

**Die Sicht der Professor/innen
auf die Leistungsorientierte Mittelvergabe
an Medizinischen Fakultäten in Deutschland**

Auswertung der Onlinebefragung des Forschungsprojektes
GOMED – Governance Hochschulmedizin

Von René Krempkow, Patricia Schulz, Uta Landrock und Jörg Neufeld

Executive Summary

Zwischen Mai und Juni 2011 wurde eine Onlinebefragung der Professor/innen an allen 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland durchgeführt, um die Wahrnehmung und Bewertung der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) an diesen Fakultäten zu erfassen. Außerdem war es das Ziel, Arbeitsbedingungen und Motive der Forschenden, Relevanz und Effekte von Drittmittelforschung sowie Publikationsstrategien der Akteure identifizieren, um ggf. Veränderungsdynamiken zu erfassen. Diese Daten bilden eine Grundlage für weitere, im Projektverlauf noch geplante vertiefende Analysen.

Wahrnehmung und Bewertung der LOM: Insgesamt fühlen sich die Befragten gut über die LOM informiert. Die LOM-Ergebnisse der eigenen und anderen Leistungseinheiten sind mindestens den Leitungen bekannt, sodass ein Wettbewerb zwischen den Leistungseinheiten möglich ist. Etwa ein Viertel der Befragten war an der Ausgestaltung der LOM beteiligt. Bezüglich der Zielerreichung der LOM meint erwartungsgemäß nur ein relativ kleiner Teil der Befragten, dass die LOM ihre Ziele bereits vollständig erreicht hat. Intendierte Effekte sehen sie bei der Transparenz der Forschungsleistung und dem Wettbewerb zwischen Einrichtungen, aber auch bei der Motivationssteigerung. Als nichtintendierte Effekte einzuordnen sind, dass die LOM „Mainstreamforschung“ stärker belohne, die Produktion vieler kurzer Artikel begünstige und dass es nun mehr Konflikte um Koautorschaften gäbe. Zudem sind nach Einschätzung der Befragten Aspekte, die die Qualität wissenschaftlicher Forschung ausweisen, in der LOM weniger gut repräsentiert.

Arbeitsbedingungen und Motive der Forschenden: Bezüglich ihrer beruflichen Situation äußerten die Befragten zur beruflichen Anerkennung und zur Möglichkeit, eigene Ideen zu entwickeln, die größte Zufriedenheit. Dies ist ihnen – neben der Möglichkeit zur wissenschaftlichen Arbeit – auch am wichtigsten an ihrer Tätigkeit. Am wenigsten zufrieden waren sie mit der Angemessenheit der Leistungszulagen. Für ihre Reputation als Wissenschaftler/innen waren den Befragten folgende Aspekte am wichtigsten: Das Prestige der Journale eigener Publikationen, dicht gefolgt von der Anzahl der Zitationen eigener Publikationen, der Anzahl Ihrer Publikationen, des Impact Faktor der Publikationen, der Höhe Ihrer Drittmiteleinwerbungen und des Prestige Ihrer Drittmittelgeber. Die Größe bzw. Lage Ihres Büros sowie die Anzahl der für sie verfügbaren Patientenbetten wurden insgesamt als am wenigsten wichtige Aspekte für die Reputation angesehen.

Relevanz und Effekte von Drittmittelforschung: Drittmittel sind für die medizinische Forschung eine zentrale Grundlage: 85% der Befragten sehen Drittmittel als (sehr) wichtig für die Forschung ihrer Leistungseinheit an, und 95% haben in den letzten Jahren selbst Drittmittelanträge gestellt oder waren daran beteiligt. Hierbei entfallen die meisten Anträge auf die Privatwirtschaft, dicht gefolgt von der DFG. Forschungsbezogene Entscheidungen sind dabei auch davon abhängig, welche Effekte diese auf das LOM-Ergebnis der Leistungseinheit haben dürften: So antworteten die Befragten, dies treffe am stärksten auf die Auswahl potentieller Drittgeber zu, teilweise aber auch auf die Auswahl der Forschungsthemen und die Auswahl der Forschungsmethoden. Zusätzlich wurde in einer offenen Frage eine Vielzahl an positiven und negativen Effekten der Drittmittelforschung angegeben.

Publikationsverhalten: Für die Bewertung von Forschungsleistungen hält eine knappe Mehrheit der Befragten die summierten Impactfaktoren der LOM für geeigneter als die „Best Five“-Regelung der DFG. Das korrespondiert mit der Wichtigkeit der Kriterien für die Auswahl von Zeitschriften, bei denen Manuskripte eingereicht werden: Der Impactfaktor einer Zeitschrift ist – gleich nach ihrer Reputation – dabei das wichtigste Entscheidungskriterium. Bei der Frage nach der Anzahl der im Jahr 2010 veröffentlichten Publikationen sind die am häufigsten genannten Publikationsarten ‚Aufsätze in fremdsprachigen Fachzeitschriften mit Peer-Review‘ und ‚Aufsätze in Tagungsbänden‘. Während erstere für die LOM gewertet werden, schlagen sich letztere in aller Regel nicht in der LOM nieder. Festzustellen ist außerdem, dass die weitaus meisten Befragten keine Konflikte mit der Verwaltung ihrer Fakultät um die Anrechnung von Publikationen für die LOM hatten.

Weitere Informationen auf der Projektwebseite: 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".

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Inhalt

1. Struktur und Demographie	6
2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung	18
2.1 Informiertheit	18
2.2 Beteiligung.....	24
2.3 Indikatoren und Kriterien der LOM	26
2.4 Anreizmechanismen neben der LOM	29
2.5 Wahrnehmung und Bewertung der Effekte der LOM.....	31
3. Arbeitsbedingungen und berufliche Motive	35
3.1 Zufriedenheit mit der beruflichen Situation	35
3.2 Wissenschaftliche Reputation	37
4. Drittmittel: Relevanz und Effekte	39
4.1 Bedeutung von Drittmitteln für die Forschung.....	39
4.2 Auswahl potentieller Drittmittelgeber und Zusammenhänge mit der LOM ...	43
4.3 Positive und negative Effekte der Drittmittelforschung in der Wahrnehmung der Professor/innen.....	47
5. Publikationen und Autorschaften	48
5.1 Verfahren für die Bewertung von Forschungsleistung.....	48
5.2 Anzahl der Publikationen im Jahr 2010 und Wertung in der LOM.....	49
5.3 Konflikte mit der Verwaltung der Fakultät um die Anrechnung von Publikationen.....	51
5.4 Publikationsstrategien	52
5.5 Koautorschaft – Handhabung und Beurteilung.....	53
5.6 Wissenschaftliches Fehlverhalten.....	55
6. Stichprobe und Datenqualität.....	57
6.1 Datenbasis	57
6.2 Eigene Nachrecherche und Ergänzung der Emailadressen.....	58
6.3 Rücklauf der Professor/innenbefragung	60
6.4 Datenqualität der Professor/innenbefragung	61
7. Literatur.....	64

8. Anhang.....	65
8.1 Anhang zu Teil 2: LOM	65
8.2 Anhang zu Teil 3: Arbeitsbedingungen und Arbeitsumfeld.....	77
8.3 Anhang zu Teil 4: Drittmittel.....	87
8.4 Anhang zu Teil 5: Publikationen.....	111
8.5 Fragebogen-Screenshots zur GOMED-Professor/innenbefragung.....	127

1. Struktur und Demographie¹

Von René Krempkow, unter Mitarbeit von Verena Walter

Im Rahmen der Befragung wurden auch Angaben zu Struktur und Demographie erhoben. Hierbei wurde zunächst nach der Art der Einrichtung gefragt, an der die Personen tätig sind. Die Auswertung in Abb. 1.1 zeigt, dass von den 644 Befragten die meisten Personen an einer Klinik tätig sind (392, 61%), gefolgt von Instituten (248, 39%).² Nur wenige arbeiten an An-Instituten (10, rund 2%) oder sind an anderen Einrichtungen tätig (27, 4%)³. Neun Personen (rund 1%) machten keine Angabe bei dieser Frage.

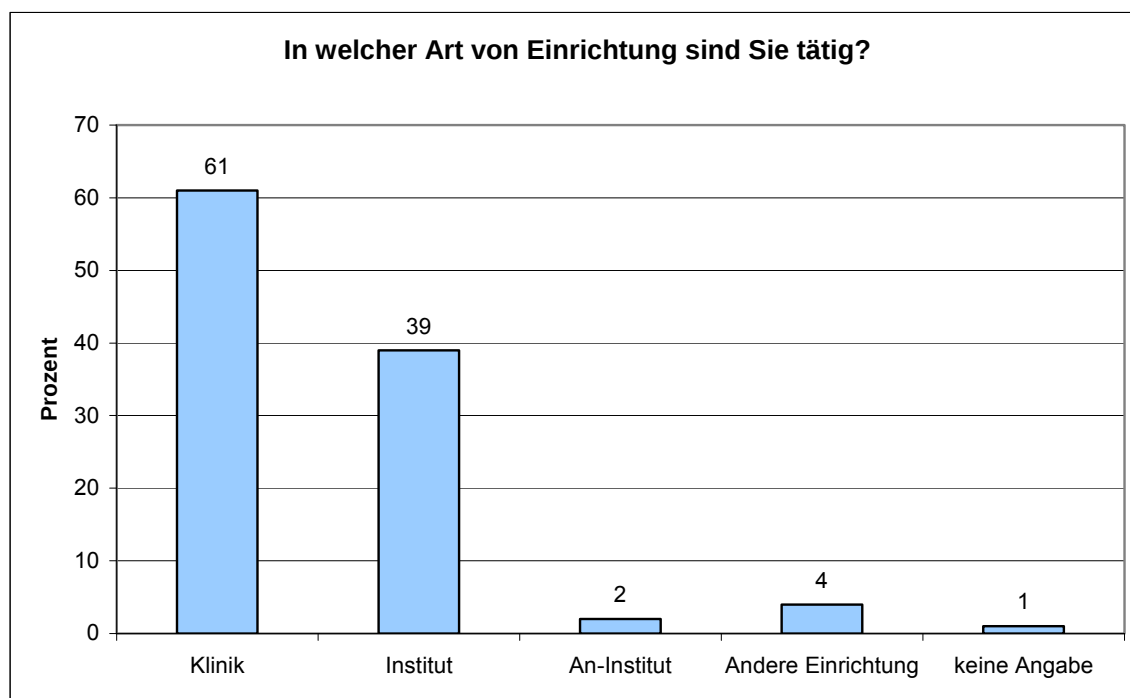


Abb. 1.1: Art der Einrichtung, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=686 (106,5%)⁴.

- 1 Hier werden nur diejenigen Aspekte dargestellt, die nicht Bestandteil des Abschnittes 6: „Stichprobe und Datenqualität“ enthalten sind, um Doppelungen zu vermeiden.
- 2 Hierbei ist zu erwähnen, dass nicht nur in Universitätskliniken, sondern auch innerhalb von Medizinischen Fakultäten die Untergliederungen teilweise als Kliniken bezeichnet werden.
- 3 Zu den anderen genannten Einrichtungen gehörten: Fakultät (zweimal); Zahnklinik, deren Abteilungen insgesamt ein "Institut" bilden; IFB Center for Stroke Research Berlin; Leibniz-Institut (zweimal), University of Seville, ES; Forschungsmanagement der Fakultät; christl. Krankenhaus; Eigene Praxis, klinisch-theoretisches Institut; Forschungseinheit; Experimentelles Labor der Klinik für Neurochirurgie; Forschungsinstitut; Klinik Veterinärmedizin; DKFZ; Poliklinik; Abteilung innerhalb einer Klinik; Forschungsabteilung innerhalb einer Klinik; unabhängige Forschungseinrichtung; Max-Planck Institut; Forschungslabor; Verwaltung; Sektion; Universität/Zahnklinik; Department; kooptiert.
- 4 Anmerkung: Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich, so dass sich N auf die Anzahl der Antworten (nicht Personen) bezieht.

Die Frage zur derzeitigen akademischen Position findet sich in Abb. 1.2 ausgewertet. Die meisten Befragten sind Professoren (603, 95%), gefolgt von Privatdozenten (10, 1,6%), Juniorprofessoren (7, 1,1%), wissenschaftlichen Mitarbeitern⁵ (4, 0,6%) und akademischen Räten (3, 0,5%). Acht (1,3%) Personen gaben andere Positionen an⁶ während neun Personen gar keine Angabe machten.

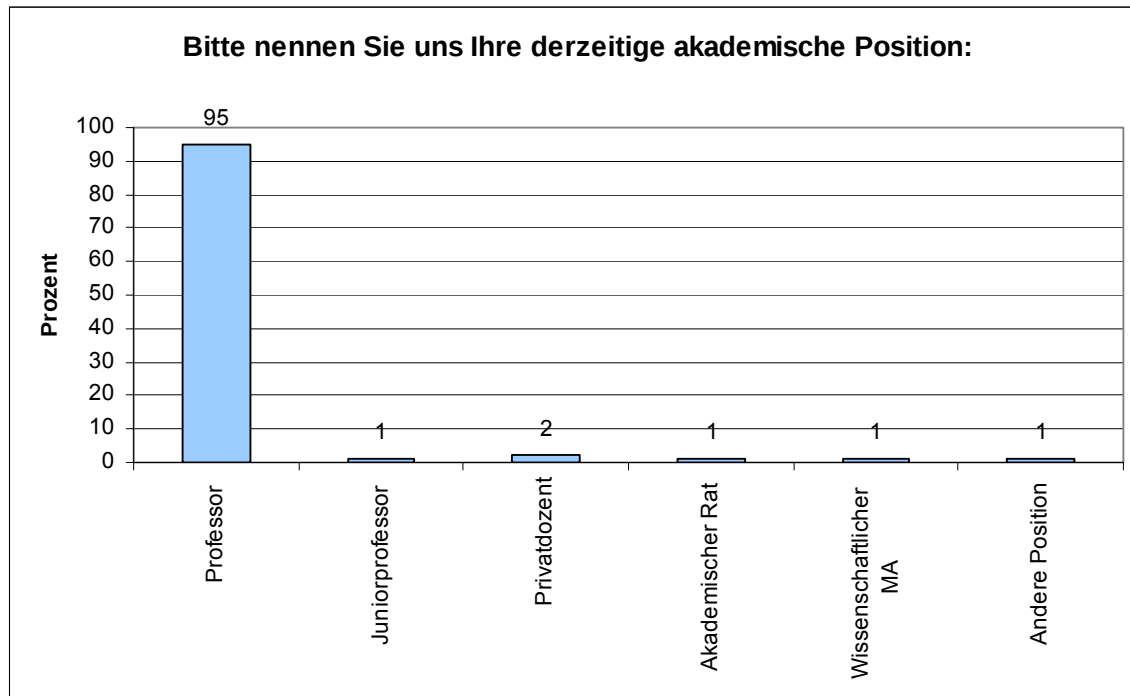


Abb. 1.2: Akademische Position, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=635

5 Aufgrund von Angaben unter „Andere Position, und zwar“ wurden auch die vier Personen im Sample behalten, die wissenschaftliche Mitarbeiter angaben. Denn demnach ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um außerplanmäßige (apl) Professuren handelt. Diese können auf einer Stelle als wissenschaftliche Mitarbeiter beschäftigt sein, dürfen aber dennoch den Titel Professor führen (siehe auch nachfolgende Erläuterungen).

6 Dies waren apl, Prof, Stelle als wissenschaftliche Mitarbeiter; apl Professor; Forschungskoordinator, GF, Hochschuldozent, Prof. h.c. Leitende Ärztin; wiss. Mitarbeiter + apl. Prof.

Für den Fall, dass die Befragten Professor oder Juniorprofessor angaben, wurden sie mittels eines Filters nach Art der Professur gefragt und ob es sich bei der Professur um eine Erstberufung handelt. Die Auswertung zeigt die Abb. 1.3.

Dieser ist zu entnehmen, dass die meisten Personen eine ordentliche Professur angaben (517, 85%), gefolgt von außerplanmäßiger Professur (63, 10%). Nur wenige Personen gaben eine S-Professur (2, 0,3%), eine Vertretungsprofessur (4, 0,7%) oder emeritiert/ Ruhestand (6, 1%) an. 18 Personen gaben andere Arten der Professur an.⁷ Bei den meisten Professuren handelte es sich um Erstberufungen (409, 69%). Die übrigen Befragten (186, 31%) gaben an, dass ihre Professuren keine Erstberufungen sind.

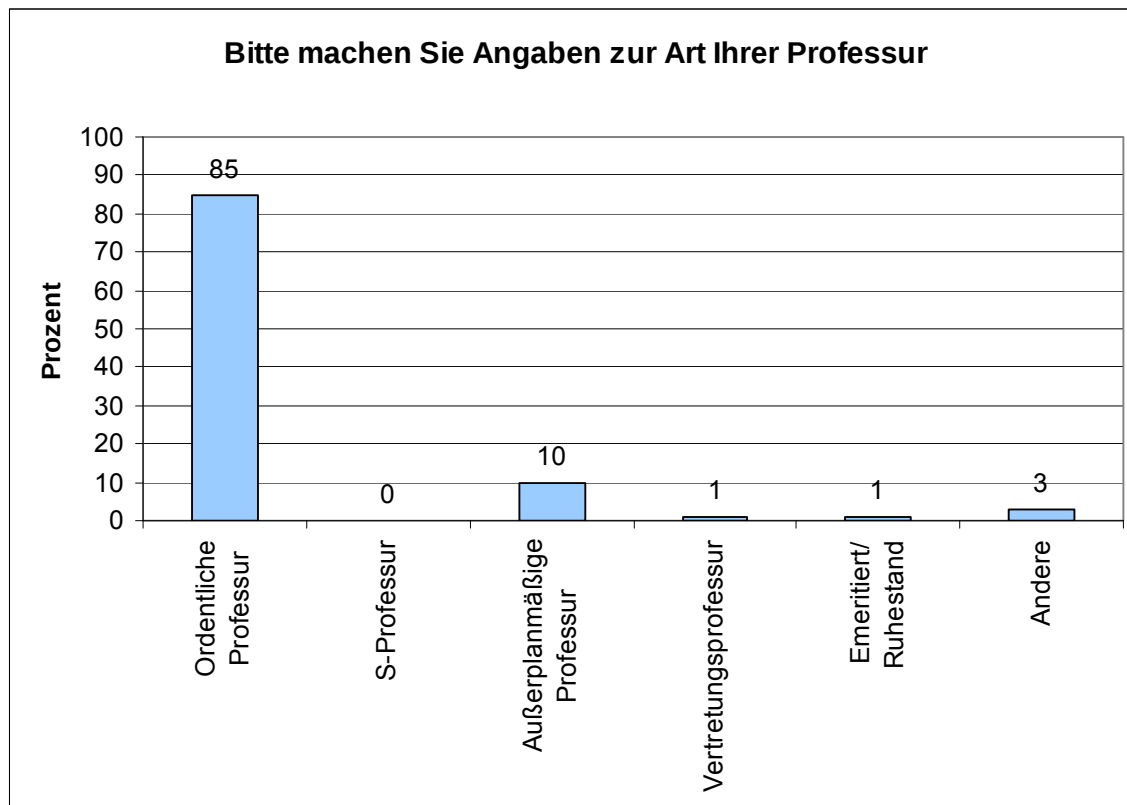


Abb. 1.3: Art der Professur, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=610

⁷ Andere Arten der Professur: C3 auf Zeit; Eingetragene Professur; Extraordinariat; Extraordinariat, C3; Extraordinarius C3; Honorarprofessorin; Jülicher Modell Professur; Juniorprofessur; Juniorprofessur, befristet; planmäßige C3; Stiftungsprofessur; Univ.-Prof. im Angestelltenverhältnis; Universitätsprofessur; W2-Professur für Endokrinologie

Die angegebenen Fachrichtungen der Leistungseinheiten sind Abb. 1.4 zu entnehmen.

Bei dieser Frage konnten aus einer Listbox mit insgesamt 61 Fächern gewählt werden, die für die Auswertung anhand eines aus dem MFT übernommenen Vorschlages zur Fächerklassifikation⁸ zu sieben übergeordneten Fachbereichen zusammengefasst wurden.

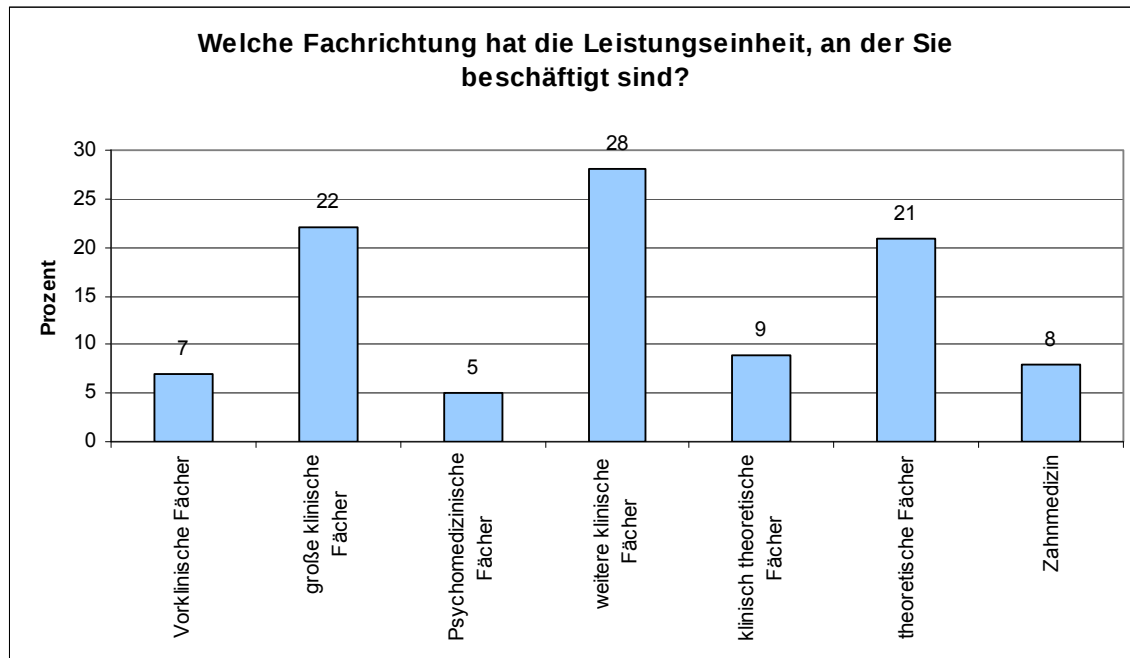


Abb. 1.4: Fachrichtung/ Leistungseinheit, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=630

⁸ Diese Systemik entspricht einem dem Medizinischen Fakultätentag (MFT) zur Diskussion vorliegenden Vorschlages zur Erhebung von Forschungskennzahlen.

Solche Personen, die an einer Klinik tätig sind, wurden gebeten, ihre derzeitige Position dort anzugeben. Hierbei handelte es sich bei den meisten Positionen um die des Chefarztes (185, 47%), gefolgt von verschiedenen anderen Positionen (104, 27%), Oberarzt (100, 26%) und Funktionsoberarzt (2, 0,5%) (Abb. 1.5). Die auf diese Graphik folgende Tabelle 1.1 gibt die unter andere Position angegebenen Positionen zusammengefasst wieder.

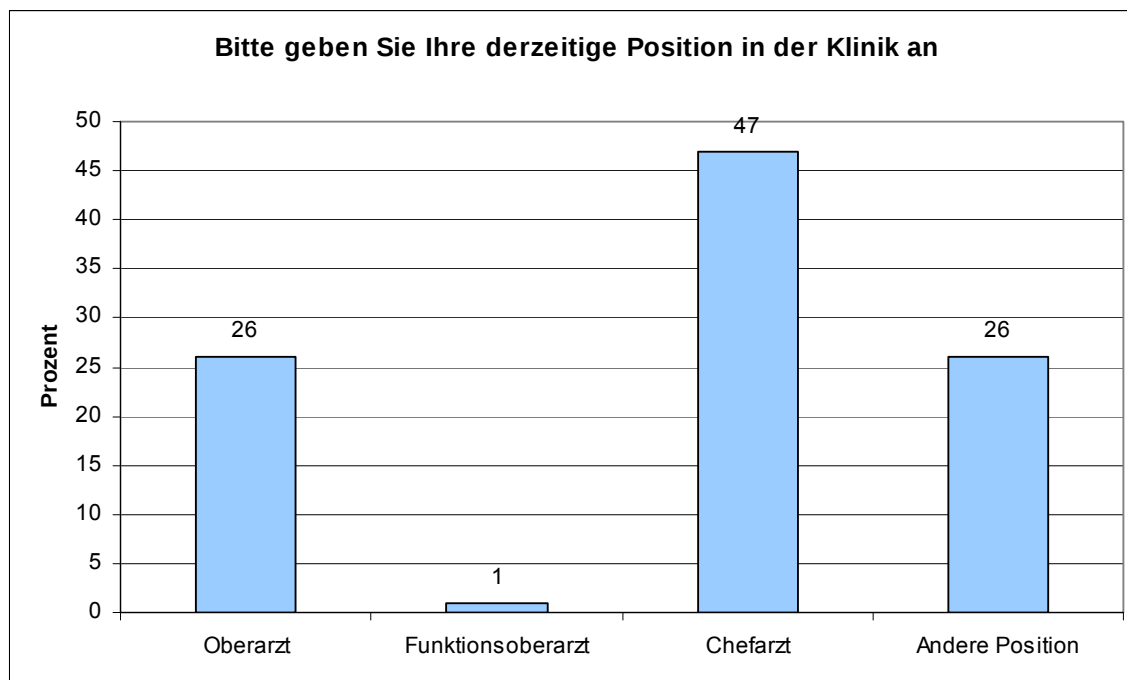


Abb. 1.5: Derzeitige Position in der Klinik, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=391⁹

Tabelle 1.1: Derzeitige Position in der Klinik – „andere Position“

Angabe	Häufigkeit
Abteilungs-/ Bereichsleiter	12
Direktor (stellvertretender Direktor)	13 (2)
Forschungs-/ Laborleitung	23
Wissenschaftler	6
C 3	1
Chefarzt	2
Honorarvertrag	1
Juniorprofessor	1
Keine ärztliche Funktion	2
Lehrbeauftragter	1
Leitender (Ober-)Arzt	3
Leitender Psychologe für die Forschung	1
Leiter/ Leitung	7
Leiter der Audiologie und Pädaudiologie; Direktor An-Institut	1
Leiter Medizinische Physik	1
Leiterin der exp. NCH	1

⁹ Antwort nur für Befragte möglich, die angaben zum Befragungszeitpunkt an einer Klinik tätig zu sein.

Sektionsleitung	6
Naturwissenschaftler	4
Oberarzt und Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums	1
(Universitäts-)Professor	9
Schwerpunktleitung	1
Schwerpunktprofessur	1
Werkvertrag für Forschung	3

Die meisten Befragten gaben an, eine Leitungsfunktion innerhalb ihrer Fakultät/ Klinik auszuüben (Abb. 1.6), wobei es sich in den meisten Fällen um die Leitung einer Abteilung handelt (213, 34%), gefolgt von Klinikleitung (148, 23%), Institutsleitung (123, 19%) und anderen Arten von Leitungsfunktionen (85, 13%). 65 Personen (10%) üben keine Leitungsfunktion aus. 10 Personen machten keine Angabe bei dieser Frage. Die Angaben zu den anderen Arten von Leitungsfunktionen finden sich zusammengefasst in Tabelle 1.2.

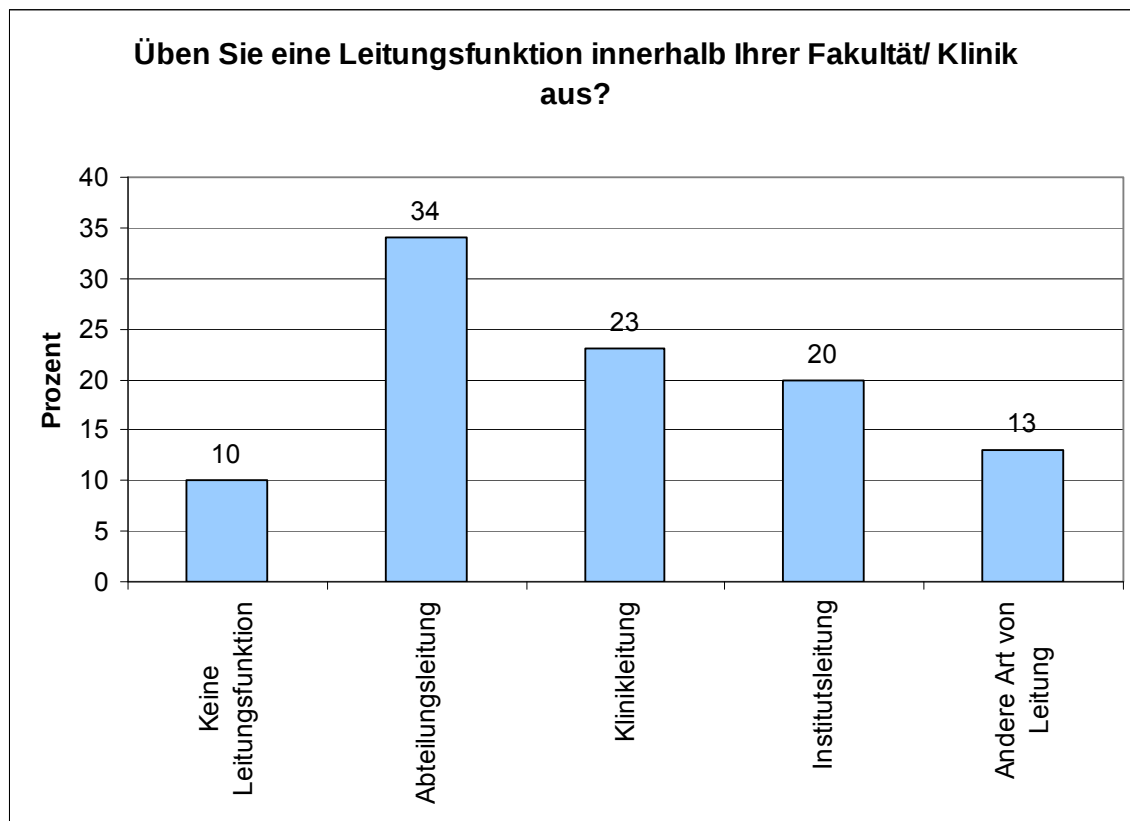


Abb. 1.6: Leitungsfunktion, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=634

Tabelle 1.2: Leitungsfunktion innerhalb der Fakultät/Klinik- "andere Leitungsfunktion"

Angabe	Häufigkeit
Abteilungsleitung und Klinikleitung	1
Arbeitsgruppen-/Bereichsleitung	21
Dekan	1
Ethikkommissionsvorsitzende	1
Forschungs-/Laborleitung	20
Leitender Oberarzt	6
Graduiertenschule	1
GRK-Sprecher	1
Geschäftsführung	1
Herausgeberschaft	1
Kapazitätsbeauftragter, Zulassungsreferent, Leiter der zentralen Photographie	1
Leitung eines Schwerpunktes	4
Leitung Lehrstuhl	1
Mitglied der Klinikleitung	1
Nachwuchsgruppenleiter, Experimental Stroke, Research	1
Sektionsleitung	8
Stellvertretende Leitungsposition	7
Studiendekan	4
Zentrumsleitung	2

Im Weiteren wurde die Personen gefragt, seit wann sie an ihrer Einrichtung/ Fakultät tätig sind und ob ihr(e) derzeitige(r) Stelle/ Vertrag befristet ist. Die Antworten finden sich ausgewertet in Abb. 1.7. Es zeigt sich, dass die meisten Personen in dem Zeitraum 2005-2010 oder 2000-2004 ihre Beschäftigung an ihrer derzeitigen Einrichtung/ Fakultät begonnen haben. Eine deutliche Mehrheit der Stellen/ Verträge ist unbefristet (563, 89% versus 69, 11%).

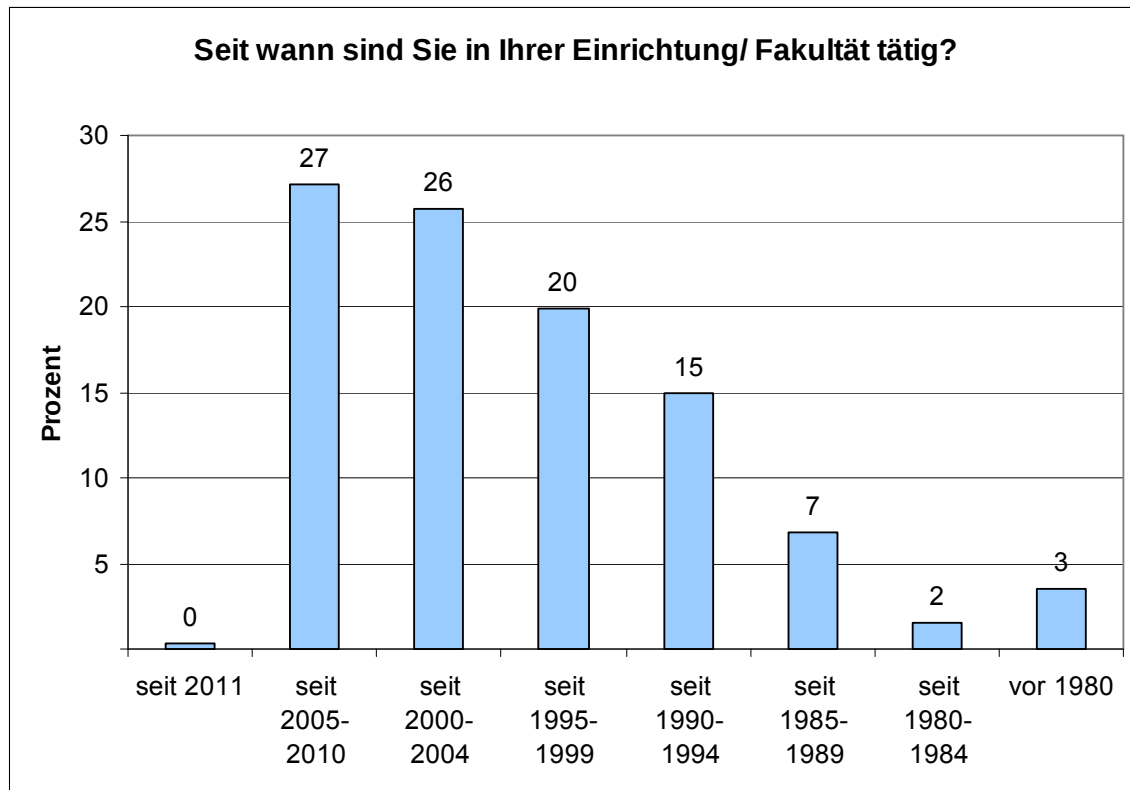


Abb. 1.7: Zeit der Beschäftigung, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=629

Rund drei Viertel der befragten Personen war zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 40 und 59 Jahren alt (Abb. 1.8).

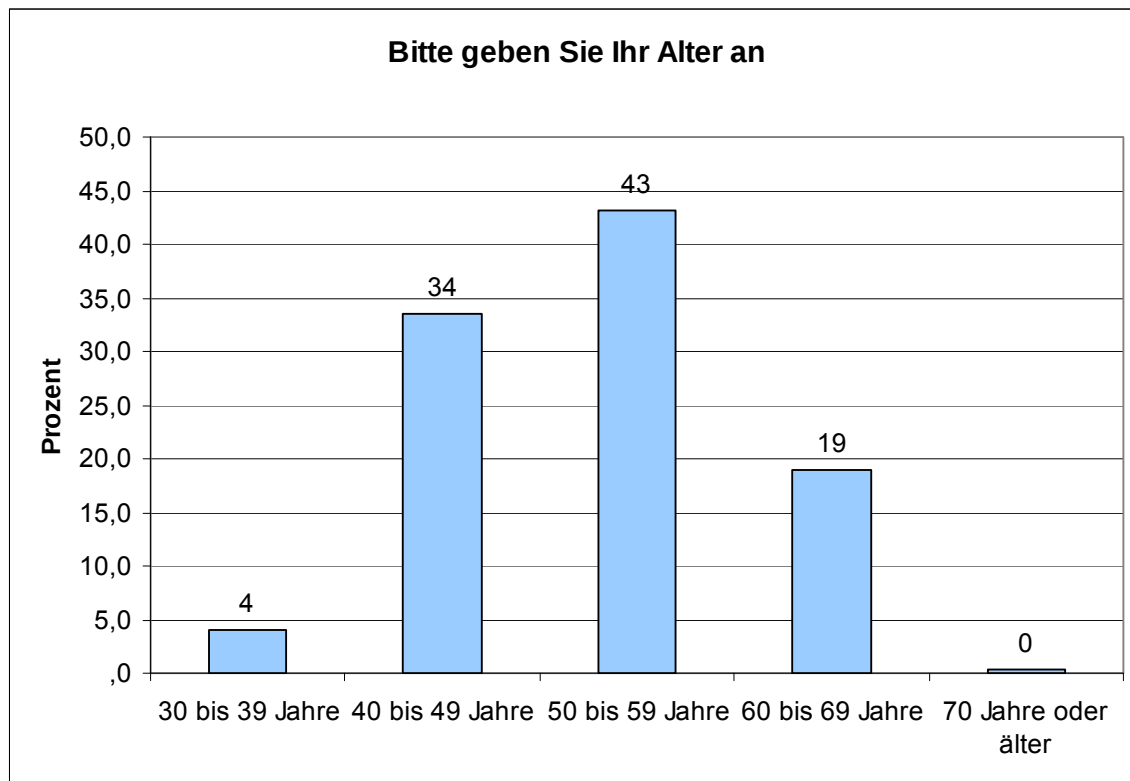


Abb. 1.8: Alter, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=629

Die meisten Befragten besitzen erwartungsgemäß einen medizinischen Hochschulabschluss (491, 77%). Personen, die angaben, einen medizinischen Studienabschluss zu besitzen wurden außerdem gefragt, welche Facharztausbildung sie besitzen bzw. in welcher sie sich befinden (vgl. Tab. 1.3). Personen ohne medizinischen Studienabschluss wurden gebeten, ihren Studienabschluss anzugeben.

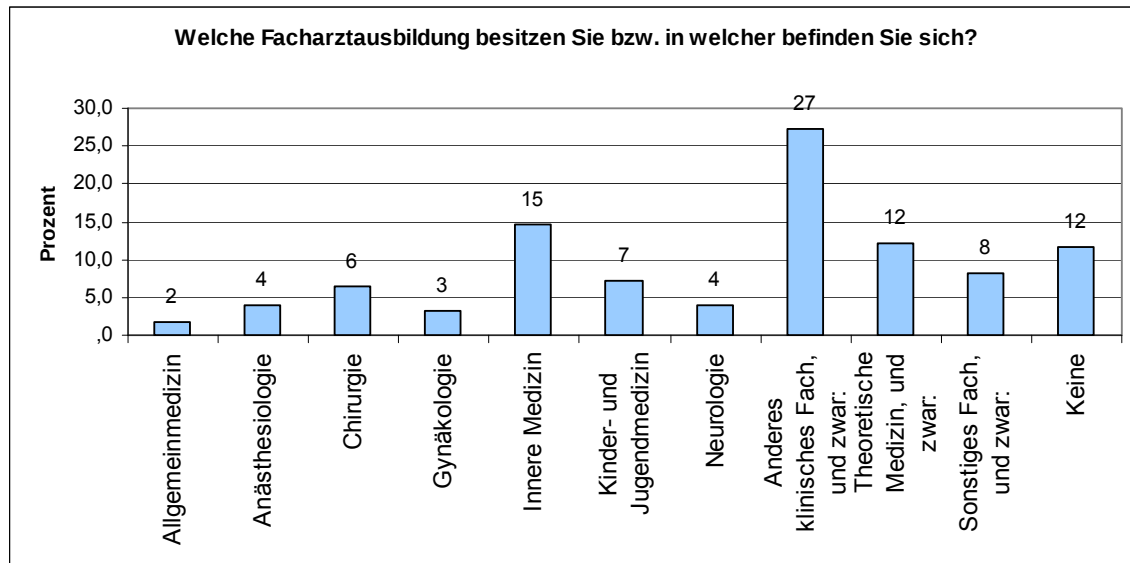


Abb. 1.9: Art der Facharztausbildung, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=489¹⁰

Tabelle 1.3 zeigt eine Zusammenfassung der Angaben unter „anderes klinische Fach“.

Tabelle 1.3: Angaben unter „anderes klinisches Fach“

Angabe	Häufigkeit
Ajg	1
Augenheilkunde	3
Weitere chirurgische Fächer	26
Dermatologie	13
Radiologische Fächer	14
Zahnmedizin/ Kieferorthopädie	8
Geriatrie	1
HNO	7
Humangenetik	1
Kardiologie	1
Psychologie/Psychiatrie	22
Klinische Pharmakologie	3
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	2
Neuropathologie	2
Nuklearmedizin	2

¹⁰ Nur Personen, die angaben, einen medizinischen Studienabschluss zu besitzen.

Ophthalmologie	
Orthopädie, Unfallchirurgie	8
Parodontologie	2
Pathologie	1
Rheummedizin	1
Strahlenmedizin	1
Transfusionsmedizin	1
Urologie	3

Tabelle 1.4 zeigt die Angaben der Befragten ohne medizinischen Studienabschluss.

Tabelle 1.4: Angaben unter „Studienabschluss“ ohne Medizin-Abschluss

Philosophie/Theologie	4
Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	4
Psychologie	3
Sonstige Sozial- und Verhaltenswissenschaften	4
Biologie	87
Elektrotechnik, Informatik und Systemtechnik	6
Chemie	16
Mathematik	5
Physik	10
Sonstige Fachgebiete	12

Sprachwissenschaften, sonstige Geisteswissenschaften, Agrar-, Forstwissenschaften, Gartenbau und Tiermedizin, Maschinenbau und Produktionstechnik, Werkstoffwissenschaften wurden 1x genannt und zur besseren Übersicht im Diagramm nicht dargestellt. Das Abschlussfach Medizin wurde 3x genannt.

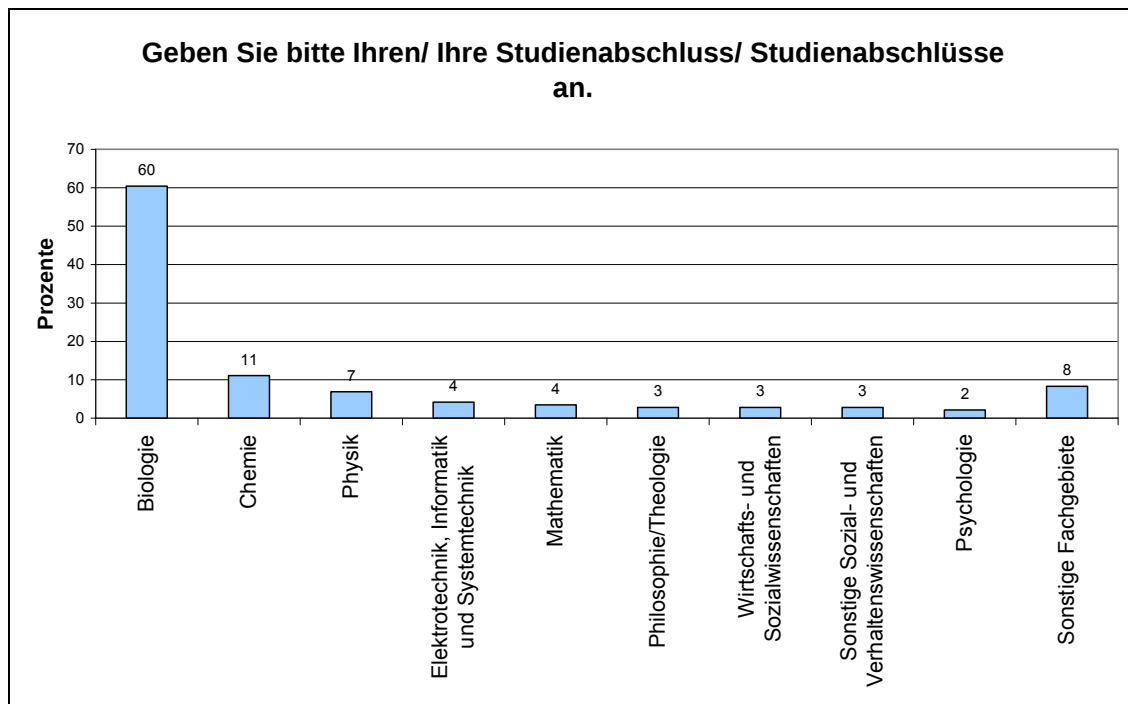


Abb. 1.10: Studienabschluss, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=144¹¹

¹¹ Nur Personen, die angaben, einen Studienabschluss in einem anderen Fach als Medizin zu besitzen.

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Von Patricia Schulz

Die Onlinebefragung im Projekt GOMED umfasste einen ausführlichen Teil zur Bekanntheit, Wahrnehmung der Wirkung und Bewertung der LOM durch die Befragten. Ziel war, zunächst festzustellen, wie gut die LOM unter den Professor/innen bekannt ist, danach zu erfassen, wie die Befragten die Wirkung der LOM auf unterschiedliche Faktoren einschätzen und schließlich diese Wirkung positiv oder negativ zu beurteilen.

2.1 Informiertheit

Zunächst wurde daher danach gefragt, inwieweit die Befragten sich selbst für über die LOM informiert halten. Fast die Hälfte fühlt sich sehr gut informiert, über ein Viertel zumindest gut. Insgesamt fühlen sich über vier Fünftel teilweise oder besser informiert. Die Kenntnis der Kriterien ist als Basis für deren Wirksamkeit damit bei der Mehrheit der Befragten gegeben. Dennoch heißt dies Ergebnis auch, dass ein knappes Fünftel der Befragten sich schlecht oder gar nicht informiert fühlt, sodass die LOM auf diese Befragten nur sehr eingeschränkt intendierte Effekte entfalten kann.

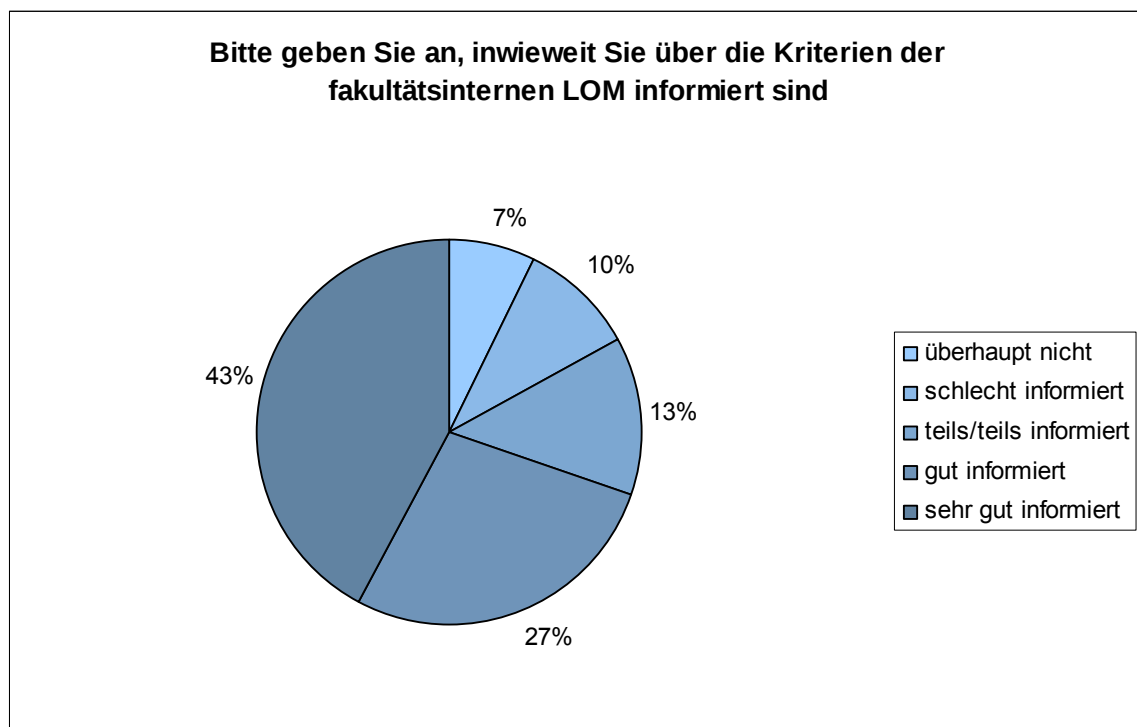


Abb. 2.1: Grad der Informiertheit über LOM-Kriterien, N = 632

Von den Befragten, die sich nicht als gut oder sehr gut informiert bezeichnen, machen zwei Drittel die Fakultätsleitung für die schlechte Informiertheit verantwortlich. Der mit 17% relativ hohe Anteil offener sonstiger Antworten begründet sich hauptsächlich in Missverständnissen der Formulierung "Leitung meiner Leistungseinheit"¹² oder positiveren Umschreibungen von "mangelndes persönliches Interesse".

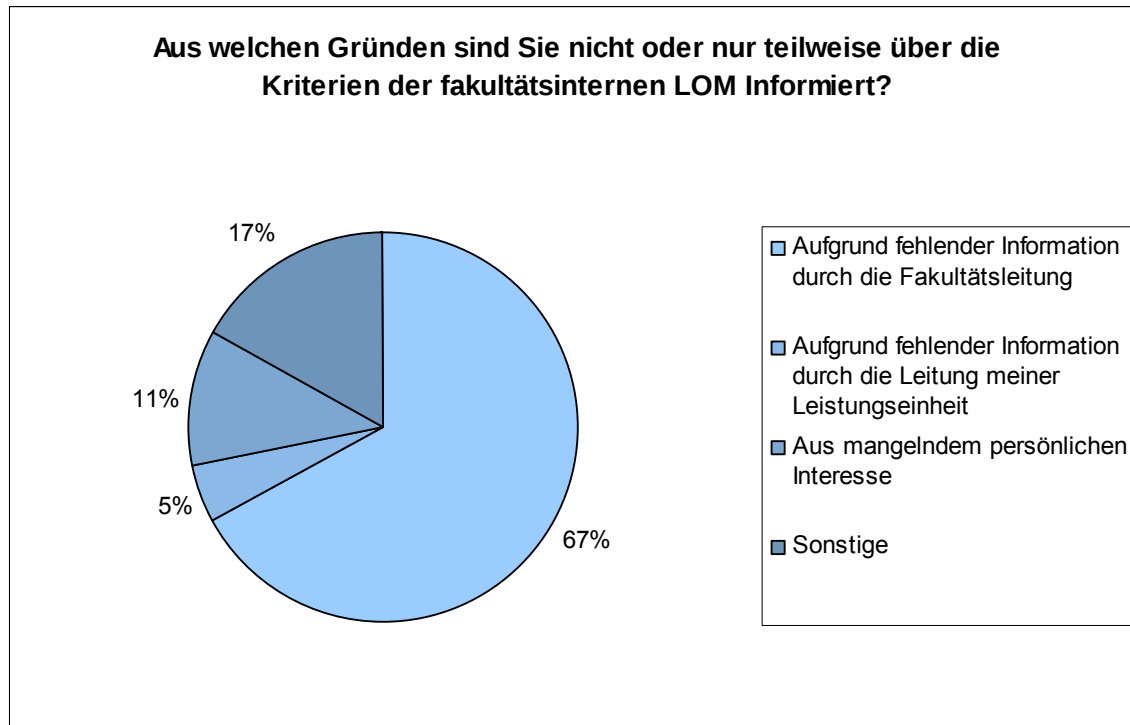


Abb. 2.2: Gründe für nicht-Informiertheit über LOM-Kriterien, N = 188

¹² Diese Formulierung wurde innerhalb der Befragung mehrfach erklärt und verwendet. Vermutlich haben sich nicht alle Befragten die Zeit zum gründlichen Lesen der Fragen genommen. Dies erklärt auch die relativ ausführliche Nutzung des Freitextfeldes – sogar in Fällen, in denen eine anklickbare Antwort exakt dem Eintrag ins Freitextfeld entsprochen hätte. Alle Antworten aus dem Freitextfeld zu dieser Frage finden sich im Anhang.

