

MITTEILUNGSBLATT DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT GRAZ

<http://www.medunigraz.at/mitteilungsblatt>

Studienjahr 2010/2011

Ausgegeben am 01.06.2011

20. Stück

-
- 114. Rechnungsabschluss der Medizinischen Universität Graz zum 31.12.2010
 - 115. Richtlinie des Senates: Habilitationsrichtlinien der Medizinischen Universität Graz - Änderung und Wiederverlautbarung
 - 116. Studienplan: Studienplan für das Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft - Wiederverlautbarung
 - 117. Studienplan: Studienplan für das Doktoratsstudium der Pflegewissenschaft - Ergänzung
 - 118. Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich - Änderung
 - 119. Ausschreibung von Stellen
 - 119.1 Freie Stelle einer/eines UniversitätsprofessorIn für pädiatrische Pulmonologie und Allergologie
 - 119.2 Freie Stellen für das wissenschaftliche Personal
 - 119.3 Freie Stellen für das allgemeine Personal
 - 120. Wissensbilanz 2010 der Medizinischen Universität Graz
-

Das nächste Mitteilungsblatt erscheint am 15. Juni 2011

Redaktionsschluss: Mittwoch, 08.06.2011

E-mail-Adresse: mitteilungsblatt@medunigraz.at

114.

Rechnungsabschluss der Medizinischen Universität Graz zum 31.12.2010

Die Vorsitzende des Universitätsrates, Frau Dr.ⁱⁿ Cattina Maria LEITNER, gibt bekannt, dass der Universitätsrat in seiner Sitzung vom 11.05.2011 folgenden Rechnungsabschluss der Medizinischen Universität Graz gemäß § 21 Abs. 1 Z 9 UG idGF genehmigt hat:

Anlage 1

Bilanz zum 31.12.2010



Medizinische Universität Graz

AKTIVA	31.12.2010		31.12.2009		PASSIVA	31.12.2010		31.12.2009	
	€	€	€	€		€	€	€	€
A. Anlagevermögen					A. Eigenkapital				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände					1. Universitätskapital	21.027.891,43			21.028
1. Konzessionen und ähnliche Rechte und Vorteile					2. Rücklagen	-			5.539
sowie daraus abgeleitete Lizenzen	216.882,00			429	3. Bilanzgewinn	260.519,42			0
a) davon entgeltlich erworben	216.882,00			429			21.288.410,85		26.567
2. Nutzungsrechte Klinischer Mehraufwand	7.838.351,00			-	B. Investitionszuschüsse	14.238.973,00			2.763
3. Geleistete Anzahlungen	642.932,55			-			14.238.973,00		2.763
		8.698.165,55		429	C. Rückstellungen				
II. Sachanlagen					1. Rückstellungen für Abfertigungen	3.331.841,10			3.532
1. Investitionen in fremden Gebäuden	1.214.248,00			858	2. Rückstellungen für Pensionen	688.031,33			2.072
2. Technische Anlagen und Maschinen	14.743.942,00			14.402	3. Sonstige Rückstellungen	23.120.716,91			38.375
3. Wissenschaftliche Literatur und andere wissenschaftliche Datenträger	3.133.672,00			3.070			27.140.689,34		43.979
4. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	3.706.946,36			3.818	D. Verbindlichkeiten				
		22.798.808,36		22.148	1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	-			1.300
III. Finanzanlagen					2. Erhaltene Anzahlungen	5.843.959,22			4.148
1. Beteiligungen	4.201.361,19			30	davon von den Vorräten absetzbar	4.261.444,75			1.674
2. Geleistete Anzahlungen auf Beteiligungen	-			3.700	3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	36.919.964,64			12.425
3. Wertpapiere (Wertrechte) des Anlagevermögens	9.208.368,77			13.246	4. Sonstige Verbindlichkeiten	9.122.018,28			10.587
		13.409.729,96		13.246			51.885.942,14		28.470
		44.906.703,87		35.823	E. Rechnungsabgrenzungsposten				
B. Umlaufvermögen					29.361.940,76				26.400
I. Vorräte					davon Zuweisung Bund für das Folgejahr	15.993.225,00			15.850
1. Betriebsmittel	32.581,04			31					
2. Noch nicht abrechenbare Leistungen im Auftrag Dritter	5.204.575,44			4.468					
		5.237.156,48		4.499					
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände									
1. Forderungen aus Leistungen	9.313.096,37			9.816					
2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	1.154.352,90			2.753					
		10.467.449,27		12.569					
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten									
83.189.187,95				75.130					
davon Zuweisung Bund für das Folgejahr	15.993.225,00			15.850					
		99.182.412,95		90.980					
C. Rechnungsabgrenzungsposten									
		115.458,52		158					
Bilanzsumme		143.915.956,09		128.179	Bilanzsumme		143.915.956,09		128.179

Gewinn- und Verlustrechnung
vom 01.01.2010 bis 31.12.2010



Medizinische Universität Graz

Anlage 2

	Gesamt 2010 EUR	davon aus Globalbudget EUR	davon aus Drittmitteln EUR	Gesamt 2009 EUR	davon aus Globalbudget EUR	davon aus Drittmitteln EUR
1. Umsatzerlöse						
a) Erlöse aufgrund von Globalbudgetzuweisungen des Bundes	166.756.917,00	166.756.917,00	-	177.637.029,60	177.637.029,60	-
b) Erlöse aus Studienbeiträgen	433.406,05	433.406,05	-	873.808,10	873.808,10	-
c) Erlöse aus Studienbeitragsersatz	3.002.480,33	3.002.480,33	-	-	-	-
d) Erlöse aus universitären Weiterbildungsleistungen	514.959,16	-	514.959,16	555.401,84	320,00	555.081,84
e) Erlöse gemäß § 27 UG	33.680.617,53	-	33.680.617,53	30.264.398,66	-	30.264.398,66
f) Kostenersätze gemäß § 26 UG	2.168.377,53	2.168.377,53	-	2.351.567,03	2.351.567,03	-
g) Sonstige Erlöse und andere Kostenersätze	3.798.542,51	3.798.542,51	-	2.039.051,83	2.039.051,83	-
	210.355.300,11	176.159.723,42	34.195.576,69	213.721.257,06	182.901.776,56	30.819.480,50
2. Veränderung des Bestands an noch nicht abrechenbaren Leistungen im Auftrag Dritter	736.998,40	-	736.998,40	1.609.506,85	-	1.609.506,85
3. Sonstige betriebliche Erträge						
a) Erträge aus dem Abgang vom und der Zuschreibung zum Anlagevermögen mit Ausnahme der Finanzanlagen	165,00	165,00	-	354,00	354,00	-
b) Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	1.439.169,05	1.392.138,96	47.030,09	2.171.274,52	2.135.690,37	35.584,15
c) Übrige	2.799.900,31	1.459.008,77	1.340.891,54	582.125,90	556.610,48	25.515,42
davon aus der Auflösung von Investitionszuschüssen	1.452.632,83	1.451.256,83	1.376,00	454.766,72	453.040,72	1.717,00
	4.239.234,36	2.851.312,73	1.387.921,63	2.753.754,42	2.692.654,85	61.099,57
4. Aufwendungen für Sachmittel und sonstige bezogene Herstellungsleistungen						
a) Aufwendungen für Sachmittel	-69.392,90	-39.597,77	-29.795,13	-63.768,73	-42.503,37	-21.265,36
	-69.392,90	-39.597,77	-29.795,13	-63.768,73	-42.503,37	-21.265,36
5. Personalaufwand						
a) Löhne und Gehälter	-92.659.754,19	-77.813.612,03	-14.846.142,16	-90.555.595,30	-77.534.650,52	-12.920.944,78
davon Refundierungen an den Bund für der Universität zugewiesene Beamtinnen und Beamte	-36.046.991,82	-32.969.165,09	-3.078.826,74	-38.270.015,56	-34.245.678,36	-2.024.337,20
b) Aufwendungen für externe Lehre	-1.720.440,33	-1.713.074,25	-7.366,08	-2.218.401,93	-2.203.901,93	-14.500,00
c) Aufwendungen für Abfertigungen und Leistungen an betriebliche Vorsorgekassen	-901.115,36	-674.928,41	-226.188,95	-1.230.266,67	-1.019.864,36	-210.402,31
davon Refundierungen an den Bund für der Universität zugewiesene Beamtinnen und Beamte	-	-	-	-	-29.898,70	-
d) Aufwendungen für Altersversorgung	-1.575.557,69	-1.508.972,42	-66.585,27	-956.604,74	-955.179,26	-1.425,48
davon Refundierungen an den Bund für der Universität zugewiesene Beamtinnen und Beamte	-152.358,76	-152.358,76	-	-309.197,26	-309.197,26	-
e) Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Sozialabgaben sowie vom Entgelt abhängige Abgaben und Pflichtbeiträge	-21.277.857,37	-18.482.510,31	-2.795.347,06	-21.002.102,78	-18.470.472,83	-2.531.629,95
davon Refundierungen an den Bund für der Universität zugewiesene Beamtinnen und Beamte	-8.320.389,09	-8.302.571,40	-17.817,69	-8.564.950,61	-8.548.171,45	-16.779,16
f) Sonstige Sozialaufwendungen	-159.773,19	-48.119,19	-110.654,00	-193.916,04	-88.913,74	-105.002,30
	-118.293.498,13	-100.241.214,61	-18.052.283,52	-116.156.897,46	-100.372.762,64	-15.784.104,82
6. Abschreibungen	-6.830.649,48	-6.023.030,70	-807.618,78	-5.891.606,40	-5.170.989,64	-720.616,76
7. Sonstige betriebliche Aufwendungen						
a) Steuern, soweit sie nicht unter Z 13 (Steuern vom Einkommen und vom Ertrag) fallen	-32.928,22	-29.850,79	-3.077,43	-141.054,80	-105.676,21	-35.378,59
b) Kostenersätze an den Krankenkassenbeitragsnehmer gemäß § 33 KG	-66.204.328,66	-66.204.328,66	-	-67.896.677,60	-67.896.677,60	-
davon Kostenersätze gem. § 55 Z 1 KAKUG	-16.462,75	-16.462,75	-	-6.896.677,60	-6.896.677,60	-
davon Kostenersätze für Mehrkosten gem. § 55 Z 2	-66.187.865,91	-66.187.865,91	-	-61.000.000,00	-61.000.000,00	-
c) Übrige	-29.527.344,15	-15.660.391,73	-13.866.952,42	-28.834.507,06	-15.768.266,40	-13.066.240,66
	-95.764.601,03	-81.894.571,18	-13.870.029,85	-96.872.239,46	-83.770.620,21	-13.101.619,25
8. Zwischensumme aus Z 1 bis 7 (Universitätsersfolg vor ILV)	-5.626.608,67	-9.167.378,11	3.560.769,44	-899.983,72	-3.762.464,45	2.862.480,73
interne Leistungsverrechnung	-	3.492.576,78	-3.492.576,78	-	3.718.617,77	-3.718.617,77
8a. Zwischensumme inkl. interner Leistungsverrechnung (Universitätsersfolg)	-5.626.608,67	-5.694.801,33	68.192,66	-899.983,72	-43.846,68	-856.137,64
9. Erträge aus Finanzmitteln und Beteiligungen	868.176,93	507.399,53	360.777,40	1.324.870,97	873.638,55	451.232,42
a) davon aus Zuschreibungen	37.837,67	-	37.837,67	-	-	-
10. Aufwendungen aus Finanzmitteln und aus Beteiligungen	-325.648,17	-6.257,97	-319.390,20	-40.958,84	-3.690,62	-37.268,22
a) davon Abschreibungen	-319.390,20	-	-319.390,20	-37.262,19	-	-37.262,19
11. Zwischensumme aus Z 9 und 10 (Finanzerfolg)	542.528,76	501.141,56	41.387,20	1.283.912,13	869.947,93	413.964,20
12. Ergebnis der gewöhnlichen Universitätstätigkeit	-5.084.079,91	-5.193.659,77	109.679,86	383.328,41	826.101,25	-442.172,84
13. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	-194.400,67	-126.849,91	-67.550,76	-301.672,21	-217.902,12	-83.770,09
14. Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	-5.278.480,58	-5.320.509,68	42.029,10	82.256,20	608.199,13	-525.942,83
15. Auflösung von Rücklagen	5.539.000,00	5.539.000,00	-	-	-	-
16. Zuweisung zu Rücklagen	-	-	-	-32.000,00	-32.000,00	-
17. Bilanzgewinn bzw. -verlust	260.519,42	218.490,32	42.029,10	50.256,20	576.199,13	-525.942,83

4. Bestätigungsvermerk

Wir haben den beigefügten Rechnungsabschluss der Medizinischen Universität Graz, Graz, für das Geschäftsjahr vom 1. Jänner bis 31. Dezember 2010 unter Einbeziehung der Buchführung geprüft. Dieser Rechnungsabschluss umfasst die Bilanz zum 31. Dezember 2010, die Gewinn- und Verlustrechnung für das am 31. Dezember 2010 endende Geschäftsjahr sowie die Angaben und Erläuterungen zum Rechnungsabschluss.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Rechnungsabschluss und für die Buchführung

Die gesetzlichen Vertreter der Universität sind für die Buchführung sowie für die Aufstellung eines Rechnungsabschlusses verantwortlich, der ein möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Universität in Übereinstimmung mit den österreichischen gesetzlichen Regelungen für Universitäten vermittelt. Diese Verantwortung beinhaltet: Gestaltung, Umsetzung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems, soweit dieses für die Aufstellung des Rechnungsabschlusses und die Vermittlung eines möglichst getreuen Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Universität von Bedeutung ist, damit dieser frei von wesentlichen Fehldarstellungen ist, sei es auf Grund von beabsichtigten oder unbeabsichtigten Fehlern; die Auswahl und Anwendung geeigneter Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden; die Vornahme von Schätzungen, die unter Berücksichtigung der gegebenen Rahmenbedingungen angemessen erscheinen.

Verantwortung des Abschlussprüfers und Beschreibung von Art und Umfang der gesetzlichen Abschlussprüfung

Unsere Verantwortung besteht in der Abgabe eines Prüfungsurteils zu diesem Rechnungsabschluss auf der Grundlage unserer Prüfung. Wir haben unsere Prüfung unter Beachtung der in Österreich geltenden gesetzlichen Vorschriften und Grundsätze ordnungsgemäßer Abschlussprüfung durchgeführt. Diese Grundsätze erfordern, dass wir die Standesregeln einhalten und die Prüfung so planen und durchführen, dass wir uns mit hinreichender Sicherheit ein Urteil darüber bilden können, ob der Rechnungsabschluss frei von wesentlichen Fehldarstellungen ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen hinsichtlich der Beträge und sonstigen Angaben im Rechnungsabschluss. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemäßen Ermessen des Abschlussprüfers unter Berücksichtigung seiner Einschätzung des Risikos eines Auftretens wesentlicher Fehldarstellungen, sei es auf Grund von beabsichtigten oder unbeabsichtigten Fehlern. Bei der Vornahme dieser Risikoeinschätzung berücksichtigt der Abschlussprüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung des Rechnungsabschlusses und die Vermittlung eines möglichst getreuen Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Universität von Bedeutung ist, um unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen geeignete Prüfungshandlungen festzulegen, nicht jedoch um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit der internen Kontrollen der Universität abzugeben. Die Prüfung umfasst ferner die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden und der von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen wesentlichen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtaussage des Rechnungsabschlusses.

EL02129/W/GA

PricewaterhouseCoopers

6

Wir sind der Auffassung, dass wir ausreichende und geeignete Prüfungsnachweise erlangt haben, sodass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unser Prüfungsurteil darstellt.

Prüfungsurteil

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt. Auf Grund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Rechnungsabschluss nach unserer Beurteilung den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt ein möglichst getreues Bild der Vermögens- und Finanzlage der Universität zum 31. Dezember 2010 sowie der Ertragslage der Universität für das Geschäftsjahr vom 1. Jänner bis zum 31. Dezember 2010 in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung.

Ein Lagebericht wurde in Anwendung des § 16 Abs. 1 UG 2002 nicht erstellt.

Graz, den 22. März 2011

PricewaterhouseCoopers Steiermark
Wirtschaftsprüfung und
Steuerberatung GmbH


Mag. Birgit Pscheider
Wirtschaftsprüferin


ppa. Mag. Gerhard Helmreich
Wirtschaftsprüfer

Eine von den gesetzlichen Vorschriften abweichende Offenlegung, Veröffentlichung und Vervielfältigung im Sinne des § 281 Abs. 2 UGB in einer von der bestätigten Fassung abweichenden Form unter Beifügung unseres Bestätigungsvermerks ist nicht zulässig. Im Fall des bloßen Hinweises auf unsere Prüfung bedarf dies unserer vorherigen schriftlichen Zustimmung.

EL02129/SHX

Univ.-Prof. Dr. Josef SMOLLE
Rektor

115.

Richtlinie des Senates: Habilitationsrichtlinien der Medizinischen Universität Graz - Änderung und Wiederverlautbarung

Der Vorsitzende des Senates, Herr Univ.-Prof. Dr. Anton SADJAK, gibt bekannt, dass der Senat der Medizinischen Universität Graz in seiner Sitzung am 18.05.2011 gemäß § 25 Abs. 1 Z 15 UG idgF folgende Habilitationsrichtlinien der Medizinischen Universität Graz beschlossen hat:



Medizinische Universität Graz

Habilitationsrichtlinien der Medizinischen Universität Graz

Allgemeines

Die Habilitationsrichtlinien stellen eine **Entscheidungshilfe** für die Habilitationskommission dar, deren Aufgabe es ist, laut § 103 Abs. 2 UG 2002 wissenschaftliche und didaktische Qualifikation und pädagogische Eignung des/der HabilitationswerberIn zu prüfen. Dabei ist es die Aufgabe der Kommission, insbesondere die Habilitationsschrift und die sonstigen wissenschaftlichen Arbeiten im Sinne des § 103 Abs. 3 UG 2002 **auf die wissenschaftliche Durchdringung des Habilitationsfaches zu prüfen**. Ferner sind auch Faktoren in Betracht zu ziehen, die in einem Punktesystem nur ungenügend erfasst werden können, wie z. B. Leistungen in der Etablierung neuer Methoden etc.

Von den an der Medizinischen Universität Graz Habilitierten, die nicht in einem Dienstverhältnis zur Medizinischen Universität Graz stehen, wird erwartet, dass sie sich bei Bedarf und gesonderter Beauftragung für die Forschung und Lehre an der Medizinischen Universität Graz zur Verfügung stellen.

Ein Doktoratsstudium ist Grundvoraussetzung für die Antragstellung, ein Diplomstudium ist nicht ausreichend.

- | | |
|---|-------------------|
| A) Wissenschaftliche Publikationen & Projekte | Minimum 30 Punkte |
| B) Lehre & Fortbildung | Minimum 30 Punkte |

ad A) Wissenschaftliche Publikationen und Projekte

wissenschaftliche Publikationen

Grundvoraussetzung ist, mindestens zwei Publikationen in Zusammenarbeit mit einer Organisationseinheit der Medizinischen Universität Graz veröffentlicht zu haben.

Als ein Hilfsmittel zur Bewertung der Qualität einer wissenschaftlichen Publikation soll der Stellenwert des verwendeten Publikationsmediums (definiert anhand des jährlich publizierten Impact-factors) verwendet werden.

Für jedes Habilitationsfach erfolgt eine Reihung der Zeitschriften nach deren Impact-factor (IF) anhand der aktuellen, für das angestrebte Habilitationsfach spezifischen JCR-Kategorie in 4 Bereiche. Eine publizierte Arbeit wird je nach Position der Zeitschrift mit Punkten bewertet. Dabei gilt die Position der Zeitschrift zur Zeit der Annahme. Für Journale, die nicht in der dem Habilitationsfach entsprechenden JCR Kategorie aufscheinen, gilt die IF Position innerhalb der JCR Kategorie des betreffenden Journals.

IF	Position der Zeitschrift	Punkte
obere 20 % =	Top	5
21 - 40 % =	Standard 1	3
41 - 60 % =	Standard 2	1
darunter =	Standard 3	0.5

Diese Bewertung gilt für die Originalarbeiten (Full length articles, short communications). Für Fallstudien und Reviews werden jeweils 50 % der PunktezahI entsprechend der jeweiligen IF Position in der JCR Kategorie vergeben. Letters to the editor werden grundsätzlich nur berücksichtigt, wenn sie Originaldaten enthalten und peer reviewed worden sind. In den Spitzenjournalen Nature, Science, werden solche letters als Originalarbeiten voll angerechnet. In allen anderen Journalen werden sie mit 50% der PunktezahI entsprechend der jeweiligen IF Position in der JCR Kategorie veranschlagt.

Bei Unklarheit der Zuordnung zu einem Fachgebiet wird als Orientierungshilfe der normierte Impactfaktor herangezogen.

Aus dem Bereich Standard 3 werden maximal 6 Punkte anerkannt.

Projekte

Teilnahme an einem EU-Projekt als lokale/r ProjektleiterIn (10 Punkte)

Leitung eines FWF Projekts (10 Punkte)

Leitung und Abschluss von Projekten und Förderungsagenturen und öffentlicher Hand zum Beispiel OeNB-Projekte, Zukunftsfonds, Fonds gesundes Österreich, (5 Punkte)

Schrödinger Stipendium, Max Kade Stiftung, oder gleichwertige reviewte

Auslandsstipendien (10 Punkte)

Im Bereich Projekte werden max.15 Punkte vergeben.

Folgende Bedingungen müssen erfüllt werden:

1) Mindestens 30 Punkte

2) Zwei Originalarbeiten in einem Top-Journal (davon mindestens eine mit dem/der HabilitationswerberIn als ErstautorIn) ¹

3) 15 Punkte aus Publikationen als ErstautorIn/Zuerkennung eines facheinschlägigen Patents (5Punkte) / eine Monographie in einem renommierten Verlag (5 Punkte)

4) 15 Kongressbeiträge, davon 7 international

ad B) Lehre und Fortbildung

Basiserfordernis für eine Habilitation sind in diesem Bereich 30 Punkte.

¹ Auch bei geteilter Erstautor/inn/enschaft

Verpflichtend ist die Teilnahme am Basismodul Lehre und am Basismodul Forschung.

Die Ausbildung zum Master of Medical Education entspricht 30 Punkten.

1.) Im Bereich Lehrtätigkeit werden mindestens 20 Punkte verlangt:

- 5 Punkte für Durchführung personenbezogener evaluierter Lehre in Umfang von 15 akademischen Stunden (Lehrveranstaltungen zum Thema Gender Medicine und Gleichstellung bewirken einen Multiplikator der akad. Stunde mit 1,5) – max. 15 Punkte
- 1 Punkt für die Durchführung eines Praktikums an der MUG (Praktika - insbesondere Famulaturen und die Fächergruppen aus dem 6. Studienjahr Humanmedizin) pro Semester - max. 3 Punkte
- 2 Punkte für eine evaluierte und dokumentierte Zweitbetreuung einer Diplomarbeit oder Masterarbeit (Gesundheits- und Pflegewissenschaft) - max. 4 Punkte
- 4 Punkte für eine evaluierte und dokumentierte Zweit/Drittbetreuung einer Dissertation - max. 8 Punkte
- 3 Punkte für die Abhaltung 15 akad. Stunden virtualisierte Lehre. (genehmigt durch die Studienkommission) - max. 6 Punkte
- 2 Punkte für 15 akad. Stunden Lehre in naturwissenschaftlichen od. medizinischen Fächern an Hochschulen - max. 6 Punkte

2.) Im Bereich Fortbildung werden mindestens 10 Punkte verlangt:

- 2 Punkte für einen Vortrag oder ein Poster zum Thema „Hochschuldidaktik“ max. 6 Punkte
- 2 Punkte für die Teilnahme an der „Grazer Konferenz – Qualität der Lehre“ oder gleichwertige Veranstaltung max. 4 Punkte
- 2 Punkte für die Absolvierung des Basismoduls Forschung - max. 2 Punkte
- 1 Punkt für die Teilnahme an einem eintägigen Aufbaumodul Forschung - max. 4 Punkte
- 2 Punkte für die Absolvierung des Basismoduls Lehre - max. 2 Punkte
- 1 Punkt für die Teilnahme an einem eintägigen Aufbaumodul Lehre - oder für Modulkoordination pro Modul max. 4 Punkte

Links

- zur Fortbildungswebsite
- zum LV-Evaluierungsbogen
- zum Weiterbildungskonzept für Lehrende

116.

Studienplan: Studienplan für das Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft - Wiederverlautbarung

Der Vorsitzende des Senates, Herr Univ.-Prof. Dr. Anton SADJAK, gibt bekannt, dass der Senat der Medizinischen Universität Graz in seiner Sitzung am 18.05.2011 gemäß § 25 Abs. 1 Z 10 UG idgF auf Beschluss der Studienkommission für Doktoratsstudien vom 11.05.2011 nachfolgenden Studienplan beschlossen hat:



Medizinische Universität Graz

Studienplan für das
DOKTORATSSTUDIUM DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFT
an der Medizinischen Universität Graz

Version 11

Beschluss- und Änderungshistorie

Version	Datum des Beschlusses ¹	Datum der Genehmigung ²	Kurzbeschreibung der Änderungen / Datum	Datum des Inkrafttretens
08	4.3.2008	12.3.2008	Einrichtung des dreijährigen Doktoratsstudiums	1.10.2008
08	4.3.2009 17.6.2009	25.3.2009 24.6.2009	Redaktionelle Änderungen Abgabe Dissertationsvereinbarung / Zwischenbericht	01.10.2009
11	11.5.2011	18.5.2011	Überarbeitung der Tabelle der LV; §5 (3) neu eingefügt; §6 (3) Ablauf Abgabe Dissertationsvereinbarung; §6 (4) und (9) neu eingefügt	01.10.2011

¹ Beschluss durch die Studienkommission für Doktoratsstudien

² Genehmigung des Senates

Ziele und Qualifikationsprofil

§ 1. Ziele und Qualifikationsprofil der Absolventinnen und Absolventen des Doktoratsstudiums der Medizinischen Wissenschaft

(1) Das Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft dient der Ausbildung der Fähigkeit, durch selbständige Forschung und Erreichen neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Entwicklung der Medizinischen Wissenschaften beizutragen, und bezweckt somit die Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Bereich der medizinischen Forschung.

(2) Doktorandinnen/Doktoranden erlangen die Qualifikation des selbständigen wissenschaftlichen Arbeitens auf einem Forschungsgebiet der medizinischen Wissenschaft. Durch eine umfassende wie auch vertiefende Ausbildung werden sie befähigt, aus aktuellen Fragestellungen der Medizin eigenständige Forschungsprojekte zu formulieren, diese selbständig durchzuführen und durch die gewonnenen Erkenntnisse den Wissensstand ihres Fachgebietes zu erweitern. Doktorandinnen/Doktoranden werden zur kritischen Analyse, Bewertung und Weiterentwicklung von gegenwärtigen wissenschaftlichen Thesen und neuen Konzepten in den medizinischen Wissenschaften befähigt. Absolventinnen/Absolventen sind demnach Nachwuchskräfte der medizinischen Wissenschaft, die sowohl in universitären als auch außeruniversitären Tätigkeitsfeldern zur Entwicklung der Medizin beitragen können.

Zulassungsvoraussetzungen

§ 2. Zulassung zum Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft

(1) Die Zulassung zum Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft setzt den Abschluss des Diplomstudiums der Humanmedizin oder der Zahnmedizin oder eines fach einschlägigen naturwissenschaftlichen oder technischen Diplom-/Masterstudiums voraus.

(2) Die Zulassung zum Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft kann auch auf Grund des Abschlusses eines Studiums an einer anerkannten inländischen oder ausländischen postsekundären Bildungseinrichtung, das den in Abs. 1 genannten Diplom-/Masterstudien gleichwertig ist, erfolgen. Die Gleichwertigkeit ist vom studienrechtlichen Organ im Rahmen des Zulassungsverfahrens festzustellen.

Dauer des Studiums

§ 3. Dauer des Doktoratsstudiums

Das Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft besteht aus einem Studienabschnitt mit einer Studiendauer von 6 Semestern.

Organisation

§ 4. Doctoral Schools

(1) Das Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft an der Medizinischen Universität Graz ist in Doctoral Schools organisiert. Doctoral Schools sind Fachbereiche, die nach Maßgabe des Studienplans für ein qualitativ hochwertiges Ausbildungsprogramm verantwortlich sind. Dazu zählt insbesondere die inhaltliche Gestaltung der Lehrveranstaltungen.

(2) Jede Doctoral School umfasst die Mitglieder der Dissertationskomitees, sowie Universitätslehrerinnen und Universitätslehrer, die einen wichtigen Beitrag für das Ausbildungsprogramm leisten, und die zugeordneten Doktorandinnen und Doktoranden.

(3) Die Mitglieder einer Doctoral School wählen eine/einen Sprecherin/Sprecher und eine/einen Stellvertreterin/Stellvertreter. Die/der Sprecherin/Sprecher ist für die interne Koordination der Doctoral School verantwortlich und vertritt die Doctoral School nach außen.

(4) Die Doctoral Schools werden nach Vorlage eines Ausbildungsprogramms von der Dekanin/vom Dekan nach Stellungnahme der Studienkommission eingerichtet.

(5) Doctoral Schools können auch in Kooperation mit anderen Universitäten eingerichtet werden. In diesem Fall sind im Rahmen einer interuniversitären Kooperationsvereinbarung die Aufteilung der Lehraufgaben festzulegen sowie die sonstige Zusammenarbeit zu definieren.

Lehrveranstaltungen

§ 5. Lehrveranstaltungen

(1) Während des Doktoratsstudiums sind Lehrveranstaltungen in folgendem Ausmaß erfolgreich zu absolvieren:

a) Pflichtfach:

i. Methodisch/Naturwissenschaftliche Grundlagen für Mediziner/innen:

Für Absolventinnen/Absolventen eines Diplomstudiums der Humanmedizin oder der Zahnmedizin sind Lehrveranstaltungen im Umfang von 4 Semesterstunden zu den Grundlagen des empirischen Arbeitens in der medizinisch-naturwissenschaftlichen Wissenschaft zu absolvieren.

ii. Medizinische Grundlagen für Naturwissenschaftler/innen und Techniker/innen:

Für Absolventinnen/Absolventen eines naturwissenschaftlichen oder technischen Diplom-/Masterstudiums sind Lehrveranstaltungen im Umfang von 4 Semesterstunden zu den Grundlagen der Medizin zu absolvieren. Die Lehrveranstaltungen sollen die für das medizinisch-wissenschaftliche Arbeiten notwendigen Grundbegriffe der Anatomie, Physiologie, Immunologie/Pathophysiologie, Pathologie und Pharmakologie, sowie die Aufgabengebiete der wichtigsten klinischen Fächer, vermitteln.

iii. Wissenschaftliche Grundlagen und allgemeine Fähigkeiten:

Im Umfang von 4 Semesterstunden sind wahlweise Lehrveranstaltungen aus den Gebieten Wissenschaftstheorie, Ethik, Einsatz statistischer Verfahren, Methoden zur Planung, Dokumentation, Auswertung und (Meta)Analyse medizinischer Studien und Experimente, Schreiben wissenschaftlicher Arbeiten, Vortragstechnik, universitäre Didaktik, wissenschaftliches Englisch, Organisation wissenschaftlicher Projekte, etc. zu absolvieren.

iv. Dissertationsseminare:

Auf dem Gebiet, dem das Thema der Dissertation zuzuordnen ist, sind vertiefende Lehrveranstaltungen für Dissertantinnen/Dissertanten im Ausmaß von 8 Semesterstunden zu belegen.

b) Wahlfach:

Lehrveranstaltungen sind unter Beachtung des thematischen Zusammenhanges mit der Dissertation zu wählen und im Ausmaß von 2 Semesterstunden als Wahlfach zu absolvieren. Die Lehrveranstaltungen des Wahlfaches können dem Gebiet des jeweiligen Doktoratsstudiums (z.B. Literaturclubs), einem nahe verwandten Gebiet/Teilgebiet sowie zwecks einer interdisziplinären Ausbildung oder humanwissenschaftlichen (wie z.B. Psychotherapieforschung), sozialwissenschaftlichen (wie z.B. Public-Health-Forschung) beziehungsweise wissenschaftstheoretischen Vertiefung auch einschlägigen anderen Gebieten entnommen werden.

(2) Die erfolgreiche Absolvierung der Pflicht- und Wahlfächer besteht in der positiven Ablegung von Lehrveranstaltungsprüfungen und Lehrveranstaltungen mit immanentem Prüfungscharakter. Die Summe aller Lehrveranstaltungsprüfungen aus dem Pflicht- und Wahlfach stellt den ersten Teil des Rigorosums dar.

Tab. 1

Vorschlag Semestereinteilung, SStd. = Semesterstunde	SStd.
1. Semester	
Grundlagen für Mediziner/innen bzw. Naturwissenschaftler/innen	4
Präsentation des Dissertationsthemas und des Arbeitsplans vor dem Disser- tationskomitee	0,5
2. Semester	
Wissenschaftliche Grundlagen und allgemeine Fähigkeiten	2
Dissertationsseminar	2
Informationsgespräch mit Dissertationskomitee, Zwischenbericht	0,5
3. Semester	
Wissenschaftliche Grundlagen und allgemeine Fähigkeiten	2
Dissertationsseminar	2
4. Semester	
Dissertationsseminar	2
Freies Wahlfach	2
5. Semester	
Dissertationsseminar	2
Informationsgespräch mit Dissertationskomitee, Zwischenbericht	0,5
Öffentliche Präsentation (z.B. Doktorats-Tag)	0,5
6. Semester	
Summe	20

(3) Mindestens 50% der Veranstaltungen sind an der Medizinischen Universität zu absolvieren. Die Zwischenberichte und die öffentliche Präsentation müssen an der Medizinischen Universität Graz erfolgen.

