabe spielen dürfte.

Aus demselben Grund sind die *Impact*-Faktoren der Publikationen letztlich irrelevant; mehrere Forscher in der untersuchten wissenschaftlichen Teildisziplin, die z. B. eine Publikation in einem hochrangigen nicht fachspezifischen Journal wie *The Lancet* (*Impact*-Faktor > 28), wie Teller (Wanke et al. 2004), oder eine hohe Anzahl von Zitaten (> 70) einzelner Artikel (gemessen z. B. in www.scopus.com) erzielten, wie Klar (Klein und

Howaldt 1995), haben nie eine Rolle bei der Besetzung von Lehrstühlen gespielt, sondern sind Chefarzte nichtuniversitärer Kliniken geworden oder in die Praxis oder die Wirtschaft gegangen. Sie kamen alle nicht von den Universitäten, die im folgenden Abschnitt untersucht werden.

5 Der geschlossene Markt

5.1 Institutionelle Macht - die formelle Schließung des Marktes

Fokussiert man auf die Universitäten, von denen aus erfolgreiche Bewerbungen erfolgten, so kann zusätzlich zur Herkunftsklinik das Drittmittelaufkommen in Betracht gezogen werden, das im „akademischen Kapitalismus“ (Münch 2009b) als Kompetenzindikator eine erhebliche Rolle spielt. Es ergibt sich folgendes Bild (Tabelle 2):

Man erkennt am Vergleich der besetzungsrelevanten Kliniken mit der Liste der 20 drittmittelstärksten medizinischen Fakultäten sowie dem CHE-Ranking neun bzw. acht sogenannter forschungstarker Hochschulen in Medizin bzw. Zahnmedizin, das neben Drittmitteln auch Publikationen, Promotionen, Erfindungen, Zitationen und Reputation einbezieht, deutlich *die Wichtigkeit der Finanzstärke einer Universität und überhaupt die Wichtigkeit der Tatsache, von welcher Universität aus man sich bewirbt, jedoch zeigt sich zugleich, dass dies keine ausreichende Erklärung für den Besetzungserfolg bietet.*

- a) Einmal kann dies daran beobachtet werden, dass z. B. nach Besetzung eines Lehrstuhls an der Universität Erlangen-Nürnberg von der MH Hannover aus dann plötzlich von dieser Universität Erlangen-Nürnberg aus weitere Lehrstühle besetzt wurden. Dies lässt eine „Schiene“ vermuten.
- b) An den aus der Liste der drittmittelstärksten Fakultäten hier fehlenden Universitäten, insbesondere Göttingen, Heidelberg und der LMU München, kann erkannt werden, dass die jeweiligen Lehrstuhlinhaber die finanzielle Potenz nicht in erfolgreiche Bewerbungen umsetzen konnten, also offenbar persönlichen Einfluss vermissen ließen.

Tabelle 2: Liste der für die Besetzung von Lehrstühlen der untersuchten wissenschaftlichen Teildisziplin in Deutschland relevanten Universitäten (alphabetisch von links nach rechts, in den Spalten darunter die jeweils von der genannten Universität aus besetzten Lehrstühle). Dicke Querbalken in den Spalten zeigen das Ende bzw. den Beginn eines Ordinariats an; grau unterlegt sind Zeiträume sistrierenden Einflusses.

	FU Berlin	Erlangen	Freiburg	Hannover	Köln	Mainz	TU München	Münster	Tübingen	Würzburg
CHE ZM 2008		▲	▲			▲			▲	▲
CHE MED 2008	▲	▲	▲	▲	▲				▲	▲
DFG 2009	5. Rang (HU) 7. Rang (FU)	9. Rang	6. Rang	2. Rang	11. Rang	12. Rang	13. Rang	20. Rang	8. Rang	4. Rang
DFG 2003	3. Rang (HU) 18. Rang (FU)	4. Rang	6. Rang	9. Rang	13. Rang	8. Rang	11. Rang	17. Rang	7. Rang	1. Rang
1979				(aus Mainz)		Hannover				
1980			Kiel							
1981						Würzburg				(aus Mainz)
1982										
1983	Frankfurt a. M.		Regensburg					Marburg		
1984										
1985					TU München					
1986										
1987								Hamburg		
1988										
1989			[indirekt Wien (über Kiel)]							
1990										
1991										Heidelberg
1992			Münster							
1993	Greifswald		indirekt Berlin (über Kiel)					Leipzig		
1994	indirekt Gießen (über Frankfurt a. M.)			Bonn	Magdeburg	(aus Mainz)				
1995				Erlangen					Aachen	
1996									LMU München	
1997		Homburg		Freiburg						indirekt Köln (über Heidelberg)
1998										
1999										
2000	(Bochum)			Göttingen						
2001										
2002							[Basel]			Düsseldorf
2003										
2004		Kiel	Hannover	indirekt Kiel (über Erlangen) und Hannover (über Freiburg)		Regensburg	indirekt Frankfurt a. M. (über Basel)			
2005		Jena		indirekt Jena (über Erlangen)						
2006										indirekt Würzburg (über Düsseldorf)
2007	TU München						Marburg			
2008						Bochum				
2009								indirekt Rostock (über Leipzig)		

Quellen: Berghoff et al. (2008a, 2008b); DFG (2003, 2009); im Internet einsehbare Lebensläufe

Vergleich (▲) mit dem CHE-Forschungsranking 2008 der acht forschungsstärksten Hochschulen in Zahnmedizin (ZM). Es fehlen Göttingen, Heidelberg und Regensburg. Vergleich (▲) mit dem CHE-Forschungsranking 2008 der neun forschungsstärksten Hochschulen in Medizin (MED). Es fehlen die LMU München, Frankfurt a. M., Heidelberg. Vergleich mit dem DFG-Förder-Ranking der 20 Hochschulen mit dem höchsten DFG-Bewilligungsvolumen für Medizin 2003 (Zeitraum 1999-2001) und 2009 (2005-2007). 2003 fehlen die LMU München, Heidelberg, Ulm, Düsseldorf, Marburg, Bonn, Göttingen, Hamburg und Frankfurt a. M.; 2009 fehlen Heidelberg, die LMU, Frankfurt a. M., Ulm, Göttingen, Kiel, Bonn, Düsseldorf und Gießen. Die mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Klinik der FU Berlin ist in diesem Zeitraum unter dem Namen Klinik für Kieferchirurgie und Plastische Gesichtschirurgie Charité Campus Benjamin Franklin mit der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Klinische Navigation am Campus Virchow-Klinikum der Charité (HU Berlin) vereinigt.

- c) Symptomatisch ist ebenfalls, dass Bewerber ihren finanzstarken Standort bei Emeritierung ihres bisherigen Chefs verlassen, um sich von einem anderen finanzstarken Standort aus zu bewerben; so z. B. geschehen bei einem Wechsel von Göttingen nach Erlangen-Nürnberg sowie von Bochum nach Freiburg (s. u.).
- d) Schließlich scheinen die Universitäten Berlin, Köln, Münster und Tübingen trotz Finanzstärke an Einfluss verloren zu haben, seit die Lehrstuhlinhaber Stiller, Peter, Bauer und Schäfer abgetreten sind. Damit reduziert sich die Zahl der aktuell relevanten Universitäten auf nur sechs.

Das Sistieren von Einfluss nach einem Wechsel des Lehrstuhlinhabers kann natürlich auch Gründe darin finden, dass erst noch neue Habilitanden herangezogen und neue Finanzierungsquellen erschlossen werden müssen. Dies kann bis zu zehn Jahre dauern. Andererseits konnten von den finanzstarken Universitäten Erlangen-Nürnberg und Freiburg aus relativ kurz nach Amtsantritt der neuen Lehrstuhlinhaber bereits Stellen besetzt werden. Hierbei wirken offenbar institutionelle mit persönlichen Kräften synergistisch. Es stellt sich daher die Frage, ob nicht persönliche Beziehungen für den Besetzungserfolg eher noch wichtiger als Drittmittelstärke sind.

Vor der Fokussierung auf die persönlichen Beziehungen soll kurz deren Geschichte angerissen werden.