Fast zwei Fünftel der Befragten geben an, dass die Ergebnisse der LOM an ihrer Fakultät fakultätsweit veröffentlicht werden. Drei Zehntel hingegen meinen, die LOM-Ergebnisse seien nur den Leitungen der Leistungseinheiten zugänglich. Ca. ein Fünftel berichtet, dass nur die Ergebnisse der eigenen Leistungseinheit zugänglich seien. Damit kennen insgesamt drei Fünftel der Befragten mindestens die Ergebnisse der eigenen Leistungseinheit. Der großen Mehrheit der Leitungen sind die Ergebnisse der eigenen und anderen Leistungseinheiten bekannt. Ein Wettbewerb zwischen den Leistungseinheiten ist somit möglich.

Unter den offenen Antworten finden sich zu etwa gleichen Teilen die Angaben „ich weiß es nicht“ oder „gar nicht“. Ein Befragter gibt an, die Daten „auf Anfrage beim Dekanat“ zu erhalten. Hinzu kommen Missverständnisse der Frage.

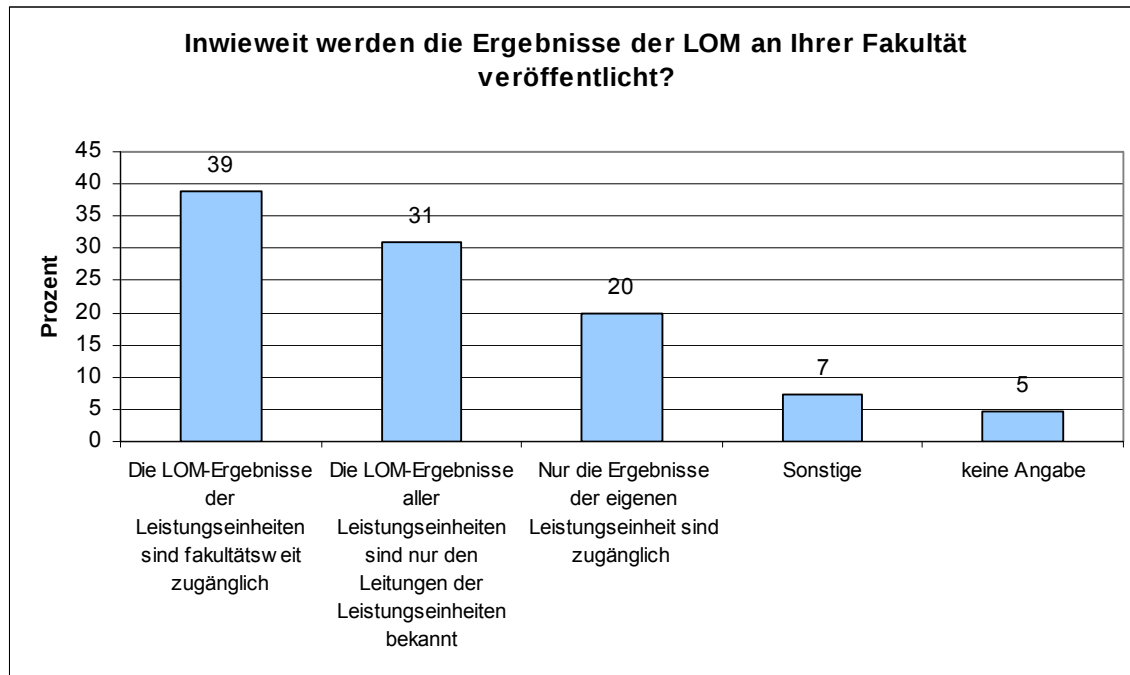


Abb. 2.3: Veröffentlichung der LOM-Ergebnisse, N = 635

Die Frage wie Professor/innen über LOM-Ergebnisse informiert werden erzeugte eine besonders große Zahl von Antworten im Freitextfeld (32%). Im Freitextfeld fanden sich allerdings oft Antworten, die exakt den anklickbaren Kategorien entsprachen, daher wurde Abb. 2.4 entsprechend angepasst und stellt nun die Prozente inklusive der Freitextantworten dar. Die Menge von Freitextantworten sinkt dann auf 23%, worunter eine Menge ungültiger Antworten sind (etwa: „Brief“ ohne die Angabe, wer der Absender ist).¹³

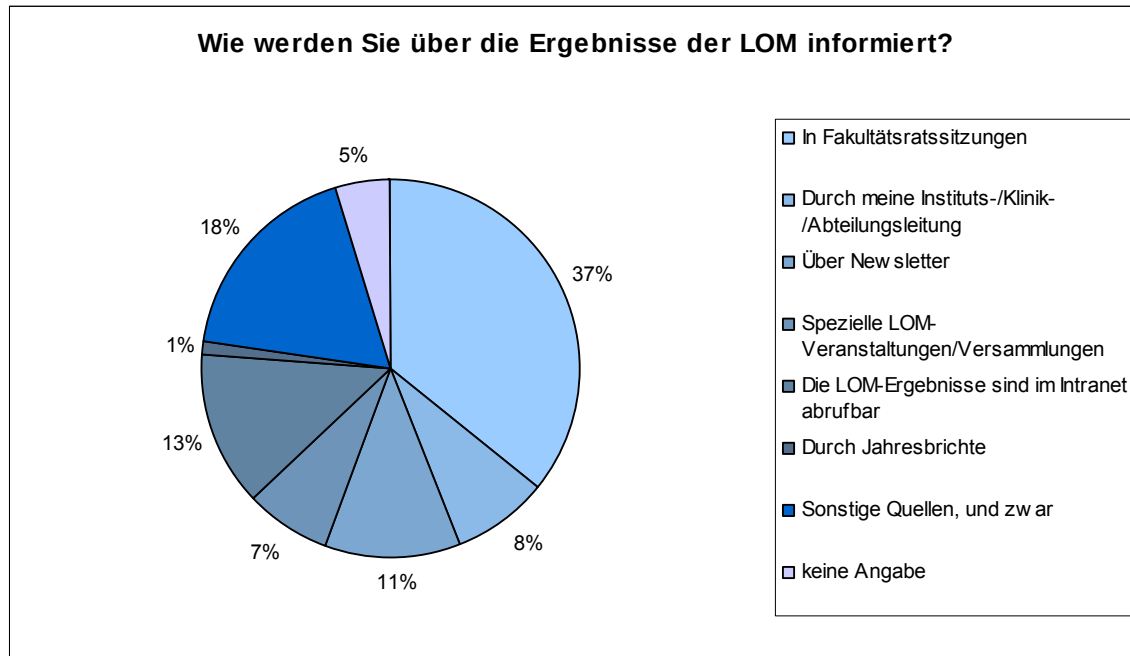


Abb. 2.4: Informiertheit über LOM-Ergebnisse, N = 628

¹³ Ohne den Einbezug der Antworten aus dem Freitextfeld verteilen sich die Antworten wie folgt: 46% werden über Fakultätsratssitzungen informiert, 4% durch die Instituts-, Klinik- oder Abteilungsleitung, 15% über Newsletter, 9% über spezielle Versammlungen, 17% und über das Intranet. Alle Antworten aus dem Freitextfeld finden sich im Anhang.

Bei der Frage nach der internen Diskussion der LOM-Ergebnisse waren Mehrfachantworten möglich, allerdings konnte, wenn „nein“ ausgewählt wurde, keine weitere Antwort angeklickt werden. Während die überwiegende Mehrheit der Befragten die LOM formell oder informell diskutieren, besprechen dennoch fast ein Viertel die Ergebnisse der LOM gar nicht.

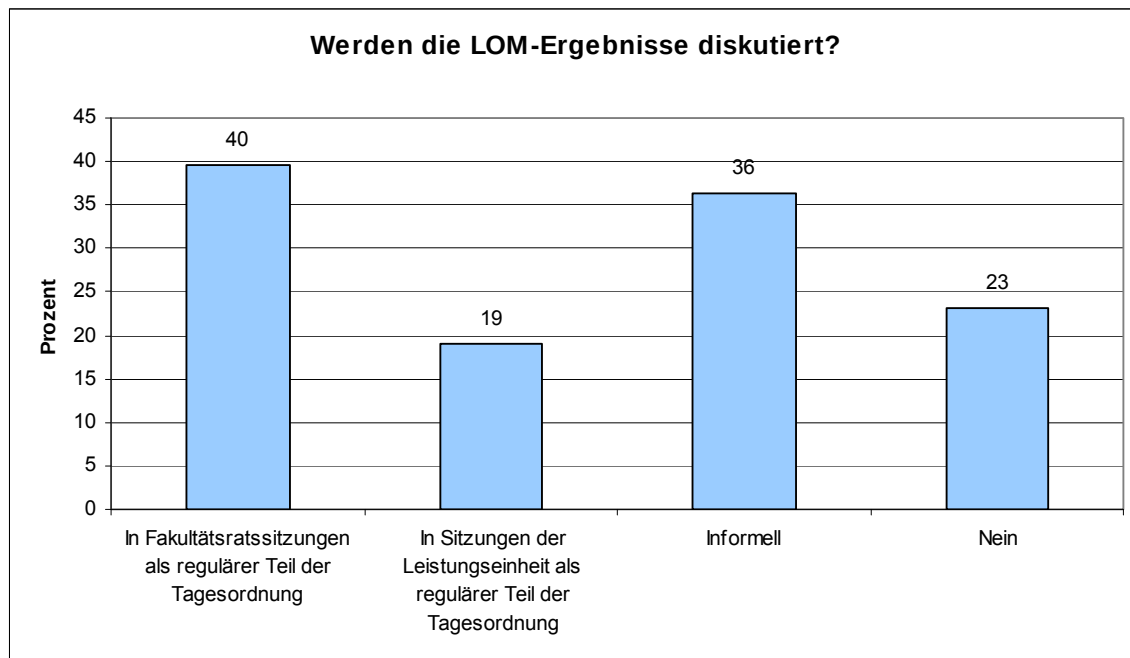


Abb. 2.5: Diskussion der LOM-Ergebnisse, N = 626

Eine entsprechende Analyse zeigt, dass sich unter diesen 23% der nicht-Diskutierenden auch der Teil der Befragten findet, der an den Ergebnissen der LOM kein Interesse zeigt.

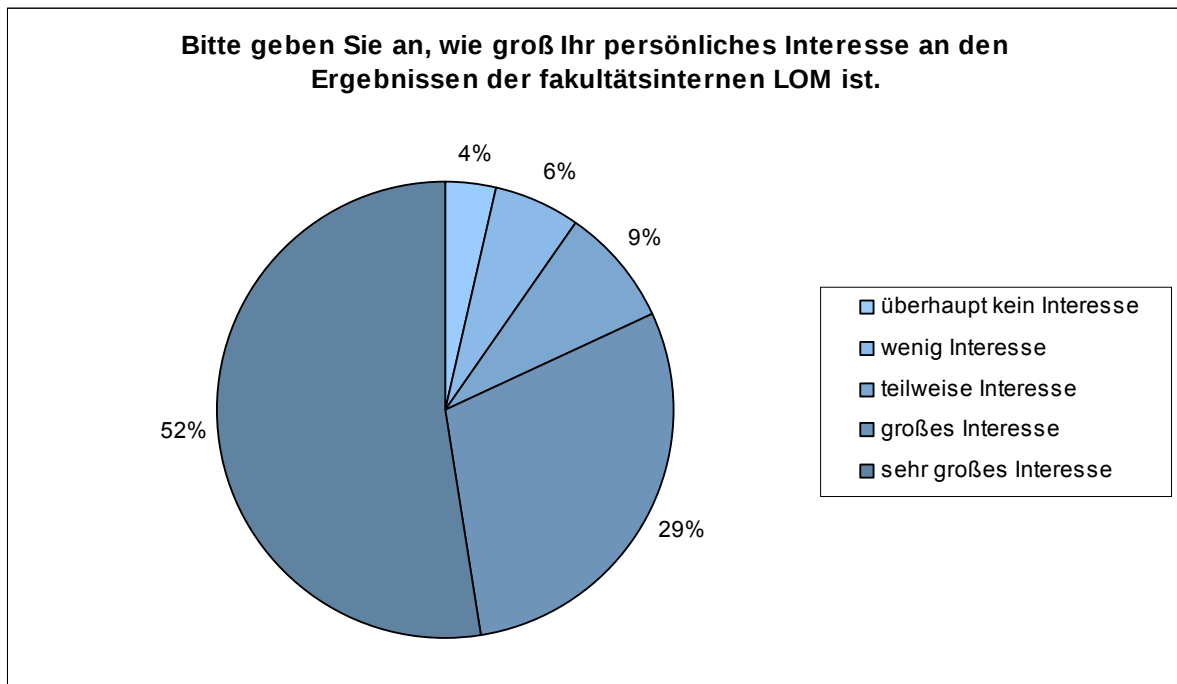


Abb. 2.6: Interesse an LOM-Ergebnissen, N = 613¹⁴

¹⁴ In der ursprünglichen Formulierung der Frage waren nur die Endpunkte der Skala benannt. Dies gilt ebenso für die Abbildungen 2.7, 2.13, 2.14, 2.15 und 2.17.

2.2 Beteiligung

Etwa ein Viertel der Befragten waren in irgendeiner Form an der Ausgestaltung der LOM beteiligt, inhaltlich scheint dabei die Forschung für die Befragten etwas wichtiger gewesen zu sein als die Lehre: 56% derer, die an der Ausgestaltung beteiligt waren, bezeichnen ihre Beteiligung an der Erarbeitung von Kriterien für die Gewichtung von Forschungsleistungen als maßgeblich oder groß, während dies bezüglich der Kriterien zur Gewichtung von Lehrleistungen nur 46% tun. Dies entspricht Ergebnissen früherer Analysen zur Forschungs- und Lehrorientierung (Enders / Teichler 1995, Krempkow 2007, Brandt / Teichler 2008, Jakob / Teichler 2011)

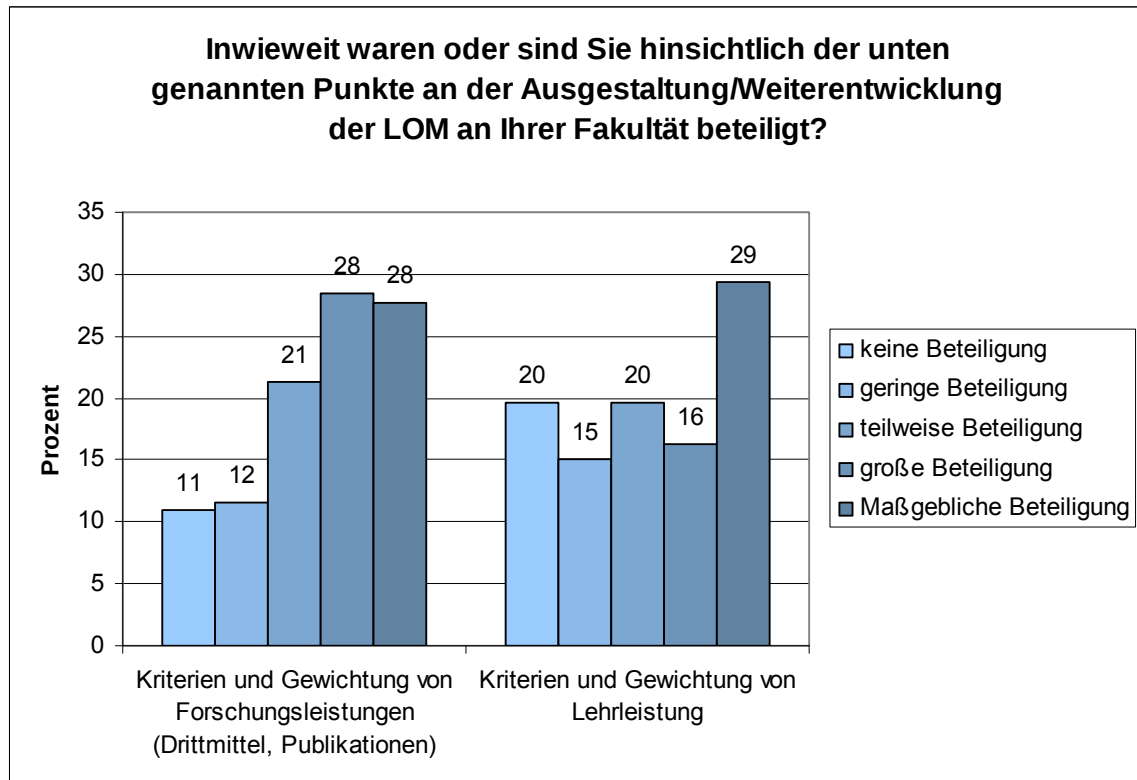


Abb. 2.7: Beteiligung an LOM-Gestaltung, N = 626

Die Befragten, die nicht an der Ausgestaltung der LOM beteiligt waren, waren dies in den allermeisten Fällen nicht aus mangelndem Interesse, sondern weil es ihnen nicht möglich war. Unter der Kategorie „andere Gründe“ fanden sich wiederum im Freitextfeld diverse Umschreibungen für „Es bestand für mich formal keine Möglichkeit“ und „kein Interesse“, die hier in die Abb. einbezogen wurden.¹⁵ Wie eine entsprechende Analyse zeigt, sind die Befragten, die „mangelndes Interesse“ an der Ausgestaltung bzw. Weiterentwicklung der LOM angaben, auch die, die sich für die Ergebnisse der LOM nicht oder nur wenig interessieren (vgl. Abb. 2.6).

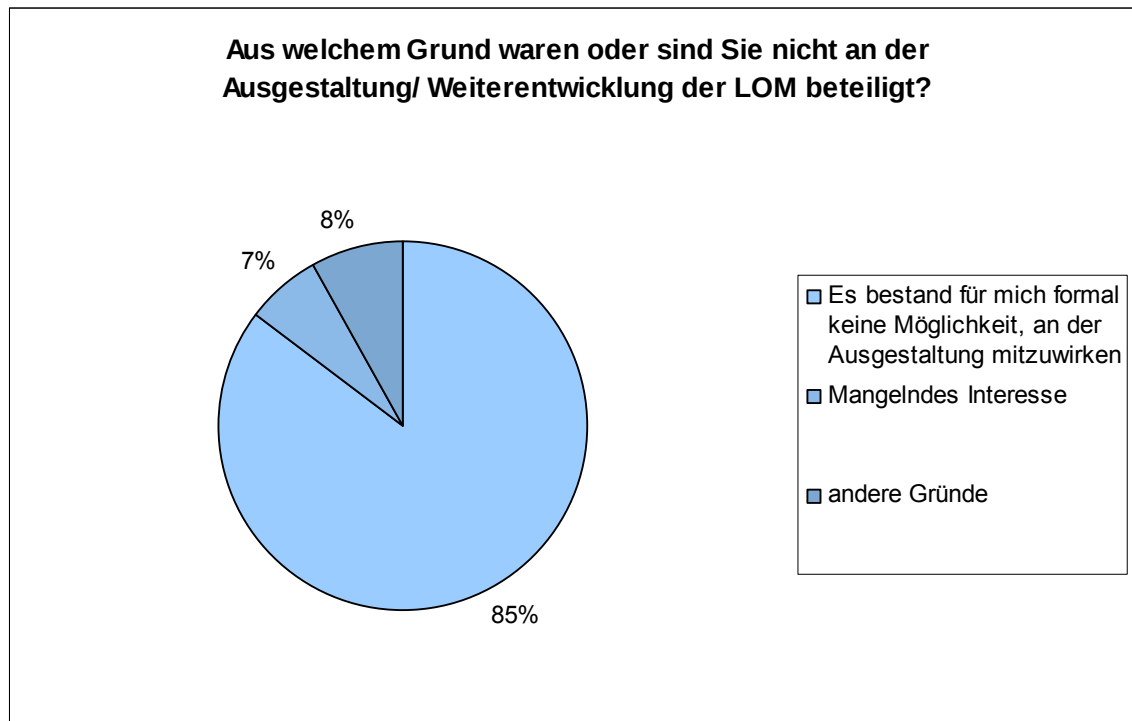


Abb. 2.8: Gründe für Nicht-Beteiligung an LOM-Gestaltung, N = 455

¹⁵ Ohne den Einbezug der Antworten aus dem Freitextfeld verteilen sich die Antworten wie folgt: 82,2% hatten formal keine Möglichkeit zur Teilnahme, 5,2% kein Interesse und 12,6% gaben andere Gründe an. Alle Antworten aus dem Freitextfeld finden sich im Anhang.

Was die Verwendung der LOM-Mittel betrifft, geben grundsätzlich 64% der Befragten, die nennenswerte Mittel aus der LOM erhalten, an zu wissen, wie die LOM-Mittel verwendet werden, 36% wissen es nicht. Unter den Befragten, die sagten, sie wüssten, wie die Mittel verwendet werden, geben immerhin die Hälfte an, dass ihre Vorschläge für die Verwendung der LOM-Mittel berücksichtigt würden.

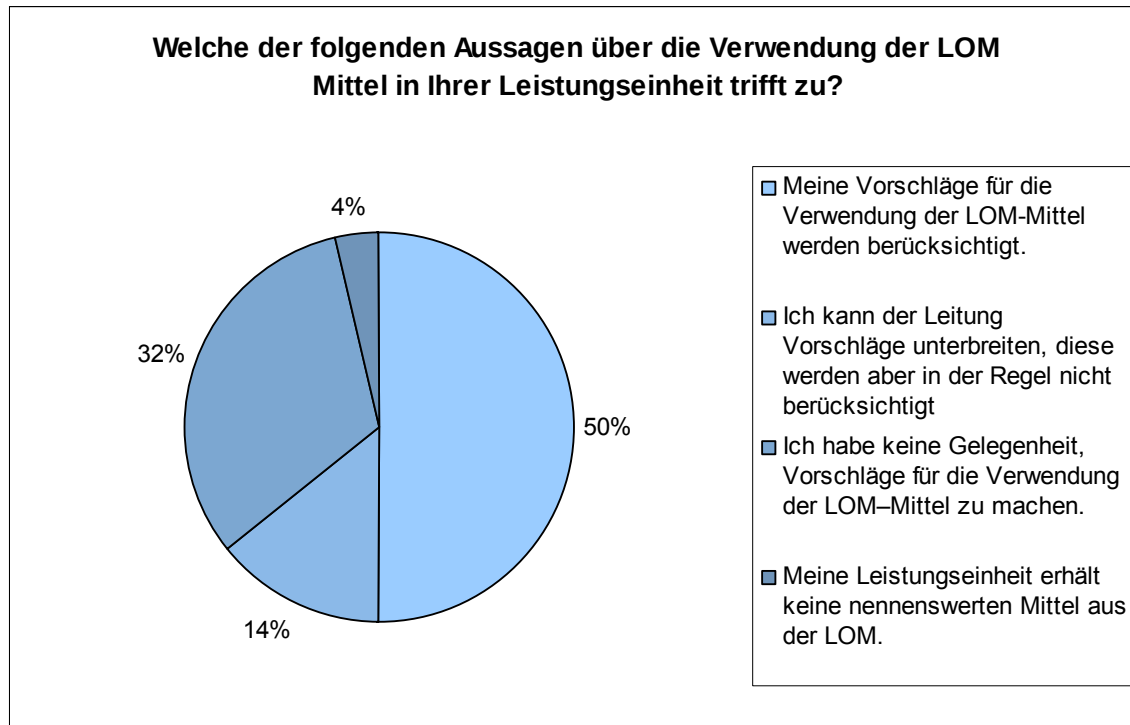


Abb. 2.9: Partizipationsmöglichkeiten bei der Verwendung von LOM-Mitteln, N = 616

2.3 Indikatoren und Kriterien der LOM

Die Befragten wurden zudem nach ihrer Einschätzung der Wichtigkeit bestimmter Leistungsindikatoren wissenschaftlicher Arbeit befragt (Abb. 2.10) und dann gebeten zu bewerten inwieweit sie diese Indikatoren in der LOM repräsentiert finden (Abb. 2.11). Die Unterschiede sind zum Teil recht deutlich¹⁶:

Außer der Einwerbung der Drittmittel sind laut der Einschätzung der Befragten alle Aspekte, die die Qualität wissenschaftlicher Forschung ausweisen, in der LOM weniger gut repräsentiert als es ihrer von den Befragten wahrgenommenen Wichtigkeit entspräche. Besonders eklatant ist der Unterschied beim Aspekt "Innovationsgehalt der Forschung" - über 86,7% der Befragten halten diesen für einen wichtigen oder sehr wichtigen Indikator für gute Wissenschaft, aber nur etwas über 16% sehen ihn gut oder sehr gut in der LOM reflektiert.

Während zudem nahezu alle Befragten (96%) z.B. die Qualität der Publikationen als wichtig bis sehr wichtig einschätzen, sehen nur etwas über 63% dies auch gut bis sehr gut durch die LOM repräsentiert. Die Befragten schätzen zudem weitgehend konsistent mit den uns zur Verfügung stehenden internen Dokumenten der Fakultäten ein, welche Aspekte in der LOM nicht repräsentiert sind (internationale Sichtbarkeit, Heilung von Patienten). Es kann also auch in der Zusammenschau von Onlinebefragung und Dokumentenanalyse davon ausgegangen werden, dass die Befragten "ihr" LOM-System gut kennen.

¹⁶ Eine vollständige Auflistung alle Prozentzahlen findet sich im Anhang.

Für wie wichtig halten Sie persönlich folgende Punkte für die Bewertung der Leistung wissenschaftlich-medizinischer Einrichtungen?

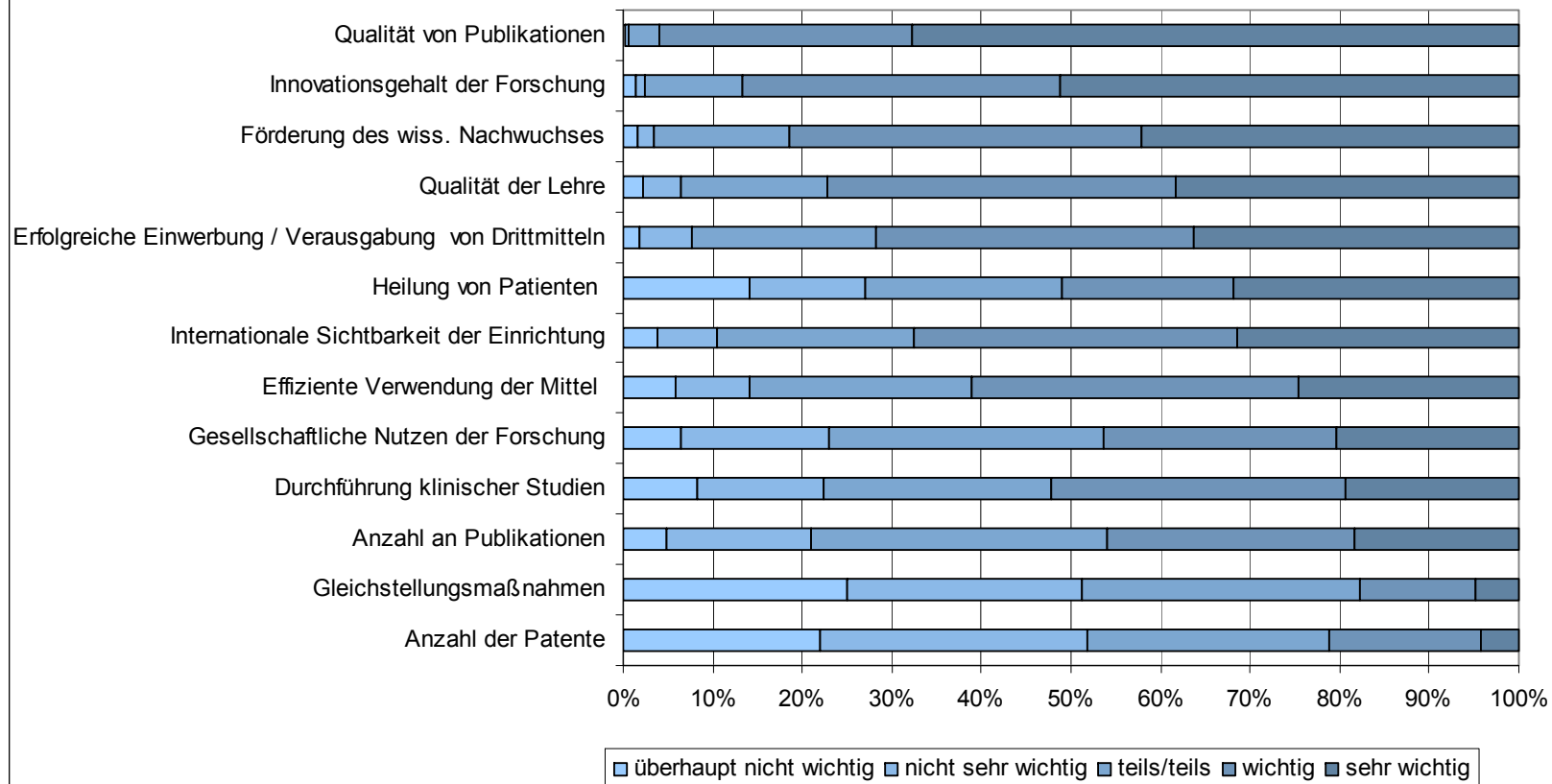


Abb. 2.10: Leistungskriterien wissenschaftlich-medizinischer Einrichtungen, N = 608

Wie gut sind Ihrer Ansicht nach die oben genannten Punkte in dem LOM-System Ihrer Fakultät repräsentiert?

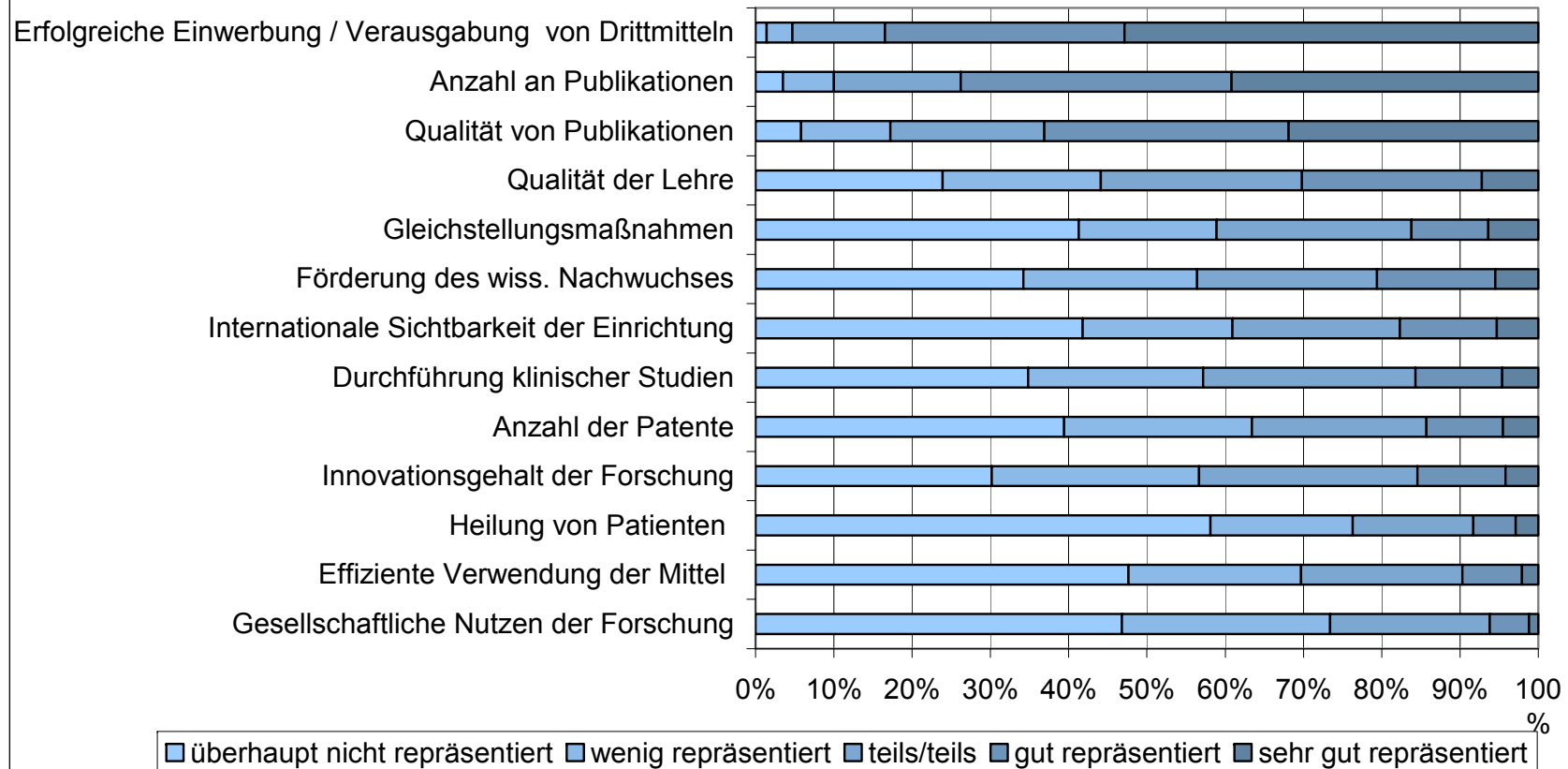


Abb. 2.11: Repräsentation dieser Leistungskriterien in der LOM-Formel, N = 590

2.4 Anreizmechanismen neben der LOM

Vier Fünftel der Befragten geben zusätzliche Anreizmechanismen zur LOM an.

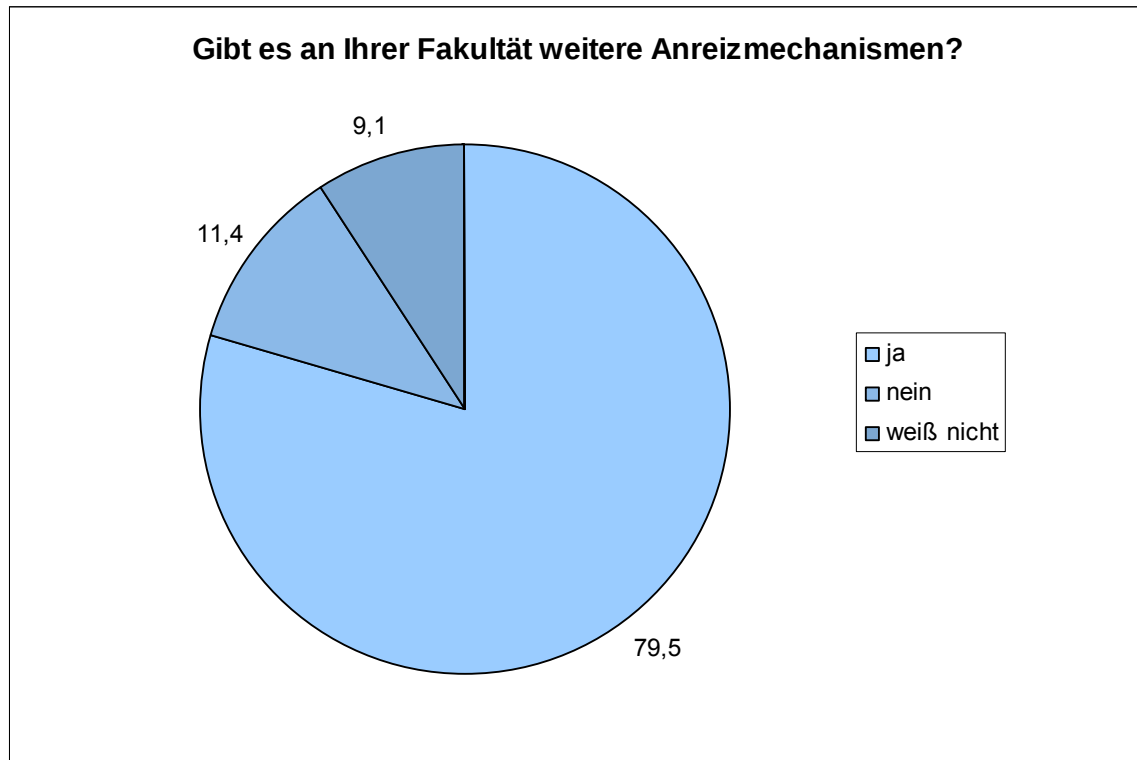


Abb. 2.12: Existenz weiterer Anreizmechanismen, N = 604

Wie Abb. 2.13 zeigt, werden die zusätzlichen Anreizmechanismen von den Befragten, die angaben, dass solche Mechanismen existierten, auch als eher wichtig für die eigene Forschung eingestuft.

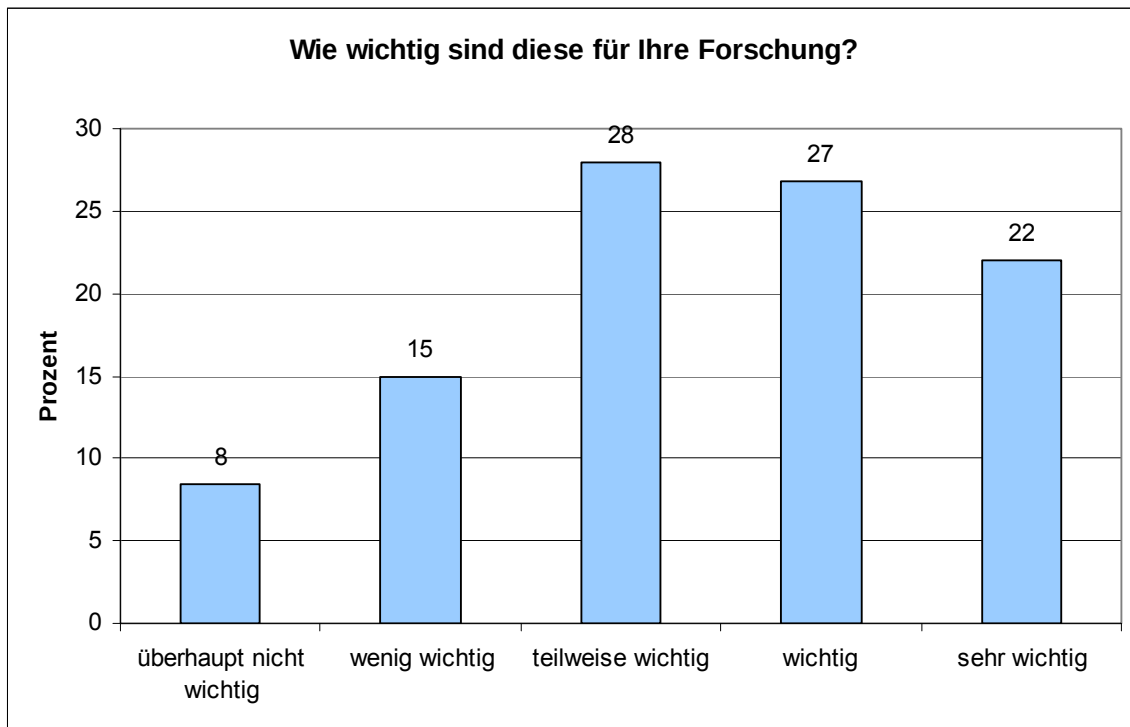


Abb. 2.13: Bedeutung weiterer Anreizmechanismen, N = 478

2.5 Wahrnehmung und Bewertung der Effekte der LOM

Nach Leistungs- und Verfahrensgerechtigkeit befragt stellen die Professor/innen der LOM allgemein ein schlechtes Zeugnis aus, wobei die Verfahrensgerechtigkeit sogar noch etwas schlechter abschneidet als die Leistungsgerechtigkeit.¹⁷

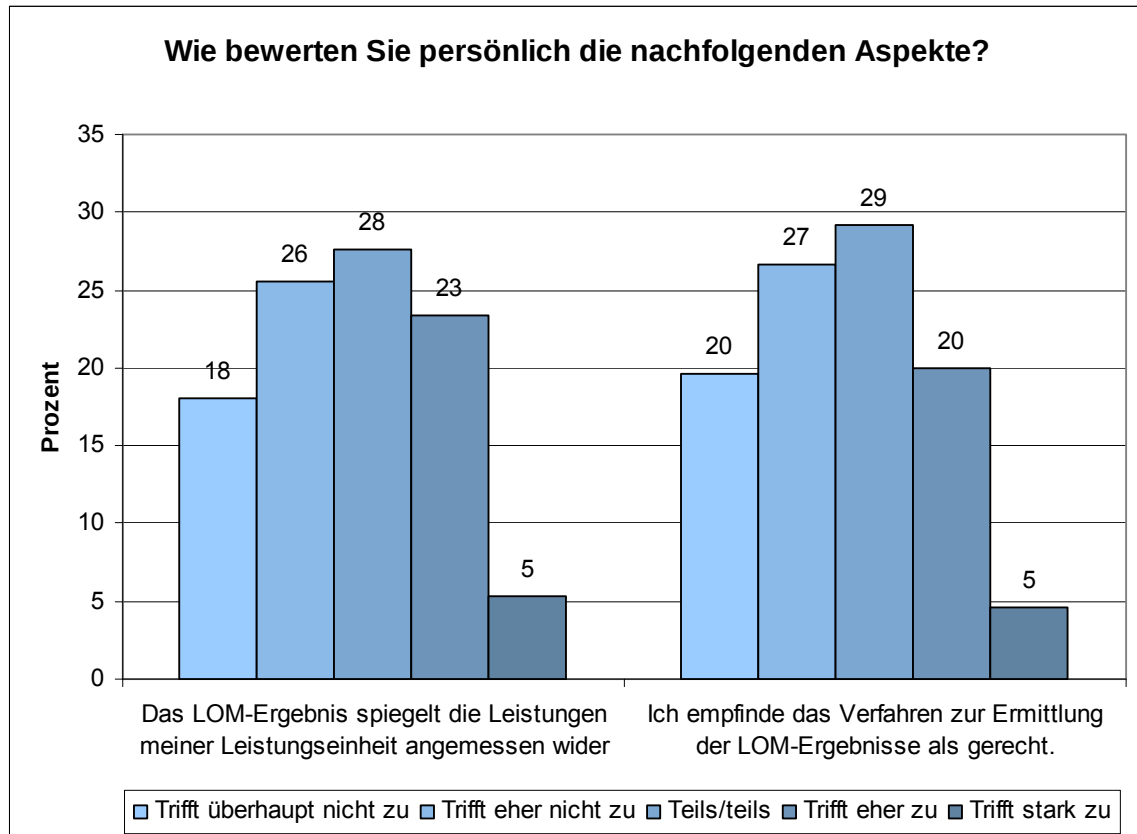


Abb. 2.14: Bewertung der Gerechtigkeit der LOM, N = 586

¹⁷ Zur theoretischen und empirischen Diskussion der Relevanz von Leistungsgerechtigkeitswahrnehmungen für die Zielerreichung von LOM vgl. z.B. Kamm/Krempkow (2010).

Die Befragten meinen mehrheitlich, dass die LOM ihre Ziele eher nicht erreicht hat: Während die Wirkungseinschätzung der LOM in keinem Bereich überwiegend positiv ausfällt, wird die negative Einschätzung besonders deutlich in der Lehre¹⁸. Am ehesten sehen die Befragten Effekte bei der Transparenz der Forschungsleistung und dem Wettbewerb zwischen Einrichtungen.¹⁹

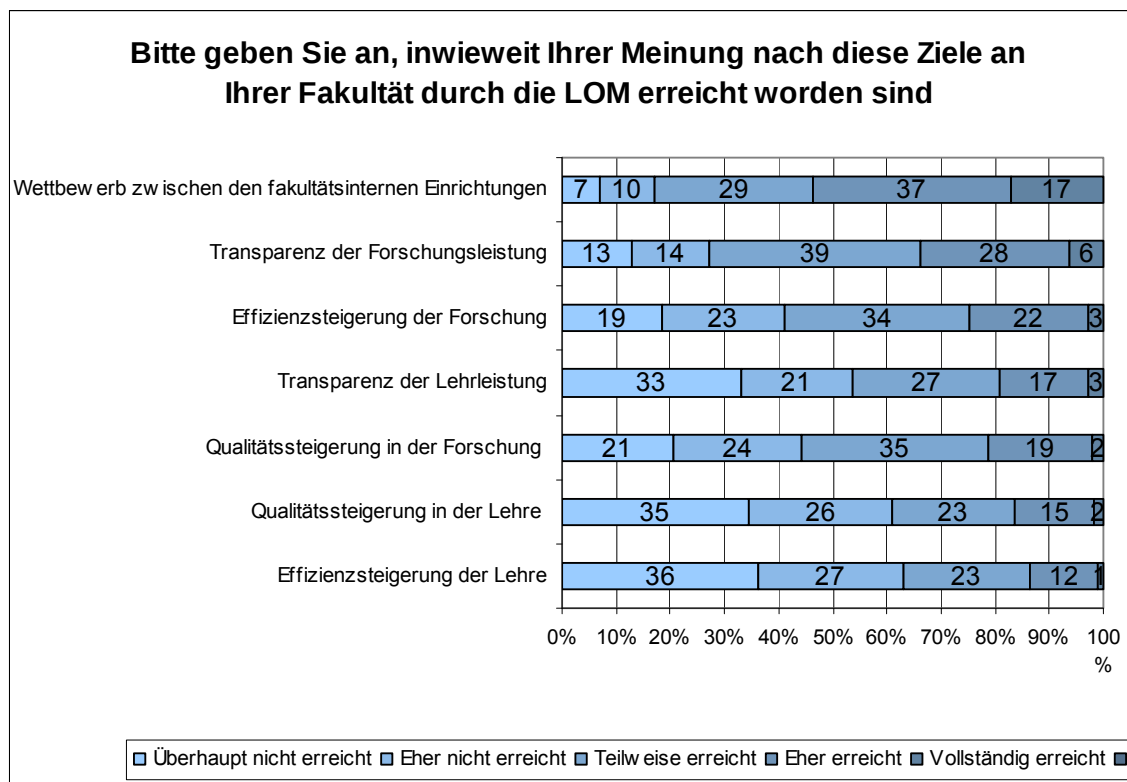


Abb. 2.15: Bewertung der Zielerreichung der LOM, N = 547

Nach weiteren möglichen Effekten der LOM befragt fallen die Aussagen hauptsächlich in den Bereich des teils/teils²⁰ (Abb. 2.15).²¹ Deutlichere Ausschläge in den Extrembereichen der Skala finden sich bei den Aussagen, die Publikationsverhalten und Kooperation betreffen:

Größere Teile der Befragten stimmen zu, dass die LOM Mainstreamforschung stärker belohnt und die Produktion vieler kurzer Artikel begünstigt. Zudem fördere die LOM "Einzelkämpfertum" und habe das Arbeitsklima negativ beeinflusst. Es gäbe nun mehr Konflikte um Koautorschaften: 23% stimmen stark, 29% hauptsächlich zu, während 38% meinen, es gäbe keine Veränderung; nur 6% geben an, die Konflikte hätten sich eher verringert und 3% glauben, die Konflikte seien deutlich verringert.

Allerdings geben die Befragten auch mehrheitlich an, dass die Leistungsmotivation durch LOM eher gestiegen sei: 18% stimmen stark, 35% hauptsächlich zu, während 30% keine Veränderung der Leistungsmotivation festgestellt haben. 10% meinen, die Leistungsmotivation sei eher gesunken und 7% sagen, die Leistungsmotivation sei deutlich gesunken. Ebenfalls deutlich mehr positive als negative Nennungen erhalten Items zur gerechten Verteilung der Mittel und zum Anstieg der Reputation LOMerfolgreicher Einheiten.

¹⁸ Dabei ist allerdings zu bedenken, dass nicht alle Fakultäten eine LOM für die Lehre durchführen.

¹⁹ Eine vollständige Auflistung der Prozentzahlen findet sich wiederum im Anhang.

²⁰ Dies deckt sich mit Ergebnissen von Drittmittel- und Publikationsanalysen in GOMED (vgl. Krempkow/Landrock 2011a,b).

²¹ Eine vollständige Auflistung der Prozentzahlen findet sich wiederum im Anhang.

Welchen der gegensätzlichen Aussagen über die Wirkung der LOM stimmen Sie eher zu?