Dissertation

§ 6. Dissertation

(1) Die/Der Studierende erbringt durch die Dissertation den Nachweis, dass sie/er die Befähigung zur selbständigen Lösung von wesentlichen Fragestellungen der aktuellen wissenschaftlichen Forschung erworben hat. Die Dissertation muss daher eine eigenständige Originalarbeit darstellen, die von der/dem Studierenden selbständig angefertigt und abgefasst worden ist; letzteres ist von der/dem Studierenden in einer Präambel zur Dissertation zu bestätigen. Die/der Studierende muss weiters bestätigen, dass bei der Arbeit für die Dissertation und bei daraus entstehenden Publikationen die Good Scientific Practice Regeln der Medizinischen Universität Graz eingehalten wurden. Die Dissertation kann in deutscher oder englischer Sprache abgefasst sein. Die gemeinsame Bearbeitung eines Themas durch mehrere Studierende ist zulässig, wobei der eigene Beitrag der/des Doktorandin/Doktoranden deutlich abzugrenzen ist, und jede/r beteiligte Doktorandin/Doktorand eine eigene Dissertation anfertigen muss.

(2) Beim Ansuchen um Zulassung muss die/der Studierende eine/einen Betreuerin/Betreuer aus den Mitgliedern einer Doctoral School, sowie ein Dissertationsthema und Lehrveranstaltungen entsprechend dem Studienplan im Einvernehmen mit der/dem Betreuerin/Betreuer vorschlagen. Das Thema der Dissertation muss einem Gebiet/Teilgebiet, das an der Medizinischen Universität Graz zumindest an einem Insti-

tut/einer Klinik vertreten ist, entnommen werden. Erfordert die Bearbeitung des Dissertationsthemas die Verwendung von PatientInnendaten, Personalressourcen, Geld- oder Sachmitteln des Instituts/der Klinik, so ist die Festlegung nur zulässig, wenn die Leiterin/der Leiter dieses Instituts/dieser Klinik über die beabsichtigte Arbeit schriftlich informiert wurde und diese nicht binnen eines Monats wegen einer wesentlichen Beeinträchtigung des Klinik-, Lehr- und Forschungsbetriebs untersagt hat. Überdies muss sichergestellt sein, dass PatientInnendaten ohne Verletzung von Datenschutzbestimmungen der/dem Studierenden in für die Dissertation notwendigen und geeigneten Form zugänglich gemacht werden können.

(3) Im Rahmen der Zulassung zum Doktoratsstudium wird eine Dissertationsvereinbarung abgeschlossen, die die Rechte und Pflichten der/des Betreuenden und der/des Studierenden regelt.

(4) Als Betreuer/in kann ein/e Universitätslehrer/in mit Lehrbefugnis (gem. § 103 Abs. 1, UG 02) sowie eine Universitätsprofessorin/ein Universitätsprofessor im Ruhestand der Medizinischen Universität Graz gewählt werden, sofern die Lehrbefugnis des/der betreffenden Universitätslehrers/in jenes Gebiet/Teilgebiet umfasst, dem das Thema der Dissertation zuzuordnen ist.

(5) Im Bedarfsfall können durch die Studienrektorin/den Studienrektor auch Personen mit einer Lehrbefugnis an einer anerkannten in- und ausländischen Universität als Betreuer herangezogen werden, wenn deren Lehrbefugnis einer Lehrbefugnis gemäß Abs. 3 gleichwertig ist und diese jenes Gebiet/Teilgebiet umfasst, dem das Thema der Dissertation zuzuordnen ist.

(6) Zu den Aufgaben der Betreuerin/des Betreuers gehört es, die Doktorandin/den Doktoranden zur selbständigen wissenschaftlichen Tätigkeit anzuleiten und zu unterstützen. Dazu gehört auch die Förderung einer eigenständigen wissenschaftlichen Publikationstätigkeit. Die Betreuung der/des Studierenden endet mit der Ablegung des Abschlussrigorosums, grundsätzlich jedoch nach vier Jahren. Bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände oder einer entsprechenden Regelung in der Dissertationsvereinbarung kann die Dauer der Betreuung auf Antrag der/des Studierenden und mit Zustimmung der Betreuerin/des Betreuers von der Dekanin/vom Dekan verlängert werden.

(7) Für jede Dissertation wird von der Studienrektorin/vom Studienrektor ein dreiköpfiges Dissertationskomitee eingesetzt, wobei die Betreuerin oder der Betreuer dem Komitee vorsteht. Eine Mitbetreuerin/ein Mitbetreuer hat von außerhalb des Institutes oder der Klinik, an dem die Arbeiten durchgeführt werden, zu sein. Das Dissertationskomitee unterstützt und berät die Studierende/den Studierenden fachlich und lädt sie/ihn mindestens einmal jährlich zu einem persönlichen Informationsgespräch ein, bei dem die/der Studierende ihren/seinen Zwischenbericht vorstellt. Der Zwischenbericht wird über die Sprecherin/den Sprecher der Doctoral School an die Dekanin/den Dekan weitergeleitet. Eine außerordentliche Sitzung des Dissertationskomitees kann von der Betreuerin/dem Betreuer, einem Mitglied, oder der/dem Studierenden beantragt werden.

(8) Ein begründeter Wechsel der Betreuerin/des Betreuers ist bis zur Einreichung der Dissertation möglich. Hierfür ist die Zustimmung der/des Studienrektorin/Studienrektors erforderlich. Nach- bzw. Umnominierungen des Dissertationskomitees sind der Dekanin/dem Dekan bekannt zu geben.

(9) Die abgeschlossene Dissertation ist im Wege der/des Dekanin/des Dekans bei der/dem Studienrektorin/Studienrektor einzureichen und von dieser/diesem den Gut-

achterinnen/Gutachtern vorzulegen. Die Dissertation ist von den Gutachterinnen/Gutachtern innerhalb eines Zeitraums von höchstens vier Monaten zu beurteilen.

(10) Die Gutachten und das Ergebnis der Beurteilungen sind der/dem Studierenden und dem Dissertationskomitee schriftlich auszuhändigen.

(11) Die/Der Studierende hat die positiv beurteilte Dissertation vor Verleihung des akademischen Grades nach den Bestimmungen des §86 UG 2002 idGF. zu veröffentlichen.

Prüfungsordnung

§ 7. Prüfungsordnung

(1) Die/Der Studierende ist berechtigt, sich bei der/dem Studienrektorin/dem Studienrektor zum Abschlussrigorosum in Form einer öffentlichen kommissionellen Gesamprüfung anzumelden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Die positive Ablegung sämtlicher Lehrveranstaltungsprüfungen über die Pflicht- und Wahlfächer als ersten Teils des Rigorosums.
- b) Die positive Beurteilung der Dissertation.

(2) Das Doktoratsstudium wird mit dem Abschlussrigorosum abgeschlossen.

(3) Prüfungsgegenstände des Abschlussrigorosums sind die Verteidigung der Dissertation, sowie die Prüfung des Gebietes/Teilgebietes, dem die Dissertation zuzuordnen ist.

(4) Für die Abhaltung des Abschlussrigorosums hat die/der Studienrektorin/Studienrektor einen Prüfungssenat zu bilden, dem drei Personen angehören. Für jedes Prüfungsfach ist eine/ein Prüferin/Prüfer einzuteilen. Ein Mitglied ist zur/zum Vorsitzenden des Prüfungssenats zu bestellen. Die dem Prüfungssenat angehörenden Prüferinnen/Prüfer sind von der/dem Studienrektorin/Studienrektor aus dem Kreis der Universitätslehrer/innen mit einer das jeweilige Prüfungsfach umfassenden Lehrbefugnis gem. § 103 UG 2002 idGF. an der Medizinischen Universität Graz zu wählen. Im Bedarfsfall können auch Personen mit Lehrbefugnis an anderen österreichischen Universitäten und an anerkannten ausländischen Universitäten oder Hochschulen als Prüferinnen/Prüfer herangezogen werden, wenn deren Lehrbefugnis einer Lehrbefugnis an der Medizinischen Universität Graz gleichwertig ist und diese das Prüfungsfach umfasst. Die Betreuerin/der Betreuer der Dissertation ist als eine/ein Prüferin/Prüfer zu bestellen, sofern nicht schwerwiegende Gründe dagegen sprechen.

(5) Die Zusammensetzung des Prüfungssenats und die Einteilung der Prüferinnen/Prüfer ist der/dem Studierenden spätestens vier Wochen vor Abhaltung der Prüfung bekannt zu geben.

(6) Das Abschlussrigorosum ist in Form einer öffentlichen mündlichen Prüfung durch den gesamten Prüfungssenat unter Beachtung einer maximalen Prüfungsdauer von ein- einhalb Stunden abzuhalten. Im Rahmen der Prüfung hat eine Kurzpräsentation der Dissertation sowie die Verteidigung der erzielten Ergebnisse zu erfolgen (defensio dissertationis). Im Rahmen der Prüfung des Dissertationsfaches können neben den dafür eingeteilten Prüferinnen/Prüfern auch alle anderen Mitglieder des Prüfungssenats fragend mitwirken, soweit deren Lehrbefugnis das jeweilige Prüfungsfach einschließt.

(7) Die/Der Kandidatin/Kandidat hat beim Abschlussrigorosum ihre/seine wissenschaftliche Befähigung sowie ihre/seine gründliche Vertrautheit mit den Hauptproblemen der Prüfungsgegenstände nachzuweisen.

(8) Die/Der Vorsitzende des Prüfungssenats hat für den geordneten Ablauf des Abschlussrigorosums zu sorgen und ein Prüfungsprotokoll zu führen. In diesem sind die Prüfungsgegenstände, der Ort und die Zeit der Prüfung, die Namen der Mitglieder des Prüfungssenats, der Name der/des Studierenden, die gestellten Fragen und die jeweils erteilten Beurteilungen, die Gründe für eine negative Beurteilung sowie allfällige besondere Vorkommnisse festzuhalten.

(9) Die Beratung und Abstimmung über das Ergebnis des Abschlussrigorosums hinsichtlich aller Prüfungsgegenstände hat in einer nichtöffentlichen Sitzung des Prüfungssenates nach einer Aussprache zwischen den Mitgliedern zu erfolgen. Die Beschlüsse des Prüfungssenats werden mit Stimmenmehrheit gefasst, wobei die/die Vorsitzende das Stimmrecht wie die übrigen Mitglieder ausübt, aber zuletzt abzustimmen hat. Jedes Mitglied des Prüfungssenats hat bei der Abstimmung über die Ergebnisse in den einzelnen Prüfungsgegenständen auch den Gesamteindruck des Abschlussrigorosums zu berücksichtigen.

(10) Gelangt der Prüfungssenat zu keinem Beschluss über die Beurteilung, sind die von den Mitgliedern vorgeschlagenen Beurteilungen zu addieren, die Summe durch die Anzahl der Mitglieder zu dividieren und das Ergebnis gegebenenfalls auf eine ganzzahlige Beurteilung mathematisch zu runden. Das Abschlussrigorosum gilt nur dann als mit Erfolg abgelegt, wenn jeder Prüfungsgegenstand gemäß Abs. 3 zumindest mit der Note "genügend" beurteilt wurde. Wurde in mehr als einem Prüfungsgegenstand die Note "nicht genügend" erteilt, so ist das Abschlussrigorosum zur Gänze zu wiederholen.

Doktorgrade und Promotion

§ 8. Doktorgrade und Promotion

(1) Die/Der Studienrektorin/Studienrektor hat den Absolventinnen/Absolventen des Doktoratsstudiums der Medizinischen Wissenschaft nach der positiven Ablegung des Abschlussrigorosums folgende akademische Grade unbeschadet der Abhaltung akademischer Feiern aus Anlass von Promotionen durch einen schriftlichen Bescheid unverzüglich, jedoch bis spätestens einen Monat nach Ablegung des Abschlussrigorosums von Amts wegen zu verleihen:

a) Für Absolventinnen und Absolventen des Diplomstudiums Humanmedizin anstelle des bereits verliehenen akademischen Grades den ergänzten akademischen Grad „Doktorin der gesamten Heilkunde und der medizinischen Wissenschaft“ bzw. „Doktor der gesamten Heilkunde und der medizinischen Wissenschaft“, lateinisch „Doctor medicinae universae et scientiae medicae“ abgekürzt „Dr. med. univ. et scient. med“.

b) Für Absolventinnen und Absolventen des Diplomstudiums Zahnmedizin anstelle des bereits verliehenen akademischen Grades den ergänzten akademischen Grad „Doktorin der Zahnmedizin und der medizinischen Wissenschaft“ bzw. „Doktor der Zahnmedizin und der medizinischen Wissenschaft“, lateinisch „Doctor medicinae dentalis et scientiae medicae“, abgekürzt „Dr. med. dent. et scient. med.“ zu lauten.

Anlässlich der Verleihung des ergänzten akademischen Grades nach a) und b) ist die Verleihung des bereits verliehenen akademischen Grades zu widerrufen. Der Widerruf ist auf der Verleihungsurkunde zu vermerken und führt zum Erlöschen der Rechtsgültigkeit der ursprünglichen Verleihungsurkunde.

c) Für Absolventinnen und Absolventen eines naturwissenschaftlichen oder technischen Diplom-/Masterstudiums den akademischen Grad „Doktorin der medizinischen Wissenschaft“ bzw. „Doktor der medizinischen Wissenschaft“, lateinisch „Doctor scientiae medicae“, abgekürzt „Dr. scient. med.“ zu lauten.

(2) Der Verleihungsbescheid hat jedenfalls Angaben über

a) Familiennamen, Vornamen, bislang erlangte akademische Grade und Geburtsnamen falls vom Familiennamen verschieden,

b) Geburtsdatum, Geburtsort und Staatsangehörigkeit,

c) das abgeschlossene Studium mit Bezeichnung des Gebietes/Teilgebietes, dem die Dissertation zuzurechnen ist, sowie der Pflicht- und Wahlfächer und Nennung des Titels der Dissertation, und

d) den verliehenen (ergänzten) akademischen Grad

zu enthalten.

(3) Wurden wesentliche Ergebnisse der Dissertation als Originalarbeit in SCI-gelisteten wissenschaftlichen Zeitschriften mit der/dem Dissertantin/Dissertant als Erstautorin/Erstautor veröffentlicht, so ist im Diploma Supplement „PhD äquivalent“ einzutragen.

Zuständigkeits- und Verfahrensvorschriften

§ 9. Zuständigkeits- und Verfahrensvorschriften

Gegen Bescheide der/des Studienrektorin/Studienrektors ist die Berufung an den Senat gemäß § 25 Abs. 1 Z 12 UG 2002 zulässig. Der Dekanin/dem Dekan ist ein Recht zur Vorentscheidung einzuräumen, die bescheidmäßige Ausfertigung hat durch die Studienrektorin/den Studienrektor zu erfolgen.

Für das behördliche Verfahren aufgrund dieses Studienplans ist das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

Übergangsbestimmungen

§ 10. Übergangsbestimmungen

(1) Studierende des Doktoratsstudiums der Medizinischen Wissenschaft gemäß dem Studienplan in der Fassung des Mitteilungsblattes der Medizinischen Universität Graz 6. Stk. RN23 vom 15.12.2004 (alter Studienplan), sind berechtigt binnen einer Frist von sechs Semestern ab Inkrafttreten dieses Studienplanes ihr Studium ohne Unterbrechung fortzusetzen und abzuschließen.

(2) Wird das Doktoratsstudium nach dem alten Studienplan innerhalb der Frist von sechs Semestern nach Inkrafttreten des neuen Studienplans nicht abgeschlossen, so werden die Studierenden nach Fristablauf automatisch dem neuen Studienplan unterstellt. Es erfolgt die Zuordnung zu einer Doctoral School gemäß § 4 Abs. 1. Die im alten Studienplan abgelegten Prüfungen sind für den curricularen Anteil gemäß § 5 in geeigneter Weise anzurechnen.

(3) Die Studierenden nach dem alten Studienplan sind berechtigt, sich jederzeit freiwillig dem neuen Studienplan zu unterwerfen. Dabei gelten die Regelungen von Abs. 2 sinngemäß.

Inkrafttreten

§ 11. Inkrafttreten

Dieser Studienplan tritt mit Beginn des Studienjahres 2011/2012, d.h. mit 1.10.2011, in Kraft.

117.

Studienplan: Studienplan für das Doktoratsstudium der Pflegewissenschaft - Ergänzung

Der Vorsitzende des Senates, Herr Univ.-Prof. Dr. Anton SADJAK, gibt bekannt, dass der Senat der Medizinischen Universität Graz in seiner Sitzung am 18.05.2011 gemäß § 25 Abs. 1 Z 10 UG idgF auf Beschluss der Studienkommission für Doktoratsstudien vom 11.05.2011 nachfolgende Ergänzung beschlossen hat:

Ergänzung im Studienplan für das Doktoratsstudium der Pflegewissenschaften „Doctoral Programme Nursing Science“:

Doktorgrad

§ 7 Doktorgrad

AbsolventInnen des Doctoral Programme Nursing Science erhalten nach der positiven Ablegung des Abschlussrigorosums den akademischen Grad **„Doktor/in der Pflegewissenschaft“** abgekürzt „Dr. rer. cur.“

Univ.-Prof. Dr. Josef SMOLLE
Rektor

118.

Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich - Änderung

Der Vorsitzende des Senates, Herr Univ.-Prof. Dr. Anton SADJAK, gibt bekannt, dass der Senat der Medizinischen Universität Graz in seiner Sitzung am 18.05.2011 gemäß § 25 Abs. 1 Z 10 UG idgF auf Beschluss der Studienkommission Postgraduale Ausbildungen vom 09.05.2011 folgende Änderung des Studienplans ULG Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich beschlossen hat:

Änderung im Curriculum Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich

§ 7 Abschluss

Der Universitätslehrgang gilt als erfolgreich absolviert, wenn alle Prüfungen, Praktika und die Abschlussarbeit positiv abgeschlossen sind. Die Gesamtnote wird in Anlehnung an die GuK-SV i.d.g.F. vergeben.

Die/der erfolgreiche Absolvent/in erhält ein Abschlusszeugnis und wird zur Führung der Zusatzbezeichnung „Akademisch geprüfte/r Expert/in/e in der Pflege im Operationsbereich“ berechtigt. Außerdem erhält die/der erfolgreiche Absolvent/in ein Diplom, das zur Ausübung der Spezialaufgabe berechtigt.

Univ.-Prof. Dr. Josef SMOLLE
Rektor

119. Ausschreibung von Stellen

Der Rektor, Herr Univ.-Prof. Dr. Josef SMOLLE, gibt bekannt, dass die Medizinische Universität Graz gemäß § 107 UG idgF folgende Stellen als **Privatangestelltenverhältnisse** auf Grundlage des Kollektivvertrages ausschreibt:

119.1 Freie Stelle einer/eines UniversitätsprofessorIn für pädiatrische Pulmonologie und Allergologie

www.medunigraz.at/kinderklinik/

Die **Medizinische Universität Graz** ist eine junge Organisation mit traditionsreichen Wurzeln, die sich an den Werten einer nachhaltigen und umfassenden Gesundheitsversorgung orientiert. Rund 2.200 MitarbeiterInnen arbeiten in Forschung, Lehre und PatientInnenbetreuung. Folgende attraktive und anspruchsvolle Position wird besetzt:

UniversitätsprofessorIn für pädiatrische Pulmonologie und Allergologie
an der Klinischen Abteilung für pädiatrische Pulmonologie und Allergologie
der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Kernaufgaben:

- International anerkannte Forschungsarbeit im Bereich pädiatrische Pulmonologie und Allergologie
- Internationale wissenschaftliche Vertretung im Bereich pädiatrische Pulmonologie und Allergologie
- Maßgebliches Engagement im Bereich der universitären Forschung und Lehre
- Mitwirkung in der postgradualen Ausbildung
- Nachwuchsförderung von MedizinerInnen und WissenschaftlerInnen
- Fachliche, organisatorische und wirtschaftliche Leitung der Klinischen Abteilung für pädiatrische Pulmonologie und Allergologie nach anerkannten Qualitätsmaßstäben sowie MitarbeiterInnenführung
- Kooperation mit den Forschungsfeldern der Med Uni Graz
- Gemeinsame Nutzung der klinischen Ressourcen und Mitwirkung an allfällig geplanten interdisziplinären Zentren

Fachliche Anforderungen:

- Abgeschlossene inländische oder gleichwertige ausländische Universitätsausbildung in Humanmedizin
- Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Additivfach pädiatrische Pulmonologie bzw. gleichwertige ausländische Qualifikation
- Mehrjährige (klinische) Erfahrung in pädiatrischer Pulmonologie und Allergologie nach Erlangen der Fachärztinqualifikation/Facharztqualifikation
- Erfahrung mit Heimbeatmung, Bronchologie, und pädiatrischer Intensivmedizin
- Habilitation oder gleichwertige wissenschaftliche Qualifikation
- Mehrmonatiger internationaler Aufenthalt mit wissenschaftlicher Tätigkeit
- Mehrjährige Lehrtätigkeit im Fach Kinder- und Jugendheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der pädiatrischen Pulmonologie und Allergologie
- Mehrjährige nationale und internationale Vortragstätigkeit
- Mehrjährige Führungserfahrung an einer klinischen oder wissenschaftlichen Einrichtung

Erweiterte Anforderungen:

- Erfahrung mit internationalen wissenschaftlichen Kooperationen
- Erfahrung in der Durchführung von Studien entsprechend Good Clinical Practice
- Kenntnisse im Bereich des modernen Qualitätsmanagements
- Nachweis erstverantwortlicher Einwerbung von Projektmitteln (Drittmitteln)
- Nachweisliche Qualifikation in den Bereichen Management, Genderkompetenz und Diversitymanagement von Vorteil

Persönliche Anforderungen:

- Kooperationsbereitschaft und Offenheit
- Strukturierte, analytische Arbeitsweise und Organisationsgeschick
- Kommunikative und soziale Kompetenz sowie herausragendes Engagement
- Hohe Führungs- und Gestaltungsmotivation

Sie werden als UniversitätsprofessorIn für Pädiatrische Pulmonologie und Allergologie gemäß § 98 UG idgF unbefristet an der Medizinischen Universität Graz angestellt und sind für die Leitung der klinischen Abteilung für Pädiatrische Pulmonologie und Allergologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde zunächst auf befristete Zeit, danach unbefristet vorgesehen.

Wir freuen uns über die Zusendung Ihrer vollständigen Bewerbungsunterlagen bis spätestens **22. Juli 2011**. Inkludieren Sie bitte eine schriftliche Selbstpräsentation (max. 5000 Zeichen), welche wir im Intranet veröffentlichen dürfen. Senden Sie die Unterlagen via E-Mail an: rektor@medunigraz.at

Verwenden Sie die vorgesehenen, strukturierten Bewerbungsformulare, die Sie auf <http://www.medunigraz.at/bewerbungsformulare> downloaden.

Die Medizinische Universität strebt eine Erhöhung des Frauenanteils insbesondere in Leitungsfunktionen an und fordert daher qualifizierte Frauen zur Bewerbung auf. Bei gleicher Qualifikation werden Frauen vorrangig aufgenommen.

119.2 Freie Stellen für das wissenschaftliche Personal

1) Senden Sie uns Ihre Bewerbungen samt Lebenslauf unter **Angabe der Kennzahl** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at oder am Postweg an Medizinische Universität Graz, **Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht**, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz.

2) Die Medizinische Universität Graz strebt eine **Erhöhung des Frauenanteils** insbesondere in Leitungsfunktionen an und fordert daher qualifizierte Frauen ausdrücklich zur Bewerbung auf. Bei gleicher Qualifikation werden Frauen vorrangig aufgenommen.

3) BewerberInnen haben **keinen Anspruch** auf Abgeltung von allfälligen **Reise- und Aufenthaltskosten**.

Wissenschaftliche/r ProjektmitarbeiterIn

(Verwendungsgruppe: B1)

Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation,

Teilzeit: 30 Wochenstunden, befristet auf 2 Jahre

Kernaufgaben:

- Interdisziplinäre Forschung und Entwicklung fokussiert auf biomedizinische Terminologie- und Retrievalsysteme

Fachliche Anforderungen:

- Abgeschlossenes Master- oder Diplomstudium der Informatik, Medizin- oder Bioinformatik
- Erfahrung in der Softwareentwicklung
- Grundkenntnisse und Interesse an biomedizinischen Themen
- Grundkenntnisse in den Bereichen *Data Mining*, *Machine Learning* und maschinelle Sprachverarbeitung
- Interesse an Einarbeitung in Methoden der biomedizinischen Wissensrepräsentation

Persönliche Anforderungen:

- Sorgfältige, genaue und verlässliche Arbeitsweise
- Interesse an einer wissenschaftlichen Laufbahn
- Präsentationssichere Beherrschung der englischen Sprache
- Geschick beim Verfassen wissenschaftlicher Publikationen

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet. Zur Förderung Ihrer Potenziale offerieren wir Ihnen ein umfassendes, kostenloses Weiterbildungsangebot im Haus.

Bei Fragen steht Ihnen Univ.-Prof. Dr. Schulz, Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, gerne zur Verfügung. Kontakt: stefan.schulz@medunigraz.at, Tel.: +43/316/385-16939

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **D195 ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **22. Juni 2011**. www.medunigraz.at/stellen

Ärztin/Arzt in FachärztInnenausbildung

(Verwendungsgruppe B1)

am Institut für Gerichtliche Medizin, 20 Stunden und
20 Stunden als wissenschaftliche/r MitarbeiterIn
am Ludwig Boltzmann Institut für Klinisch-Forensische Bildgebung,
befristet bis 01.08.2015

Kernaufgaben:

- Mitarbeit an wissenschaftlichen Studien
- Untersuchung von Gewaltopfern, Forensische Altersschätzung

Fachliche Anforderungen:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium der Humanmedizin
- Abgeschlossener Turnus und Jus Practicandi von Vorteil
- EDV-Kenntnisse
- Englischkenntnisse in Wort und Schrift

Persönliche Anforderungen:

- Belastbarkeit und Flexibilität
- Fähigkeit zur selbstständigen und initiativen Arbeit in einem interdisziplinären Umfeld
- Wissenschaftliches Interesse
- Interesse an der klinischen Gerichtsmedizin (Gerichtsmedizin am Lebenden)

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet.

Bei Fragen steht Ihnen Dr.ⁱⁿ Eva Scheurer, Leiterin des Ludwig Boltzmann Instituts für Klinisch-Forensische Bildgebung, gerne zur Verfügung. Kontakt: eva.scheurer@cfi.lbg.ac.at, Tel.: +43/316/380-4353

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **D198 ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Abteilung Personaladministration, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **22. Juni 2011**. www.medunigraz.at/stellen

UniversitätsassistentIn
(Verwendungsgruppe B1)
an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Klinische Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Teilzeit: 8 Wochenstunden, befristet auf die Dauer der Herabsetzung

Kernaufgaben:

- Mitarbeit in Lehre und Forschung
- PatientInnenbetreuung

Fachliche Anforderungen:

- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
- Abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin bzw. Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Abgeschlossene Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Habilitation in Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Wissenschaftliches Doktorat von Vorteil

Persönliche Anforderungen:

- Sorgfältige und verlässliche Arbeitsweise
- Hohe Belastbarkeit
- Kommunikative Kompetenz

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet. Zur Förderung Ihrer Potenziale offerieren wir Ihnen ein umfassendes, kostenloses Weiterbildungsangebot im Haus.

Bei Fragen steht Ihnen Univ.-Prof. Dr. Hans Kärcher, Leiter der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, gerne zur Verfügung. Kontakt: hans.kaercher@medunigraz.at, Tel.: +43/385-12565 bzw. Barbara Ostermann: Tel.: +43/385-13989

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **W199 ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **22. Juni 2011**. www.medunigraz.at/stellen

UniversitätsassistentIn
(Verwendungsgruppe B1)
an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Klinische Abteilung für Zahnersatzkunde,
Teilzeit: 20 Wochenstunden, befristet auf 6 Jahre

Kernaufgaben:

- Mitarbeit in Lehre, Forschung und Organisation
- PatientInnenbehandlung
- Assistenz des Abteilungsleiters

Fachliche Anforderungen:

- Abgeschlossene universitäre zahnmedizinische Ausbildung
- Wissenschaftliches Doktorat von Vorteil
- Erfahrung in wissenschaftlicher Arbeit
- Gute EDV-Kenntnisse
- Gute Englischkenntnisse

Persönliche Anforderungen:

- Interesse an Zahnersatzkunde (Prothetik und Implantologie) und wissenschaftlicher Tätigkeit
- Sorgfältige, genaue und verlässliche Arbeitsweise

- Teamorientierung
- Lernbereitschaft

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet. Zur Förderung Ihrer Potenziale offerieren wir Ihnen ein umfassendes, kostenloses Weiterbildungsangebot im Haus.

Bei entsprechendem Erfolg sind längerfristige Entwicklungsmöglichkeiten durch den Abschluss einer **Qualifizierungsvereinbarung** möglich.

Bei Fragen steht Ihnen Univ.-Prof. Dr. Walther Wegscheider, Leiter der Abteilung für Zahnersatzkunde, gerne zur Verfügung. Kontakt: walther.wegscheider@medunigraz.at, Tel.: +43/385-12886 bzw. Barbara Ostermann: Tel.: +43/385-13989

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **W200 ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **22. Juni 2011**. www.medunigraz.at/stellen

Ärztin/Arzt in FachärztInnenausbildung

(Verwendungsgruppe B1)

an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Klinische Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
bis FachärztInnenabschluss, längstens 7 Jahre

Kernaufgaben:

- Mitarbeit in Lehre und Forschung
- PatientInnenbetreuung

Fachliche Anforderungen:

- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
- Abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin bzw. Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Wissenschaftliches Doktorat von Vorteil
- Erfahrung in Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Persönliche Anforderungen:

- Interesse an Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Sorgfältige, genaue und verlässliche Arbeitsweise
- Hohe Belastbarkeit
- Kommunikative Kompetenz

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet. Zur Förderung Ihrer Potenziale offerieren wir Ihnen ein umfassendes, kostenloses Weiterbildungsangebot im Haus.

Bei Fragen steht Ihnen Univ.-Prof. Dr. Hans Kärcher, Leiter der Klinischen Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, gerne zur Verfügung. Kontakt: hans.kaercher@medunigraz.at, Tel.: +43/316/385-12565 bzw. Barbara Ostermann: Tel.: +43/316/385-13989

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **W201 ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **06. Juli 2011**. www.medunigraz.at/stellen

Ärztin/Arzt in FachärztInnenausbildung
(Verwendungsgruppe B1)
an der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie,
Klinische Abteilung für Allgemeine Dermatologie,
befristet auf 1 Jahr

Kernaufgaben:

- Wissenschaftliche Tätigkeit im Fachgebiet der Hautphysiologie, Immunologie und Tumorbioogie
- Eigenständige Abwicklung von Forschungsprojekten mit internen und externen Partnern
- Aktive Planung und Mitarbeit bei der Durchführung von Klinischen Studien
- Klinische Versorgung von stationären und ambulanten PatientInnen der Abteilung
- Übernahme von Koordinations- und Organisationsaufgaben

Fachliche Anforderungen:

- Abgeschlossene inländische oder gleichwertige ausländische Universitätsausbildung in Humanmedizin
- Publikatorische Erfahrung und wissenschaftliche Kompetenz von Vorteil
- Wissenschaftliches Doktorat von Vorteil
- Gute Kenntnisse der englischen Sprache in Wort und Schrift
- Auslandserfahrung von Vorteil

Persönliche Anforderungen:

- Kooperationsbereitschaft und Teamorientierung
- Kommunikative und soziale Kompetenz sowie herausragendes Engagement
- Strukturierte, analytische Arbeitsweise und Organisationsgeschick
- Hohe Gestaltungsmotivation

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet. Zur Förderung Ihrer Potenziale offerieren wir Ihnen ein umfassendes, kostenloses Weiterbildungsangebot im Haus.

Bei Fragen stehen Ihnen Univ.-Prof. Dr. Dr. Jürgen Cristian Becker PhD, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Dermatologie, bzw. Univ.-Prof. Dr. Thomas Pieber, Universitätsklinik für Innere Medizin, Leiter der Klinischen Abteilung für Endokrinologie, gerne zur Verfügung. Kontakt: juergen.becker@medunigraz.at, Tel.: +43/316/385-12538 bzw. thomas.pieber@medunigraz.at, Tel. +43/316/385-87703

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **D204 ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **22. Juni 2011**. www.medunigraz.at/stellen

UniversitätsassistentIn
(Verwendungsgruppe B1)
am Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, vorerst befristet auf 3 Jahre

Kernaufgaben:

- Forschung und Lehre in Biostatistik
- Umsetzung klinisch-wissenschaftlicher Fragestellungen in statistische Modelle und Konzepte
- Statistische Planung und Auswertung von klinischen Studien

Fachliche Anforderungen:

- Diplomstudium der Statistik oder Technischen Mathematik
- Erfahrung in der Anwendung statistischer Methodik
- Kenntnisse statistischer Software (u.a. SPSS, SAS, R)
- sehr gute EDV-Kenntnisse

Persönliche Anforderungen:

- Interesse an wissenschaftlichem Arbeiten in einem multidisziplinären Umfeld
- Sorgfältige, genaue und verlässliche Arbeitsweise
- Teamorientierung
- Kommunikative Kompetenz

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet. Bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen besteht die Möglichkeit zur Promotion. Zur Förderung Ihrer Potenziale offerieren wir Ihnen ein umfassendes Weiterbildungsangebot im Haus.