5.2 Geschichte der persönlichen Netzwerke in der untersuchten wissenschaftlichen Teildisziplin in Deutschland

Die Teildisziplin hat ihren Anfang in der Person von Martin Weigand in Berlin, dessen Schüler Schreiber seinen Standort in der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg-Eppendorf fand (1946-1970; http://www.uke.de/kliniken/zmkg/index_13805.php, Schwenzer 2002). Schreibers Schüler Remmler wiederum leitete 1962-1979 die Westdeutsche Kieferklinik in Düsseldorf (<http://www.uniklinik-duesseldorf.de/deutsch/unternehmen/kliniken/KlinikfrKieferundPlastischeGesichtschirurgie/GeschichtederWestdeutschenKieferklinik/page.html>). Man kann in der Folge zwei Schulen unterscheiden, je nachdem, bei welchem dieser Lehrer bzw. welchen ihrer Schülern die Ausbildung vollzogen wurde. Der Begriff der „Chirurgenschule“, wie er

beispielhaft im Buch von Killian (1980) beschrieben wurde, ist aber durch die Standardisierung der Therapie mittlerweile historisch und spielt für die aktuellen persönlichen Beziehungen keine Rolle. Für diese Untersuchung sind nur die aktuellen persönlichen und institutionellen Beziehungen der Akteure im sozialen Umfeld der Universitätskliniken, das als Netzwerk verstanden wird, entscheidend. Die äußerste zeitliche Grenze der für die aktuelle Situation relevanten Beziehungen ist 1980. Stichmonat der Untersuchung ist der Oktober 2009.

5.3 Persönliche Netzwerke – die informelle Schliessung des Markts

Abbildung 1 zeigt die 34 Universitäten, die für Besetzungen in Frage kommen, und die durch Pfeile gekennzeichnete Herkunft der erfolgreichen Bewerber und also aktuellen Inhaber der Lehrstühle innerhalb von Gruppen als Spezialfällen von Netzwerken (Fuhse 2006). In dieser Netzwerkanalyse sind Schüler nur erfasst, insofern sie Lehrstuhlinhaber wurden. Der Ort der zum Zeitpunkt der Berufung aktuellen Stelle ist meist identisch mit dem Ort der Ausbildung und Habilitation; Ausnahmen werden durch gestrichelte Pfeile bezeichnet.

Im Text entspricht dieses Verhältnis dem Zeichen „<“: Es ist definiert als Transaktionsverhältnis von Lehrer und Schüler, meist durch die Habilitation bekräftigt. Schäfer < Schreiber heißt also, dass Schäfer bei Schreiber seine Ausbildung erfahren und sich habilitiert hat. Ausnahmen im Hinblick auf eine Berufung werden folgendermaßen kenntlich gemacht: TU München (Huber < Remmler/Düsseldorf, über Peter/Köln) bedeutet, dass Huber bei Remmler lernte und sich habilitierte, jedoch den Ruf an die TU München während seiner Zeit bei Peter bekam. Umwege über Chefpositionen an nichtuniversitären Häusern und Abteilungsleitungen an Universitäten sind extrem selten und werden nicht gesondert erwähnt.

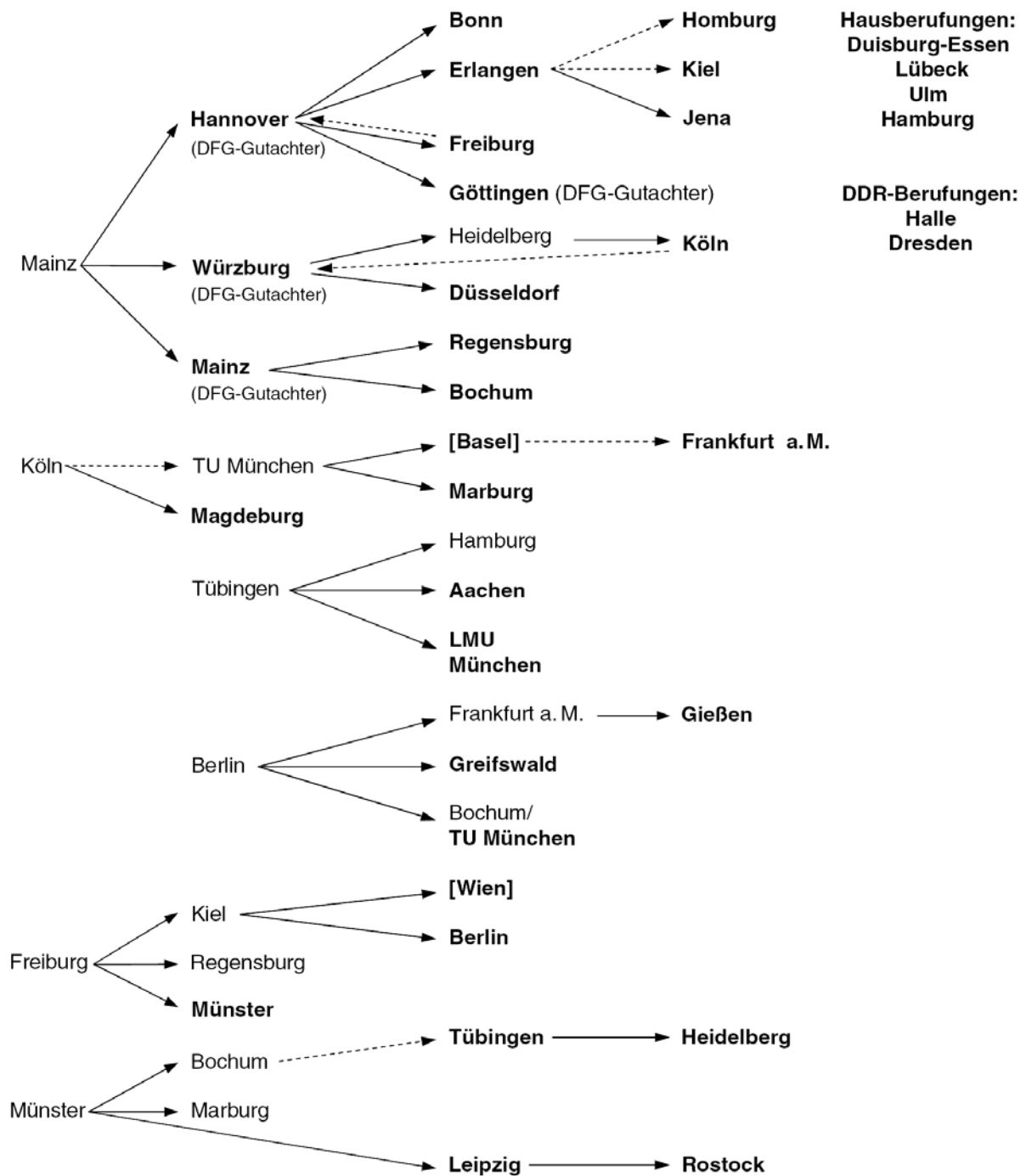


Abbildung 1: Soziogramm der Lehrstuhl-Besetzungen in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Deutschland; Städtenamen in fetter Type stellen aktuell bestehende Besetzungen dar. Durchgehende Pfeile bezeichnen Besetzungen aus direkten Lehrer-Schüler-Beziehungen, gestrichelte Pfeile solche aus vermittelten Beziehungen. Weitere Erläuterungen im Text.
 Hausberufungen: Duisburg-Essen (Meyer < Schultes < Remmler), Lübeck (Simon < Dobermann < Hamm, über Schumacher), Mainz (Weber < Schumacher < Remmler), Ulm Kommissariat (Hartung < Kramer < Remmler, über Kohl), Hamburg (Hollert < Stein < Schäfer).