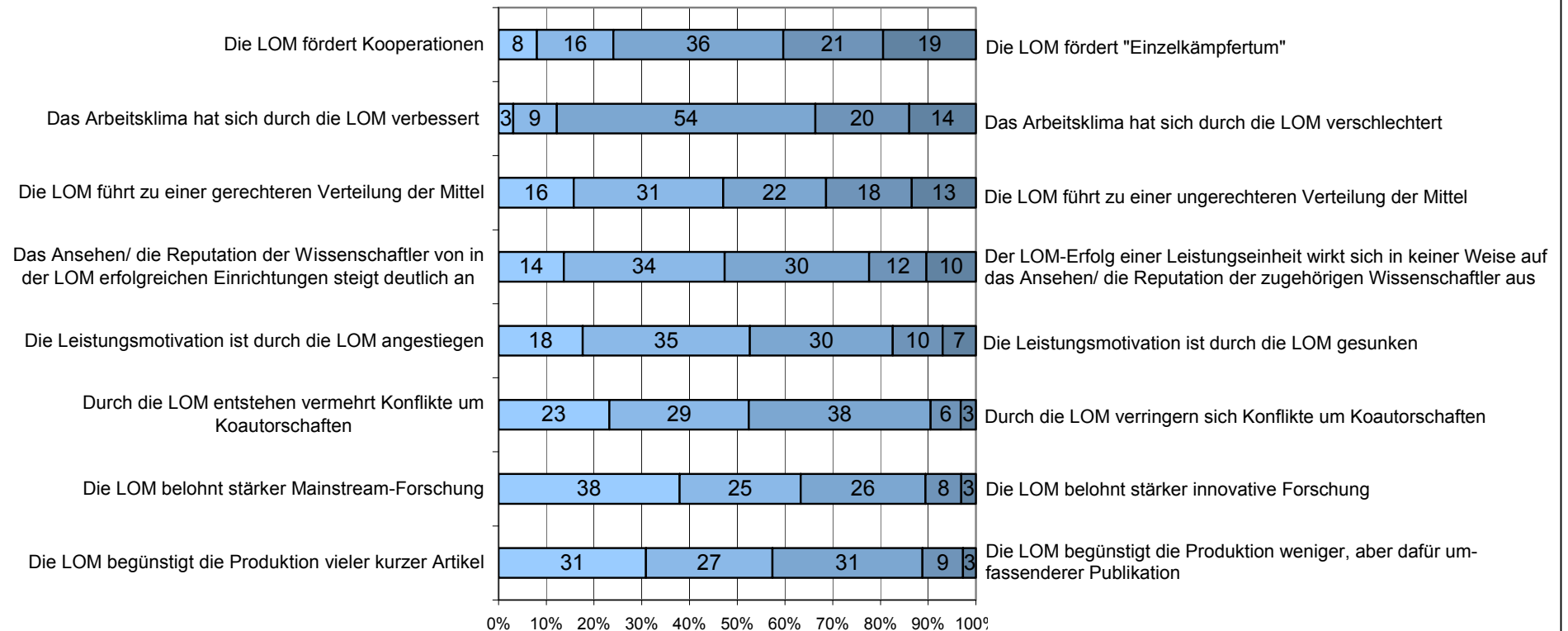


Abb. 2.16: Bewertung weiterer Effekte der LOM, N = 588

Die Befragten nehmen an, dass die Zustimmung zur LOM bei den Personen an der Spitze der fakultätsinternen Hierarchie höher ist als bei den Leitungen der Leistungseinheiten und noch einmal deutlich höher als bei den eigenen Kollegen. Dies stützt unsere These, dass die LOM als "von oben" verordnet wahrgenommen wird. (Schulz / Krempkow / Neufeld 2011)

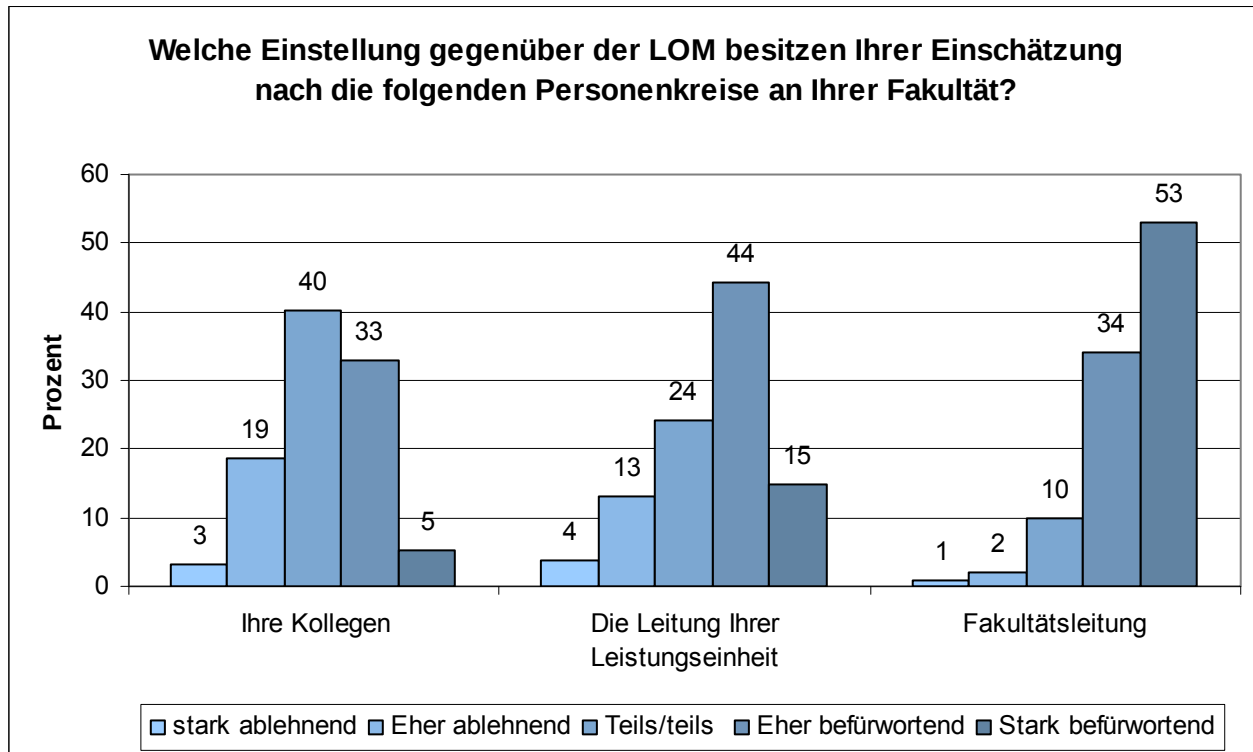


Abb. 2.17: Einschätzung der Einstellung zur LOM, N = 583

Nach dem Verhältnis zur Verwaltung, die die LOM abwickelt, befragt, beklagt ca. ein Drittel der Befragten den Verwaltungsaufwand, während über zwei Fünftel den Kontakt mit der Verwaltung als eher unkompliziert wahrnehmen. Immerhin über ein Viertel der Befragten glaubt, dass die Verwaltung bei der Abwicklung der LOM eher Ermessensspielräume nutzt. Die Hälfte gab an, die Verwaltung wickle die LOM eher korrekt ab.

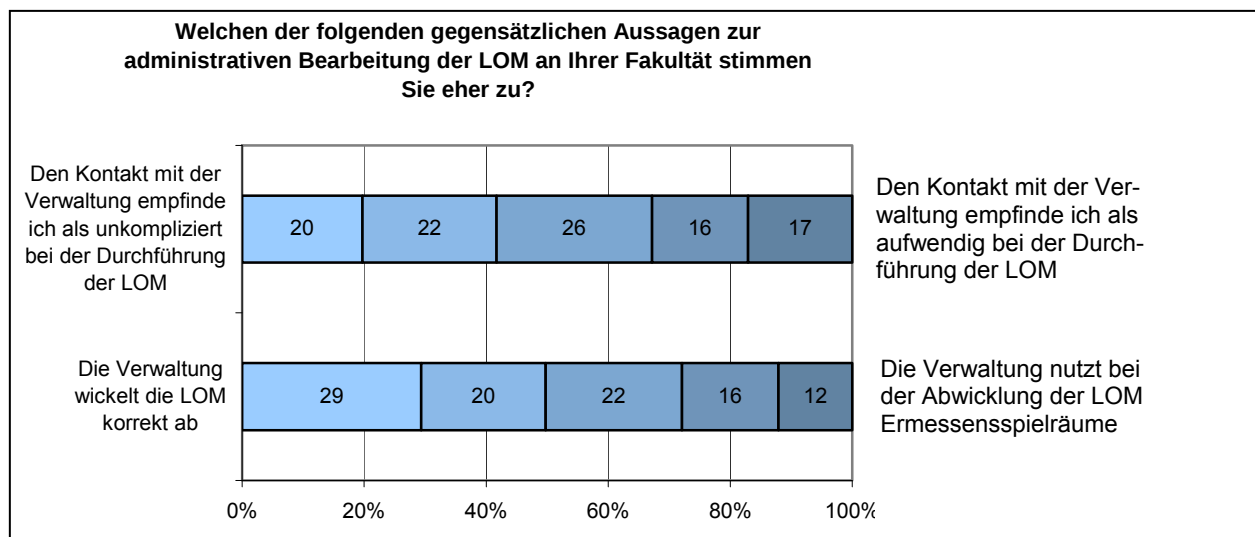


Abb. 2.18: Interaktion mit der Verwaltung bei Abwicklung der LOM, N = 569

3. Arbeitsbedingungen und berufliche Motive

Von René Krempkow, unter Mitarbeit von Maïke Darmawan

Der dritte Teil der Befragung war relativ kurz gehalten worden und erfragt vor allen zentrale Aspekte der beruflichen Situation bezüglich Zufriedenheit und Wichtigkeit, sowie gesondert die Wichtigkeit von Aspekten für die wissenschaftliche Reputation der Professor/innen.

3.1 Zufriedenheit mit der beruflichen Situation

In Abb. 3.1 ist veranschaulicht, wie zufrieden die Befragten im Einzelnen mit nachfolgend genannten Aspekten ihrer beruflichen Situation sind. Mit einem Mittelwert von 3,7 (wobei 1 für sehr unzufrieden und 5 für sehr zufrieden steht) sind die Befragten mit der Möglichkeit, eigene Ideen zu entwickeln und mit der beruflichen Anerkennung am meisten zufrieden. Mit der Angemessenheit der Leistungszulagen waren sie am wenigsten zufrieden (Mittelwert 2,5).

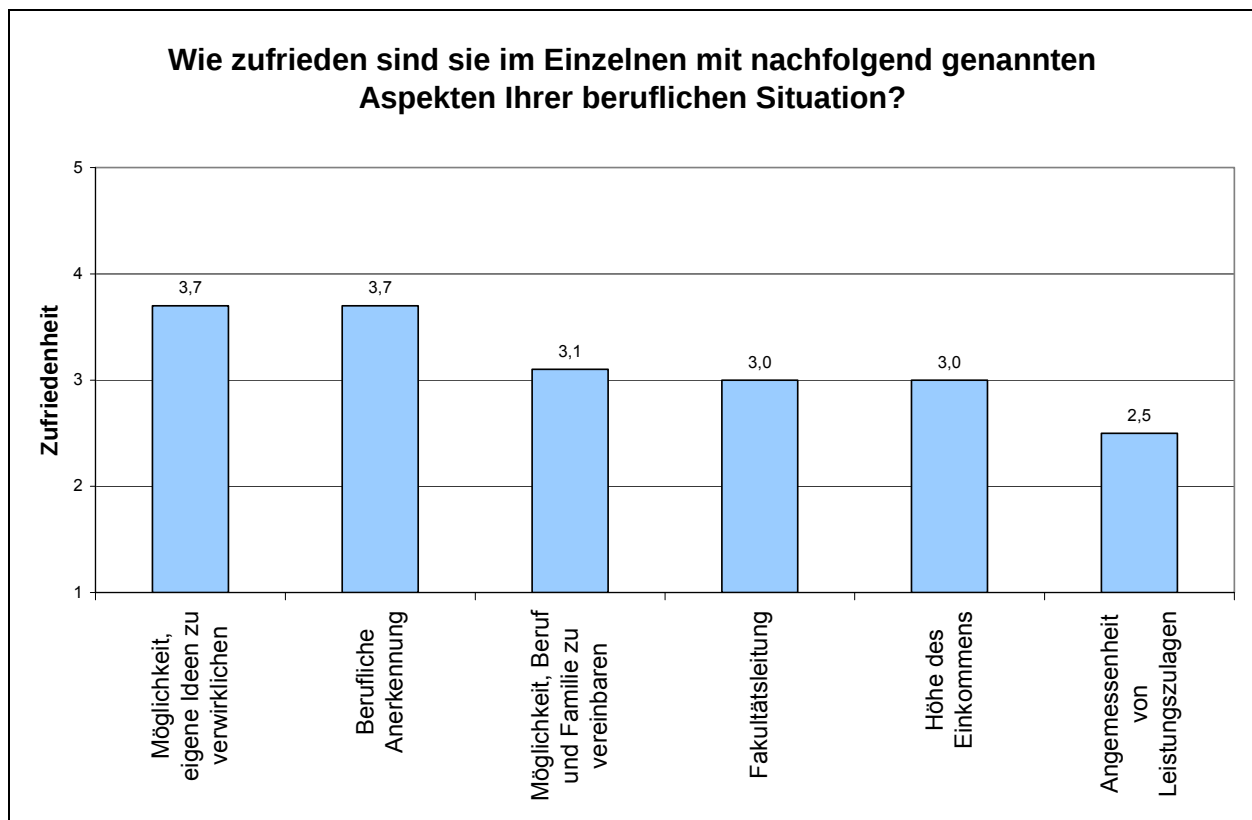


Abb. 3.1: Zufriedenheit mit beruflicher Situation, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=569-587²²

22 Möglichkeit, eigene Ideen zu entwickeln: N=586; Möglichkeit, Beruf und Familie zu vereinbaren: N=582; Berufliche Anerkennung: N=587; Höhe des Einkommens: N=587; Angemessenheit von Leistungszulagen: N=569; Fakultätsleistung: N=582

Die Befragten hatten die Möglichkeit in drei Freifeldern weitere Aspekte ihrer beruflichen Situation anzugeben und zu bewerten, wie zufrieden sie mit dem jeweiligen Aspekt sind. Die weiteren Aspekte wurden überwiegend negativ bewertet. Am häufigsten wurde unter „andere Aspekte“ der administrative Aufwand bzw. die Administration eingetragen (neun Nennungen), gefolgt von beruflicher Anerkennung (vier Nennungen). Alle anderen weiteren Aspekte wurden höchstens zweimal genannt, die übergroße Mehrzahl nur einmal. Aufgrund des Umfangs der Einmalnennungen wurden die Angaben als Anhang beige-fügt (vgl. Tabelle 3.1 im Anhang).

Des Weiteren wurde nach der Wichtigkeit der in Abb. 3.2. dargestellten Aspekte gefragt und wie relevant jene für die Tätigkeit an einer Medizinischen Fakultät seien. Die Befragten befanden mit einem Mittelwert von 4,7 die Möglichkeit zur wissenschaftlichen Arbeit am bedeutsamsten. Mit einem Mittelwert von 4,6 folgt knapp darauf die Möglichkeit, eigene Ideen zu verwirklichen. Der Aspekt des hohen Einkommens wird mit einem Mittelwert von 3,2 als am unwichtigsten von allen unten aufgeführten Punkten befunden.²³

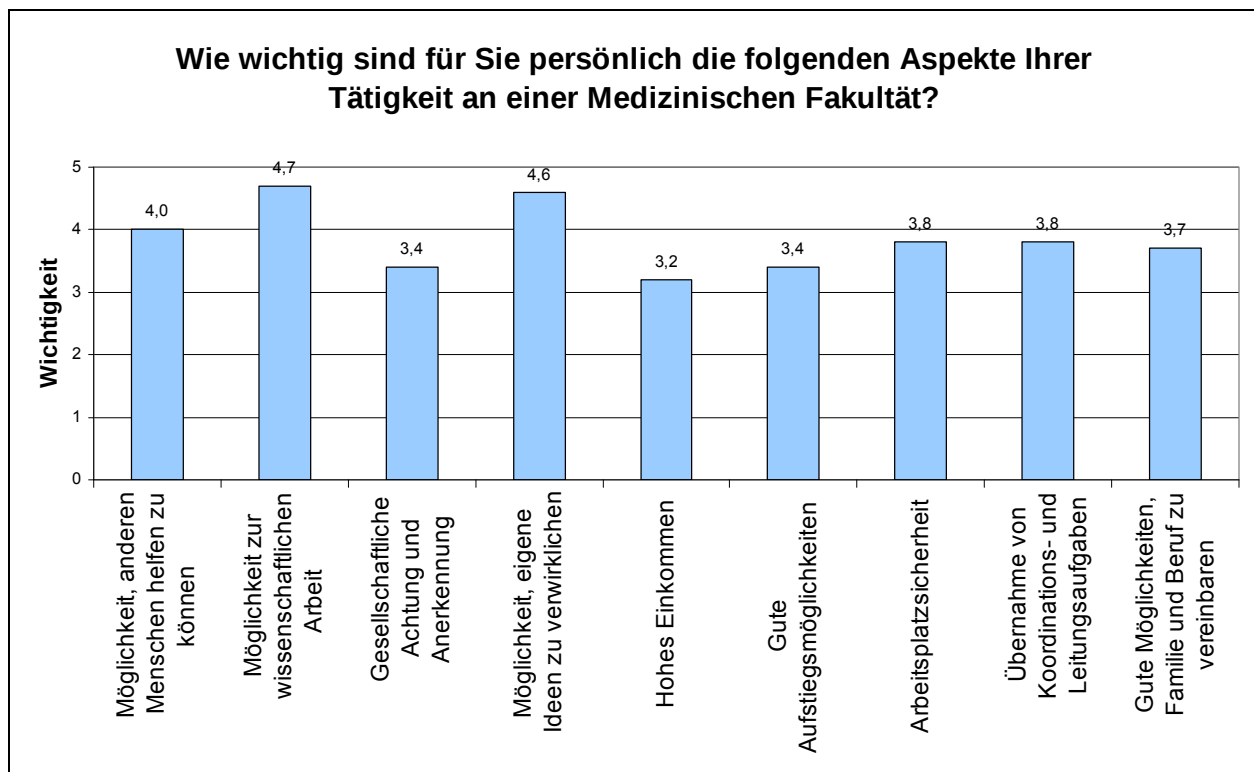


Abb. 3.2: Wichtigkeit von Aspekten der Tätigkeit an Medizinischer Fakultät, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N = 579-587²⁴

23 Hierzu sollen zu einem späteren Zeitpunkt noch Versuche der Typenbildung unternommen werden. Diese sollen wiederum Grundlage für weitere Analysen zu unterschiedlichen motivationalen Effekten der LOM bei differenten Motivlagen sein, von denen wir uns noch detailliertere Erkenntnisse zu Effekten der LOM erhoffen.

24 Möglichkeit, anderen Menschen helfen zu können: N=579; Möglichkeit zur wissenschaftlichen Arbeit: N=587; Gesellschaftliche Achtung und Anerkennung: N=585; Möglichkeit, eigene Ideen zu verwirklichen: N=585; Hohes Einkommen: N=585; Gute Aufstiegsmöglichkeiten: N=581; Arbeitsplatzsicherheit: N=584; Übernahme von Koordinations- und Leitungsaufgaben: N=585; Gute Möglichkeiten, Familie und Beruf zu vereinbaren: N=581

Die Befragten hatten die Möglichkeit in drei Freifeldern weitere Aspekte ihrer Tätigkeit an einer Medizinischen Fakultät anzugeben und zu bewerten, wie wichtig der jeweilige Aspekt für sie ist. Die Wichtigkeit der weiteren genannten Aspekte wurde erwartungsgemäß sehr hoch eingeschätzt. Hier waren die häufigsten Nennungen Kooperation und Austausch (fünf Nennungen) sowie Interdisziplinarität (vier Nennungen). Die überwiegende Mehrzahl der Aspekte wurde nur jeweils einmal genannt. Aufgrund des Umfangs der Einmalnennungen wurden die Angaben unter Tabelle 3.2 als Anhang beigefügt.

3.2 Wissenschaftliche Reputation

Abb. 3.3 zeigt, welche Aspekte den Befragten für ihr Ansehen als Wissenschaftler persönlich wichtig erscheinen. Mit einem Mittelwert von 4,1 wird das Prestige der Journale eigener Publikationen als am wichtigsten bewertet. Darauf folgt mit 4,0 die Anzahl der Zitationen eigener Publikationen. Mit einem Mittelwert von 2,2 wird der Aspekt der Anzahl der verfügbaren Patientenbetten als unwichtiges Kriterium angesehen.

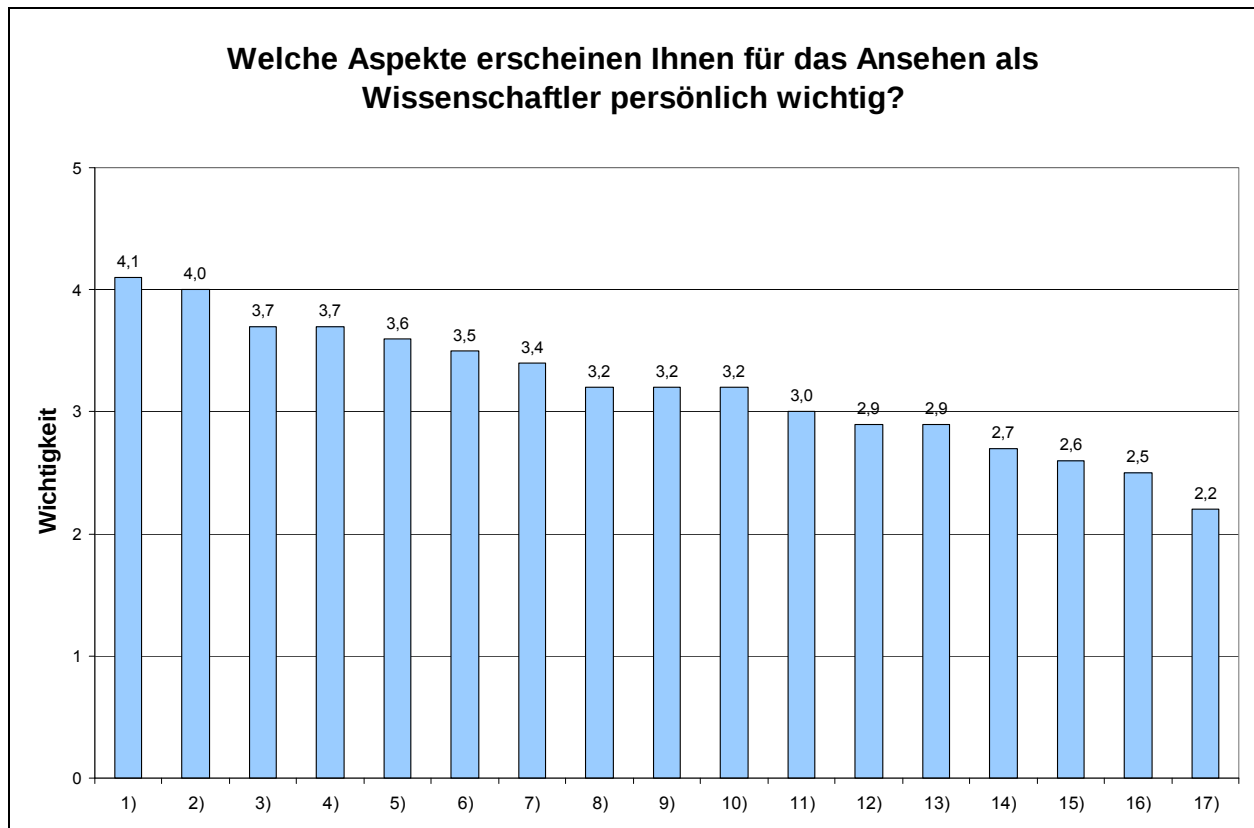


Abb. 3.3: Wichtigkeit für Ansehen als Wissenschaftler, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N = 542-586

Legende:

- 1) Prestige der Journale eigener Publikationen N=585
- 2) Anzahl der Zitationen eigener Publikationen N=585
- 3) Anzahl Ihrer Publikationen N=583
- 4) Impact Faktor der Publikationen N=584
- 5) Höhe Ihrer Drittmiteleinwerbungen N=586
- 6) Prestige Ihrer Drittmittelgeber N=585
- 7) H-Index (Hirsch –Index) N=562
- 8) Anzahl von Ihnen betreuter Promotionen N=584

- 9) Größe der für Sie verfügbaren Laborfläche N=577
- 10) Persönliches Einkommen N=578
- 11) Anzahl von Wissenschaftspreisen N=585
- 12) Gutachtertätigkeiten N=584
- 13) Herausgeberschaften N=582
- 14) Präsenz in außerwissenschaftlichen Medien N=582
- 15) Dotierung von Wissenschaftspreisen N=585
- 16) Größe / Lage Ihres Büro N=580
- 17) Anzahl der für Sie verfügbaren Patientenbetten N=542

Die Befragten hatten die Möglichkeit in drei Freifeldern weitere Aspekte für ihr Ansehen als Wissenschaftler anzugeben und zu bewerten, wie wichtig ihnen der jeweilige Aspekt ist. Hier wurde am häufigsten die Qualität der betreuten Promotionen genannt (3 Nennungen) die Integrität (zwei Nennungen) und die Internationalität (zwei Nennungen). Aufgrund des wiederum sehr großen Umfangs der Einmalnennungen wurden die Angaben unter Tabelle 3.3 als Anhang beigefügt.

4. Drittmittel: Relevanz und Effekte

Von René Krempkow, unter Mitarbeit von Maïke Darmawan

Der vierte (ebenso wie der dritte Teil relativ kurz gehaltene) Teil der Befragung befasst sich mit Drittmitteln, ihrer Bedeutung für die Forschung, mit der Auswahl potenzieller Drittmittelgeber und ggf. vorhandenen Zusammenhängen mit der LOM, sowie mit positiven und negativen Effekten der Drittmittelforschung in der Wahrnehmung der Professor/innen.

4.1 Bedeutung von Drittmitteln für die Forschung

Zunächst wurden die Befragten gebeten, Auskunft darüber zu geben, ob ihre Stelle teilweise oder vollständig aus Drittmitteln finanziert wird. Aus Abb. 4.1 wird erkenntlich, dass die Stellen von immerhin sechs Prozent der befragten Professor/innen durch Drittmittel finanziert werden. (Für das zu einem späteren Zeitpunkt befragte wissenschaftliche Personal erwarten wir hierzu deutlich höhere Anteile.)

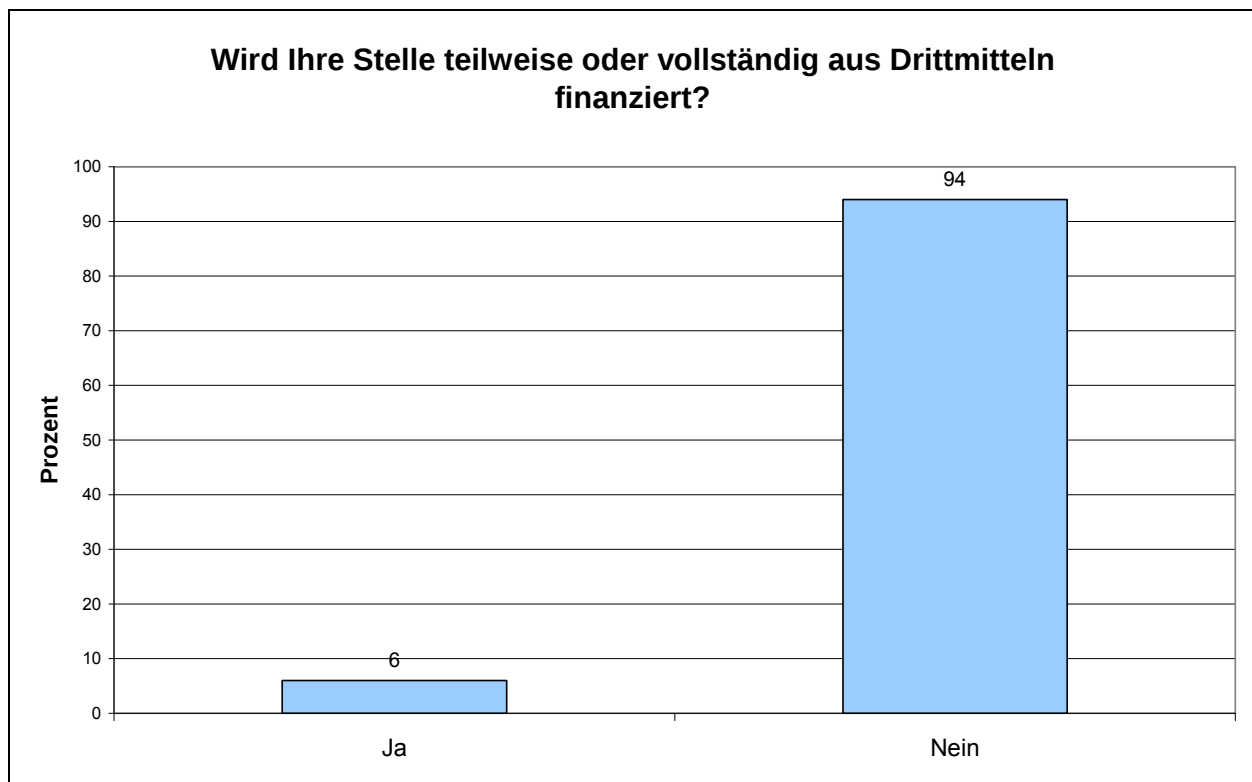


Abb. 4.1: Finanzierung der Stelle aus Drittmitteln, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=589

Um die Finanzierung der Stellen durch Drittmittel genauer zu analysieren, wurden diese sechs Prozent der Befragten (Abb. 4.1) im nächsten Schritt dazu befragt, zu welchem Anteil ihrer vertraglichen Arbeitszeit ihre derzeitige Tätigkeit durch Drittmittel finanziert wird. Unter den 37 Befragten gaben 41% an, dass ihre Stelle zu 100% aus Drittmitteln

finanziert sei. 27% werden zu mehr als 75% von Drittmitteln unterstützt, 16 Prozent machten die Angabe, dass mehr als 50% ihrer Arbeitszeit von Drittmitteln finanziert werde und 11% sagten aus, dass der Anteil ihrer Drittmittel-Arbeit über 25% läge.

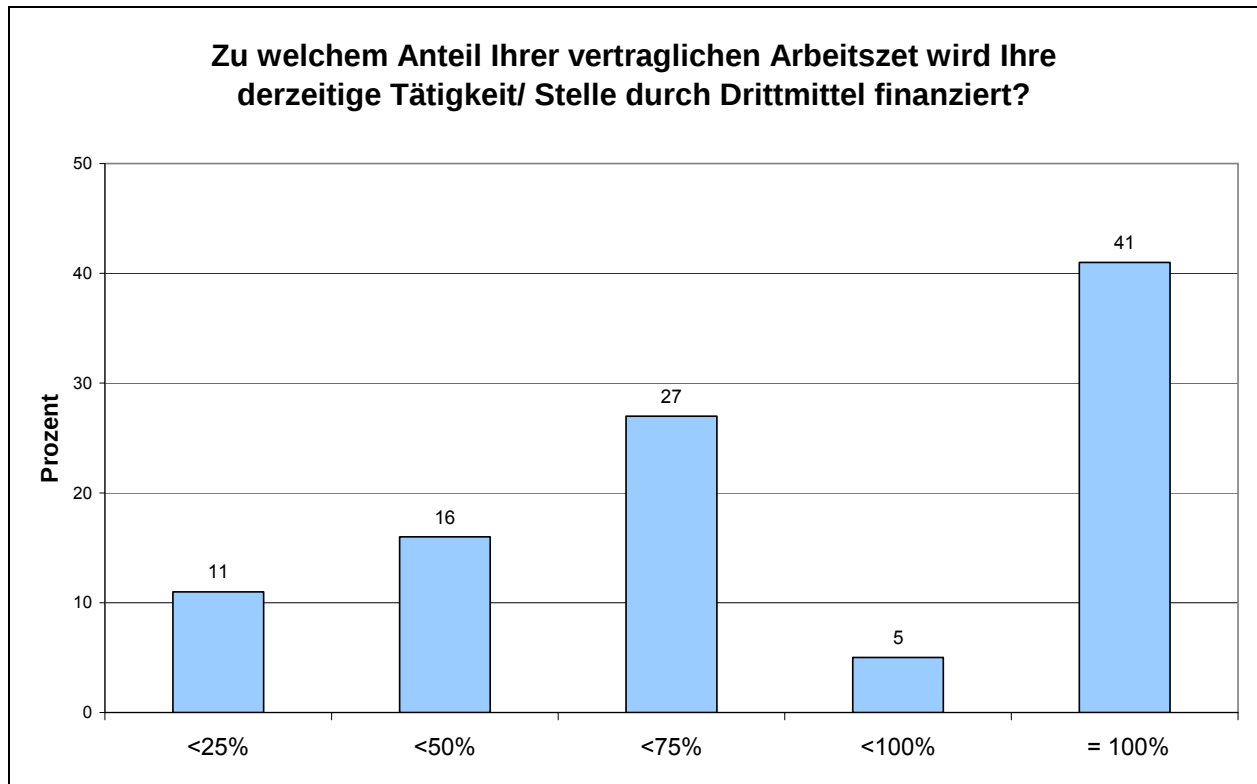


Abb. 4.2: Anteil der durch Drittmittel finanzierten Arbeitszeit, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=37

Auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht wichtig) bis 5 (sehr wichtig) wurden nun alle Befragten gebeten einzuordnen, wie wichtig Drittmiteleinahmen insgesamt für die Forschung ihrer Leistungseinheit ist. Anhand Abb. 4.3 lässt sich erkennen, dass mit 85% (61% gaben den Wert 5 an, 24 den Wert 4) die Mehrheit der Befragten Drittmiteleinahmen eine sehr große Bedeutung beimisst.

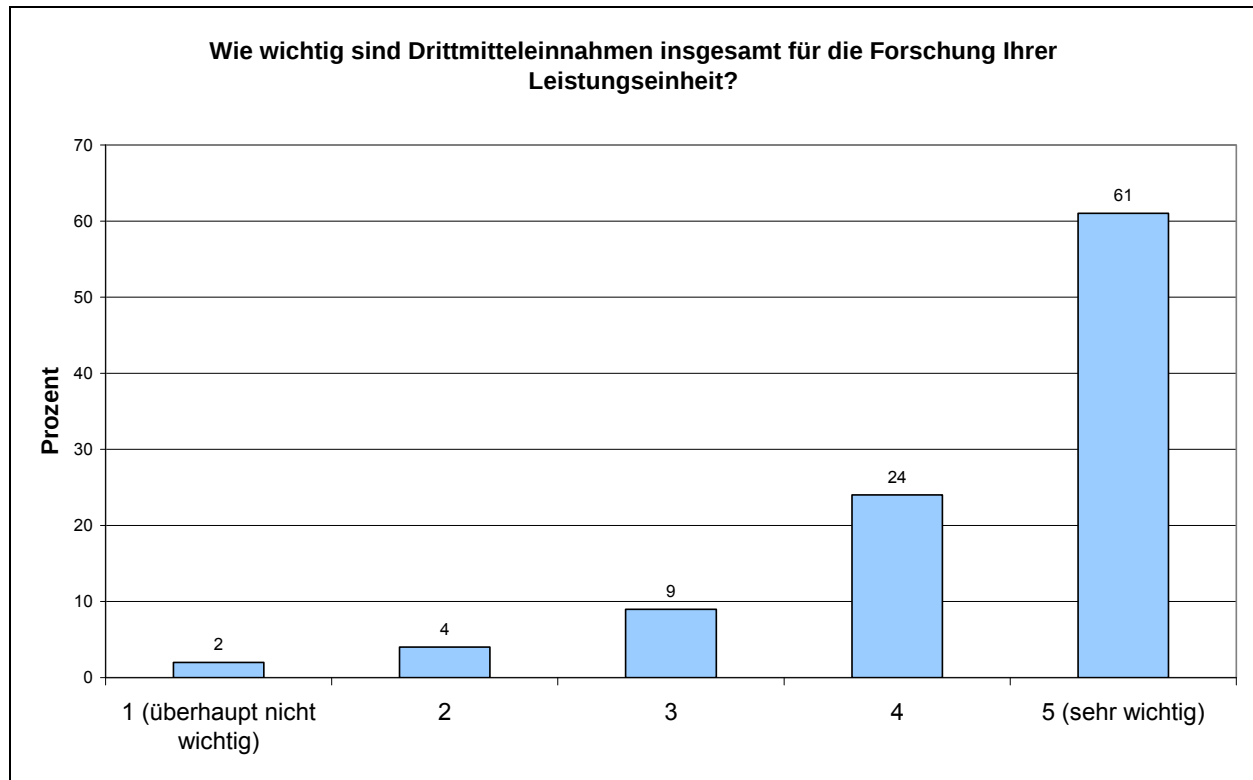


Abb. 4.3: Relevanz von Drittmiteleinahmen, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=589

Im Folgenden wurde um Antwort gebeten, ob die Befragten persönlich in den letzten drei Jahren an der Beantragung von Drittmitteln in ihrer Leistungseinheit beteiligt waren. Wie sich an Abb. 4.4 erkennen lässt, waren lediglich 5% der Befragten nicht an der Beantragung von Drittmitteln beteiligt. Die verbleibenden 95% beantworteten die Frage mit ja und wurden darauf folgend gebeten, Angaben zur Anzahl der Anträge für die einzelnen Gruppen der Drittmittelgeber zu machen (Abb. 4.5).

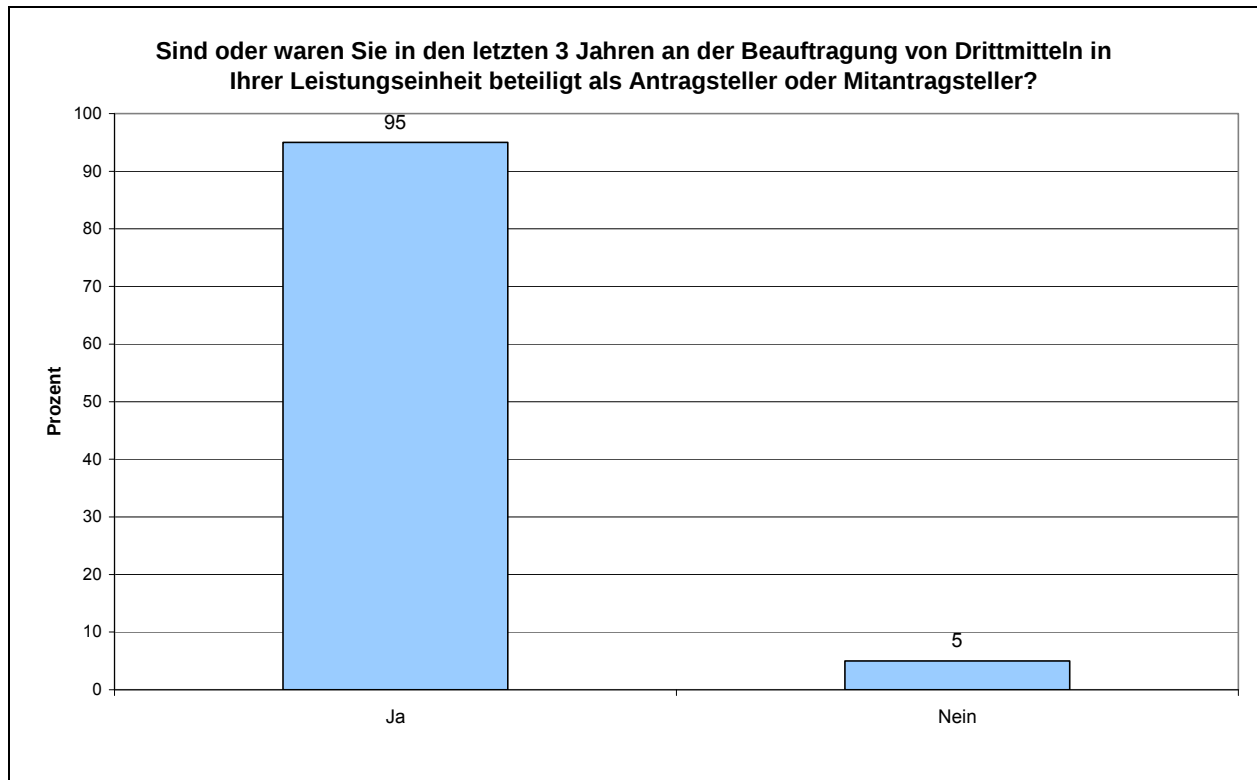


Abb. 4.4; Beteiligung in den letzten 3 Jahren an Drittmittelbeschaffung, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=589

4.2 Auswahl potentieller Drittmittelgeber und Zusammenhänge mit der LOM

Mit durchschnittlich 4,7 und 4,5 Anträgen liegen die Privatwirtschaft und die DFG vorne. Als nächstes folgen die Stiftungen: Die Befragten gaben an, durchschnittlich 2,9 Anträge an Stiftungen gestellt zu haben. Durchschnittlich 2,7 Anträge wurden an den Bund gestellt.

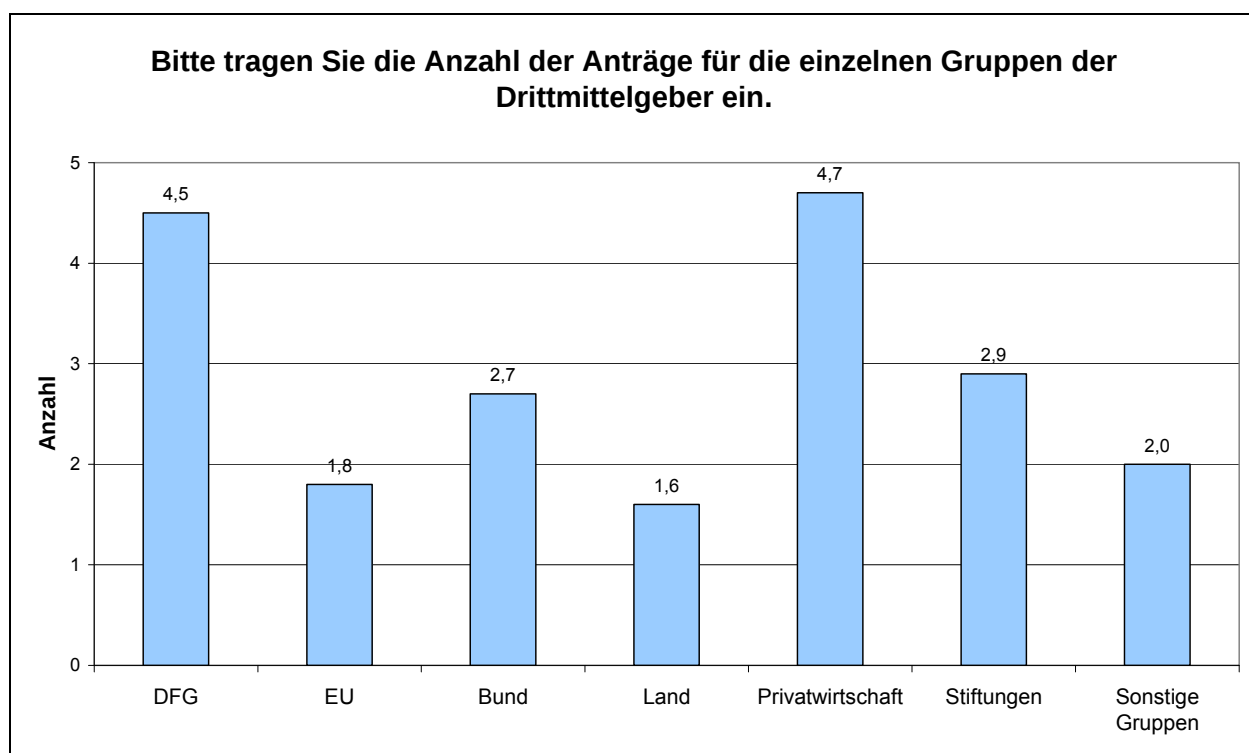


Abb. 4.5: Anzahl der Anträge für Drittmittelgeber, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=147-481²⁵

25 (DFG: N=481; EU: N=337; Bund: N=385; Land: N=316; Privatwirtschaft: N=367; Stiftungen: N=387; Sonstige: N=147)

Die Befragten wurden gebeten, genauer anzugeben, welche Drittmittelgeber sie in der vorherigen Frage unter Sonstige im Sinn hatten. Acht Personen gaben an, Anträge an die Universität gestellt zu haben, sieben Personen adressierten ihre Drittmittelanträge an Krankenkassen. Nachfolgend sind zwecks Übersichtlichkeit nur die Mehrfachnennungen grafisch dargestellt, die Einmalnennungen wurden untenstehend in einer Fußnote aufgelistet.



Abb. 4.6²⁶: Sonstige Adressaten für Drittmittelanträge, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=147

26 Die Zweifachnennung der AOK wurde zu der Kategorie der Krankenkassen hinzugefügt. Folgende Adressaten wurden einmal genannt: American College of Veterinary Dermatology, European College of Veterinary Dermatology, Deutsche Gesellschaft für Veterinärdermatologie, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung, Behörden, Berufsgenossenschaft, Bundesinstitut für Sportwissenschaft DLR DRV BS-H Nieders. Landesforsten (EB), Bundesverbände, Selbsthilfeorganisationen, Capes Fapsp (Brasilien), NAAR (USA), carreras Elternvereine kranker Kinder, Chinese scholarship council, Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie, Deutsche Rentenversicherung Bund Krankenkassen, Elternfördervereine, Fakultätsinterne Ausschreibungen KV, Firmen, Fördergemeinschaft, Förderverein, Forschungsmittel aus Mitteln des Bundeslandes für Forschung und Lehre, Gemeinnützige Vereinigungen, Gesetzliche Unfallversicherung, Hamburger Krebsgesellschaft, Industriennahe Forschungsförderung-Verein, Internationale Geldgeber in USA und UK, Internationaler Forschungsverbund mit Australien (NIHMRC), Intramurale Anträge, Jubiläumsfonds, Klinikum, Kassenärztliche Vereinigungen, Forschungsinstitute, Kynologische Gesellschaft, lokale Universitäts-Funds, Medizinische Fachgesellschaften, OCAST, Österr. Forschungsfonds, Patienten, Pharma-geförderte Stipendien und Forschungspreise, Sonderprojekt der Universitätsleitung, Stanley Foundation, Stipendien bei Stiftungen, TMF, Ausländische Förderer, Verlage.

Auf die Frage nach der Bedeutung der nachfolgend genannten Drittmittelgeber für die Forschung der Leistungseinheit, wurde die DFG mit einem Mittelwert von 4,2 als wichtigster Drittmittelgeber bewertet. Darauf folgt der Bund (3,5), Stiftungen (3,3), die Privatwirtschaft und die EU (3,1) und danach das Land (2,9) (Abb. 4.7).

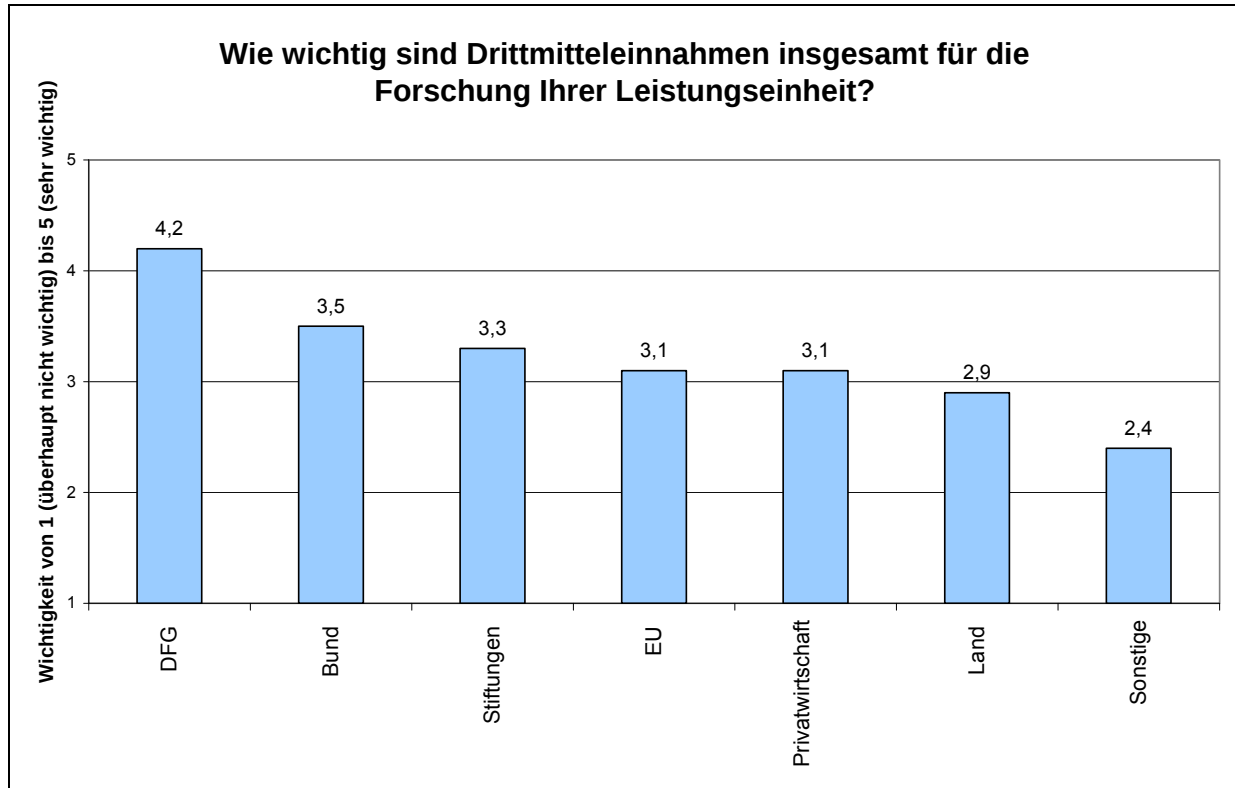


Abb. 4.7: Wichtigkeit der Drittmittelgeber für Forschung der Leistungseinheit, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=589

Abb. 4.8 zeigt das Ergebnis auf die Frage, ob nachfolgende Entscheidungen auch davon abhängig sind, welche Effekte diese auf das LOM-Ergebnis der Leistungseinheit der Befragten haben dürften. Auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht abhängig) bis 5 (sehr stark abhängig) wurde die Auswahl potentieller Drittgeber mit einem Wert von 3, die Auswahl der Forschungsthemen mit 2,4 und die Auswahl der Forschungsmethoden mit 2,2 bewertet.

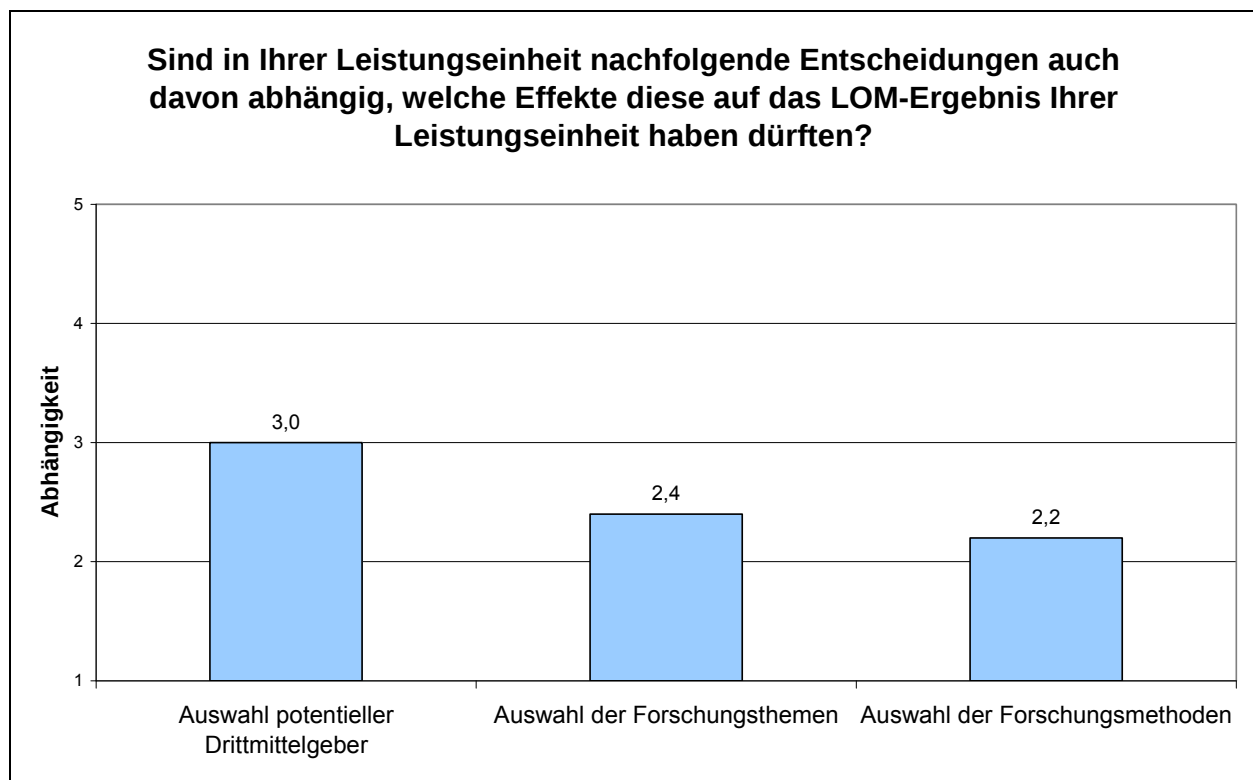


Abb. 4.8: Abhängigkeit der Entscheidungen von Effekten des LOM-Ergebnisses auf Leistungseinheiten, Daten: GOMED-Professor/innenbefragung, N=72-73 (Auswahl potentieller Drittmittelgeber: N=72; Auswahl der Forschungsthemen: N=73; Auswahl der Forschungsmethoden: N=72)

Die Befragten hatten zudem noch die Möglichkeit andere Aspekte zu nennen, die davon abhängig sind, welche Auswirkung diese auf das LOM-Ergebnis haben könnten. Die hier ausschließlich vorkommenden Einmalnennungen sind unten aufgeführt.