Bei Fragen steht Ihnen Univ.-Prof.ⁱⁿ DIⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea Berghold, Vorständin des Institutes für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation gerne zur Verfügung. Kontakt: andrea.berghold@medunigraz.at, Tel.: +43/316/385-13201

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **W207ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **22. Juni 2011**. www.medunigraz.at/stellen

119.3 Freie Stellen für das allgemeine Personal

1) Senden Sie uns Ihre Bewerbungen samt Lebenslauf unter Angabe der Kennzahl bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at oder am Postweg an Medizinische Universität Graz, **Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht**, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz.

2) Die Medizinische Universität Graz strebt eine **Erhöhung des Frauenanteils** insbesondere in Leitungsfunktionen an und fordert daher qualifizierte Frauen ausdrücklich zur Bewerbung auf. Bei gleicher Qualifikation werden Frauen vorrangig aufgenommen.

3) BewerberInnen haben **keinen Anspruch** auf Abgeltung von allfälligen **Reise- und Aufenthaltskosten**.

1 Stelle einer/s Verantwortlichen für die leitende veterinärmedizinische Betreuung von Labortieren (Verwendungsgruppe IVb) in der Organisationseinheit für Forschungsinfrastruktur Bereich Biomedizinische Forschung

Kernaufgaben:

- Leitung der Labortierhaltung
- Regelmäßige gesundheitliche Überprüfung der Labortiere, Diagnose und Behandlung von Labortierkrankheiten
- Einleitung und Durchführung der Anästhesie bei Labortieren
- Durchführung der OP-Tauglichkeitsprüfung, OP-Überwachung bzw. OP-Durchführung und postoperativen Betreuung bei Labortieren (inkl. Analgesie)
- Beratung und Unterstützung der einzelnen Forschungsgruppen in Projektplanung, Dokumentation und in speziellen labortierkundlichen Fragestellungen
- Durchführung von bildgebenden Untersuchungsverfahren (z.B. Ultraschall) bei Labortieren
- Mitarbeit beim Aufbau und Betreiben des Qualitätsmanagementsystems im eigenen Verantwortungsbereich
- Schulung von MitarbeiterInnen

Fachliche Anforderungen:

- Abgeschlossenes Studium der Veterinärmedizin
- Etabliertes Wissen über Labortierkunde und Labortierkrankheiten sowie praktische Erfahrung im Umgang mit Labortieren (mindestens Status FELASA Kategorie B)
- Erfahrung mit Anästhesie sowie mit intra- und postoperativer Schmerztherapie bei Labortieren
- Erfahrung in MitarbeiterInnenführung
- Fundierte Englisch-, EDV- (MS Office) und Statistik-Kenntnisse, Grundkenntnisse in veterinärspezifischen Software-Programmen

Persönliche Anforderungen:

- Überdurchschnittliche Flexibilität
- Bereitschaft zur persönlichen und fachlichen Fort- und Weiterbildung

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet. Ein umfassendes Weiterbildungsangebot eröffnet Ihnen langfristige persönliche Entwicklungsmöglichkeiten.

Bei Fragen steht Ihnen Mag.^a Dr.ⁱⁿ rer.nat. Birgit Reininger-Gutmann, Leiterin des Bereichs Biomedizinische Forschung gerne zur Verfügung. Kontakt: birgit.reininger-gutmann@medunigraz.at, Tel.: +43/316/385-13275

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **A 197 ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **22. Juni 2011**. www.medunigraz.at/stellen

ReferentIn

(Verwendungsgruppe IIIa)

Büro der Vizerektorin für Forschung

befristet für die Dauer des Beschäftigungsverbotes und eines eventuellen anschließenden Karenzurlaubes

Kernaufgaben:

- Administrative und organisatorische Unterstützung der Vizerektorin für Forschung
- Daten- und Dokumentenverwaltung
- Korrespondenz
- Mitwirkung am Qualitätsmanagement

Fachliche Anforderungen:

- Abgeschlossene kaufmännische Ausbildung (HAK) oder vergleichbare Ausbildung mit Berufserfahrung
- Sehr gute Deutsch- und Englischkenntnisse in Wort und Schrift
- Sehr gute EDV-Kenntnisse (MS-Office-Paket)
- Kenntnisse des universitären Umfelds von Vorteil

Persönliche Anforderungen:

- Sehr genaue, strukturierte und zuverlässige Arbeitsweise und hohe soziale Kompetenz auch in Stresssituationen
- Sehr gute kommunikative, organisatorische und administrative Fähigkeiten
- Sorgfältige, genaue und verlässliche Arbeitsweise
- Serviceorientierung und Teamfähigkeit

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet. Ein umfassendes Weiterbildungsangebot eröffnet Ihnen langfristige persönliche Entwicklungsmöglichkeiten.

Bei Fragen steht Ihnen Mag.^a Dr.ⁱⁿ Carolin Auer gerne zur Verfügung. Kontakt: carolin.auer@medunigraz.at, Tel.: +43/316/385-72016

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **A 198 ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **22. Juni 2011**. www.medunigraz.at/stellen

ProjektmanagerIn
(Verwendungsgruppe IVa)
in der Organisationseinheit für Forschungsinfrastruktur,
Bereich Biobank

Kernaufgaben:

- Betreiben eines effektiven und effizienten Projektmanagements in der Biobank Graz
- Sicherstellen einer zeitgerechten Abwicklung der BB-Projektanfragen und BB-Projekte inklusive vollständiger Dokumentation
- Entwicklung von Kooperationen und Forschungsprojekten mit der Biobank Graz
- Mitarbeit bei der Organisation und Durchführung der Proben- und Datensammlung

Fachliche Anforderungen:

- Abgeschlossenes Medizinstudium (nicht-ärztliche Verwendung)
- Erfahrung bei der Durchführung von wissenschaftlichen Projekten bzw. beim Aufbau prospektiver Studienkohorten erwünscht
- Sehr gute Englisch- und EDV-Kenntnisse (Word, Excel, Access und Umgang mit Datenbanken)

Persönliche Anforderungen:

- Kommunikative und soziale Kompetenz
- Kooperationsbereitschaft
- Selbstständige und sorgfältige Arbeitsweise
- Hohe Belastbarkeit

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet. Ein umfassendes Weiterbildungsangebot eröffnet Ihnen langfristig persönliche Entwicklungsmöglichkeiten.

Bei Fragen steht Ihnen Dr.ⁱⁿ Karine Sargsyan, Leiterin der Biobank Graz, gerne zur Verfügung.
Kontakt: karine.sargsyan@medunigraz.at, Tel.: +43/316/385-72716

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **A202 ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **22. Juni 2011**. www.medunigraz.at/stellen

Reinigungskraft
(Verwendungsgruppe I)
am Institut für Pathologie

Kernaufgaben:

- Reinigungstätigkeit am Institut für Pathologie:
 - Büros (Dienstzimmer)
 - Labors
 - Prosekturbereich inklusive Sezierraum
 - Lehr- und Forschungsflächen
 - Reinigung von Sanitäranlagen
 - Sonstige Tätigkeiten (Wäscheadministration)

Fachliche Anforderungen:

- Erfahrung im Reinigungsdienst

Persönliche Anforderungen:

- Sorgfältige, genaue und verlässliche Arbeitsweise
- Hohe Belastbarkeit und Lernbereitschaft
- Teamorientierung
- Psychische und Physische Belastbarkeit

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet. Ein umfassendes Weiterbildungsangebot eröffnet Ihnen langfristig persönliche Entwicklungsmöglichkeiten.

Bei Fragen steht Ihnen Ass.-Prof. Dr. Manfred Ratschek gerne zur Verfügung. Kontakt: manfred.ratschek@medunigraz.at, Tel.: +43/316/385-82971

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **D203 ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **22. Juni 2011**. www.medunigraz.at/stellen

Zahnärztliche/r OrdinationshelferIn

(Verwendungsgruppe I)

an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
befristet für die Dauer des Karenzurlaubes

Kernaufgaben:

- Mithilfe bei der praktischen Ausbildung der Studierenden im Rahmen der PatientInnenbehandlung
- Mithilfe bzw. Koordination von PatientInnen bei Klinischen Studien
- Dokumentation von PatientInnenbehandlung

Fachliche Anforderungen:

- Abgeschlossene Ausbildung zur/zum Zahnärztlichen OrdinationshelferIn
- Kenntnisse von Ordinationssoftware bzw. MS-Office erwünscht
- Sprachenkenntnisse von Vorteil
- gute Rechtschreibkenntnisse

Persönliche Anforderungen:

- Freude am Umgang mit PatientInnen
- Sorgfältige, genaue und verlässliche Arbeitsweise
- Lernbereitschaft
- Bereitschaft zu Wochenend- und Nachtdiensten

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet. Ein umfassendes Weiterbildungsangebot eröffnet Ihnen langfristige persönliche Entwicklungsmöglichkeiten.

Bei Fragen steht Ihnen Univ.-Prof. Dr. Walther Wegscheider, suppl. Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung gerne zur Verfügung. Kontakt: walther.wegscheider@medunigraz.at, Tel.: +43/385-12886 bzw. Frau Barbara Ostermann, barbara.ostermann@medunigraz.at, Tel.: +43/385-13989

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **A205 ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Abteilung Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **22. Juni 2011**. www.medunigraz.at/stellen

Lehrstelle ChemielabortechnikerIn
am Institut für Physiologische Chemie
zu besetzen ab 05.09.2011

Fachliche Anforderungen:

- Abschluss der Pflichtschule
- Interesse für naturwissenschaftliche Fächer (Chemie, Physik, Biologie und Mathematik)
- Erfahrung in EDV

Persönliche Anforderungen:

- Sorgfältige, genaue und verlässliche Arbeitsweise
- Gewissenhaftigkeit
- Teamorientierung
- Lernbereitschaft

Wir bieten Ihnen ein offenes und freundliches Arbeitsumfeld, eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team und ein herausforderndes Aufgabengebiet. Ein umfassendes Weiterbildungsangebot eröffnet Ihnen langfristige persönliche Entwicklungsmöglichkeiten.

Bei Fragen steht Ihnen Ursula Mattl gerne zur Verfügung. Kontakt: ursula.mattl@medunigraz.at,
Tel.: +43/380-4161

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennzahl **A206 ex 2010/11** bevorzugt via E-Mail an: personal@medunigraz.at bzw. an die Postadresse: **Medizinische Universität Graz**, Abteilung Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. Die Bewerbungsfrist endet am **22. Juni 2011**. www.medunigraz.at/stellen

Univ.-Prof. Dr. Josef SMOLLE
Rektor

120.

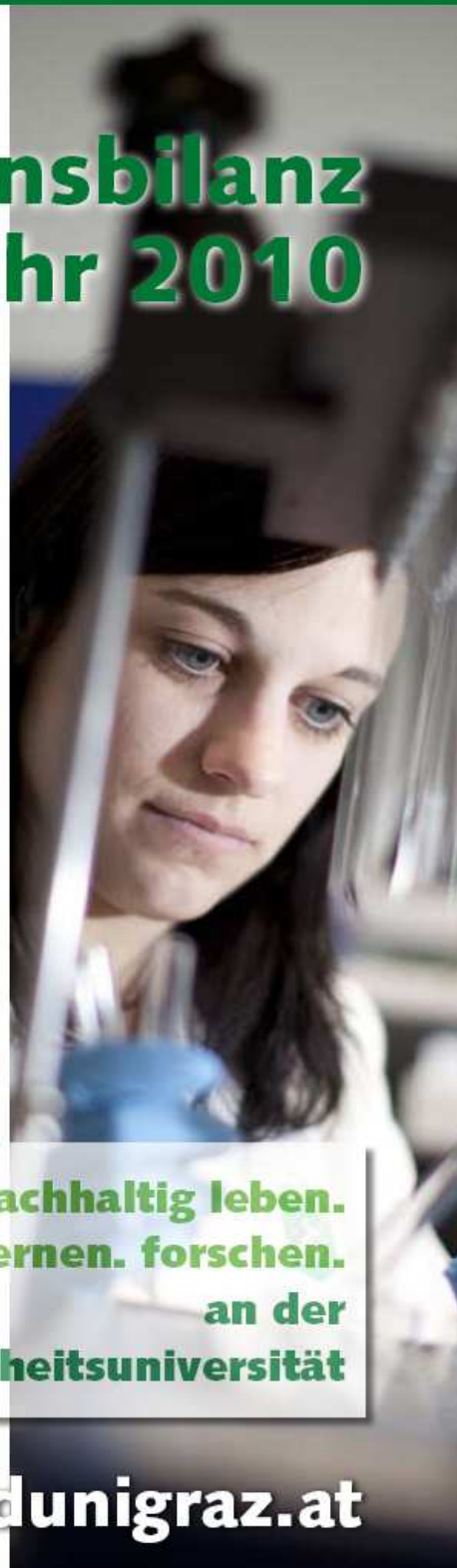
Wissensbilanz 2010 der Medizinischen Universität Graz

Die Vorsitzende des Universitätsrates, Frau Dr. Cattina Maria LEITNER, gibt bekannt, dass der Universitätsrat der Medizinischen Universität Graz in seiner Sitzung am 11.05.2011 gemäß § 21 Abs. 1 Z 10 UG idGF die vom Rektorat gemäß § 22 Abs. 1 Z 15 UG idGF erstellte Wissensbilanz 2010 wie folgt genehmigt hat:



Medizinische Universität Graz

Wissensbilanz Berichtsjahr 2010



**nachhaltig leben.
lernen. forschen.
an der
Gesundheitsuniversität**

www.medunigraz.at

INHALTSVERZEICHNIS

I.1 Wissensbilanz – Narrativer Teil	4
a) Wirkungsbereich, strategische Ziele, Profilbildung	4
b) Organisation	7
c) Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement	8
d) Personalentwicklung und Nachwuchsförderung	9
e) Forschung und Entwicklung	13
f) Studien und Weiterbildung	50
g) Gesellschaftliche Zielsetzungen	53
h) Internationalität und Mobilität	58
i) Kooperationen	60
j) Bibliotheken und besondere Universitätseinrichtungen	62
k) Bauten	67
l) Klinischer Bereich und Aufgaben im Bereich öffentliches Gesundheitswesen (Medizinische Universitäten gemäß § 6 Z4 bis 6 UG)	70
m) Preise und Auszeichnungen ´	71
n) Resümee und Ausblick	77
I.2 Wissensbilanz – Kennzahlen	79
1 Intellektuelles Vermögen	79
1.A Intellektuelles Vermögen – Humankapital	79
1.A.1 Personal	79
1.A.2 Anzahl der erteilten Lehrbefugnisse (Habilitationen)	81
1.A.3 Anzahl der Berufungen an die Universität.....	82
1.A.4 Frauenquoten	84
1.A.5 Lohngefälle zwischen Frauen und Männern (Gender pay gap in ausgewählten Verwendungen).....	88
1.B Intellektuelles Vermögen - Beziehungskapital	89
1.B.1 Anzahl der Personen im Bereich des wissenschaftlichen/künstlerischen Personals mit einem mindestens 5-tägigen Auslandsaufenthalt (outgoing)	89
1.B.2 Anzahl der Personen im Bereich des wissenschaftlichen/künstlerischen Personals mit einem mindestens 5-tägigen Aufenthalt (incoming)	89
1.C Intellektuelles Vermögen - Strukturkapital	92
1.C.1 Anzahl der in aktive Kooperationsverträge eingebundenen Partnerinstitutionen/Unternehmen	92
1.C.2 Erlöse aus F- & E-Projekten/Projekten der Entwicklung und Erschließung der Künste in Euro.....	94
2.A Kernprozesse – Lehre und Weiterbildung	98
2.A.1 Zeitvolumen des wissenschaftlichen/künstlerischen Personals im Bereich Lehre in Vollzeitäquivalenten	98
2.A.2 Anzahl der eingerichteten Studien	100

2.A.3 Durchschnittliche Studiendauer in Semestern	102
2.A.4 Bewerberinnen und Bewerber für Studien mit besonderen Zulassungsbedingungen.....	105
2.A.5 Anzahl der Studierenden.....	106
2.A.6 Prüfungsaktive ordentliche Studierende in Bachelor-, Master- und Diplomstudien.....	108
2.A.7 Anzahl der belegten ordentlichen Studien	109
2.A.8 Anzahl der ordentlichen Studierenden mit Teilnahme an internationalen Mobilitätsprogrammen (outgoing)	111
2.A.8. a) Optionale Kennzahl: AbsolventInnen, mit Auslandsaufenthalt während des Studiums ab 4 Wochen.....	112
2.A.9 Anzahl der ordentlichen Studierenden mit Teilnahme an internationalen Mobilitätsprogrammen (incoming)	114
2.A.10 Erfolgsquote ordentlicher Studierender.....	116
2.B Kernprozesse - Forschung und Entwicklung	117
2.B.1 Personal nach Wissenschafts-/Kunstzweigen in Vollzeitäquivalenten	117
2.B.2 Doktoratsstudierende mit Beschäftigungsverhältnis zur Universität	121
3.A Output und Wirkungen der Kernprozesse – Forschung und Entwicklung	122
3.A.1 Anzahl der Studienabschlüsse	122
3.A.2 Anzahl der Studienabschlüsse in der Toleranzstudiendauer.....	124
3.A.3 Anzahl der Studienabschlüsse mit Auslandsaufenthalt während des Studiums	126
3.B Output und Wirkungen der Kernprozesse – Forschung und Entwicklung	127
3.B.1 Anzahl der wissenschaftlichen/künstlerischen Veröffentlichungen des Personals.....	127
3.B.2 Anzahl der gehaltenen Vorträge und Präsentationen des Personals bei wissenschaftlichen/künstlerischen Veranstaltungen	131
4. Spezifisches Kennzahlenset für Medizinische Universitäten.....	135
4.1 Anzahl der neu begonnen klinischen Prüfungen	135
4.2 Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Beendigung von klinischen Prüfungen	137
4.3 Anzahl der Ausbildungsverträge zur Fachärztin oder zum Facharzt.....	138
4.4 Anzahl der im Berichtsjahr von Universitätsangehörigen geleisteten verlängerten Dienste	139
4.5 Anzahl der Begutachtungen der Ethikkommission	140
Darstellung der originären Wissensbilanzkennzahlen im zeitlichen Verlauf	141

ANHANG: Abschnitt II Wissensbilanz 2010 – Bericht über die Umsetzung der Ziele und Vorhaben der Leistungsvereinbarung

I.1 Wissensbilanz – Narrativer Teil

a) Wirkungsbereich, strategische Ziele, Profilbildung

Zu den zentralen Aufgaben der **Medizinischen Universität Graz** zählen **Lehre** und Ausbildung auf höchstem Standard, **Forschung** auf internationalem Niveau und die kontinuierliche Verbesserung von **Spitzenmedizin**.

Die Medizinische Universität Graz erfüllt als **Gesundheitsuniversität** ihre Aufgaben auf mehreren Ebenen: In der Ausbildung zukünftiger ÄrztInnen und Gesundheits- und PflegewissenschaftlerInnen, in der PatientInnenbetreuung und in der Erforschung von neuen und besseren Heilungsmethoden sowie gesundheitserhaltenden Maßnahmen.

Die Medizinische Universität Graz ist dem Leitgedanken „nachhaltig leben.lernen.forschen an der Gesundheitsuniversität Med Uni Graz“ verpflichtet.

- „leben“ bezieht sich auf die Universität als Lebensraum für die Kolleginnen und Kollegen, die an der Med Uni Graz arbeiten, aber ebenso auf die Studierenden, die hier entscheidende Bildungs- und Ausbildungsjahre erfahren. Die Med Uni Graz strebt für alle Personen in ihrem Bereich ein lebenswertes Arbeitsumfeld und die Bedingungen für eine optimale Life Balance an. Der Lebensraum Universität spricht aber auch die Patientinnen und Patienten an, die wir zusammen mit der Kolleg/innenschaft der Steiermärkischen Krankenanstalten-Ges.m.b.H. an den Univ.-Kliniken betreuen. In diesem Bereich wurden im letzten Jahr wesentliche Impulse u.a. durch die Implementierung eines leistungsfreundlichen Laufbahnmodells und durch den Ausbau der Kinderbetreuung gesetzt.
- „lernen“ betrifft die Universität als Lern-, Bildungs-, Ausbildungs- und Fortbildungsraum. Lehrende gemeinsam mit den Studierenden, die wir als Teil (und nicht als Konsumenten) der Universität sehen, vermitteln Wissen, tauschen Erfahrung aus, bauen neue Erkenntnisse auf und begleiten einander über die Jahre des Studiums. Moderne Ausbildungskonzepte verbunden mit bewährter Tradition bieten Lehr- und Lernszenarien in den Grundstudiengängen, aber ebenso im lebenslangen Lernen und in der öffentlichen Bildung. Thematisch orientieren sich unsere Ausbildungsgänge am bio-psycho-sozialen Modell und bieten einen umfassenden Zugang zu den Bedingungen von Krankheit und Gesundheit. In diesem Zusammenhang sind vor allem die Akkreditierung der Grundstudiengänge und des PhD-Programms, die Weiterentwicklung des Auswahlverfahrens um psychosoziale Komponenten und die erfreulich gestiegene Zahl an Universitätslehrgängen zu nennen.

- „forschen“ kennzeichnet die Innovationskraft der Universität und der universitären Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Definierte Forschungsfelder und „nachhaltige Gesundheitsforschung“ als Generalthema prägen ein unverwechselbares Profil der Universität. Im besonderen Fokus stehen Fragen der Vorsorge und Früherkennung, der Lebensqualität, der psychosozialen Aspekte, der Ausbildungsforschung, der Ernährung und Bewegung sowie der altersspezifischen Dynamiken von der kindlichen Entwicklung bis zur Altersforschung. Die angewandten Methoden verfolgen einen translationalen Ansatz, der molekularbiologische Grundlagentechniken, experimentelle Methoden, klinische Forschung, medizintechnische Entwicklung und sozialmedizinisch-epidemiologische Zugänge vereint. Der Übertragung theoretischer Erkenntnisse in die tatsächliche Anwendung in der Medizin und in der Gesellschaft kommt besondere Bedeutung zu. Die Implementierung von mittlerweile zwei Ludwig-Boltzmann-Instituten, einem Christian-Doppler-Labor und der Fortschritt in der Planung des Zentrums für Wissens- und Technologie-Transfer unterstreichen die Bedeutung der vielfältigen Kooperationen der Med Uni Graz.
- „Gesundheitsuniversität“ bringt zum Ausdruck, dass das Selbstverständnis nicht allein auf der Korrektur von Krankheitsphänomenen, sondern in besonderem Maße auf die Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit abzielt. Zugleich sehen wir keinen Widerspruch zwischen den klinischen Herausforderungen und den Kernaufgaben in Forschung und Lehre. Eine Patient/innen-zentrierte Medizinische Universität Graz bedarf der Einbettung in ein modernes klinisches Umfeld, wobei Forschung, Lehre und Patient/innen-Versorgung einander gegenseitig stärken und fördern. Der formelle Schritt zu einer noch engeren Kooperation und Mitwirkung an der Gesundheitsversorgung ist mit dem Abschluss der Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit mit der Steiermärkischen Krankenanstalten-Ges.m.b.H. gesetzt worden, mit der in Graz als erstem universitären Standort in Österreich das UG 2002 in diesem Punkt erfolgreich umgesetzt werden konnte.

Im Sinne der Profilentwicklung wurden vier Forschungsfelder und ein Generalthema definiert:

- Forschungsfeld Molekulare Grundlagen lipid-assoziiertes Erkrankungen
- Forschungsfeld Neurowissenschaften
- Forschungsfeld Krebsforschung
- Forschungsfeld Kardiovaskuläre Erkrankungen

- Generalthema Nachhaltige Gesundheitsforschung

Da die aktuell definierten Forschungsfelder auf IST-Leistungsdaten basieren, stellen sie auch die tatsächlichen Stärkefelder der Universität dar und umfassen insbesondere diejenigen Bereiche, in denen derzeit Spitzenforschung betrieben wird.

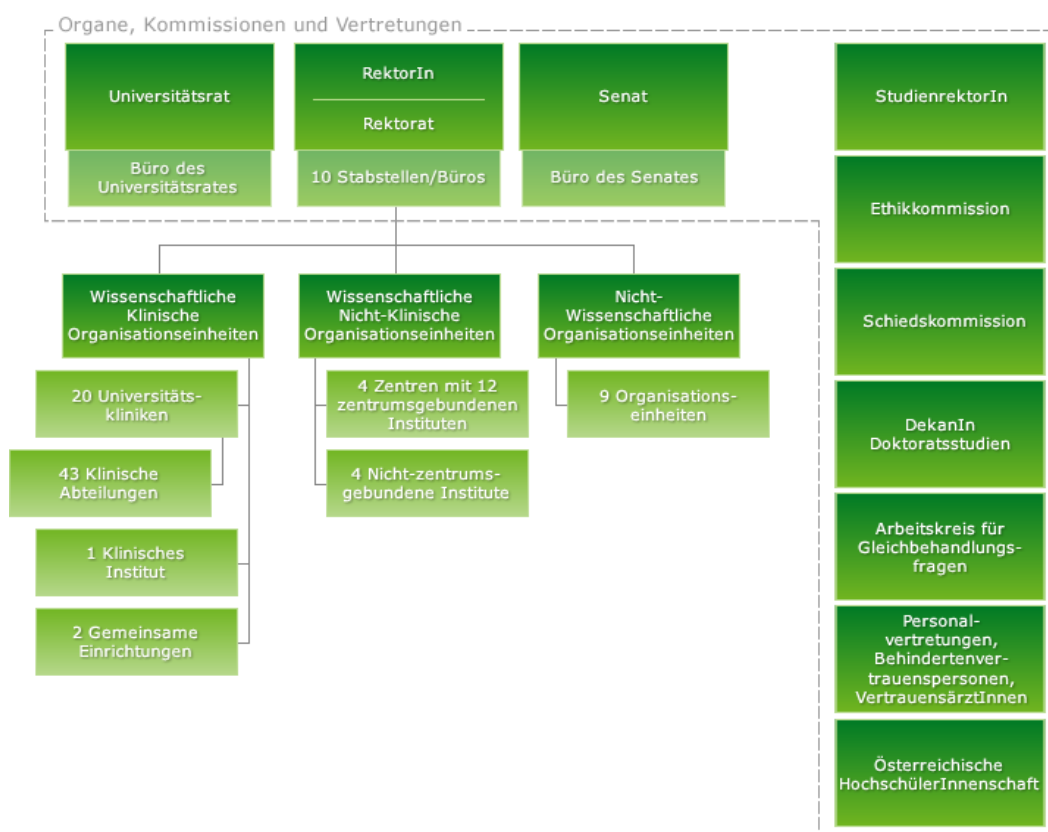
An konkreten Großprojekten stehen derzeit das Programm LKH 2020 und das MED-CAMPUS-Projekt an. Die Errichtung des neuen Campus der Medizinischen Universität Graz (MED CAMPUS) bietet die einmalige Chance zu einer teilweisen strukturellen und inhaltlichen Neugestaltung der Forschungsumgebung. In diesem Rahmen können das im ZMF bereits erfolgreich umgesetzte Core Facilities-Konzept sowie die kompetitive Forschungsflächenallokation auf einer noch breiteren Basis verwirklicht und neue Organisationsformen etabliert werden. Insbesondere das Zusammenwirken von klinischen und nicht-klinischen Organisationseinheiten kann nach Überwindung der räumlichen Trennung signifikant intensiviert werden.

Im Programm LKH 2020, das wiederum durch Bund und Land paktiert finanziert wird, erfolgt die Neugestaltung für die übrigen Universitätskliniken, namentlich der Univ.-Klinik für Chirurgie, der Univ.-Klinik für Radiologie und der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit ihren klinischen Abteilungen, der Universitätskliniken für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, für Urologie und für Neurochirurgie. Weiters umfasst das Programm LKH 2020 den Neubau der Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin und der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Abgesehen von der Notwendigkeit einer zeitgemäßen Infrastruktur für den patientennahen Bereich bietet das Programm ausreichend Lehr- und Forschungsflächen sowie klinische Arbeitsräume zur Weiterentwicklung der universitären Ziele im LKH/Univ.-Klinikum Graz.

Innerhalb der österreichischen Hochschullandschaft verstehen wir uns als einen der vier Partner der Grazer bzw. der fünf steirischen Universitäten, mit denen wir bestmöglich alle Synergien zum Aufbau gemeinsamer Exzellenz nutzen. In Hinblick auf die Infrastruktur sei auf das zwischen den vier Grazer Universitäten auf Rektorats- und Universitätsratsebene abgestimmte Standortentwicklungskonzept verwiesen. Wir sehen uns ebenso aber auch als Partner der anderen Medizinischen Universitäten in Österreich, mit deren Profilen wir uns laufend abstimmen, unterstützen und ergänzen

b) Organisation

Organigramm



Organisationsplan

Im Jahr 2010 wurden folgende Änderungen des Organisationsplanes nach Genehmigung des Universitätsrates und des Senats, bei klinischen Einheiten im Einvernehmen mit dem Krankenanstaltenträger und dem BMWF, vorgenommen und im Mitteilungsblatt veröffentlicht:

- Umbenennung der Stabstelle für Qualitätsmanagement in: Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
- Umbenennung der Organisationseinheit für Administration in: Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht
- Einrichtung der Organisationseinheit Bibliothek (bisher wurde die Bibliothek als Abteilung in der Organisationseinheit für Administration geführt)
- Auflösung der Klinischen Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin mit Pensionsantritt des Abteilungsleiters (gemäß Entwicklungsplan)
- Umbenennung der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Nuklearmedizin in: Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel.

c) Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Die Medizinische Universität Graz setzt bei ihren vielfältigen Aufgabenbereichen der Lehre, der Forschung und der PatientInnenbetreuung auf Nachhaltigkeit. Im Bestreben darum, diese zu erreichen, nimmt Qualitätsmanagement eine zentrale Rolle ein. Daher hat sich die Med Uni Graz dazu entschlossen ein einheitliches Qualitätsmanagementsystem für alle vier Leistungsbereiche zu etablieren und dieses schon im Jahr 2011 durch die österreichische Qualitätssicherungsagentur AQA, die im European Quality Assurance Register eingetragen ist, auditieren zu lassen.

Nach der erfolgreichen Zertifizierung des Qualitätsmanagements im Leistungsbereich Studium, Lehre und Weiterbildung ohne Auflagen im Juli 2009 war es für uns naheliegend über das Vorhaben der Zertifizierung eines weiteren Leistungsbereichs – wie in der bestehenden Leistungsvereinbarung formuliert - hinauszugehen und das Gesamtsystem einer externen Überprüfung zu unterziehen.

Die umfassende Selbstdokumentation (eine allgemeine Beschreibung des QM-Systems, eine differenzierte Beschreibung für die vier Leistungsbereiche sowie die Dokumentation der fünf Schlüsselprozesse), die als Grundlage für den AQA-Zertifizierungsprozess dient, wurde im Spätherbst erstellt, den Gremien bzw. Interessenvertretungen der Med Uni Graz im November 2010 zum Gegenlesen übermittelt und erging Mitte Dezember 2010 an AQA.

Parallel zum Qualitätsmanagement wurde das Risikomanagement der Med Uni Graz neu aufgesetzt, das darauf ausgerichtet ist, den Zusammenhang zwischen den Vorhaben laut Leistungsvereinbarung und den dokumentierten Risiken herzustellen, um kritische Faktoren in Bezug auf die Zielerreichung aufzuzeigen und eine frühzeitige Gegensteuerung zu ermöglichen. Nach dem Pilotprojekt, das mit der Organisationseinheit für Studium und Lehre umgesetzt wurde, ist in der Folge die sukzessive Risikoerhebung in allen zentralen nicht-wissenschaftlichen Organisationseinheiten vorgesehen.

Ein weiterer Schwerpunkt im ersten Halbjahr 2010 war die Entwicklung eines elektronischen SAP-Rechnungsworkflows. Diese elektronische Abbildung des gesamten Prozesses – vom Rechnungseingang, über die Überprüfung bis hin zur Freigabe der Auszahlung – konnte bis September 2010 für die gesamte Med Uni Graz implementiert werden.

Die Einführung von elektronischen Workflows und Ablöse von Papierformularen ermöglicht in der gesamten Organisation eingefahrene Denk- und Verhaltensmuster zu ändern. Ressourcenschonende Arbeitsabläufe, Transparenz und Nachvollziehbarkeit können durch die elektronische Abwicklung gewährleistet werden.

Die Akkreditierung des PhD-Studiums konnte nach dem Vor-Ort-Besuch im Juli 2010 und der ausführlichen Stellungnahme der Universität zum Gutachterbericht erfolgreich abgeschlossen werden. Die Akkreditierung gilt somit für alle PhD-Programme, die analog zum Programm „Molecular Medicine“ aufgebaut werden und ist bis 31. März 2012 aufrecht. Bei Nachweis, dass bei der Anrechnung einer Publikation für den Abschluss des Studiums in Bezug auf die Wertung einer Erstautorenschaft bzw. der Impact-Punkte eine einheitliche Handhabung erfolgt, wird die Akkreditierung bis 30. September 2015 verlängert.

d) Personalentwicklung und Nachwuchsförderung

Berufungsmanagement

Für den Berufungsprozess wurde eine neue Richtlinie erarbeitet, beschlossen und veröffentlicht. Diese sieht eine transparente Vorgehensweise vor, bei der insbesondere sichergestellt wird, dass die Beurteilungsraster kongruent mit den Inhalten des Ausschreibungstextes sind und vor Einsichtnahme der Kommissionsmitglieder in die Liste der Bewerber/innen bzw. der Bewerbungsunterlagen festgelegt werden. Die Lehrerfahrung einschließlich der Abhaltung evaluierter Lehrveranstaltungen und formaler didaktischer Ausbildungen wird in jedem Berufungsverfahren erhoben. Sollten die diesbezüglichen Punkte fehlen, so wird die berufene Person aufgefordert, im Rahmen des reichhaltigen Personalentwicklungsprogramms der Med Uni Graz entsprechende Module zu absolvieren.