Es ergeben sich aus der Abbildung folgende persönliche Netzwerke: Die *Gruppe Hannover* (Hansmann (1979-2004) < Schumacher/Mainz < Remmler/Düsseldorf; Reich 1999) mit der Besetzung von **Bonn** 1994 (ebd.), **Erlangen-Nürnberg** 1995 (<http://www.dgi-ev.de/scripts/show.aspx?content=/shop/home/ueberuns/dgi/geschichte/neukam>), **Freiburg** 1997 (<http://www.uniklinik-freiburg.de/person/1-28118521-0/index.xml?version=lang>), **Göttingen** 2000 (<http://www.mkg.med.uni-goettingen.de/schliephake.html>); mittelbar von **Homburg** 1997 (http://www.noma-trier.de/Daten/noma_info_heft_2009.pdf?4e99aaafelac2707df6e56bed65404c6=5e4a18e36fbc296b4dc53ae93abd76fa), **Kiel** 2004 (<http://www.imedo.de/practice/provider/show/377986-prof-dr-dr-med-joerg-wiltfang>), **Jena** 2005 (http://www.mkg.uniklinikum-jena.de/Curriculum_Vitae.html) (jeweils über Erlangen-Nürnberg) und **Hannover** 2004 (<http://www.mh-hannover.de/15858.html>) (über Freiburg). Homburg wurde besetzt von einem Chirurgen mit Ausbildung beim Amtsvorgänger in Erlangen-Nürnberg, Stratmann (<http://www.bzb-online.de/julaug08/36.pdf>). Kiel wurde besetzt von einem Chirurgen mit Ausbildung bei Lipp/Göttingen < Schreiber/Hamburg (<http://www.uni-protokolle.de/nachrichten/id/67247/>), der aber nach Erlangen-Nürnberg wechselte und von dort aus den Ruf bekam; Hannover von einem Chirurgen mit Ausbildung bei Mahler/Bochum < Bauer/Münster (Eufinger 2005), der von Freiburg aus berufen wurde.

Ferner die *Gruppe Würzburg* (Ruppert (1981-2006) < Schumacher/Mainz < Remmler/Düsseldorf; Kübler und Mühling 2000)) mit der Besetzung von **Heidelberg** 1991 ([http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/ShowSingleNews.176.0.html?&no_cache=1&tx_ttnews\[pS\]=1243248921&tx_ttnews\[tt_news\]=4464&tx_ttnews\[backPid\]=24&cHash=dd6d882808](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/ShowSingleNews.176.0.html?&no_cache=1&tx_ttnews[pS]=1243248921&tx_ttnews[tt_news]=4464&tx_ttnews[backPid]=24&cHash=dd6d882808)) und **Düsseldorf** 2002 (<http://www.uniklinik-duesseldorf.de/mkg>); mittelbar von **Köln** 1997 (über Heidelberg; https://www.zahnheilkunde.de/beitragpdf/pdf_5904.pdf) und **Würzburg** 2006 (über Köln; http://www.uni-wuerzburg.de/fileadmin/uniwue/Presse/BLICK_1-2007/05kieferndoktor.pdf).

Endlich die *Gruppe Mainz* (Weber (1993–heute) < Schumacher/Mainz < Remmler/Düsseldorf; http://www.quintessenz.de/60/de/referenten_w.php) mit der

Besetzung von **Regensburg** 2004 (http://www.blzk.de/zat/2005/69_76.pdf) und **Bochum** 2008 (http://www.kk-bochum.de/Uploads/Kunkel_Vorstell.pdf).

Drei ehemalige Kollegen der Universitätsklinik Mainz haben also 14 von 34 Lehrstühlen besetzt. Dies korreliert mit der Tatsache, dass Hansmann (Hannover) und Ruppert (Würzburg) langjährig Gutachter der DFG waren und Weber (Mainz) zur Zeit im zuständigen Fachkollegium ist. Schleier, das andere aktuelle Mitglied in diesem Kollegium, gehört ebenfalls zur Gruppe Hannover.

Eine *Gruppe TU München* (Huber (1985-2008) < Remmler/Düsseldorf, über Peter/Köln; Zeilhofer 2001) hat folgende Stellen besetzt: **Basel** 2002 (ebd.), das allerdings zur Schweiz gehört, hier zwar nicht gezählt, aber berücksichtigt werden muss, und **Marburg** 2007 (http://www.blzk.de/zat/2005/69_76.pdf); mittelbar auch **Frankfurt am Main** 2004 (nämlich über Basel; <http://idw-online.de/pages/de/news131967>) – jedoch nur, weil der Kandidat aus Freiburg (s. o.) den an ihn ergangenen Ruf nach Frankfurt abgelehnt hat (<http://www.mh-hannover.de/15858.html>). Der Kandidat aus Freiburg nahm stattdessen den Ruf nach Hannover an.

Die *Gruppe Tübingen* (Schäfer (1972-1998) < Schreiber/Hamburg, über Schrupp/Würzburg; Schmelzle 1999) mit den lange zurückliegenden Besetzungen von **Hamburg** 1987 (ebd.), **Aachen** 1995 (http://www.hockey.dkv.com/downloads/Best_Care_Scientific_Board.pdf) und der **LMU München** 1996 (Reichart 1998) ist nicht mehr erfolgreich; zumindest ist von den genannten Universitäten aus kein Lehrstuhl in Deutschland mehr besetzt worden. Allerdings hat Schäfers Nachfolger Rust (< Lange/Düsseldorf < Schreiber/Hamburg) seinen Schüler Heltmann in Heidelberg untergebracht. Damit könnte bei der institutionellen Kraft Tübingens eine neue Gruppe in Bildung begriffen sein.

Eine *Gruppe Berlin* (Stiller (1967-1993) < Remmler/Düsseldorf; Gabka 2003) war einige Zeit erfolgreich mit der Besetzung von **Greifswald** 1993 (http://www.daad.de/alumni/de/03_10_24_02.html) und, vom Nachfolger Heinrich aus, **Bochum** 2000 als Zwischenstation vor der **TU München** 2007 (<http://www.mkg.med.tu-muenchen.de/web/index.php?id=74&L=1>); dies ist übrigens die einzige erfolgreiche

Bewerbung eines Lehrstuhlinhabers. Mittelbar zählt auch die Besetzung von **Gießen** 1994 dazu (durch einen Chirurgen mit Ausbildung in Frankfurt am Main bei Böhm < Stiller/Berlin), die allerdings schon durch Intervention aus Hannover erfolgte (persönliche Information). Insofern muss auch die Berliner Gruppe zur Vergangenheit gezählt werden. Der neue Lehrstuhlinhaber an der TU München kann eigentlich nicht mehr dazu gerechnet werden, sondern könnte eine neue Gruppe begründen.

Sechs, und wenn man die ehemaligen Kollegen der Klinik Mainz als Einheit nimmt, sogar nur vier Gruppen haben also 22 von 34 Lehrstühlen besetzen können.

Die bei der Besetzung der restlichen Lehrstühle erkennbaren persönlichen Netzwerke gehören der Vergangenheit an. Denn die *Gruppe Köln* (Peter (1977-1997) < Remmler/Düsseldorf; <http://www.springerlink.com/content/x7707691q755365h/>), von der aus **Magdeburg** 1994 (http://www.med.uni-magdeburg.de/Kliniken/Mund_Kiefer_und_Gesichtschirurgie-p-14325/Geschichte.html; noch aktuell) und früher (1985) die TU München (Zeilhofer 2001) besetzt worden sind, ist eine ehemalige – schließlich muss der heutige Lehrstuhlinhaber von Köln zur Gruppe Würzburg gezählt werden.

Ebenfalls vorbei ist die Zeit der historisch eigenständigen *Gruppe Münster* (Bauer (1971–1992) < Weiss/Münster; Haunfelder und Marxkors 1999), über die 1973 Bochum (ebd.) und 1983 Marburg (Hemprich 2002), noch aktuell **Leipzig** 1993 (Haunfelder und Marxkors 1999) und mittelbar jüngst **Rostock** 2009 (über Leipzig; persönliche Information) besetzt wurden; in Umwegen mag auch die Besetzung von **Tübingen** 1998 dazu gezählt werden (Rust < Lange/Düsseldorf < Schreiber/Hamburg, über Mahler/Bochum < Bauer/Münster; http://www.medizin.uni-tuebingen.de/zzmk/cms/index.php?article_id=189&clang=0).

Es gab auch eine eigenständige *Gruppe Freiburg* (Scholz (1970-1997) < Echter/Freiburg; Schmelzeisen 2003), die früher Kiel, 1980 (Hoffmeister 2002), Regensburg, 1983 (Dammer 1999) und aktuell **Münster**, 1992 (Schmelzeisen 2003) sowie indirekt Wien (über Kiel 1989; nicht gewertet, da in Österreich) und **Berlin** 1993 (Heinrich < Häberer/Kiel < Scholz; http://www.uni-kiel.de/konspar/Geschichte_EntwicklungGegenwart.html) besetzen

konnte. Zurzeit kann trotz bereits einer weiteren erfolgreichen Besetzung (Hannover) noch keine neue Freiburger Gruppe konstatiert werden (siehe oben).