Tabelle 4.1: Andere Aspekte

Auswahl von Drittmittelgebern zur Durchführung eigener innovativer Forschung	1
der Fakultät ist es wichtig, LOM-trächtige Mittel eingeworben zu bekommen, und diesbezüglich wird Druck ausgeübt, die für die Kreativität und Freiheit der Forschung gefährlich ist	1
Forschung sollte sich nach dem klinischen Bedarf richten	1
Eignung für internationale Publikationen im vgl. zu nur nationalen	1
Einstellung von Mitarbeitern	1
exzellente Lehre	1
Konsistenz des eigenen Forschungsprogramms	1
Praxistransfer	1
Publikationsorgane	1
Thema	1
Wahl der Kooperationspartner	1
wir werden nicht getrennt beurteilt	1
die Forschung muß von den Krankenkassen mitfinanziert werden	1

Drittmittel für Lehre und Lehrforschung	1
Nur die Klinik der wir angehören	1
Politiktransfer	1
der Forschungsdruck demotiviert klinisch tätige Ärzte	1
Kein Einfluss auf LOM trotz ordentlicher Professur, das ist die Wahrheit deutscher Universitäten	1
Verfügbares Personal	1
Umsetzbarkeit	1

4.3 Positive und negative Effekte der Drittmittelforschung in der Wahrnehmung der Professor/innen

Bei der offenen Frage nach den positiven und negativen Effekten in Verbindung mit der Drittmittelforschung wird am häufigsten genannt, dass mit der Drittmittelforschung mehr Freiheit in der Verwendung der Mittel und mehr Unabhängigkeit von den Fakultäten vorhanden ist. Am zweithäufigsten wird genannt, dass die Organisation der Projekte durch die Antragstellung an Drittmittelgeber eine konkretere und zielorientierte Planung zur Folge hat. Etwa ebenso häufig wird angegeben, dass die Drittmittelforschung inzwischen unverzichtbar für die Durchführung bestimmter Projekte ist und Drittmittel die fehlenden finanziellen Ressourcen der Hochschulen und die mangelnde Grundausstattung kompensieren müssen. Als weiterer positiver Effekt wird genannt, dass die Drittmittelforschung eine Steigerung des Wettbewerbs und der Leistungsorientierung bewirkt. Zudem wird betont, dass die Drittmittel die Beschäftigung von mehr Personal ermöglicht. Etwa gleich häufig als positiver Effekt werden die Zunahme der Forschungsqualität, der Forschungsfreiheit und der Drittmittelerwerb als Qualitäts- und Prestigekriterium erwähnt. (Siehe Tabelle 4.2 im Anhang)

Bei der Frage nach den negativen Effekten der Drittmittelforschung wird mit Abstand am häufigsten der Zeitaufwand für die Antragstellung kritisiert. Einige Befragte erwähnten, dass die aufwändige Antragstellung von der eigentlichen Forschungsarbeit abhält. Als zweithäufigster negativer Effekt wurde erwähnt, dass die Begutachtungen oftmals subjektiv und daher nicht gerecht verlaufen. Fast ebenso häufig äußerten die Befragten, dass es mit der Drittmittelforschung zunehmend zu einer „Mainstreamforschung“ kommt. Am vierthäufigsten wurde genannt, dass die Drittmittelgeber Einfluss auf die Forschung und teilweise auf die Forschungsergebnisse nehmen. Zudem wurde die Bürokratie als negativer Effekt bemängelt. Etwa gleich häufig und mehrmals im Zusammenhang mit der Kritik an der Drittmittelforschung als einer „Mainstreamforschung“ wurde der Innovationsverlust bemängelt. Als siebthäufigster Kommentar über die negativen Effekte, kritisierten die Befragten die unzureichende Grundausstattung. Etwa gleich häufig wurde kritisiert, dass das Gutachtenverfahren nicht transparent genug ist und die Gutachtungsdauer zu viel Zeit in Anspruch nimmt. Außerdem wurde genannt, dass „randständige Fächer“ außerhalb des „Mainstreams“ im Wettbewerb um Drittmittel oftmals nicht konkurrenzfähig sind. (Siehe Tabelle 4.3. im Anhang) Kommentare, die nicht eindeutig als negativ oder positiv einzuordnen waren, sind unter Tabelle 4.4. angehängt.

5. Publikationen und Autorschaften

Von Uta Landrock, unter Mitarbeit von Maike Darmawan

Der fünfte Teil der Befragung betrifft Publikationen und Autorschaften, er beinhaltet Fragen zur Beurteilung der Verfahren für die Bewertung von Forschungsleistungen, zu der Anzahl der Publikationen und evt. Konflikte um die Anrechenbarkeit sowie zu den Publikationsstrategien der Professoren. Darüber hinaus werden die Befragten ohne Leitungsfunktion um Informationen zur Handhabung und Beurteilung von Koautorschaft und zum wissenschaftlichen Fehlverhalten (fremdes und eigenes) gebeten.

5.1 Verfahren für die Bewertung von Forschungsleistung

Ziel dieses Abschnittes ist es, herauszufinden, inwieweit die Forschenden die „Best Five“-Regelung der DFG bzw. die summierten Impactfaktoren der LOM oder andere Verfahren für geeignet halten, Forschungsleistungen zu messen:

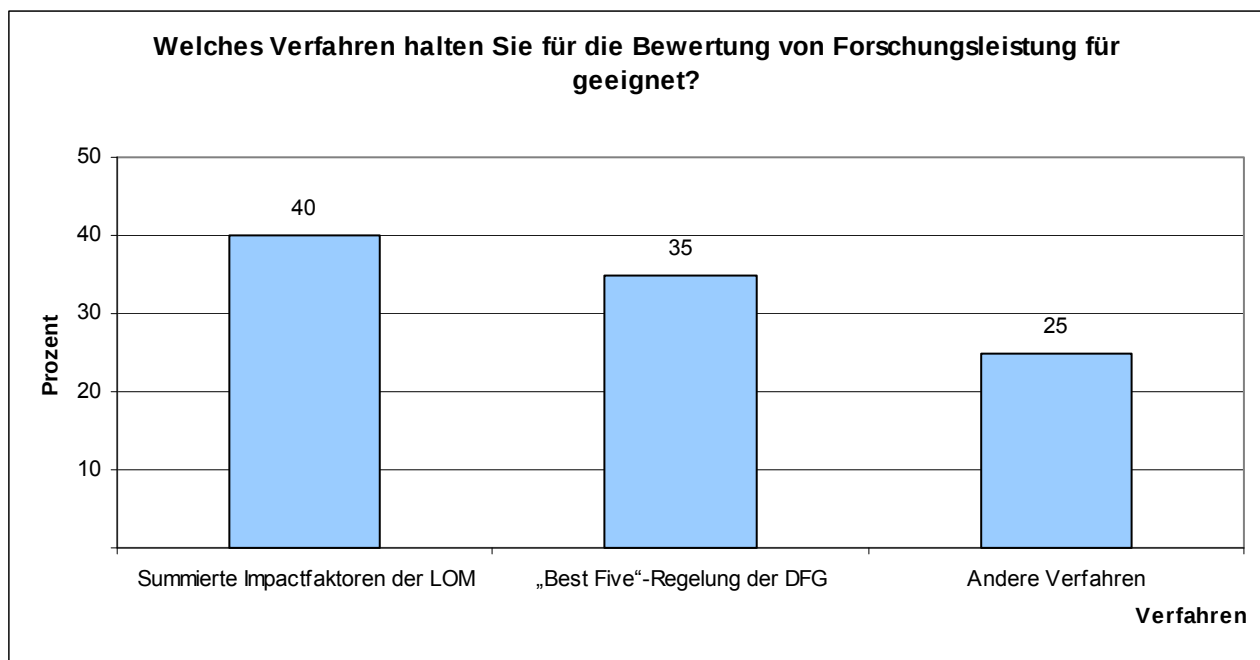


Abb. 5.1: Verfahren für die Bewertung von Forschungsleistung, N=573

Wie der obigen Abbildung zu entnehmen ist, gibt es ein geteiltes Stimmungsbild mit leichter Präferenz für die summierten Impactfaktoren der LOM: 40% der Befragten (N=230) halten die summierten IF für geeignet, 35% (N=198) die „Best Five“-Regelung der DFG bzw. 25% (N=145) andere Verfahren. Auffällig ist, dass mit 25% der Nennungen ein überraschend hoher Anteil der Befragten die (halb-)offene Kategorie „Anderes Verfahren, und zwar“ gewählt haben. Im Detail betrachtet werden am häufigsten die Berücksichtigung der gewichteten/fächerspezifischen IF, Verfahren mit abgeänderten oder

ergänzten IF, abgeänderte „Best Five“-Regelungen oder eine Kombination der Verfahren als geeignete Verfahren zur Beurteilung der Forschungsleistung betrachtet²⁷:

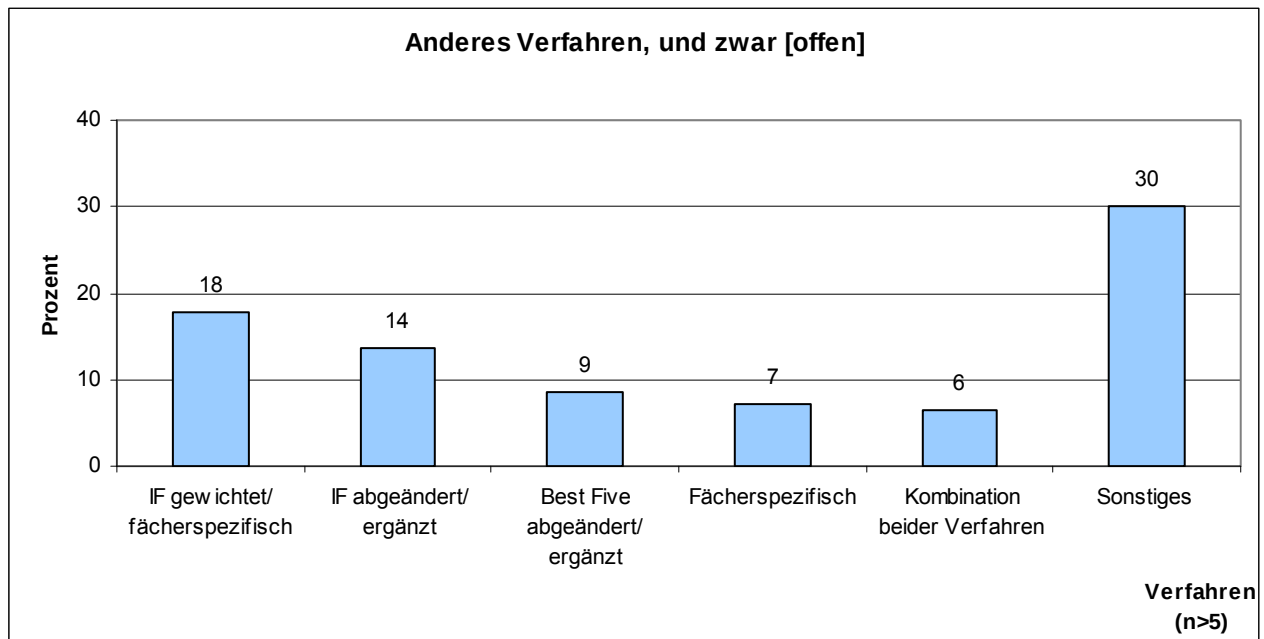


Abb. 5.2: Verfahren für die Bewertung von Forschungsleistung, Nennungen bei „Anderes Verfahren, und zwar“, N=140

5.2 Anzahl der Publikationen im Jahr 2010 und Wertung in der LOM

Bei der Frage nach der Anzahl der im Jahr 2010 veröffentlichten Publikationen umfassen die vier am häufigsten genannten Publikationsarten ‚Aufsätze in fremdsprachigen Fachzeitschriften mit Peer-Review‘, ‚Aufsätze in Tagungsbänden‘, ‚Aufsätze in deutschsprachigen Fachzeitschriften mit Peer-Review‘ und ‚Interviews in Printmedien‘ im Mittel mehr als zwei Publikationen pro Befragten im Jahr 2010, von den anderen Arten publizierten die Befragten weniger als zwei in 2010:

²⁷ Bei diesen Ausführungen ist zu beachten, dass die aus den offenen Fragen gebildeten Kategorien nicht direkt mit den anderen Nennungen vergleichbar sind, da sie nicht vorgegeben bzw. standardisiert zur Auswahl standen. Die Angaben summieren sich nicht auf 100%, da nur Nennungen mit $n > 5$ dargestellt werden.

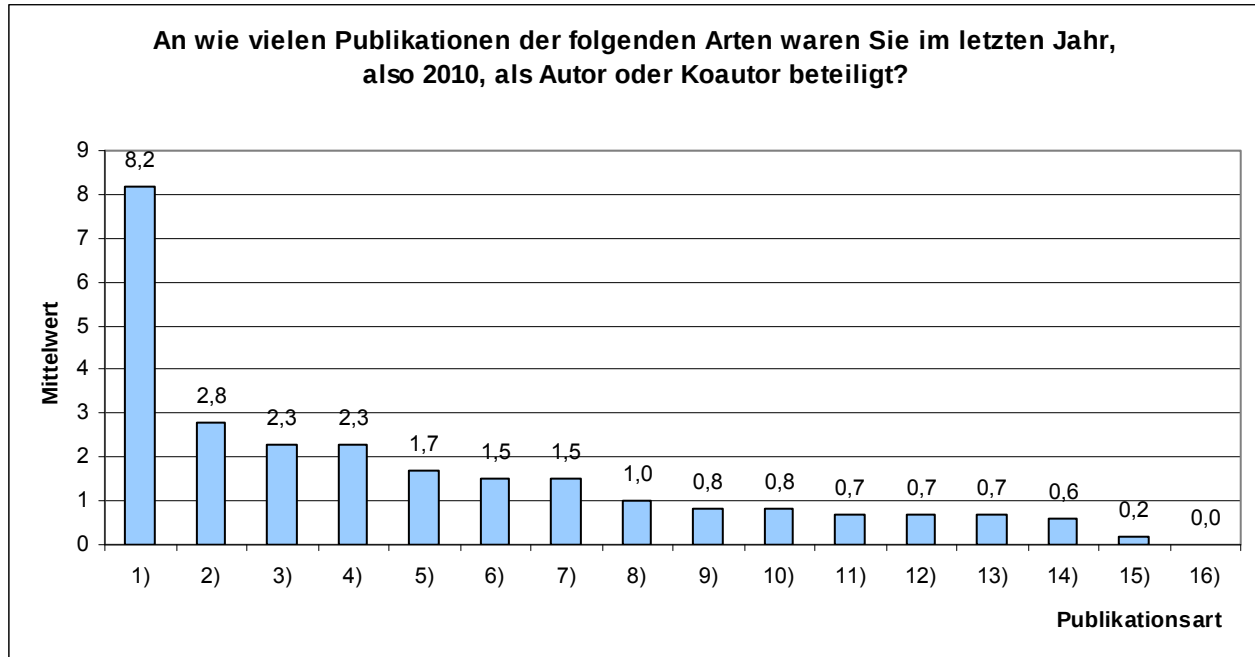


Abb. 5.3: Anzahl der Publikationen 2010 nach Publikationsarten

Legende:

Kennzeichnung	Publikationsart
1)	Aufsätze in fremdsprachigen Fachzeitschriften mit Peer-Review (N=530)
2)	Aufsätze in Tagungsbänden (N=364)
3)	Aufsätze in deutschsprachigen Fachzeitschriften mit Peer-Review (N=425)
4)	Interviews in Printmedien (N=338)
5)	Beiträge in audio-visuellen Medien (Radio, Fernsehen) (N=334)
6)	Aufsätze in deutschsprachigen Fachzeitschriften ohne Peer-Review (N=367)
7)	Aufsätze in Tageszeitungen/Zeitschriften (N=316)
8)	Wissenschaftliche Lehrbücher (N=375)
9)	Besprechungen/ Rezensionen (N=300)
10)	Beiträge im Internet (die in o.g. Kategorien nicht passen) (N=282)
11)	Wissenschaftliche Monographien (N=311)
12)	Enzyklopädiebeiträge/ Überblicksartikel (N=296)
13)	„Graue“ Literatur/ Working Papers (N=279)
14)	Aufsätze in fremdsprachigen Fachzeitschriften ohne Peer-Review (N=326)
15)	Herausgabe von Sammelbänden (N=288)
16)	Kommentierte Bibliographien (N=265)

Ein zweiter Teil der Frage (5.3) bezieht sich darauf, inwieweit die genannten Publikationsarten für die LOM gewertet werden, für die vier am häufigsten angegebenen Arten zeigt sich Folgendes: 96% der Befragten geben an, dass Aufsätze in fremdsprachigen Fachzeitschriften mit Peer-Review in der LOM gewertet werden. Diese werden mit im Durchschnitt 8,2 Publikationen pro Professor im Jahr 2010 mit Abstand am häufigsten publiziert. Insofern scheint sich die Hypothese der Handlungsrelevanz der LOM zu bes-

tätigen – in der LOM gewertete Publikationsarten werden häufiger veröffentlicht als andere Publikationsarten. Interviews in Printmedien als vierthäufigste Publikationsart mit 2,3 Publikationen pro Professor im Jahr 2010 werden dagegen – nach den Angaben der Befragten – in der LOM nicht gewertet, insofern ist anzunehmen, dass auch andere Faktoren die Wahl der Publikationsart und damit das Publikationsverhalten beeinflussen (z.B. Förderung der Reputation bzw. Bekanntheit). Bei den Aufsätzen in deutschsprachigen Fachzeitschriften mit Peer-Review und Aufsätzen in Tagungsbänden als zweit- und dritthäufigste Nennung können die Befragten innerhalb einzelner Fakultäten keine klaren Angaben zur Wertung in der LOM machen (oder dies wird unterschiedlich gehandhabt). Insofern sind an dieser Stelle auch keine einheitlichen Aussagen zur Handlungsrelevanz möglich.

5.3 Konflikte mit der Verwaltung der Fakultät um die Anrechnung von Publikationen

Die Frage, ob es in der Vergangenheit Konflikte um die Anrechnung von Publikationen für die LOM gab, zeigt ein scheinbar klares Bild: In der Mehrheit (467 Befragte/ 83%) hatten die Befragten keine Konflikte mit der Verwaltung um die Anrechnung von Publikationen für die LOM. Das heißt aber auch, dass fast jeder Fünfte entsprechende Konflikte hatte.

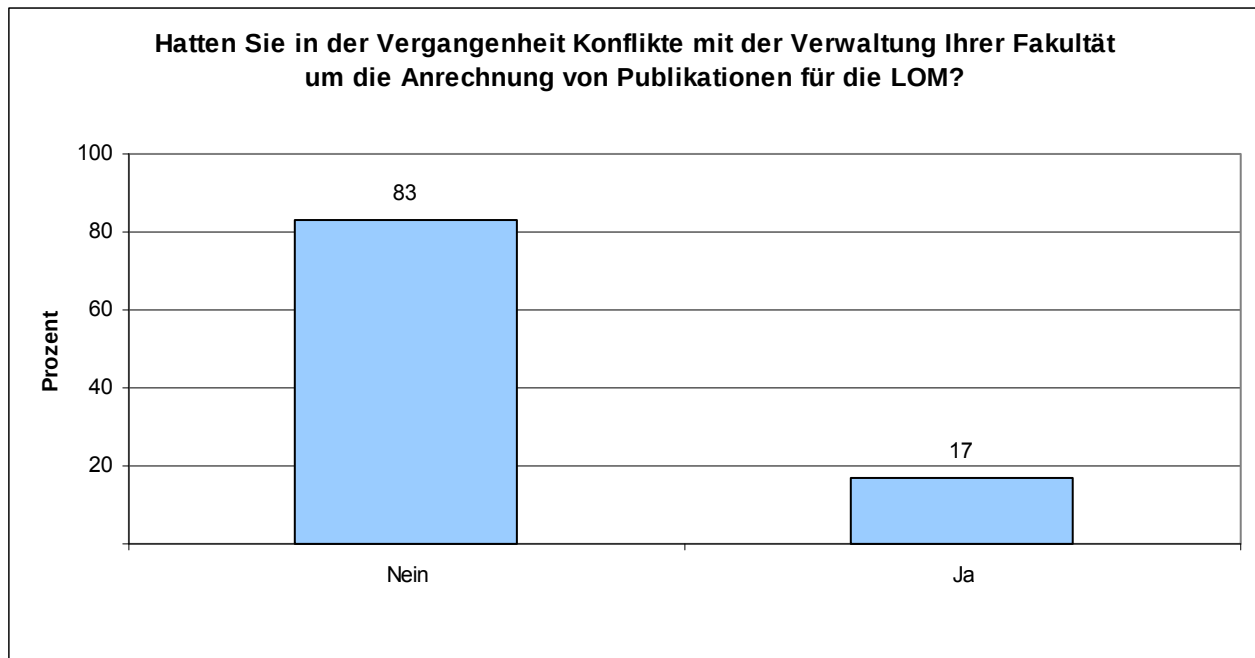


Abb. 5.4: Konflikte mit der Verwaltung um die Anrechnung von Publikationen, N=565

5.4 Publikationsstrategien

Im Folgenden geht es um die Kriterien, die bei der Auswahl einer Zeitschrift für ein Manuskript relevant sind:

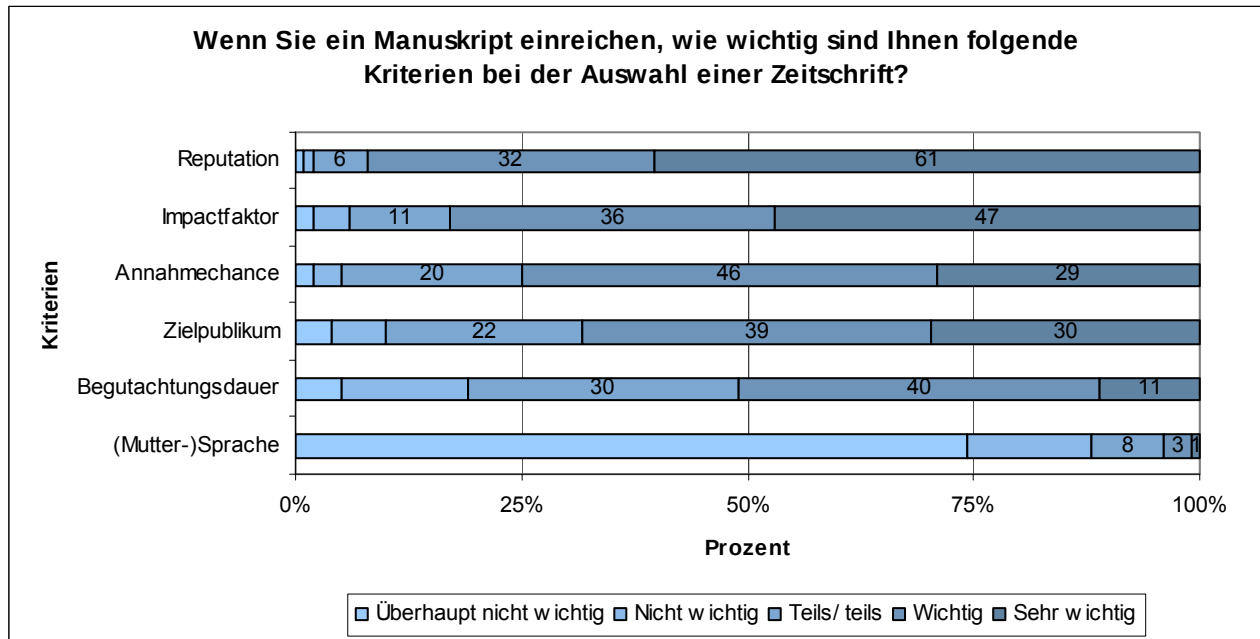


Abb. 5.5: Kriterien für die Wahl von Zeitschriften, N=571 bis 575

Die Rangfolge der drei wichtigsten Gesichtspunkte sind Reputation und Impactfaktor der Zeitschrift sowie die Annahmechance. Die Reputation der Zeitschrift wird von 93% der Befragten (530 von 575 Nennungen) als wichtig bzw. sehr wichtig beurteilt, beim IF einer Zeitschrift sind das 83% (476 von 574 Nennungen) und bei der Annahmechance 75% (429 von 575 Nennungen). Reputation und Impactfaktoren sind Kriterien, die sich auf das Prestige beziehen, während die Annahmechancen wahrscheinlich andere Abwägungen betreffen. Das Verhältnis von JIFs und Annahmechance zeichnet sich dadurch aus, dass es sich um gegeneinander abzuwägende Kriterien handelt, dabei wird der JIF als das „ambitioniertere“ Kriterium von mehr Befragten als wichtig bzw. sehr wichtig erachtet, die Differenz zu den Annahmechancen beträgt acht Prozentpunkte. Das Verhältnis zwischen Reputation und Annahmechance erscheint plausibel, die Befragten versuchen scheinbar einen Kompromiss zwischen akzeptabler Chance und befriedigender Reputation zu finden, allerdings ist der Unterschied in der Einschätzung der Wichtigkeit der Kriterien deutlich: Die Reputation wird von 93% der Befragten als wichtig oder sehr wichtig betrachtet, die Annahmechancen dagegen nur von 75%. Das Kriterium der Publikation in der Muttersprache ist nahezu zu vernachlässigen, für 89% der Befragten (508 von 571 Nennungen) ist dieses nicht bzw. überhaupt nicht wichtig, wichtig und sehr wichtig ist es nur für 4% der Befragten.

5.5 Koautorschaft – Handhabung und Beurteilung

Die folgenden Fragen wurden von lediglich 22 Befragten ausgefüllt, weil hier ein Filter eingesetzt wurde, Befragte in Leitungsfunktionen sollten die Fragen zu Handhabung und Beurteilung von Koautorschaft und zum wissenschaftlichen Fehlverhalten nicht beantworten, da die Professor/innen bereits in der IFQ-Wissenschaftlerbefragung (Böhmer et al. 2010) erfragt wurde und ein Überstrapazieren ihrer Antwortbereitschaft zu vermeiden war. Es werden also hier zunächst nur die 25 Befragten berücksichtigt, die die Frage 1.3 (akademische Position) mit Privatdozent, Akademischer Rat, Wissenschaftlicher Mitarbeiter oder Andere beantwortet haben, 22 der 25 Befragten haben zu den nachstehenden Aspekten Angaben gemacht. (Bei der hier nicht dargestellten Befragung des wissenschaftlichen Personals an medizinischen Fakultäten für die diese Frage v. a. geplant wurde und die im Anschluss an die Professorenbefragung erfolgte, sind es wesentlich mehr. Deren Darstellung bleibt künftigen Auswertungen vorbehalten.) Autorschaft und Danksagung werden wie folgt gehandhabt:

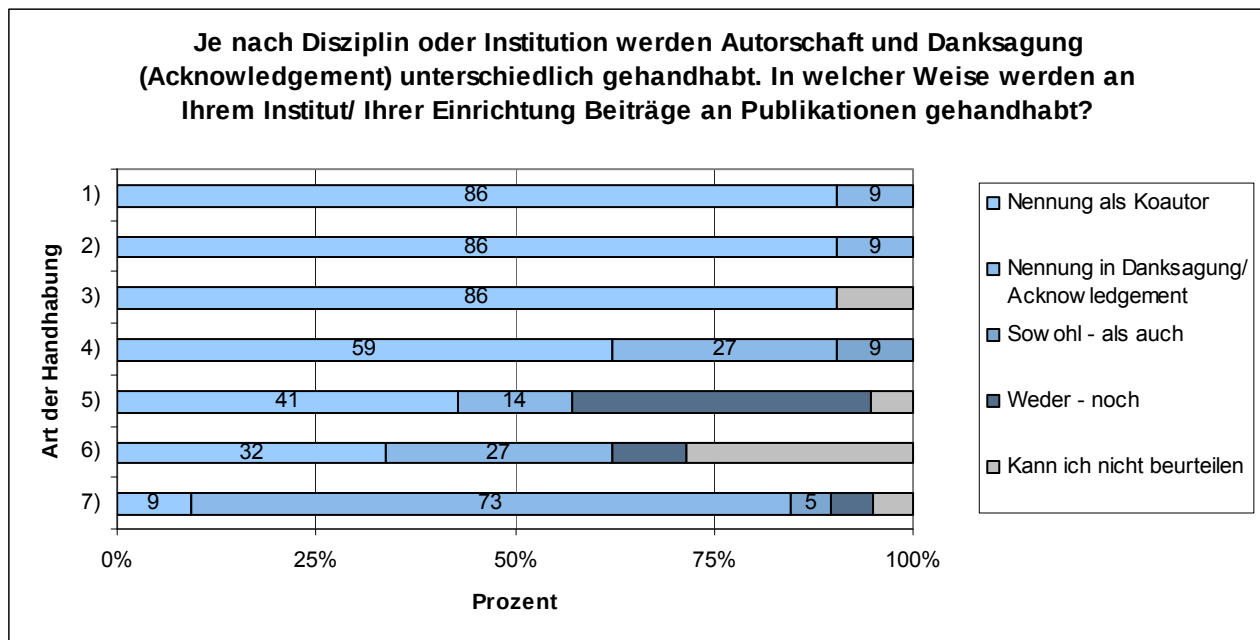


Abb. 5.6: Handhabung von Koautorschaft und Danksagung, N=22

Legende:

Kennzeichnung	Art der Handhabung
1)	Person war aktiv am Verfassen des Textes beteiligt
2)	Person war an der Aufbereitung, Analyse und/ oder Interpretation der Daten beteiligt
3)	Person war an der Konzeption der zugrunde liegenden Studie beteiligt
4)	Person war an der Sammlung von Daten oder Material beteiligt, jedoch nicht an der Textproduktion
5)	Person war in einer Leitungsfunktion, die für den wissenschaftlichen Output verantwortlich ist, aber nicht an der Textproduktion beteiligt
6)	Person war ausschließlich für die Drittmitteleinwerbung verantwortlich
7)	Person war ausschließlich beratend hinsichtlich der Anwendung bestimmter Methoden tätig

Den sehr ähnlichen Ausprägungen von ‚Person war aktiv am Verfassen des Textes beteiligt‘ (1), ‚Person war an der Aufbereitung, Analyse und/oder Interpretation der Daten beteiligt‘ (2) und ‚Person war an der Konzeption der dem Text zugrunde liegenden Studie beteiligt‘ (3) ist zu entnehmen, dass es für die hier Befragten in den medizinischen Fakultäten einen weit verbreiteten Standard zu geben scheint, welche Beiträge *Koautor-schaft* begründen. Ähnliches gilt bei den Regeln zur Danksagung für die Nennung ‚Person war ausschließlich beratend hinsichtlich der Anwendung bestimmter Methoden tätig‘ (7).

Der Graphik ist weiterhin zu entnehmen, dass jeweils mehr als die Hälfte der Befragten angeben, dass die Einwerbung von Drittmitteln (‚Person war ausschließlich für die Einwerbung der Drittmittel verantwortlich‘) und das Innehaben einer Leitungsfunktion (‚Person war in einer Leitungsfunktion, die für den wissenschaftlichen Output verantwortlich ist, aber nicht an der Textproduktion beteiligt‘) zu Koautorschaft und Danksagungen führen (5, 6). Letzteres ist insofern ein überraschend hoher Anteil, als dass hier lediglich die Position bzw. Hierarchieeffekte, nicht aber die faktische Beteiligung an der Publikation maßgeblich zu sein scheint. Vor dem Hintergrund der Praktiken zu Koautorschaft und Danksagung erscheint auch das nachstehende Ergebnis zur Beurteilung dieser Praktiken plausibel - es zeigt sich ein ambivalentes Bild:

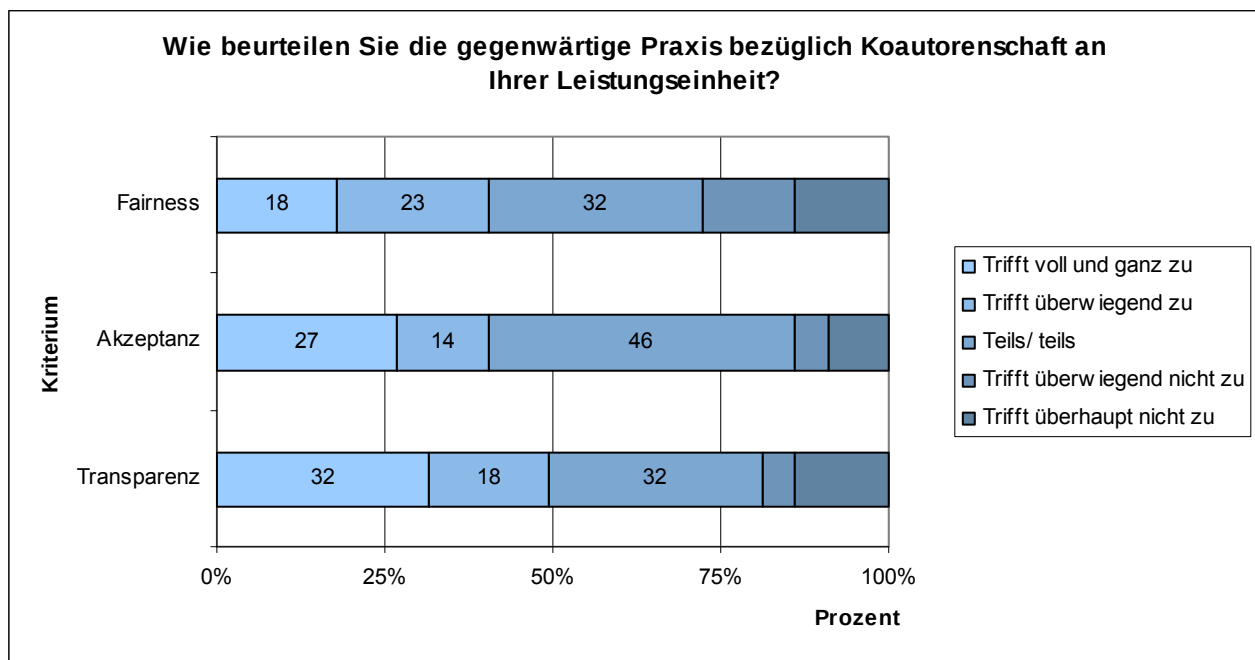


Abb. 5.7: Beurteilung der Praxis bezüglich Koautorschaft, N=22

Bezüglich der Transparenz, Fairness und Akzeptanz der Regeln besteht eine eher gemischte Einschätzung der Zufriedenheit: Die Kategorie Teils/ teils ist in allen drei Dimensionen die am stärksten ausgeprägte. Andererseits bewerten die Befragten die Praxis eher positiv als negativ, wobei ein gewisses Maß an Skepsis oder Zurückhaltung zu bestehen scheint – immerhin befinden zwischen einem Fünftel und einem Viertel der Befragten die Regeln als (überwiegend) nicht transparent bzw. nicht fair. Das drückt sich auch in der Beurteilung der Akzeptanz aus, für 13% der Befragten liegt (überwiegend) keine Akzeptanz der Praktiken vor.

5.6 Wissenschaftliches Fehlverhalten

Die letzte Frage im Fragebogen thematisiert das wissenschaftliche Fehlverhalten, die Frage mit den entsprechenden Items wurde der vom iFQ durchgeführten WissenschaftlerInnenbefragung (Böhmer et al. 2010) entnommen. Der nachstehenden Graphik ist zu entnehmen, inwieweit die Befragten verschiedene Formen wissenschaftlichen Fehlverhaltens selbst erlebt und/ oder beobachtet haben:

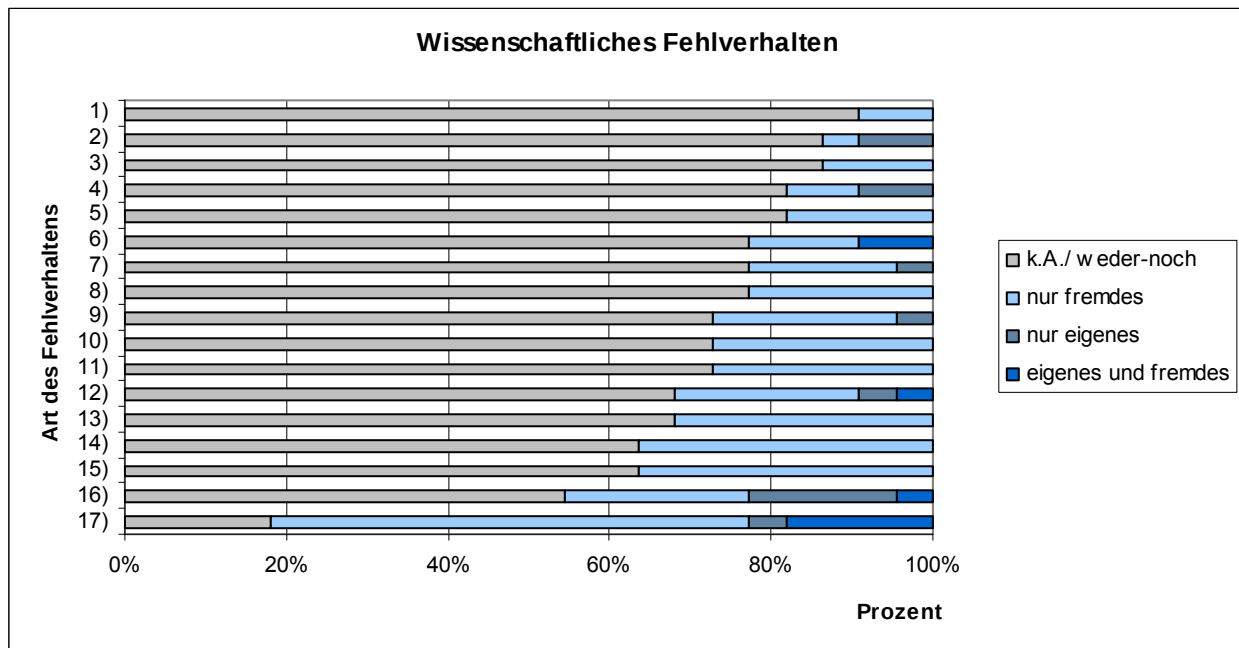


Abb. 5.8: Wissenschaftliches Fehlverhalten, N=22

Legende:

Kennzeichnung	Art des Fehlverhaltens
1)	Nicht-Anzeige von Befangenheitsgründen als GutachterInnen
2)	Unerlaubte Nutzung von Ressourcen der Hochschule/des Instituts für externe Beratungsaufträge oder andere persönliche Zwecke
3)	Publikation von Textteilen oder Daten Dritter ohne Angabe der Quelle
4)	Unangemessene Veränderung oder Zurückhaltung von Forschungsergebnissen auf Druck durch Mittelgeber
5)	Veröffentlichung eigener bereits publizierter Daten oder Texte als Originalarbeit
6)	Zweckfremder Einsatz von Forschungsgeldern
7)	Unzureichendes Dokumentieren des Projektverlauf bzw. Archivieren der Daten
8)	Fehlende Offenlegung von persönlichen Verflechtungen mit Firmen, die die eigenen Forschungsergebnisse für Produktentwicklungen nutzen
9)	Unsachgemäße oder nachlässige Begutachtung von Manuskripten oder Anträgen
10)	Nutzung von Ideen Dritter, ohne deren Einverständnis
11)	Fälschen oder Erfinden von Daten
12)	Zurückhalten von Daten/ Befunden, die den bisherigen Forschungsergebnissen widersprechen

13)	Unangemessene Veränderung von Daten
14)	“Aufpolieren” von Forschungsergebnissen
15)	Einseitige oder verzerrende Interpretation von Daten oder Befunden
16)	Nicht-Aufnahmen von Wissenschaftler/innen mit substanziellem Beitrag als Koautoren
17)	Vergabe von (Ko-)Autorschaften ohne substanziellen Beitrag

Die am meisten verbreiteten Formen wissenschaftlichen Fehlverhaltens sind unangemessene Entscheidungen um (Ko-)Autorschaft, häufigste Nennung ist die unzulässige Vergabe von (Ko-)Autorschaft, gefolgt von unzulässiger Nicht-Aufnahme von Koautoren. Der zweithäufigste Aspekt umfasst mit den Items *‚Fälschen oder Erfinden von Daten‘*, *‚Zurückhalten von Daten/ Befunden, die den bisherigen Forschungsergebnissen widersprechen‘*, *‚Unangemessene Veränderung von Daten‘*, *‚Aufpolieren“ von Forschungsergebnissen‘* und *‚Einseitige oder verzerrende Interpretation von Daten oder Befunden‘* den unangemessenen Umgang mit Daten und Befunden als Verletzung der guten wissenschaftlichen Praxis. Die Items *‚Publikation von Textteilen oder Daten Dritter ohne Angabe der Quelle‘* und *‚Nutzung von Ideen Dritter, ohne deren Einverständnis‘* beschreiben mit dem Plagiierten von Texten und Ideen sehr aktuelle und relevante Themen und die wohl schwerwiegendste Form wissenschaftlichen Fehlverhaltens, dieses wurde von fast einem Sechstel bzw. einem Drittel der Befragten beobachtet.

6. Stichprobe und Datenqualität

Von Jörg Neufeld und René Krempkow

6.1 Datenbasis

(Jörg Neufeld)

Grundlage der Stichprobenziehung bildet Kürschners deutscher Gelehrtenkalender (De Gruyter 2010). Angefordert wurden (habilitierte) Hochschullehrer an bundesdeutschen Universitäten (ohne Fachhochschulen). Insgesamt enthält die gelieferte Datei (für 2010) 45.145 Einträge. Die Zielpopulation der Befragung besteht aus „ordentlichen“ Professor/innen sowie Junior-Professor/innen an staatlich finanzierten medizinischen Fakultäten/Hochschulen. Ausgeschlossen wurden demnach Lehrende mit (nur) Professuren an ausländischen Hochschulen bzw. (deutschen) Fachhochschulen, außerplanmäßige und Vertretungsprofessor/innen, Honorarprofessor/innen sowie „nbed.“ Professor/innen und Emeriti bzw. Personen ab einem Alter von 65 Jahren (2010).

Zur Einschätzung der Vollständigkeit/Abdeckung der De Gruyterdaten wurde bereits für die Vorbereitung der DFG/iFQ Wissenschaftlerbefragung ein Vergleich mit den Daten des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS) vorgenommen. Dabei zeigte sich, dass die Abdeckung insbesondere in der Medizin relativ hoch ist. (vgl. Böhmer et al. 2011). Insgesamt entsprechen 3.228 der im Gelehrtenkalender geführten Professoren der anvisierten Zielpopulation. Zu 2.478 der 3.228 Personen enthält der Gelehrtenkalender ebenfalls die zur Ansprache/Einladung erforderlichen E-Mailadressen. Die fehlenden 750 Adressen wurden nachrecherchiert.

Mailadresse liegt vor?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nein	750	23,2	23,2	23,2
	ja	2478	76,8	76,8	100,0
	Total	3228	100,0	100,0	

Abb. 6.1: Anzahl der verfügbaren Mailadressen

6.2 Eigene Nachrecherche und Ergänzung der Emailadressen

(René Krempkow)

Die o.g. verbleibenden 750 fehlenden Emailadressen wurden durch GOMED-SHK im April 2011 auf den Internetseiten der medizinischen Fakultäten nachrecherchiert. Dabei konnten 675 der 750 (90%) der Emailadressen ergänzt werden. Die übrigen 75 waren nicht auffindbar.

Die nachrecherchierten Emailadressen wurden mit der entspr. SPSS-Prozedur über eine Schlüsselvariable mit der vorhd. Adressdatei zusammengeführt. Anschließend wurde zur Kontrolle für die Sub-Population der nun vorhandenen 3143 Emailadressen (97,4% von 3228) eine Auswertung nach der Variable Ortsname vorgenommen. Diese Auswertung wurde nach Standorten medizinischer Fakultäten aggregiert, um die „Repräsentativität“ des ergänzten Email-Samples noch einmal zu überprüfen.

Bei dieser Überprüfung der Adressqualität zeigte sich: Die Anteile von Emailadressen für die jeweiligen Standorte (an allen Emailadressen) stimmt mit den Anteilen in der Landkarte Hochschulmedizin 2010 (Bezugsjahr 2008) zu den besetzten Professuren bei fast allen Fakultäten bis auf +/- ein oder in wenigen Fällen zwei Prozentpunkte Abweichung gut überein. Lediglich Berlin ist in unseren Adressen mit 9,8% statt 6,6% etwas überrepräsentiert (Differenz von 3,2 Prozentpunkten). Dies könnte entsprechend einer groben Durchsicht der Berliner Professor/innen in der Datei aber z.T. auch daran liegen, dass diese die HU oder FU Berlin (mit) angaben (sowie ggf. noch außerplanmäßige Professuren). Da wir anhand der Überprüfung der Fragebogenzugangscode sehen können, dass niemand von den Professor/innen wider Erwarten zwei Fragebögen ausfüllte, hat sich dieses potentielle Problem im Verlauf der Befragung von selbst erledigt. (Ggf. hätten wir solche Mehrfach-Fragebogenausfüllungen dann bei der Auswertung herausfiltern können.)

Nachfolgend wird die Verteilung der (aktuellsten verfügbaren Zahlen zu besetzten Professuren sowie der verfügbaren Emailadressen auf die Medizin-Fakultäten dokumentiert:

Tab. 6.1: Adressverfügbarkeit der Professor/innenbefragung nach Fakultäten

Nr.	Medizin-Fakultäten	Prof_2008_in_der_Human- medizin LKHM 19.12.2010		Anzahl Emailadr. Gruyter 2010	Anteil Emailadr. Gruyter in %	Diff. Email- LKHM
1	Aachen	76	2,7%	69	2,2%	-0,5%
2	Berlin (Charité)	188	6,6%	308	9,8%	3,2%
3	Bochum	70	2,5%	54	1,7%	-0,8%
4	Bonn	79	2,8%	89	2,8%	0,0%
5	Dresden	74	2,6%	80	2,5%	-0,1%
6	Duisburg-Essen	69	2,4%	68	2,2%	-0,3%
7	Düsseldorf	33	1,2%	62	2,0%	0,8%
8	Erlangen-Nürnberg	115	4,1%	114	3,6%	-0,4%
9	Frankfurt am Main	82	2,9%	84	2,7%	-0,2%
10	Freiburg	87	3,1%	86	2,7%	-0,3%
11	Gießen	55	1,9%	66	2,1%	0,2%
12	Göttingen	96	3,4%	93	3,0%	-0,4%
13	Greifswald	48	1,7%	61	1,9%	0,2%
14	Halle-Wittenberg	49	1,7%	54	1,7%	0,0%
15	Hamburg	110	3,9%	192	6,1%	2,2%
16	Hannover	105	3,7%	121	3,8%	0,1%
17	Heidelberg	104	3,7%	91	2,9%	-0,8%
18	Homburg/ Saar	59	2,1%	55	1,7%	-0,3%
19	Jena	73	2,6%	74	2,4%	-0,2%
20	Kiel	66	2,3%	72	2,3%	0,0%
21	Köln	86	3,0%	86	2,7%	-0,3%
22	Leipzig	96	3,4%	112	3,6%	0,2%
23	Lübeck	39	1,4%	55	1,7%	0,4%
24	Magdeburg	51	1,8%	71	2,3%	0,5%
25	Mainz	87	3,1%	106	3,4%	0,3%
26	Mannheim	49	1,7%	49	1,6%	-0,2%
27	Marburg	57	2,0%	60	1,9%	-0,1%
28	München (LMU)	137	4,8%	158	5,0%	0,2%
29	München (TU)	61	2,2%	74	2,4%	0,2%
30	Münster	121	4,3%	83	2,6%	-1,6%
31	Regensburg	78	2,8%	63	2,0%	-0,7%
32	Rostock	54	1,9%	63	2,0%	0,1%
33	Tübingen	85	3,0%	90	2,9%	-0,1%
34	Ulm	82	2,9%	66	2,1%	-0,8%
35	Würzburg	91	3,2%	91	2,9%	-0,3%
36	(Witten-Herdecke)	23	0,8%	23	0,7%	-0,1%
	Gesamt	2835	100,0%	3143	100,0%	0,0%

6.3 Rücklauf der Professor/innenbefragung

(René Krempkow)

Insgesamt standen wie eingangs erwähnt Angaben zu 3228 Personen des De-Gruyter-Gelehrtenkalenders zur Verfügung. Hiervon sind für die Rücklaufquotenberechnung folgende stichprobenneutrale Ausfälle zu subtrahieren, da diese Ausfälle als zufallsbedingt gelten können bzw. kaum Einfluss auf die Ergebnisse haben dürften (vgl. z.B. Thoma/Zimmermann 1996, Lenz u.a. 2006):

- Herr Ponert (die für unser Projekt zuständige Ansprechperson im ZEM) teilte uns am 3.6.2011 genau 205 nicht zustellbare Emails mit.

- Darüber hinaus haben uns weitere 98 Personen mitgeteilt, dass sie nicht an der Befragung teilnehmen, da sie nicht zur Grundgesamtheit gehören dürften und offensichtlich versehentlich in die Stichprobe gelangten. Diese teilen sich wie nachfolgend dargestellt auf: Im Ruhestand/ Emeritus sind 22, nicht an einer medizinischen Fakultät sind 45, ihrer Ansicht nach keine LOM an Ihrer Hochschule haben 17, keine Zeit zur Teilnahme an der Befragung gaben 14 Personen an. Damit waren abzüglich der stichprobenneutralen Ausfälle insgesamt 2925 Personen potentiell erreichbar.

Als nicht stichprobenneutrale Ausfälle zu klassifizieren sind 31 Personen:

- Explizit die Teilnahme an der Befragung verweigert haben 14 Personen.
- Nicht klar zuzuordnen waren 17 Personen, die wir hier als sonstige Gründe einordnen.

In dem am 3.6.2011 vom ZEM übermittelten SPSS-Rohdatensatz waren 730 Personen aus der De-Gruyter-Stichprobe enthalten, die mindestens eine Frage im Fragebogen angeklickt hatten.²⁸ Werden diese 730 Personen in Relation zu den 2925 potentiell erreichbaren Personen gesetzt, ergibt sich eine Bruttorecklaufquote von 25 Prozent.

Allerdings müssen Fragebögen, bei denen nur sehr wenige Fragen beantwortet wurden, als nicht auswertbar gelten (vgl. analog hierzu Böhmer u.a. 2011). So haben 44 Personen (6%) bereits die erste Frage im Fragebogen lediglich angeklickt, diese jedoch nicht beantwortet. Weitere 42 Personen (5,8%) haben lediglich einen Teil der ersten neun Fragen (Teil „Struktur und Demographie“) im Fragebogen bearbeitet. Da diese ersten neun Fragen die Grundlage für spätere Subgruppenanalysen und deren Beantwortung daher von zentraler Bedeutung für die weiteren Auswertungen sind, müssen diese 42 Personen bzw. Fälle ebenfalls als nicht auswertbar gelten. Letztlich wurden nur Fälle im Datensatz belassen, die mindestens die ersten 10 Fragen bearbeitet haben. Damit verbleiben 644 grundsätzlich auswertbare Fälle im Datensatz. Werden diese 644 Fälle in Relation zu den 2925 potentiell erreichbaren Personen gesetzt, ergibt sich eine Nettorücklaufquote von 22 Prozent. Damit liegt sie etwa gleichauf mit der von 24 Prozent derjenigen für die Medizinprofessoren in der IFQ-Wissenschaftlerbefragung (vgl. Böhmer u.a. 2011, S. 22 und 25).²⁹

28 Ebenfalls in diesem Datensatz enthalten waren außerdem bereits einige wiss. Mitarbeiter(innen), da die Befragung der wiss. Mitarbeiter(innen) am 1.6. startete. Diese wiss. Mitarbeiter(innen) wurden mit Hilfe der Variable „Quelle“, in der die Adressdatenquelle (De Gruyter oder wiss. Mitarbeiter(innen)) vermerkt war, aus dem Professorenbefragungsdatensatz entfernt. Sie wurden in den Datensatz zur wiss. Mitarbeiter(innen)befragung einbezogen.