Die Med Uni Graz hat sich aktiv am AQA-Projekt „Qualitätssicherung im Berufungsmanagement an österreichischen Universitäten“ beteiligt. Repräsentant/innen unserer Universität haben an mehreren Workshops teilgenommen und ein Workshop mit einer ausländischen Expertin wurde an unserer Universität abgehalten. Die entsprechenden Erfahrungen sind in die Neugestaltung der Berufsrichtlinie eingeflossen.

Derzeit wird ein elektronisches Werkzeug entwickelt, das die Online-Bewerbung für Berufungen ermöglicht und damit noch besser vergleichbare Einreichunterlagen der Bewerber/innen gewährleisten wird.

Das Vorhaben ist inhaltlich und zeitlich planmäßig umgesetzt worden. Dessen ungeachtet wird an der kontinuierlichen Qualitätssicherung des Berufungsprozesses gearbeitet.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Im Jahr 2008 wurde die erste eigene Kinderbetreuungseinrichtung gestartet, 2009 wurden zwei weitere Einrichtungen eröffnet, im Jahr 2010 folgte nun das vierte Haus. Neben den Ersteinrichtungen wird das bestehende Konzept laufend ausgebaut und optimiert. Durch den hohen Andrang sieht sich die Medizinische Universität darin bestärkt, Plätze gemäß dem Bedarf zur Verfügung zu stellen.

Im September 2010 wurde mit der „kiCavilla 4“ eine weitere Kinderbetreuungseinrichtung der Medizinischen Universität Graz eröffnet. Auch die neue Einrichtung wird nach dem bereits bewährten Konzept der seit 2008 bzw. 2009 eröffneten Häuser betrieben. Gemäß dem Modell der Betriebstagesmütter betreuen zwei Tagesmütter bzw. -väter pro Standort 8 (maximal 10) Kinder gleichzeitig, gemäß deren entwicklungs-, alters- und persönlichkeitsabhängigen Begabungen und Bedürfnissen. Neben den qualitativen Aspekten, die das Betriebstagesmüttermodell mit sich bringt (individuelle Betreuung und Förderung, attraktive Einrichtungen mit Garten etc.), ist auch die flexible Einteilung der Betreuungsstunden (Wahlmöglichkeit von 15-40 Stunden pro Woche) ein Vorteil für MitarbeiterInnen und Studierende mit Kind. Besonders für Kinder im Alter von 0-3 ist die Nachfrage hoch. Aktuell werden in den vier Häusern 40 Kinder von 0-4 Jahren betreut. Zusätzlich stellt die Medizinische Universität an alle Häuser den Anspruch mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar zu sein und hat in jedem Haus ein „Elternzimmer“ mit Computer eingerichtet, wobei besonders an studierende Eltern gedacht wurde. Das pädagogische Konzept unserer Einrichtungen wurde

außerdem um das Programm „bewegte kids“ erweitert, im Jahr 2011 folgt ein Programm zur Sprachfrühförderung in Englisch.

Die Organisation und Betreuung der bestehenden Einrichtungen sowie die Planung und Umsetzung zukünftiger Erweiterungen obliegen dem kinderCAMPUSbüro der GENDER:UNIT in Kooperation mit den zwei Kinderbetreuungsbeauftragten.

Bedarfserhebungen wurden zu Beginn des Projekts durchgeführt und seitdem regelmäßig erweitert und ergänzt. (Werdende) Eltern, die sich zukünftig oder aktuell für einen Kinderbetreuungsplatz interessieren, füllen ein standardisiertes Voranmeldeformular aus, daher führt das kinderCAMPUSbüro genaue Daten über aktuellen und zukünftigen Bedarf.

Wie schon in den letzten Jahren unterstützt die Medizinische Universität auch weiterhin alle ihre MitarbeiterInnen und Studierenden mit Information und Beratung rund um das Thema Kinderbetreuung durch das kinderCAMPUSbüro und der Förderung von externer flexibler Kinderbetreuung in Form von Gutscheinen. Auch in den Sommerferien gibt es regelmäßig spezielle Angebote (z.B. Reitcamps).

Umsetzung des Laufbahnmodells

Um die Attraktivität der Med Uni Graz als Arbeitgeberin im Allgemeinen und einer wissenschaftlichen Laufbahn im Speziellen zu erhöhen, wurde ein durchgängiges Laufbahnmodell implementiert. Kern des Laufbahnmodells ist die Qualifizierung von UniversitätsassistentInnen bzw. ÄrztInnen in Facharzt Ausbildung zu Assoziierten ProfessorInnen. Die Qualifizierung erfolgt mit Hilfe von sogenannten Qualifizierungsvereinbarungen, die auf die Dauer von vier Jahren abgeschlossen werden. Das bedeutet, Qualifizierungsvereinbarungen werden mit jenen MitarbeiterInnen abgeschlossen, die befristete Arbeitsverträge haben und das Potenzial für eine Assoziierte Professur erkennen lassen. Mit dem Abschluss der Qualifizierungsvereinbarungen erfolgt zugleich eine Leistungssteuerung dieser MitarbeiterInnengruppe. Wird die Qualifizierungsvereinbarung erfüllt, wird automatisch ein unbefristetes Arbeitsverhältnis begründet und der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin zum/zur „Assoziierten Professor/Assoziierten Professorin“ befördert.

Assoziierte ProfessorInnen an der Med Uni Graz haben durch Erfüllung der Qualifizierungsvereinbarung nachgewiesen, dass sie befähigt sind, selbstständig zu lehren und zu forschen. Sie haben ein eigenes, erkennbares wissenschaftlichen Profil, in der Regel mit direktem Bezug zu einem Forschungsfeld der Med Uni Graz. Sie bringen sich aktiv in die Lehre ein und sind qualifiziert, wissenschaftlichen Nachwuchs anzuleiten.

Das Laufbahnmodell wurde bereits vor Inkrafttreten des Kollektivvertrages mit Herbst 2009 an der Med Uni Graz eingeführt. In einem ersten Schritt hat die Leitung gezielt ausgewählten MitarbeiterInnen eine Qualifizierungsvereinbarung angeboten, deren Verbleib an der Universität für die Forschung und Lehre der Organisationseinheit besonders wichtig war und die sich bereits durch ein eigenständiges Forschungsprofil ausgezeichnet haben.

Ziele des Laufbahnmodells für die Med Uni Graz sind:

- a. Erhöhung der Attraktivität der wissenschaftlichen Karriere
- b. Transparenz der Karrieremöglichkeiten und der Karriereschritte
- c. Verbesserung im Bereich der Gleichstellung der Geschlechter
- d. Evaluierung der wissenschaftlichen Leistungen und somit Standortbestimmung für wissenschaftliche MitarbeiterInnen

Um die genannten Ziele zu erreichen und gleichzeitig die Transparenz der Vergabe von Qualifizierungsvereinbarungen zu erhöhen, wurde im Rektorat beschlossen, diese ab dem Wintersemester 2010/11 kompetitiv zu vergeben und den bestehenden Prozess dementsprechend zu erweitern. Dies schloss die Adaptierung für alle UniversitätsassistentInnen sowie ÄrztInnen in Ausbildung, eine Verbesserung der Kommunikation über das Laufbahnmodell (via Website, Newsflash, E-Mail, etc.) sowie die Veröffentlichung der Standards und Richtlinien ein (siehe <http://www.medunigraz.at/6371>). Weiters wurde eine Richtlinie für den Personalentwicklungsbeirat erstellt und eine Standard Operating Procedure (SOP) für das Auswahlverfahren erarbeitet. Die genannte SOP und die Prozessbeschreibung inkl. Flussdiagramm sind Teil des elektronischen Handbuchs und unter „Personal und Gleichstellung“ verfügbar (siehe <http://aeneis.medunigraz.at/aeneis/CMS/MEDUNIGraz>).

Der Prozess startet mit der Bewerbung, deren Vorgehensweise auf der Website der Med Uni Graz unter <http://www.medunigraz.at/13519> nachzulesen ist. Nach Einreichen der Bewerbungsunterlagen werden diese vom Personalentwicklungsbeirat anhand von definierten Kriterien geprüft und beurteilt. Im Rahmen der Beurteilung findet ein Hearing statt. Nicht geeignete BewerberInnen erhalten ein Absageschreiben. Mit geeigneten KandidatInnen wird ein Zusatzvertrag erstellt, in dem die Ziele festgehalten werden. Entsprechende Vorgabe- bzw. Nachweisdokumente für die Auswahl liegen vor (z.B. Evaluierungsbogen). Weitere Informationen zum Auswahlverfahren sind der erwähnten SOP zu entnehmen.

Im Zusatzvertrag ist festgehalten, dass im Rahmen des jährlichen MitarbeiterInnengesprächs der/die unmittelbare Vorgesetzte mit der Kandidatin/dem Kandidaten den Status der Zielerreichung bespricht. Das Ergebnisprotokoll des MitarbeiterInnengesprächs wird dem Personalmanagement übermittelt, das die Information an die Akademische Referentin Personal und Gleichstellung zur Überprüfung weiterleitet. Sollte sich im Rahmen des MitarbeiterInnengesprächs herausstellen, dass das Erreichen der Ziele nicht möglich ist, ist eine Stellungnahme der/des unmittelbaren Vorgesetzten an den Rektor/der Rektorin zu übermitteln. In einem Gespräch mit sämtlichen Beteiligten werden korrigierende Maßnahmen definiert. Der/Die wissenschaftliche MitarbeiterIn kann sich einen Mentor/eine Mentorin wählen, sodass das persönliche Weiterkommen durch eine erfahrene Führungskraft unterstützt wird.

Spätestens drei Monate vor Ablauf des Qualifizierungszeitraumes ist seitens der Kandidatin/des Kandidaten eine Stellungnahme inklusive der Leistungsnachweise an den Personalentwicklungsbeirat zu übermitteln. Eine formale Prüfung der Unterlagen erfolgt und in einer Sitzung hat die Kandidatin/der

Kandidat die Möglichkeit, die Nachweise dem Personalentwicklungsbeirat zu präsentieren. Danach beurteilt dieser, ob die Qualifizierungsziele erreicht wurden. Eine entsprechende Empfehlung ergeht an den Rektor/die Rektorin. Die Kandidatin/Der Kandidat darf nach offizieller Bestätigung des Rektors/der Rektorin nun den Titel „Assoziierter Professor/Assoziierte Professorin“ führen.

Der Personalentwicklungsbeirat setzt sich aus acht stimmberechtigten Mitgliedern sowie einem Mitglied des Betriebsrates für das wissenschaftliche Personal (beratende Stimme) und zwei Mitgliedern des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen (beratende Stimme) zusammen. Alle stimmberechtigten Mitglieder werden vom Rektorat jeweils für eine Funktionsperiode von zwei Jahren bestellt. Die Aufgaben sind unter <http://www.medunigraz.at/personalentwicklungsbeirat> nachzulesen. In der ersten Funktionsperiode bis Juli 2010 haben elf Sitzungen des Beirats stattgefunden. Die Ergebnisse werden in einem jährlichen Tätigkeitsbericht zusammengefasst.

Im Herbst 2009 wurden 29 Personen (8 Frauen/21 Männer) eingeladen, eine Qualifizierungsvereinbarung mit dem Rektorat einzugehen, wovon 10 (4 Frauen/6 Männer) diese aufgrund ihres besonderen Engagements bereits vor Ablauf der vier Jahre (erster Durchlauf von 2009 bis 2013) erfolgreich abschließen konnten. Nach der internen Ausschreibung des zweiten Durchlaufs (von 2010 bis 2014) im Herbst 2010 sind 33 Bewerbungen eingegangen, wobei 30 (6 Frauen/24 Männer) davon den Teilnahmekriterien entsprochen haben und mit 14 Personen (2 Frauen/12 Männer) eine Qualifizierungsvereinbarung eingegangen wurde. Zurzeit laufen an der Med Uni Graz insgesamt (Durchlauf 1 und 2) 33 Qualifizierungsvereinbarungen (6 Frauen/27 Männer).

Um eine Verbesserung im Bereich der Gleichstellung der Geschlechter zu erreichen, ist ein Ziel des Laufbahnmodells die Quote bei Assoziierten ProfessorInnen zugunsten der Frauen zu erhöhen. Die Frauenquote bei Habilitationen liegt derzeit bei knapp 20 Prozent. Die Entscheidung der Vergabe von Qualifizierungsvereinbarungen findet unter Berücksichtigung der Aspekte des Gender Mainstreamings und der Frauenförderung statt. Damit der Anteil der Frauen auf Laufbahnstellen in Zukunft steigt, erfolgt laufend ein Monitoring der Anzahl von Frauen und Männern auf Laufbahnstellen und weiters werden unterstützende Maßnahmen aus Rückmeldungen der Assoziierten Professorinnen abgeleitet.

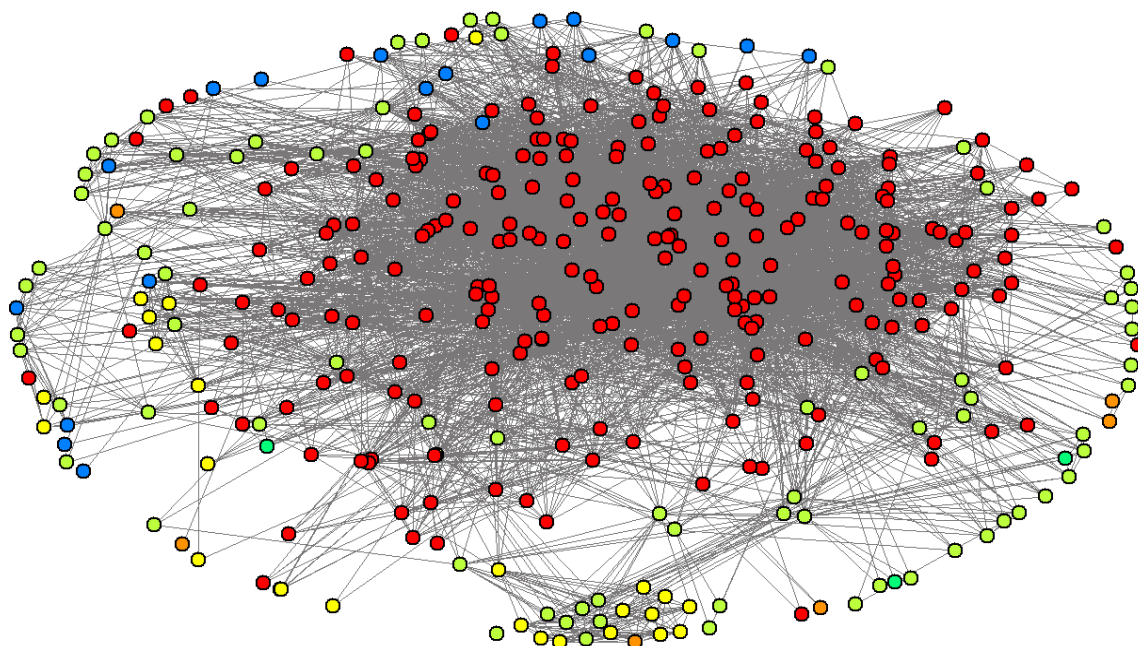
Im Sinne der Steuerung wurden die Qualifizierungsvereinbarungen auch in die vergleichende Leistungsdarstellung der Organisationseinheiten („Sternengrafik“) aufgenommen und münden in die leistungsorientierte Mittelvergabe.

Maßnahmen für Karenzierte und WiedereinsteigerInnen

Im Rahmen der Personalentwicklung wird in halbjährlichen Abständen der sog. "Babystammtisch für WiedereinsteigerInnen" in Kooperation mit der Gender Unit und dem Personalmanagement durchgeführt. Die karenzierten Mütter und Väter treffen sich in einem der Kinderhäuser und werden über rechtliche und organisatorische Belange als auch über Neuerungen an der Med Uni informiert. Karenzierten MitarbeiterInnen stehen während der Zeit der Abwesenheit alle Weiterbildungsangebote sowie sämtliche Möglichkeiten der Betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung. Gutscheine für

den Selbstbehalt im Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung sollen die Motivation zur Teilnahme noch verstärken. Ab Herbst 2010 ist erstmals ein Programm geplant, bei dem Eltern gemeinsam mit Ihren Kindern an Bewegungsangeboten teilnehmen können. In Erarbeitung ist ein Leitfaden für werdende Mütter und Väter als auch Vorgesetzte, um Karenz und Wiedereinstieg bestmöglich zu organisieren.

e) Forschung und Entwicklung



Inhaltliche Vernetzung (1) – dargestellt anhand der Vernetzung der Wissenschaftszweigklassifikation (OESTAT- Klassifikation) der MitarbeiterInnen, ungewichtete Darstellung (Rot: Humanmedizinzweige; Grün naturwissenschaftliche Zweige; Blau: technische Wissenschaftszweige; Gelb. Sozialwissenschaftliche Zweige; Orange: geisteswissenschaftliche Zweige (erstellt mit Pajek).

Forschungsfelder und Generalthema

Der dynamische Prozess der Schwerpunktentwicklung verläuft an der Medizinischen Universität Graz über Forschungsfelder und ein Generalthema, die im Sinne von Inkubatoren universitätsintern Forschungskompetenzen und –interessen vernetzen und insbesondere die Zusammenarbeit zwischen grundlagenorientierten und klinischen ForscherInnen stärken. Wesentlich für die Forschungsentwicklung ist dabei, dass die Forschungsfelder und das Generalthema einerseits gewissen Voraussetzungen entsprechen müssen (Forschungsleistungen und Vernetzungsgrad), und dafür andererseits strukturiert in die Planung von Forschungsinfrastrukturen, Berufungen, Personalentwicklungs- bzw. Nachwuchsförderungsmaßnahmen sowie in die universitäre Entwicklungsplanung eingebunden werden und damit die Gestaltung des Forschungsumfeldes mitbestimmen können.

Die Definition der aktuellen Forschungsfelder und des Generalthemas erfolgte aufgrund einer Analyse der Forschungsleistungsdaten. Derzeit bestehen Folgende:

- Forschungsfeld „Kardiovaskuläre Forschung“
- Forschungsfeld „Krebsforschung“
- Forschungsfeld „Neurowissenschaften“
- Forschungsfeld „Molekulare Grundlagen lipid-assoziiierter Erkrankungen“
- Generalthema „Nachhaltige Gesundheitsforschung“

Die Aufgaben und Funktionsweisen der Forschungsfelder und des Generalthemas sind seit 2010 in eigenen Geschäftsordnungen geregelt. Die Entwicklung der Forschungsleistungen der einzelnen Forschungsfelder wird über eigens programmierte Funktionalitäten im Forschungsinformationssystem dokumentiert.

Forschungscluster und –netzwerke

Die Medizinische Universität ist über Gesellschaftsbeteiligungen in der *Humantechnology Styria GmbH* und der *BioNanoNet Forschungsgesellschaft mbH* aktiv.

Die **Humantechnology Styria GmbH** – bzw. der Humantechnologie-Cluster – ist eine wirtschaftspolitische Initiative zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der steirischen Unternehmen, Institutionen und wissenschaftlichen Einrichtungen im Bereich Humantechnologie. Sie zielt darauf ab, die Region als relevanten und attraktiven Standort sowohl national als auch international zu etablieren, Synergien zwischen Unternehmen und Forschungsinstitutionen zu schaffen, Kooperationen zu fördern und Wertschöpfung und wirtschaftliche Verwertung zu erhöhen.

Information: <http://www.humantechnology.at/>

Die **BioNanoNet Forschungsgesellschaft mbH** hat ebenfalls eine starke Vernetzungsfunktion. Durch das Netzwerk von Unternehmen und Forschungseinrichtungen werden alle Aspekte der Wertschöpfungskette von der Wirkstoffentwicklung über Galenik, klinische Studien bis hin zur Produktion abgedeckt. Durch die Zuhilfenahme von Nanotechnologien können neue Applikationsfelder eröffnet werden. Ziele der BioNanoNet GmbH sind die inhaltliche Projektentwicklung sowie Anbahnung von Förderungen gemeinsam mit der Medizinischen Universität Graz und den NetzwerkpartnerInnen zur Weiterentwicklung und Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in den Gebieten der pharmazeutischen Entwicklung, der Biowissenschaften, der Bionanotechnologie, der Nanomedizin und der klinik-nahen Forschung.

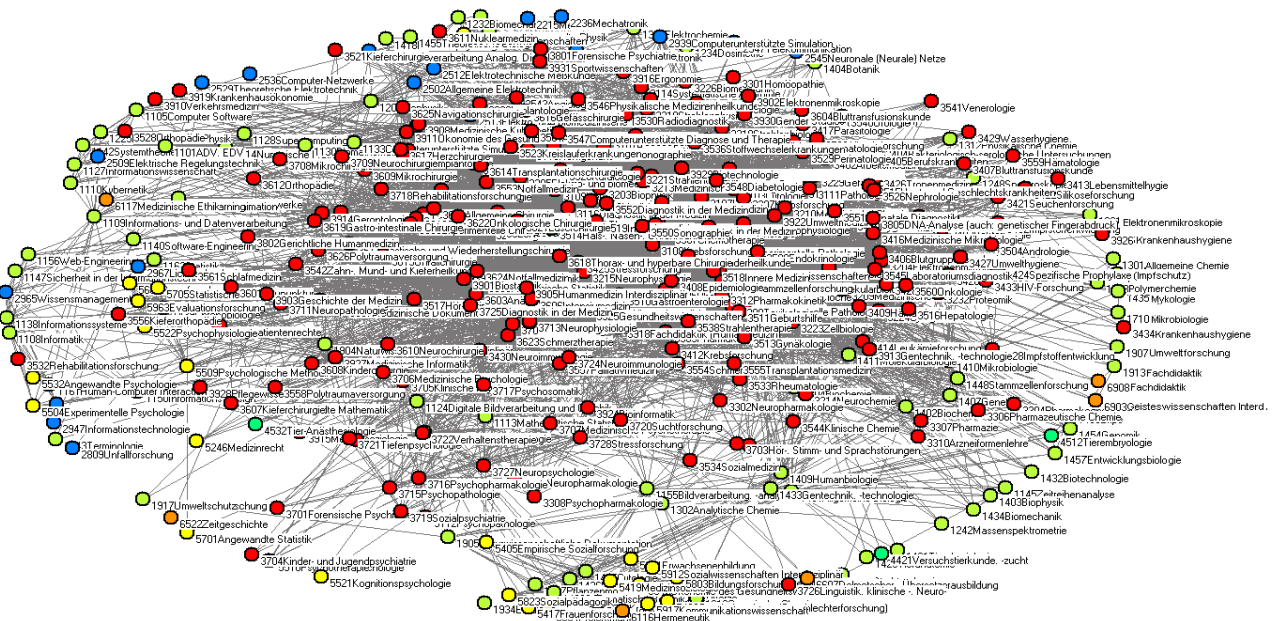
Darüber hinaus bestehen schon seit mehreren Jahren folgende fachlich orientierte, jedoch interdisziplinär agierende Netzwerke und Plattformen auf informeller Ebene:

Forschungsnetzwerk Nozizeption: Das Netzwerk Nozizeption strebt an, die an der Med Uni Graz bestehenden Arbeitsgruppen, die sich mit spezifischen Fragestellungen der Schmerzentstehung und -behandlung beschäftigen, zu vernetzen und ihre Forschungsarbeiten intensiver miteinander zu verschränken.

Initiative Gehirnforschung Steiermark (INGE St.): Diese Initiative ist interinstitutionell als Verein organisiert und verfolgt das Ziel, das steirische Forschungspotenzial im Bereich der Neurowissenschaften zu bündeln, die Rahmenbedingungen für die in diesem Bereich tätigen WissenschaftlerInnen zu verbessern und die vielfältigen Aspekte der Thematik in der Öffentlichkeit bekannt und bewusst zu machen.

INGE St. und Nozizeption sind naturgemäß eng mit dem o.a. Forschungsfeld Neurowissenschaften vernetzt.

Leberforschungsnetzwerk: Dieses zielt auf eine Optimierung der nationalen und internationalen Positionierung des Fachgebietes der Hepatologie in Forschung, Lehre und PatientInnenversorgung ab und strebt Exzellenz im Sinne von hepatologischer Spitzenforschung, Spitzenausbildung und klinischer Spitzenversorgung an.



Inhaltliche Vernetzung (2) – dargestellt anhand der Vernetzung der Wissenschaftszweig-klassifikation (OESTAT- Klassifikation) der MitarbeiterInnen, ungewichtete Darstellung mit Bezeichnung der Zweige (Rot: Humanmedizinzweige; Grün: naturwissenschaftliche Zweige; Blau: technische Wissenschaftszweige; Gelb: Sozialwissenschaftliche Zweige; Orange: geisteswissenschaftliche Zweige (erstellt mit Pajek).

**Wissenschaftliche/künstlerische Publikationen bzw. Leistungen:
Die Top-Publikationen des Jahres 2010**

In der „akademischen Wissenschaftswelt“ gilt gemeinhin die Publikationstätigkeit als primärer Leistungs- und Qualitätsnachweis für erfolgreiche Forschung. Dabei werden die neu gewonnenen Erkenntnisse in einer der jeweiligen wissenschaftlichen Fachkultur entsprechenden Publikationsform veröffentlicht.

Da sich die tatsächliche Wirkung der Publikationstätigkeit auf den „Lauf der wissenschaftlichen Welt“ im Besonderen und den Lauf der Welt im Allgemeinen oft erst nach Jahren abschätzen lässt (d.h. wie sehr individuelle Publikationen den jeweiligen Lauf beeinflusst und verändert haben; z.B. im Sinne großer Durchbrüche), gestaltet es sich schwierig bis unmöglich, am jeweiligen Jahresende die jeweils „herausragendsten Publikationen des abgelaufenen Jahres“ zu definieren und darzustellen.

Als ein gängiges Maß für die Wirkung wissenschaftlicher Publikationen gilt die Zitierhäufigkeit, die allerdings zum einen fächerabhängig ist und zum anderen sinnvollerweise erst einige Jahre nach Veröffentlichung ermittelt werden kann.

Unter der Annahme, dass WissenschaftlerInnen danach trachten, ihre jeweils besten und wichtigsten Ergebnisse im jeweils wichtigsten und weitreichendsten Publikationsorgan zu veröffentlichen und dabei im weltweiten Wettbewerb um die begrenzten Publikationsmöglichkeiten je Organ stehen (peer review), wird vielfach als erstes und schnell verfügbares Maß der Publikationsleistung, die Qualität des gewählten Publikationsorgans herangezogen.

Nachdem im Bereich der naturwissenschaftlichen und biomedizinischen Forschung die Fachzeitschriften das zentrale Publikationsmedium darstellen und die weltweit einflussreichsten dieser Zeitschriften im Journal Citation Report jährlich „bewertet“ werden (u.a. durch Journal Impact Factor, 5-Year Journal Impact Factor Eigenfactor, Article Influence Score, ...) erfreuen sich diese Bewertungen von Zeitschriften (vor allem der Journal Impact Faktor) hoher Beliebtheit bei der „raschen Erstbewertung“ von Publikationen. Auch wenn diese an sich rein zeitschriftenbezogenen Faktoren keinen direkten Schluss auf die Qualität der einzelnen Publikationen erlauben, so wird eine indirekte Herleitung eines Zusammenhanges von Zeitschriftenbewertung und Einzelpublikationen folgendermaßen argumentiert:

Das von den GutachterInnen und HerausgeberInnen im Jahr y für die Zeitschrift y zur Publikation akzeptierte Manuskript hat die zum damaligen Zeitpunkt gültigen Qualitätsmaßstäbe der Zeitschrift y erfüllt – welche wiederum durch die Zeitschriftenbewertung laut JCR repräsentiert sind.

Diese Form der Spiegelung von Zeitschriftenbewertungen auf Einzelpublikationen (Journal Impact Factor) wird in der gegenständlichen Darstellungsform angewandt.

Um fachspezifische Unterschiede in der Zitierhäufigkeit zu berücksichtigen (sowie die großen Unterschiede des je Fach zu erzielenden maximalen Impact Faktors) wurde zur Darstellung der Top-Publikationen des Jahres 2010 eine fachnormierte Bewertung (rank normalized Impact Factor) gewählt und jeweils die Publikationen in den Top 20% des fachspezifischen Impact Rankings je Fachgebiet dargestellt. Die Darstellung der Fächer erfolgte nach Social Science Citation Index (SSCI) und Science Citation Index getrennt. Nachdem Zeitschriften z.T. in mehreren Fachgebieten gelistet sind, werden die Publikationen dementsprechend in jedem dieser Fachgebiete angezeigt.

Die laut Verordnung für die Kennzahl (3.B.1) definierten Einschränkungen der Zählbarkeit von Publikationen führen zu einer unvollständigen Abbildung der Publikationsleistungen der Med Uni Graz (Nichtberücksichtigung der Publikationsleistungen von u.a. ÄrztInnen in Ausbildung, nichtwissenschaftlichem Personal). Details dazu siehe Interpretation der Kennzahl.

Beim Listing der Top Publikationen wurden keine Einschränkungen bezüglich der Personalverwendungsgruppen getätigt und alle Publikationen mit einer klar erkennbaren Adressangabe der Med Uni Graz berücksichtigt (keine Darstellung von Study group memberships etc.).

Top Publikationen des Jahres 2010 nach JCR Fachgebieten

Allergy

Heratizadeh, A; Killig, C; Worm, M; Soost, S; Simon, D; Bauer, A; Mahler, V; Schuster, C; Szliska, C; Frambach, Y; Eben, R; Werfel, T; Uter, W; Schnuch, A. Quantitative repeated open application testing with a rinse-off product in methyl dibromo glutaronitrile-sensitive patients: results of the IVDK CONTACT DERMATITIS. 2010; 62(6): 330-337.

Konya, V; Sturm, EM; Schratl, P; Beubler, E; Marsche, G; Schuligoi, R; Lippe, IT; Peskar, BA; Heinemann, A. Endothelium-derived prostaglandin I(2) controls the migration of eosinophils. J Allergy Clin Immunol. 2010; 125(5):1105-1113

Ruëff, F; Przybilla, B; Biló, MB; Müller, U; Scheipl, F; Aberer, W; Birnbaum, J; Bodzenta-Lukaszyk, A; Bonifazi, F; Bucher, C; Campi, P; Darsow, U; Egger, C; Haeberli, G; Hawranek, T; Kucharewicz, I; Küchenhoff, H; Lang, R; Quercia, O; Reider, N; Severino. Predictors of side effects during the buildup phase of venom immunotherapy for Hymenoptera venom allergy: The importance of baseline serum tryptase(dagger). J Allergy Clin Immunol. 2010; 126(1):105-111

Mittermann, I; Zidarn, M; Silar, M; Markovic-Housley, Z; Aberer, W; Korosec, P; Kosnik, M; Valenta, R. Recombinant allergen-based IgE testing to distinguish bee and wasp allergy. J Allergy Clin Immunol. 2010; 125(6):1300-1307

Cernadas, JR; Brockow, K; Romano, A; Aberer, W; Torres, MJ; Bircher, A; Campi, P; Sanz, ML; Castells, M; Demoly, P; Pichler, WJ. General considerations on rapid desensitization for drug hypersensitivity - a consensus statement. Allergy. 2010; 65(11):1357-1366

Anatomy & Morphology

Macchi, V; Tiengo, C; Porzionato, A; Stecco, C; Vigato, E; Parenti, A; Azzena, B; Weiglein, A; Mazzoleni, F; De Caro, R. Histotopographic Study of the Fibroadipose Connective Cheek System CELLS TISSUES ORGANS. 2010; 191(1): 47-56.

Anesthesiology

Dahaba, AA; Xue, JX; Zhao, GG; Liu, QH; Xu, GX; Bornemann, H; Rehak, PH; Metzler, H. BIS-Vista Occipital Montage in Patients Undergoing Neurosurgical Procedures during Propofol-Remifentanyl Anesthesia. Anesthesiology. 2010; 112(3): 645-651.

Archan, S; Fleisher, LA. From Creatine Kinase-MB to Troponin: The Adoption of a New Standard. Anesthesiology. 2010; 112(4):1005-1012

Gemes, G; Rigaud, M; Koopmeiners, AS; Poroli, MJ; Zoga, V; Hogan, QH. Calcium signaling in intact dorsal root ganglia: new observations and the effect of injury. Anesthesiology. 2010; 113(1): 134-146.

Anthropology (SSCI)

Jürimäe, T; Jürimäe, J; Leppik, A; Tafeit, E; Kums, T. Relationships between adiponectin, leptin, and blood lipids in physically active postmenopausal females. Am J Hum Biol. 2010; 22(5): 609-612.

Pabst, MA; Letofsky-Papst, I; Moser, M; Spindler, K; Bock, E; Wilhelm, P; Dorfer, L; Geigl, JB; Auer, M; Speicher, MR; Hofer, F. Different staining substances were used in decorative and therapeutic tattoos in a 1000-year-old Peruvian mummy J ARCHAEOLOGICAL SCI. 2010; 37(12): 3256-3262.