Etwas aus dem Rahmen fällt eine *Gruppe Erlangen - Saarland* mit der von Erlangen-Nürnberg aus erfolgten Besetzung von Homburg (Sommer < Stratmann/Erlangen, über Nowak/Erlangen; http://www.noma-trier.de/Daten/noma_info_heft_2009.pdf?4e99aaafelac2707df6e56bed65404c6=5e4a18e36fbc296b4dc53ae93abd76fa; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>); der Amtsvorgänger Fuchs kam ebenfalls aus Erlangen-Nürnberg (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>), ebenso aktuell der Chefarzt der Saarbrücker Klinik, die keine Universitätsklinik ist (<http://www.klinikum-saarbruecken.de/wir/zentren-info.php3?abt=9>; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>).

Zwei Lehrstühle in **Halle** und **Dresden**, die noch zu DDR-Zeiten unter gänzlich anderen Bedingungen besetzt worden sind, werden demnächst frei.

Interessant sind noch die 4 Hausberufungen, die auch die Prinzipien der Öffnung und des Wettbewerbs verletzen. In **Duisburg-Essen** (<http://mkg-chirurgie-essen.de/html/chefarzt.htm>) kam es durch Intervention des Leitenden Oberarztes dazu, in **Lübeck** (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>) durch Querelen um den Erhalt der Klinik. Übrigens war hier der Stellenvorgänger Dobermann, zwar Schüler seines Stellenvorgängers Hamm, von einer Parkposition bei Schumacher in Mainz auf die Stelle gelangt – also auch schon eine cachierte Hausberufung (Tschakaloff 2004). In **Ulm** besteht seit langer Zeit laut Webseite ein Kommissariat. Der Amtsvorgänger Kramer war Remmler-Schüler und über Kohl/Aachen 1979 auf seinen Posten gelangt (<http://www.uni-ulm.de/uui/2002/nr254.htm#16>). Jüngst ist Hollert von einer kurzfristigen Parkposition als Chefarzt eines nichtuniversitären Hauses aus auf den Hamburger Lehrstuhl seines Lehrers gelangt.

5.4 Fazit der formellen und informellen Schließung des Marktes

Zusammenfassend kann gefolgert werden, dass trotz Wettbewerb um die Lehrstühle die tatsächlichen Besetzungen, wie empirisch gezeigt werden konnte, einer Schließung unterlagen: Obwohl sich auf jede Stelle 20 bis 30 Personen aus fast ebenso vielen

Universitätskliniken bewarben, spielten in den letzten 15 Jahren offensichtlich nur Bewerbungen aus Hannover (mittelbar Erlangen-Nürnberg und Freiburg), Mainz, der TU München und Würzburg eine Rolle. Für den Zeitraum davor kann bei den älteren Lehrstuhlinhabern festgestellt werden, dass auch früher Wettbewerb nur zwischen einigen wenigen, lediglich anderen Kliniken stattfand: Damals kamen die erfolgreichen Bewerber aus Freiburg, Köln, Münster und Tübingen. *Über die Zeit bestand lediglich ein Shift in diesen für die Besetzungspolitik relevanten Universitätskliniken. Naheliegend ist daher die Annahme, dass es sich primär nicht um die Institutionen selbst, sondern um die Personen, also die Lehrstuhlinhaber handelt, die für den Erfolg der Bewerbungen aus ihren Abteilungen sorgten.*

Andere Universitäten spielten praktisch keine oder nur eine marginale Rolle. Bezieht man die Hausberufungen mit in die Betrachtung ein, so sind alle 31 in dieser Zeit zur Ausschreibung (oder Vergabe) gekommenen Stellen, also fast alle, die es überhaupt gibt, durch Pseudo-Wettbewerb zwischen einigen wenigen Kliniken bzw. ohne Wettbewerb vergeben worden. Maximal zehn Kliniken (Berlin, Erlangen-Nürnberg, Freiburg, Hannover, Köln, Mainz, TU München, Münster, Tübingen, Würzburg) haben in den letzten 30 Jahren überhaupt eine Rolle gespielt; selbst bei Abzug der Kliniken in der ehemaligen DDR (6) bleiben 29 Kliniken in der alten BRD übrig (Berlin mit damals zwei Lehrstühlen doppelt gezählt) – *der Pool, aus dem geschöpft wurde, war also nur maximal ein Drittel der möglichen Auswahl.*

6 Analyse

6.1 Kompetenzindikatoren auf der Makroebene der Evaluation

Bedeutet dieses Ergebnis, dass sich herausragende Kompetenz auf diese maximal zehn Kliniken bzw. Universitäten konzentriert hat? Oder auf die Ausbildung bei noch weniger universitären Lehrern? Bei dieser Frage stellt sich sogleich das Problem, wie sich Kompetenz bemisst. Nimmt man die für die Bewerbungen verlangten Anforderungen (Inklusionskriterien) als quasi-objektive *primäre Kompetenzindikatoren*, so konnte gezeigt werden, dass Kompetenzmerkmale wie Habilitation, DFG- und andere Drittmittel, Publikationen pro Wissenschaftler, Anzahl an Promotionen pro Jahr und

Patente (Fortschritte in der praktischen Chirurgie) breiter gestreut sind. (In diesem Zusammenhang muss noch einmal - entgegen der heute vorherrschenden Rhetorik - darauf hingewiesen werden, dass das Einwerben von Drittmitteln kein fachlich relevantes Kriterium und daher eigentlich ein *sekundärer* Indikator ist.) Es erscheint daher fraglich, ob nur in den genannten Universitätskliniken Persönlichkeiten ausgebildet werden, die die Qualifikation, Qualität und Kompetenz aufweisen, eine Bewerbung erfolgreich abzuschließen und einen Lehrstuhl zu besetzen. Andersherum gesehen können Bewerber aus im dargestellten Sinn nicht „relevanten“ Kliniken, also aus gut zwei Dritteln des Angebots, offenbar qualitativ leisten, was sie wollen, sie werden sich kaum durchsetzen können. Daher scheinen Schließungseffekte am Werk zu sein, die nicht quasi „natürlich“ aus der ungleichen Verteilung von primären Kompetenzindikatoren folgen. Wenn sich deshalb eine größere Zahl fachlich formal gleich qualifizierter Bewerber um einen Lehrstuhl bewirbt, also Personen, die alle die Inklusionskriterien vergleichbar gut erfüllen, werden die *sekundären Merkmale* des Drittmittel-Volumens, der Reputation und der Herkunft aus einem bestimmten „Stall“ dominant. Diese Schließung bewirkt eine Reproduktion der Lehrstuhlinhaber aus immer demselben Pool an Kliniken.

Merton (1968a) hat als einen entscheidenden Mechanismus zur Reproduktion solcher Stathierarchien den Matthäus-Effekt beschrieben, demzufolge vergangene Erfolge die „Definition der Situation“, also die Wahrnehmung gegenwärtiger Forschungsleistungen, prägen und so diesen eine größere Aufmerksamkeit und eine höhere Bewertung (z. B. bei der Evaluation durch Bewertungskommissionen) sichern (Merton 1995). Gleichzeitig vergrößern vergangene Erfolge den Ressourcenzufluss und lassen sich im Sinne einer *self-fulfilling prophecy* in zukünftige Erfolge umsetzen (Merton 1968b). Münch (2008) hat, auf Max Weber (1922/1976, S. 534 ff.) zurückgreifend, zur Erklärung dieser Selbstreproduktion neben der Tatsache, dass die Top-Departements (in unserem Fall Top-Kliniken) einen mehr oder weniger geschlossenen Kreis bilden, weitere soziale Mechanismen ausgemacht: den Sichtbarkeits-Effekt (Größe und Produktivität erhöhen die Reputation), den Komplexreduktions-Effekt (Evaluation beschränkt sich auf eine begrenzte Zahl wesentlich erscheinender Leistungen wie z. B. Drittmittel) und den Konsekrations-Effekt (die einmal erreichte Rangordnung gilt als sozial verbindliche Tatsache).