29 Bei Böhmer u.a. (2011) lagen 365 auswertbare Medizinprofessoren-Fragebögen von insgesamt 1506 angeschriebenen Medizinprofessoren vor, was die Nettorücklaufquote von 24% ergibt.

6.4 Datenqualität der Professor/innenbefragung

(René Krempkow)

Ein Kriterium für die Datenqualität ist die Übereinstimmung soziodemografischer Merkmale der Stichprobe mit denen der Grundgesamtheit (bzw. mit dem Email-Adressbestand). Es zeigen sich (mit Ausnahme von Essen) nur sehr kleine Abweichungen (unter 2 Prozentpunkten). Nachfolgend wird die Verteilung der Personen auf die Medizin-Fakultäten dokumentiert, die mindestens die ersten 10 Fragen im Fragebogen bearbeiteten, sowie die Differenz der Anteile von Emailadressen und besetzten Professuren:

Tab. 6.2: Rücklauf der Professor/innenbefragung nach Fakultäten

Ort in Gruyter	Gruyter Rücklauf_ mind.10Pages bearb.	Gruyter10 in %	Diff. Gruyter10- Email	Diff.Gruyter10- LKHM
Aachen	12	1,9%	-0,3%	-0,8%
Berlin	51	7,9%	-1,9%	1,3%
Bochum	6	0,9%	-0,8%	-1,5%
Bonn	21	3,3%	0,4%	0,5%
Dresden	18	2,8%	0,2%	0,2%
Düsseldorf	13	2,0%	-0,1%	-0,4%
Erlangen	21	3,3%	1,3%	2,1%
Essen	8	1,2%	-2,4%	-2,8%
Frankfurt/M.	20	3,1%	0,4%	0,2%
Freiburg i. Br.	18	2,8%	0,1%	-0,3%
Gießen	17	2,6%	0,5%	0,7%
Göttingen	20	3,1%	0,1%	-0,3%
Greifswald	8	1,2%	-0,7%	-0,5%
Halle/Saale	12	1,9%	0,1%	0,1%
Hamburg	33	5,1%	-1,0%	1,2%
Hannover	34	5,3%	1,4%	1,6%
Heidelberg	12	1,9%	-1,0%	-1,8%
Homburg/Saar	6	0,9%	-0,8%	-1,1%
Jena	14	2,2%	-0,2%	-0,4%
Kiel	23	3,6%	1,3%	1,2%
Köln	20	3,1%	0,4%	0,1%
Leipzig	20	3,1%	-0,5%	-0,3%
Lübeck	12	1,9%	0,1%	0,5%
Magdeburg	23	3,6%	1,3%	1,8%
Mainz	23	3,6%	0,2%	0,5%
Mannheim	10	1,6%	0,0%	-0,2%
Marburg	16	2,5%	0,6%	0,5%
München(LMU)	31	4,8%	-0,2%	0,0%
München (TU)	15	2,3%	0,0%	0,2%
Münster	15	2,3%	-0,3%	-1,9%
Regensburg	17	2,6%	0,6%	-0,1%
Rostock	15	2,3%	0,3%	0,4%
Tübingen	17	2,6%	-0,2%	-0,4%
Ulm	7	1,1%	-1,0%	-1,8%
Würzburg	29	4,5%	1,6%	1,3%
Witten	7	1,1%	0,4%	0,3%
Gesamt	644	100,0%	0,0%	0,0%

Über die Verteilung auf die Fakultäten hinaus ist es auch möglich, die Frauenanteile der Professor/innenbefragung mit denen in der Grundgesamtheit zu vergleichen (bzw. als Zwischenschritt wieder mit dem Email-Adressbestand). Es zeigt sich auch hier eine gute Übereinstimmung. Mit zwei Prozentpunkten Differenz ist nur eine leichte Überrepräsentanz der Frauen gegenüber dem Emailadressbestand festzustellen. Ebenso gibt es mit drei Prozentpunkten Differenz eine leichte Überrepräsentanz der Frauen gegenüber dem Anteil in der LKHM 2010 (Bezugsjahr 2008). Dies könnte aber auch mit dem seit 2008 bundesweit etwas gestiegenen Professorinnenanteil zusammenhängen.

Tab. 6.3: Geschlechtszugehörigkeit Professor/innenbefragung

Geschlechts- zugehörigkeit	Gruyter Rück- lauf_ mind.10Pages bearb.	Anteil Gruyter10	Anteil Email	Diff. Gruy- ter10 - Email	Anteil LKHM '10	Diff.Gruyter10- LKHM'10 ('08) ³⁰
Frauen	85	13%	11%	2%	10%	3%
Männer	545	85%	87%	-2%	88%	-3%
Keine Angabe	14	2%	0,1%	1,9%	1%	1%
Gesamt	644	100%	100%	0%	100%	0%

Grundsätzlich wäre es auch noch möglich, die Altersstruktur des Onlinebefragungs-Datensatzes mit der im Email-Adressbestand bzw. im De-Gruyter-Adressenbestand zu vergleichen. Leider waren die Altersangaben im De-Gruyter-Adressenbestand sehr unvollständig. (Bei 2310 von 3143 Personen des De-Gruyter-Gelehrtenkalenders lagen *keine* Altersangaben vor.) Auch wenn eine probenhalber vorgenommene Analyse keine Zweifel an der Erfassung aller Altersgruppen nahe legt, sondern - trotz Unvollständigkeit der Vergleichsgrundlage – vielmehr eine grobe Übereinstimmung vermuten lässt, wurde letztlich auf die Altersangaben zur Überprüfung von Stichprobenmerkmalen verzichtet. Weitere Merkmale der Grundgesamtheit für den Vergleich liegen bislang nicht vor. Ausgehend von der Überprüfung der verfügbaren Informationen zur Grundgesamtheit und den entsprechenden Verteilungen in der Stichprobe kann grundsätzlich von einer guten „Repräsentativität“ für die deutsche Hochschulmedizin ausgegangen werden. Allerdings sollte auch hier (wie bereits weiter vorn erwähnt) bei Auftreten erhöhter Anteile von Item-Nonresponse für diese Fragestellungen sicherheitshalber eine erneute Prüfung erfolgen, ob deren Ergebnisse auf die Grundgesamtheit übertragbar sind. Darüber hinaus wurden von einer studentischen Hilfskraft im GOMED-Projekt anhand von Kreuztabellierungen für den gesamten Datensatz geprüft, ob die Filter so funktionierten wie sie funktionieren sollen (und ob nicht einige Befragte sich „verklickt“ haben und dadurch unplausible Werte im Datensatz entstanden sind. Dies war nicht der Fall. Schließlich wurden sämtliche vom ZEM in den Variablen als „fehlende Angaben (Missing)“ vordefinierte Werte überprüft, ob sie unseren Intentionen entsprechen. Bis auf zwei Variablen war dies korrekt. (Lediglich in der Variable Ort-Codes war versehentlich der

30 Während im Ergebnisbericht zur LKHM 2007 noch ein Gesamt-Frauenanteil an besetzten Professuren von 8 Prozent ausgewiesen wurde, lag ein Gesamtwert für die Landkarte Hochschulmedizin 2010 bis Juli 2011 nicht vor. Aus der LKHM-Onlineversion konnte jedoch aus der Anzahl der Frauen und der Anzahl der besetzten Professuren Humanmedizin, Zahnmedizin und sonstiger Studiengänge (C4/W3, C3/W2 mit Abt.-ltg., C3/W2 ohne Abt.-ltg., Stiftungsprofessuren) der Frauenanteil trotz bei einigen Fakultäten fehlenden Angaben näherungsweise berechnet werden.

Wert 1 als missing definiert. In einer Frage war die „weiß-nicht“-Kategorie versehentlich als missing definiert worden. Dies wurde noch korrigiert und damit liegen keine grundsätzlichen Anhaltspunkte zu Annahme inplausibler Werte im Datensatz vor. Dennoch wird bei der weiteren Auswertung noch detaillierter geprüft werden, ob jeweils variablen-spezifische Gründe zur Annahme inplausibler Werte vorliegen könnten.

7. Literatur

- Böhmer, Susan/Neufeld, Jörg/Hinze, Sybille/Klode, Christian/Hornbostel, Stefan, 2011:
Wissenschaftler-Befragung 2010: Forschungsbedingungen von Professorinnen und Professoren
an deutschen Universitäten. iFQ-Working Paper 8. Bonn
http://www.forschungsinform.de/Publikationen/Download/working_paper_8_2010.pdf
- De Gruyter, 2010: Kürschners Deutscher Gelehrtenkalender. De Gruyter Verlag.
<http://www.degruyter.de/cont/fb/nw/detail.cfm?id=IS-9783598418822-1>
- Kamm, Ruth/Krempkow, René, 2010: Ist leistungsorientierte Mittelvergabe im Hochschulbereich „gerecht“
gestaltbar? In: Qualität in der Wissenschaft (QiW), Nr. 3/2010, S. 71-78.
- Krempkow, René/Landrock, Uta, 2011a: “Matthew Effects” or Governance Effects? An Analysis of
Performance-Based Funding in German University Medicine. Paper for the EAIR 33rd Annual Fo-
rum in Warsaw, Poland, 28-31 August 2011. Online:
www.eair.nl/forum/warsaw/authors.asp?achternaam=11239&wat=achternaam
- Krempkow, René/Landrock, Uta, 2011b: Steuerung durch LOM? Eine Analyse zur leistungsorientierten
Mittelvergabe an medizinischen Fakultäten in Deutschland. Paper zur Tagung der Deutschen Ge-
sellschaft für Soziologie, AG Organisationssoziologie: „Hochschule als Organisation“. Technische
Universität Dortmund: Dortmund.
- Lenz, Karl/Krempkow, René/Popp, Jaqueline, 2006: Sächsischer Hochschulbericht 2006. Erstellt im
Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst (SMWK). Dresden:
Sächs. Kompetenzzentrum für Bildungs- und Hochschulplanung der TU Dresden.
<http://ids.hof.uni-halle.de/documents/t1780.pdf>
- Schulz, Patricia/Krempkow, René/Neufeld, Jörg, 2011: Leistungsorientierte Mittelvergabe an Medizini-
schen Fakultäten in Deutschland – Die Sicht von Fakultätsleitungen. Auswertung der Expertenin-
terviews des Forschungsprojektes GOMED – Governance Hochschulmedizin. Bonn: IFQ Bonn.
Online: www.forschungsinform.de/Projekte/GOMED/GOMED-Interviewauswertung.pdf
- Thoma, Michael/Zimmermann, M., 1996: Zum Einfluß der Befragungstechnik auf den Rücklauf bei
schriftlichen Umfragen – Experimentelle Befunde zur ”Total-Design-Methode”, in: ZUMA-
Nachrichten, 4/1996, S. 141-158;

8. Anhang

8.1 Anhang zu Teil 2: LOM

Zu Abb. 2.2: Antworten aus Freitextfeld zur Frage „Aus welchen Gründen sind Sie nicht oder nur teilweise über die Kriterien der fakultätsinternen LOM Informiert?“

An unserer med Fakultät werden LOM nur an landeseigene Kliniken, nicht an kooperierende Kliniken vergeben. Daher: trotz Lehre und Forschung an unserem Haus: Der Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe werden keine LOM zugewiesen.

arbeite extern

Auf Grund fehlender Informationen durch die Universitätsleitung, die Mittel werden nicht von der Fakultät sondern der Universität zentral vergeben

Belastung in Lehre, Ausbildung der Weiterbildungsassistenten und Patientenbehandlung

bisher nicht relevant

desinteresse der Institutsleitung

die Information wird zT vom Leiter der Chirurgie vorenthalten

es gibt keine wirklichen LOM

es sind keine nennenswerten Forschungseinrichtungen vorhanden, klinische Studien übersteigen die Möglichkeiten der Klinik aus personellen, organisatorischen und wirtschaftlichen Gründen fakultätsinterne LOM steht dem An-Institut nicht zur Verfügung

fragwürdige Bemessungskriterien

genauer Verteilungsschlüssel bleibt trotz Nachfrage unklar

Informationslücken aufgrund von kürzlich durchgeführten Veränderung der Zuteilungsmodi

Intransparenz der Kriterien für Lehrevaluation

LOM betrifft das Institut nicht

LOM findet nicht statt, keine Mittel zu verteilen

Max-Planck-Institut

Mehrheitsverhältnisse in der Fakultät verhindern gravierende Benachteiligungen einiger, insbesondere klin. Fächer

Meinem Kenntnisstand nach spielt LOM für die fakultätsinterne Mittelvergabe eine untergeordnete Rolle

Meines Wissens gibt es an [meine Universität] für theoretische Fächer keine LOM, darüber hinaus gibt es auch keine zuverlässige Information, obwohl ich wiederholt mich erkundigt habe.

minimale LOM Mittel

Neuberufung

nicht nötig

partizipiere mit 15% an den LOM Geldern des Instituts

ständige Änderungen für Klientelpolitik

uninteressant

Weil die angenommenen Kriterien sich von dem unterscheiden, was ich unter "Leistung" verstehe

weil ich selbst keine LOM direkt bekomme

weil unserer Klinik eine LOM von der Fakultät verwehrt wird

Wenn die höchst angesehene Zeitschrift meines Faches < 1 Impactpunkte erzielt, ist man chancenlos gegen z.B. die Genetik, so dass die Feinheiten der Regelung nichts daran ändern, dass LOM zu lächerlichen Ausschüttungen führt.

wohl beide zuvor genannten Punkte

Zu Abb. 2.4: Antworten aus Freitextfeld zur Frage „Wie werden Sie über die Ergebnisse der LOM informiert?“

Anschreiben

Anschreiben der Uni mit spezifischen Daten nur für meinen Lehrstuhl

Ausschuß Lehre

bekomme keine Informationen und kenne auch keine Informationsquelle

Bericht

bislang gar nicht

Bislang noch keine Information erhalten

bislang überhaupt nicht

brief

Brief

Brief an die Leitung der Klinik/Abteilung mit dem Betrag, den einem zusteht

Brief der Fakultät

Brief der Hochschulleitung

Brief des Dekan

Brief des Dekanats

Brief des Vorstands

Broschüre, E-Mail

Budgetgespräch

budgetgespräche

Chef

Chef der Klinik

die eigenen LOM Mittel werden von einer MTA ausgerechnet und diese Daten von ihr zur Verfügung gestellt, die Abteilungs-LOM sind im Intranet zugänglich

Die LOM Ergebnisse sind nicht zugänglich

direkt durch Fakultät/Controlling

direkte Emailnachricht für die Einrichtung

direkte Nachfrage beim Forschungsdekan

Drittmittelbroschüre/Buch durch Klinikleiter

e-mail

E-mail

E-Mail

e-mail/Gespräche

e.mail

Ein Brief der Unileitung mit lapidarer Angabe ohne Begründung

eine Information erfolgt für uns nicht

email

Email

eMail attachments

email-Info

Email-Versand

erhalte keine Information

erratische informationspolitik

fakultätsinterne gedruckte Mitteilungen

Fakultätskonvent

Fakultätssoftware [Name der Software]

Finanzabteilung

Forschungssekretariat
Forschungsbericht
Forschungsberichte
Forschungsdekan
Forschungskommission
gar nicht
Gespräch mit Vertreter des Dekanates, E-Mail
Gespräche mit Vorgesetzten
hausinterne Post
Individuelle Benachrichtigung
Info auf Anfrage
Info der Verwaltung
Information durch Referat Wissenschaft
Information Institutsleitung
Institutsdirektor
Institutsleiter
Institutsleitung
Jahresbericht
Jahresberichte
jährliche Vorlage der Transparenzrechnung
kann ich nicht beantworten
Kaufm. Leitung
keine
keine Details bekannt
keine Information
Keine Information
keine Information an mich.
keine Infos
keine offene Informationsquelle ist mir bekannt

Klausurtagungen

Klinikdirektor

Klinikleitung

Kliniksleiter

Kliniksleitung

Klinikumskonferenz

Klinkleiter

Kollegen

Kollegengespräch

Kollegiumssitzungen, Budgetkonferenzen

Mail

meist gar nicht, nur auf Nachfrage

meist per Zufall

mir nicht bekannt

Mitglied Dekanat

Mitteilung an Abteilg.

Mitteilung durch die verwaltung

Mitteilungen

Mittelzuweisung

Mittelzuweisungsschreiben

mündlich

Nachfrage

nicht

nicht bekannt

nur auf Nachfrage

Oberarztkonferenz

offizielle Bescheide per e-mail

per Hauspost

per Post

per Post und mail

Persönlich bin ich nicht darüber informiert worden, wahrscheinlich ist im Intranet etwas abrufbar.

persönliche Gespräche

persönliche Info

Persönliche Mitteilung

persönliche Mitteilungen

falls möglich durch Leiter der Einrichtung

persönlicher Brief

persönliches Nachfragen im Forschungsdekanat

Post

postalisch

Prodekanat für Forschung

Publikation

Publikation Jährlich

Ranking und Jahresbericht

Rundmail

Rundschreiben

Rundschreiben des Dekanats

Schreiben

Schreiben der Universität

schriftlich

schriftlich Dekanat

Schriftliche Benachrichtigung

Schriftliche Budgetbenachrichtigung

schriftliche Mitteilung

Schriftliche Mitteilungen

Strukturkommission

über den Abteilungsleiter

über den Kliniksdirektor

Über die Verwaltung

Über Klinikdirektorin

versandte Listen

Verwaltungsbrief

weiss ich nicht

weiss nicht

Weitergabe des Klinikdirektors

Weitergabe durch Chef

werde garnicht informiert

werden gemailt

wird zugesandt

Zentrumsitzungen

Zusendung an Klinikleitung

Zu Abb. 2.8: Antworten aus dem Freitextfeld zur Frage „Aus welchem Grund waren oder sind Sie nicht an der Ausgestaltung / Weiterentwicklung der LOM beteiligt?“

andere Schwerpunkte

Anstitut

auch hier gilt beides

Aufgabe der Dekane; Debatte über Kriterien für LOM nicht einvernehmlich

bin nicht in der zuständigen Kommission

Cliquenbildung

die Fakultätsleitung wünscht keine Beteiligung der Fakultätsmitglieder

Eine Mitarbeit wurde nie angeboten oder bekanntgemacht. Auch nach Nachfrage kein Angebot

eine selektive Gruppe klinischer Interessenvertreter behält die Ausgestaltung unter ihrer Kontrolle, im Zweifelsfall zu Ungunsten der Forschung

erhalte keine Information

es wurde zwar viel darüber diskutiert, auch auf Klausurtagungen etc., allerdings wird dann vom Präsidium entschieden, ohne dass der Einfluss der Diskussionen ersichtlich wäre

Ich wurde nicht gefragt

In Bayern sind die vorklinischen und klinischtheoretischen Institute der Universität zugeordnet. In diesem Haushalt gibt es de facto keine LOM.

Institut ist Universitär und nicht an Klinikums-LOM beteiligt

irrelevant, Institut gehört zur Universität und bekommt keine LOMs

keine Notwendigkeit

kein Gehör/mangelnder Einfluss auf Leitungsentscheidungen

kein Mitglied des Fakultätsrates

kein Stimmrecht im Fachbereichsrat

keine Beteiligung an LOM Mitteln

keine Einladung

keine Zeit für diese Erbsenzählerei, ich habe richtige Arbeit zu tun

Korruption

LOM sind nur dem Komitee der Mittelvergabe bekannt und es besteht keine Möglichkeit, darauf einzuwirken, von der ich weiß (trotz Anfrage)

LOM werden nicht weiterentwickelt

Meine Vorschläge wurden von der Fakultätsleitung ignoriert

Mittelvergabe steht vorher fest

Neuberufung

nicht gefragt worden

nicht in Forschungskommission

noch nicht an der Institution tätig

noch nicht eingearbeitet

nur Klientelpolitik

nur Kliniker in der Fakultät sind beteiligt, da theoretische Institute und Vorklinik nicht von der LOM profitieren

Regeln bestanden bereits vor meiner Berufung

Regeln wurden vor meiner Berufung festgelegt und nicht mehr geändert

s. vorne; die "Profiteure" sind im Vorteil: sie sind nicht oder nur wenig in die Lehre und/oder Patientenversorgung eingebunden, haben also mehr Zeit für Sitzungen und oftmals sind deren Fachzeitschriften mit hohen Impactfaktoren ausgestattet und/oder sind bei der Drittmittelakquise bevorteilt.

seit 2008 erst im Amt

siehe zuvor

Sportmedizin hat wenig Chancen, bei LOM mit den "großen" Fächern zu konkurrieren.

unbekanntes Gremium

unklar

Unser Institut ist nicht an der LOM-Vergabe beteiligt

veraltete hierarchische Strukturen

vor Berufung

war nicht mein Zuständigkeitsbereich

wenig Neigung, Vorkliniker an der Entwicklung der LOM zu beteiligen

wird allein über Fakultätsleitung bestimmt

wurde nicht eingeladen

Zeitaufwand in der Klinik

zeitliche Gründe

Zeitmangel

Zeitnot

zu kurz an der Fakultät

zu kurze Fakultätszugehörigkeit

Zu Abb. 2.10: Für wie wichtig halten Sie persönlich folgende Punkte für die Bewertung der Leistung wissenschaftlich-medizinischer Einrichtungen?

	überhaupt nicht wichtig	nicht sehr wichtig	teils/teils	wichtig	sehr wichtig
Anzahl an Publikationen	4,8	16,1	33,2	27,6	18,3
Qualität von Publikationen	0,2	0,5	3,3	28,3	67,8
Innovationsgehalt der Forschung	1,5	1	10,9	35,5	51,2
Gesellschaftliche Nutzen der Forschung	6,4	16,5	30,8	26	20,3
Anzahl der Patente	21,9	29,9	27,1	16,8	4,3
Erfolgreiche Einwerbung / Verausgabung von Drittmitteln	1,8	5,9	20,4	35,6	36,2
Gleichstellungsmaßnahmen	25,1	26,1	31,1	12,9	4,8
Effiziente Verwendung der Mittel	5,8	8,3	24,8	36,6	24,6
Qualität der Lehre	2,3	4,1	16,3	38,9	38,4
Internationale Sichtbarkeit der Einrichtung	3,8	6,6	22,1	36,1	31,4
Heilung von Patienten	14,1	12,8	22,1	19,1	31,8
Förderung des wiss. Nachwuchses	1,6	1,8	15,2	39,2	42,2
Durchführung klinischer Studien	8,3	14,1	25,5	32,8	19,4
Sonstige [offen]	20	1,7	15	20	43,3

Zu Abb. 2.11: Wie gut sind Ihrer Ansicht nach die oben genannten Punkte in dem LOM-System Ihrer Fakultät repräsentiert?

	überhaupt nicht repräsentiert	wenig repräsentiert	teils/teils	gut repräsentiert	sehr gut repräsentiert
Anzahl an Publikationen	3,5	6,5	16,2	34,6	39,2
Qualität von Publikationen	5,8	11,4	19,7	31,2	31,9
Innovationsgehalt der Forschung	30,3	26,6	28	11,3	4,2
Gesellschaftliche Nutzen der Forschung	46,8	26,6	20,4	5	1,2
Anzahl der Patente	39,4	24	22,3	9,8	4,5
Erfolgreiche Einwerbung / Verausgabung von Drittmitteln	1,4	3,3	11,8	30,6	52,8
Gleichstellungsmaßnahmen	41,3	17,6	24,9	9,8	6,4
Effiziente Verwendung der Mittel	47,6	22	20,6	7,6	2,1
Qualität der Lehre	23,9	20,2	25,7	23	7,2
Internationale Sichtbarkeit der Einrichtung	41,8	19,1	21,4	12,4	5,3
Heilung von Patienten	58,1	18,2	15,4	5,4	2,9
Förderung des wiss. Nachwuchses	34,2	22,2	23	15,1	5,5
Durchführung klinischer Studien	34,8	22,3	27,1	11,1	4,6
sonstige (selbst eingegeben)	55,6	16,7	16,7	3,7	7,4

Zu Abb. 2.14: Mit der Einführung der LOM wurden unter anderem die unten genannten Ziele verfolgt. Bitte geben Sie an, inwieweit Ihrer Meinung nach diese Ziele an Ihrer Fakultät durch die LOM erreicht worden sind.

	Überhaupt nicht erreicht	Eher nicht erreicht	Teilweise erreicht	Eher erreicht	Vollständig erreicht	Kann ich nicht beurteilen
Transparenz der Forschungsleistung	10,9	12	33,1	23,3	5,1	7,3
Transparenz der Lehrleistung	28	17,5	22,8	14	2,3	7
Effizienzsteigerung der Forschung	15,5	18,8	28,4	18,3	2,3	8,2
Effizienzsteigerung der Lehre	29,8	22,2	19,3	10,2	0,9	9,2
Qualitätssteigerung in der Forschung	17,1	19,6	28,7	16	1,7	8,5
Qualitätssteigerung in der Lehre	28,9	21,9	18,9	12,1	1,4	8,4
Wettbewerb zwischen den fakultätsinternen Einrichtungen	5,9	8,5	24,8	31,2	14,4	6,7

Zu Abb. 2.15: Welchen der gegensätzlichen Aussagen über die Wirkung der LOM stimmen Sie eher zu?

Die LOM begünstigt die Produktion vieler kurzer Artikel	30,9	26,5	31,4	8,5	2,7	Die LOM begünstigt die Produktion weniger, aber dafür umfassenderer Publikation
Die LOM belohnt stärker Mainstream-Forschung	37,9	25,4	26,1	7,5	3,1	Die LOM belohnt stärker innovative Forschung
Durch die LOM entstehen vermehrt Konflikte um Koautorschaften	23,2	29,2	38,1	6,3	3,2	Durch die LOM verringern sich Konflikte um Koautorschaften
Die Leistungsmotivation ist durch die LOM angestiegen	17,6	35	29,9	10,4	7	Die Leistungsmotivation ist durch die LOM gesunken.
Das Ansehen/ die Reputation der Wissenschaftler von in der LOM erfolgreichen Einrichtungen steigt deutlich an	13,7	33,7	30,3	12	10,4	Der LOM-Erfolg einer Leistungseinheit wirkt sich in keiner Weise auf das Ansehen/ die Reputation der zugehörigen Wissenschaftler aus
Die LOM führt zu einer gerechteren Verteilung der Mittel	15,7	31,2	21,5	17,9	13,4	Die LOM führt zu einer ungerechteren Verteilung der Mittel
Das Arbeitsklima hat sich durch die LOM verbessert	3,1	9,1	54,2	19,7	14	Das Arbeitsklima hat sich durch die LOM verschlechtert
Die LOM fördert Kooperationen	8	16	35,5	20,9	19,4	Die LOM fördert "Einzelkämpfertum"

8.2 Anhang zu Teil 3: Arbeitsbedingungen und Arbeitsumfeld

Tabelle 3.1: Zufriedenheit mit beruflicher Situation – „andere Aspekte“
Nur Einmalnennungen, wenn nicht anders gekennzeichnet

Aspekte 1 Mittelwert: 1,67 N = 92 S ³¹ = 1,140	Angaben bei Zufriedenheit von 1 (sehr unzufrieden) bis 5 (sehr zufrieden) 1 65,2% 2 17,4% 3 7,6% 4 4,3% 5 5,4%
9x genannt	Administrativer Aufwand/Administration
4x genannt	Berufliche Anerkennung
2x genannt	Flexibilität
2x genannt	Spaß an der Arbeit
	Arbeitsbelastung
	ärztliches Direktorat
	Ausübung der Leitungsfunktion
	Benachteiligung kleiner Fächer in LOM
	Berücksichtigung fachspezifischer Qualitätsmerkmale
	Berücksichtigung von Grundlagenforschung in der Med. Fakultät
	Bestellverfahren an der Fakultät
	Betätigungsmöglichkeit in Fachgesellschaften
	Divergierende Interessen von Krankenversorgung und Forschung, Lehre
	divergierende Zielrichtungen von Verwaltung und Dekanat
	Drittmittleinwerbung
	EDV-Ausstattung
	Eigene Ideen die außerhalb der Forschungsschwerpunkte fallen werden nicht unterstützt
	Fälschungen
	finanzielle Situation der Universität
	Freude
	Leistungsbewertung durch Fakultät
	Honorierung von Drittmittleinwerbungen
	Innovationsmöglichkeit
	Interaktion mit anderen Wissenschaftlern der Fakultät
	Klinikumsleitung
	Kollegiales Umfeld
	Kooperation mit Verwaltung

31 S = Standardabweichung

	Kooperationsmöglichkeiten (auch über Hochschule hinaus)
	Laufbahnmodelle
	Leistung des wiss. Nachwuchses
	Gerechtigkeit der LOM-Zuweisung
	LOM
	LOM Verteilung
	LOM Verteilung ist völlig intransparent
	LOM Zuteilung innerhalb der Leistungseinheit
	LOMV Mittel werden aktuell nicht weitergegeben an die AGs, nur Sockelbeträge die nicht an LOM Ergebnisse angepaßt, LOMV Mittel werden zur Deckung der Defizite in klinischen Bereichen umgewidmet
	Transparente LOM mangelnde Berücksichtigung von Mitarbeit in nationalen und internationalen wissenschaftlichen Gesellschaften
	mangelnde Transparenz des gesamten Budgets
	meine Klinik ist im Vergleich zu anderen zu klein
	Motivationsmöglichkeiten des wiss. Nachwuchses
	Nachwuchsförderung
	Personal in Klinik
	Planungssicherheit
	Qualitativ niedrige Pu. ohne IF werden zum Teil für LOM berücksichtigt, obwohl zweifelhafte Qualität. Bin persönlich für dt. oder sogar international einheitliche Standards für LOM
	Räume im Verhältnis zu Leistungsparametern
	Reglementierung durch Verwaltung
	Respekt und Wertschätzung von gerade jüngeren wissenschaftlichen Leistungsträgern
	Selbstständigkeit der Professur ohne Leitungsfunktion
	Arbeitsbedingungen, Infrastruktur
	Standort des Instituts
	Stellenbefristung
	tech./sek. Hilfe
	mangelnde Berücksichtigung von Mitarbeit in nationalen und internationalen wissenschaftlichen Gesellschaften
2x genannt	Transparenz von Entscheidungen
	Trennung zwischen Med.Fak-Institute in Universität und Klinikum
	trickreiches wegrechnen der LOM durch Verwaltung
	Überstundenausgleich
	ungesicherte Zukunftsperspektive Forschung
	Unterstützung auch kleinerer, aber lehrrelevanter Fächer
	Unterstützung durch das Präsidium

	Unterstützung durch die Uni
	werde als Bereichsleiter nicht an der Mittelvergabe beteiligt, geht nur an Direktoren
	Wertigkeit der Lehre
	Zentrierung auf einzelne Einzelschwerpunkte innerhalb der Fakultät
	zu geringe W2-Besoldung
	Zu starke Fokussierung auf einen Schwerpunkt
	Zusammenspiel Fakultäts- und Klinikumsleitung
Aspekte 2 Mittelwert: 1,90 N = 61 S = 1,325	1 59,0% 2 16,4% 3 8,2% 4 8,2% 5 8,2%
2x genannt	Bürokratie
2x genannt	Berufliche Anerkennung
	Aktualität der LOM Berechnung
	Arbeitsklima
	Basisfallwert in Schleswig Holstein
	Benachteiligung von Public Health-Fächern gegenüber High-Impact Factor-Fächern in LOM
	Bereitstellung geeigneter Forschungsflächen auch bei wachsender Arbeitsgruppe
	Berücksichtigung der nationalen/internationalen Stellung des Instituts
	Administrative Unterstützung in FuL
	Direktorenlastige Universität
	Entscheidungsfreiheit
	Erfassung der Klinischen und Wissenschaftlichen Leistung
	Entwicklungschancen für nicht-Schwerpunktbereiche
	fairer Umgang mit Leistungsträgern seitens Fakultätsleitung und Leitung des unmittelbar interagierenden klinischen Faches
	finanzielle Grundausstattung
	Förderung durch IFB Leitung
	Gleichgewichtung von anderen Geldgebern wie Stiftungen und Industrie (für manche Fächer essentiell, da DFG/BMBF schwierig)
	Honorierung innovativer Behandlungskonzepte/Einrichtungen
	Innovationsfähigkeit (unter gesell. Gesichtspunkten)
	Intransparenz
	kaufmänn. Direktorat
	keine freie Arbeitszeit als W2
	Kleine Abteilungen ohne bisherige Forschung werden gar nicht unterstützt
	Kollegiale Abteilungsleitung

	Kooperation Klinikum-Fakultät
	Kooperation mit meinem Fach
	langfristige Perspektive trotz höchster Leistungsforderung und Leistungsbe- reitschaft
	Lehre
	Leistungsbewertung Leitung
	mangelnde Berücksichtigung bei der Mitarbeit in berufspolitischen Gremien
	Mitarbeiter
	Mittelbauförderung
	Mitwirkung bei Entscheidungen die F/L betreffen
	Modularisierung der Lehre
	Personalausstattung für Klinikaufgaben
	Publikationsleistung
	Räume
	Spaß an der Arbeit
	Stellenkürzungen
	totale Abhängigkeit hinsichtlich der klinischen Aufgaben von der Klinikleitung
	Totalitärer Anspruch an die Führungskräfte
	Überbewertung der DFG-Drittmittel
	Unterstützung aus dem politischen Raum
	Unterstützung innovativer Konzepte
	Veraltete Hierarchien
	Verantwortlichkeit
	Vergütung des wiss. Nachwuchses
	Verwaltungsleistungen: Sachmittel
	Zahnmedizin ist im Vergleich anderen med. Fächern unwichtig
	Zeitverschwendung
Aspekte 3 Mittelwert: 1,87 N = 39 S = 1,281	1 61,5% 2 10,3% 3 12,8% 4 10,3% 5 5,1%
	Akzeptanz einer weiblichen Professorin, gerade nach Geburt eines Kindes, auf Augenhöhe
	ärztliches Teamwork im Zentrum
	Benachteiligung der theoretischen Medizin im Tarifsysteem TVÄ / TVL
	Budgethoheit
	Demotivierung des Nachwuchses
	Entwicklungsmöglichkeit des Faches
	fachlicher Austausch
	Forschungsfreiraum

	Forschungsfreundlichkeit
	Forschungsgovernance
	Forschungsinteresse Klinikleitung
	großes internationales Renommee im Forschungsbereich
	Höhe der LOM direkt an Leistungserbringer
	Honorierung innovativer Lehrkonzepte
	Inflexibilität
	kein eig. wiss. Personal
	Klientelpolitik und Gruppenzugehörigkeit
	Koalition der Zukurzgekommenen
	Kollegialität
	Lobbyismus
	meine Arbeitsgruppe
	Mentoring
	Mitarbeitermotivation
	Obwohl wir fast alle Impactpunkte erzielen keine Beteiligung an der Mittelvergabe in Frankfurt
	Ökonomisierung der Fakultät
	Personalausstattung für Klinikaufgaben für Forschungsaufgaben
	so wirf sie auch in Zeiten knapper Mittel - auch von Seiten der DFG -behandelt
	Strukturelle Entscheidungen der Fakultätsleitung
	Transparenz der Forschungs- und Lehrleistungen
	Transparenz von Strukturentscheidungen in der Fakultät und im privatisierten Klinikum
	UK-SH Management
	Verwaltung: Personalmittel

Tabelle 3.2: Wichtigkeit für Tätigkeit an Medizinischer Fakultät – „andere Aspekte“ (Einmalnennungen, wenn nicht gekennzeichnet)

Aspekte1	1 3,4%
Mittelwert:	3 3,4%
4,73	4 10,3%
N = 52	5 82,8%
S = 0,843	
	Anerkennung von Lehrbuchautorenschaft
	Anpassung von Besoldung von Professoren und Beamten in Lehre, Forschung und Klinik an die Vergütungen der nur ärztlich tätigen Kollegen, ist momentan absolut nicht gegeben.
	Arbeitsausstattung
	Ausbildung und Förderung junger Ärzte und Wissenschaftler

	Bottom-up Kommunikation
	Ehrlichkeit
	Einheit von Forschung, Lehre, Krankenversorgung
	Etablierung innovativer Forschungsverbünde SFB, GRK etc
	Evaluation der Forschungs- und Lehrtätigkeit in 5-Jahresabständen
	Faire Leistungsbeurteilung
	finanzielle Ausstattung des Instituts
	Fortbildungsmöglichkeiten
	Freiheit von Forschung
	Freude
	geförderte Fortbildung
	Genug Zeit zum Nachdenken
	gleiches Gehalt für klinisch tätige und wissenschaftlich tätige Professoren, noch dazu, wenn sie wie ich eine klinisch-wissenschaftliche Doppelausbildung, Md PhD, haben. ein Verzicht auf klinische Ordinarienkarriere und aktiver Entscheid für eine Führungsposition in kliniknaher Forschung sollte nicht gleichbedeutend sein mit einer Abspeisung auf W3-Grundgehalt, das dem Niveau des Gehalts eines nicht einmal habilitierten Oberarztes entspricht!
	Gute Möglichkeiten, andere auszubilden
	Integration von klinischer und grundlagenwissenschaftlicher Forschung
	Intellektuelle Offenheit
4x genannt	Interdisziplinarität
2x genannt	Internationalität
	Klinische Studien
2x genannt	Kollegialität
	Kooperation in Bereich der Forschung
	Kreativität
2x genannt	Lehrtätigkeit
	leistungsbezogene Bezahlung
	leistungsorientiertes Arbeiten
	Outreaching
	Selbstbestimmung
	Struktur für regelmäßigen nicht nur fachlichen Gedankenaustausch
	Tätigkeit als Hochschullehrer
	Transparenz in der Führung und zwar in Taten nicht in Worten
	Umgang mit jungen motivierten Mitarbeitern
	Unbefristete Stelle
	unbefristeter Arbeitsplatz
	Universitäre Arbeit
	Verbindung von beruflichen und gesellschaftlichen Aufgaben
	Vereinbarkeit von Klinik und Forschung
	weniger überflüssige Organisationsarbeit bzw. bessere und verlässlichere Ver-

	waltungsmaßnahmen, die es nicht nötig machen, alles aus Sicht der Einrichtung kontrollierend zu prüfen
	Wissen weitergeben
	Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Universität
Aspekte 2 Mittelwert: 4,69 N = 29 S = 0,850	1 3,4% 3 3,4% 4 10,3% 5 82,8%
	Akzeptanz einer kliniknahen Forschungseinrichtung auf Augenhöhe mit dem klinischen Ordinarius
	Anerkennung des Engagements in wissenschaftlichen Gesellschaften
	Anwendung neuester Therapieverfahren
	attraktive Positionen
	Aufbau innovativer Master- und Promotionsstudiengänge
	Austausch
	Ausübung von Weiterbildung
	Diskussion zur wiss. Erkenntnistheorie
	Effiziente Nutzung zentraler Strukturen für Drittmittelinwerbung
	Erholungsangebote (Sport, Ruhezonen)
	Fairness
	Forschungsorientierte Betriebsführung auch bei Mittelknappheit
	Internationale Vernetzung
	kollegiales Arbeitsklima
	Kontakt und Förderung motivierter Studierender
5x genannt	Kooperationsmöglichkeit / Austausch
	Lehre
	mit jungen Menschen arbeiten
	Mitgestaltungsmöglichkeiten
	Rationalität
	Seriosität
	Teambildung im klinischen Bereich
	Translation
	Umgeben von Elite
Aspekte 3 Mittelwert: 4,65 N = 20 S = 0,988	1 5,0% 3 5,0% 4 5,0% 5 85,0%
	Anerkennung der Herausgeberarbeit in wissenschaftlichen Zeitschriften
	Anleitung von Nachwuchswissenschaftlern

	Austausch mit Jüngeren
	Bildung von eigenständigen Einheiten innerhalb der derzeitigen Kliniken
	Entbürokratisierung der Medizin
	Erhalt des Anspruches einer Universitätsklinik, d.h. gleicher Stellenwert für gute Forschung wie für Lehre und Krankenversorgung
	Geschichte des eigenen Faches
	grundsätzliche Freiheit der Wissenschaft
	Kongresse/internationale Kooperationen
	Mitarbeiterführung, Mitarbeiterzufrieden und Karriereförderung von Mitarbeiter-schaft
	motivierte Mitarbeiter
2x genannt	Offenheit
	Gerechtigkeit
2x genannt	Transparenz
	Vernetzung überregional (Fachgebiet und Fakultät)
	Vielfalt
	Zeitökonomie

Tabelle 3.3: Wichtigkeit für Ansehen als Wissenschaftler – „andere Aspekte“
Wenn nicht gekennzeichnet Einmalnennungen

Aspekte 1	1 7,1%
Mittelwert: 4,39	2 1,8%
N = 56	3 5,4%
S = 1,155	4 16,1%
	5 69,6%
	"societal impact"
	Anerkennung der Peers
	anonyme Begutachtung von Publikationen
	Ansehen der Leitungsposition
	Ansehen von Wissenschaftspreisen
	auch nach 65 weiterarbeiten zu können, wenn man Leistung bringt. Es kann auch bei dem Pensionseinkommen bleiben.
	Ausbildung von Mitarbeitern
	Beurteilung durch die Studenten
	Drittmittel werden gerade bzgl. LOM überbetont! Es geht nur noch um Geld, kaum noch um Forschungsinhalte!
	eigene wiss. Mitarbeiter
	Eigenständigkeit bei klinischen und wissenschaftlichen Entscheidungen
	Erkenntnisgewinn generieren

	fachliche Anerkennung von Kollegen und Patienten national und international
	Faire Verteilung der Ressourcen innerhalb der Fakultät
	Freude
	gesellschaftlicher Nutzen der Forschung
	Gestaltungsfreiraum
	Gute Lehre
2x genannt	Integrität
2x genannt	Internationalität
	Kenne den Hirschindex nicht
	Kollaborationen
	Kontinuität
	Kontinuität der Organisation
	Lehrbuchbeiträge
	Lehrevaluation
	menschliches Auftreten
	Möglichkeit, junge Kollegen zur Forschung zu motivieren
	Möglichkeiten der Mitarbeiterführung
	Nachwuchsförderung
	nationale und internationale Reputation unter peers
	Persönliche Integrität
	Policy impact
	Qualität d. Publikationen
	Qualität der betreuten Dissertationen
3x genannt	Qualität der betreuten Promotionen
	Qualität der Forschung
	Reputation unter Fachkollegen
	Selbstbestimmtes Arbeiten
	Transfer in Praxis
	Übernahme von Funktionen in Fachgesellschaften
	Verfügbarkeit fachspez. Ressourcen
	Wegweisende Lehrbücher
	Wissenschaftliche Integrität
	Zahl der Planstellen
Aspekte 2 Mittelwert 4,65 N = 31 S = 0,950	1 3,2% 2 3,2% 3 3,2% 4 6,5% 5 83,9%
	Anerkennung als Lehrender
	Attraktivität der Leitungsposition

	Behandlungserfolg
	Beratungstätigkeit
	Denkerische Entwicklung eines Faches
	ehrliche Kooperationsbereitschaft
	eigenes Budget
	Fairness im Umgang mit Kooperationspartnern
	Freiheit in der Forschung
	Freiräume für innovative Forschung
	Grundausstattung die Vorleistungen ermöglicht
	Gute Forschung (ohne Maßzahl)
2x genannt	Innovation
	Interdisziplinarität
	Internationale Vernetzung
	Kollegiale Zusammenarbeit
	Kooperationsmöglichkeit
	Lehrergebnis
	Lehrqualifikation
	Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeitermotivation
	Nachwuchswissenschaftler ausbilden
	Nutzen der Forschung für Patienten
	Qualität d. Lehre
	Qualität der betreuten Habilitationen
	Teilnahme an Verbundprojekten
	Transfer in Politik
	Verbesserung der Therapie
Aspekte 3	1 10,5%
Mittelwert: 4,42	3 5,3%
N = 29	4 5,3%
S = 1,305	5 78,9%
	eigene Lehrleistung
	Entlastung bei administrativen Tätigkeiten
	fachliches Niveau
	Freiheit der Forschung
	Innovation und Nachhaltigkeit der eigenen Beiträge zum Wissensstand auf meinem Gebiet
	internationale Reputation
	Lehrbelastung
	Motivationssteigerung des wissenschaftlichen Nachwuchses
	Persönliche Souveränität und Integrität
	Qualität von mir betreuten Promotionen

	Qualität wissenschaftlicher Kooperationen
	Standfestigkeit
	Verbesserung der Prävention
	Vielfalt
	Zufriedenheit der Patienten
	zur Weiterentwicklung der Universität beitragen

8.3 Anhang zu Teil 4: Drittmittel

Tabelle 4.2: Welche positiven und/ oder negativen Effekte verbinden Sie persönlich mit der Drittmittelforschung? N=644

Fall	positive Effekte
1	Relative Unabhängigkeit der Mittelverwendung
2	einzige Möglichkeit um Stellen für wiss. Mitarbeiter zu bekommen
3	engere Kooperation in Verbundprojekten
4	(Drittmittel)Forschung insbesondere innerhalb klinischer Studien verbessert Qualität der klinischen Arbeit und deren Ergebnisse
5	kompetitiver Wettbewerb
6	notwendig zum Ausgleich universitärer Unterversorgung
7	Ergänzung der geringen Ausstattung
8	Möglichkeit, mehrere Themenfelder zu bearbeiten bzw. bearbeiten zu lassen
9	Möglichkeit fähige Wissenschaftler zumindest temporär mit Einkommen auszustatten
10	es fällt nicht vom Himmel: man muss strampeln - ist OK
11	Zwang zum Durchdenken und Planen positiv
12	Anreiz klare Forschungskonzepte zu entwickeln
13	Ansporn
14	Ausgezeichnet bei internationalen, gut bei DFG (siehe Fall 33 bei negative Effekte) ³²
15	Begutachtete Forschungsarbeit, damit Leistungsorientierung.
16	bei vollständig fehlender Grundausstattung und marginaler Grundfinanzierung ist Drittmittelakquise überlebenswichtig
17	Chance, in innovative Projekte zu initiieren und durchzuführen
18	Industrie: Finanzierung von Personal und Labor DFG/Bund: wissenschaftliches Prestige
19	Dass sie meinem Haus Forschung ermöglicht!
20	Der Zwang zu durchgeplanten Studien sorgt für gut konzipierte und gut umsetzbare Forschung.
21	Die Drittmittelforschung ist die entscheidende Forschung im medizinischen Bereich,

³² Wenn sich Kommentare von Befragten aufeinander beziehen, ist dies mit Verweis auf die Fallnummer in der jeweils anderen Tabelle gekennzeichnet.

	nachdem die Hochschulfinanzierung immer schlechter geworden ist.
22	Die Drittmittelforschung ist ein weiteres Mittel die Qualität der Forschung zu steuern.
23	Die Drittmittelforschung ist für mich eine jahrzehntelange positive Möglichkeit, gute wissenschaftliche Projekte zu finanzieren und umzusetzen. Sie ist für mich - bei qualitativ reputierten Drittmittelgebern - mit guter wissenschaftlicher Arbeit verknüpft.
24	Die Drittmittelforschung ist weitgehend leistungsorientiert. Nur mit Drittmitteln kann ich meine Forschung durchführen - von der Leistungseinheit stehen keine Mittel zur Verfügung.
25	Die Einwerbung von DFG-Drittmitteln kann als Qualitätskriterium für einen erfolgreichen Wissenschaftler dienen.
26	Die einzige Möglichkeit, einen Arbeitskreis aufzubauen und auszubilden. Die universitäre Grundausstattung ist dürftig.
27	Die entscheidende treibende Kraft der Forschung
28	Die Möglichkeit zur eigenbestimmten Forschung
29	Diese auch besser zu organisieren und durchzuführen
30	Drittmittel erlauben Forschungsarbeiten, die unabhängige von Entscheidungen der Fakultätsleitung sind und gewährleisten somit eine gewisse Eigenständigkeit von fakultätsinternen Positionskämpfen.
31	Drittmittel ermöglichen die Forschung in größerem Rahmen erst, da die Hausmittel dafür nicht ausreichen.
32	Drittmittel ermöglichen die Umsetzung von Projekten, die aus Haushaltsmitteln nicht zu finanzieren wären, sind also unverzichtbar. (siehe Fall 57 bei negative Effekte)
33	Drittmittel machen weniger abhängig von den direkten Fakultätsmitteln, die ständig weiter reduziert werden.
34	Drittmittelförderung ist essenziell
35	Drittmittelforschung ermöglicht in unserem Fach überhaupt erst die Durchführung großer klinischer Studien
36	Drittmittelforschung hilft, Projekte zu planen und organisieren.
37	Drittmittelforschung ist in unserer Klinik die wesentliche Finanzierungsquelle für die Forschung, ohne Drittmittel wäre keine adäquate Forschung möglich.
38	Einfacherer Zugang zu Drittmittel (positiv).
39	Verbesserte Möglichkeiten - Mitarbeiter/Verbrauch
40	Im positiven Fall mehr Freiheitsgrade.
41	Entscheidend um überhaupt Forschung durchführen zu können (Forschungsmittel der Universität absolut lächerlich); (siehe Fall 77 bei negative Effekte)
42	Erfolg
43	Erlaubt kreative und innovative Forschung
44	Eröffnet zusätzliche und interessante Möglichkeiten
45	Ersetzt mangelhafte Ausstattung
46	externe Bewertung der Forschungsideen ist positiv.
47	Finanzielle Unterstützung bei der Durchführung von Forschungsprojekten Freistellung von Mitarbeitern für die Forschung
48	Finanzierung der Hochschulmedizin weil die sonstigen Mittel es einfach nicht mehr ge-

	währleisten können.
49	Flexibilität
50	Formulierung klarer Projekte
51	Forschungsfreiheit
52	Forschungsfreiheit und Unabhängigkeit von Institution
53	Forschungsfreiheit zu ermöglichen, Wissenschaft voranzubringen
54	Forschungsverbünde (FOR und SFB) schaffen erhebliche Synergie-Effekte
55	Freiheit der Forschung, Forschungsausbau
56	Freiheit in der Forschung
57	Freiheit, Mittel einzusetzen
58	Genaue Ausformulierung der Projekte + Erfolgserlebnis
59	Gerechtigkeit und Transparenz der Leistungen in der Fakultät
60	Gewisse Unabhängigkeit in der Forschung
61	positiv Förderung der Verbundforschung
62	grössere Forschungsfreiheit
63	Grundlage der Arbeit an der Klinik. Ist teilweise leider nötig, um Ausstattung der täglichen Arbeit, auch der Patientenversorgung, zu finanzieren.
64	Grundlage meiner Forschungstätigkeit
65	Gute Grundlagenforschung betreiben zu können, die auch begutachtet wird
66	Innovation Kooperation überregional und fächerübergreifend
67	Zusätzlich Anreize durch Drittmittelwerbung sehe ich dabei auch positiv, um den Leistungswillen von Verantwortlichen in der Forschung zu stimulieren. (siehe Fall 106 bei negative Effekte)
68	Kompensation der desolaten finanziellen Lage der Fakultät
69	Kompetition, Anerkennung
70	kompetitive leistungsorientierte Mittelvergabe
81	Konkurrenz, Qualitätsverbesserung der Forschung
82	Konzentration auf wesentliche Fragen
83	kritische Planung von Experimenten
84	Leistungsanreiz, Steigerung der Leistungsbereitschaft, Steigerung der Qualität
85	Leistungsorientierung, Multiplikatoreffekt
86	Leistungssteigerung
87	macht Forschung überhaupt erst möglich
88	mehr Unabhängigkeit
89	Möglichkeit der Anschubfinanzierung Rasche finanzielle Unterstützung und Anschub von Projekten Umgehung von diversen zeitverschlingenden Entscheidungs-/Gremienstufen
90	Möglichkeit zu forschen Anerkennung
91	Möglichkeit, wissenschaftlich aktiv zu bleiben Anreiz für die wissenschaftlichen Mitarbeiter, wirtschaftliche Verantwortung zu übernehmen
92	Möglichkeit der Realisierung eigener Forschungsinteressen
93	Finanzielle Unterstützung Forschungs-, Vortrags- und Fortbildungsreisen