Behavioral Sciences

Papousek, I; Nauschneegg, K; Paechter, M; Lackner, HK; Goswami, N; Schuller, G. Trait and state positive affect and cardiovascular recovery from experimental academic stress. *Biol Psychol.* 2010; 83(2):108-115

Moore, JW; Schneider, SA; Schwingenschuh, P; Moretto, G; Bhatia, KP; Haggard, P. Dopaminergic medication boosts action-effect binding in Parkinson's disease. *Neuropsychologia.* 2010; 48(4):1125-1132

Biochemical Research Methods

Damm, M; Rechberger, G; Kollroser, M; Kappe, CO. Microwave-assisted high-throughput derivatization techniques utilizing silicon carbide microtiter platforms. *J Chromatogr A.* 2010; 1217(1):167-170

Damm, M; Holzer, M; Radspieler, G; Marsche, G; Kappe, CO. Microwave-assisted high-throughput acid hydrolysis in silicon carbide microtiter platforms-A rapid and low volume sample preparation technique for total amino acid analysis in proteins and peptides. *J Chromatogr A.* 2010; 1217(50):7826-7832

Bernhart, E; Kollroser, M; Rechberger, G; Reicher, H; Heinemann, A; Schratl, P; Hallström, S; Wintersperger, A; Nussold, C; Devaney, T; Zorn-Pauly, K; Malli, R; Graier, W; Malle, E; Sattler, W. Lysophosphatidic acid receptor activation affects the C13NJ microglia cell line proteome leading to alterations in glycolysis, motility, and cytoskeletal architecture. *Proteomics.* 2010; 10(1): 141-158.

Ergin, B; Meding, S; Langer, R; Kap, M; Viertler, C; Schott, C; Ferch, U; Riegman, P; Zatloukal, K; Walch, A; Becker, KF. Proteomic analysis of PAXgene-fixed tissues. *J Proteome Res.* 2010; 9(10):5188-5196

Schicher, M; Morak, M; Birner-Gruenberger, R; Kayer, H; Stojcic, B; Rechberger, GN; Kollroser, M; Hermetter, A. Functional proteomic analysis of lipases and esterases in cultured human adipocytes. *J Proteome Res.* 2010; 9(12):6334-6344

Schicho, R; Nazyrova, A; Shaykhutdinov, R; Duggan, G; Vogel, HJ; Storr, M. Quantitative Metabolomic Profiling of Serum and Urine in DSS-Induced Ulcerative Colitis of Mice by (1)H NMR Spectroscopy. *J Proteome Res.* 2010; 9(12):6265-6273

Biochemistry & Molecular Biology

Wascher, TC; Lindeman, JH; Sourij, H; Kooistra, T; Pacini, G; Roden, M. Chronic TNF- α Neutralization Does Not Improve Insulin Resistance or Endothelial Function in "Healthy" Men with Metabolic Syndrome. *Mol Med.* 2010; 17(3-4):189-193

Karp, DR; Marthandan, N; Marsh, SGE; Ahn, C; Arnett, FC; DeLuca, DS; Diehl, AD; Dunivin, R; Eilbeck, K; Feolo, M; Guidry, PA; Helmsberg, W; Lewis, S; Mayes, MD; Mungall, C; Natale, DA; Peters, B; Petersdorf, E; Reveille, JD; Smith, B; Thomson, G; Waller, M. Novel sequence feature variant type analysis of the HLA genetic association in systemic sclerosis. *Hum Mol Genet.* 2010; 19(4):707-719

Nussold, C; Kollroser, M; Köfeler, H; Rechberger, G; Reicher, H; Ullen, A; Bernhart, E; Walzl, S; Kratzer, I; Hermetter, A; Hackl, H; Trajanoski, Z; Hrzenjak, A; Malle, E; Sattler, W. Hypochlorite modification of sphingomyelin generates chlorinated lipid species that induce apoptosis and proteome alterations in dopaminergic PC12 neurons in vitro. *Free Radic Biol Med.* 2010; 48(12):1588-1600

Kennett, EC; Rees, MD; Malle, E; Hammer, A; Whitelock, JM; Davies, MJ. Peroxynitrite modifies the structure and function of the extracellular matrix proteoglycan perlecan by reaction with both the protein core and the heparan sulfate chains. *Free Radic Biol Med.* 2010; 49(2):282-293

Ullen, A; Fauler, G; Köfeler, H; Walzl, S; Nussold, C; Bernhart, E; Reicher, H; Leis, HJ; Wintersperger, A; Malle, E; Sattler, W. Mouse brain plasmalogens are targets for hypochlorous acid-mediated modification in vitro and in vivo. *Free Radic Biol Med.* 2010; 49(11):1655-1665

Prasetyo, EN; Kudanga, T; Steiner, W; Murkovic, M; Wonisch, W; Nyanhongo, GS; Guebitz, GM. Cellular and plasma antioxidant activity assay using tetramethoxy azobismethylene quinone *FREE RADICAL BIOL MED.* 2010; 49(7): 1205-1211.

Ivkovic, A; Pascher, A; Hudetz, D; Maticic, D; Jelic, M; Dickinson, S; Loparic, M; Haspl, M; Windhager, R; Pecina, M. Articular cartilage repair by genetically modified bone marrow aspirate in sheep *GENE THERAPY.* 2010; 17(6): 779-789.

Gauster, M; Siwetz, M; Orendi, K; Moser, G; Desoye, G; Huppertz, B. Caspases rather than calpains mediate remodelling of the fodrin skeleton during human placental trophoblast fusion. *Cell Death Differ.* 2010; 17(2):336-345

Schoiswohl, G; Schweiger, M; Schreiber, R; Gorkiewicz, G; Preiss-Landl, K; Taschler, U; Zierler, KA; Radner, FP; Eichmann, TO; Kienesberger, PC; Eder, S; Lass, A; Haemmerle, G; Alsted, TJ; Kiens, B; Hoefler, G; Zechner, R; Zimmermann, R. Adipose triglyceride lipase plays a key role in the supply of the working muscle with fatty acids. *J Lipid Res.* 2010; 51(3):490-499

Blouin, CM; Le Lay, S; Eberl, A; Koefeler, HC; Guerrero, IC; Klein, C; Le Liepvre, X; Lasnier, F; Bourron, O; Gautier, JF; Ferre, P; Hajdouch, E; Dugail, I. Lipid droplet analysis in caveolin-deficient adipocytes: alterations in surface phospholipid composition and maturation defects. *J Lipid Res.* 2010; 51(5):945-956

Radner, FP; Streith, IE; Schoiswohl, G; Schweiger, M; Kumari, M; Eichmann, TO; Rechberger, G; Koefeler, HC; Eder, S; Schauer, S; Theussl, HC; Preiss-Landl, K; Lass, A; Zimmermann, R; Hoefler, G; Zechner, R; Haemmerle, G. Growth Retardation, Impaired Triacylglycerol Catabolism, Hepatic Steatosis, and Lethal Skin Barrier Defect in Mice Lacking Comparative Gene Identification-58 (CGI-58). *J Biol Chem.* 2010; 285(10):7300-7311

Trottier, J; Hussein, D; Perreault, M; Paquet, S; Caron, P; Bourassa, S; Verreault, M; Inaba, TT; Poirier, GG; Belanger, A; Guillemette, C; Trauner, M; Barbier, O. The human UGT1A3 enzyme conjugates norursodeoxycholic acid into a C23-ester glucuronide in the liver. *J Biol Chem.* 2010; 285(2):1113-1121

Sayers, EW; Barrett, T; Benson, DA; Bolton, E; Bryant, SH; Canese, K; Chetvernin, V; Church, DM; DiCuccio, M; Federhen, S; Feolo, M; Geer, LY; Helmberg, W; Kapustin, Y; Landsman, D; Lipman, DJ; Lu, ZY; Madden, TL; Madej, T; Maglott, DR; Marchler-Bauer, A. Database resources of the National Center for Biotechnology Information. *Nucleic Acids Res.* 2010; 38(Database issue):D5-16

Chandak, PG; Radović, B; Aflaki, E; Kolb, D; Buchebner, M; Fröhlich, E; Magnes, C; Sinner, F; Haemmerle, G; Zechner, R; Tabas, I; Levak-Frank, S; Kratky, D. Efficient phagocytosis requires triacylglycerol hydrolysis by adipose triglyceride lipase. *J Biol Chem.* 2010; 285(26):20192-20201

Silbernagel, G; Fauler, G; Hoffmann, MM; Lutjohann, D; Winkelmann, BR; Boehm, BO; Marz, W. The associations of cholesterol metabolism and plasma plant sterols with all-cause and cardiovascular mortality. *J Lipid Res.* 2010; 51(8):2384-2393

Riederer, M; Ojala, PJ; Hrzenjak, A; Graier, WF; Malli, R; Tritscher, M; Hermansson, M; Watzler, B; Schweer, H; Desoye, G; Heinemann, A; Frank, S. Acyl chain-dependent effect of lysophosphatidylcholine on endothelial prostacyclin production. *J Lipid Res.* 2010; 51(10): 2957-2966.

Buchebner, M; Pfeifer, T; Rathke, N; Chandak, PG; Lass, A; Schreiber, R; Kratzer, A; Zimmermann, R; Sattler, W; Koefeler, H; Froehlich, E; Kostner, GM; Birner-Gruenberger, R; Chiang, KP; Haemmerle, G; Zechner, R; Levak-Frank, S; Cravatt, BF; Kratky, D. Cholesteryl ester hydrolase activity is abolished in HSL^{-/-} macrophages but unchanged in macrophages lacking KIAA1363. *J Lipid Res.* 2010; 51(10):2896-2908

Connerth, M; Czabany, T; Wagner, A; Zellnig, G; Leitner, E; Steyrer, E; Daum, G. Oleate inhibits steryl ester synthesis and causes liposensitivity in yeast. *J Biol Chem.* 2010; 285(35): 26832-26841.

Fröhlich, E. Proteases in cutaneous malignant melanoma: relevance as biomarker and therapeutic target. *Cell Mol Life Sci.* 2010; 67(23):3947-3960

Biology

Gonen-Gross, T; Goldman-Wohl, D; Huppertz, B; Lankry, D; Greenfield, C; Natanson-Yaron, S; Hamani, Y; Gilad, R; Yagel, S; Mandelboim, O. Inhibitory NK receptor recognition of HLA-G: regulation by contact residues and by cell specific expression at the fetal-maternal interface. *PLoS One.* 2010; 5(1): e8941-e8941.

Mader, S; Lutterotti, A; Di Pauli, F; Kuenz, B; Schanda, K; Aboul-Enein, F; Khalil, M; Storch, MK; Jarius, S; Kristoferitsch, W; Berger, T; Reindl, M. Patterns of Antibody Binding to Aquaporin-4 Isoforms in Neuromyelitis Optica *PLOS ONE.* 2010; 5(5):

Maahs, DM; Siwy, J; Argiles, A; Cerna, M; Delles, C; Dominiczak, AF; Gayraud, N; Iphofer, A; Jansch, L; Jerums, G; Medek, K; Mischak, H; Navis, GJ; Roob, JM; Rossing, K; Rossing, P; Rychlik, I; Schiffer, E; Schmieder, RE; Wascher, TC; Winklhofer-Roob, BM;. Urinary Collagen Fragments Are Significantly Altered in Diabetes: A Link to Pathophysiology *PLOS ONE.* 2010; 5(9):

Jamali, S; Salzmann, A; Perroud, N; Ponsole-Lenfant, M; Cillario, J; Roll, P; Roeckel-Trevisiol, N; Crespel, A; Balzar, J; Schlachter, K; Gruber-Sedlmayr, U; Patariaia, E; Baumgartner, C; Zimprich, A; Zimprich, F; Malafosse, A; Szeptowski, P. Functional Variant in Complement C3 Gene Promoter and Genetic Susceptibility to Temporal Lobe Epilepsy and Febrile Seizures PLOS ONE. 2010; 5(9):

Harrer, A; Lang, R; Grims, R; Braitsch, M; Hawranek, T; Aberer, W; Vogel, L; Schmid, W; Ferreira, F; Himly, M. Diclofenac Hypersensitivity: Antibody Responses to the Parent Drug and Relevant Metabolites PLOS ONE. 2010; 5(10):

Alkhalaf, A; Zurbig, P; Bakker, SJL; Bilo, HJG; Cerna, M; Fischer, C; Fuchs, S; Janssen, B; Medek, K; Mischak, H; Roob, JM; Rossing, K; Rossing, P; Rychlik, I; Sourij, H; Tiran, B; Winklhofer-Roob, BM; Navis, GJ. Multicentric Validation of Proteomic Biomarkers in Urine Specific for Diabetic Nephropathy PLOS ONE. 2010; 5(10):

Timmermann, B; Kerick, M; Roehr, C; Fischer, A; Isau, M; Boerno, ST; Wunderlich, A; Barmeyer, C; Seemann, P; Koenig, J; Lappe, M; Kuss, AW; Garshasbi, M; Bertram, L; Trappe, K; Werber, M; Herrmann, BG; Zatloukal, K; Lehrach, H; Schweiger, MR. Somatic Mutation Profiles of MSI and MSS Colorectal Cancer Identified by Whole Exome Next Generation Sequencing and Bioinformatics Analysis PLOS ONE. 2010; 5(12):

Biophysics

Trauner, M; Arrese, M; Wagner, M. Fatty liver and lipotoxicity. Biochim Biophys Acta. 2010; 1801(3): 299-310.

Biotechnology & Applied Microbiology

Ivkovic, A; Pascher, A; Hudetz, D; Maticic, D; Jelic, M; Dickinson, S; Loparic, M; Haspl, M; Windhager, R; Pecina, M. Articular cartilage repair by genetically modified bone marrow aspirate in sheep GENE THERAPY. 2010; 17(6): 779-789.

Cardiac & Cardiovascular Systems

Bishop, MJ; Plank, G; Burton, RA; Schneider, JE; Gavaghan, DJ; Grau, V; Kohl, P. Development of an anatomically detailed MRI-derived rabbit ventricular model and assessment of its impact on simulations of electrophysiological function. Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2010; 298(2):H699-H718

Sommer, G; Regitnig, P; Költringer, L; Holzapfel, GA. Biaxial mechanical properties of intact and layer-dissected human carotid arteries at physiological and suprphysiological loadings. Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2010; 298(3):H898-H912

Chilukuri, K; Dukes, J; Dalal, D; Marine, JE; Henrikson, CA; Scherr, D; Sinha, S; Berger, R; Cheng, A; Nazarian, S; Spragg, D; Calkins, H. Outcomes in patients requiring cardioversion following catheter ablation of atrial fibrillation. J Cardiovasc Electrophysiol. 2010; 21(1):27-32

Sedej, S; Heinzl, FR; Walther, S; Dybkova, N; Wakula, P; Groborz, J; Gronau, P; Maier, LS; Vos, MA; Lai, FA; Napolitano, C; Priori, SG; Kockskämper, J; Pieske, B. Na⁺-dependent SR Ca²⁺ overload induces arrhythmogenic events in mouse cardiomyocytes with a human CPVT mutation. Cardiovasc Res. 2010; 87(1):50-59

von Lewinski, D; Gasser, R; Rainer, PP; Huber, MS; Wilhelm, B; Roessl, U; Haas, T; Wasler, A; Grimm, M; Bisping, E; Pieske, B. Functional effects of glucose transporters in human ventricular myocardium. Eur J Heart Fail. 2010; 12(2): 106-113.

Ritsch, A; Scharnagl, H; Eller, P; Tancevski, I; Duwensee, K; Demetz, E; Sandhofer, A; Boehm, BO; Winkelmann, BR; Patsch, JR; März, W. Cholesteryl ester transfer protein and mortality in patients undergoing coronary angiography: the ludwigshafen risk and cardiovascular health study. Circulation. 2010; 121(3):366-374

Tomaschitz, A; Pilz, S; Ritz, E; Meinitzer, A; Boehm, BO; März, W. Plasma aldosterone levels are associated with increased cardiovascular mortality: the Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health (LURIC) study. Eur Heart J. 2010; 31(10):1237-1247

Pilz, S; Tomaschitz, A; Drechsler, C; Ritz, E; Boehm, BO; Grammer, TB; März, W. Parathyroid hormone level is associated with mortality and cardiovascular events in patients undergoing coronary angiography. Eur Heart J. 2010; 31(13):1591-1598

Tomaschitz, A; Maerz, W; Pilz, S; Ritz, E; Scharnagl, H; Renner, W; Boehm, BO; Fahrleitner-Pammer, A; Weihrauch, G; Dobnig, H. Aldosterone/renin ratio determines peripheral and central blood pressure values over a broad range. *J Am Coll Cardiol.* 2010; 55(19):2171-2180

Sourij, H; Saely, CH; Schmid, F; Zweiker, R; Marte, T; Wascher, TC; Drexel, H. Post-challenge hyperglycaemia is strongly associated with future macrovascular events and total mortality in angiographed coronary patients. *Eur Heart J.* 2010; 31(13):1583-1590

McLaughlin, VV; Benza, RL; Rubin, LJ; Channick, RN; Voswinckel, R; Tapson, VF; Robbins, IM; Olschewski, H; Rubenfire, M; Seeger, W. Addition of inhaled treprostinil to oral therapy for pulmonary arterial hypertension: a randomized controlled clinical trial. *J Am Coll Cardiol.* 2010; 55(18):1915-1922

De Caterina, R; Madonna, R; Sourij, H; Wascher, T. Glycaemic control in acute coronary syndromes: prognostic value and therapeutic options. *Eur Heart J.* 2010; 31(13):1557-1564

Drechsler, C; Pilz, S; Obermayer-Pietsch, B; Verduijn, M; Tomaschitz, A; Krane, V; Espe, K; Dekker, F; Brandenburg, V; März, W; Ritz, E; Wanner, C. Vitamin D deficiency is associated with sudden cardiac death, combined cardiovascular events, and mortality in haemodialysis patients. *Eur Heart J.* 2010; 31(18):2253-2261

März, W; Meinitzer, A; Drechsler, C; Pilz, S; Krane, V; Kleber, ME; Fischer, J; Winkelmann, BR; Böhm, BO; Ritz, E; Wanner, C. Homoarginine, cardiovascular risk, and mortality. *Circulation.* 2010; 122(10):967-975

Edelmann, F; Schmidt, AG; Gelbrich, G; Binder, L; Herrmann-Lingen, C; Halle, M; Hasenfuss, G; Wachter, R; Pieske, B. Rationale and design of the 'aldosterone receptor blockade in diastolic heart failure' trial: a double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel group study to determine the effects of spironolactone on exercise capacity and diastolic function in pa *Eur J Heart Fail.* 2010; 12(8): 874-882.

Sliwa, K; Hilfiker-Kleiner, D; Petrie, MC; Mebazaa, A; Pieske, B; Buchmann, E; Regitz-Zagrosek, V; Schaufelberger, M; Tavazzi, L; van Veldhuisen, DJ; Watkins, H; Shah, AJ; Seferovic, PM; Elkayam, U; Pankuweit, S; Papp, Z; Mouquet, F; McMurray, JJV. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of peripartum cardiomyopathy: a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology Working Group on peripartum cardiomyopathy. *Eur J Heart Fail.* 2010; 12(8):767-778

Maggioni, AP; Dahlström, U; Filippatos, G; Chioncel, O; Leiro, MC; Drozd, J; Fruhwald, F; Gullestad, L; Logeart, D; Metra, M; Parissis, J; Persson, H; Ponikowski, P; Rauchhaus, M; Voors, A; Nielsen, OW; Zannad, F; Tavazzi, L; on behalf of the Heart Failu. EURObservational Research Programme: The Heart Failure Pilot Survey (ESC-HF Pilot). *Eur J Heart Fail.* 2010; 12(10): 1076-1084.

Pieske, BM; Kraigher-Krainer, E. Diabetes mellitus, natriuretic peptide axis dysregulation, and diabetic cardiomyopathy *EUR J HEART FAIL.* 2010; 12(9): 898-900.

Stahrenberg, R; Edelmann, F; Mende, M; Kockskamper, A; Dungen, HD; Luers, C; Binder, L; Herrmann-Lingen, C; Gelbrich, G; Hasenfuss, G; Pieske, B; Wachter, R. The novel biomarker growth differentiation factor 15 in heart failure with normal ejection fraction *EUR J HEART FAIL.* 2010; 12(12): 1309-1316.

Cell Biology

Tschische, P; Moser, E; Thompson, D; Vischer, HF; Parzmair, GP; Pommer, V; Platzer, W; Schwarzbraun, T; Schaider, H; Smit, MJ; Martini, L; Whistler, JL; Waldhoer, M. The G-protein coupled receptor associated sorting protein GASP-1 regulates the signalling and trafficking of the viral chemokine receptor US28. *Traffic.* 2010; 11(5):660-674

Naghdi, S; Waideck-Weiermair, M; Fertschai, I; Poteser, M; Graier, WF; Malli, R. Mitochondrial Ca²⁺ uptake and not mitochondrial motility is required for STIM1-Orai1-dependent store-operated Ca²⁺ entry. *J Cell Sci.* 2010; 123(Pt 15):2553-2564

Gauster, M; Siwetz, M; Orendi, K; Moser, G; Desoye, G; Huppertz, B. Caspases rather than calpains mediate remodelling of the fodrin skeleton during human placental trophoblast fusion. *Cell Death Differ.* 2010; 17(2):336-345

Fröhlich, E. Proteases in cutaneous malignant melanoma: relevance as biomarker and therapeutic target. *Cell Mol Life Sci.* 2010; 67(23):3947-3960

Chemistry, Analytical

Damm, M; Rechberger, G; Kollroser, M; Kappe, CO. Microwave-assisted high-throughput derivatization techniques utilizing silicon carbide microtiter platforms. *J Chromatogr A*. 2010; 1217(1):167-170

Wagner, BM; Donnarumma, F; Wintersteiger, R; Windischhofer, W; Leis, HJ. Simultaneous quantitative determination of alpha-ketoglutaric acid and 5-hydroxymethylfurfural in human plasma by gas chromatography-mass spectrometry. *Anal Bioanal Chem*. 2010; 396(7): 2629-2637.

Damm, M; Holzer, M; Radspieler, G; Marsche, G; Kappe, CO. Microwave-assisted high-throughput acid hydrolysis in silicon carbide microtiter platforms-A rapid and low volume sample preparation technique for total amino acid analysis in proteins and peptides. *J Chromatogr A*. 2010; 1217(50):7826-7832

Chemistry, Medicinal

Haeubl, M; Schuerz, S; Svejda, B; Reith, LM; Gruber, B; Pfragner, R; Schoefberger, W. Asymmetrically substituted cationic indole- and fluorene porphyrins inhibit tumor proliferation in small intestinal neuroendocrine tumors and medullary thyroid carcinomas. *Eur J Med Chem*. 2010; 45(2): 760-773.

Schitter, G; Steiner, AJ; Pototschnig, G; Scheucher, E; Thonhofer, M; Tarling, CA; Withers, SG; Fantur, K; Paschke, E; Mahuran, DJ; Rigat, BA; Tropak, MB; Illaszewicz, C; Saf, R; Stutz, AE; Wrodnigg, TM. Fluorous iminoalditols: a new family of glycosidase inhibitors and pharmacological chaperones. *Chembiochem*. 2010; 11(14):2026-2033

Mangge, H; Almer, G; Truschnig-Wilders, M; Schmidt, A; Gasser, R; Fuchs, D. Inflammation, Adiponectin, Obesity and Cardiovascular Risk. *Curr Med Chem*. 2010; 17(36):4511-4520

Chemistry, Physical

Millotti, G; Samberger, C; Frohlich, E; Sakloetsakun, D; Bernkop-Schnurch, A. Chitosan-4-mercaptobenzoic acid: synthesis and characterization of a novel thiolated chitosan *J MATER CHEM*. 2010; 20(12): 2432-2440.

Clinical Neurology

Hoffland, BS; Snik, D; Bhatia, KP; Baratelli, E; Katschnig, P; Schwingenschuh, P; Crutch, S; van de Warrenburg, BP; Edwards, MJ. Patients with primary cervical dystonia have evidence of discrete deficits in praxis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2010;

Painsipp, E; Sperk, G; Herzog, H; Holzer, P. Delayed stress-induced differences in locomotor and depression-related behaviour in female neuropeptide-Y Y1 receptor knockout mice. *J Psychopharmacol*. 2010; 24(10):1541-1549

Wu, HE; Gemes, G; Zoga, V; Kawano, T; Hogan, QH. Learned avoidance from noxious mechanical simulation but not threshold semmes weinstein filament stimulation after nerve injury in rats. *J Pain*. 2010; 11(3):280-286

Debette, S; Bis, JC; Fornage, M; Schmidt, H; Ikram, MA; Sigurdsson, S; Heiss, G; Struchalin, M; Smith, AV; van der Lugt, A; Decarli, C; Lumley, T; Knopman, DS; Enzinger, C; Eiriksdottir, G; Koudstaal, PJ; Destefano, AL; Psaty, BM; Dufouil, C; Catellier, D. Genome-wide association studies of MRI-defined brain infarcts: meta-analysis from the CHARGE Consortium. *Stroke*. 2010; 41(2):210-217

Schwingenschuh, P; Katschnig, P; Saurugg, R; Ott, E; Bhatia, KP. Artistic profession: A potential risk factor for dopamine dysregulation syndrome in Parkinson's disease? *Mov Disord*. 2010; 25(4):493-496

Painsipp, E; Herzog, H; Holzer, P. Evidence from knockout mice that neuropeptide-Y Y2 and Y4 receptor signalling prevents long-term depression-like behaviour caused by immune challenge. *J Psychopharmacol*. 2010; 24(10):1551-1560

Schwingenschuh, P; Ruge, D; Edwards, MJ; Terranova, C; Katschnig, P; Carrillo, F; Silveira-Moriyama, L; Schneider, SA; Kägi, G; Palomar, FJ; Talelli, P; Dickson, J; Lees, AJ; Quinn, N; Mir, P; Rothwell, JC; Bhatia, KP. Distinguishing SWEDDs patients with asymmetric resting tremor from Parkinson's disease: a clinical and electrophysiological study. *Mov Disord*. 2010; 25(5):560-569

Tilz, C; Resch, R; Hofer, T; Eggers, C. Successful treatment for refractory convulsive status epilepticus by non-parenteral lacosamide *EPILEPSIA*. 2010; 51(2): 316-317.

Montalban, X; Tintore, M; Swanton, J; Barkhof, F; Fazekas, F; Filippi, M; Frederiksen, J; Kappos, L; Palace, J; Polman, C; Rovaris, M; de Stefano, N; Thompson, A; Yousry, T; Rovira, A; Miller, DH. MRI criteria for MS in patients with clinically isolated syndromes *NEUROLOGY*. 2010; 74(5): 427-434.

Yu-Wai-Man, P; Griffiths, PG; Gorman, GS; Lourenco, CM; Wright, AF; Auer-Grumbach, M; Toscano, A; Musumeci, O; Valentino, ML; Caporali, L; Lamperti, C; Tallaksen, CM; Duffey, P; Miller, J; Whittaker, RG; Baker, MR; Jackson, MJ; Clarke, MP; Dhillon, B; Cze. Multi-system neurological disease is common in patients with OPA1 mutations. *Brain*. 2010; 133(Pt 3):771-786

Wolf, E; Seppi, K; Katzenschlager, R; Hochschorner, G; Ransmayr, G; Schwingenschuh, P; Ott, E; Kloiber, I; Haubenberger, D; Auff, E; Poewe, W. Long-term antidyskinetic efficacy of amantadine in Parkinson's disease. *Mov Disord*. 2010; 25(10):1357-1363

Katschnig, P; Edwards, MJ; Schwingenschuh, P; Aguirregomez, M; Kägi, G; Rothwell, JC; Bhatia, KP. Mental rotation of body parts and sensory temporal discrimination in fixed dystonia. *Mov Disord*. 2010; 25(8):1061-1067

Schmidt, R; Ropele, S; Ferro, J; Madureira, S; Verdelho, A; Petrovic, K; Gouw, A; van der Flier, WM; Enzinger, C; Pantoni, L; Inzitari, D; Erkinjuntti, T; Scheltens, P; Wahlund, LO; Waldemar, G; Rostrup, E; Wallin, A; Barkhof, F; Fazekas, F. Diffusion-Weighted Imaging and Cognition in the Leukoariosis and Disability in the Elderly Study *STROKE*. 2010; 41(5): E402-E408.

De Stefano, N; Giorgio, A; Battaglini, M; Rovaris, M; Sormani, MP; Barkhof, F; Korteweg, T; Enzinger, C; Fazekas, F; Calabrese, M; Dinacci, D; Tedeschi, G; Gass, A; Montalban, X; Rovira, A; Thompson, A; Comi, G; Miller, DH; Filippi, M. Assessing brain atrophy rates in a large population of untreated multiple sclerosis subtypes. *Neurology*. 2010; 74(23): 1868-1876.

Zimon, M; Baets, J; Auer-Grumbach, M; Berciano, J; Garcia, A; Lopez-Laso, E; Merlini, L; Hilton-Jones, D; McEntagart, M; Crosby, AH; Barisic, N; Boltshauser, E; Shaw, CE; Landouze, G; Ludlow, CL; Gaudet, R; Houlden, H; Reilly, MM; Fischbeck, KH; Sumner, C. Dominant mutations in the cation channel gene transient receptor potential vanilloid 4 cause an unusual spectrum of neuropathies. *Brain*. 2010; 133(Pt 6):1798-1809

Henneke, M; Gegner, S; Hahn, A; Plecko-Startinig, B; Weschke, B; Gartner, J; Brockmann, K. Clinical neurophysiology in GJA12-related hypomyelination vs Pelizaeus-Merzbacher disease *NEUROLOGY*. 2010; 74(22): 1785-1789.

Lemmens, R; Buyschaert, I; Geelen, V; Fernandez, I; Montaner, J; Schmidt, H; Schmidt, R; Attia, J; Maguire, J; Levi, C; Jood, K; Blomstrand, C; Jern, C; Wnuk, M; Slowik, A; Lambrechts, D; Thijs, V; International Stroke Genetics Consortium. The association of the 4q25 susceptibility variant for atrial fibrillation with stroke is limited to stroke of cardioembolic etiology. *Stroke*. 2010; 41(9):1850-1857

Verdelho, A; Madureira, S; Moleiro, C; Ferro, JM; Santos, CO; Erkinjuntti, T; Pantoni, L; Fazekas, F; Visser, M; Waldemar, G; Wallin, A; Hennerici, M; Inzitari, D. White matter changes and diabetes predict cognitive decline in the elderly: the LADIS study. *Neurology*. 2010; 75(2):160-167

VITATOPS Trial Study Group. B vitamins in patients with recent transient ischaemic attack or stroke in the VITamins TO Prevent Stroke (VITATOPS) trial: a randomised, double-blind, parallel, placebo-controlled trial. *Lancet Neurol*. 2010; 9(9):855-865

Fazekas, F. Where to go next with neuroprotection in multiple sclerosis? *LANCET NEUROL*. 2010; 9(7): 647-648.

Arsava, EM; Ballabio, E; Benner, T; Cole, JW; Delgado-Martinez, MP; Dichgans, M; Fazekas, F; Furie, KL; Illoh, K; Jood, K; Kittner, S; Lindgren, AG; Majersik, JJ; Macleod, MJ; Meurer, WJ; Montaner, J; Olugbodi, AA; Pasdar, A; Redfors, P; Schmidt, R; Sharm. The Causative Classification of Stroke system: an international reliability and optimization study. *Neurology*. 2010; 75(14): 1277-1284.

Enzinger, C; Ropele, S; Gatteringer, T; Langkammer, C; Schmidt, R; Fazekas, F. High-grade internal carotid artery stenosis and chronic brain damage: a volumetric magnetic resonance imaging study. *Cerebrovasc Dis*. 2010; 30(6):540-546

Resch, B; D Müller, W. Interleukin-6-174 CC polymorphism is associated with clinical chorioamnionitis and cerebral palsy. *Ann Neurol*. 2010; 68(5):768-769

Biffi, A; Sonni, A; Anderson, CD; Kissela, B; Jagiella, JM; Schmidt, H; Jimenez-Conde, J; Hansen, BM; Fernandez-Cadenas, I; Cortellini, L; Ayres, A; Schwab, K; Juchniewicz, K; Urbanik, A; Rost, NS; Viswanathan, A; Seifert-Held, T; Stoegerer, EM; Tomás, M;. Variants at APOE influence risk of deep and lobar intracerebral hemorrhage. *Ann Neurol*. 2010; 68(6):934-943

Quinn, NP; Schneider, SA; Schwingenschuh, P; Bhatia, KP. Tremor-some controversial aspects. *Mov Disord*. 2010;

Doll, H; Maegele, M; Bohl, J; Storkel, S; Kipfmueller, F; Schaefer, U; Angelov, D; Wirth, S; Truebel, H. Pharyngeal selective brain cooling is associated with reduced CNS cortical lesion after experimental traumatic brain injury in rats. *J Neurotrauma*. 2010; 27(12):2245-2254

Computer Science, Artificial Intelligence

Bauer, C; Pock, T; Sorantin, E; Bischof, H; Beichel, R. Segmentation of interwoven 3d tubular tree structures utilizing shape priors and graph cuts. *Med Image Anal*. 2010; 14(2):172-184

Computer Science, Cybernetics

Holzinger, A; Thimbleby, H; Beale, R. Human-Computer Interaction for Medicine and Health Care (HCI4MED): Towards making Information usable *INT J HUM-COMPUT STUDIES*. 2010; 68(6): 325-327.

Computer Science, Information Systems

Leithner, A; Maurer-Ertl, W; Glehr, M; Friesenbichler, J; Leithner, K; Windhager, R. Wikipedia and osteosarcoma: a trustworthy patients' information? *J Am Med Inform Assoc*. 2010; 17(4): 373-374.

Computer Science, Interdisciplinary Applications

Bauer, C; Pock, T; Sorantin, E; Bischof, H; Beichel, R. Segmentation of interwoven 3d tubular tree structures utilizing shape priors and graph cuts. *Med Image Anal*. 2010; 14(2):172-184

Leithner, A; Maurer-Ertl, W; Glehr, M; Friesenbichler, J; Leithner, K; Windhager, R. Wikipedia and osteosarcoma: a trustworthy patients' information? *J Am Med Inform Assoc*. 2010; 17(4): 373-374.