Diese theoretischen und auch an Fallbeispielen überprüften Argumente auf der Makroebene sind jedoch nicht ausreichend, um die dargestellte Schließung bei der Besetzung von Lehrstühlen der untersuchten wissenschaftlichen Teildisziplin zu erklären. Fachliche, insbesondere operative Fähigkeiten, wissenschaftliche und Publikationsleistungen, *Impact*-Faktoren, Qualitäten in der Lehre, wie sie denn im eingangs dargestellten Bewerberprofil verlangt werden, spielen überhaupt keine erkennbare, jedenfalls keine ausschlaggebende Rolle.

6.2 Netzwerke und Gruppen

Oben wurden die persönlichen und institutionellen Beziehungen im sozialen Feld der Universitätskliniken der untersuchten wissenschaftlichen Teildisziplin als Netzwerk bezeichnet. Die Institutionen sind, wie gezeigt wurde, nebensächlich im Vergleich zu den agierenden Personen. Persönliche Netzwerke werden dabei als Menge von Interaktions- und Kommunikationsbeziehungen verstanden, die eine Person zu anderen Personen unterhält; die Verbindung dieses Begriffs mit dem Konzept des sozialen Kapitals kann dazu genutzt werden, das soziale Kapital und die soziale Integration eines Akteurs nicht nur durch die Einbettung in ein soziales Netzwerk zu bestimmen, sondern auch durch das Ausmaß an informeller sozialer Unterstützung, das dem Akteur durch diese Netzwerkeinbettung zur Verfügung steht (Petermann 2002). Gelegenheit zu sozialer Interaktion bietet sich innerhalb bestimmter Einschränkungen (constraints): Das Netzwerk kann sich nur an Universitätskliniken und nur zwischen Lehrer und Schüler im oben beschriebenen Sinne bilden. Die Fachgesellschaft, der auch die in nichtuniversitären Krankenhäusern tätigen und die niedergelassenen Fachkollegen und –kolleginnen angehören, bildet nur einen fakultativen Rahmen des Netzwerks. Formell ausgetauschte Ressourcen wären vor allem klinische Arbeit bis zur Erlangung der Position des Leitenden Oberarztes und Chefstellvertreters und wissenschaftliche Arbeit (von der Schülerseite) sowie Ausbildung und Habilitation (von der Lehrerseite). Es handelt sich netzwerktheoretisch also weniger um Organisationsnetzwerke (z. B. innerhalb der Fachgesellschaft oder der Universität) als um Kontaktsysteme. Die informelle Unterstützung betreffe die Bewerbung um einen Lehrstuhl. Der innerhalb der Ranghierarchie abhängige Akteur (Schüler) würde entsprechend die Relation zu einem mächtigen Akteur (Lehrer) suchen, der ihn bei der Bewerbung um einen Lehrstuhl

unterstützt (Patronage). Dieser stratifikatorisch geprägte Kontakt erfolgt also entweder über die Ausbildung und Habilitation oder aber, falls die aktive Zeit des Lehrers endet, über die zeitweilige Ausfüllung dieser oben genannten Position an einem neuen Standort, um sich von ihr aus und mit Unterstützung eines neuen Patrons zu bewerben.

Wie Petermann (ebd., S. 13) sagt, kommen „soziale Beziehungen (...) durch bewusste Investitionsentscheidungen zustande. Es wird angenommen, dass diese Entscheidungen auf einem Abwägen von Nutzen und Kosten beruhen.“ Es wäre also bei der in der vorliegenden Arbeit beschriebenen Engführung daran zu denken, dass netzwerktheoretisch eine selbstreferentielle Reproduktion vorliegen könnte: Das Wissen um die Möglichkeit und Notwendigkeit von Patronage führte schon zu einer ungleichen Verteilung von Habilitanden zwischen den Universitätskliniken. Dies scheint bei Betrachtung der Daten tatsächlich der Fall zu sein. Mehr als einen Habilitierten haben vor allem die ohnehin besetzungsrelevanten Kliniken Erlangen-Nürnberg, Freiburg, Hannover, TU München, Münster und Tübingen. Das würde bedeuten, dass die entsprechenden Kliniken schneller „nachladen“ könnten. Pro Bewerbung auf einen Lehrstuhl ist es üblich, nur einen Bewerber pro Klinik ins Rennen zu schicken; das symbolische Kapital der Herkunftsklinik und des Patrons ist mit der größeren Anzahl von Mit-Habilitierten erhöht.

In Abbildung 1 sind Gruppen nach Fuhse (2006) als Spezialfälle von Netzwerken betrachtet worden. Als Gruppen innerhalb des übergeordneten Netzwerks müssten die abgebildeten Machtfelder deshalb bezeichnet werden, weil sie tatsächlich eine viel stärker gezogene „Aussengrenze“ (Fuhse 2006) haben. Diese lässt sich durch die Beschreibung des Patronagesystems in der Medizin klar begründen.

6.3 Patronage in der Medizin

Patronage ist historisch aus dem römischen Klientelwesen und dem germanischen Gefolgschaftswesen sowie dem aus ihnen im Mittelalter weiterentwickelten Lehenswesen erwachsen. Die grundlegende Funktion der Lehnsbeauftragung war die Begründung eines Vasallitätsverhältnisses als einer interpersonalen Beziehung, die durch die Schlagworte Schutz, Gefolgschaft, Leistung von Diensten und wechselseitige Treupflichten zu

charakterisieren ist (Ganshof 1989). Geschlossen wurde dieses hierarchische persönliche Verhältnis durch den Kommendationsritus. Heutzutage ist der Schüler natürlich wissenschaftlicher Angestellter z. B. eines Landes, was aber nur eine äußerliche Voraussetzung ist, ebenso wie eine gute klinische und wissenschaftliche Leistung. Entscheidend sind Gehorsam und eine unverbrüchliche Loyalität zum Lehrer, die mit einer entsprechenden Fürsorge belohnt werden kann. Diese Loyalität und Gefolgschaft zeigt sich beispielhaft darin, dem Lehrer wie ein treuer Knappe durch ganz Deutschland zu folgen, wie dies ein Schüler in einem Zeitraum von 10 Jahren von Berlin über Bochum nach München getan hat (<http://www.mkg.med.tu-muenchen.de/web/index.php?id=73&L=1>). Umgekehrt wird der Lehrer im Sinne gegenseitiger Treue auch nur seine eigenen Schüler unterstützen, was beides den Gruppencharakter dieser Machtfelder begründet. Falls jedoch der Lehrer in Ruhestand gehen muss, bevor der Klient einen Lehrstuhl bekommen hat, öffnet sich ausnahmsweise die Aussengrenze der Gruppe. Unmöglich wäre es für den Schüler, selbst an einen anderen Lehrer heranzutreten und um Übernahme von Schutz und Fürsorge zu bitten – dies wäre Treuebruch. Die Mischung aus bewusster Investitionsentscheidung des Schülers (Kosten-Nutzen-Abwägung der erforderlichen Mobilität an einen finanzstarken Standort) und Fürsorge des Lehrers (Vermittlung an einen weiterhin einflussreichen Patron) kann an solchen Wechseln gut beobachtet werden:

- a) Waller verließ 1998 Göttingen und seinen Lehrer Lipp, der 2001 emeritiert wurde, und wechselte nach Erlangen-Nürnberg, dessen Chef Nowak der Gruppe Hannover angehört. Von dort 2004 Berufung von Waller nach Kiel (<http://www.imedo.de/practice/provider/show/377986-prof-dr-dr-med-joerg-wiltfang>).
- b) Grafe verließ 1997 Bochum und seinen Lehrer Mahler, der 2000 emeritiert wurde, und wechselte nach Freiburg, dessen Chef Schmitz zur Gruppe Hannover gehört. Von dort 2004 Berufung von Grafe zuerst nach Frankfurt am Main (abgelehnt) und dann nach Hannover (<http://www.mh-hannover.de/15858.html>).
- c) Rust verließ 1995 Düsseldorf und seinen Lehrer Lange, der 2000 emeritiert werden sollte, und wechselte nach Bochum, dessen Chef Mahler zur Gruppe Münster gehörte. Von dort Berufung von Rust nach Tübingen (http://www.medizin.uni-tuebingen.de/zzmk/cms/index.php?article_id=189&clang=0).