94	Grundsätzlich Möglichkeit eigene Forschungsakzente zu setzen und gestalterisch zu sein
95	Positiv sind die Netzwerke und Forschungsverbünde
96	Anreiz neue Ideen zu formulieren
97	Beantragung weniger kompliziert
98	zusätzliches Personal
99	Schärfung des Forschungsprofils durch Antragstellung
100	Bearbeitung wiss. Fragestellungen wird oft erst möglich
101	Verfahren (peer review)
102	finanzierte Freiräume
103	Dynamisierung
104	Umsetzen eigener Forschungsideen
105	bei klaren Projekten einfach einzuwerben Ohne Drittmittel käme die Forschung nahezu zum Erliegen, da Bundesfördermittel kaum verfügbar (im Vergleich z.B. zu NIH im Ausmaß geradezu lächerlich) und meist nur durch direkte Kontakte in Entscheidungsebenen zu kriegen ist.
106	einzige Möglichkeit zur Forschung
107	notwendig und überwiegend vernünftig, aber nur, solange damit Probleme gelöst werden, nicht als "sportähnliches Qualitäts-Surrogat"
108	Notwendigkeit, vernünftige Projekte zu generieren, da nur diese unterstützt werden
109	Nur positive
110	nur positive Effekte
111	Ohne DFG-Förderung könnte das Institut wissenschaftlich nicht arbeiten. Beste Erfahrung mit der DFG.
112	Ohne Drittmittel gäbe es keine Forschung. Drittmittel zwingen konzentriert und zielstrebig zu forschen.
113	Ohne Drittmittel geht es nicht, sonst reicht das Geld nicht!
114	Ohne Drittmittel keine Forschung
115	Ohne Drittmittel nicht ausreichend finanziert
116	Ohne Drittmittel wäre in unserer Leistungseinheit keine Forschung möglich!
117	Förderung unabhängiger Forschung
118	Leistungssteigernd, ohne DM Projekte wären wir nicht forschungsfähig
119	nur so grössere Kooperationsprojekte möglich
120	mehr Personal
121	Möglichkeit zu unabhängiger Forschung
122	unabhängige Begutachtung des Forschungsvorhabens
123	Positiv ist die mit Drittmitteln verbundene Freiheit, die Forschungsgelder eigenständiger einsetzen zu können.
124	Erweiterte Spielräume um klinische Studien trotz Überlast in der studentischen Ausbildung überhaupt durchführen zu können
125	mehr Mittel für dringend erforderliches Personal
126	mehr Unabhängigkeit
127	persönliche Zufriedenheit wissenschaftliche Kommunikation bei Vorträgen und Tagungen
128	Vertiefung von Projekten

129	selbständige Forschung, eigenes Geld für Reisen/Anschaffungen
130	(nur) über Drittmittel ist Forschung für ein kleines Fach möglich wegen a priori niedriger Zuführungsbeiträge seitens Land und schlechter Abbildung der Forschungseinheit durch LOM Mittel
131	Anerkennung, vor allem für Mitarbeiter, die Anträge "durchkriegen" (siehe Fall 183 bei negative Effekte)
132	Ansporn/Wettbewerb/Flexibilität
133	Antragstellung setzt eine intensive Auseinandersetzung mit dem Projekt voraus. Bessere Planung fördert Erfolg des Projekts.
134	Ausarbeitung von Fragestellungen und Forschungsplänen
135	Ausgleich fehlender budgetärer Mittel, Qualitätskriterium für die eigene Forschung
136	die Notwendigkeit Drittmittelanträge zu stellen ist ständiger Leistungsansporn
137	Ansporn gezielt auf Drittmittel hin zu pub.
138	Drittmittel sind existentiell für die Durchführung der Arbeit Eine Qualitätssicherung
139	Durchdachte und strukturierte Forschungsplanung
140	eigene Gestaltungsspielräume; kompetitive Forschung wird finanziell und personell überhaupt erst möglich
141	eigene Ideen verfolgen
142	Einwerbung von Geldern über die knappen Ressourcen der Uni hinaus
143	einzige Möglichkeit klinisch relevante Forschung zu betreiben, da Mittelzuweisungen für Forschung überhaupt nicht ausreichen und den Klinikchefs vorbehalten bleiben; Drittmiteleinwerbungen schaffen Voraussetzung für interdisziplinäre Arbeit, Publikationen, Finanzierung von Kongressreisen
144	Erfolgserlebnis, Gutachter überzeugt zu haben
145	erweiterte Möglichkeiten
146	externe Evaluierung
147	externe Kontrolle
148	Finanzielle Eigenständigkeit, gute Vernetzung
149	Flexibilität und Unabhängigkeit
150	Formulierung konkreter Konzepte
151	Forschung mit zumeist durchdachtem, bestehendem und begutachteten Konzept
152	Forschungsmöglichkeiten auf hohem Niveau
153	freie Forschungsauswahl
154	Geld, um Forschung zu betreiben und Ideen zu bearbeiten, Reputationsgewinn
155	Gerade im Bereich der DFG sehr faire hilfreiche Begutachtung
156	Gestaltungsmöglichkeiten
157	Gestaltungsspielraum
158	gewisse Unabhängigkeit von der für Fachgebiete mit geringem Impactfaktor der Journale
159	Innovation, Konzept
160	klare Planung und Durchführung von Projekten
161	Leistung wird gefördert
162	Leistungsanreiz

163	leistungsbezogen, erhöht Forschungsfreiheit
164	Leistungskontrolle
165	macht Forschung möglich, die mit Budget-Mittel nicht möglich wäre, schafft Arbeitsplätze für junge Wissenschaftler
166	man kann forschen
167	Mehr Mittel für die Forschung
168	Möglichkeit der Forschung
169	Möglichkeit zu eigenständiger Forschungstätigkeit
170	Möglichkeit, zusätzliche Gelder zur Verfügung zu haben
171	Möglichkeit, eigene, gut begründete Ideen zu verfolgen
172	Nachhaltigkeit
173	nur dadurch Forschung möglich
174	Peer-Review, polit. Steuermöglichkeit für Forschung, ebenso eine gewisse Kompetitivität
175	Personal für Forschungsfragen
176	Realisierung eigener Forschungsaktivitäten, da Haushaltsmittel verschwindend gering!
177	Realisierung eigener wissenschaftlicher Kompetenz Förderung der wiss. Kompetenz der Mitarbeiter u. des wiss. Nachwuchses
178	schnelle tw. unbürokratische Finanzierung bei Privatwirtschaft
179	hätte gern noch mehr
180	strukturierte, Ziel-orientierte Planung; Leistungskontrolle
181	Strukturierung der Arbeit, Management von begrenzten Ressourcen
182	Transparenz und Logik der Fragestellung
183	u. a. gewisse Unabhängigkeit der Forschung und Möglichkeit der Unterstützung kooperativer Projekte
184	Umsetzung von neuen Konzepten und Ideen in der Forschung
185	Unabhängigkeit bei der Wahl der Themen und Methoden
186	Unabhängigkeit von Planstellen
187	Verfügbarkeit von Mitteln, Realisierung von Ideen
188	Zusätzliche finanzielle Mittel
189	zusätzliche Forschungsmöglichkeiten
190	Zwang, konzise Pläne vorzulegen und sich selbst Rechenschaft darüber zu geben
191	Zwingt, sich Gedanken über wichtige Fragen zu machen
192	Leistungsförderung Reputationsverbesserung Verstärkung des wiss. Personals
193	Firmenförderung ist unabhängig von den Klientel bzw. alteingesessenen Strukturen (siehe DFG Neuroscience)
194	Stimulation origineller Ideen in der Forschung
195	Beschäftigung von Mitarbeitern und Weiterentwicklung unseres Forschungskonzeptes da wir alleine mit dem Haushaltsmitteln dies nicht machen könnten
196	ermöglicht anwendungsnahe Forschung und Entwicklung, Durchführung von klin. Studien
197	Leistungsanreiz
198	Unabhängigkeit

199	Zeichen der Anerkennung / Erfolg / Sichtbarkeit
200	Prestige
201	Praxisnähe
202	Heranführen und Begeistern junger Mitarbeiter an das Fachgebiet erlebe ich als sehr befriedigende Aufgabe.
203	int. Networking
204	Insgesamt zufrieden, besonders im Vgl. zu USA
205	Freiheitsgrade im Erfolg
206	Gut finde ich, dass man explizit darlegen muss, warum die Forschung auf einem bestimmten Gebiet wichtig ist.
207	Qualitätssteigerung der Forschung
208	Seit Beginn meiner eigenen Forschungstätigkeit in Deutschland und schon beim Postdocaufenthalt in USA ist meine Forschung zu 90-100% von eigenständig eingeworbenen Drittmitteln abhängig. Deshalb spielt die Drittmittelforschung und hier besonders die DFG-finanzierte in meinem Leben als Wissenschaftlerin eine zentrale Rolle. Positive und negative Aspekte spielen natürlich eine Rolle, aber da Drittmittel für mich überlebenswichtig als Wissenschaftlerin sind und ich bisher überlebt habe, überwiegen die positiven Aspekte eindeutig.
209	Sicherstellung von kompetitivem Niveau
210	Sicherung von Forschungsschwerpunkten. Ohne Drittmittelförderung aus einer KFO würde es uns als Institut nicht geben. Entwicklung aus 3Mittel Strukturförderung von Forschungsschwerpunkten ist essentiell, um Uni-Strukturen nach Leistungskriterien zu gestalten.
211	Sie ermöglicht erst meine Forschung.
212	Sie sind die einzige Möglichkeit, relevante Forschung durchzuführen.
213	Sinnvolle Inhalte mit möglichst hohem praktischen Nutzeffekt. Die Ergebnisse sollen auch für die akademische Lehre nutzbar sein.
214	Stellenzuwachs, Projektförderung
215	Teilfinanzierung meiner Stelle, Interaktion mit auswärtigen Gruppen, Firmen und Stiftungen.
216	Teilweise sehr gute Unterstützung für wichtige Fragestellungen.
217	unabdingbar geworden, da nur sie Mittel in den benötigten Dimensionen bereitstellen kann
218	unabhängig über Gelder verfügen zu können (z. B. zur Finanzierung von Reisen der wissenschaftlichen Mitarbeiter zu Fortbildungszwecken oder Studienaufenthalten)
219	Unabhängigkeit
220	Unabhängigkeit
221	Unabhängigkeit in der Forschung
222	unterstützt Kooperation, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Internationalität
223	Unterstützung der Forschung
224	Unverzichtbar für eigene Leistungsmotivation, Karriereförderung von Mitarbeitern und schlicht notwendig bei unzureichender Finanzierung der Grundausrüstung.
225	Vernetzung

226	Schneller Zugang zu Drittmitteln über Industrie, weniger verwaltungstechnischer Aufwand
227	Unabhängigkeit von Fakultätsmitteln
228	Positiv ist die Möglichkeit der Anstellung von MitarbeiterInnen
229	Weniger Bürokratie
230	Wettbewerbliche Einwerbung von Drittmitteln ist sehr wichtig. Die Grundversorgung durch die Hochschule ist dürftig.
231	wichtig, jeder Euro zählt
232	Wissenschaftler weiter zu beschäftigen flüssig für Verbrauchsmittel zu bleiben Eine bestimmte Gruppengröße zu halten, die als kritische Masse im internationalen wissenschaftlichen Ideenwettbewerb nötig ist.
233	Wissenschaftliche Freiheit
234	Zusätzliche Arbeitsmöglichkeiten und Interaktionen
235	Zusätzliche Finanzierungsmöglichkeit von Forschung
236	Zusätzliche, in der Fakultät positiv bewertete Finanzmittel für die Einrichtung (siehe Fall 282 bei negative Effekte)
237	Drittmittel sind extrem wichtig.
238	Bei nicht ausreichender Grundausrüstung ermöglichen Drittmittel erst die Forschung. (siehe Fall 285 bei negative Effekte)
239	Effizienz der Forschung
240	mehr Forschungsmöglichkeiten, mehr Personal, mehr Vernetzung (siehe Fall 121 bei negative Effekte)
241	verlangt gute Planung der Projekte, hohe Effizienz bei der Projektbearbeitung, durch peer review Rückmeldung über Projektqualität
242	DFG wird noch von Wissenschaftlern begutachtet, Einfluss der Medizin sollte zurückgedrängt werden. (siehe Fall 139 bei negative Effekte)
243	Lei[ch]tere ³³ zeitl. Umsetzbarkeit der Mitteleinwerbung

Tabelle 4.3:

Welche negativen Effekte verbinden Sie persönlich mit der Drittmittelforschung? N=644

Außerdem wurde genannt, dass „randständige Fächer“ außerhalb des „Mainstreams“ im Wettbewerb um Drittmittel oftmals nicht konkurrenzfähig sind.

	negative Effekte
1	immer strengere Richtlinien bei der Vergabe offiz. Drittmittel
2	Bindung von Zeit
3	Arbeitseinsatz zum Anträge schreiben
4	zuviel Bürokratie

³³ Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit und Verständlichkeit wurden bei einigen Freitextantworten fehlende Buchstaben ergänzt bzw. Tippfehler korrigiert und dies mit eckigen Klammern kenntlich gemacht.

5	zuviel Restriktionen
6	viel zu wenig Flexibilität bei der Mittelverwendung
7	unsinniger Verwaltungsaufwand
8	Subventionierung von Parastrukturen
9	Benachteiligung von Fächern außerhalb des Mainstreams
10	schwierig für Fächer mit hoher Lehrbelastung
11	beträchtlicher bürokratischer Aufwand
12	Kommerzialisierung der Forschung mit allen bekannten Folgen
13	zusätzliche Möglichkeiten für weitere wissenschaftl. Projekte/Studien
14	1. Die DFG und Bundesmittelbegutachtungsprozesse laufen zu langsam. Zum Teil liegen Einzelanträge mehr als 1 Jahr bei der DFG!!! Dies ist unsäglich langsam und muss auf 3 Monate verkürzt werden. d.h. Gutachter müssen wie beim Publikationsprozess gezwungen werden auch in einem engen Zeitfenster Ihren Verpflichtungen nachzukommen.
15	2. Das Begutachtungsverfahren leidet nachweislich auch durch Interessenskonflikte der Gutachter (der vermeintlich unabhängige Gutachter hängt am selben Tropf!!!). Daher kommt es nicht nur zu allzu pingeligen und z. T. irrelevanten Bemerkungen sondern auch zu zeitlichen Verzögerungen im Begutachtungsprozess!!!
16	3. Es muss die Begutachtung auf eine breitere Basis gestellt werden.
17	4. Die Umwidmung von Drittmitteln ist administrativ zu aufwändig, nicht zeitgemäß und schränkt die wissenschaftliche Freiheit ein. Im Vergleich zu einer Vergabe-Zeit vor 20 Jahren nimmt der pingelige Nachweis der Drittmittelausgaben [zu]. ³⁴
18	Abhängigkeit und Zeitaufwand negativ
19	Allgemeinmedizin hat einen niedrigen Stellenwert in der Drittmittelförderung BMBF (nach einer Hochphase 2000-2005). DFG fast keine Chance. Daher ist es äußerst schwer, als Fach Allgemeinmedizin kompetitiv an Drittmittel zu gelangen bzw. entsprechend an LOM zu partizipieren.
20	Als kleine Forschergruppe ohne volkswirtschaftliche Relevanz in der Thematik und mit ausgesprochenem klinischen Schwerpunkt in seltenen Erkrankungen ist es unendlich schwer überhaupt Drittmittel zu akquirieren
21	Angesichts eines universitären Investitionsetats von ca. 0 Euro sind Drittmittel extrem wichtig. Problem: Die Uni ist z. T. nicht mehr in der Lage die Grundausrüstung bereitzustellen. ==> Keine Drittmittel
22	Zuviel Mainstream
23	Anträge bei der DFG werden viel zu lange bearbeitet, mit viel zu viel Verwaltung (ähnlich einem Finanzamt). Die Begutachtung ist subjektiv und oft von Neid und Missgunst geprägt. Eine anonyme Begutachtung ist nicht sinnvoll, da der Gutachter sich versteckt, während der Antragsteller sichtbar bleibt. Ich würde jederzeit meine Beurteilungen auch offen Auge in Auge vertreten. Die Erfahrung zeigt aber,

³⁴ Zu den einzelnen Kommentaren haben wir aus Gründen der besseren Verständlichkeit Ergänzungen vorgenommen und diese durch eckige Klammern gekennzeichnet.

	dass viele Gutachter ihre anonyme Position ausnutzen, um Ideen zu verhindern und ggf. selbst umzusetzen, oder persönliche Animositäten auszuleben. Der Aufwand einer Antragstellung in Zeit und Personal ist so groß, dass die kleinliche Begutachtung mit Diskussionen um wenige hundert Euro nicht sinnvoll erscheint. Das DFG Verfahren ist extrem schlecht. Diese Form bürokratisierter Forschungsverwaltung, die die Wissenschaftler auch noch gezielt in phantasielose Mainstreamforschung lenkt, sollte ersatzlos abgeschafft werden. Bezüglich der LOM wird viel zu oft an den Fakultäten durch rechnerische Bezüge "getrickst".
24	Anträge und Berichte binden unglaublich viel Zeit, die man sonst für wissenschaftliche Aktivitäten frei hätte. Das ist der Hauptnachteil.
25	Antragsphasen dauern zu lange, Forschungsverbünde sind oft zu schwerfällig, zu wenig Geld für Innovation, Start-up
26	Antragstellung tlw. aufwändig (v.a. EU Projekte), Administration grauenvoll (insb. BMBF, EU, DAA)
27	Antragstellungen bei Krebshilfe zum Teil sehr langwierig. Beurteilungen nur bedingt nachvollziehbar.
28	Aufgrund geringer Bewilligungsquoten kostet das Einwerben von Drittmitteln unverhältnismäßig viel Zeit.
29	Aufgrund langwieriger Beantragung fehlende Flexibilität und fraglicher Innovationsgehalt
30	Aufwand und besonders Time-lag bei Stiftungsgeldereinwerbung
31	Aufwendig, Drittmittelgelder zu akquirieren
32	Aufwendig, zeitraubend, fördert Mainstreamforschung
33	extrem schlecht bei BMBF. BMBF ist eine Volksvermögensvernichtungseinrichtung (siehe Fall 14 bei positive Effekte)
34	Bei Antragsablehnung erfolgt oft keine nachvollziehbare Begründung (z.B. BMBF).
35	Bei der DFG und BMBF scheinen Beziehungen eine große Rolle zu spielen.
36	Bei privaten Drittmittelgebern Einflussnahme auf Forschung/Methoden/Daten/Interpretation starke zeitliche Bindung durch Antragstellungen
37	Bürokratie
38	Bürokratie, Arbeit, keinen persönlichen Nutzen
39	Bürokratie, fehlende Flexibilität in der Mittelverwendung
40	Bürokratie, Mittel sind erst nach langwieriger Begutachtung verfügbar
41	Das Drittmittelsystem unterstützt Wirtschaftliche Mechanismen, was zumindest in Grundlagenforschung falsch ist
42	Das hohe Ansehen der DFG-Projekte ist nicht gerechtfertigt, da jedes größere Vorhaben mit seinem Landesbudget zu Last der restlichen Fakultät geht. Industriemittel werden zu unrecht als zweit- oder drittklassig bezeichnet, v.a. wenn sie ebenfalls einem Begutachtungsverfahren unterworfen sind und es sich nicht um reine Produkttestungen handelt.
43	Das Schreiben von Anträgen nimmt zu viel Zeit und hindert das Schreiben von Publikationen, umgekehrt sind Publikationen die Voraussetzung für erfolgreiche

	Einwerbung von Drittmitteln
44	Den positiven Anreizen zur Entwicklung innovativer Projekte steht gegenüber, dass vielfach nur kurzfristig und förderorientiert gedacht und gearbeitet wird. Langfristige und primär nach wissenschaftlichen Kriterien aufgebaute Forschungslinien sind - insbesondere in den kleinen und peripheren Fächern - aufgrund der mangelnden Kontinuität der Fördermittel kaum mehr möglich.
45	der zeitliche und personelle Aufwand der Antragstellung steht häufig in keinem Verhältnis mehr mit dem erreichbarem Nutzen für die wissenschaftliche Arbeit
46	Manchmal würde man sich etwas weniger Druck zu Forschung wünschen, die von Megathemen in Forschungsverbünden anstatt von echtem Interesse getrieben wird.
47	Die Begutachtung ist nicht immer objektiv. Man hat oft den Eindruck, dass die Gelder immer die gleichen bekommen, die in den Gremien sitzen, bzw. dass sie sich gegenseitig zugeschoben werden. Das motiviert nicht zur weiteren Antragstellung.
48	Die Begutachtung und Entscheidung ist wenig transparent. Es sollte ein System ähnlich dem peer reviews bei Zeitschriften eingeführt werden. Dabei werden die Reviews der anderen Gutachter und die endgültige Entscheidung des Editors (oder in diesem Fall Drittmittelgebers) allen Gutachtern zum Schluss mitgeteilt.
49	Die Drittmittelforschung zusammen mit der Entwertung der leitenden Positionen und der massiven Zunahme des bürokratischen Aufwandes hat zu einem dramatischen Nachwuchsmangel im Bereich der akademischen Medizin geführt. Der Mangel an Ärzten im wissenschaftlichen Bereich hat zu einer starken Steigerung der Zahl der nicht Ärzte im Bereich der klinischen Forschung geführt (Amerikanisierung der klinischen Forschung) mit nicht absehbaren negativen Konsequenzen.
50	Die Förderungsabschnitte sind zeitlich zu kurz, um durchgehend fundierte und gute Qualität in der Forschung zu erzielen.
51	Die Forschungsgelder für klinische Studien sind zu gering. Medikamentenstudien, pharmaunabhängig werden kaum gefördert. Deutschland ist in diesem Bereich ein Entwicklungsland. Leider nur grundlagenorientiert, Kliniken werden zu Instituten, klinische Forschung, das was den Menschen interessiert wird kaum beforscht.
52	Die Mitteleinwerbung und ständige Berichterstattung und Verwaltung der Drittmittel ist inzwischen mit genauso viel Arbeit verbunden wie die Forschung, die mit diesen Drittmitteln geleistet werden soll. Völlige Bürokratisierung verhindert Forschung.
53	Die ständige Antragslast reduziert Zeit an Forschungsthemen zu arbeiten
54	Die vollständige Abhängigkeit der Forschung von Drittmitteln führt zu Überbrückungsschwierigkeiten. Das Ausbleiben von direkten Zuteilungen von LOM an die Leistungserbringer ist kontraproduktiv, frustrierend und führt zu Wettbewerbsverzerrungen.
55	Die zunehmende Abhängigkeit von Drittmitteln und die dort üblichen Beurteilungsmaßstäbe (sogenannte Vorarbeiten) behindern kreative Forschung und führen partiell zu einer wissenschaftlichen Zensur durch Gutachter. Zu einer Universitätsprofessur muß eine angemessene Grundausrüstung gehören, um "high risk"-Projekte beginnen zu können, die bei Erfolg wesentlich zu Innovationen führen.

56	Antragstellung benötigt viel Zeit, in der man auch forschen bzw. publizieren könnte.
57	Umgekehrt führt der (LOM-bedingte) Druck, so viele Drittmittel wie möglich einzuwerben dazu, daß auch Anträge zu Projekten eingereicht werden, die man sonst nicht gemacht hätte, die also auch nicht immer wissenschaftlich sinnvoll oder nötig sind! ³⁵ (siehe Fall 32 bei positive Effekte)
58	Drittmittel von interessengebundener Seite verfälschen die Forschungsausrichtung und die Resultate weit mehr, als dies zugegeben wird. Wenn die Forschung noch stärker auf Drittmittel gebaut wird, wird sich Humboldt demnächst im Grab umdrehen.
59	Drittmittelinwerbung aufwendig und kompliziert, so dass Klinik vernachlässigt
60	negative Erfahrungen bestehen bezüglich offensichtlich nicht gut qualifizierter Gutachter
61	Drittmittelforschung führt zur Reduktion des Mittelbaus, der für Lehre und Krankenversorgung wichtig ist
62	Sie engt manchmal thematisch ein (z. B. innerhalb von Verbünden).
63	Drittmittelforschung ist abhängige Forschung und damit der Einstieg in unfreie korumpierbare Forschung
64	Drittmittelforschung ist heutzutage überwiegend "sekundärmotiviert": d. h. um in der Fakultät ernst genommen zu werden und bei der LOMV punkten zu können, sind möglichst hohe Euro-Beträge einzuwerben (was raus kommt ist demgegenüber ziemlich wurscht); um schlechte personelle Grundausrüstungen aufzubessern, bleibt nur der Weg über die Drittmittel-Einwerbung; ist man in der Mühle drin, gehen die Probleme oft erst richtig los: Fortsetzungsanträge schreiben, Mitarbeiter von befristetem Vertrat zu befristetem Vertrag lotsen, dann irgendwann das Aus für einige von ihnen (habilitiert, verheiratet mit Kind, 45 Jahre - arbeitslos, ich spreche von einem konkreten Fall in meinem Bereich als Beispiel). Fazit: Ich würde es vorziehen, bei vernünftiger Grundausrüstung in Ruhe und mit langem Atem an eigenen Forschungsthemen ohne Drittmittel zu arbeiten zu dürfen, als beim jetzigen Zustand pausenlos auf die Jagd nach Drittmitteln gehen zu müssen.
65	Drittmittelforschung ist wichtig. Sie sollte aber nicht Elemente der Grundausrüstung ersetzen. Die Bewerter der Drittmittelanträge müssen objektiver werden. Die DFG als wichtigster institutioneller Förderer hinterlässt mitunter den Eindruck eines geschlossenen Vereins, der nur noch main stream fördert und jedes Risiko bei Forschung scheut.
66	Durch den LOM-Zwang Drittmittel einzuwerben, muss man sich mit Forschungsthemen befassen, die drittmittelfähig sind. Dies ist in meinem Bereich leider oft nicht gleichbedeutend mit zukunftsträchtig!
67	eher zielorientierte Forschung, wenig innovative Ansätze, wenig wirklich neue Ansätze (siehe Fall 243 bei positive Effekte)
68	Ein ewiger Kampf!

35 Der vorhergehende Satz in diesem Kommentar lautet: Drittmittel ermöglichen die Umsetzung von Projekten, die aus Haushaltsmitteln nicht zu finanzieren wären, sind also unverzichtbar.

69	Ein oft frustrierender Weg dessen Ergebnis schwer zu durchschauen ist
70	Eine von der Industrie unabhängige Forschung ist in der Zahnmedizin fast unmöglich geworden. DFG und BMBF kommen als Mittelgeber für Zahnmedizinische Themen nur in Frage, wenn erwünschte aber fachlich/sachlich meist unbrauchbare Kooperationen mit Grundlagenfächern akzeptiert werden.
71	Zweckgebundene, sehr spezifische Nutzung dieser Gelder (nachteilig).
72	Einschränkung der Forschungsfreiheit
73	Einschränkung der wissenschaftlichen Freiheit
74	Einschränkungen im Thema.
75	Enormer Zeitaufwand
76	enormer Zeitverlust
77	Unsere Drittmittel werden leider von unserer Elite-Universität zunehmend dazu missbraucht Personal und Ausstattung für Versorgungs- und Lehraufgaben mit zu finanzieren. (siehe Fall 41 bei positive Effekte)
78	Entscheidungen dauern lange, Einzelförderung wird vernachlässigt
79	Entscheidungen oft nicht nachvollziehbar.
80	Zeitliche Belastung
81	Es gibt keine guten Grundlagenarbeiten mehr. Alles orientiert sich im Moment nur nach dem nächsten Geldtopf. Die strategische Ausrichtung für das Fachgebiet leidet darunter. Die Erbsenzählerei verursacht unangemessen viel zusätzliche Arbeit. LOM beschäftigt die Kollegen, so dass sie einfach zu manipulieren sind. Die Zukunft der Forschung in Dtl. wird durch LOM nicht verbessert. Nur der Mangel wird verschleiert. Der Staat soll einfach seinen Leuten angemessen finanzieren und mehr Personal zur Verfügung stellen. Die Ressourcen, die für LOM vergeudet werden, würden viele gute Studien ermöglichen.
82	Es ist ein Würfelspiel. Vorleistungen und exzellente Publikationen (z.B. mehrere in Nature Genetics) scheinen bei der Bewilligung bzw. Bewilligungssumme keinerlei Rolle zu spielen. Insbesondere bei der DFG geht politische Vernetzung und Antichambrieren vor Qualität. Vom Neidfaktor will ich hier erst gar nicht reden...
83	es ist schwierig mit einer neuen Idee ohne entspr. Vorleistungen Bewilligungen zu erhalten
84	Es kann nicht immer gerecht zugehen, deshalb bleiben Enttäuschungen nach aufwändigen Vorbereitungen nicht aus. Auch fällt es manchmal schwer, sich nach 4 Jahrzehnten erfolgreicher Forschung immer wieder "prüfen" lassen.
85	externe Evaluation, Zwang zur Artikulation von Zielen (und benötigten Mitteln), Anpassung an Mainstreamforschung, Teilnahme an Netzwerken nicht aus inhaltlichen Gründen
86	Extrem wenig Spielraum für Nachwuchs und riskante Projekte. Wer hat, dem wird gegeben!
87	Forschungsschwerpunkte werden nach Förderwürdigkeit bei DFG oder EU ausgerichtet, da Stiftungen oder Industrieförderung weniger LOM bringen. Dadurch werden weniger Mainstream-orientierte Themen vernachlässigt.
88	Freiheit der Wahl der Themen z. T. problematische Begutachtungen

89	Keine festen Arbeitsplatz
90	Unfreiheit bzgl. der geltenden Regularien innerhalb der Fakultät (Investitionen, Verbrauch, Reisen etc.)
91	Fremdbestimmung
92	frustrierende Antragsverfahren, viel unnütze Zeitvergeudung
93	Für den fakultätsinternen Leistungsvergleich ungeeignet. Im Begutachtungsverfahren oft "mafiose" Strukturen.
94	Gefahr, sich überwiegend an Mainstreamthemen zu orientieren, da diese IF-trächtiger publiziert werden können.
95	Große wissenschaftliche Leistungen sind nicht mit LOM und komplexer Drittmittelvergabe erzielt worden, sondern dank der persönlichen ideellen Hingabe einzelner Forscher. Ein Mitglied unserer Fakultät, Mitglied im Wissenschaftsrat, forscht nicht persönlich, hält keine Vorlesungen und behandelt als Klinikdirektor keine Patienten. Das ist bezeichnend für die derzeitige Forschungspolitik, in der Lobbyisten, die "forschen lassen" den Vorrang gegenüber dem individuellen Forscher haben. Das gilt natürlich eher für BMBF-Projekte als für die DFG-Förderung. Die relevantesten Ergebnisse in meinem 30jährigen Forscherleben habe ich erzielt, als ich noch keine wesentlichen Drittmittel hatte und mich auf die Forschung konzentrieren konnte. Danach habe ich einen großen Teil meiner Zeit und Energie für die Drittmittelpolitik verwendet mit dem Ergebnis reichlicher Drittmittel aber letztlich überwiegend bestätigender und kaum innovativer Forschungsergebnisse. Wichtiger als äußere Anreize sind innere Führung und Vorbild.
96	Gute Drittmittelinwerbung hilft deutlich der Gewinnung von LOM-Mitteln. In meiner Grundlagen-Disziplin ist es bei DFG-Anträgen sehr schwer, ein genügend positives Gutachtervotum zu bekommen, so dass auch eine Förderung erfolgt. Die DFG müsste für die einfachen Sachbeihilfe-Anträge deutlich mehr Geld zur Verfügung stellen.
97	gute Mitarbeiter können nur befristet beschäftigt werden
98	hohe Ablehnungsrate, z. T. mangelnde Objektivität
99	Hoher Verwaltungsaufwand ist negativ
100	hoher Papieraufwand, zeitintensives Antragsverfahren im Allgemeinen
101	Hohes Risiko, dass die Forschung fortgeführt werden kann und keine Unterbrechung auftritt.
102	Ich sehe eine zunehmende Abhängigkeit der Wissenschaftler, die zu beeinflussten Themen, Methoden und Ergebnissen führen kann (s. auch Diskussion in Forschung und Lehre). Die Drittmittelverwaltung ist zu bürokratisch geworden.
103	immer schwieriger die Mittel frei zu verwenden
104	In Deutschland sind für Forschungsförderung Innovation und Ideen weniger wichtig, als (jugendliches) Alter und "Herkunft" der Anträge. So werden Etablierte gefördert, Innovation aber behindert.....
105	Innovative Ideen bei kleineren Fächern haben oft wenige Aussichten. Z.T. sehr subjektiv (persönlich) geprägte Beurteilung.
106	Insgesamt ist die Abhängigkeit von Drittmitteln innovationsschädigend, weil man

	quasi schon im Voraus angeben soll, was das Projekt herauskriegen möchte. Ich wäre für mehr Grundausrüstung der Fakultäten im Sinne freier Grundlagenforschung. (siehe Fall 67 bei positive Effekte)
107	Je mehr Mittel eingeworben werden umso weniger Mittel werden von der Institution zur Verfügung gestellt. Durch die Exzellenzinitiative und Wahl unserer Universität in diesen Verbund erwächst Neid bei Gutachtern von Forschungsanträgen (in Deutschland). Dadurch stärkerer, oft unfairer, Wettbewerb.
108	Keine langfristige Forschungsplanung möglich - innovative Risikoprojekte werden nicht durchgeführt
109	Keine positiven Effekte. Negative Effekte: starke Fokussierung auf Mainstream und angewandte Forschung. Keine Bereitschaft zur Finanzierung von innovativen Projekten, die ein Risiko zum Scheitern beinhalten. Es werden zu hohe Vorleistungen von Nachwuchswissenschaftlern erwartet. Starker Druck zur Kooperation mit der Industrie.
110	keine Unterstützung von Fakultät
111	keine wesentliche Möglichkeit bei fehlender Personal- und Sachkostenausstattung der Professur kleine wiss. Projekte zu realisieren
112	Themen und Methoden werden vorgegeben
113	Konkurrenz operativer Fächer mit nichtoperativen Fächern führt ohne jeden Korrekturfaktor zu großen Verzerrungen und Ungerechtigkeiten sowie zur Demotivation des wissenschaftlichen Nachwuchses.
114	Lange Begutachtungszeit z. T. subjektive Beurteilung und Verzögerungstaktik pos. Feedback der Reviewer
115	Längerfristig angelegte Drittmittelprojekte sind erfolversprechender. Zu kurze Laufzeiten, unter 3 Jahren, münden schnell wieder in der nächsten Antragstellung, ohne vorher genügend Zeit zur erfolgreichen Durchführung von Experimenten/Publicationen zu besitzen.
116	Langfristig angelegte Projekte mit hohem Risiko und gleichzeitig hohem wissenschaftlichen Reiz sind kaum umsetzbar
117	LOM viel zu gering
118	Man kann ein Thema immer nur über eine gewisse, meist zu kurze Zeit beforschen. Der administrative Aufwand wird immer größer – oft unangemessen groß. Da die Grundausrüstung viele Institute gar keine Forschung (außer Literaturbasierte) mehr zulässt, ist für viele Professoren die grundgesetzlich gegebene Forschungsfreiheit eine Fiktion.
119	Man muß immer im selben Gebiet forschen, um Gelder zu bekommen.
120	Man wird viel zu sehr nach der Höhe und LOM-Fähigkeit eingeworbener Drittmittel bewertet, dagegen fallen gute Publikationen, hohes Engagement für Doktoranden, Preise und andere zu Beginn der Befragung genannte Kriterien kaum ins Gewicht. Es geht bei der Forschung zunehmend nur noch darum, wie viel LOM und Mittel sie bringt, nicht mehr, wie gut sie oder die Person ist. Dies ist gefährlich für den Innovationsstandort Deutschland und vergrault gute Leistungsträger. Die Arroganz, mit der man als wissenschaftlicher Leistungsträger gerade an einer deut-

	schen medizinischen Fakultät behandelt wird, ist schockierend, zudem als Frau und Professorin. Hier wird viel zuwenig getan. Es genügt nicht, junge gut ausgebildete Leute und Frauen in Führungspositionen zu bringen---man muss sicherstellen, dass die gläserne Decke der männlichen und medizinisch-hierarchisch geprägten Netzwerke und des gezielten unfairen Gerüchtekochens sie nicht nach Erreichen der Position am effizienten Arbeiten hindern und aus unserem Land mobben.
121	mehr Arbeitsaufwand ³⁶ (siehe Fall 240 bei positive Aspekte)
122	Mehr Geld, Überwachung: persönlichkeitsgebunden und von daher beeinflusst
123	Minoritätenforschung wird selten gefördert
124	Druck schnell zu publizieren
125	mühsam, oft willkürliche Förderung oder Ablehnung
126	Nachteil ist, dass immer häufiger Konsortien mit festgelegten Themen gefördert werden, nach denen man sich richten muss
127	Bias/ Abhängigkeit der Publikation von Drittmittelgeber
128	halten von Mitarbeitern, ständiges Hamsterrad, Orientierung der Themen nach Ausschreibung und Chancen
129	hoher administrativer Aufwand und geringer werdende Spielräume bei der Verwendung
130	Negativ ist die ausgeprägte Vetternwirtschaft und der unglaubliche Filz gerade in der DFG. Mangelnde Überprüfung der Nachhaltigkeit.
131	negativ ist die Tendenz der Mainstreamforschung.
132	Bürokratie der Drittmittelforschung, zu hohe Erwartungen an Anträge, keine Unterstützung bei der Antragsstellung
133	Abhängigkeit
134	Auftragsforschung
135	Berichtswesen frisst viel Zeit
136	dass man als Kliniker mittlerweile für seine Forschung fast vollständig die Mittel selbst einwerben muss
137	Dauern des Antragsschreiben
138	der hohe Zeitaufwand für Antragstellung
139	Die Fördermassnahmen sind zu kurz. 2-3 Jahre durch die DFG sind zu wenig um anspruchsvoll zu forschen. 2. Die Deckelung der Personalkosten durch DFG sowie die geringen Mittel. Für Biomedizinische Forschung sind 17.000 EUR /Post doc /Jahr zu wenig! Bench to Bedside Forschung ist nur ein Schlagwort um für Mediziner bessere Karriere Chancen zu schaffen. Öffentliche Drittmittelgeber sollten sich ausschließlich an der wissenschaftlichen Qualität, nicht an der medizinischen Machbarkeit oder an den Benefits für die Patienten orientieren. Drittmittelgeber sollten also keine Pharmaforschung im weiteren Sinne finanzieren. (siehe Fall 242 bei positive Effekte)
140	Drittmittelforschung fördert Mainstream-Forschung, da abseitige Themen oft nicht

36 Der vorhergehende Satz in diesem Kommentar lautet: mehr Forschungsmöglichkeiten, mehr Personal, mehr Vernetzung und eben

	gefördert werden.
141	Extremer Zeitaufwand
142	Gefahr der Abhängigkeit von Firmen, wochenlange Arbeit mit Anträgen
143	hoher Druck kurzfristig Ergebnisse zu produzieren; Intransparenz der Mittelvergabe
144	innovative Projekte sind schwer zu finanzieren, das Ergebnis muß oft vorher schon feststehen
145	keine Förderung ohne Vorarbeiten
146	kaum Förderung von "high risk" Projekten
147	keine freie Entscheidung über das Thema der Forschung
148	Keine langfristige Einstellung von Personal, keine Auswirkung auf eigene Position im Universitätsklinikum
149	Ökonomisierung
150	relativ kurze Laufzeiten, die sowohl für die wissenschaftliche Projektentwicklung, als auch Mitarbeiterqualifizierung eher zu vordergründigen [Effekten] (kurzfristige Erfolgsorientierung) führen.
151	sehr zeitintensiv, limitierte Zeit für die Forschungsprojekte, wenig Konstanz, keine Sicherheit für die Mitarbeiter, Höhe der bewilligten Sachmittel i.a. nicht ausreichend
152	ständiger Erfolgsdruck zur Absicherung befristeter Mitarbeiterstellen
153	starke Abhängigkeit von der Bewilligung und lange Begutachtungszeiten.
154	Unterstellung von Bestechlichkeit; ständiger Druck nachweisen zu müssen, daß eigene klinische Entscheidungen/Tätigkeit nicht von Zusammenarbeit mit Drittmittelgebern beeinflusst ist.
155	Zwang zur Verbundforschung
156	negative Auswirkung auf Publikationsverhalten - "least publishable units"
157	schlecht planbar, Abhängigkeit von Gutachtern
158	Neue innovative Projekte finden kaum Förderung, mehrheitlich Mainstreamforschung
159	Nicht nachvollziehbare Entscheidungen zur Vergabe!
160	Zeitaufwand, der von der eigentlichen Arbeit abhält
161	Man muss zu viele Anträge schreiben, um wenigstens eine kleine Arbeitsgruppe langfristig halten zu können.
162	Es ist aber auch schwierig, wenn es mal zu Verzögerungen kommt. Dann steht man am Ende der Finanzierung vor erheblichen Problemen.
163	Ökonomisierung der Wissenschaft
164	Per LOM wird die Einwerbung von Drittmitteln zum Kriterium wiss. Leistung erhoben. Das ist absurd!! Denn selbst ihrem originären Ziele nach kann sie bestenfalls Voraussetzung für wiss. Leistungen sein! Kriterium ist sie allenfalls für wiss.-politische Leistungen (Netzwerke, Seilschaften), aber nicht für wiss. Leistung).
165	permanenter Antragsdruck selbst für kleinste Projekte; kein sinnvolles Aufwand-Nutzen-Verhältnis; strategisch erzwungene Fragestellungen jenseits von wiss. Sinnfälligkeit; Kollektivierungszwang im mainstream ohne Sinn und Verstand für

	Innovation; faktische Förderung von Mittelmaß und nicht von kreativer Forschung etc. etc.
166	Intransparente Evaluationskriterien
167	Grundfinanzierung geht kontinuierlich zurück, Berichtswesen und Antragswesen nehmen zu hohen Anteil der Forschungszeit ein. Nachhaltigkeit problematisch, weil keine guten Instrumente für langfristige re-newals existieren
168	Einengung Themen und Methodik
169	schwierige Kalkulierbarkeit des Erfolgs von Dri-Mi Anträgen
170	zu lange Entscheidungsphasen, zu kurze Förderphasen, zu wenig innovativ.
171	Grundfinanzierung geht kontinuierlich zurück, Berichtswesen und Antragswesen nehmen zu hohen Anteil der Forschungszeit ein. Nachhaltigkeit problematisch, weil keine guten Instrumente für langfristige re-newals existieren
172	Einengung Themen und Methodik
173	schwierige Kalkulierbarkeit des Erfolgs von Dri-Mi Anträgen
174	zu lange Entscheidungsphasen, zu kurze Förderphasen, zu wenig innovativ
175	Negativ ist der mit der Einwerbung von Drittmitteln verbundene Druck das Projekt erfolgreich abzuschließen.
176	Negativ die oft kurze Spanne der "Freiheit"
177	Mehr Unsicherheit der Finanzierung
178	zu kurze Förderungszeiten
179	Preis/Leistungsverhältnis
180	pers. Druck (auch in der Freizeit) ein akzeptables Ergebnis zu erhalten, Forschung muss passen, d.h. Schwerpunkte werden angepasst an das was alle machen (einerseits sollte alles neu sein, andererseits sollen schon beim Antrag die Ergebnisse angegeben werden ...)
181	LOM werden am Fachbereich nach DFG-Kriterien vergeben; hier haben bei DFG-Anträgen kleine Fächer eher wenige Chancen, mit den großen Mainstream-Forschungseinrichtungen mitzuhalten. Industriedrittmittel führen (variiert stark nach Drittmittelgeber) zu mehr oder weniger stark wahrnehmbaren Abhängigkeiten.
182	bürokratischer Aufwand
183	Wenns abgelehnt wird. ³⁷ (siehe Fall 131 bei positive Effekte)
184	Verwaltungsaufwand, bei der Industrie Interessenkonflikte
185	Frust und Erfolgsdruck werden oft sehr stark erhöht
186	Zu viele Berichte, die kaum gelesen werden und zu lang sind (könnten z.B. tabellarisch sein)
187	Einschränkung der Themen, Mittel und Wege. Lässt wenig Spielräume für vom Thema abweichende Ideen.
188	relativ viel formaler Aufwand/Zeitverlust bei vielen Förderrahmen
189	halten von Mitarbeitern, ständiges Hamsterrad, Orientierung der Themen nach Ausschreibung und Chancen

³⁷ Der vorhergehende Satz in diesem Kommentar lautet: Anerkennung, vor allem für Mitarbeiter, die Anträge "durchkriegen".