Computer Science, Software Engineering

Lex, A; Streit, M; Partl, C; Kashofer, K; Schmalstieg, D. Comparative analysis of multidimensional, quantitative data. *IEEE Trans Vis Comput Graph*. 2010; 16(6):1027-1035

Critical Care Medicine

Amrein, K; Posch, U; Langner, C; Gorkiewicz, G; Högenauer, C. Transfusion-associated graft-versus-host disease presenting as severe high-volume diarrhoea in a patient with Goodpasture's syndrome. *Intensive Care Med*. 2010; 36(7): 1271-1272.

Mebazaa, A; Pitsis, AA; Rudiger, A; Toller, W; Longrois, D; Ricksten, SE; Bobek, I; De Hert, S; Wieselthaler, G; Schirmer, U; von Segesser, LK; Sander, M; Poldermans, D; Ranucci, M; Karpati, PCJ; Wouters, P; Seeberger, M; Schmid, ER; Weder, W; Follath, F. Clinical review: Practical recommendations on the management of perioperative heart failure in cardiac surgery *CRIT CARE*. 2010; 14(2):

Ghofrani, HA; Morrell, NW; Hoepfer, MM; Olschewski, H; Peacock, AJ; Barst, RJ; Shapiro, S; Golpon, H; Toshner, M; Grimminger, F; Pascoe, S. Imatinib in Pulmonary Arterial Hypertension Patients with Inadequate Response to Established Therapy *AMER J RESPIR CRIT CARE MED*. 2010; 182(9): 1171-1177.

Doll, H; Maegele, M; Bohl, J; Storkel, S; Kipfmueller, F; Schaefer, U; Angelov, D; Wirth, S; Truebel, H. Pharyngeal selective brain cooling is associated with reduced CNS cortical lesion after experimental traumatic brain injury in rats. *J Neurotrauma*. 2010; 27(12):2245-2254

Dentistry, Oral Surgery & Medicine

Payer, M; Lohberger, B; Stadelmeyer, E; Bartmann, C; Windhager, R; Jakse, N. Behaviour of multipotent maxillary bone-derived cells on beta-tricalcium phosphate and highly porous bovine bone mineral. *Clin Oral Implants Res*. 2010; 21(7):699-708

Payer, M; Heschl, A; Wimmer, G; Wegscheider, W; Kirmeier, R; Lorenzoni, M. Immediate provisional restoration of screw-type implants in the posterior mandible: results after 5 years of clinical function *CLIN ORAL IMPLANT RES*. 2010; 21(8): 815-821.

Kjiku, L; Weiglein, AH; Pertl, C; Biblekaj, R; Städtler, P. Histology and intramandibular course of the inferior alveolar nerve. *Clin Oral Investig*. 2010;

Dermatology

Argenziano, G; Kittler, H; Ferrara, G; Rubegni, P; Malvehy, J; Puig, S; Cowell, L; Stanganelli, I; De Giorgi, V; Thomas, L; Bahadoran, P; Menzies, SW; Piccolo, D; Marghoob, AA; Zalaudek, I. Slow-growing melanoma: a dermoscopy follow-up study. *Br J Dermatol*. 2010; 162(2):267-273

Altamura, D; Menzies, SW; Argenziano, G; Zalaudek, I; Soyer, HP; Sera, F; Avramidis, M; Deambrosis, K; Fargnoli, MC; Peris, K. Dermatoscopy of basal cell carcinoma: morphologic variability of global and local features and accuracy of diagnosis. *J Am Acad Dermatol*. 2010; 62(1):67-75

Vázquez-López, F; Vidal, AM; Zalaudek, I. Dermoscopic subpatterns of ashy dermatosis related to lichen planus. *Arch Dermatol.* 2010; 146(1): 110-110.

Schmitt, J; Schäkel, K; Fölster-Holst, R; Bauer, A; Oertel, R; Augustin, M; Aberer, W; Luger, T; Meurer, M. Prednisolone vs. ciclosporin for severe adult eczema. An investigator-initiated double-blind placebo-controlled multicentre trial. *Br J Dermatol.* 2010; 162(3):661-668

Frühauf, J; Schwantzer, G; Ambros-Rudolph, CM; Weger, W; Ahlgrimm-Siess, V; Salmhofer, W; Hofmann-Wellenhof, R. Pilot study using teledermatology to manage high-need patients with psoriasis. *Arch Dermatol.* 2010; 146(2):200-201

Hodak, E; Feuerman, H; Barzilai, A; David, M; Cerroni, L; Feinmesser, M. Anetodermic primary cutaneous B-cell lymphoma: a unique clinicopathological presentation of lymphoma possibly associated with antiphospholipid antibodies. *Arch Dermatol.* 2010; 146(2): 175-182.

Wiesner, T; Obenauf, AC; Cota, C; Fried, I; Speicher, MR; Cerroni, L. Alterations of the Cell-Cycle Inhibitors p27(KIP1) and p16(INK4a) Are Frequent in Blastic Plasmacytoid Dendritic Cell Neoplasms. *J Invest Dermatol.* 2010; 130(4):1152-1157

Brunasso, AM; Laimer, M; Massone, C. Paradoxical reactions to targeted biological treatments: A way to treat and trigger? *Acta Derm Venereol.* 2010; 90(2):183-185

Kalkhoran, S; Milne, O; Zalaudek, I; Puig, S; Malvey, J; Kelly, JW; Marghoob, AA. Historical, clinical, and dermoscopic characteristics of thin nodular melanoma. *Arch Dermatol.* 2010; 146(3): 311-318.

Ahlgrimm-Siess, V; Cao, T; Oliviero, M; Hofmann-Wellenhof, R; Rabinovitz, HS; Scope, A. The Vasculature of Nonmelanocytic Skin Tumors in Reflectance Confocal Microscopy: Vascular Features of Basal Cell Carcinoma *ARCH DERMATOL.* 2010; 146(3): 353-354.

Heratizadeh, A; Killig, C; Worm, M; Soost, S; Simon, D; Bauer, A; Mahler, V; Schuster, C; Szliska, C; Frambach, Y; Eben, R; Werfel, T; Uter, W; Schnuch, A. Quantitative repeated open application testing with a rinse-off product in methyl-dibromo glutaronitrile-sensitive patients: results of the IVDK CONTACT DERMATITIS. 2010; 62(6): 330-337.

Damm, S; Koefinger, P; Stefan, M; Wels, C; Mehes, G; Richtig, E; Kerl, H; Otte, M; Schaidler, H. HGF-promoted motility in primary human melanocytes depends on CD44v6 regulated via NF-kappa B, Egr-1, and C/EBP-beta. *J Invest Dermatol.* 2010; 130(7):1893-1903

Schrama, D; Thiemann, A; Houben, R; Kahler, KC; Becker, JC; Hauschild, A. Distinction of 2 different primary Merkel cell carcinomas in 1 patient by Merkel cell polyomavirus genome analysis. *Arch Dermatol.* 2010; 146(6):687-689

Ahlgrimm-Siess, V; Cao, T; Oliviero, M; Hofmann-Wellenhof, R; Rabinovitz, HS; Scope, A. The Vasculature of Nonmelanocytic Skin Tumors in Reflectance Confocal Microscopy, II: Vascular Features of Seborrheic Keratosis *ARCH DERMATOL.* 2010; 146(6): 694-695.

Cerroni, L. Pilotropic Mycosis Fungoides A Clinicopathologic Variant of Mycosis Fungoides Yet to Be Completely Understood *ARCH DERMATOL.* 2010; 146(6): 662-664.

Hanneken, S; Rutten, A; Pasternack, SM; Eigelshoven, S; El Shabrawi-Caelen, L; Wenzel, J; Braun-Falco, M; Ruzicka, T; Nothen, MM; Kruse, R; Betz, RC. Systematic mutation screening of KRT5 supports the hypothesis that Galli-Galli disease is a variant of Dowling-Degos disease *BRIT J DERMATOL.* 2010; 163(1): 197-200.

Zalaudek, I; Kreusch, J; Giacomel, J; Ferrara, G; Catricalà, C; Argenziano, G. How to diagnose nonpigmented skin tumors: A review of vascular structures seen with dermoscopy Part II. Nonmelanocytic skin tumors. *J Am Acad Dermatol.* 2010; 63(3): 377-386.

Zalaudek, I; Kreusch, J; Giacomel, J; Ferrara, G; Catricalà, C; Argenziano, G. How to diagnose nonpigmented skin tumors: A review of vascular structures seen with dermoscopy Part I. Melanocytic skin tumors. *J Am Acad Dermatol.* 2010; 63(3): 361-374.

Zaballos, P; Carulla, M; Ozdemir, F; Zalaudek, I; Bañuls, J; Llambrich, A; Puig, S; Argenziano, G; Malvey, J. Dermoscopy of pyogenic granuloma: a morphological study. *Br J Dermatol.* 2010; 163(6):1229-1237

Todorovic-Zivkovic, D; Zalaudek, I; Ferrara, G; Giorgio, CM; Di Nola, K; Procaccini, EM; Argenziano, G. Clinical and dermoscopic findings in Bazex-Dupré-Christol and Gorlin-Goltz syndromes. *J Am Acad Dermatol.* 2010; 63(4): 722-724.

Regauer, S; Eberz, B. Diagnosis and management of vulvodynia should include biopsy and histological examination. *Br J Dermatol.* 2010; 163(3):663-665

Gilmore, S; Hofmann-Wellenhof, R; Soyer, HP. A support vector machine for decision support in melanoma recognition. *Exp Dermatol.* 2010; 19(9):830-835

Reiter, N; El-Shabrawi, L; Leinweber, B; Aberer, E. Subcutaneous morphea with dystrophic calcification with response to ceftriaxone treatment. *J Am Acad Dermatol.* 2010; 63(2): e53-e55.

Heitzer, E; Bambach, I; Dandachi, N; Horn, M; Wolf, P. PTCH promoter methylation at low level in sporadic basal cell carcinoma analysed by three different approaches. *Exp Dermatol.* 2010; 19(10):926-928

Cerroni, L; Argenyi, Z; Cerio, R; Facchetti, F; Kittler, H; Kutzner, H; Requena, L; Sanguenza, OP; Smoller, B; Wechsler, J; Kerl, H. Influence of evaluation of clinical pictures on the histopathologic diagnosis of inflammatory skin disorders. *J Am Acad Dermatol.* 2010; 63(4):647-652

Argenziano, G; Catricalà, C; Ardigo, M; Buccini, P; De Simone, P; Eibenschutz, L; Ferrari, A; Mariani, G; Silipo, V; Sperduti, I; Zalaudek, I. Seven-Point Checklist of Dermoscopy Revisited. *Br J Dermatol.* 2010; 38(1):

Education, Scientific Disciplines

Reibnegger, G; Caluba, HC; Ithaler, D; Manhal, S; Neges, HM; Smolle, J. Progress of medical students after open admission or admission based on knowledge tests *MED EDUC.* 2010; 44(2): 205-214.

Emergency Medicine

Eberl, R; Ruttenstock, EM; Singer, G; Brader, P; Hoellwarth, ME. Treatment algorithm for complex injuries of the foot in paediatric patients. *Injury.* 2010; 41(7):723-730

Schmölzer, GM; Hooper, SB; Crossley, KJ; Allison, BJ; Morley, CJ; Davis, PG. Assessment of gas flow waves for endotracheal tube placement in an ovine model of neonatal resuscitation. *Resuscitation.* 2010; 81(6):737-741

Gross, T; Huettl, T; Audige, L; Frey, C; Monesi, M; Seibert, FJ; Messmer, P. How comparable is so-called standard fracture fixation with an identical implant? A prospective experience with the antegrade femoral nail in South Africa and Europe. *Injury.* 2010; 41(4):388-395

Endocrinology & Metabolism

Lindpointner, S; Korsatko, S; Köhler, G; Köhler, H; Schaller, R; Schaupp, L; Ellmerer, M; Pieber, TR; Regittnig, W. Glucose levels at the site of subcutaneous insulin administration and their relationship to plasma levels. *Diabetes Care.* 2010; 33(4):833-838

Lindpointner, S; Korsatko, S; Köhler, G; Köhler, H; Schaller, R; Kaidar, R; Yodfat, O; Schaupp, L; Ellmerer, M; Pieber, TR; Regittnig, W. Use of the site of subcutaneous insulin administration for the measurement of glucose in patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care.* 2010; 33(3):595-601

Stepan, JJ; Burr, DB; Li, J; Ma, YL; Petto, H; Sipos, A; Dobnig, H; Fahrleitner-Pammer, A; Michalská, D; Pavo, I. Histomorphometric changes by teriparatide in alendronate-pretreated women with osteoporosis. *Osteoporos Int.* 2010; 21(12):2027-2036

Yao, L; Barontini, M; Niederle, B; Jech, M; Pfragner, R; Dahia, PL. Mutations of the Metabolic Genes IDH1, IDH2, and SDHAF2 Are Not Major Determinants of the Pseudohypoxic Phenotype of Sporadic Pheochromocytomas and Paragangliomas. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010; 95(3):1469-1472

Nusshold, C; Kollroser, M; Köfeler, H; Rechberger, G; Reicher, H; Ullen, A; Bernhart, E; Walzl, S; Kratzer, I; Hermetter, A; Hackl, H; Trajanoski, Z; Hrzenjak, A; Malle, E; Sattler, W. Hypochlorite modification of sphingomyelin generates chlorinated lipid species that induce apoptosis and proteome alterations in dopaminergic PC12 neurons in vitro. *Free Radic Biol Med.* 2010; 48(12):1588-1600

Reid, I; Miller, P; Brown, J; Kendler, D; Fahrleitner-Pammer, A; Valter, I; Maasalu, K; Bolognese, M; Woodson, G; Bone, H; Ding, B; Wagman, R; Martin, JS; Ominsky, M; Dempster, D; on behalf of the Denosumab Phase 3 Bone Histology Study Group. Effects of denosumab on bone histomorphometry: the FREEDOM and STAND studies. *J Bone Miner Res.* 2010; 25(10):2256-2265

Stahrenberg, R; Edelmann, F; Mende, M; Kockskamper, A; Dungen, HD; Scherer, M; Kochen, MM; Binder, L; Herrmann-Lingen, C; Gelbrich, G; Hasenfuss, G; Pieske, B; Wachter, R. Association of glucose metabolism with diastolic function along the diabetic continuum. *DIABETOLOGIA.* 2010; 53(7): 1331-1340.

Warncke, K; Fröhlich-Reiterer, EE; Thon, A; Hofer, SE; Wiemann, D; Holl, RW; on behalf of the DPV-Initiative of the German working group for pediatric diabetology and the German BMBF Competency Network for Diabetes Mellitus. Polyendocrinopathy in Children, Adolescents, and Young Adults With Type 1 Diabetes: A multicenter analysis of 28,671 patients from the German/Austrian DPV-Wiss database. *Diabetes Care*. 2010; 33(9):2010-2012

Kennett, EC; Rees, MD; Malle, E; Hammer, A; Whitelock, JM; Davies, MJ. Peroxynitrite modifies the structure and function of the extracellular matrix proteoglycan perlecan by reaction with both the protein core and the heparan sulfate chains. *Free Radic Biol Med*. 2010; 49(2):282-293

Koek, W; van Meurs, J; van der Eerden, B; Rivadeneira, F; Zillikens, M; Hofman, A; Obermayer-Pietsch, B; Lips, P; Pols, H; Uitterlinden, A; van Leeuwen, J. The T-13910C polymorphism in the lactase phlorizin hydrolase gene is associated with differences in serum calcium levels and calcium intake. *J Bone Miner Res*. 2010; 25(9):1980-1987

Ullen, A; Fauler, G; Köfeler, H; Walzl, S; Nusshold, C; Bernhart, E; Reicher, H; Leis, HJ; Wintersperger, A; Malle, E; Sattler, W. Mouse brain plasmalogens are targets for hypochlorous acid-mediated modification in vitro and in vivo. *Free Radic Biol Med*. 2010; 49(11):1655-1665

Cavaliere, M; Ropele, S; Petrovic, K; Pluta-Fuerst, A; Homayoon, N; Enzinger, C; Grazer, A; Katschnig, P; Schwingenschuh, P; Berghold, A; Schmidt, R. Metabolic syndrome, brain magnetic resonance imaging, and cognition. *Diabetes Care*. 2010; 33(12):2489-2495

Prasetyo, EN; Kudanga, T; Steiner, W; Murkovic, M; Wonisch, W; Nyanhongo, GS; Guebitz, GM. Cellular and plasma antioxidant activity assay using tetramethoxy azobismethylene quinone *FREE RADICAL BIOL MED*. 2010; 49(7): 1205-1211.

Amrein, K; Dimai, HP; Dobnig, H; Fahrleitner-Pammer, A. Low bone turnover and increase of bone mineral density in a premenopausal woman with postoperative hypoparathyroidism and thyroxine suppressive therapy. *Osteoporos Int*. 2010; 160(21-22):

Fahrleitner-Pammer, A; Langdahl, BL; Marin, F; Jakob, F; Karras, D; Barrett, A; Ljunggren, O; Walsh, JB; Rajzbaum, G; Barker, C; Lems, WF. Fracture rate and back pain during and after discontinuation of teriparatide: 36-month data from the European Forsteo Observational Study (EFOS). *Osteoporos Int*. 2010;

Quesada-Gómez, JM; Muschitz, C; Gómez-Reino, J; Greisen, H; Andersen, HS; Dimai, HP. The effect of PTH(1-84) or strontium ranelate on bone formation markers in postmenopausal women with primary osteoporosis: results of a randomized, open-label clinical trial. *Osteoporos Int*. 2010; 160(21-22):

Engineering, Biomedical

Feichtner, F; Schaller, R; Fercher, A; Ratzner, M; Ellmerer, M; Plank, J; Krause, B; Pieber, T; Schaupp, L. Microdialysis based device for continuous extravascular monitoring of blood glucose. *Biomed Microdevices*. 2010; 12(3):399-407

Bauer, C; Pock, T; Sorantin, E; Bischof, H; Beichel, R. Segmentation of interwoven 3d tubular tree structures utilizing shape priors and graph cuts. *Med Image Anal*. 2010; 14(2):172-184

Engineering, Environmental

Reinthalder, FF; Feierl, G; Galler, H; Haas, D; Leitner, E; Mascher, F; Melkes, A; Posch, J; Winter, I; Zarfel, G; Marth, E. ESBL-producing *E. coli* in Austrian sewage sludge. *Water Res*. 2010; 44(6):1981-1985

Environmental Sciences

Reinthalder, FF; Feierl, G; Galler, H; Haas, D; Leitner, E; Mascher, F; Melkes, A; Posch, J; Winter, I; Zarfel, G; Marth, E. ESBL-producing *E. coli* in Austrian sewage sludge. *Water Res*. 2010; 44(6):1981-1985

Ergonomics (SSCI)

Holzinger, A; Thimbleby, H; Beale, R. Human-Computer Interaction for Medicine and Health Care (HCI4MED): Towards making Information usable *INT J HUM-COMPUT STUDIES*. 2010; 68(6): 325-327.

Food Science & Technology

Pilz, S; Tomaschitz, A; Drechsler, C; Dekker, JM; März, W. Vitamin D deficiency and myocardial diseases. *Mol Nutr Food Res*. 2010; 54(8):1103-1113

Radovic, B; Hussong, R; Gerhäuser, C; Meinl, W; Frank, N; Becker, H; Köhrle, J. Xanthohumol, a prenylated chalcone from hops, modulates hepatic expression of genes involved in thyroid hormone distribution and metabolism. *Mol Nutr Food Res.* 2010; 54 Suppl 2(8):S225-S235

Haas, D; Galler, H; Habib, J; Melkes, A; Schlacher, R; Buzina, W; Friedl, H; Marth, E; Reinhaller, FF. Concentrations of viable airborne fungal spores and trichloroanisole in wine cellars. *Int J Food Microbiol.* 2010; 144(1):126-132

Gastroenterology & Hepatology

Rainer, PP; Eherer, A; Langner, C; Graninger, WB; Spreizer, C; Weber, K. Esophageal ulceration mimicking malignancy in a patient with severe kyphoscoliosis. *Endoscopy.* 2010; 42(S 02): E119-E120.

Bernhardt, GA; Kornprat, P; Schweiger, W; Cerwenka, H; Mischinger, HJ. Late onset bile duct stricture caused by iatrogenic injury during laparoscopic cholecystectomy, mimicking cholangiocellular carcinoma. *Endoscopy.* 2010; 42 Suppl 2:E148-E149

Wolf, EM; Vieth, M; Watanabe, H; Spuller, E; Leskowschek, H; Langner, C. Early mucinous colorectal adenocarcinoma - mucosal type. *Endoscopy.* 2010; 42 Suppl 2: E236-E237.

Kienemund, J; Liegl, B; Siebert, F; Jagoditsch, M; Spuller, E; Langner, C. Microcystic reticular schwannoma of the colon. *Endoscopy.* 2010; 42 Suppl 2: E247-E247.

Dumonceau, JM; Riphaus, A; Aparicio, JR; Beilenhoff, U; Knape, JT; Ortman, M; Paspatis, G; Ponsioen, CY; Racz, I; Schreiber, F; Vilman, P; Wehrmann, T; Wientjes, C; Walder, B; and the NAAP Task Force Members². European Society of Gastrointestinal Endoscopy, European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates, and the European Society of Anaesthesiology Guideline: Non-anesthesiologist administration of propofol for GI endoscopy. *Endoscopy.* 2010; 42(11):960-974

Cohen, LB; Ladas, SD; Vargo, JJ; Paspatis, GA; Bjorkman, DJ; Van der Linden, P; Axon, ATR; Axon, AE; Bamias, G; Despott, E; Dinis-Ribeiro, M; Fassoulaki, A; Hofmann, N; Karagiannis, JA; Karamanolis, D; Maurer, W; O'Connor, A; Paraskeva, K; Schreiber, F; T. Sedation in digestive endoscopy: the Athens international position statements ALIMENT PHARMACOL THERAPEUT. 2010; 32(3): 425-442.

El Shabrawi-Caelen, L; La Placa, M; Vincenzi, C; Haidn, T; Muellegger, R; Tosti, A. Adalimumab-induced psoriasis of the scalp with diffuse alopecia: A severe potentially irreversible cutaneous side effect of TNF-alpha blockers. *Inflamm Bowel Dis.* 2010; 16(2):182-183

Frudinger, A; Kölle, D; Schwaiger, W; Pfeifer, J; Paede, J; Halligan, S. Muscle-derived cell injection to treat anal incontinence due to obstetric trauma: pilot study with 1 year follow-up. *Gut.* 2010; 59(1):55-61

Ferenci, P; Laferl, H; Scherzer, TM; Maieron, A; Hofer, H; Stauber, R; Gschwantler, M; Brunner, H; Wenisch, C; Bischof, M; Strasser, M; Datz, C; Vogel, W; Löschenberger, K; Steindl-Munda, P; Austrian Hepatitis Study Group. Peginterferon Alfa-2a/Ribavirin for 48 or 72 Weeks in Hepatitis C Genotypes 1 and 4 Patients With Slow Virologic Response. *Gastroenterology.* 2010; 138(2):503-512

Karpen, SJ; Trauner, M. The new therapeutic frontier - Nuclear receptors and the liver. *J Hepatol.* 2010; 52(3):455-462

Blaas, L; Kornfeld, JW; Schramek, D; Musteanu, M; Zollner, G; Gumhold, J; van Zijl, F; Schneller, D; Esterbauer, H; Egger, G; Mair, M; Kenner, L; Mikulits, W; Eferl, R; Moriggl, R; Penninger, J; Trauner, M; Casanova, E. Disruption of the growth hormone--signal transducer and activator of transcription 5--insulinlike growth factor 1 axis severely aggravates liver fibrosis in a mouse model of cholestasis. *Hepatology.* 2010; 51(4):1319-1326

Baghdasaryan, A; Claudel, T; Kosters, A; Gumhold, J; Silbert, D; Thuringer, A; Leski, K; Fickert, P; Karpen, SJ; Trauner, M. Curcumin improves sclerosing cholangitis in Mdr2-/- mice by inhibition of cholangiocyte inflammatory response and portal myofibroblast proliferation. *Gut.* 2010; 59(4):521-530

Wagner, M; Zollner, G; Trauner, M. Nuclear receptor regulation of the adaptive response of bile acid transporters in cholestasis. *Semin Liver Dis.* 2010; 30(2):160-177

Schnedl, WJ; Tillich, M; Lipp, RW. Primary Epiploic Appendagitis CLIN GASTROENTEROL HEPATOL. 2010; 8(2): XVI-XVI.

Mair, M; Zollner, G; Schneller, D; Musteanu, M; Fickert, P; Gumhold, J; Schuster, C; Fuchsbichler, A; Bilban, M; Tauber, S; Esterbauer, H; Kenner, L; Poli, V; Blaas, L; Kornfeld, JW; Casanova, E; Mikulits, W; Trauner, M; Eferl, R. Signal transducer and activator of transcription 3 protects from liver injury and fibrosis in a mouse model of sclerosing cholangitis. *Gastroenterology*. 2010; 138(7):2499-2508

Hofer, H; Donnerer, J; Sator, K; Stauer, K; Scherzer, TM; Dejaco, C; Sator, M; Kessler, H; Ferenci, P. Seminal fluid ribavirin level and functional semen parameters in patients with chronic hepatitis C on antiviral combination therapy. *J Hepatol*. 2010; 52(6): 812-816.

Reinisch, W; Angelberger, S; Petritsch, W; Shonova, O; Lukas, M; Bar-Meir, S; Teml, A; Schaeffeler, E; Schwab, M; Dilger, K; Greinwald, R; Mueller, R; Stange, EF; Herrlinger, KR. Azathioprine versus mesalazine for prevention of postoperative clinical recurrence in patients with Crohn's disease with endoscopic recurrence: efficacy and safety results of a randomised, double-blind, double-dummy, multicentre trial. *GUT*. 2010; 59(6): 752-759.

Harbaum, L; Siebert, F; Langner, C. Opportunistic streptococcal gastritis in a patient with ulcerative colitis mimicking gastric involvement by inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2010; 16(12):2008-2009

Novacek, G; Weltermann, A; Sobala, A; Tilg, H; Petritsch, W; Reinisch, W; Mayer, A; Haas, T; Kaser, A; Feichtenschlager, T; Fuchssteiner, H; Knoflach, P; Vogelsang, H; Miehsler, W; Platzer, R; Tillinger, W; Jaritz, B; Schmid, A; Blaha, B; Dejaco, C; Eichi. Inflammatory bowel disease is a risk factor for recurrent venous thromboembolism. *GASTROENTEROLOGY*. 2010; 139(3): 779-787.

Denk, GU; Maitz, S; Wimmer, R; Rust, C; Invernizzi, P; Ferdinandusse, S; Kulik, W; Fuchsbichler, A; Fickert, P; Trauner, M; Hofmann, AF; Beuers, U. Conjugation is essential for the anticholestatic effect of NorUrsodeoxycholic acid in tauroolithocholic acid-induced cholestasis in rat liver. *Hepatology*. 2010; 52(5):1758-1768

Schicho, R; Bashashati, M; Bawa, M; McHugh, D; Saur, D; Hu, HM; Zimmer, A; Lutz, B; Mackie, K; Bradshaw, HB; McCafferty, DM; Sharkey, KA; Storr, M. The atypical cannabinoid O-1602 protects against experimental colitis and inhibits neutrophil recruitment. *Inflamm Bowel Dis*. 2010;

Genetics & Heredity

Tariverdian, N; Rucke, M; Szekeres-Bartho, J; Blois, SM; Karpf, EF; Sedlmayr, P; Klapp, BF; Kentenich, H; Siedentopf, F; Arck, PC. Neuroendocrine circuitry and endometriosis: progesterone derivative dampens corticotropin-releasing hormone-induced inflammation by peritoneal cells in vitro. *J Mol Med*. 2010; 88(3):267-278

Auer-Grumbach, M; Olschewski, A; Papic, L; Kremer, H; McEntagart, ME; Uhrig, S; Fischer, C; Fröhlich, E; Bálint, Z; Tang, B; Strohmaier, H; Lochmüller, H; Schlotter-Weigel, B; Senderek, J; Krebs, A; Dick, KJ; Petty, R; Longman, C; Anderson, NE; Padberg, G. Alterations in the ankyrin domain of TRPV4 cause congenital distal SMA, scapulo-peroneal SMA and HMSN2C. *Nat Genet*. 2010; 42(2):160-164

Karp, DR; Marthandan, N; Marsh, SGE; Ahn, C; Arnett, FC; DeLuca, DS; Diehl, AD; Dunivin, R; Eilbeck, K; Feolo, M; Guidry, PA; Helmsberg, W; Lewis, S; Mayes, MD; Mungall, C; Natale, DA; Peters, B; Petersdorf, E; Reveille, JD; Smith, B; Thomson, G; Waller, M. Novel sequence feature variant type analysis of the HLA genetic association in systemic sclerosis. *Hum Mol Genet*. 2010; 19(4):707-719

Köttgen, A; Pattaro, C; Böger, CA; Fuchsberger, C; Olden, M; Glazer, NL; Parsa, A; Gao, X; Yang, Q; Smith, AV; O'Connell, JR; Li, M; Schmidt, H; Tanaka, T; Isaacs, A; Ketkar, S; Hwang, SJ; Johnson, AD; Dehghan, A; Teumer, A; Paré, G; Atkinson, EJ; Zeller, . New loci associated with kidney function and chronic kidney disease. *Nat Genet*. 2010; 42(5):376-384

the International Meningococcal Genetics Consortium; Davila, S; Wright, VJ; Khor, CC; Sim, KS; Binder, A; Breunis, WB; Inwald, D; Nadel, S; Betts, H; Carrol, ED; de Groot, R; Hermans, PW; Hazelzet, J; Emonts, M; Lim, CC; Kuijpers, TW; Martinon-Torres, F; . Genome-wide association study identifies variants in the CFH region associated with host susceptibility to meningococcal disease. *Nat Genet*. 2010; 42(9):772-776

Genetic Analysis of Psoriasis Consortium & the Wellcome Trust Case Control Consortium 2; Strange, A; Capon, F; Spencer, CC; Knight, J; Weale, ME; Allen, MH; Barton, A; Band, G; Bellenguez, C; Bergboer, JG; Blackwell, JM; Bramon, E; Bumpstead, SJ; Casas, J. A genome-wide association study identifies new psoriasis susceptibility loci and an interaction between HLA-C and ERAP1. *Nat Genet*. 2010; 42(11):985-990

Rotthier, A; Auer-Grumbach, M; Janssens, K; Baets, J; Penno, A; Almeida-Souza, L; Van Hoof, K; Jacobs, A; De Vriendt, E; Schlotter-Weigel, B; Loscher, W; Vondracek, P; Seeman, P; De Jonghe, P; Van Dijck, P; Jordanova, A; Hornemann, T; Timmerman, V. Mutations in the SPTLC2 subunit of serine palmitoyltransferase cause hereditary sensory and autonomic neuropathy type I. *Am J Hum Genet.* 2010; 87(4):513-522

Marzi, C; Albrecht, E; Hysi, PG; Lagou, V; Waldenberger, M; Tonjes, A; Prokopenko, I; Heim, K; Blackburn, H; Ried, JS; Kleber, ME; Mangino, M; Thorand, B; Peters, A; Hammond, CJ; Grallert, H; Boehm, BO; Kovacs, P; Geistlinger, L; Prokisch, H; Winkelmann, . Genome-Wide Association Study Identifies Two Novel Regions at 11p15.5-p13 and 1p31 with Major Impact on Acute-Phase Serum Amyloid A *PLOS GENET.* 2010; 6(11):

Ivkovic, A; Pascher, A; Hudetz, D; Maticic, D; Jelic, M; Dickinson, S; Loparic, M; Haspl, M; Windhager, R; Pecina, M. Articular cartilage repair by genetically modified bone marrow aspirate in sheep *GENE THERAPY.* 2010; 17(6): 779-789.

Geriatrics & Gerontology

Linortner, P; Fazekas, F; Schmidt, R; Ropele, S; Pendl, B; Petrovic, K; Loitfelder, M; Neuper, C; Enzinger, C. White matter hyperintensities alter functional organization of the motor system. *Neurobiol Aging.* 2010;

Health Care Sciences & Services

Reibnegger, G; Caluba, HC; Ithaler, D; Manhal, S; Neges, HM; Smolle, J. Progress of medical students after open admission or admission based on knowledge tests *MED EDUC.* 2010; 44(2): 205-214.

Hematology

Philipose, S; Konya, V; Sreckovic, I; Marsche, G; Lippe, IT; Peskar, BA; Heinemann, A; Schuligoi, R. The Prostaglandin E2 Receptor EP4 Is Expressed by Human Platelets and Potently Inhibits Platelet Aggregation and Thrombus Formation. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2010; 30(12):2416-2423

Kopp, KLM; Kauczok, CS; Lauenborg, B; Krejsgaard, T; Eriksen, KW; Zhang, Q; Wasik, MA; Geisler, C; Ralfkiaer, E; Becker, JC; Odum, N; Woetmann, A. COX-2-dependent PGE(2) acts as a growth factor in mycosis fungoides (MF) *LEUKEMIA.* 2010; 24(6): 1179-1185.