- d) Dobermann verließ 1984 Lübeck und seinen Lehrer Hamm, der 1989 emeritiert werden sollte, und wechselte nach Mainz, dessen Chef Schumacher die Gruppe Mainz begründete. Von dort 1989 Wechsel zurück nach Lübeck und 1991 Nachfolge von Hamm (Tschakaloff 2004).
- e) Huber verließ 1978 Düsseldorf und seinen Lehrer Remmler, der 1979 emeritiert wurde, und wechselte nach Köln, dessen Chef Peter die Gruppe Köln begründete. Von dort 1985 Berufung von Huber an die TU München (Zeilhofer 2001).
- f) Kramer verließ 1977 Düsseldorf und seinen Lehrer Remmler, der 1979 emeritiert wurde, und wechselte nach Aachen und dessen Chef Kohl, der zwar keine eigene Gruppe begründen konnte, aber zusammen mit Schumacher (Gruppe Mainz), Peter (Gruppe Köln), Huber (Gruppe TU München), Hansmann (Gruppe Hannover) und Stiller (Gruppe Berlin) bei Remmler in Düsseldorf gelernt hatte. Von dort aus 1979 Berufung von Kramer nach Ulm (<http://www.uni-ulm.de/uui/2002/nr254.htm#16>).
- g) Schäfer verließ 1964 Hamburg und seinen Lehrer Schreiber, der 1970 emeritiert wurde, und wechselte nach Würzburg, wo 1963 gerade Schrupp, der ebenfalls Schüler von Schreiber war, Chef geworden war. Von dort Wechsel und Berufung nach Tübingen (Schmelzle 1999).

Die Nennung der immer gleichen Namen fällt auf. Die Institutionen und ihre Kapitalstärke sind gegenüber dem „richtigen“ Lehrer bzw. Patron zweitrangig. Die Berufungen sind zusätzlich zur vorwiegend mit dem Drittmittelaufkommen korrelierten Reputation einer Institution mit dem Phänomen der Patronage erklärbar.

Die Zuschreibung von Reputation an Personen und Institutionen ist ein kumulativer Prozess der sozialen Schließung (Murphy 1984), bei dem eine einmal in Gang gekommene Monopolisierung von Mitteln (Forschungsmitteln) und Einfluss (Gutachtertätigkeiten) durch einen kleinen Kreis von Institutionen und Personen bewirkt, dass dieser Kreis wie ein latentes Machtkartell wirkt. Steinert (2004) hat Kartellbildung (exploitative Solidarisierung) als eine Form sozialer Ausschließung typisiert, die eine Kategorie von Menschen als Konkurrenten ausschaltet. Zum latenten, also nicht intendierten, aber sich strukturell herausbildenden Kartell dominanter Institutionen kommt also dann noch das Kartell dominanter Personen hinzu, das im hier vorgestellten Fall weit weniger latent sein dürfte.

Historisch ist die Patronage in der deutschen Chirurgiegeschichte nämlich bestens belegt: Sachs (2002, S. 40) publiziert in seiner *Geschichte der operativen Chirurgie* ein Schreiben des chirurgischen Ordinarius in Berlin, August Bier, an den Dekan der Frankfurter Fakultät aus dem Jahre 1919, das im Dekanatsarchiv im Institut für Geschichte der Medizin der Goethe-Universität Frankfurt a. M. aufbewahrt wird, in dem er seinen Schüler Victor Schmieden wärmstens empfiehlt: „(...) ist die Stelle des Frankfurter Ordinariats für Chirurgie (...) demnächst zu besetzen. Da möchte ich mir erlauben, Ihre Aufmerksamkeit auf Schmieden zu lenken. Sch(mieden) hat sich ganz vortrefflich herausmacht. (...) Operativ dürfte er von Niemandem in Deutschland übertroffen werden. Schließlich kann Schmieden sich in wissenschaftlicher Beziehung mit der großen Mehrzahl der Ordinarien durchaus messen. Seine chirurgische Operationslehre, die eine Auflage nach der anderen erlebt, dürfte unübertroffen sein. Dazu kommt, dass Schmieden seine Entwicklung nicht schon abgeschlossen hat, sondern noch mitten drin steht, so dass noch allerlei von dem strebsamen Manne zu erwarten ist. Ich glaube deshalb, dass Sie keinen Fehlgriff tun würden, wenn Sie Sch. in Frankfurt mit auf die Liste brächten.“ Schmieden kam dann nach Sauerbruch auf Platz 2 der Liste und erhielt den Ruf, nachdem Sauerbruch abgelehnt hatte. Heute würde ein solches Empfehlungsschreiben als viel zu plump gelten, zumal es Spuren hinterließe. Die Einflussnahmen erfolgen subtiler; die traditionellen regelmäßigen sogenannten „Ordinarientreffen“ der untersuchten wissenschaftlichen Teildisziplin bieten z. B. eine ausgezeichnete Plattform für solche informellen Absprachen.

Bereits Bourdieu (1992, S. 110) sprach, aufgrund eigener Untersuchungen und unter Berufung auf die Arbeit von Bessert-Nettelbeck (1981), davon, dass „die Wahl eines einflussreichen >Chefs< nirgendwo ausschlaggebender ist als in den Medizinerkarrieren, wo der Professor eindeutiger als anderswo zunächst einmal einen Beschützer darstellt, bevor er Lehrer ist (...).“ Ferner: „In Medizin war die Protektion durch einen >Chef< und >Gönner< unabdingbare Voraussetzung für jeden Erfolg.“ In diesem Zusammenhang verwendet er das Wort „Nepotismus“, der den „bestverborgenen und vielleicht am nachdrücklichsten abverlangten Eintrittspreis“ darstellt in das Netzwerk bzw. die Gruppe der Lehrstuhlinhaber: „Zustimmung zu den Werten und dem Wert der Gruppe“, „Haltung und Betragen“. Bourdieus Argumentation nähert sich hier den beschriebenen Idealen des Lehenswesens an (Schutz, Gehorsam, Loyalität). Es handelt sich um mehr als

die von Steinert (2004) für die „Mentorschaft“ reklamierte „Garantiefunktion“ im Sinne einer Bürgschaft. Es darf allerdings nicht vergessen werden, dass seit Bourdieus Untersuchungen über 25 Jahre vergangen sind, die vorliegende Arbeit kommt aber zu einem identischen Ergebnis.

6.4 Ersatzindikatoren auf der Mikroebene der Evaluation

Die Abschaffung des Ordinariats und die Hochschulreformen haben offenbar nicht zu einer Schwächung des traditionellen Patronagesystems geführt. Wie wird dieses nun in moderne Bewerbungsverfahren mit offener Ausschreibung übertragen? Dass die Arbeit der Berufungskommissionen – also auf der Mikroebene der Evaluation – auch heute beeinflusst wird, ist höchst wahrscheinlich. Dies muss nicht einmal direkt geschehen, obwohl bekannt ist, dass spätestens bei einer Ausschreibung die Telefone heisslaufen. Bewerber aus den besetzungsrelevanten Kliniken haben zwar nicht mehr fachliches und wissenschaftliches, aber möglicherweise mehr monetäres und tatsächlich mehr symbolisches Kapital. Die tatsächlich quantifizierbaren Unterschiede sind aber gering.

Münch (2007, S. 228 ff.) hat versucht, Erklärungen für das Vorgehen auf der Mikroebene der Evaluation zu finden. Es wird anscheinend in den Verfahren davon ausgegangen, dass die Qualifikationen der Bewerber und Bewerberinnen, was die Anforderungen in den Stellenausschreibungen betrifft, formal weitgehend identisch sind. Wie gezeigt werden konnte, ist Kompetenz und Qualität tatsächlich breit verteilt. Nun kommt bei der Beurteilung von Bewerbungen und Bewerbern, wie Münch darlegte, eine „hochgradige Unsicherheit über die Entscheidungsgrundlagen“ hinzu, nämlich „welche unter den unzähligen kreativen Leistungen von Wissenschaftlern besondere Beachtung“ erlangen sollen. Er beschrieb das als „Informationsasymmetrie“. Beide Seiten, die Gutachter und die Bewerber, sind „auf der Suche nach Ersatzindikatoren für Qualität“. Daher wird vom Anforderungsprofil besonders das im aktuellen akademischen Feld besonders wichtige Drittmittelaufkommen berücksichtigt, das zwar fachlich weitgehend irrelevant ist, immerhin aber den Vorteil der Messbarkeit hat. (Diese Messbarkeit der nackten Zahl hat ihre Tücken: Da Drittmittel selten einer einzelnen Person bzw. Forschergruppe zustehen, handelt es sich häufig um Zahlenspiele, bei denen ein und dieselbe Summe von

verschiedenen Personen bzw. Forschergruppen ins Feld geführt wird.) Aber auch dieses Kriterium ist mittlerweile so breit verteilt, dass es nicht mehr zur Distinktion ausreicht.