190	ständige Evaluierung auch durch fachfremde Gutachter Intransparenz Obwohl Drittmittel wichtig sind für die LOM, führt eine Drittmittelinwerbung überhaupt nicht zu zusätzliche Mittel; Die Erzeugung von sehr viel Druck.
191	Hoher Zeitaufwand, lange Begutachtungszeiten
192	Verwaltungsaufwand
193	Bewertung ist von subjektiven Einschätzungen der Gutachter abhängig
194	Firmen-gesponserte klinische Studien sind in ihrem Ergebnis vor Beginn festgelegt
195	hoher zeitlicher Aufwand der Antragstellung, der nicht durch die LOM honoriert wird; eine LOM für Drittmittelinwerbungen würde die Motivation steigern, Anträge zu stellen
196	Abhängigkeit der Forschung von Trends
197	hoher, nicht selten vergeblicher Zeitaufwand
198	externe Evaluierung
199	Erfolgsdruck
200	hoher Aufwand, lange Begutachtungszeiten, zu kurze Laufzeiten
201	lange Verfahren, undurchsichtige, teilw. mangelhafte Begutachtung
202	Publikationsleistung als Bewertungsindikator zu sehr abhängig vom Thema (nicht jedes Thema ist gleich gut platzierbar)
203	längerfristige Projekte sind bei vergleichsweise kurzen Förderperioden und der Publikation als wichtigstem Leistungsindikator durch Drittmittelprojekte kaum realisierbar.
204	zu kurze Laufzeiten und wenig Planungssicherheit im Bezug auf Personal (vor allem dann wenn es gut eingearbeitet ist - hier wäre eine effektive interne LOM als Steuerungsmittel hilfreich)
205	"Mode-Forschung"
206	teilweise sind die Gelder bei Ortswechsel nicht mitnehmbar
207	ungewisse Finanzierungssicherheiten über den jeweiligen Förderungszeitraum hinaus
208	das Verhältnis Universität - Privatwirtschaft ist schlecht definiert, dauernde Korruptionsvorwürfe erschweren die Zusammenarbeit
209	Frust durch Mainstream-Begutachtungen
210	Drittmittel sind im Vergleich zu Publikationen extrem überbewertet
211	viel Arbeit kann umsonst sein; z. T. kompliziertes Procedere
212	Notwendigkeit des Schreibens von zu vielen Anträgen; Koordinierung; zunehmender Hang der Drittmittelgeber zu Großprojekten (z.B. SFBs)
213	sehr unterschiedliche Chancen der Drittmittelaquise in den verschiedenen Fächern ist zu wenig berücksichtigt
214	Zeitvernichtend und teilweise innovationsbehindernd durch Konzentration auf "Mainstream"-Themen
215	Projekte kurzfristig
216	Planungsunsicherheit aufgrund der befristeten Verträge, Verlust von Wissen nach

	Ende der Projekte und Ausscheiden der Wissenschaftler
217	Gefahr der Gefälligkeitsforschung, Nichtpublikation unerwünschter Daten, Forschungsrichtungen werden immer wieder neu an Ausschreibungsvorgaben angepaßt.
218	inhaltliche Befangenheit
219	Gängelung und Versuch der Einflussnahme durch Vorgesetzte in Bezug auf Forschungsanträge
220	Zwang zu Mainstreamforschung und -Themen, um die Förderungswahrscheinlichkeit zu erhöhen
221	keine freie Forschung von spekulativen Ansätzen; Anträge schreiben nimmt viel Zeit; hohe Frustration bei Ablehnung. Wer viel hat, bekommt schnell noch mehr.
222	falscher Druck auf formale und karriereabhängige Bedingungen; Neigung zu Vielpublikation mit der Gefahr der Fälschung und des Plagiats
223	Antragsabfassung bei nur relativ geringer Zuwendung; Ressourcenverlust bei Antragsablehnung
224	Massiver Zeitaufwand
225	Wettbewerb bei strukturell untersch. Voraussetzungen ich benötige keine teuren Geräte, habe dadurch billige Projekte, weniger Drittmittel u. LOM sehr hoher Aufwand durch Antragsverf. Review, bindet viel Arbeitskraft die kreativ. Tätigkeit geht verloren Verwaltungstätigkeiten werden a. Institute abgewälzt, die dafür weder qualifiziert noch ausgestattet sind (detaill. Berechnungen i. d. Antragsphase, Arbeitszeitprotokolle, die keine akademische Realität/ Qualifizierung abbilden, unsinnig, aber aufwändig. Projektarbeit (Rekrutierung) wird in die Antragsphase verlegt, ohne dass dies in d. Ausstattung abgebildet ist Auswertung/Publikation von Projekten wird nicht mit gefördert, so dass dies immer schwieriger wird, wenn MA gleichzeitig neue Anträge schreiben müssen Abschaffung der Grundausrüstung zugunsten von "nur noch Drittmittel" führt dazu, dass nur noch gemacht wird, was kurzfristig Geld bringt.
226	schlechteres Ansehen als DFG etc. Forschung
227	Zwang zur Aufsplitterung in Klein-Themen; bürokratischer Aufwand
228	Langwierige und unsichere Antragsstellung, keine zeitlichen Freiräume innerhalb sonstiger Aufgaben
229	Überlastung durch Antragsstellung und Begutachtungstätigkeit (für Drittmittelanträge)
230	u. a. oftmals kurze Projektlaufzeiten / zu niedrige Fördersumme, hoher zeitlicher Aufwand für das Schreiben von Anträgen und Berichten
231	Bei EU- und Bund-Forschungsverbünden komplizierte und aufwändige Antragstellung, Verwaltung und Berichterstattung
232	Abhängigkeit von Gutachtern und Bias gegen risikoreiche Projekte, Zeitdruck bei

	der Ausführung der Projekte.
233	Konflikt, innovative Ansätze begutachten zu lassen
234	Bürokratie, Mainstream statt Innovation
235	Anträge erfordern sehr viel Zeit. Anträge werden in der Regel für Projekte geschrieben, deren Ergebnisse bereits im Labor weitestgehend bekannt sind. Die Bearbeitungsdauer der Anträge ist so lang, dass eine international kompetitive Forschung nicht möglich ist, wenn man an sehr aktuellen Themen arbeitet
236	wenig durchschaubarer Selektionsprozess, Bildung von "Gutachter-Forscher-Zirkeln", vorwiegend "mainstream-Forschung"
237	hoher Antragsaufwand, Abhängigkeit von Gutachternetzwerken
238	Sehr hoher Zeitaufwand, oft auch unproduktive Verwaltungsarbeit
239	Absorbiert zu viel Zeit. Begutachtung beruht zu häufig auf quantitativer statt qualitativer Bewertung. Publikationsdruck sehr hoch. Langzeitprojekte schwierig.
240	Große Latenz zwischen Antragstellung und zur Verfügung stellen der Beträge
241	Projekte meist unterfinanziert. Es wird nicht berücksichtigt, dass die Mitarbeiter noch andere Dinge in der Lehre und für andere Projekte tun müssen. Kürzung der Grundausstattung. Insbesondere für Nichtakademiker unzumutbare Zeitverträge z.B. Studienassistentinnen
242	publish or perish
243	Randfächer können kaputt gespart werden. Die Rolle des Institutsleiters wird immer mehr zum Manager, und weniger zum Intellektuellen.
244	Risikoprojekte werden kaum unterstützt; "mainstream" wird am besten akzeptiert
245	schwer kalkulierbar, häufige Ablehnung von Anträgen
246	Science goes, where the money is, anstatt das Geld guter Wissenschaft zufließt. Darüber hinaus gibt es einen Trend zur "Mainstream-Forschung" und dazu, die Suche nach Erklärungen durch die Suche nach "Relevanz" zu ersetzen. Das ist schädlich für Grundlagenforschung.
247	Sehr viel bürokratischer Aufwand
248	sie ist zu festgelegt
249	Sie führen zu einer Einschränkung der Forschungsfreiheit.
250	Spagat zwischen Drittmittelwerbung und Korruption
251	Speziell bei DFG-Anträgen unfaire Begutachtungen infolge Konkurrenzsituation
252	stärkste Einengung der Freiheit der Forschung bei Drittmittelprogrammen
253	Nicht selten erscheint die Drittmittelverteilung einem undurchsichtigen Kartell der Drittmittelverteiler zu unterliegen, die ihre Aufgabe eher darin sehen, untereinander die schönen Steuergelder nach dem Prinzip "Dein Freund Gewinnt" zu verteilen als die wirklich interessanten Ideen anderer zu fördern..
254	teilweise Versuch der Einflußnahme der Drittmittelgeber auf Publikation, Finanzierung von Wissenschaftler und Arzt-Stellen
255	Themenkomplexe sind zu selten auf klinische Fragestellungen bezogen und unterliegen Moden seitens der tonangebenden theoretisch majorisierten Gutachter - systemkritische patentennahe Versorgungsforschung findet keine Geldgeber - z.B. "Reparaturmedizin", "DRG-bedingte Rationierung oder Über- und Fehlversorgung

	durch Wechsel in Indikationen und unzureichender Finanzierung sorgfältiger Patientenabklärung und Untersuchung.
256	Hoher Zeitaufwand, zuviel Korruption bei der Vergabe von Drittmitteln, insbesondere in Verbundprojekten
257	Unberechenbarkeit und teilweise fehlende Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen
258	Unerträgliches Antragswesen für in der Klinik Tätige
259	Unfaire und vor allem inkompetente Begutachtung der Drittmittelanträge Zu starker und nicht immer nachvollziehbarer Druck bei der Erhöhung der Frauenquote bei den Antragstellerinnen Erwartung der Gutachter, dass die Nachwuchswissenschaftler mehrere Jahre im Ausland gearbeitet haben; diese Zeiten sollten vorbei sein und sind zudem familienfeindlich Bewerbungen von eigenem Nachwuchs (also ohne externe Forschungserfahrung haben es trotz vergleichbarer Publikationslisten schwerer
260	Ungerechtigkeit
261	Unterstützt Mainstream-Forschung , unterbindet Einzelprojekte
262	Verwaltungsaufwand sehr hoch. Nachträgliche Kürzungen des Zuwendungsvolumens sehr störend (z.B. BMBF). Zu geringe Würdigung der Industrieforschung in der LOM.
263	Verwaltungsaufwand teilweise erheblich
264	Viel Zeitaufwand für Antragstellungen, oft mit nur begrenzten Erfolgsaussichten
265	Viel Zeitverlust
266	viel zu kurze Finanzierung von MitarbeiterInnen zu hoher Verwaltungsaufwand zu hoher Grad an Themensteuerung zuweilen intransparenter Begutachtungsprozess bringt zu große Unruhe und Effizienzdruck in die Tätigkeit und unterbindet damit Kreativität bei manchen Drittmittelgebern forschungsfremde Kontrollen und Vorbehalt von Entscheidungen z.B. über Publikationen mangelnde Flexibilität beim Einsatz der Gelder auch innerhalb des Projekts
267	viele Probleme gute befristete Mitarbeiter halten zu können
268	Von Gutachtertätigkeiten abhängig, deren Beweggründe des Begutachtens manchmal undurchsichtig bleiben. (Mainstream-Forschung / Nischen-Forschung)
269	Vorhandensein von z.T. inkompetenten Gutachtern Flexibilität oder auch Inflexibilität bei der Verwendung von Mitteln (z.B. Umwandlung von Personal- in Sachmittel)
270	z.T. geben die Drittmittelgeber die Forschungsrichtungen vor (Ausschreibungen), nicht die Forscher
271	z.T. lange Wartezeiten auf Ergebnis der Begutachtungen; nicht immer nachvollziehbare Entscheidungen; bei bereits bewilligten Anträgen höhere Erfolgsrate von Folgeanträgen als bei komplett neuer Fragestellung

272	z.T. ungerechte Entscheidungen durch tendenziöse Gutachten
273	Zu hoher administrativer Aufwand
274	Zu starke Abhängigkeit von der Pharmaindustrie. Zu viel bürokratischer Aufwand.
275	zu starke Abhängigkeit von teils unfairen und inkompetenten Gutachtern aus Deutschland
276	zu viel Zeit für Anträge aufzuwenden
277	Zu viele Mitarbeiter auf Drittmittel, Unsicherheit der Verlängerung und damit der Weiterbeschäftigung der Mitarbeiter. Auch der Klinikbetrieb ist ohne Drittmittel nicht aufrecht zu halten.
278	Zu wenig Objektivität, da keine anonymen Unterlagen begutachtet werden.
279	Zu wenig Patientenorientiertheit in vielen Fördergremien
280	Zur Zeit zu starke Fokussierung auf Schwerpunktforschung (Stichwort Exzellenzinitiative), Ideenvielfalt darf nicht vernachlässigt werden
281	Zusätzlich Mittel Zeitverlust bei Antragstellung
282	aber ungerechte Differenzierung von Drittmitteln nach Art der Herkunft (DFG>>BMBF/EU>>Industrie) ³⁸ (siehe Fall 236 bei positive Effekte)
283	zuviel Bürokratie
284	Jüngere Kollegen haben große Probleme, weil sie umfangreiche Vorarbeiten vorlegen müssen. Zudem ist das Begutachtungssystem undurchsichtig.
285	Umgekehrt ist echte Innovation wohl nur aus der Grundausrüstung möglich. ³⁹ (siehe Fall 238 bei positive Effekte)
286	Grundlagenforschung gerät ins Hintertreffen.
287	Interdisziplinäre Forschung in neuen Feldern wird von den klassischen Forschungsfördereinrichtungen nicht genügend gefördert und nicht systematisch unterstützt.
288	kleine und "randständige Fächer" ungerechte Verteilung der Ressourcen nach LOM-Kriterien.
289	Lieber schnell als gut ⁴⁰
290	Durchführung "defensiver Projekte" mit sicherem publikatorischem Outcome: für Risikoprojekte sollte Grundausrüstung verfügbar sein
291	größere Freiheit in der Verwendung der Mittel wäre wünschenswert. Ausserdem wäre eine Förderung tatsächlicher Kosten von Nöten, nicht die Bewilligung allgemein akzeptierter Kosten pro Einzelantrag.
292	Meine Forschungsarbeit ist zu 99 % durch Drittmittel finanziert. Es wäre ganz angenehm, wenn der Anteil der Grundausrüstung etwas größer wäre (ca. 10 %)
203	sowohl als auch
294	fragliche Objektivität bei gutachterabhängigen Drittmittelvergaben
295	Bürokratie (Aufwand ist im Vergleich zum Ergebnis unangemessen hoch). Zeit und

38 Der vorhergehende Satz in diesem Kommentar lautet: Zusätzliche, in der Fakultät positiv bewertete Finanzmittel für die Einrichtung,

39 Der vorhergehende Satz in diesem Kommentar lautet: Bei nicht ausreichender Grundausrüstung ermöglichen Drittmittel erst die Forschung.

40 Dieser Kommentar ist vermutlich ironisch gemeint.

	Reibungsverluste sind die Folge (unnötig und vermeidbar).
296	hoher Zeitaufwand
297	viel Eigenverwaltung/sehr stark abhängig von Gutachtern und deshalb vom mainstream
298	viel Arbeit bei Antragstellung, mainstream-Themen
299	Problematik der Bestechlichkeit; hoher Druck;
300	arbeitsreich durch Antragstellung
301	Die Flexibilität im Umgang mit Drittmitteln wird zunehmend eingeschränkt. Die Overheadkosten steigen mehr und mehr.
302	Mainstreamforschung durch kurzfristige Mittelvergabe

Tabelle 4.4: Mehrdeutige Kommentare

Kommentare, aus denen nicht ersichtlich wurde, ob sie negativ oder positiv gemeint waren, sind hier aufgeführt.

Fall	Mehrdeutige Kommentare
1	Mache keine DM-Forschung
2	Drittmittel sind Gelder für Forschungsarbeiten, keine Trophäen! Ist Drittmittelforschung eine Forschung über Drittmittel?
3	Notwendigkeit der Pflege von wissenschaftlichen politik.
4	entfällt
5	Forschung ist stark zielgerichtet Projekte sind weniger risikoreich
6	Fragestellung zu ungenau
7	Freiheit der Forschung, Erfolgsabhängig
8	Ohne DM ist Forschung nicht möglich
9	ohne DM geht fast nichts mehr
10	Stelle
11	Visibility
12	Weder noch
13	Weiter
14	k.a
15	kein Kommentar
16	keine
17	Keine
18	keine Angabe
19	Gibt es andere Forschung?

8.4 Anhang zu Teil 5: Publikationen

5.1 Welches Verfahren halten Sie für die Bewertung von Forschungsleistung für geeignet? Anderes Verfahren, und zwar:

5.1 Welches Verfahren halten Sie für die Bewertung von Forschungsleistung für geeignet? Anderes Verfahren, und zwar:

„best five“ ohne Relevanz des Impactfactors; erfordert allerdings entsprechende Expertise seitens Gutachter ...
10 related to the topic
50% IF + 50% H-factor
alle Publikationen, einschließlich der populärwissenschaftlichen
alle thematisch relevante Publikationen
allenfalls AWMF-korrigierte IF, oder: nur öffentliche Drittmittel, oder ein Maß der Polica impact plus IF
Angepasst an das jeweils best erreichbare im Fachgebiet
Anzahl der Publikationen
Anzahl der Zitationen
Auflistung aller Originalarbeiten; als Referee sollte man einige tatsächlich lesen
Auflistung aller wiss. Publikationen, auch Buchbeiträge unter Angabe eines summierten IF
aussagekräftigsten Publikationen
Autorenschaften gewichtet nach Drittel-Methode der DFG
AWMF-gewichtete IF im gleitenden Drei-Jahres-Mittel
beide Aspekte haben Berechtigung
Beides sollte berücksichtigt werden
Beides unsinnig, es kommt auf eine Mischung an, Inhalte und Nachhaltigkeit der Ergebnisse sind entscheidend, aber das wird nicht berücksichtigt. Zudem schaue ich als Gutachter in PubMed was der Einzelne publiziert hat, auch bei DFG-Anträgen, die ich zu bewerten habe.
Berücksichtigung der Impactfaktoren der besten Journals des jeweiligen Fachgebiets
Berücksichtigung mehrerer Kriterien
Berücksichtigung von und Wichtung von Best of Five, Impact und Zitierungen
Best 10 oder 20
best five + IF Angabe
best five der letzten 5 Jahre
Best Five fächerspezifisch
best Five und Impaktfaktoren sind Obrigkeitwerkzeuge
Best Five; aber Berücksichtigung des Forschungsfeldes
besten 10-20 Arbeiten
Beurteilung von Inhalt und Ergebnissen der Forschung, so schwer das auch fällt
bewertete Impactfaktoren
Bewertung nach AWMF Kriterien mit Fächergewichtung
Bezug zu den Forschungseinrichtungen der Fachrichtung (man kann Äpfel nicht mit Birnen vergleichen)
Bibliometrie der AWMF
die Anzahl der Zitate der eigenen Arbeiten
Die Häufigkeit der Zitationen der best five, nicht den Impact-Fakto
Die Punktezählerei lenkt von der eigentlichen Begutachtung ab. Gutachter sollten besser versuchen, die Bedeutung der Publikationen zu erfassen.
Differentielle Betrachtung der Publikationen
differenzierter Bewertung, Fächer können schwierig miteinander verglichen werden, z.B in der Genetik viele Paper mit hundert Autoren im Vergleich zu Papern mit Mausmodellen, die eine langjährige Investition darstellen
disziplinspezifische Bewertung der Journals erforderlich
Effizienz: sum IF/Budget Abteilung
ein Bewertungsverfahren, dass die maximal mögliche Impactfaktorhöhe des Faches berücksichtigt

Einzelbewertung Relevanz

Entkopplung von Autorenpositionen in Publikationen von LOM-Berechnungsregeln, um mit den DFG-Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis konform zu werden.

Es gibt überhaupt keines

ext. Reviewprozess

fachadjustierte Zahl und IF in begutachteten Zeitschriften

Fächergewichtung, Bücher, Policy Impact

Fächerspezifische IFS

fachgewichtete Impactfaktoren

Fachgewichtung

Fachspezifisch gewichtete Impact-Faktoren

fachspezifisch(!!) gewichtete Beurteilung

fachspezifische Bewertungsverfahren

Fachspezifische Gewichtung (bzw. wenigstens Unterscheidung Molekularbiologie, Klinische Sparte, Gesellschaftswissenschaftliche Forschungsaspekte)

Faktor aus Impactfaktor und Anzahl der Zitierungen.

Für jedes Fachgebiet getrennt ermittelte Impactfaktoren mit einem Korrekturfaktor zur Gleichstellung aller Fächer

Geht nicht mit Statistik

Gesamtpublikationsliste plus best 5 oder 10 ist relevant

gesellschaftliche Relevanz

gewichtete IF

gewichtete Impactfaktoren

gewichtete Impactfaktoren (aus den jeweiligen Rankings der Journals pro Forschungsgebiet)

gewichtete Impactfaktorsummierung

gewichteter IF, fachgebietsabhängig

graduierte Gewichtung: Zahl, Impact, Eigene vs. Koautorenschaft

h-Faktor sowie Summe: (Durchschnitt best five + Durchschnitt aller Publikationen)/2 im Verhältnis zu best five der letzten 5 Jahre

H-Index kombiniert mit "Best Five"

Hängt von der jeweiligen „Fachkultur“ ab

Häufigkeit von Zitaten der eigenen Arbeiten im Web of Science

Hirsch

Hirsch-Index nach Alter gestaffelt

Hirschfaktor, Best Five + Impact-Summe in ausgewogener Gewichtung. Wichtig ist transparente Wertung, z.B. über Medline-Zitation in der Medizin.

Ich würde Zahl der Zitationen pro Jahr nach Erscheinen für die Bedeutung einer Arbeit heranziehen

Ideenförderung und Erfolgskontrolle. War die Idee erfolgreich bekommt man wieder Geld, war sie es nicht eine Sperre für eine gewisse Zeit. Spart viel Zeit und führt zum gleichen Erfolg. Wir verbrauchen zuviel Zeit um uns gegenseitig zu evaluieren.

IF mit fachspezifischem Ausgleichsfaktor

Impact pro eingeworbener Euro Drittmittel

Impact-Faktor muss fachbezogen normiert werden

Impactfakt. plus Zitierungen

Individual Projektbeurteilung

Individuelle Betrachtung der spezifischen Forschung / möglicherweise im Vergleich mit Forschungsleistungen in derselben Disziplin

individuelle Bewertung

Individuelles Verfahren

inhaltliche Abschätzung der Eigenständigkeit und Besonderheit

Innovation, Relevanz und Konsistenz

IP + Drittmittel + Betreuung des wissenschaftl. Nachwuchses + Gutachtertätigkeit + Herausgebertätigkeit + Fortbildung

je nach Disziplin

jedes Verfahren hat seine Vor- und Nachteile

jedes Verfahren hat Vor- und Nachteile
 Jedes Verfahren hat Vor- und Nachteile, noch keine tieferen Gedanken hierzu gemacht
 JIF + h-Faktor
 kenne kein adjuvantes
 Kombi aus best 5 unter Berücksichtigung früherer Leistungen und des jeweiligen Fachgebietes.
 kombiniertes Verfahren
 Kombination
 Kombination aus beidem
 Kombination beider obiger Varianten, da dadurch sowohl Spitzenleistung als auch die Breite erfasst werden
 Kombination Impact, Zitationen und beste Publikationen
 Kombination von beidem!
 Kombination von Impactfaktoren und Zitationsraten
 langfristige Effektivität bezogen auf den betriebenen Aufwand. Erfolgreiche Forschung braucht Muse und großzügige Förderung („Entschleunigung“ sollte der neue Begriff sein)
 Lehrbücher könnten ggf auch gewertet werden
 Leistungsermittlung der letzten fünf Jahre, nicht kumulativ oder weit retrospektiv
 Mischung aus Best Five plus Zitationen
 Mischung aus Drittmittelerfolg, Publikationen und Translationsergebnis in den klinischen Alltag
 Mittelwert der Impactfaktoren (mit Korrektur für die verschiedenen Disziplinen mit niedrigen Impactfaktoren
 nach Fach gewichtete summierte Impactfaktoren
 nicht der impact faktor steht ausschließlich für die Qualität einer Publikation
 Nur die besten Publikationen einer Leistungseinheit zu bewerten kann sinnvoll sein („best ten“), aber entscheidend ist, dass die Publikationsleistung im Verhältnis zu den Ressourcen einer Einrichtung bewertet wird.
 Nur Inhalte zählen
 persönliche Zitationsraten
 Projektrelevante Publikationen
 Publikationsliste
 Quadrieren aller Impactfaktoren vor dem Aufsummieren. Das betont die Spitzenjournale, ohne die anderen Publikationen zu ignorieren
 Qualitätsorientierte Publikationsanalysen
 Referenzierung zur fachspezifischen Publikationstätigkeit und Zeitschriftenqualität, z.B. gem. AWMF
 sachlich-inhaltliche Prüfung
 sich der Mühe unterziehen, den Innovationsgrad der publizierten Forschung zu beurteilen
 Sinnhaftigkeit und Qualität des beantragten Förderthemas. Losgelöst von der Erbsenzählerei egal welcher Art.
 Ziel: Forschung voranbringen!
 Sortierung nach Fächergruppen wegen unterschiedlicher Ausgangsvoraussetzungen
 spezielle Gewichtung für so genannte kleine Fächer
 Summe der Veröffentlichungen.
 Summe gewichteter Impactfaktoren
 Summe Zitationen
 summierte IF aus drei Jahren pro Jahr werten, das dämpft aktuelle Schwankungen ab.
 summierte if der letzten 3-5 jahre
 Summierte IF und Hirschindex zusammen
 summierte Ifs mit Gewichtung nach Autorenschaft der letzten 5 Jahre
 Summierte Impact + Zuschlag/Faktor für exzellente Pulikationen (oder besser: Zitierungen)
 Summierte Impactfaktoren bezogen auf die Anzahl der regulär (aus Landesmitteln) finanzierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!!
 summierte Impactfaktoren der letzten 10 Jahre
 summierte Impactfaktoren geteilt durch Summe der verausgabten Drittmittel, oder Summe der Impactfaktoren pro Wissenschaftler, wobei Summe der Impactfaktoren am besten noch für das Fachgebiet gewichtet werden (d.h. anderer Faktor für z.B. Molekularbiologie und Ingenieurwissenschaften)
 summierte impactfaktoren mit nicht zu hoher Berücksichtigung von Koaturoschaften gem. DFG Empfehlung
 Summierte Impactfaktoren plus Extra-Bonus für high-impact Journals
 Summierte Impactfaktoren unter Berücksichtigung der Zahl der Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtung

summierte Impactfaktoren; jedoch mit spezifischer Gewichtung kleiner Fächer, die keine hohen Impactfaktoren erzielen können
Surogatparameter sind prinzipiell ungeeignet. Die Relevanz für das Fach muss erfasst werden.
Vergleich mit vergleichbaren Einrichtungen anderer Fakultäten unter Berücksichtigung des Stammpersonals.
Wer bei der DFG nicht vorkommt (kein Teilversuche, □ein Molekularbiologie) oder das falsche Fach ohne Impact besetzt wird durch die bisherige Praxis auch bei Spitzenleitern im eigenen Fach schwer beeinträchtigt.
weiss nicht
Wertung von Kategorien anstelle roher Impactfaktoren
wie gehabt, Publikationsliste der letzten 5-6 Jahre
Wissenschaft ist wie in der Kunst. Wenn das Werk den Urheber überlebt, ist es gut.
Gesamt

5.1 Was sind die Gründe für Ihre Einschätzung? [offene Frage]

5.1 Was sind die Gründe für Ihre Einschätzung? [offene Frage]

- "best five" benachteiligt Institutionen mit großer Zahl von Publikationen - Impact factor etc. sollte in Bezug zur Anzahl wissenschaftl. Mitarbeiter gesetzt werden, um kleinere Institute nicht zu benachteiligen
- Bei nur 5 Publikationen ist es nicht mehr möglich eine Unterscheidung zwischen ähnlichen Antragstellern zu erkennen - Impact-Faktoren sagen nichts über die Arbeit, sondern nur etwas über eine Zeitschrift aus (und zwar möglicherweise auch nur, ob das Herausbergremium die Autoren "zwingt" aus der eigenen Zeitschrift zu zitieren ..., es gibt auch in Nature viele Arbeiten, die praktisch nie zitiert werden..., der IF hängt auch noch vom Fachgebiet der Zeitschrift ab, außerdem subventioniert dies die englischsprachigen Zeitschriften der Firma Thomson ..., ...)
?
???

"5 best" hängen sehr von der Dauer ab, die man im Geschäft war, und geben andererseits keinen Überblick über Gesamtleistung. IFs haben nur gewichtet nach Autorenschaften Sinn.
"Best 5" ist ehrlicher
"Best five" begünstigt mutmaßlich arrivierte forschungsstarke Einheiten, die bereits in hochrangigen Journalen publizieren. Kleine Einheiten mit Forschung im Aufbau werden durch Summe dagegen eher gemäß aktueller Leistung bewertet.
"Best five" führt u.U. zu Problemen für Doktoranden, die via Publikation promovieren möchten (erwünscht) versus Leiter, der Themen akkumuliert für höherrangige Publikation.
"best five" sind Schnappschüsse teilweise über Jahrzehnte - wenn sollten die auf die letzten 3 Jahre begrenzt sein
"Best five" spiegeln besser die persönliche Forschungsleistung wider, da bei IF-Summierung der persönliche Beitrag nicht beurteilbar ist und damit individuelle, innovative Forschung nicht unbedingt fördert.
"Peer Review" produziert trotzdem zahllose inhaltlich und methodisch schlechte Publikationen. Impact-F zielen auf Auflagen, auf Aussagen mit hoher Zitationswahrscheinlichkeit, nicht auf systematisch-methodisch saubere Forschung
5 Arbeiten können noch gelesen werden - Exzellenz und Eignung für Forschungsvorhaben ist besser einschätzbar
5 ist zu wenig, da entstehen für den Nachwuchs zu wenig Papers und sie verlieren die Lust
5 Jahre kann unrepräsentativ sein
5 Publikationen spiegeln nicht die Forschungsleistung eines Wissenschaftlers wider
Abhängig vom jeweiligen Fach ist die Spannweite der erreichbaren Impactfaktoren enorm, z.B. Molekularbiologie vs. operative Fächer
Absolutwert IF nicht anwendbar für kleine Fächer
Als Herz- und Gefäßchirurg ist die Möglichkeit, hohe Impactfaktoren zu erzielen, auch in dem höchst-rangigen herzchirurg. Journal (IF <4) sehr gering
Als klinischer tätiger Forscher ist die Chance einer hochkarätigen Publikation in einem Journal mit hohem Impactfaktor deutlich schwieriger als für Grundlagenforscher; insofern wäre eine Berücksichtigung fachspezifischer Aspekte gerechter
am repräsentativsten für die Forschungsleistung
Ansonsten keine Einschätzung der Aktivität der Antragsteller

ansonsten Unterbewertung klinischer Forschung und vor allem kleinerer Fächer !

Anzahl der Publikationen findet bei "Big-52 keine Berücksichtigung, als Kliniker sind die Impactfaktoren der "Big-5" nicht immer vergleichbar mit Grundlagenforscher

Anzahl der Publikationen sowie summierte Impactfaktoren der LOM stehen in keiner Relevanz zur Qualität der Forschung

Anzahl ist unwichtig, die Forschung in Deutschland muss die Qualität steigern

auch ein geringerer aber qualitativ hochwertiger Output kann sich gut darstellen

auch kleinere Publikationen sind für die Nachwuchsförderung bedeutsam. Hochrangige Publikationen sind nicht immer die besseren.

auch Praxistransfer ist wichtig, die Pub. haben keine IFs.

Augenmerk liegt auf wenigen, aber wichtigen Publikationen

Ausgleich der Benachteiligung chirurgischer Fachbereiche

Ausgleich des "Impacts" der IF; Ausgleich von jährlich zu großen Schwankungen. Jahre mit hohen IF sind invers korreliert mit Jahren der "Geldbeschaffung" (Antragstellung)

Ausschließlich leistungsbezogene Gründe

bei allen Publikationen werden Koautorenschaften gleichrangig wie Erst/Letztautorenschaften gewichtet

bei best five ist alles darüberhinaus irrelevant

Bei Best-Five kann man die Kontinuität der Publikationsleistung vor allem bei jungen Kolleginnen und Kollegen schwer abschätzen. Als Gutachter mache ich immer noch einen PubMed Search. das wird aber aufwendig, wenn für den entsprechenden Namen auch die Publikationen andere Wissenschaftler erscheinen.

bei einer Diversität der Forschungsthemen oder der methodischen Ansätze können 5 Publikationen z.T. nicht die Leistungsfähigkeit der Gruppe repräsentieren.

Bei MEizinern andere Situation

beide Verfahren haben Vor- und Nachteile, die sich eventuell ausgleichen könnten

beide Versionen sind nicht optimal, eine Mischung wäre gut

Benachteiligung kleiner Fächer Zwang zu Aufsplitterung von Publikationen Druck, Mitautoren ohne adäquate Leistung zu akzeptieren (auch Institutsleiter!)

Benachteiligung sog. kleiner Fächer im Ranking

Berücksichtigung verschiedener Fächer und deren Gegebenheiten

Besser wenige sehr gute Publikationen schlechter: viele mittelmäßige Publikationen

bessere Beurteilbarkeit des Leistungsspektrums

bessere Darstellung der Abteilung durch Fokussierung

bessere Möglichkeiten der Publikation für jüngere Mitarbeiter - steigert Motivation

Bessere Repräsentanz der Gesamtleistung

best 5 ...völlig frei von aktueller situation

Best 5 bewertet Impact am höchsten. In klinischen Fächern sind nicht immer sehr hohe Impacts zu erzielen (>20)

Best 5 können mehrere Jahre zurückliegen, durchschnittlicher kum. IF ist über die Jahre hinweg repräsentativer

best 5 zu eng

Best Five funktioniert nicht, weil sie die Gutachter sowieso alle Papers aus PubMed herausholen. Dann kann man sie auch gleich angeben und den Gutachtern so Arbeit ersparen.

Best Five gibt überhaupt keinen Überblick über die tatsächliche Forschungsleistung, sondern begünstigt Forscher, die sich jahrelang nur mit wenigen Problemen fokussiert beschäftigen können, um dann in den Top-Journalen publizieren und glänzen zu können. Die Top-Journale sind nur an "sexy" Papers interessiert und für die Beurteilung in der klinischen Forschung ungeeignet. Man sollte vielmehr Inhalte beurteilen und keine fragwürdigen Indices. Der zu erreichende Impactfaktor hängt ganz wesentlich vom Fachgebiet und nicht der Qualität der geleisteten Arbeit ab. Zitationsraten sind ein gutes Korrektiv, da schlechte Arbeiten in guten Journalen wenig zitiert werden, umgekehrt aber gute in low-Impaktjournalen aber gute Zitierhäufigkeiten erreichen können.

best five gibt Übersicht über tatsächliches Forschungsinteresse und Aktivität. Koautorenschaften sind viel zu häufig durch andere Tätigkeiten als die wissenschaftliche Beteiligung zustande gekommen.

best five ist in den kleineren Fächern nicht aussagefähig, was die Relevanz angeht. Best Five lässt sehr schwer eine Entwicklung erkennen

Best five ist nicht repräsentativ für die Forschungsleistung

Best five kann zu historisch sein. Optimal: IF der letzten drei Jahre

Best five Regelung bildet nicht die Leistung der letzten Jahre ab.

Best Five sagt nicht wirklich etwas aus, wenn das Fachgebiet in geringer dotierten Journals am besten abgebildet ist. Best five wäre für onkologie / hämatologie / Grundlagenwissenschaft ein gutes Kriterium.

Best five selektieren zu stark mit Fokus nur auf der Spitze (oft nicht die innovativen Ideen, die erstmals publiziert werden), Summe Impact ist zu stark vom hohen Impact einzelner Fachrichtungen beeinflusst.

best five sind nicht notwendigerweise die Publikationen mit den meisten Impactfaktorpunkten

Best five sind zu wenige. Impact wird in meinem Falle höher, wenn ich mehr als 5 Publikationen nennen kann.

best five spiegeln am besten wieder, was an Spitzenforschung geleistet wurde; motiviert zu relevanter Forschung, die hochrangig publiziert werden kann

Best five tlw unausgewogen, da auch sehr von Glück / Netzwerk u.a. nichtwissenschaftlichen Faktoren abhängig

Best five und Summierung der IF sind zu pauschal

Best five verkürzen die tatsächlichen Leistungen in unzulässiger Weise

Best five widerspiegelt nicht immer die wirklich erbrachte Leistung. In einigen Fachgebieten gibt es Zeitschriften mit einem enorm hohen Impact-Faktor, den es für Zeitschriften in anderen Fachgebieten gar nicht gibt. Das kann sehr verzerrende Folgen haben.

Best five zu sehr fachspezifisch gewichtet

best five: den Gutachtern fehlt Information zum Profil der Antragsteller (es werden eher insignifikante Koautorenschaften mit hohem IF gewählt als echte eigene Forschungsleistungen) IF Rohwert: ist nur etwas für schnelllebige Fächer, berücksichtigt nicht, wenn der Zitate-Gipfel später liegt als 2 Jahre

Best of Five fördert die meist frustrane und sicher im Großen unwissenschaftliche Jagd nach Publikationen in selbsternannten und durch die IF konservierten "High Top Journale"

Best of five spiegeln nicht die Breite der Leistung

Besten 5 Publikationen erlauben keine Einschätzung der Gesamtleistung und Produktivität

Best five ist nur für Grundlagenforscher Nature, etc sinnvoll, für kleinere klinische Fächer bei niedrigerem Impact unlogisch

Bewerte langfristige Exzellenz besser

Bias durch Beschränkung auf wenige Publikationen. wird der Breite der Tätigkeit eines Forschers nicht gerecht bildet die Gesamtleistung besser ab

Bildet die Qualität und Nachhaltigkeit der Forschungsleistung am besten ab

Bildet eine größere Forschungsbreite ab

Breite des Forschungsgebietes besser darstellbar

Bewertung rein nach Impactfaktoren benachteiligt kleinere Fächer und Kliniker

Dadurch kann der Mittelwert besser ermittelt und beurteilt werden.

dadurch werden die besten Leistungen gekennzeichnet

Das "best five" Prinzip allein ist evtl. für fächerübergreifende Vergleiche nicht ideal. Auch braucht es neben der Spitzenforschung auch eine solide Basis.

Das "Gesamtpaket" ist entscheidend

Das andere System ist aus dem Ruder gelaufen.

Das Beste ist repräsentativer

Das beste Journal in der Physiologie hat einen IF von 4.7., in der Entwicklungsmedizin von ca. 17. Der intellektuelle, personelle und materielle Aufwand, im besten physiologischen Journal zu publizieren, ist ähnlich wie der im besten entwicklungsbiologischen. Letztendlich zählt nur die Richtigkeit und Relevanz der eigenen Forschungsaussagen, die kann aber nur von auf dem Gebiet erfahrenen Gutachtern erlassen werden. Das Gutachterwesen in Deutschland ist nicht völlig schlecht, aber verbesserungswürdig, es fehlen Transparenz, Gutachten werden weitergegeben, erfahrene Wissenschaftler sind mit anderen Dingen überlastet. Verbundforschung gewinnt bei der Finanzierung universitärer Forschung eine überproportional wichtige Rolle, was zur deutschlandweiten Einengung der Forschungsthemen in der Medizin führt. Insgesamt sind die Hochschulen für wissenschaftliche Arbeiten unterfinanziert, und auch die Summen der DFG-Einzelanträge sind meist zu gering zum Finanzieren der beantragten Projekte.

Das hängt von der Sichtweise ab, welches Verfahren man für das Aussagefähigste hält

Die Anzahl der Publikationen sagt nichts über die Qualität

Der h-index berücksichtigt den tatsächlichen (kumulativen) wissenschaftlichen Impact der individuellen Arbeiten stärker und die Kontinuität mit der ein Wissenschaftler solche hervorbringt. Die "best five" Regelung ermöglicht es wichtige Veröffentlichungen hervorzuheben und sollte besser auf eine "best ten" Liste erweitert werden.

Der IF ist abhängig vom "Fachgebiet" und nicht immer eine Aussage über Qualität und Innovation der Forschung

Der IF wird von einem privaten Institut nach intransparenter Auswahl einer Selektion von Journalen errechnet und bildet aus Gründen multipler systematischer Verzerrungen NICHT die Qualität einer Publikation ab. Die Größe der fachspezifischen Scientific Community geht z.B. sehr viel stärker ein als die individuelle wissenschaftliche Leistung.

Der Impact-Faktor wird durch die Anzahl kleinerer Publikationen und gegenseitiges Zitieren in Forscher-Forscher-Zirkeln künstlich hochgetrieben

Der Impaktfaktor ist nur ein Scheinmaß. Bei der Best Five Publikationen besteht die Möglichkeit, dass die Publikationen gelesen und auf ihrer wissenschaftliche Qualität beurteilt wird, unabhängig vom Impact Faktor

der JIF sagt immer weniger über die wirkliche Qualität einer Arbeit aus

Der Publikationswahn, der zu einem sagenhaften slicing of data geführt hat. Begünstigt auch durch die open access Journale, in denen jedes, noch so dürftige Paper einen Platz findet.

Der wissenschaftliche Mehrwert der "Häppchen"-Publikationen ist ausgesprochen gering, weshalb dieser Publikationsflut dringend Einhalt geboten werden muss.

Die "best five" geben einen besseren fachbezogenen Eindruck über die Publikationsleistungen, verglichen mit den ungewichteten IF.

Die "best five" Regelung führt zu einer stärkeren Fokussierung der Arbeitsgruppe. Es lohnt sich, auch mal länger an einem Thema zu Arbeiten, ohne dass da gleich zig kleine Paper entstehen müssen. Die kiloweisen, kleinen, unwichtigen Publikationen sind nicht mehr interessant.

Die "best five" sind ein gutes Maß für das Potenzial des Antragstellers

Die als Erst- bzw. letztautor publizierten besten Arbeiten spiegeln am besten das Forschungsprofil und die Leistung eines Wissenschaftlers wieder und verhindern "Salamitaktik" bei der Publikation.

Die anderen Verfahren sind nicht gerechter nur weil sie von einer angeblich neutralen Institution kommen

Die anderen Verfahren sind pseudoobjektiv und nicht inhaltlich begründet

Die Angabe von 5 Publikationen ist "Augenwischerei". Letztendlich wird sich jeder Gutachter im Pubmed die weiteren Publikation der Antragsteller anschauen

Die Best Five geben keinen Einblick in die allgemeine Aktivität der Persönlichkeit. Gerade in der Medizin sind "parawissenschaftliche" Publ. üblich und wichtig => wiss. und gesellschaftliche Präsenz

Die best five stellen am besten das Interesse des Forschenden heraus. Die Jagd nach IF führt tendenziell zu vorschnellen Publikationen.

Die besten fünf geben nicht die Forschungsvielfalt wieder

Die Bewertung der Publikationsleistungen wird durch die Formalisierung der Punktezählung den Qualitäten der Wissenschaftler nicht gerecht.

Die Bewertung von Wissenschaft nach Zahlen funktioniert nicht, da es zu viele Varianten gibt. Außerdem gilt Goodhart's Law: Jede Statistik, die zum Ziel gemacht wird, verliert ihren Wert. Schließlich: Die Konsequenz der aktuellen Situation ist, dass wissenschaftliches Fehlverhalten immer mehr zunimmt. Das Grundkapital der Wissenschaft ist aber Vertrauen, und das wird dadurch beschädigt.

Die Breite der wissenschaftlichen Tätigkeit ist besser abgebildet.

Die Breite ist nicht so wichtig wie die Spitze aber doch von einer gewissen Bedeutung

Die derzeitige einseitige Ausrichtung am impact factor führt zu einem völligen Ungleichgewicht zwischen Grundlagenforschung und anwendungsorientierter Forschung / Versorgungsforschung. Es würde im Hinblick für den gesellschaftlichen Nutzen viel mehr bringen, auch Forschung zu fördern, die untersucht, was aus der Grundlagenforschung überhaupt bei der Bevölkerung ankommt bzw. wie umgesetzt wird.

Die DFG soll Zusatzförderung für das jeweilige, ausgereifte Spitzenprojekt finanzieren, daher ist "best five" adäquat. Aber die Fakultät soll die Gesamtheit der Leistungen belohnen und insbesondere den Start von neuen Projekten ermöglichen, somit also die Gesamtheit der Leistung belohnen.

Die Frage ist unklar.

Die Gesamtleistung muss zählen

Die Höhe der Impact-Faktoren ist abhängig von der Größe des Fachs. Der gewichtete IF wird aber in meiner Fakultät nicht verwendet. Eine individuelle Bewertung der Publikation ist angemessener, da auch für die Medizin ungewöhnliche Publikationsformen wie Bücher berücksichtigt werden können.

die Impactfaktoren verzerren die persönliche Leistung. So wird in einem Top-Journal der Audiologie ein IF von max. 2.0 erzielt, während man in anderen Fächern mit gleicher wissenschaftlicher Leistung das fünffache Ergebnis erzielen kann. Das benachteiligt die kleinen Fächer und beeinflusst Berufsentscheidungen

Die Kontinuität und fachspezifische Leistung eines Wissenschaftlers wird so besser abgebildet. Bei best five wird die eine gute Publikation ein Leben lang aufgeführt, auch wenn sie nicht für die Forschungstätigkeit repräsentativ ist. Beispiel: eine Koautorenschaft in Nature scheint zum Aufführen besser zu sein, auch wenn sie aus einem anderen Arbeitsgebiet als als eigene stammt, als originäre eigene Arbeiten in den besten Zeitschriften des eigenen Fachgebiets.

Die Messbarkeit von guter Forschung ist schwierig. Der JIF ist nicht perfekt, weil nicht für jedes paper zutreffend, aber ein anerkannter Maßstab. Bessere werden vielleicht gefunden werden...

Die Methode eignet sich besser, qualitativ hochwertige Forschungsleistung zu erkennen und zu bewerten.

Die Publikation in den Top-Journals ist wichtig, aber ebenso die Publikation in fachspezifischen Journalen mit geringeren IF hat eine große Bedeutung. Deshalb sehe ich wenig alternativen zum derzeitigen Verfahren

Die Publikationsliste muss ohnehin herangezogen werden.

Die Qualität der Forschungsleistung lässt sich nur durch das Lesen der Publikationen richtig beurteilen

Die Qualität ist wichtiger als die Quantität.

Die Qualität wiss. Arbeit wird besser dadurch wiedergegeben, wie oft die Arbeit des Einzelnen zitiert wird, als wie hoch die mittlere Zitationshäufigkeit aller Paper in dem Journa (=IF) ist

Die rohen Impactfaktoren bevorzugen theoretische und "große" Fächer. Das Aufsummieren von vielen Publikationen kann man sich sparen.

Die Summe aller Publikationen gibt einen besseren Überblick über die Forschungstätigkeit in einem Jahr, die "best 5" der DFG bezieht sich auf das gesamte Forscherleben und ist daher nicht für die LOM geeignet

Die ungeheure Flut von Publikationen, selbst nur auf dem eigenen Forschungsgebiet, kann man nicht mehr zur Kenntnis nehmen. Es sollte nur noch publiziert werden, wenn grundlegend wichtige und gesicherte Ergebnisse erzielt wurden.

Die völlig überzogene Bedeutung des Impact-Faktors

Die Wichtigkeit einer publikation spiegelt sich oft auch durch häufige Zitierungen wieder, obwohl der Impactfaktor der Zeitschrift niedrig sein mag.

Die wichtigsten und die für einen Antrag aussagekräftigsten Publikationen sind nicht notwendigerweise dieselben und nicht notwendigerweise die 'besten' im Sinne konventioneller Bibliometrie

Die Zahl der Publikationen ist zu hoch. Es besteht ein riesiges Ungleichgewicht in der Bewertung verschiedener Journale, deren Bedeutung doch gelegentlich stark bezweifelt werden muss.

Die Zahl der Zahl der Publikationen und die Summe der Impactfaktoren ist nicht im geringsten aussagefähig. Die Impactfaktoren sind zwischen fachrichtungen nicht vergleichbar. Mir ist wichtiger, dass meine Ergebnisse in einer Zeitschrift sind, wo sie von den Experten einer Fachrichtung zur Kenntnis genommen werden.

Dies macht Mehrfachpublikationen uninteressant

Diese Frage verstehe ich an dieser Stelle nicht. Einschätzung wovon?

Diese stellen die Publikationsleistung des Vorjahres besser dar.

Dieser Fragebogen nervt!

Disziplinen sind stark unterschiedlich

Dumme Frage: DFG Antrag bezieht sich auf Einzelperson, LOM Vergabe auf eine Gruppe

eigene erfahrung

Eigene Erfahrung, Willkür der DFG-Entscheidungen

Ein guter Wissenschaftler wird immer als solcher erkannt, egal wieviele Papers er/sie hat.

Ein gutes, langfristiges Forschungsprojekt kann man nicht an einzelnen herausragenden Arbeiten beurteilen.

Die Gesamtqualität spiegelt sich in allen Publikationen wider.

Ein Verfahren allein bildet wissenschaftliche Leistung nur unzureichend ab.

Einbeziehung aller aktiven Kollegen in die Forschung und Drittmittelrekrutierung

Eine gute Publikation wird durch 1000 kleine Publikationen nicht aufgewogen. 95% aller Publikationen wären besser nicht geschrieben worden. Nicht häufig in einem Wissenschaftlerleben beantwortet man eine wirklich wichtige Frage. Erlaubt und zwingt einen als Gutachter, die Arbeiten zu lesen. Der wissenschaftliche Nachwuchs weiss zu Beginn, dass es richtig ist, sich auf wichtige Experimente zu konzentrieren, statt zu versuchen, durch unbedeutende Beiträge Koautorenschaften zu erlangen. Das Aufführen der "best five" ist ein erster Schritt, der Publikationspraxis grosser klinischer Abteilungen entgegenzuwirken. Klinikchefs sind dort grundsätzlich auf allen Publikationen als Autor aufgeführt, auch wenn ihr Beitrag vernachlässigbar klein war. Auch wird der schlechten Praxis "nimmst du mich auf dein Paper drauf, nehme ich dich auch auf meines mit drauf" entgegen gewirkt.

Eine kontinuierliche Leistung über einen längeren Zeitraum scheint mir wichtiger als 5 gute Publikationen.

Eine Publikation in einem Journal mit einem sehr hohen Impact Faktor hängt sehr stark von der Reputation der Institution und der Koautoren ab. Die Unterschiede in der Höhe des Impact Faktors von Journals korreliert nicht mit den Unterschieden im wissenschaftlichen Niveau der Arbeit.

Eine reine Best five und IF Orientierung bringt 'kleine' Fächer an den Rand des wissenschaftlichen Abgrund. Hier sollte ein Ausgleich geschaffen werden.

Einfacher zu beurteilen, aussagekräftig

einige Fächer (wie Ophthalmologie, HNO) werden benachteiligt. Durch Aufnahme von Lehrbuchartikeln/Büchern

könnte man dem etwas abhelfen
Einschätzung von was?
entfällt
Erfahrung
Erfahrung aus wissenschaftlicher Tätigkeit
Es entsteht bei der Nennung aller Publikationen ein Ungleichgewicht durch die Ko-Autorschaften von Wissenschaftlern in Leitungsfunktionen, die oft nicht aufgrund originärer Beteiligung zu Stande kommen.
Es erhöht die Qualität der Arbeit
Es geht doch letztlich um qualifizierte Wissenschaft und nicht Punkte...
Es gibt große fachspezifische Unterschiede hinsichtlich der IF-Höhe von TOP-Journals!
Es gibt leider fachspezifische Übervorteilungen in der Höhe des Impact-factors. Viele klinische Zeitschriften sind überbewertet. Theoretische Fächer haben es oft schwerer, einen gleich hohen impact-Factor zu erzielen.
Es ist für Gutachter nicht zumutbar, sich durch eine Riesenmenge von Publikationen zu kämpfen
Es ist hierbei auch eine Einschätzung inhaltlicher/thematischer Aspekte möglich
Es ist leichter mit z.B. molekularbiologischer Methodik in einem hochkarätigen Journal zu landen als mit einer praktisch wichtigen Entdeckung in z.B. einem operativen Fach, obwohl diese vielleicht wichtiger für die Menschheit ist.
es ist schwer zu begründen, aber es scheint m. E. die am meisten objektive Vorgehensweise zu sein.
Es ist vollkommen aussichtslos, in einem kleinen Fach mit entsprechend niedriger gerankten Journals genauso impactträchtig zu publizieren wie in den großen Fächern, mit denen man aber verglichen wird.
Es muss auch möglich sein, Ergebnisse in weniger hoch angesiedelten Journals zu publizieren, da das Best-five-Verfahren zur ggf. einseitigen Selektion führt
Es sollte schon die Summe der Leistungen zählen, auch weniger wichtige.
Es wird nicht mehr die interlektuelle Leistungsfähigkeit des einzelnen Wissenschaftlers betrachtet. Wer z.B. während seiner PostDoc Zeit in den USA in einem Hochleistungslabor ein Nature Paper gemacht hat, trägt dies über Jahrzehnte in den Best 5 vor sich her, auch wenn er danach aus eigener Kraft nie wieder etwas vernünftiges publiziert hat. Man muss stärker beachten was der einzelne Wissenschaftler unter gegebenen Bedingungen aufgrund seiner Innovation schafft.
Es wird zu viel publiziert!
FAch entscheidet über den IF
Fachspezifische Besonderheiten sollten berücksichtigt werden.
faire und durch den Antragsteller beeinflussbare Wichtung
Fairness und Relevanz
Fairness, Transparenz
Fördert Qualität statt Quantität.
Frage ist mir nverständlich: für welche Einschätzung von Publikationen und Auteurschaften?
Frage ist nicht gut formuliert
Frage ist unklar
Frage überhaupt nicht verstanden.
fünf Publikation geben die wissenschaftliche Arbeit nur unzureichend wieder
für klinische operative Einrichtungen sind hohe IF Punkte unrealistisch, weil die "besten" Fachjournals relativ niedrige IF besitzen.
Gerade im chirurgischen Bereich sind klinisch fokussierte Journals eher mit einem niedrigen Impact assoziiert, eine best of five Regelung könnte hier im interdisziplinären Bereich zu einer Verfälschung führen Durch die Summierung der IF kann durch eine ambitionierte Forschungsleistung durch mehrere Publikationen ein teilweiser Ausgleich erfolgen
gerechtere Abbildung
geringere Benachteiligung junger Antragssteller
Gesamtbeurteilung besser
Gibt am ehesten das wissenschaftliche Potential des Wissenschaftlers wieder.
gibt ein umfassenderes Bild
gibt mehr Geld
globale Berücksichtigung
große Abteilungen haben ungerechtfertigterweise bessere "Startbedingungen"
Große Unterschiede in der Journalsituation der verschiedenen Fächer

größere Zahl stellt die zeitliche Entwicklung besser dar

größerer Ausschnitt, fachspezifische Besonderheiten besser erkennbar, Überblick über gesamte Publikationsaktivität einer Einrichtung, Relation in Bezug zur Anzahl der Wissenschaftler besser ableitbar

größerer Ausschnitt, fachspezifische Besonderheiten besser erkennbar, Überblick über gesamte Publikationsaktivität einer Einrichtung, Relation in Bezug zur Anzahl der Wissenschaftler besser ableitbar

Gut nachvollziehbar

gut quantifizierbar, bilden aber nicht richtig den Input ab, den man für sein Fachgebiet erbracht hat

Gute Arbeiten sind auch in Zeitschriften mit niedrigem Impact-faktor(z.B.klinische und Versorgungsforschung)

Güte der Publikation überwiegt Masse

Gute Forschung ist nicht planbar, natürliche Schwankungen in der Publikationsfrequenz sollten abgepuffert werden.

Gute Publikationen bewirken mehr

hier wird die Leistungsfähigkeit eines Wissenschaftler am ehesten klar

hochwertige Publikationen Klasse statt Masse

Hochwertige und innovative Forschungsergebnisse erscheinen nicht nur in hochrangigen Zeitschriften

Hohe Impactfaktoren auflagestarker Fachzeitschriften. In spezialisierten Fächern werden selten hohe Impactfaktoren erreicht

Hohe Qualität der Publikationen sind wichtig. Ansonsten liest sie keiner und die Forschung war umsonst.

Hoher Impact korreliert mit Ergebnisqualität und Originalität.

Ich bin kein Prophet: Extrapolationen in die Zukunft sind nicht allein aufgrund eines guten Antrags und der 5 best möglich, sondern nur nach Beurteilung des bisherigen gesamten Leistungsprofils. Dabei gilt "Arbeiten lesen, nicht zählen".

ich glaube, dass sich an unserer Fakultät die Ranglisten verändern werden, wenn Klasse statt Masse zählt

Ich halte das für gerechter

Ich halte die Reduzierung auf fünf Artikel für ungerecht, das sie der aktuellen Leistung nicht gerecht wird.

ich halte qualitativ hochwertige Publikationen für geeigneter als die Flut an minderwertigen Einzelpublikationen

ich verstehe die Frage nicht

Ich verstehe diese Frage leider nicht.

Ich weiß es.

Idee, Inhalt

IF benachteiligen Humanities

IF differieren stark zwischen Fächern, ohne dass dies Qualität reflektiert

IF für LOM ebenso untauglich wie für Bewertung von Forschungsinhalten generell; empfinde v. a. Innovationsblockade und mainstream-Förderung durch LOM, i. S. des Anlegens untauglicher Kriterien für wirklich innovative Forschung

IF gibt Reputation des Journals und Hirschfaktor das Interesse der Wissenschaftsgemeinschaft an dem Inhalt der Publikation

IF spiegeln am besten die Forschungsleistung über mehrere Jahre wieder

IF und H sind beide nicht ideal. Die Kombination aber besser als jedes Kriterium für sich allein

im jetzigen System wird nicht wiss. sondern wiss.-politische Leistung honoriert, was zu mainstream-Forschung, Blockade von Innovationen und paradoxen Protagonisten führt.

Immer weniger Ärzte wollen in die universitäre Medizin, immer weniger Ärzte wollen "Karriere" machen. Dies ist die Folge der Einführung von "amerikanischen" Gesetzen: DRG, Einführung von Juniorprofessuren bei gleichzeitiger Abschaffung der C4-Professuren, neue Studienordnung (mit massiver Überforderung der Studierenden), Einführung der Studiengebühren (im Land der Ideen!)