Kopp, KL; Dabelsteen, S; Krejsgaard, T; Eriksen, KW; Geisler, C; Becker, JC; Wasik, M; Odum, N; Woetmann, A. COX-2 is a novel target in therapy of mycosis fungoides. *Leukemia.* 2010; 24(12):2127-2129

Schallmoser, K; Bartmann, C; Rohde, E; Bork, S; Guelly, C; Obenauf, AC; Reinisch, A; Horn, P; Ho, AD; Strunk, D; Wagner, W. Replicative senescence-associated gene expression changes in mesenchymal stromal cells are similar under different culture conditions. *Haematologica.* 2010; 95(6):867-874

Hartmann, S; Gesk, S; Scholtysik, R; Kreuz, M; Bug, S; Vater, I; Doring, C; Cogliatti, S; Parrens, M; Merlio, JP; Kwiecinska, A; Porwit, A; Piccaluga, PP; Pileri, S; Hoefler, G; Kuppers, R; Siebert, R; Hansmann, ML. High resolution SNP array genomic profiling of peripheral T cell lymphomas, not otherwise specified, identifies a subgroup with chromosomal aberrations affecting the REL locus. *BRIT J HAEMATOL.* 2010; 148(3): 402-412.

Creutzig, U; Zimmermann, M; Dworzak, M; Urban, C; Henze, G; Kremens, B; Lakomek, M; Bourquin, JP; Sary, J; Reinhardt, D. Favourable outcome of patients with childhood acute promyelocytic leukaemia after treatment with reduced cumulative anthracycline doses. *Br J Haematol.* 2010; 149(3):399-409

Will, B; Siddiqi, T; Alberich Jordà, M; Shimamura, T; Luptakova, K; Staber, PB; Costa, DB; Steidl, U; Tenen, DG; Kobayashi, S. Apoptosis induced by JAK2 inhibition is mediated by Bim and enhanced by the BH3 mimetic ABT-737 in JAK2 mutant human erythroid cells. *Blood.* 2010; 115(14):2901-2909

Sovinz, P; Schwinger, W; Lackner, H; Nebl, A; Sipurzynski, S; Urban, C. Short-term cryopreservation of allogeneic stem cells for optimization of transplant conditions in children. *Haematologica.* 2010; 95(9):1616-1619

Wölfler, A; Danen-van Oorschot, AA; Haanstra, JR; Valkhof, M; Bodner, C; Vroegindeweyj, E; van Strien, P; Novak, A; Cupedo, T; Touw, IP. Lineage-instructive function of C/EBP{alpha} in multipotent hematopoietic cells and early thymic progenitors. *Blood.* 2010; 116(20):4116-4125

Ritsch, A; Scharnagl, H; Eller, P; Tancevski, I; Duwensee, K; Demetz, E; Sandhofer, A; Boehm, BO; Winkelmann, BR; Patsch, JR; März, W. Cholesteryl ester transfer protein and mortality in patients undergoing coronary angiography: the ludwigshafen risk and cardiovascular health study. *Circulation*. 2010; 121(3):366-374

März, W; Meinitzer, A; Drechsler, C; Pilz, S; Krane, V; Kleber, ME; Fischer, J; Winkelmann, BR; Böhm, BO; Ritz, E; Wanner, C. Homoarginine, cardiovascular risk, and mortality. *Circulation*. 2010; 122(10):967-975

Immunology

Hoenigl, M; Valentin, T; Salzer, HJ; Zollner-Schwetz, I; Krause, R. Underestimating the real burden of invasive fungal infections in hematopoietic stem cell transplant recipients? *Clin Infect Dis*. 2010; 51(2): 253-254.

Talhari, C; Mira, MT; Massone, C; Braga, A; Chrusciak-Talhari, A; Santos, M; Orsi, AT; Matsuo, C; Rabelo, R; Nogueira, L; de Lima Ferreira, LC; Ribeiro-Rodrigues, R; Talhari, S. Leprosy and HIV Coinfection: A Clinical, Pathological, Immunological, and Therapeutic Study of a Cohort from a Brazilian Referral Center for Infectious Diseases. *J Infect Dis*. 2010; 202(3):345-354

Hoenigl, M; Leitner, E; Valentin, T; Zarfel, G; Salzer, HJ; Krause, R; Grisold, AJ. Endocarditis Caused by *Actinobaculum schaalii*, Austria. *Emerg Infect Dis*. 2010; 16(7):1171-1173

Singh, TP; Schön, MP; Wallbrecht, K; Michaelis, K; Rinner, B; Mayer, G; Schmidbauer, U; Strohmaier, H; Wang, XJ; Wolf, P. 8-methoxypsoralen plus ultraviolet A therapy acts via inhibition of the IL-23/Th17 axis and induction of Foxp3+ regulatory T cells involving CTLA4 signaling in a psoriasis-like skin disorder. *J Immunol*. 2010; 184(12):7257-7267

Souberbielle, JC; Body, JJ; Lappe, JM; Plebani, M; Shoenfeld, Y; Wang, TJ; Bischoff-Ferrari, HA; Cavalier, E; Ebeling, PR; Fardellone, P; Gandini, S; Gruson, D; Guérin, AP; Heickendorff, L; Hollis, BW; Ish-Shalom, S; Jean, G; von Landenberg, P; Largura, A. Vitamin D and musculoskeletal health, cardiovascular disease, autoimmunity and cancer: Recommendations for clinical practice. *Autoimmun Rev*. 2010; 9(11):709-715

Konya, V; Sturm, EM; Schratl, P; Beubler, E; Marsche, G; Schuligoi, R; Lippe, IT; Peskar, BA; Heinemann, A. Endothelium-derived prostaglandin I(2) controls the migration of eosinophils. *J Allergy Clin Immunol*. 2010; 125(5):1105-1113

Ruëff, F; Przybilla, B; Biló, MB; Müller, U; Scheipl, F; Aberer, W; Birnbaum, J; Bodzenta-Lukaszyk, A; Bonifazi, F; Bucher, C; Campi, P; Darsow, U; Egger, C; Haerberli, G; Hawranek, T; Kucharewicz, I; Küchenhoff, H; Lang, R; Quercia, O; Reider, N; Severino. Predictors of side effects during the buildup phase of venom immunotherapy for Hymenoptera venom allergy: The importance of baseline serum tryptase(dagger). *J Allergy Clin Immunol*. 2010; 126(1):105-111

Mittermann, I; Zidarn, M; Silar, M; Markovic-Housley, Z; Aberer, W; Korosec, P; Kosnik, M; Valenta, R. Recombinant allergen-based IgE testing to distinguish bee and wasp allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2010; 125(6):1300-1307

Cernadas, JR; Brockow, K; Romano, A; Aberer, W; Torres, MJ; Bircher, A; Campi, P; Sanz, ML; Castells, M; Demoly, P; Pichler, WJ. General considerations on rapid desensitization for drug hypersensitivity - a consensus statement. *Allergy*. 2010; 65(11):1357-1366

Infectious Diseases

Matzi, V; Lindenmann, J; Porubsky, C; Kugler, SA; Maier, A; Dittrich, P; Smolle-Jüttner, FM; Joukhadar, C. Extracellular concentrations of fosfomycin in lung tissue of septic patients. *J Antimicrob Chemother*. 2010; 65(5):995-998

Traunmüller, F; Schintler, MV; Metzler, J; Spindel, S; Mauric, O; Popovic, M; Konz, KH; Scharnagl, E; Joukhadar, C. Soft tissue and bone penetration abilities of daptomycin in diabetic patients with bacterial foot infections. *J Antimicrob Chemother*. 2010; 65(6):1252-1257

Glatz, M; Richter, S; Ginter-Hanselmayer, G; Aberer, W; Mullegger, RR. Human cowpox in a veterinary student. *Lancet Infect Dis*. 2010; 10(4):288-288

Hoenigl, M; Valentin, T; Salzer, HJ; Zollner-Schwetz, I; Krause, R. Underestimating the real burden of invasive fungal infections in hematopoietic stem cell transplant recipients? *Clin Infect Dis*. 2010; 51(2): 253-254.

Talhari, C; Mira, MT; Massone, C; Braga, A; Chrusciak-Talhari, A; Santos, M; Orsi, AT; Matsuo, C; Rabelo, R; Nogueira, L; de Lima Ferreira, LC; Ribeiro-Rodrigues, R; Talhari, S. Leprosy and HIV Coinfection: A Clinical, Pathological, Immunological, and Therapeutic Study of a Cohort from a Brazilian Referral Center for Infectious Diseases. *J Infect Dis.* 2010; 202(3):345-354

Hoenigl, M; Leitner, E; Valentin, T; Zarfel, G; Salzer, HJ; Krause, R; Grisold, AJ. Endocarditis Caused by *Actinobaculum schaalii*, Austria. *Emerg Infect Dis.* 2010; 16(7):1171-1173

Kurath, S; Halwachs-Baumann, G; Muller, W; Resch, B. Transmission of cytomegalovirus via breast milk to the prematurely born infant: a systematic review. *Clin Microbiol Infect.* 2010; 16(8):1172-1178

Dornbusch, HJ; Groll, A; Walsh, TJ. Diagnosis of invasive fungal infections in immunocompromised children. *Clin Microbiol Infect.* 2010; 16(9):1328-1334

Krause, R; Salzer, HF; Hoenigl, M; Valentin, T; Auner, HW; Zollner-Schwetz, I. Comparison of fluorescence in situ hybridisation using peptide nucleic acid probes, Gram stain/acridine orange leukocyte cytospin and differential time to positivity methods for detection of catheter-related bloodstream infection in patients after haemato CLIN MICROBIOL INFECT. 2010; 16(10): 1591-1593.

Information Science and Library Science (SSCI)

Leithner, A; Maurer-Ertl, W; Glehr, M; Friesenbichler, J; Leithner, K; Windhager, R. Wikipedia and osteosarcoma: a trustworthy patients' information? *J Am Med Inform Assoc.* 2010; 17(4): 373-374.

Integrative & Complementary Medicine

Rinner, B; Kretschmer, N; Knausz, H; Mayer, A; Boechzelt, H; Hao, XJ; Heubl, G; Efferth, T; Schaidler, H; Bauer, R. A petrol ether extract of the roots of *Onosma paniculatum* induces cell death in a caspase dependent manner. *J Ethnopharmacol.* 2010; 129(2): 182-188.

Litscher, G. Ten Years Evidence-based High-Tech Acupuncture Part 3: A Short Review of Animal Experiments EVID-BASED COMPLEMENT ALTERN. 2010; 7(2): 151-155.

Material Science, Multidisciplinary

Millotti, G; Samberger, C; Frohlich, E; Sakloetsakun, D; Bernkop-Schnurch, A. Chitosan-4-mercaptobenzoic acid: synthesis and characterization of a novel thiolated chitosan *J MATER CHEM.* 2010; 20(12): 2432-2440.

Medical Informatics

Leithner, A; Maurer-Ertl, W; Glehr, M; Friesenbichler, J; Leithner, K; Windhager, R. Wikipedia and osteosarcoma: a trustworthy patients' information? *J Am Med Inform Assoc.* 2010; 17(4): 373-374.

Medical Laboratory Technology

Meinitzer, A; Gartner, G; Pilz, S; Stettin, M. Ultra Fast Liquid Chromatography-Tandem Mass Spectrometry Routine Method for Simultaneous Determination of Cyclosporin A, Tacrolimus, Sirolimus, and Everolimus in Whole Blood Using Deuterated Internal Standards for Cyclosporin A and Everolimus. *Ther Drug Monit.* 2010; 32(1):61-66

Popper, HH. Introduction to continuing special series. *Arch Pathol Lab Med.* 2010; 134(1): 23-23.

Roggli, VL; Gibbs, AR; Attanoos, R; Churg, A; Popper, H; Cagle, P; Corrin, B; Franks, TJ; Galateau-Salle, F; Galvin, J; Hasleton, PS; Henderson, DW; Honma, K. Pathology of asbestosis- An update of the diagnostic criteria: Report of the asbestosis committee of the college of american pathologists and pulmonary pathology society. *Arch Pathol Lab Med.* 2010; 134(3): 462-480.

Tomaschitz, A; Pilz, S; Ritz, E; Grammer, T; Drechsler, C; Boehm, BO; März, W. Independent association between 1,25-dihydroxyvitamin D, 25-hydroxyvitamin D and the renin-angiotensin system The Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health (LURIC) study. *Clin Chim Acta.* 2010; 411(17-18):1354-1360

Popper, HH. Introduction to continuing special series. *Arch Pathol Lab Med.* 2010; 134(6):811-811

Medicine, General & Internal

Stojakovic, T; de Campo, A; Scharnagl, H; Sourij, H; Schmölzer, I; Wascher, TC; März, W. Differential effects of fluvastatin alone or in combination with ezetimibe on lipoprotein subfractions in patients at high risk of coronary events. *Eur J Clin Invest.* 2010; 40(3):187-194

Leggieri, N; Marques-Vidal, P; Cerwenka, H; Denys, A; Dorta, G; Moutardier, V; Raoult, D. Migrated Foreign Body Liver Abscess Illustrative Case Report, Systematic Review, and Proposed Diagnostic Algorithm *MEDICINE.* 2010; 89(2): 85-95.

Seshadri, S; Fitzpatrick, AL; Ikram, MA; DeStefano, AL; Gudnason, V; Boada, M; Bis, JC; Smith, AV; Carassquillo, MM; Lambert, JC; Harold, D; Schrijvers, EM; Ramirez-Lorca, R; Debette, S; Longstreth, WT; Janssens, AC; Pankratz, VS; Dartigues, JF; Hollingwo. Genome-wide analysis of genetic loci associated with Alzheimer disease. *JAMA*. 2010; 303(18): 1832-1840.

Cicardi, M; Banerji, A; Bracho, F; Malbran, A; Rosenkranz, B; Riedl, M; Bork, K; Lumry, W; Aberer, W; Bier, H; Bas, M; Greve, J; Hoffmann, TK; Farkas, H; Reshef, A; Ritchie, B; Yang, W; Grabbe, J; Kivity, S; Kreuz, W; Levy, RJ; Luger, T; Obtulowicz, K; Sc. Icatibant, a New Bradykinin-Receptor Antagonist, in Hereditary Angioedema *N ENGL J MED*. 2010; 363(6): 532-541.

Anderwald, C; Ankersmit, HJ; Badaoui, A; Beneduce, L; Buko, VU; Calo, LA; Carrero, JJ; Chang, CY; Chang, KC; Chen, YJ; Cnotliwy, M; Costelli, P; Crujeiras, AB; Cuocolo, A; Davis, PA; de Boer, OJ; Ebenbichler, CF; Erridge, C; Fassina, G; Felix, SB; Garcia-. Research update for articles published in *EJCI* in 2008 *EUR J CLIN INVEST*. 2010; 40(9): 770-789.

Stingl, JC; Parmar, S; Huber-Wechselberger, A; Kainz, A; Renner, W; Seeringer, A; Brockmüller, J; Langsenlehner, U; Krippel, P; Haschke-Becher, E. Impact of CYP2D6*4 genotype on progression free survival in tamoxifen breast cancer treatment. *Curr Med Res Opin*. 2010; 26(11):2535-2542

Van Raamsdonk, CD; Griewank, KG; Crosby, MB; Garrido, MC; Vemula, S; Wiesner, T; Obenaus, AC; Wackernagel, W; Green, G; Bouvier, N; Sozen, MM; Baimukanova, G; Roy, R; Heguy, A; Dolgalev, I; Khanin, R; Busam, K; Speicher, MR; O'Brien, J; Bastian, BC. Mutations in GNA11 in Uveal Melanoma. *N ENGL J MED*. 2010; 363(23): 2191-2199.

Medicine, Research & Experimental

Tariverdian, N; Rütke, M; Szekeres-Bartho, J; Blois, SM; Karpf, EF; Sedlmayr, P; Klapp, BF; Kantenich, H; Siedentopf, F; Arck, PC. Neuroendocrine circuitry and endometriosis: progesterone derivative dampens corticotropin-releasing hormone-induced inflammation by peritoneal cells in vitro. *J Mol Med*. 2010; 88(3):267-278

Kroneis, T; Gutstein-Abo, L; Kofler, K; Hartmann, M; Hartmann, P; Alunni-Fabroni, M; Walcher, W; Dohr, G; Petek, E; Guetta, E; Sedlmayr, P. Automatic retrieval of single microchimeric cells and verification of identity by on-chip multiplex PCR *J CELL MOL MED*. 2010; 14(4): 954-969.

Fickert, P; Thueringer, A; Moustafa, T; Silbert, D; Gumhold, J; Tsybrovskyy, O; Lebofsky, M; Jaeschke, H; Denk, H; Trauner, M. The role of osteopontin and tumor necrosis factor alpha receptor-1 in xenobiotic-induced cholangitis and biliary fibrosis in mice. *Lab Invest*. 2010; 90(6):844-852

Obenaus, AC; Schwarzbraun, T; Auer, M; Hoffmann, EM; Waldispuehl-Geigl, J; Ulz, P; Günther, B; Duba, HC; Speicher, MR; Geigl, JB. Mapping of balanced chromosome translocation breakpoints to the basepair level from microdissected chromosomes. *J Cell Mol Med*. 2010; 14(8):2078-2084

Wascher, TC; Lindeman, JH; Sourij, H; Kooistra, T; Pacini, G; Roden, M. Chronic TNF-Î± Neutralization Does Not Improve Insulin Resistance or Endothelial Function in "Healthy" Men with Metabolic Syndrome. *Mol Med*. 2010; 17(3-4):189-193

Ivkovic, A; Pascher, A; Hudetz, D; Maticic, D; Jelic, M; Dickinson, S; Loparic, M; Haspl, M; Windhager, R; Pecina, M. Articular cartilage repair by genetically modified bone marrow aspirate in sheep *GENE THERAPY*. 2010; 17(6): 779-789.

Microbiology

Matzi, V; Lindenmann, J; Porubsky, C; Kugler, SA; Maier, A; Dittrich, P; Smolle-Jüttner, FM; Joukhadar, C. Extracellular concentrations of fosfomycin in lung tissue of septic patients. *J Antimicrob Chemother*. 2010; 65(5):995-998

Traunmüller, F; Schintler, MV; Metzler, J; Spindel, S; Mauric, O; Popovic, M; Konz, KH; Scharnagl, E; Joukhadar, C. Soft tissue and bone penetration abilities of daptomycin in diabetic patients with bacterial foot infections. *J Antimicrob Chemother*. 2010; 65(6):1252-1257

Joainig, MM; Gorkiewicz, G; Leitner, E; Weberhofer, P; Zollner-Schwetz, I; Lippe, I; Feierl, G; Krause, R; Hinterleitner, T; Zechner, EL; Hoegenauer, C. Cytotoxic Effects of Klebsiella oxytoca Strains Isolated from Patients with Antibiotic-Associated Hemorrhagic Colitis or Other Diseases Caused by Infections and from Healthy Subjects. *J Clin Microbiol*. 2010; 48(3):817-824

Hoenigl, M; Valentin, T; Salzer, HJ; Zollner-Schwetz, I; Krause, R. Underestimating the real burden of invasive fungal infections in hematopoietic stem cell transplant recipients? *Clin Infect Dis*. 2010; 51(2): 253-254.

Talhari, C; Mira, MT; Massone, C; Braga, A; Chrusciak-Talhari, A; Santos, M; Orsi, AT; Matsuo, C; Rabelo, R; Nogueira, L; de Lima Ferreira, LC; Ribeiro-Rodrigues, R; Talhari, S. Leprosy and HIV Coinfection: A Clinical, Pathological, Immunological, and Therapeutic Study of a Cohort from a Brazilian Referral Center for Infectious Diseases. *J Infect Dis.* 2010; 202(3):345-354

Microscopy

Stollenwerk, MM; Pashkunova-Martic, I; Kremser, C; Talasz, H; Thurner, GC; Abdelmoez, AA; Wallnofer, EA; Helbok, A; Neuhauser, E; Klammsteiner, N; Klimaschewski, L; von Guggenberg, E; Fröhlich, E; Keppler, B; Jaschke, W; Debbage, P. Albumin-based nanoparticles as magnetic resonance contrast agents: I. Concept, first syntheses and characterisation. *Histochem Cell Biol.* 2010; 133(4):375-404

Abdelmoez, AA; Thurner, GC; Wallnöfer, EA; Klammsteiner, N; Kremser, C; Talasz, H; Mrakovcic, M; Fröhlich, E; Jaschke, W; Debbage, P. Albumin-based nanoparticles as magnetic resonance contrast agents: II. Physicochemical characterisation of purified and standardised nanoparticles. *Histochem Cell Biol.* 2010; 134(2):171-196

Multidisciplinary Sciences

Gupta, S; Soellinger, M; Grzybowski, DM; Boesiger, P; Biddiscombe, J; Poulikakos, D; Kurtcuoglu, V. Cerebrospinal fluid dynamics in the human cranial subarachnoid space: an overlooked mediator of cerebral disease. I. Computational model. *J R Soc Interface.* 2010; 7(49):1195-1204

Fröhlich, LF; Mrakovcic, M; Steinborn, R; Chung, UI; Bastepe, M; Jüppner, H. Targeted deletion of the Nesp55 DMR defines another Gnas imprinting control region and provides a mouse model of autosomal dominant PHP-Ib. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2010; 107(20):9275-9280

Neuroimaging

Gallasch, E; Fend, M; Rafolt, D; Nardone, R; Kunz, A; Kronbichler, M; Beisteiner, R; Golaszewski, S. Cuff-type pneumatic stimulator for studying somatosensory evoked responses with fMRI. *Neuroimage.* 2010; 50(3):1067-1073

Van Eimeren, L; Grabner, RH; Koschutnig, K; Reishofer, G; Ebner, F; Ansari, D. Structure-function relationships underlying calculation: a combined diffusion tensor imaging and fMRI study. *Neuroimage.* 2010; 52(1):358-363

Fink, A; Grabner, RH; Gebauer, D; Reishofer, G; Koschutnig, K; Ebner, F. Enhancing creativity by means of cognitive stimulation: Evidence from an fMRI study. *Neuroimage.* 2010; 52(4):1687-1695

Linortner, P; Fazekas, F; Schmidt, R; Ropele, S; Pendl, B; Petrovic, K; Loitfelder, M; Neuper, C; Enzinger, C. White matter hyperintensities alter functional organization of the motor system. *Neurobiol Aging.* 2010;

Yu-Wai-Man, P; Griffiths, PG; Gorman, GS; Lourenco, CM; Wright, AF; Auer-Grumbach, M; Toscano, A; Musumeci, O; Valentino, ML; Caporali, L; Lamperti, C; Tallaksen, CM; Duffey, P; Miller, J; Whittaker, RG; Baker, MR; Jackson, MJ; Clarke, MP; Dhillon, B; Cze. Multi-system neurological disease is common in patients with OPA1 mutations. *Brain.* 2010; 133(Pt 3):771-786

Zimon, M; Baets, J; Auer-Grumbach, M; Berciano, J; Garcia, A; Lopez-Laso, E; Merlini, L; Hilton-Jones, D; McEntagart, M; Crosby, AH; Barisic, N; Boltshauser, E; Shaw, CE; Landouze, G; Ludlow, CL; Gaudet, R; Houlden, H; Reilly, MM; Fischbeck, KH; Sumner, C. Dominant mutations in the cation channel gene transient receptor potential vanilloid 4 cause an unusual spectrum of neuropathies. *Brain.* 2010; 133(Pt 6):1798-1809

Resch, B; D Müller, W. Interleukin-6-174 CC polymorphism is associated with clinical chorioamnionitis and cerebral palsy. *Ann Neurol.* 2010; 68(5):768-769

Biffi, A; Sonni, A; Anderson, CD; Kissela, B; Jagiella, JM; Schmidt, H; Jimenez-Conde, J; Hansen, BM; Fernandez-Cadenas, I; Cortellini, L; Ayres, A; Schwab, K; Juchniewicz, K; Urbanik, A; Rost, NS; Viswanathan, A; Seifert-Held, T; Stoegerer, EM; Tomás, M. Variants at APOE influence risk of deep and lobar intracerebral hemorrhage. *Ann Neurol.* 2010; 68(6):934-943

Nursing

Boggatz, T; Farid, T; Mohammedin, A; Dijkstra, A; Lohrmann, C; Dassen, T. Socio-demographic factors related to functional limitations and care dependency among older Egyptians. *J Adv Nurs.* 2010; 66(5):1047-1058

Nursing (SSCI)

Boggatz, T; Farid, T; Mohammedin, A; Dijkstra, A; Lohrmann, C; Dassen, T. Socio-demographic factors related to functional limitations and care dependency among older Egyptians. *J Adv Nurs*. 2010; 66(5):1047-1058

Nutrition & Dietetics

Wallner-Liebmann, S; Koschutnig, K; Reishofer, G; Sorantin, E; Blaschitz, B; Kruschitz, R; Unterrainer, HF; Gasser, R; Freytag, F; Bauer-Denk, C; Mangge, H. Insulin and hippocampus activation in response to images of high-calorie food in normal weight and obese adolescents. *Obesity (Silver Spring)*. 2010; 18(8):1552-1557

Dorner, TE; Schwarz, F; Kranz, A; Freidl, W; Rieder, A; Gisinger, C. Body mass index and the risk of infections in institutionalised geriatric patients. *Br J Nutr*. 2010; 103(12):1830-1835

Obstetrics & Gynecology

Gauster, M; Huppertz, B. The paradox of caspase 8 in human villous trophoblast fusion. *Placenta*. 2010; 31(2):82-88

Semenov, OV; Koestenbauer, S; Riegel, M; Zech, N; Zimmermann, R; Zisch, AH; Malek, A. Multipotent mesenchymal stem cells from human placenta: critical parameters for isolation and maintenance of stemness after isolation. *Am J Obstet Gynecol*. 2010; 202(2): 193.e1-193193.

Huppertz, B. IFPA Award in Placentology Lecture: Biology of the placental syncytiotrophoblast--myths and facts. *Placenta*. 2010; 31 Suppl:S75-S81

Verlohren, S; Galindo, A; Schlembach, D; Zeisler, H; Herraiz, I; Moertl, MG; Pape, J; Dudenhausen, JW; Denk, B; Stepan, H. An automated method for the determination of the sFlt-1/PlGF ratio in the assessment of preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol*. 2010; 202(2): 161.e1-161161.

Moser, G; Gauster, M; Orendi, K; Glasner, A; Theuerkauf, R; Huppertz, B. Endoglandular trophoblast, an alternative route of trophoblast invasion? Analysis with novel confrontation co-culture models. *Hum Reprod*. 2010; 25(5):1127-1136

Orendi, K; Gauster, M; Moser, G; Meiri, H; Huppertz, B. Effects of vitamins C and E, acetylsalicylic acid and heparin on fusion, beta-hCG and PP13 expression in BeWo cells. *Placenta*. 2010; 31(5):431-438

Groten, T; Gebhard, N; Kreienberg, R; Schleußner, E; Reister, F; Huppertz, B. Differential expression of VE-cadherin and VEGFR2 in placental syncytiotrophoblast during preeclampsia - New perspectives to explain the pathophysiology. *Placenta*. 2010; 31(4):339-343

Lash, GE; Burton, GJ; Chamley, LW; Clifton, VL; Constancia, M; Crocker, IP; Dantzer, V; Desoye, G; Drewlo, S; Hemmings, DG; Hiendleder, S; Kalionis, B; Keelan, JA; Kudo, Y; Lewis, RM; Manuelpillai, U; Murthi, P; Natale, D; Pfarrer, C; Robertson, S; Saffer. IFPA Meeting 2009 Workshops Report PLACENTA. 2010; 31: S4-S20.

Oncology

Pirker, R; Herth, FJ; Kerr, KM; Filipits, M; Taron, M; Gandara, D; Hirsch, FR; Grunenwald, D; Popper, H; Smit, E; Dietel, M; Marchetti, A; Manegold, C; Schirmacher, P; Thomas, M; Rosell, R; Cappuzzo, F; Stahel, R; European EGFR Workshop Group. Consensus for EGFR mutation testing in non-small cell lung cancer: results from a European workshop. *J Thorac Oncol*. 2010; 5(10): 1706-1713.

Gerger, A; Renner, W; Langsenlehner, T; Hofmann, G; Knechtel, G; Szkandera, J; Samonigg, H; Krippel, P; Langsenlehner, U. Association of interleukin-10 gene variation with breast cancer prognosis. *Breast Cancer Res Treat*. 2010; 119(3):701-705

Wibmer, C; Leithner, A; Zielonke, N; Sperl, M; Windhager, R. Increasing incidence rates of soft tissue sarcomas? A population-based epidemiologic study and literature review. *Ann Oncol*. 2010; 21(5):1106-1111

Gil, Z; Cavel, O; Kelly, K; Brader, P; Rein, A; Gao, SP; Carlson, DL; Shah, JP; Fong, Y; Wong, RJ. Paracrine regulation of pancreatic cancer cell invasion by peripheral nerves. *J Natl Cancer Inst*. 2010; 102(2):107-118

Goldzweig, G; Andritsch, E; Hubert, A; Brenner, B; Walach, N; Perry, S; Baider, L. Psychological distress among male patients and male spouses: what do oncologists need to know? *Ann Oncol*. 2010; 21(4):877-883

van Deurzen, CHM; Cserni, G; Bianchi, S; Vezzosi, V; Arisio, R; Wesseling, J; Asslaber, M; Foschini, MP; Sapino, A; Castellano, I; Callagy, G; Faverly, D; Martin-Martinez, MD; Quinn, C; Amendoeira, I; Kulka, J; Reiner-Concin, A; Cordoba, A; Seldenrijk, CA. Nodal-stage classification in invasive lobular breast carcinoma: influence of different interpretations of the pTNM classification. *J Clin Oncol.* 2010; 28(6):999-1004

Kamal, NS; Soria, JC; Mendiboure, J; Planchard, D; Olaussen, KA; Rousseau, V; Popper, H; Pirker, R; Bertrand, P; Dunant, A; Le Chevalier, T; Filipits, M; Fouret, P; International Adjuvant Lung Trial-Bio investigators. MutS homologue 2 and the long-term benefit of adjuvant chemotherapy in lung cancer. *Clin Cancer Res.* 2010; 16(4): 1206-1215.

Issels, RD; Lindner, LH; Verweij, J; Wust, P; Reichardt, P; Schem, BC; Abdel-Rahman, S; Daugaard, S; Salat, C; Wendtner, CM; Vujaskovic, Z; Wessalowski, R; Jauch, KW; Dürr, HR; Ploner, F; Baur-Melnyk, A; Mansmann, U; Hiddemann, W; Blay, JY; Hohenberger, P. Neo-adjuvant chemotherapy alone or with regional hyperthermia for localised high-risk soft-tissue sarcoma: a randomised phase 3 multicentre study. *Lancet Oncol.* 2010; 11(6):561-570

Speicher, MR; Geigl, JB; Tomlinson, IP. Effect of genome-wide association studies, direct-to-consumer genetic testing, and high-speed sequencing technologies on predictive genetic counselling for cancer risk. *Lancet Oncol.* 2010; 11(9):890-898

Svejda, B; Kidd, M; Giovinazzo, F; Eltawil, K; Gustafsson, BI; Pfragner, R; Modlin, IM. The 5-HT2B Receptor Plays a Key Regulatory Role in Both Neuroendocrine Tumor Cell Proliferation and the Modulation of the Fibroblast Component of the Neoplastic Microenvironment *CANCER.* 2010; 116(12): 2902-2912.

Kopp, KLM; Kauczok, CS; Lauenborg, B; Krejsgaard, T; Eriksen, KW; Zhang, Q; Wasik, MA; Geisler, C; Ralfkiaer, E; Becker, JC; Odum, N; Woetmann, A. COX-2-dependent PGE(2) acts as a growth factor in mycosis fungoides (MF) *LEUKEMIA.* 2010; 24(6): 1179-1185.

Symmans, WF; Hatzis, C; Sotiriou, C; Andre, F; Peintinger, F; Regitnig, P; Daxenbichler, G; Desmedt, C; Domont, J; Marth, C; Delaloge, S; Bauernhofer, T; Valero, V; Booser, DJ; Hortobagyi, GN; Pusztai, L. Genomic Index of Sensitivity to Endocrine Therapy for Breast Cancer. *J Clin Oncol.* 2010; 28(27):4111-4119

Lin, HK; Zheng, S; Williams, AJ; Balic, M; Groshen, S; Scher, HI; Fleisher, M; Stadler, W; Datar, RH; Tai, YC; Cote, RJ. Portable Filter-Based Microdevice for Detection and Characterization of Circulating Tumor Cells. *Clin Cancer Res.* 2010; 16(20):5011-5018

Paulson, KG; Carter, JJ; Johnson, LG; Cahill, KW; Iyer, JG; Schrama, D; Becker, JC; Madeleine, MM; Nghiem, P; Galloway, DA. Antibodies to merkel cell polyomavirus T antigen oncoproteins reflect tumor burden in merkel cell carcinoma patients. *Cancer Res.* 2010; 70(21):8388-8397

Voortman, J; Goto, A; Mendiboure, J; Sohn, JJ; Schetter, AJ; Saito, M; Dunant, A; Pham, TC; Petrini, I; Lee, A; Khan, MA; Hainaut, P; Pignon, JP; Brambilla, E; Popper, HH; Filipits, M; Harris, CC; Giaccone, G. MicroRNA Expression and Clinical Outcomes in Patients Treated with Adjuvant Chemotherapy after Complete Resection of Non-Small Cell Lung Carcinoma. *Cancer Res.* 2010; 70(21):8288-8298

Becker, JC. Merkel cell carcinoma *ANN ONCOL.* 2010; 21: 81-85.