Wie gezeigt werden konnte, kommt daher ganz offensichtlich die Patronage, also die Berücksichtigung der Herkunft des Bewerbers im Sinne der Herkunft aus einem bestimmten „Stall“ und der Unterstützung durch einen bestimmten Patron, als ein in der Ausschreibung nicht angesprochenes extrem wichtiges Auswahl- und Zuweisungskriterium hinzu, was den Wettbewerb noch weiter einengt.

6.5 Das akademische Kastensystem

Den Akteuren selbst sind diese Mechanismen der Schließung und Reproduktion bestens bekannt: Zur Verabschiedung Hansmanns wurde das Thema "Medizinische Hochschule Hannover als Keimzelle wissenschaftlicher Laufbahnen - ist die Saat aufgegangen?" von seinen Schülern diskutiert (<http://www.uni-protokolle.de/nachrichten/id/36511/>), und im Vorwort eines zahnärztlichen Lehrbuches (Lambrecht 2007, S. VII) wird von den ehemaligen Oberärzten der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Kiel - fast schon in mafiösem Sinne - als der „Kiel Connection“ gesprochen. Obwohl das besprochene Teilgebiet, wie ausgeführt, besonders jung und klein ist, dürften die beobachteten Mechanismen kein Sonderfall sein, sondern sie können lediglich besonders übersichtlich dargestellt werden.

Burris (2004) bezeichnet ein solches System in einem anderen Zusammenhang als geschlossenes akademisches Kastensystem, das sich dadurch auszeichnet, dass die führenden Departments ihre Spitzenkräfte in einem hohen Maß im Sinn einer Selbstrekrutierung aus den eigenen Reihen besetzen. Der traditionelle Mechanismus der Patronage erscheint als ein Mittel, durch das es „der alten Elite der Lehrstuhlinhaber (...) gelungen ist, NPM (New Public Management) so umzusetzen, dass dadurch die oligarchischen und patriarchalischen Strukturen des Systems noch verschärft (...) wurden“ (Münch 2009a, S. 194). Diese Verschärfung kann in vorliegender Untersuchung daran erkannt werden, dass sogar im System der Patronage eine Konzentration erfolgt ist dadurch, dass einige ältere Gruppen (Berlin, Freiburg, Köln, Münster, Tübingen) weggefallen sind. Die „oligarchischen Institutsstrukturen“ geben der Mehrheit der

Bewerber „keine Karrierechancen und Entfaltungsmöglichkeiten“ (Münch 2007, S. 348). Oligarchie repräsentiert hierbei mikrostrukturell die Makrostruktur von Kartell und Monopol (Braun 2001). Die Habilitation wird zur selbstlosen Übung *ad maiorem gloriam Dei et scientiae*; zunehmend (u. a. auch durch die kumulative Habilitationsform) entwertet, ist sie zu einer rein formalen Bewerbungsvoraussetzung degeneriert. Dennoch glauben die Bewerber und wohl auch die Gutachter an die Gleichheit der Chancen und die Entscheidung nach Kompetenz, anderenfalls würden sie – vor allem die Bewerber – keine Einsätze mehr in dieses Spiel bringen. Mit Bourdieu (1992, S. 110) gesprochen, ist das die *illusio*, die das Spiel in Gang hält. Auch ist es das Herzblut, das die Forscher häufig in ihre Aufgabe legen, das sie blind über das rationale Maß hinaus weitermachen lässt. Die zunehmende Abwanderung von hochqualifizierten Personen in die Wirtschaft lässt aber vermuten, dass die *illusio* nachlässt und einer zunehmenden Ernüchterung Platz macht.

7 Schließungstheoretische Schlussfolgerung

In einer Zeit sinkenden Einflusses der Lehrstuhlinhaber sind solche Kartellstrukturen ein Behelf, mit dem es Ersteren bei gezwungenermaßen weitestgehender Anpassung an die politisch geforderte ökonomisch orientierte Standardisierung und Modernisierung gelingt, wenigstens personell Einfluss zu bewahren. Diese Erscheinung ist ein Beispiel für die von Münch (2009a) konstatierte Hybridbildung aus traditionellen, lokalen Mechanismen der Machtausübung, nämlich dem alten System der Patronage im deutschen Professorenwesen, wie es sich im zitierten Beispiel Biers noch ganz unverstellt geäußert hat, und dem globalen Weg in die ökonomisierte Wissensgesellschaft, in der vor allem die Finanzstärke eine Rolle spielt, der Professor jedoch nicht mehr Gelehrter, sondern nur noch Forschungsmanager ist. Zentrale Frage ist, inwieweit die Wissenschaft selbst von diesen Mechanismen profitiert, wie dies von der herrschenden Rhetorik behauptet wird, oder ob sie nicht vielmehr auf der Strecke bleibt.

Das Paradoxe an diesem Hybrid ist es, dass *de facto* die Ziele seiner beider Konstituenten erreicht werden. Die institutionelle Schließung befördert die von der Politik (NPM) und dem Wissenschaftsrat (Betonung der Drittmittel) forcierte moderne Umwandlung der Universitäten in Unternehmen, wodurch das Verfügen über monetäres Kapital tatsächlich schon einen Qualitätsausweis darstellt und so meritokratischen Kriterien genügen mag,

die tatsächlich jedoch individualistischen Schließungsregeln entsprechen. Netzwerktheoretisch gesehen erzielen die Lehrstuhlinhaber, die zwar durch diese Modernisierung unter Druck geraten, aber zugleich auch deren Produkt sind, mittels der traditionellen Strukturen des Patronagesystems eine immer homogenere Reproduktion der eigenen Gruppe und ihrer Werte durch Bildung von „Nominierungsklassen“ als dem Produkt von Ausschließungsregeln aufgrund individueller Eigenschaften. Die Kumulation dieser Schließungen resultiert in einem Typus von Lehrstuhlinhaber, der sowohl die Forderungen der Moderne (gegenüber der Politik) als auch der Tradition (gegenüber der Gruppe) erfüllt. Schließungstheoretisch resultiert also aus der Politik einer unvollständigen Modernisierung, die einige wenige reiche „Exzellenzuniversitäten“, eine Art deutscher Ivy League etablieren will, aber den klassischen deutschen Lehrstuhl von der Modernisierung ausspart, eine Zunahme von Schließungsprozessen bei der Lehrstuhlbesetzung: Mit Münch (2009a) gesprochen, setzt die durch globale politische und ökonomische Eliten bedrohte lokale Autorität des Professors vermehrt auf den kleinen Kreis derer, die sich kennen.

Vorschläge, wieder fachliche Qualität und Qualifikation zum Maßstab bei der Stellenvergabe zu machen, gibt es genug; hier sei nur auf diejenigen von Münch (2007, S. 400 ff.) und Ulfig (2009) verwiesen. Hauptanliegen muss zunächst sein, neben subtilerer, z. B. teilweise anonymisierter Auswahlkriterien bei der Stellenvergabe, die nicht nur überwiegend die Drittmittel, sondern insbesondere fachliche Fähigkeiten berücksichtigen, auch mehr Kontrollen in Gestalt externer Mitglieder der Berufungskommissionen und Berichterstatter für die Hochschulleitung in die Berufungsverfahren einzubauen. Es kann sich aber nur etwas ändern, wenn die Modernisierung nicht an der Institution des deutschen Professors Halt macht, wenn also die ständisch-feudale Oligarchie der Lehrstuhlinhaber gebrochen wird, die allein Mechanismen wie die dargestellte Patronage ermöglicht.