Impact bewertet Journals aber nicht die Publikation

Impact factor ist - unsinnig

Impact factor ist zu stark vom Fach abhängig, Publikation in top-Journals zu sehr von Politik abhängig

Impact Factor spiegelt Qualität in meiner Disziplin nicht im Geringsten wider

Impactfaktoren sind besser als die reine Summe der Publikationen, doch verzerren sie das Bild. Über Networking kommen auch mittelmässige Paper in gute Journale. Die Güte eines Paper entscheidet sich jedoch daran, wie häufig es gelesen also zitiert wird!

Impact Faktor ist sehr verkürzt und sehr fachbezogen unterschiedlich. Diesem Umstand wird in den meisten Fakultäten viel zu wenig Rechnung getragen

Impact-Faktoren (UND NICHT DER ZITATIONSINDEX) spiegeln zeitnah den wissenschaftlichen Erfolg wider.

Impact-Faktoren sagen wenig aus über Qualität der Forschung, sie sind vielmehr probate Druckmittel. Kleine Fächer werden viel zu schlecht bewertet, die Bewertungskriterien für die Höhe der Impact-Faktoren sind völlig intransparent und nebulös.

Impact-Faktoren sind sehr fachspezifisch und spiegeln nicht die Leistung einer Forschergruppe wieder. Positive Ergebnisse erzielen höhere Impact-Faktoren als negative Ergebnisse, was zu einem Bias führt

Impact-Faktoren: sehr gering bei Journals im Fach Zahnmedizin, erlaubt daher m.E. keine objektive u. sinnvolle Bewertung des Antragstellers

Impactfaktoren führen zu "Salami" Autorensreihenungen, Hauptsache der Name steht mit drauf - das hat nichts mit guter wissenschaftlicher Praxis zu tun

Impactfaktoren sind zu verachten.

Impactfaktor benachteiligt kleine Fächer mit starkem nationalen Bezug (Befassung mit deutschem Sozialversicherungssystem, geisteswissenschaftlichen Inhalten)

Impactfaktoren befördern nahezu ausschließlich patientenferne, theoretische Forschung. Entwicklung von Therapieregimen und Bewertung des Therapieerfolges findet zur Zeit fast nicht statt, wäre aber eigentlich die dringlichste Forschungsrichtung

Impactfaktoren erlauben keine fächerübergreifenden Vergleiche, sind ein starker Anreiz "Masse statt Klasse" zu publizieren.

Impactfaktoren sind ein Maß für die Performance einer Zeitschrift aber nicht einzelner Artikel; Zitationsraten sind besser geeignet, um den Impact einzelner Publikationen zu beurteilen

Impactfaktoren sind in den kleinen Fächern i.d.R. sehr gering. Best Five würde die entstehende Misere noch verschärfen - zumindest ohne Fächergewichtung

Impactfaktoren werden zu hoch bewertet

In der Medizin werden durch IFs bestimmte Fachrichtungen bevorzugt (Experimentellwissenschaftl. arbeitende und internistische Fächer). Gerade in "Buchfächern" (Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin) oder in eher auf nationale Gegebenheiten bezogenen Fächern (Rechtsmedizin) wird jedoch durchaus auf exzellentem Niveau gearbeitet, ohne dass die LOM dies auch nur erfassen würde.

In einigen Fächern haben die Fachzeitschriften keine hohen Impact-Faktoren, so dass die "Best-5" nicht konkurrenzfähig sind. Durch eine große Zahl an Publikationen kann man das ausgleichen. Zudem zählt für eine Habilitation in erster Linie die Zahl der Publikationen, so dass Habilitanden in Konflikt geraten.

In kleinen Fächern sind die Impactfaktoren oft so niedrig, dass man gegenüber anderen Fächern mit hohen Faktoren keine Chance bei der LOM hat, außer man arbeitet und publiziert fachfremd. Dies kann aber auf Dauer nicht Sinn und Zweck der LOM sein. Aus gleichem Grund muss auch die Größe der Funktionseinheit berücksichtigt werden.

In kleinen Fächern gibt es kaum Chancen, mit fachspezifischen Themen auch bei guter Qualität hohe Impactfaktoren zu erreichen.

In unserem Fach sind die IF traditionell niedriger als in anderen Fächern

in unserem FG breite Streuung der besten Publikationen auf mittlerem IF-Niveau

Interesse an Fragen

Internationale Publikation höchstes Ziel In der Forschungspaarung möglichst weit oben stehen

Internationale Sichtbarkeit korreliert mit vielen guten Publikationen und Zitationen

Ist repräsentativer

Jahrelange Erfahrung mit Abwendung des wiss. Mittelbaus von nicht transparenten Mittelvergabeverfahren, Überlastung der Mitarbeiter durch Administration. Chancenlosigkeit operativer Fächer in Konkurrenz zu nicht-operativen Fächern.

Jahrelange Tätigkeit als Wiss. und Gutachter

Journals mit hohem IF favorisiert. Erst oder Letztautorenschaften

keine

Keine

keine Angabe

Keine Überladung

Keines der Bewertungssysteme kann die Qualität und die wissenschaftliche und gesellschaftliche Relevanz der Forschungsleistung messen.

Klarere Definition von Forschungsschwerpunkten

Kleine Arbeitsgruppen in kleinen Forschungsfeldern können m.E. weniger Impactpunkte generieren im Vergleich zu Arbeitsgruppen großer Kliniken mit Forschungsfeldern, von denen breite Patientengruppen betroffen sind.

Kleine chirurgische Fächer können ihre besten Arbeiten in ihrer besten Fachzeitschrift unterbringen und bekommen dafür minimale Impactfaktorpunkte. Groß internistische Fächer bekommen in ihren besten Zeitschriften bis zu mehr als 30 Mal so hohe Impactfaktorpunktebewertungen. es ist gänzlich unwahrscheinlich, dass der Fortschritt nur von den großen internistischen Fachrichtungen kommt. Hier wäre für eine gerechte und damit internen Frieden stiftende Bewertung eine Gleichbehandlung aller Fächer die Grundvoraussetzung. stiftend Kleine Einrichtungen mit wenigen Mitarbeitern, die gute wissenschaftliche Arbeit leisten, erscheinen mir nicht ausreichend berücksichtigt.

Kleine Fächer (z. B. Oralchirurgie) werden sonst benachteiligt gegenüber vor allem Grundlagenforschern

Kleine Fächer außerhalb des Schwerpunktes einer Fakultät werden trotz gesellschaftlich relevanter Themen übermäßig benachteiligt.

Kleine Fächer erreichen nur niedrige Impactfaktoren

Kleine Fächer sind benachteiligt in den aktuellen Bewertungen.

kleinere AGs werden wahrscheinlich gerechter bewertet

kleinere Fächer publizieren nicht immer in high-IF Journals

Kliniker können sonst mit reinen Grundlagenforschern (zb blaue Liste Institute; theoretische Institute) gar nicht mehr konkurrieren. Das demotiviert

Klinische Fächer werden anderenfalls unfair behandelt

Koautorenschaften sagen wenig über die Beteiligung an wissenschaftlichen Projekten aus, Erst- und Letztautorenschaften (Arbeitsgruppenleiter) sollten mehr berücksichtigt werden.

komplette Publikationsleistung ist relevant

konkurrenz um erst/letztautorenschaften nimmt nochmals zu kleinere arbeitsgruppen werden bei best five eher benachteiligt

Konzentration auf das Wesentliche, die Essenz einer wissenschaftlichen Arbeit.

Konzentration auf das Wesentliche. Inhalt vor Messzahlen

Konzentration auf relevante Publikationen. Peer Review wäre noch angemessener, ist aber wohl zu viel Aufwand.

Korruptionsanfälligkeit steigt

Kumulative oder 'Best five' Regelung berücksichtigen Leistungsentwicklung nicht oder nur teilweise. Die höchste Aussagekraft hat m.E. eine Evaluation der rezenten Leistungen.

Kurz, reicht aus für Überblick

Langfristige Fragen sollten auch gesehen werden

Leicht objektivierbar und für jeden nachzuvollziehen.

Leistung ist Arbeit/Zeit und nicht einfach nur Arbeit, d.h. die Publikationen sollten in Bezug zu etwas, z.B. Summe der Drittmittel oder Anzahl der Wissenschaftler gesetzt werden. So können auch kleine Abteilungen große Leistungen erzielen und dafür mit LOM belohnt werden.

Letztlich entscheidet die Hochrangigkeit der Publikationen über den Rang eines Wissenschaftlers

Lobbyismus, "bekannte" Prüfer sind nicht immer auch die sachkundigsten, spätere Nutzung von Gedanken abgelehnter Anträge durch andere Personen/Einrichtungen nach dem Prinzip früherer Softwareentwicklungswettbewerbe.

LOM Empfänger sind nicht Personen sondern Einrichtungen (Abteilungen, Institute, Kliniken, usw.). Die Autoreihenfolge bei Publikationen sollte daher von der LOM-Berechnung nicht berücksichtigt werden, da diese Kopplung zu einem Konflikt mit den DFG-Regeln zu Autorenschaften führen kann. Außerdem ist es fraglich, ob die Benotung von Doktoranden beeinflusst wird, wenn die Note des Doktoranden sich in einem LOM-System des Doktorvaters auswirkt.

LOM fördert minderwertige Publikationsflut. Stärkt die Macht von Herausgebern. Konkurrierende Reviewer blockieren sich gegenseitig und kosten wertvolle Ressourcen, die der Forschung entzogen werden. Ich finde es lächerlich, dass sich deutsche nach einem kommerziellen, amerikanischen Institut richten, um ihre Qualität zu beurteilen/vergleichen (Impact Factor).

LOM fördert zahlreiche "kleine" Publikationen in Rangniederen Journals, da dies in der Summe mehr Impactfaktoren gibt, als eine "grosse" Publikation

LOM ist nur im Vergleich ganzer Einheiten (Institute Abteilungen etc.) sinnvoll als Wettbewerbsanreiz und Steuerungsmodul der Fakultät, evt. auch gezielte Massnahme in diesen Bereichen zu ergreifen. Eine LOM ad personam ist unsinnig, da die Forschungsleistungen bzw. der F-output zyklisch ist, je nach Förderinstrument, je nach Aufwand der Versuche etc., etc., die LOM ist nur als Gradmesser für eine "Einheit" sinnvoll, um diese Schwankungen durch viele Wissenschaftler auszugleichen.

LOM soll die Breite der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit einer Einrichtung widerspiegeln

Man muss die Publikationsflut eindämmen und mehr auf Qualität als auf Quantität achten. Wir brauchen Raum für Innovationen und das heißt, es muss Möglichkeiten geben Risikoprojekte anzugehen.

Manche Einheiten erreichen gar nicht 5 Publ./Jahr

Markt entscheidet
Massenproduktion ersetzt nicht Klasse
Mathematische Formeln erwecken zwar den Eindruck von Objektivität, können aber eine inhaltliche Bewertung von Publikationen und Autoren nicht ersetzen
Med. Fakultäten haben sehr unterschiedliche Disziplinen bezügl. Impact von Publikationen, Klinik vs Theorie etc.
Meine Einschätzung betrifft insbesondere medizinische Forschung, bei der es neben dem wissenschaftlichen Aspekt wichtig ist, Erfahrungen und Erkenntnisse schnell der praxisorientierten Leserschaft zugänglich zu machen (auch Case Reports und Letters sind hier wichtig).
Mit beiden Verfahren kann der wissenschaftliche Wert der Publikationen nur schwer abgeschätzt werden, über die Gesamtleistung aber besser als über den völlig überstrapazierten Begriff der Spitze, Exzellenz etc.
Mit Impact lässt sich die Qualität und die Bedeutung von Publikationen nicht abschätzen. Allgemeinmedizin und klinische Forschung und Versorgungsforschung ist für die Bevölkerung extrem wichtig. Das spiegelt die DFG (wo ist die entsprechende Sektion, wo sind allgemeinmedizinische Forscher als Gutachter?) und auch der Impact nicht wieder. Noch mehr Artikel machen schaffen nicht notwendigerweise noch mehr Erkenntnisse. Der Impact spiegelt doch nur wieder, wie viel Wissenschaftler auf einem Gebiet tätig sind und sich gegenseitig zitieren.
n/a
Nachweis der steten wissenschaftlichen Arbeit
nicht der Multiskribent ist der beste Wissenschaftler
nicht die Menge macht's, sondern die Qualität/Innovation
nicht die Quantität sondern die Qualität ist wichtig
Nicht immer sind best five aussagekräftig
Nicht jedes Jahr kann man realistisch seine Ergebnisse in einem 'high priority' Journal veröffentlichen
Nicht nur einige wenige Publikationen dokumentieren bezüglich LOM die Leistungsstärke der Arbeitsgruppe.
nicht so sehr von Abteilungsgröße abhängig
Nur Autoren, die auch etwas beigetragen haben, sollten in Publikationen gelistet werden.
Nur dadurch ist der track record vernünftig abgebildet, bibliographische Methoden haben erhebliche Probleme (alle) und werden bei weitem in ihrer Relevanz überschätzt (zB ist eine randomisierte Studie mit IF <10 aber patientenrelevanten positiven oder negativen Ergebnissen und 10 Jahren Arbeit für mich unvergleichlich höherwertig als eine IF30 Arbeit zu einem zellbiologisch neuen Phänomen, das in 6 Monaten erarbeitet wurde und in zwei Jahren erarbeitet wurde und nicht in weitere translationale und patientenrelevante Arbeiten mündet)
nur die Publikationen des letzten Jahres zu bewerten schafft Ungerechtigkeiten und führt zu immer schnellerem Publizieren immer kleinerer Einheiten. Bei langwierigen komplexen und schwierigen Forschungsvorhaben oder auch bei chronischen Tierversuchen oder klinischen Studien, kann eine Arbeit oft 3-5 Jahre benötigen. Insofern sagt ein kumulativer 10 Jahres Impactfaktor mehr aus.
Nur die Übersicht der Publikationsaktivitäten spiegelt die tatsächliche Forschungsaktivität wieder, da nicht mit jedem Thema hochrangige Zeitschriften erreichbar sind
nur Qualität zählt wirklich
Zahl und Impact sind wichtig
objektivere Einschätzung, weniger abhängig von "Zufallserfolgen"
Originalität
Popular science ist good science
Projektrelevanz
Publikationen im Inland sind auch wichtig; publizieren macht Freude; Impact ist purer Stress
Publikationen ohne Relevanz sind Zeitverschwendung
Publikationsflut eindämmen. Risikobereitschaft fördern.
Publizieren um jeden Preis führt zu Qualitätseinschränkungen und unsauberem Arbeiten
Qualität vor Quantität
Qualität der Publikationen fuer die Bewertung von einzelnen
Qualität der Publikation wird höher als Quantität gewertet
Qualität der Publikationen zählt mehr als die Anzahl
Qualität geht vor Quantität
Qualität Innovation
Qualität ist besser als Quantität
Qualität ist nicht durch Quantität messbar!

Qualität ist wichtiger als Quantität

Qualität ist wichtiger als Quantität. Vielpublizierer sind genial oder Marktschreier.

Qualität statt Masse

Qualität statt Masse wird gefördert. Nachteil ist allerdings, dass die vom Aspekt der Lehre relevanten Artikel in lokalen Fachzeitschriften, die die Kollegen auch erreichen, nicht mitbewertet werden.

Qualität statt Quantität

Qualität statt Quantität. Quantität behindert Qualität.

Qualität über Quantität

Qualität vor Quantität

Qualität vor Quantität!

Qualität wichtiger als Quantität

Qualität in einem Gebeit wichtiger als Masse

Qualitativ guter Marker

Quantität als Parameter für LOM Vergabe ausreichend

Reduktion wissenschaftlich irrelevanter Publikationen

Redundanz von Publikationen

Reflektieren einen besseren Gesamteindruck, wen interessiert eine Nature-Publikation vor 10 Jahren im Gast-labor?

Regelmäßige Publikationen in Journalen des eigenen Fachgebietes sind meiner Meinung nach aussagekräftiger als gelegentliche 'Zufallstreffer' die mit unter in Kooperation mit einer guten Gruppe entstanden sind.

repräsentativere Aussage, Akkumulation vieler Artikel wird nicht belohnt sondern Qualitätsforschung

Repräsentativität des Forschungsspektrums

Robustes Verfahren, wenig Störmöglichkeiten

Schwierigkeiten der Co-Autorschaft bei grossen Publikationen, Reviewer schätzen diese "grossen" Publikationen nicht, Leistung des Individuums ist aufgrund der 5 Publikationen schwer einschätzbar (DFG verlangt eine Einschätzung der Erfahrung)

Sehr alte gute Arbeiten sollten nicht zu hoch eingeschätzt werden, bzw. nur für einen bestimmten Zeitraum (s.o.)

Sie spiegelt das leistungsspektrum besser dar

siehe vorherige Antwort

siehe vorherige Bemerkungen

siehe vorstehend

So werden die Gesamtleistungen am besten berücksichtigt.

Sog. kleine Fächer haben tendenziell einen niedrigeren IF

Spektrum eine Abteilung ist meist breiter als das Thema eines Antrages; deshalb bei anträgen best five und bei Gesamtergebnis alle

Spiegeln die Gesamtproduktivität

spiegelt das gesamte Spektrum der Leitungsfähigkeit wieder

Spiegelt die Vielfalt der Aktivitäten wider.

starke heterogenität zwischen den Fächern

Steigerung der übersichtlichkeit,

Summierte Impactfaktoren der LOM sagen wenig über die Exzellenz der Forschung aus.

Summierte Impactfaktoren repräsentieren besser die Breite der Forschung einer Einrichtung/ Abteilung bzw. der Fakultät.

Tägliche Erfahrung mit Diskussionen um Study-Overload (Zahnmedizin) und Publikationsoutput (dito)

Transparenz

Überbewertung der Quantität, Unterbewertung herausragender Leistungen. Außerdem: Impact-Faktor Zeitschrift weniger relevant als tatsächlich Zitierungen (die aber erst nach 2-3 Jahren erhältlich sind)

überschaubarer.

Übersichtlichkeit

Umfassendere Beurteilung der Forschungsleistung

umfassendere Erfassung aller Publikationen

Umfassendere Leistungserfassung

Umfassenderes Bild

Unabhängiges Verfahren

unabhängigkeit

Unabhängigkeit vom IF

Ungerechtigkeiten bei der Bewertung! Die Absolutgröße einer Abteilung definiert sich in der ZM durch die Kap-Vo! Daher hat der Lehrstuhlinhaber nur beschränkt die Möglichkeit einen Einfluss auf die Größe seiner Abteilung zu nehmen. Werden dann Absolutgrößen angesetzt, ist das System extrem ungerecht und begünstigt bestimmte Fächer-/Fächergruppen. Wenn in einer Abteilung mit Lehrverpflichtungen und Patientenversorgung 20 wiss. MA in 1 Jahr jeweils 1 internationalen Beitrag veröffentlichen, ist das eine geringere Leistung im Vergleich zu einer Abteilung mit 2 wiss. Mitarbeitern, von denen ebenfalls jeder 1 internationalen Beitrag publiziert (bei ähnlichen Impact-Faktoren).

Unmittelbarer Bezug auf Forschungsantrag/-leistung

Unter der Gesamtzahl der Publikationen sind zu viele unbedeutend.

Unterbindet die Strategie "Klein aber Viel"

Unzählige Doppelpublikationen und eine ausgedehnte "Salamitaktik" bei Publikationen.

Verfahren hemmen "neue Köpfe"

Vergangenheit

Vergleiche zwischen verschiedenen Kandidaten für eine Stelle bzw. Professur sind nicht möglich.

Vermeidung des Zwangs zu maninsream-Forschung, die in bestimmten Fächern (zB Immunologie) zu extrem hohen Impaktfaktoren führt, bei denen auch das 30. Journal noch höher liegt als das erste kleinerer Fächer

Verstehe die Frage nicht

Verstehe die Frage nicht.

viele Autorenschaften haben (auch) politische Gründe produktive Wissenschaftler werden durch die "best five"-Regel benachteiligt

Viele Fächer können nicht in Top-Journals publizieren.

Vielpubliziererei ähnlicher Ergebnisse durch LOM!

Vielschreiber

Vollständigeres Leistungsbild

Vorteil bei Begutachtung

w. o.

Was sind in den Augen Dritter die besten fünf Publikationen ? Die summierten Impactfactorpunkte geben einen besten Überblick über die geleistete Arbeit. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass unterschiedliche Themen und Arbeitsgebiete unterschiedliche Impactfaktorpunkte generieren!

Weder best five, noch kum. IF sind besonders aussagekräftig.

Weder Hirsch-Index noch IF können eine Forschungsleistung abbilden. Die Forschungsleistungen sind bezogen auf die jeweilige Disziplin im Hinblick auf Innovation und Relevanz zu beurteilen

Weil die Forschungskontinuität besser dargestellt werden kann. Methodenreservoir lässt sich besser abbilden.

Weil ich die Vielpublikation für ineffektiv und verfälschend halte. Im Vordergrund sollten inhaltlich-qualitative Aspekte stehen

weil kreative Menschen so benachteiligt werden, DFG fördert damit eigentlich nur die main-stream Forschung über ein Thema (über schön das selbe machen)

Weil man die 5 Arbeiten vielleicht liest - also Qualität ins Blickfeld geraten könnte statt Impact.

Weil sie ein besseres Abbild der wissenschaftlichen Leistung darstellt

Wenige hervorragende sind besser als viele mittelmäßige Veröffentlichungen

Wenn die Publikationen nur in Fachzeitschriften mit Impact von 0,3 bis bestenfalls 1,2 angenommen werden müssen andere Kriterien herangezogen werden um die Relevanz der wissenschaftlichen Leistung zu messen

Wertung der bloßen Zahl von Publikationen fördert die Inflation von Publikationen ohne wirklichen wissenschaftlichen Wert

Wir schreiben für Leser und für die Verbesserung der Versorgung. Nicht als Nachweis eigener Aktivität.

wird einer großen Einrichtung am ehesten gerecht.

Wirkt der Tendenz zur Aufsplitterung und Wiederholungs-Publikationen entgegen.

x

xx

z.T. starke Unterschiede der Forschungskultur (Grundlagenforschung versus angewandte Forschung); Zielgruppe für die Forschung (national versus international); Anzahl der im Fach weltweit tätigen Wissenschaftler und Bewertung der fachspezifischen Publikationsmedien (z.T. sehr unterschiedliche Impactfaktoren zwischen den einzelnen Fächern)

Zahl der Zitationen widerspiegelt am ehesten die Bedeutung einer Publik.

Zeigt die gesamte Aktivität des Forschers. Die "besten" Arbeiten, nach Einschätzung des Forschers, sind nicht immer in den impact-stärksten Journalen. Diese werden aber in der DFG Liste zitiert.

zu sehr auf high impact journals abgehoben

Zu starke Förderung der molekularen Medizin

zu subjektiv - was heißt best?

Zufall und Unsauberkeit bei best 5 im Reviewprozess: qualitativ hochwertige Publikationen werden abgelehnt wegen Rivalität, falscher Landeszugehörigkeit oder weil schon einmal etwas in diesem Journal zu diesem Thema publiziert wurde

Zum Teil sind auch Gutachter hochdotierter Journals für seltene Erkrankungen inkompetent, so dass Manuskripte (insbesondere auch bei ausgefallene Themen, selten verwendeten aufwendigen Methoden) in Journals mit niedrigem IF veröffentlicht werden müssen.

Zuviele Koautorenschaften

Gesamt

8.5 Fragebogen-Screenshots zur GOMED-Professor/innenbefragung



0%

Herzlich Willkommen zur Befragung GOMED - Governance Hochschulmedizin

Welche Effekte hat die leistungsorientierte Mittelvergabe an Medizinischen Fakultäten in Deutschland? Dieser Frage geht das IFQ Bonn in einem Forschungsprojekt nach. Unserer Ansicht nach ist eine fundierte Antwort nur möglich, wenn alle Beteiligten die Gelegenheit haben, ihre persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen einzubringen - zu intendierten wie zu nichtintendierten Effekten. Deshalb führen wir diese Befragung bundesweit an allen Standorten der Hochschulmedizin durch und bitten auch Sie persönlich, sich daran zu beteiligen.

Gern machen wir Ihnen nach Abschluss unserer Auswertungen deren Ergebnisse in aggregierter Form verfügbar.

Weitere Informationen zum Forschungsprojekt finden Sie unter:
www.forschungsinfo.de/Projekte/GOMED/projekte_gomed.asp

Unterbrechen

Weiter

Falls Sie Fragen zum Projekt oder zum Fragebogen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Sie erreichen uns unter:

Dr. Rene Krempkow

iFQ - Institut für Forschungsinformation und Qualitätssicherung

Godesberger Allee 90, 53175 Bonn

Tel.: 0228/ 9 72 73 - 47

Fax: 0228/ 9 72 73 - 49

E-Mail: krempkow@forschungsinfo.de

Falls Sie technische Fragen haben, wenden Sie sich bitte an:

Dipl.-Psych. Maximilian Ponert

Zentrum für Evaluation und Methoden

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Tel.: 0228/ 73 4053

Fax 0228/ 73 62325

E-Mail: ponert@zem.uni-bonn.de

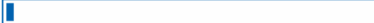
Zum Datenschutz:

Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz. Alle erhobenen Daten werden nur anonymisiert veröffentlicht und zusammengefasst mit den Angaben der anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausgewertet. Rückschlüsse auf Sie persönlich werden nicht möglich sein.

[Impressum](#)





 2%

Bitte beachten Sie folgende Informationen zur Fragebogenhandhabung:

- Das Ausfüllen des Fragebogens dauert durchschnittlich ca. 20 Minuten.
- Falls Sie während der Bearbeitung des Fragebogens unterbrochen werden, können Sie die Befragung an der Stelle, an der Sie aufgehört haben, wieder aufnehmen.
- Wenn Sie eine Frage einmal nicht beantworten möchten, können Sie diese überspringen.
- Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, mittels des "Zurück" bzw. "Weiter"-Buttons im Fragebogen zu navigieren.
- Die Prozentanzeige oben rechts im Bild zeigt Ihnen an, wie weit Sie mit der Beantwortung des Fragebogens fortgeschritten sind.
- Da der Verlauf unserer Befragung sich aber nach Ihren Antworten richtet, kann sich die Anzahl der insgesamt zu beantwortenden Fragen ändern.
- Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden hier im Allgemeinen geschlechtsneutrale Formulierungen verwendet. Wo es sich z.B. aus Gründen der Verständlichkeit nicht umgehen ließ, wird die männliche Form für Personen jeden Geschlechts verwendet.

Zurück

Unterbrechen

Weiter

1. Struktur und Demographie

Gehören Sie einer medizinischen Fakultät an?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

In welcher Art von Einrichtung sind Sie tätig?

(Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Klinik
- ☐ Institut
- ☐ An-Institut

☐ Andere Einrichtung, und zwar:

Zurück

Unterbrechen

Weiter

1. Struktur und Demographie

Bitte nennen Sie uns Ihre derzeitige akademische Position:

- ☐ Professor
- ☐ Juniorprofessor
- ☐ Privatdozent
- ☐ Akademischer Rat
- ☐ Wissenschaftlicher Mitarbeiter
- ☐ Andere Position, und zwar:

Zurück

Unterbrechen

Weiter

1. Struktur und Demographie

Bitte machen Sie Angaben zur Art Ihrer Professur:

- ☐ Ordentliche Professur
- ☐ S-Professur (gemeinsame Berufung)
- ☐ Außerplanmäßige Professur
- ☐ Vertretungsprofessur
- ☐ Emeritiert/Ruhestand
- ☐ Andere, und zwar:

Handelt es sich bei Ihrer Professur um eine Erstberufung?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Zurück

Unterbrechen

Weiter

1. Struktur und Demographie

Welche Fachrichtung hat die Leistungseinheit*, an der Sie beschäftigt sind?

* Unter Leistungseinheiten verstehen wir diejenigen Organisationseinheiten einer medizinischen Fakultät, wie sie innerhalb der fakultätsinternen LOM bewertet werden (in der Regel Kliniken, Institute und dergl.)

[Zurück](#)

[Unterbrechen](#)

[Weiter](#)

Nelche Fachrichtung hat die Leistungseinheit*, an der Sie beschäftigt sind?

Bitte auswählen
Vorklinische Fächer
Anatomie (Neuroanatomie, Embryologie, Zellbiologie, Neurobiologie etc.)
Biochemie (Biochemie, Entwicklungsbiochemie, Molekularbiologie etc.)
Physiologie (Physiologie, Neuro- und Sinnesphysiologie, Herz-Kreislaufphysiologie, Pathophysiologie etc.)
Chirurgie
Allgemein- und Visceralchirurgie
Transplantationschirurgie
Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Kinderchirurgie
Neurochirurgie
Sonstige
Innere Medizin
Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie
Infektiologie
Hämatologie, Onkologie
Rheumatologie
Nephrologie
Kardiologie, Pneumologie
Angiologie
Sonstige (Sportmedizin)
Psychomedizinische Fächer
Allg. Psychiatrie und Psychotherapie
Psychosomatische Medizin
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Sonstige (Med. Psychologie, Med. Soziologie, Gerontopsychiatrie)
Weitere klinische Fächer
Anästhesiologie, Notfallmedizin, Intensivmedizin, Palliativmedizin
Augenheilkunde (inkl. Neuroophthalmologie)
Dermatologie, Venerologie, Allergologie

Neuropathologie
 Gastroenteropathologie
 Rechtsmedizin
 Pharmakologie und Toxikologie (Klin. Pharmakologie, Psychopharmakologie, Molekulare Pharmakologie)
 Sonstige (Molekulare Onkologie, Stammzellbiologie, Neurodegeneration und Neurorestaurationsforschung)
 Sonstige
Zahnmedizin
 Kieferorthopädie
 Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
 Prothetik
 Zahnerhaltung, Präventive Zahnheilkunde, Parodontologie
 Sonstige

Bitte auswählen
Klinisch-theoretische Fächer
Gynäkologie, Geburtshilfe
HNO (Pädaudiologie, Phoniatrie)
Kinderheilkunde (Kinderkardiologie, - onkologie, - neurologie)
Neonatologie
Neurologie
Neurophysiologie
Unfallchirurgie, Orthopädie
Urologie
Sonstige
Klinisch-theoretische Fächer
Diagnostisch-interventionelle Radiologie (Radiodiagnostik, Strahlenheilkunde/Radioonkologie, Nuklearmedizin)
Hygiene, Mikrobiologie
Tropenhygiene
Virologie
Humangenetik
Sonstige (Neuroradiologie, Med. Physik, etc)
Theoretische Fächer
Arbeits- und Sozialmedizin, Umweltmedizin
Allgemeinmedizin
Epidemiologie, Med. Biometrie und Med. Informatik, Biostatistik, Med. Statistik, Gen. Epidemiologie, Bioinformatik
Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin
Immunologie
Zelluläre Immunologie
Transfusionsmedizin
Serologie
Neuroimmunologie 2
Klin. Chemie
Pathologie
Neuropathologie
Gastroenteropathologie

1. Struktur und Demographie

Bitte geben Sie Ihre derzeitige Position in der Klinik an:

- ☐ Oberarzt
- ☐ Assistenzarzt
- ☐ Funktionsoberarzt
- ☐ Chefarzt
- ☐ Andere Position, und zwar:

Zurück

Unterbrechen

Weiter

1. Struktur und Demographie

Üben Sie eine Leitungsfunktion innerhalb Ihrer Fakultät/ Klinik aus?

- ☐ Keine Leitungsfunktion
- ☐ Abteilungsleitung
- ☐ Klinikleitung
- ☐ Institutsleitung

☐ Andere Art von Leitungsfunktion, und zwar:

Zurück

Unterbrechen

Weiter

1. Struktur und Demographie

Seit wann sind Sie in Ihrer Einrichtung/ Fakultät tätig?

Bitte auswählen ▼

Ist Ihr(e) derzeitige(r) Stelle/ Vertrag befristet?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Bitte geben Sie Ihr Alter an:

Bitte auswählen ▼

Bitte geben Sie Ihre Geschlechtszugehörigkeit an:

- ☐ Männlich
- ☐ Weiblich

Besitzen Sie einen medizinischen Studienabschluss?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

An Ihrer Fakultät werden seit einigen Jahren Budgetmittel im Rahmen der *Leistungsorientierten Mittelvergabe* (LOM) vergeben. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie über die Kriterien der *fakultätsinternen* LOM informiert sind:

Überhaupt nicht informiert					Sehr gut informiert
☐	☐	☐	☐	☐	

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Aus welchen Gründen sind Sie nicht oder nur teilweise über die Kriterien der fakultätsinternen LOM informiert?

- ☐ Aufgrund fehlender Information durch die Fakultätsleitung
- ☐ Aus mangelndem persönlichen Interesse
- ☐ Sonstige, und zwar:

*Unter Leistungseinheiten verstehen wir diejenigen Organisationseinheiten einer medizinischen Fakultät, wie sie innerhalb der fakultätsinternen LOM bewertet werden (in der Regel Kliniken, Institute und dergl.).

[Zurück](#)[Unterbrechen](#)[Weiter](#)



2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Inwieweit werden die Ergebnisse der LOM an Ihrer Fakultät veröffentlicht?

(Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Die LOM-Ergebnisse der Leistungseinheiten sind fakultätsweit zugänglich
- ☐ Die LOM-Ergebnisse aller Leistungseinheiten sind nur den Leitungen der Leistungseinheiten bekannt
- ☐ Nur die Ergebnisse der eigenen Leistungseinheit sind zugänglich
- ☐ Andere Möglichkeiten, und zwar:

Zurück

Unterbrechen

Weiter

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Wie werden Sie über die Ergebnisse der LOM informiert?

(Mehrfachnennung möglich)

- ☐ In Fakultätsratssitzungen
- ☐ Über Newsletter
- ☐ Spezielle LOM-Veranstaltungen/Versammlungen
- ☐ Die LOM-Ergebnisse sind im Intranet abrufbar
- ☐ Sonstige Quellen, und zwar:

Zurück

Unterbrechen

Weiter

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Werden die LOM Ergebnisse diskutiert?

(Mehrfachnennung möglich, Nein ist nicht mit anderen Antworten kombinierbar)

- ☐ In Fakultätsratssitzungen als regulärer Teil der Tagesordnung
- ☐ In Sitzungen der Leistungseinheit als regulärer Teil der Tagesordnung
- ☐ Informell
- ☐ Nein

Zurück

Unterbrechen

Weiter

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Bitte geben Sie an, wie groß Ihr persönliches Interesse an den Ergebnissen der fakultätsinternen LOM ist.

Überhaupt
kein
Interesse

Sehr
großes
Interesse

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Zurück

Unterbrechen

Weiter



2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Waren oder sind Sie an der Ausgestaltung/Weiterentwicklung der LOM beteiligt?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Zurück

Unterbrechen

Weiter



2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Wissen Sie, wie die Mittel aus der LOM verwendet werden?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Zurück

Unterbrechen

Weiter

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Für wie wichtig halten Sie persönlich folgende Punkte für die Bewertung der Leistung wissenschaftlich-medizinischer Einrichtungen?

	Überhaupt nicht wichtig				Sehr wichtig
Anzahl an Publikationen	☐	☐	☐	☐	☐
Qualität von Publikationen	☐	☐	☐	☐	☐
Innovationsgehalt der Forschung	☐	☐	☐	☐	☐
Gesellschaftliche Nutzen der Forschung	☐	☐	☐	☐	☐
Anzahl der Patente	☐	☐	☐	☐	☐
Erfolgreiche Einwerbung / Verausgabung von Drittmitteln	☐	☐	☐	☐	☐
Gleichstellungsmaßnahmen	☐	☐	☐	☐	☐
Effiziente Verwendung der Mittel	☐	☐	☐	☐	☐
Qualität der Lehre	☐	☐	☐	☐	☐
Internationale Sichtbarkeit der Einrichtung	☐	☐	☐	☐	☐
Heilung von Patienten	☐	☐	☐	☐	☐
Förderung des wiss. Nachwuchses	☐	☐	☐	☐	☐
Durchführung klinischer Studien	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige, und zwar:	☐	☐	☐	☐	☐

Überhaupt
nicht
wichtig

Sehr
wichtig

Zurück

Unterbrechen

Weiter

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Wie gut sind Ihrer Ansicht nach die oben genannten Punkte in dem LOM-System Ihrer Fakultät repräsentiert?

	Überhaupt nicht repräsentiert				Sehr gut repräsentiert
Anzahl an Publikationen	☐	☐	☐	☐	☐
Qualität von Publikationen	☐	☐	☐	☐	☐
Innovationsgehalt der Forschung	☐	☐	☐	☐	☐
Gesellschaftliche Nutzen der Forschung	☐	☐	☐	☐	☐
Anzahl der Patente	☐	☐	☐	☐	☐
Erfolgreiche Einwerbung / Verausgabung von Drittmitteln	☐	☐	☐	☐	☐
Gleichstellungsmaßnahmen	☐	☐	☐	☐	☐
Effiziente Verwendung der Mittel	☐	☐	☐	☐	☐
Qualität der Lehre	☐	☐	☐	☐	☐
Internationale Sichtbarkeit der Einrichtung	☐	☐	☐	☐	☐
Heilung von Patienten	☐	☐	☐	☐	☐
Förderung des wiss. Nachwuchses	☐	☐	☐	☐	☐
Durchführung klinischer Studien	☐	☐	☐	☐	☐

Überhaupt
nicht
repräsentiert

Sehr gut
repräsentiert

Zurück

Unterbrechen

Weiter

zem.

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Gibt es an Ihrer Fakultät weitere Anreizmechanismen (z.B. Zielvereinbarungen, Anschubfinanzierung, antragsbasierte Förderung)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Weiß nicht

Zurück

Unterbrechen

Weiter

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

In der Wissenschafts- und Hochschulpolitik wird in jüngerer Zeit häufiger über die Fairness und Leistungsgerechtigkeit von Leistungsorientierter Mittelvergabe (LOM) diskutiert. Wie bewerten Sie persönlich die nachfolgenden Aspekte?

	Trifft überhaupt nicht zu				Trifft stark zu
Das LOM-Ergebnis <i>spiegelt</i> die Leistungen meiner Leistungseinheit angemessen <i>wider</i> .	☐	☐	☐	☐	☐
Ich empfinde das <i>Verfahren</i> zur Ermittlung der LOM-Ergebnisse als gerecht	☐	☐	☐	☐	☐

[Zurück](#)
[Unterbrechen](#)
[Weiter](#)

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Welchen der gegensätzlichen Aussagen über die Wirkung der LOM stimmen Sie eher zu?

	2	1	0	1	2	
Die LOM fördert Kooperationen	☐	☐	☐	☐	☐	Die LOM fördert "Einzelkämpfertum"
Die LOM führt zu einer gerechteren Verteilung der Mittel	☐	☐	☐	☐	☐	Die LOM führt zu einer ungerechteren Verteilung der Mittel
Die Leistungsmotivation ist durch die LOM angestiegen	☐	☐	☐	☐	☐	Die Leistungsmotivation ist durch die LOM gesunken.
Das Arbeitsklima hat sich durch die LOM verbessert	☐	☐	☐	☐	☐	Das Arbeitsklima hat sich durch die LOM verschlechtert
Das Ansehen/ die Reputation der Wissenschaftler von in der LOM erfolgreichen Einrichtungen steigt deutlich an	☐	☐	☐	☐	☐	Der LOM-Erfolg einer Leistungseinheit wirkt sich in keiner Weise auf das Ansehen/ die Reputation der zugehörigen Wissenschaftler aus
Die LOM belohnt stärker Mainstream-Forschung	☐	☐	☐	☐	☐	Die LOM belohnt stärker innovative Forschung
Durch die LOM entstehen vermehrt Konflikte um Koautorschaften	☐	☐	☐	☐	☐	Durch die LOM verringern sich Konflikte um Koautorschaften
Die LOM begünstigt die Produktion vieler kurzer Artikel	☐	☐	☐	☐	☐	Die LOM begünstigt die Produktion weniger, aber dafür umfassenderer Publikation

Zurück

Unterbrechen

Weiter

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Mit der Einführung der LOM wurden unter anderem die unten genannten Ziele verfolgt. Bitte geben Sie an, inwieweit Ihrer Meinung nach diese Ziele an Ihrer Fakultät durch die LOM erreicht worden sind.

	Überhaupt nicht erreicht		Teilweise erreicht		Vollständig erreicht	Kann ich nicht beurteilen
Transparenz der Forschungsleistung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Transparenz der Lehrleistung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Effizienzsteigerung der Forschung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Effizienzsteigerung der Lehre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Qualitätssteigerung in der Forschung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Qualitätssteigerung in der Lehre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wettbewerb zwischen den fakultätsinternen Einrichtungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zurück
Unterbrechen
Weiter

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Welche Einstellung gegenüber der LOM besitzen Ihrer Einschätzung nach die *folgenden Personenkreise* an Ihrer Fakultät?

	Stark ablehnend	Eher ablehnend	Teils/teils	Eher befürwortend	Stark befürwortend
Ihre Kollegen (innerhalb Ihrer Leistungseinheit)	☐	☐	☐	☐	☐
Fakultätsleitung	☐	☐	☐	☐	☐

Zurück

Unterbrechen

Weiter

2. LOM: Bekanntheit, Wirkung/Relevanz, Bewertung

Welchen der folgenden gegensätzlichen Aussagen zur administrativen Bearbeitung der LOM an Ihrer Fakultät stimmen Sie eher zu?

	2	1	0	1	2	
Die Verwaltung wickelt die LOM korrekt ab	☐	☐	☐	☐	☐	Die Verwaltung nutzt bei der Abwicklung der LOM Ermessensspielräume
Den Kontakt mit der Verwaltung empfinde ich als unkompliziert bei der Durchführung der LOM	☐	☐	☐	☐	☐	Den Kontakt mit der Verwaltung empfinde ich als aufwendig bei der Durchführung der LOM

3. Arbeitsbedingungen und Arbeitsumfeld

Es gibt unterschiedliche Aspekte beruflicher Zufriedenheit. Im Folgenden fragen wir Sie nach Ihrer Zufriedenheit und der persönlichen Wichtigkeit einzelner Aspekte.

Wie zufrieden sind Sie im Einzelnen mit nachfolgend genannten Aspekten Ihrer beruflichen Situation?

		Sehr unzufrieden	Sehr zufrieden
Möglichkeit, eigene Ideen zu verwirklichen	☐	☐	☐
Möglichkeit, Beruf und Familie zu vereinbaren	☐	☐	☐
Berufliche Anerkennung	☐	☐	☐
Höhe des Einkommens	☐	☐	☐
Angemessenheit von Leistungszulagen	☐	☐	☐
Fakultätsleitung	☐	☐	☐
Weitere Aspekte, und zwar:	☐	☐	☐
Weitere Aspekte, und zwar:	☐	☐	☐
Weitere Aspekte, und zwar:	☐	☐	☐

3. Arbeitsbedingungen und Arbeitsumfeld

Wie zufrieden sind Sie – alles in allem betrachtet – mit Ihrer beruflichen Situation?

Sehr
unzufrieden

Sehr
zufrieden

☐
☐
☐
☐
☐

Zurück

Unterbrechen

Weiter

3. Arbeitsbedingungen und Arbeitsumfeld

Wie *wichtig* sind für Sie persönlich die folgenden Aspekte Ihrer Tätigkeit an einer Medizinischen Fakultät?

		überhaupt nicht wichtig				sehr wichtig
Möglichkeit, anderen Menschen helfen zu können		☐	☐	☐	☐	☐
Möglichkeit zur wissenschaftlichen Arbeit		☐	☐	☐	☐	☐
Gesellschaftliche Achtung und Anerkennung		☐	☐	☐	☐	☐
Möglichkeit, eigene Ideen zu verwirklichen		☐	☐	☐	☐	☐
Hohes Einkommen		☐	☐	☐	☐	☐
Gute Aufstiegsmöglichkeiten		☐	☐	☐	☐	☐
Arbeitsplatzsicherheit		☐	☐	☐	☐	☐
Übernahme von Koordinations- und Leitungsaufgaben		☐	☐	☐	☐	☐
Gute Möglichkeiten, Familie und Beruf zu vereinbaren		☐	☐	☐	☐	☐
Weitere Aspekte, und zwar:		☐	☐	☐	☐	☐
Weitere Aspekte, und zwar:		☐	☐	☐	☐	☐
Weitere Aspekte, und zwar:		☐	☐	☐	☐	☐

3. Arbeitsbedingungen und Arbeitsumfeld

Nachfolgend geht es uns speziell um das berufliche Ansehen

Welche Aspekte erscheinen Ihnen für das Ansehen als Wissenschaftler persönlich wichtig?

	Überhaupt nicht wichtig				Sehr wichtig
Höhe Ihrer Drittmiteleinwerbungen	☐	☐	☐	☐	☐
Prestige Ihrer Drittmittelgeber	☐	☐	☐	☐	☐
Anzahl Ihrer Publikationen	☐	☐	☐	☐	☐
Prestige der Journals eigener Publikationen	☐	☐	☐	☐	☐
Anzahl der Zitationen eigener Publikationen	☐	☐	☐	☐	☐
H-Index (Hirsch –Index)	☐	☐	☐	☐	☐
Impact Faktor der Publikationen	☐	☐	☐	☐	☐
Präsenz in außerwissenschaftlichen Medien	☐	☐	☐	☐	☐
Anzahl von Wissenschaftspreisen	☐	☐	☐	☐	☐
Dotierung von Wissenschaftspreisen	☐	☐	☐	☐	☐
Gutachtertätigkeiten	☐	☐	☐	☐	☐
Herausgeberschaften	☐	☐	☐	☐	☐
Anzahl von Ihnen betreuter Promotionen	☐	☐	☐	☐	☐
Anzahl der für Sie verfügbaren Patientenbetten	☐	☐	☐	☐	☐
Größe der für Sie verfügbaren Laborfläche	☐	☐	☐	☐	☐
Größe / Lage Ihres Büros	☐	☐	☐	☐	☐

Persönliches Einkommen		☐	☐	☐	☐	☐
Weitere Aspekte, und zwar:		☐	☐	☐	☐	☐
Weitere Aspekte, und zwar:		☐	☐	☐	☐	☐
Weitere Aspekte, und zwar:		☐	☐	☐	☐	☐

Überhaupt nicht wichtig Sehr wichtig



4. Relevanz und Effekte

Wird Ihre Stelle teilweise oder vollständig aus Drittmitteln finanziert?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Zurück

Unterbrechen

Weiter

4. Relevanz und Effekte

Wie wichtig sind *Drittmiteinnahmen* insgesamt für die Forschung Ihrer Leistungseinheit?

Überhaupt nicht wichtig Sehr wichtig

○ ○ ○ ○ ○

Zurück

Unterbrechen

Weiter



4. Relevanz und Effekte

Sind oder waren Sie persönlich in den letzten drei Jahren an der Beantragung von Drittmitteln in Ihrer Leistungseinheit beteiligt - als Antragsteller oder Mitantragsteller?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Zurück

Unterbrechen

Weiter

4. Relevanz und Effekte

Die nachfolgende Frage bezieht sich auf die Beantragung von Drittmitteln: Sind in Ihrer Leistungseinheit nachfolgende Entscheidungen auch davon abhängig, welche Effekte diese auf das LOM-Ergebnis Ihrer Leistungseinheit haben dürften?

		Überhaupt nicht abhängig				Sehr stark abhängig
Auswahl potentieller Drittmittelgeber		☐	☐	☐	☐	☐
Auswahl der Forschungsthemen		☐	☐	☐	☐	☐
Auswahl der Forschungsmethoden		☐	☐	☐	☐	☐
Andere Aspekte, und zwar:		☐	☐	☐	☐	☐
Andere Aspekte, und zwar:		☐	☐	☐	☐	☐
Andere Aspekte, und zwar:		☐	☐	☐	☐	☐

[Zurück](#)
[Unterbrechen](#)
[Weiter](#)

4. Relevanz und Effekte

Welche positiven und/ oder negativen Effekte verbinden Sie persönlich mit der Drittmittelforschung?

Zurück

Unterbrechen

Weiter

5. Publikationen und Autorschaften

In den Anträgen und Berichten an die DFG dürfen nur noch wenige, besonders aussagekräftige Publikationen als Referenz genannt werden („best five“). Bei der Berechnung der LOM dagegen legen die meisten Fakultäten die summierten Journal-Impact-Faktoren (JIF) aller Publikationen des vergangenen Jahres zugrunde.

Welches Verfahren halten Sie für die Bewertung von Forschungsleistung für geeignet?

- ☐ „Best Five“-Regelung der DFG
- ☐ Summierte Impactfaktoren der LOM
- ☐ Anderes Verfahren, und zwar:

5. Publikationen und Autorschaften

Was sind die Gründe für Ihre Einschätzung?

Zurück

Unterbrechen

Weiter

5. Publikationen und Autorschaften

An wie vielen Publikationen der folgenden Arten waren Sie im letzten Jahr, also 2010, als Autor oder Koautor beteiligt?

		Anzahl
Aufsätze:	Aufsätze in deutschsprachigen Fachzeitschriften mit Peer-Review	
	Aufsätze in deutschsprachigen Fachzeitschriften ohne Peer-Review	
	Aufsätze in fremdsprachigen Fachzeitschriften mit Peer-Review	
	Aufsätze in fremdsprachigen Fachzeitschriften ohne Peer-Review	
	Aufsätze in Tagungsbänden	
Buchbeiträge u.Ä.:	Wissenschaftliche Monographien	
	Wissenschaftliche Lehrbücher	
	Herausgabe von Sammelbänden	
	Enzyklopädiebeiträge/Überblicksartikel	
	Kommentierte Bibliographien	
	Besprechungen/Rezensionen	
Sonstige Publikationen:	Beiträge im Internet (die in o.g. Kategorien nicht passen)	
	"Graue" Literatur/Working Papers	
	Aufsätze in Tageszeitungen/Zeitschriften	
	Interviews in Printmedien	
	Beiträge in audio-visuellen Medien (Radio, Fernsehen)	
	Sonstige, und zwar:	

5. Publikationen und Autorschaften

Hatten Sie in der Vergangenheit Konflikte mit der Verwaltung Ihrer Fakultät um die Anrechnung von Publikationen für die LOM?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

[Zurück](#)[Unterbrechen](#)[Weiter](#)

5. Publikationen und Autorschaften

Wenn Sie ein Manuskript einreichen, wie wichtig sind Ihnen folgende Kriterien bei der Auswahl einer Zeitschrift?

	Überhaupt nicht wichtig				Sehr wichtig
Reputation der Zeitschrift	☐	☐	☐	☐	☐
Impactfaktor der Zeitschrift	☐	☐	☐	☐	☐
Chance auf Annahme des Manuskripts	☐	☐	☐	☐	☐
Publikation in meiner Muttersprache	☐	☐	☐	☐	☐
Erreichen des Zielpublikums	☐	☐	☐	☐	☐
Dauer des Begutachtungs-/Reviewprozesses	☐	☐	☐	☐	☐
Andere, und zwar:	☐	☐	☐	☐	☐

Zurück

Unterbrechen

Weiter



Sie sind nun am Ende des Fragebogens angelangt. Wir möchten uns noch einmal herzlich für Ihre Teilnahme an der Befragung bedanken.

Sie haben nun abschließend die Möglichkeit, uns Kommentare und Anregungen zum Fragebogen zu hinterlassen:

Nach Abschluss der Auswertungen werden wir eine Kurzzusammenfassung der Ergebnisse erstellen, die wir dann auch auf unserer Projekt-Internetseite veröffentlichen: http://www.forschungsinfo.de/Projekte/GOMED/projekte_gomed.asp

Zurück

Unterbrechen

Weiter



Sie haben die Befragung nun abgeschlossen.

Wir möchten uns noch einmal herzlich für Ihre Teilnahme an der Befragung bedanken.

Sie können Ihr Browserfenster jetzt schließen.