Literatur

- Berghoff, S., Federkeil G., Giebisch P., Hachmeister C.-D., Hennings M., Roessler I., & Ziegele F. (2008a). *Das CHE Forschungsranking deutscher Universitäten 2008 – Zahnmedizin (2006). Auszug aus dem Arbeitspapier Nr. 114.* Gütersloh: CHE Centrum für Hochschulentwicklung gGmbH.

- Berghoff, S., Federkeil G., Giebisch P., Hachmeister C.-D., Hennings M., Roessler I., & Ziegele F. (2008b). *Das CHE Forschungsranking deutscher Universitäten 2008 – Medizin (2006). Auszug aus dem Arbeitspapier Nr. 114.* Gütersloh: CHE Centrum für Hochschulentwicklung gGmbH.
- Bessert-Nettelbeck, J. (1981). *Zur Berufung von Hochschullehrern in der Bundesrepublik Deutschland und in Frankreich.* Dissertation. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Bourdieu P. (1992). *Homo academicus.* Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Braun, D. (2001): Regulierungsmodelle und Machtstrukturen an Universitäten. In E. Stölting & U. Schimank (Hrsg.), *Die Krise der Universitäten* (S. 243-262). Leviathan-Sonderheft 20. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag,
- Burris, V. (2004). The academic caste system: Prestige hierarchies in PhD exchange networks. *American Sociological Review*, 69, 239-264.
- Dammer, R. (1999). Prof. Dr. Dr. Herbert Niederdellmann zum 60. Geburtstag. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, 3, 59-60.
- Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG). (2003). *Förder-Ranking. Institutionen – Regionen – Netzwerke.* Bonn: DFG.
- Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG). (2009). *Förder-Ranking. Institutionen – Regionen – Netzwerke.* Bonn: DFG.
- Eufinger, H. (2005). Egbert Machtens – 70 Jahre. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, 9, 59-60.
- Fuhse, J. (2006). Gruppe und Netzwerk - eine begriffsgeschichtliche Rekonstruktion. *Berliner Journal für Soziologie*, 16, 245-263.
- Gabka, J. (2003). Rudi Stellmach ist tot. *Berliner Ärzte*, 6, 28.
- Ganshof, F. L. (1989). *Was ist das Lehnswesen?* Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Haunfelder, D., & Marxkors, R. (1999). Geschichte des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. <http://zmkweb.uni-muenster.de/ueberblick/geschich/voll/index.html>, Zugriff September 2010.
- Hemprich, A. (2002). Prof. Dr. Dr. Karl Heinz Austermann zum 60. Geburtstag. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, 6, 4-5.
- Hoffmeister, B. (2002). Laudatio für Professor Dr. Dr. Franz Härle zum 65. Geburtstag. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, 6, 215-216.
- Killian, H. (1980). *Meister der Chirurgie und die Chirurgeschulen im gesamten deutschen Sprachraum.* Stuttgart: Thieme.
- Klein, C., & Howaldt, H. P. (1995). Lengthening of the hypoplastic mandible by gradual distraction in childhood - a preliminary report. *Journal of Craniomaxillofacial Surgery*, 23, 68-74.
- Lane, J.-E. (2000). *New public management.* London: Routledge.
- Lambrecht, J. T. (Hrsg.). (2007). *Zahnärztliche Operationen.* Berlin: Quintessenz.
- Kübler, N., & Mühling, J. (2000). Professor Dr. Dr. Jürgen Reuther zum 60. Geburtstag. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, 4, 355-356.
- Mackert, J. (2004). Die Theorie sozialer Schließung. Das analytische Potential einer Theorie mittlerer Reichweite. In J. Mackert (Hrsg.), *Die Theorie sozialer Schließung* (S. 10-24). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Merton, R. K. (1968a). The Matthew effect in science. *Science*, 159, 56-63.

- Merton, R. K. (1949/1968b). The self-fulfilling prophecy. In R. K. Merton (Hrsg.), *Social theory and social structure* (S. 475-490). New York: Free Press.
- Merton, R. K. (1995). The Thomas theorem and the Matthew effect. *Social Forces*, 74, 379-424.
- Münch, R. (2007). *Die akademische Elite. Zur sozialen Konstruktion wissenschaftlicher Exzellenz*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Münch, R. (2008). Stratifikation durch Evaluation. Mechanismen der Konstruktion von Statushierarchien in der Forschung. *Zeitschrift für Soziologie*, 37, 60-80.
- Münch, R. (2009a). *Globale Eliten, lokale Autoritäten. Bildung und Wissenschaft unter dem Regime von PISA, McKinsey & Co.*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Münch, R. (2009b). Akademischer Kapitalismus. *DIE ZEIT*, 27.09.2007, Nr. 40.
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. <http://springerlink.metapress.com/content/101573/>, Zugriff September 2010.
- Murphy, R. (1984). The structure of closure: a critique and development of the theories of Weber, Collins, and Parkin. *British Journal of Sociology*, 35, 547-567.
- Palgi, M. (2000). Top people and mentors. In M. Vianello & G. Moore (Hrsg.), *Gendering elites: Economic and political leadership in 27 industrialized societies* (S. 79-90). London: Macmillan.
- Parkin, F. (1974). Strategies of social closure in class formation. In F. Parkin (Hrsg.), *The social analysis of class structure* (S. 1-18). London: Tavistock.
- Parkin, F. (1979). Dual closure. In F. Parkin (Hrsg.), *Marxism and class theory. A bourgeois critique* (S. 89-116). London : Tavistock.
- Petermann, S. (2002). *Persönliche Netzwerke in Stadt und Land. Siedlungsstruktur und soziale Unterstützungsnetzwerke im Raum Halle/Saale*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Reich, R. (1999). Prof. Dr. Dr. Jarg-Erich Hausamen zum 60. Geburtstag. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, 3, 234–235.
- Reichart, P. A. (1998). Ernennung der Herren Professoren Dr. med. Gerhard Seifert, Dr. med. et med. dent. Dr. h.c. mult. Dieter Schlegel, Dr. med. Otto P. Hornstein und Dr. med. dent. Manfred Straßburg zu Ehrenmitgliedern des Arbeitskreises für Oralpathologie anlässlich der 20. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und der 49. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie am 22. Mai 1998 in Bad Homburg. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, 2, 231–233.
- Sachs, M. (2002). *Geschichte der operativen Chirurgie. Band 3: Historisches Chirurgenlexikon*. Heidelberg: Kaden.
- Schmelzeisen, R. (2003). Prof. Dr. Wilfried Schilli zum 75. Geburtstag. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, 7, 199-200.
- Schmelzeisen, R. (1999). Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Norbert Schwenger zum 70. Geburtstag. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, 3, 174–175.
- Schubert, K., & Klein, M. (2006). *Das Politiklexikon*. Bonn: Dietz.
- Schwenger, N. (2002). Zum 100. Geburtstag von Karl Schuchardt. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, 6, 1-3.
- Steinert, H. (2004). Schließung und Ausschließung. Eine Typologie der Schließungen und ihrer Folgen. In J. Mackert (Hrsg.), *Die Theorie sozialer Schließung. Tradition, Analysen, Perspektiven* (S. 193-212). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Tschakaloff, A. (2004). Prof. Dr. Dr. Helmut von Domarus zum 65. Geburtstag. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, 8, 202-203.
- Ulfig, A. (2009). Qualifikation statt Gleichstellung. Schritte zu einer gerechteren Praxis der Stellenvergabe. http://www.streitbar.eu/aufsatz_ulfig.html, Zugriff September 2010.
- Wanke, P. H., Springer, I. N. G., Wiltfang, W., Acil, Y., Eufinger, H., Wehmöller, M., Russo, P. A. J., Bolte, H., Sherry, E., Behrens, E., & Terheyden, H. (2004). Growth and transplantation of a custom vascularised bone graft in a man. *The Lancet*, 364, 766-770.
- Weber, M. (1922/1976). *Wirtschaft und Gesellschaft*. Tübingen: J. C. B. Mohr (Paul Siebeck).
- Wissenschaftsrat. (2005). *Empfehlungen zur Ausgestaltung von Berufungsverfahren (20.05.2005)*. <http://www.wissenschaftsrat.de/texte/6709-05.pdf>, Zugriff September 2010.
- Zeilhofer, H.-F. (2001). Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Hans-Henning Horch zum 60. Geburtstag. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, 5, 341-342.