Kopp, KL; Dabelsteen, S; Krejsgaard, T; Eriksen, KW; Geisler, C; Becker, JC; Wasik, M; Odum, N; Woetmann, A. COX-2 is a novel target in therapy of mycosis fungoides. *Leukemia.* 2010; 24(12):2127-2129

Woehrer, A; Slavc, I; Waldhoer, T; Heinzl, H; Zielonke, N; Czech, T; Benesch, M; Hainfellner, JA; Haberler, C. Incidence of atypical teratoid/rhabdoid tumors in children: A population-based study by the Austrian Brain Tumor Registry, 1996-2006. *Cancer.* 2010; 116(24):5725-5732

Greimel, E; Daghofer, F; Petru, E. Prospective assessment of quality of life in long-term ovarian cancer survivors. *Int J Cancer.* 2010; 47(2):

Ophthalmology

Haas, A; Seidel, G; Steinbrugger, I; Maier, R; Gasser-Steiner, V; Wedrich, A; Weger, M. Twenty-three-gauge and 20-gauge vitrectomy in epiretinal membrane surgery. *Retina.* 2010; 30(1): 112-116.

Steinbrugger, I; Haas, A; Maier, R; Renner, W; Mattes, D; El-Shabrawi, Y; Wedrich, A; Schmut, O; Weger, M. Thrombophilic gene variants. *Ophthalmology.* 2010; 117(4): 856-856.

Reus, NJ; Lemij, HG; Garway-Heath, DF; Airaksinen, PJ; Anton, A; Bron, AM; Faschinger, C; Hollo, G; Iester, M; Jonas, JB; Mistlberger, A; Topouzis, F; Zeyen, TG. Clinical Assessment of Stereoscopic Optic Disc Photographs for Glaucoma: The European Optic Disc Assessment Trial
OPHTHALMOLOGY. 2010; 117(4): 717-723.

Boltz, A; Luksch, A; Wimpissinger, B; Maar, N; Weigert, G; Frantal, S; Brannath, W; Garhofer, G; Ergun, E; Stur, M; Schmetterer, L. Choroidal Blood Flow and Progression of Age-Related Macular Degeneration in the Fellow Eye in Patients with Unilateral Choroidal Neovascularization INVEST
OPHTHALMOL VISUAL SCI. 2010; 51(8): 4220-4225.

Plainer, S; Wenzl, E; Saalabian, AA; Wohlfart, C; Vidic, B; El-Shabrawi, Y; Ardjomand, N. Long-term follow-up with I-care phakic IOLs. Br J Ophthalmol. 2010;

Maier, R; Steinbrugger, I; Haas, A; Selimovic, M; Renner, W; El-Shabrawi, Y; Werner, C; Wedrich, A; Schmut, O; Weger, M;. Role of Inflammatory related Gene Polymorphisms in Patients with Central Retinal Vein Occlusion. OPTHALMOLOGY . 2010

Optics

Luchowski, R; Gryczynski, Z; Foldes-Papp, Z; Chang, A; Borejdo, J; Sarkar, P; Gryczynski, I. Polarized fluorescent nanospheres. Opt Express. 2010; 18(5):4289-4299

Baumann, G; Gryczynski, I; Földes-Papp, Z. Anomalous behavior in length distributions of 3D random Brownian walks and measured photon count rates within observation volumes of single-molecule trajectories in fluorescence fluctuation microscopy. Opt Express. 2010; 18(17):17883-17896

Orthopedics

Heidari, N; Pichler, W; Grechenig, S; Grechenig, W; Weinberg, AM. Does the anteromedial or anterolateral approach alter the rate of joint puncture in injection of the ankle?: A CADAVER STUDY. J Bone Joint Surg Br. 2010; 92-B(1): 176-178.

Gruber, G; Zacherl, M; Giessauf, C; Glehr, M; Fuerst, F; Liebmann, W; Gruber, K; Bernhardt, GA. Quality of Life After Volar Plate Fixation of Articular Fractures of the Distal Part of the Radius J BONE JOINT SURG-AMER VOL. 2010; 92A(5): 1170-1178.

Eberl, R; Ruttenstock, EM; Singer, G; Brader, P; Hoellwarth, ME. Treatment algorithm for complex injuries of the foot in paediatric patients. Injury. 2010; 41(7):723-730

Gross, T; Huettl, T; Audige, L; Frey, C; Monesi, M; Seibert, FJ; Messmer, P. How comparable is so-called standard fracture fixation with an identical implant? A prospective experience with the antegrade femoral nail in South Africa and Europe. Injury. 2010; 41(4):388-395

Otorhinolaryngology

Brunner, M; Thurnher, D; Pammer, J; Heiduschka, G; Petzelbauer, P; Schmid, C; Schneider, S; Erovic, BM. Expression of hedgehog signaling molecules in Merkel cell carcinoma. Head Neck. 2010; 32(3): 333-340.

Tomazic, PV; Stammberger, H; Koele, W; Gerstenberger, C. Ethmoid roof CSF-leak following frontal sinus balloon sinuplasty. Rhinology. 2010; 48(2): 247-250.

Lund, VJ; Stammberger, H; Nicolai, P; Castelnuovo, P; Beale, T; Beham, A; Bernal-Sprekelsen, M; Braun, H; Cappabianca, P; Carrau, R; Clarici, G; Draf, W; Esposito, F; Fernandez-Miranda, J; Fokkens, WJ; Gardner, P; Gellner, V; Hellquist, H; Hermann, P; Hos. European position paper on endoscopic management of tumours of the nose, paranasal sinuses and skull base. Rhinology. 2010; 48(2):1001-1144

Hofmann, T; Reinisch, S; Gerstenberger, C; Koele, W; Gugatschka, M; Wolf, G. Influence of topical antifungal drugs on ciliary beat frequency of human nasal mucosa: an in vitro study. Laryngoscope. 2010; 120(7):1444-1448

Robinson, M; Donlon, D; Harrison, H; Houang, M; Stammberger, H; Wolf, G. Variations of the paranasal sinuses in Melanesians as observed by CT. Rhinology. 2010; 48(1):11-17

Haas, HS; Linecker, A; Pfragner, R; Sadjak, A. Peripheral glutamate signaling in head and neck areas. Head Neck. 2010; 32(11):1554-1572

Pathology

Cota, C; Vale, E; Viana, I; Requena, L; Ferrara, G; Anemona, L; Metze, D; Fink-Puches, R; Wiesner, T; Cerroni, L. Cutaneous manifestations of blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm-morphologic and phenotypic variability in a series of 33 patients. *Am J Surg Pathol.* 2010; 34(1):75-87

Saggini, A; Gulia, A; Argenyi, Z; Fink-Puches, R; Lissia, A; Magana, M; Requena, L; Simonitsch, I; Cerroni, L. A Variant of Lymphomatoid Papulosis Simulating Primary Cutaneous Aggressive Epidermotropic CD8+Cytotoxic T-cell Lymphoma. Description of 9 Cases *AMER J SURG PATHOL.* 2010; 34(8): 1168-1175.

Harbaum, L; Pollheimer, MJ; Bauernhofer, T; Kornprat, P; Lindtner, RA; Schlemmer, A; Rehak, P; Langner, C. Clinicopathological significance of prolactin receptor expression in colorectal carcinoma and corresponding metastases. *Mod Pathol.* 2010; 23(7):961-971

Gaiser, T; Kutzner, H; Palmedo, G; Siegelin, MD; Wiesner, T; Bruckner, T; Hartschuh, W; Enk, AH; Becker, MR. Classifying ambiguous melanocytic lesions with FISH and correlation with clinical long-term follow up. *Mod Pathol.* 2010; 23(3): 413-419.

Pristauz, G; Petru, E; Stacher, E; Geigl, JB; Schwarzbraun, T; Tsybrovskyy, O; Winter, R; Moifar, F. Androgen receptor expression in breast cancer patients tested for BRCA1 and BRCA2 mutations. *Histopathology.* 2010; 57(6):877-884

Fickert, P; Thueringer, A; Moustafa, T; Silbert, D; Gumhold, J; Tsybrovskyy, O; Lebofsky, M; Jaeschke, H; Denk, H; Trauner, M. The role of osteopontin and tumor necrosis factor alpha receptor-1 in xenobiotic-induced cholangitis and biliary fibrosis in mice. *Lab Invest.* 2010; 90(6):844-852

Pediatrics

Schmölzer, GM; Kamlin, OF; Dawson, JA; Davis, PG; Morley, CJ. Respiratory monitoring of neonatal resuscitation. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2010; 95(4):F295-F303

Hofer, S; Heidtmann, B; Raile, K; Fröhlich-Reiterer, E; Lilienthal, E; Berghaeuser, M; Holl, R; for the DPV-Science-Initiative and the German working group for insulin pump treatment in pediatric patients. Discontinuation of insulin pump treatment in children, adolescents, and young adults. A multicenter analysis based on the DPV database in Germany and Austria. *Pediatr Diabetes.* 2010; 11(2):116-121

Huber, J; Fröhlich-Reiterer, EE; Sudi, K; Suppan, E; Weinhandl, G; Jasser-Nitsche, H; Aigner, R; Borkenstein, HM. The influence of physical activity on ghrelin and IGF-1/IGFBP-3 levels in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Pediatr Diabetes.* 2010; 11(6):383-385

Marschik, PB; Einspieler, C; Pechtl, HF; Oberle, A; Laccone, F. Relabelling the preserved speech variant of Rett syndrome?. *Dev Med Child Neurol.* 2010; 52(2):218-218

Hoffmann, KM; Deutschmann, A; Weitzer, C; Joainig, M; Zechner, E; Högenauer, C; Hauer, AC. Antibiotic-Associated Hemorrhagic Colitis Caused by Cytotoxin-Producing *Klebsiella oxytoca*. *Pediatrics.* 2010; 125(4):e960-e963

Hofer, N; Miiller, W; Resch, B. Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) definition and correlation with early-onset bacterial infection of the newborn. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2010; 95(2): F151-F151.

Zipfel, PF; Mache, C; Müller, D; Licht, C; Wigger, M; Skerka, C; for the European DEAP-HUS Study Group. DEAP-HUS: Deficiency of CFHR plasma proteins and autoantibody-positive form of hemolytic uremic syndrome. *Pediatr Nephrol.* 2010; 25(10):2009-2019

Acham-Roschitz, B; Aberle, SW; Pirker, N; Kaulfersch, W; Boehm, M; Roedl, S; Zenz, W; Ring, E; Mache, CJ. Nephropathia epidemica (puumala virus infection) in austrian children. *Pediatr Infect Dis J.* 2010; 29(9):874-876

Kasper, S; Allerberger, F; Aberle, S; Holzmann, H; Redlberger, M; Daghofer, E; Jakse, H; Wassermann-Neuhold, M; Feenstra, O; Krischka, C; Kuo, HW; Sagel, U; Schmid, D. Rubella in Austria 2008-2009 No Longer a Typical Childhood Disease *PEDIAT INF DIS J.* 2010; 29(5): 448-452.

Sovin, P; Schwinger, W; Lackner, H; Benesch, M; Moser, A; Raicht, A; Zobel, G; Urban, C. Severe epstein-barr virus encephalitis with hemophagocytic syndrome: rapid clearance of virus following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation from a seropositive donor. *Pediatr Infect Dis J.* 2010; 29(6): 553-556.

Schmölzer, GM; Bhatia, R; Morley, CJ; Davis, PG. Choice of flow meter determines pressures delivered on a T-piece neonatal resuscitator. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2010; 95(5):F383-F383

Schmölzer, GM; Kamlin, OC; O'Donnell, CP; Dawson, JA; Morley, CJ; Davis, PG. Assessment of tidal volume and gas leak during mask ventilation of preterm infants in the delivery room. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2010; 95(6):F393-F397

Kurath, S; Resch, B. Cytomegalovirus and Transmission via Breast Milk: How to Support Breast Milk to Premature Infants and Prevent Severe Infection? *Pediatr Infect Dis J.* 2010; 29(7): 680-681.

Urlesberger, B; Grossauer, K; Pocivalnik, M; Avian, A; Müller, W; Pichler, G. Regional oxygen saturation of the brain and peripheral tissue during birth transition of term infants. *J Pediatr.* 2010; 157(5):740-744

Schmölzer, GM; Dawson, JA; Kamlin, CO; O'Donnell, CP; Morley, CJ; Davis, PG. Airway obstruction and gas leak during mask ventilation of preterm infants in the delivery room. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2010;

Peripheral Vascular Disease

Bishop, MJ; Plank, G; Burton, RA; Schneider, JE; Gavaghan, DJ; Grau, V; Kohl, P. Development of an anatomically detailed MRI-derived rabbit ventricular model and assessment of its impact on simulations of electrophysiological function. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2010; 298(2):H699-H718

Sommer, G; Regitnig, P; Költringer, L; Holzapfel, GA. Biaxial mechanical properties of intact and layer-dissected human carotid arteries at physiological and supraphysiological loadings. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2010; 298(3):H898-H912

Stojakovic, T; Scharnagl, H; Trauner, M; Pieske, B; Wellnitz, B; Seelhorst, U; Schilling, D; Winkelmann, BR; Boehm, BO; März, W. Serum gamma-glutamyl transferase and mortality in persons undergoing coronary angiography-The Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health Study. *Atherosclerosis.* 2010; 208(2):564-571

Stojakovic, T; Claudel, T; Putz-Bankuti, C; Fauler, G; Scharnagl, H; Wagner, M; Sourij, H; Stauber, RE; Winkler, K; März, W; Wascher, TC; Trauner, M. Low-dose atorvastatin improves dyslipidemia and vascular function in patients with primary biliary cirrhosis after one year of treatment. *Atherosclerosis.* 2010; 209(1):178-183

Kleber, ME; Renner, W; Grammer, TB; Linsel-Nitschke, P; Boehm, BO; Winkelmann, BR; Bugert, P; Hoffmann, MM; März, W. Association of the single nucleotide polymorphism rs599839 in the vicinity of the sortilin 1 gene with LDL and triglyceride metabolism, coronary heart disease and myocardial infarction The Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health Study *ATHEROSCLEROSIS.* 2010; 209(2): 492-497.

Reitter, S; Sturn, R; Horvath, B; Freitag, R; Male, C; Muntean, W; Streif, W; Pabinger, I; Mannhalter, C; the Austrian Molecular Haemophilia Study Group. Spectrum of causative mutations in patients with haemophilia A in Austria. *Thromb Haemost.* 2010; 104(1):78-85

Schroecksadel, K; Grammer, TB; Boehm, BO; März, W; Fuchs, D. Total homocysteine in patients with angiographic coronary artery disease correlates with inflammation markers. *THROMB HAEMOST.* 2010; 103(5): 926-935.

Fritsch, P; Kleber, M; Rosenkranz, A; Fritsch, M; Muntean, W; Mangge, H; Reinehr, T. Haemostatic alterations in overweight children: associations between metabolic syndrome, thrombin generation, and fibrinogen levels. *Atherosclerosis.* 2010; 212(2):650-655

Darra, E; Rungatscher, A; Carcereri de Prati, A; Podesser, BK; Faggian, G; Scarabelli, T; Mazzucco, A; Hallström, S; Suzuki, H. Dual modulation of nitric oxide production in the heart during ischaemia/reperfusion injury and inflammation. *Thromb Haemost.* 2010; 104(2): 200-206.

Philipose, S; Konya, V; Sreckovic, I; Marsche, G; Lippe, IT; Peskar, BA; Heinemann, A; Schuligoi, R. The Prostaglandin E2 Receptor EP4 Is Expressed by Human Platelets and Potently Inhibits Platelet Aggregation and Thrombus Formation. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2010; 30(12):2416-2423

Hering, L; Herse, F; Geusens, N; Verlohren, S; Wenzel, K; Staff, AC; Brosnihan, KB; Huppertz, B; Luft, FC; Muller, DN; Pijnenborg, R; Cartwright, JE; Dechend, R. Effects of circulating and local uteroplacental angiotensin II in rat pregnancy. *Hypertension.* 2010; 56(2):311-318

Debette, S; Bis, JC; Fornage, M; Schmidt, H; Ikram, MA; Sigurdsson, S; Heiss, G; Struchalin, M; Smith, AV; van der Lugt, A; Decarli, C; Lumley, T; Knopman, DS; Enzinger, C; Eiriksdottir, G; Koudstaal, PJ; Destefano, AL; Psaty, BM; Dufouil, C; Catellier, D. Genome-wide association studies of MRI-defined brain infarcts: meta-analysis from the CHARGE Consortium. *Stroke.* 2010; 41(2):210-217

Schmidt, R; Ropele, S; Ferro, J; Madureira, S; Verdelho, A; Petrovic, K; Gouw, A; van der Flier, WM; Enzinger, C; Pantoni, L; Inzitari, D; Erkinjuntti, T; Scheltens, P; Wahlund, LO; Waldemar, G; Rostrup, E; Wallin, A; Barkhof, F; Fazekas, F. Diffusion-Weighted Imaging and Cognition in the Leukoariosis and Disability in the Elderly Study STROKE. 2010; 41(5): E402-E408.

Lemmens, R; Buyschaert, I; Geelen, V; Fernandez, I; Montaner, J; Schmidt, H; Schmidt, R; Attia, J; Maguire, J; Levi, C; Jood, K; Blomstrand, C; Jern, C; Wnuk, M; Slowik, A; Lambrechts, D; Thijs, V; International Stroke Genetics Consortium. The association of the 4q25 susceptibility variant for atrial fibrillation with stroke is limited to stroke of cardioembolic etiology. Stroke. 2010; 41(9):1850-1857

Ritsch, A; Scharnagl, H; Eller, P; Tancevski, I; Duwensee, K; Demetz, E; Sandhofer, A; Boehm, BO; Winkelmann, BR; Patsch, JR; März, W. Cholesteryl ester transfer protein and mortality in patients undergoing coronary angiography: the ludwigshafen risk and cardiovascular health study. Circulation. 2010; 121(3):366-374

März, W; Meinitzer, A; Drechsler, C; Pilz, S; Krane, V; Kleber, ME; Fischer, J; Winkelmann, BR; Böhm, BO; Ritz, E; Wanner, C. Homoarginine, cardiovascular risk, and mortality. Circulation. 2010; 122(10):967-975

Pharmacology & Pharmacy

van Rijn, RM; Whistler, JL; Waldhoer, M. Opioid-receptor-heteromer-specific trafficking and pharmacology. Curr Opin Pharmacol. 2010; 10(1):73-79

Mullen, PJ; Lüscher, B; Scharnagl, H; Krähenbühl, S; Brecht, K. Effect of simvastatin on cholesterol metabolism in C2C12 myotubes and HepG2 cells, and consequences for statin-induced myopathy. Biochem Pharmacol. 2010; 79(8):1200-1209

Matzi, V; Lindenmann, J; Porubsky, C; Kugler, SA; Maier, A; Dittrich, P; Smolle-Jüttner, FM; Joukhadar, C. Extracellular concentrations of fosfomycin in lung tissue of septic patients. J Antimicrob Chemother. 2010; 65(5):995-998

Traunmüller, F; Schintler, MV; Metzler, J; Spindel, S; Mauric, O; Popovic, M; Konz, KH; Scharnagl, E; Joukhadar, C. Soft tissue and bone penetration abilities of daptomycin in diabetic patients with bacterial foot infections. J Antimicrob Chemother. 2010; 65(6):1252-1257

Zollner, G; Wagner, M; Trauner, M. Nuclear receptors as drug targets in cholestasis and drug-induced hepatotoxicity. Pharmacol Ther. 2010; 126(3): 228-243.

Weger, W. Current status and new developments in the treatment of psoriasis and psoriatic arthritis with biological agents BRIT J PHARMACOL. 2010; 160(4): 810-820.

Henstridge, CM; Balenga, NAB; Schroder, R; Kargl, JK; Platzner, W; Martini, L; Arthur, S; Penman, J; Whistler, JL; Kostenis, E; Waldhoer, M; Irving, AJ. GPR55 ligands promote receptor coupling to multiple signalling pathways. Br J Pharmacol. 2010; 160(3):604-614

Mitrovic, M; Shahbazian, A; Bock, E; Pabst, MA; Holzer, P. Chemo-nociceptive signalling from the colon is enhanced by mild colitis and blocked by inhibition of transient receptor potential ankyrin 1 channels. Br J Pharmacol. 2010; 160(6):1430-1442

Cohen, LB; Ladas, SD; Vargo, JJ; Paspatis, GA; Bjorkman, DJ; Van der Linden, P; Axon, ATR; Axon, AE; Bamias, G; Despott, E; Dinis-Ribeiro, M; Fassoulaki, A; Hofmann, N; Karagiannis, JA; Karamanolis, D; Maurer, W; O'Connor, A; Paraskeva, K; Schreiber, F; T. Sedation in digestive endoscopy: the Athens international position statements ALIMENT PHARMACOL THERAPEUT. 2010; 32(3): 425-442.

Bondarenko, A; Waldeck-Weiermair, M; Naghdi, S; Poteser, M; Malli, R; Graier, WF. GPR55-dependent and -independent ion signalling in response to lysophosphatidylinositol in endothelial cells. Br J Pharmacol. 2010; 161(2):308-320

Haschke-Becher, E; Kirchheiner, J; Trummer, O; Grunbacher, G; Kainz, A; Boehm, BO; Marz, W; Renner, W. Impact of CYP2C8 and 2C9 polymorphisms on coronary artery disease and myocardial infarction in the LURIC cohort. Pharmacogenomics. 2010; 11(10):1359-1365

Painsipp, E; Sperk, G; Herzog, H; Holzer, P. Delayed stress-induced differences in locomotor and depression-related behaviour in female neuropeptide-Y Y1 receptor knockout mice. J Psychopharmacol. 2010; 24(10):1541-1549

Painsipp, E; Herzog, H; Holzer, P. Evidence from knockout mice that neuropeptide-Y Y2 and Y4 receptor signalling prevents long-term depression-like behaviour caused by immune challenge. J Psychopharmacol. 2010; 24(10):1551-1560

Mangge, H; Almer, G; Truschnig-Wilders, M; Schmidt, A; Gasser, R; Fuchs, D. Inflammation, Adiponectin, Obesity and Cardiovascular Risk. *Curr Med Chem.* 2010; 17(36):4511-4520

Plant Sciences

Bonfig, KB; Gabler, A; Simon, UK; Luschin-Ebengreuth, N; Hatz, M; Berger, S; Muhammad, N; Zeier, J; Sinha, AK; Roitsch, T. Post-Translational Derepression of Invertase Activity in Source Leaves via Down-Regulation of Invertase Inhibitor Expression Is Part of the Plant Defense Response. *Mol Plant.* 2010; 3(6):1037-1048

Psychiatry

Hoffland, BS; Snik, D; Bhatia, KP; Baratelli, E; Katschnig, P; Schwingenschuh, P; Crutch, S; van de Warrenburg, BP; Edwards, MJ. Patients with primary cervical dystonia have evidence of discrete deficits in praxis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2010;

Teodorczuk, A; Firbank, MJ; Pantoni, L; Poggesi, A; Erkinjuntti, T; Wallin, A; Wahlund, LO; Scheltens, P; Waldemar, G; Schrotter, G; Ferro, JM; Chabriat, H; Bazner, H; Visser, M; Inzitari, D; O'Brien, JT. Relationship between baseline white-matter changes and development of late-life depressive symptoms: 3-year results from the LADIS study *PSYCHOL MED.* 2010; 40(4): 603-610.

Psychiatry (SSCI)

Teodorczuk, A; Firbank, MJ; Pantoni, L; Poggesi, A; Erkinjuntti, T; Wallin, A; Wahlund, LO; Scheltens, P; Waldemar, G; Schrotter, G; Ferro, JM; Chabriat, H; Bazner, H; Visser, M; Inzitari, D; O'Brien, JT. Relationship between baseline white-matter changes and development of late-life depressive symptoms: 3-year results from the LADIS study *PSYCHOL MED.* 2010; 40(4): 603-610.

Psychology

Teodorczuk, A; Firbank, MJ; Pantoni, L; Poggesi, A; Erkinjuntti, T; Wallin, A; Wahlund, LO; Scheltens, P; Waldemar, G; Schrotter, G; Ferro, JM; Chabriat, H; Bazner, H; Visser, M; Inzitari, D; O'Brien, JT. Relationship between baseline white-matter changes and development of late-life depressive symptoms: 3-year results from the LADIS study *PSYCHOL MED.* 2010; 40(4): 603-610.

Papousek, I; Nauschnegg, K; Paechter, M; Lackner, HK; Goswami, N; Schuster, G. Trait and state positive affect and cardiovascular recovery from experimental academic stress. *Biol Psychol.* 2010; 83(2):108-115

Psychology, Biological (SSCI)

Papousek, I; Nauschnegg, K; Paechter, M; Lackner, HK; Goswami, N; Schuster, G. Trait and state positive affect and cardiovascular recovery from experimental academic stress. *Biol Psychol.* 2010; 83(2):108-115

Psychology, Clinical (SSCI)

Teodorczuk, A; Firbank, MJ; Pantoni, L; Poggesi, A; Erkinjuntti, T; Wallin, A; Wahlund, LO; Scheltens, P; Waldemar, G; Schrotter, G; Ferro, JM; Chabriat, H; Bazner, H; Visser, M; Inzitari, D; O'Brien, JT. Relationship between baseline white-matter changes and development of late-life depressive symptoms: 3-year results from the LADIS study *PSYCHOL MED.* 2010; 40(4): 603-610.

Psychology, Experimental (SSCI)

Lackner, HK; Goswami, N; Papousek, I; Roessler, A; Grasser, EK; Montani, JP; Jezova, D; Hinghofer-Szalkay, H. Time course of cardiovascular responses induced by mental and orthostatic challenges. *Int J Psychophysiol.* 2010; 75(1):48-53

Goswami, N; Lackner, HK; Papousek, I; Jezova, D; Hinghofer-Szalkay, H; Montani, JP. Rate of cardiovascular recovery to combined or separate orthostatic and mental challenges. *Int J Psychophysiol.* 2010; 75(1):54-62

Papousek, I; Nauschnegg, K; Paechter, M; Lackner, HK; Goswami, N; Schuster, G. Trait and state positive affect and cardiovascular recovery from experimental academic stress. *Biol Psychol.* 2010; 83(2):108-115

Moore, JW; Schneider, SA; Schwingenschuh, P; Moretto, G; Bhatia, KP; Haggard, P. Dopaminergic medication boosts action-effect binding in Parkinson's disease. *Neuropsychologia.* 2010; 48(4):1125-1132

Psychology, Multidisciplinary (SSCI)

Holzinger, A; Thimbleby, H; Beale, R. Human-Computer Interaction for Medicine and Health Care (HCI4MED): Towards making Information usable *INT J HUM-COMPUT STUDIES.* 2010; 68(6): 325-

327.

Public, Environmental and Occupational Health (SSCI)

Stronegger, WJ; Freidl, W. A hierarchical analysis of social determinants of measles vaccination coverage in Austrian schoolchildren. *Eur J Public Health*. 2010; 20(3):354-359

Radiology, Nuclear Medicine & Medical Imaging

Zurl, B; Stranzl, H; Winkler, P; Kapp, KS. Quantitative Assessment of Irradiated Lung Volume and Lung Mass in Breast Cancer Patients Treated with Tangential Fields in Combination with Deep Inspiration Breath Hold (DIBH). *Strahlenther Onkol*. 2010; 186(3):157-162

Langsenlehner, T; Döller, C; Quehenberger, F; Stranzl-Lawatsch, H; Langsenlehner, U; Pummer, K; Kapp, KS. Treatment Results of Radiation Therapy for Muscle-Invasive Bladder Cancer. *Strahlenther Onkol*. 2010; 186(4):203-209

Schneider, G; Pasowicz, M; Vymazal, J; Seidl, Z; Aschauer, M; Konopka, M; Bilecen, D; Iezzi, R; Ballarati, C. Gadobenate Dimeglumine and Gadofosveset Trisodium for MR Angiography of the Renal Arteries: Multicenter Intraindividual Crossover Comparison *AMER J ROENTGENOL*. 2010; 195(2): 476-485.

Pichler, R; Dunzinger, A; Wurm, G; Pichler, J; Weis, S; Nussbaumer, K; Topakian, R; Aigner, RM. Is there a place for FET PET in the initial evaluation of brain lesions with unknown significance? *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2010; 37(8):1521-1528

Hafner, F; Seinost, G; Gary, T; Froehlich, H; Pilger, E; Brodmann, M. Are flow-mediated vasodilatation and intima-media thickness of the brachial artery associated with restenosis after endovascular treatment of peripheral arterial occlusive disease? *Eur Radiol*. 2010; 20(10):2533-2540

Langkammer, C; Krebs, N; Goessler, W; Scheurer, E; Ebner, F; Yen, K; Fazekas, F; Ropele, S. Quantitative MR imaging of brain iron: a postmortem validation study. *Radiology*. 2010; 257(2):455-462

Ropele, S; Ebner, F; Fazekas, F; Reishofer, G. Super-resolution MRI using microscopic spatial modulation of magnetization. *Magn Reson Med*. 2010; 64(6):1671-1675

Gallasch, E; Fend, M; Rafolt, D; Nardone, R; Kunz, A; Kronbichler, M; Beisteiner, R; Golaszewski, S. Cuff-type pneumatic stimulator for studying somatosensory evoked responses with fMRI. *Neuroimage*. 2010; 50(3):1067-1073

Ropele, S; Enzinger, C; Söllinger, M; Langkammer, C; Wallner-Blazek, M; Schmidt, R; Fazekas, F. The impact of sex and vascular risk factors on brain tissue changes with aging: magnetization transfer imaging results of the austrian stroke prevention study. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2010; 31(7):1297-1301

Van Eimeren, L; Grabner, RH; Koschutnig, K; Reishofer, G; Ebner, F; Ansari, D. Structure-function relationships underlying calculation: a combined diffusion tensor imaging and fMRI study. *Neuroimage*. 2010; 52(1):358-363

Fink, A; Grabner, RH; Gebauer, D; Reishofer, G; Koschutnig, K; Ebner, F. Enhancing creativity by means of cognitive stimulation: Evidence from an fMRI study. *Neuroimage*. 2010; 52(4):1687-1695

Bauer, C; Pock, T; Sorantin, E; Bischof, H; Beichel, R. Segmentation of interwoven 3d tubular tree structures utilizing shape priors and graph cuts. *Med Image Anal*. 2010; 14(2):172-184

Rehabilitation

Svehlík, M; Zwick, EB; Steinwender, G; Kraus, T; Linhart, WE. Dynamic versus fixed equinus deformity in children with cerebral palsy: how does the triceps surae muscle work? *Arch Phys Med Rehabil*. 2010; 91(12):1897-1903

Reproductive Biology

Moser, G; Gauster, M; Orendi, K; Glasner, A; Theuerkauf, R; Huppertz, B. Endoglandular trophoblast, an alternative route of trophoblast invasion? Analysis with novel confrontation co-culture models. *Hum Reprod*. 2010; 25(5):1127-1136

Respiratory System

Koestenbauer, S; Stiegler, P; Stadlbauer, V; Mayrhauser, U; Leber, B; Schweiger, M; Wasler, A; Prenner, G; Sereinigg, M; Zelzer, S; Stojakovic, T; Scarpatetti, M; Griesbacher, A; Greilberger, J; Tscheliessnigg, K. Myeloperoxidase and carbonyl proteins: promising markers for non-invasive monitoring of graft rejection after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant.* 2010; 29(12):1352-1357

Scheidl, S; Taghavi, S; Reiter, U; Tröster, N; Kovacs, G; Rienmüller, R; Lang, S; Klepetko, W; Olschewski, H. Intimal sarcoma of the pulmonary valve. *Ann Thorac Surg.* 2010; 89(4):e25-e27

Lindenmann, J; Matzi, V; Neuboock, N; Porubsky, C; Ratzenhofer, B; Maier, A; Smolle-Juettner, FM. Traumatic Pericardial Rupture With Cardiac Herniation. *Ann Thorac Surg.* 2010; 89(6): 2028-2030.

Mahla, E; Metzler, H; Tantry, US; Gurbel, PA. Controversies in Oral Antiplatelet Therapy in Patients Undergoing Aortocoronary Bypass Surgery. *Ann Thorac Surg.* 2010; 90(3): 1040-1051.

Johnson, SR; Cordier, JF; Lazor, R; Cottin, V; Costabel, U; Harari, S; Reynaud-Gaubert, M; Boehler, A; Brauner, M; Popper, H; Bonetti, F; Kingswood, C; Review Panel of the ERS LAM Task Force. European Respiratory Society guidelines for the diagnosis and management of lymphangioleiomyomatosis. *Eur Respir J.* 2010; 35(1):14-26

Bush, A; Zach, M. Medicines for children in Europe: from proposals to practicalities. *Eur Respir J.* 2010; 35(1):228-229

Spaderna, H; Mendell, NR; Zahn, D; Wang, YF; Kahn, J; Smits, JMA; Weidner, G. Social isolation and depression predict 12-month outcomes in the waiting for a new heart study. *J HEART LUNG TRANSPLANT.* 2010; 29(3): 247-254.

Kovacs, G; Maier, R; Aberer, E; Brodmann, M; Scheidl, S; Hesse, C; Troester, N; Salmhofer, W; Stauber, R; Fürst, F; Thonhofer, R; Ofner-Kopeinig, P; Gruenig, E; Olschewski, H. Assessment of pulmonary arterial pressure during exercise in collagen vascular disease: echocardiography vs right-sided heart catheterization. *Chest.* 2010; 138(2):270-278

Kuehni, CE; Frischer, T; Strippoli, MP; Maurer, E; Bush, A; Nielsen, KG; Escribano, A; Lucas, JS; Yiallourous, P; Omran, H; Eber, E; O'Callaghan, C; Snijders, D; Barbato, A; for the ERS task force on primary ciliary dyskinesia in children. Factors influencing age at diagnosis of primary ciliary dyskinesia in European children. *Eur Respir J.* 2010; 36(6):1248-1258

Hedlin, G; Eber, E; Aurora, P; Lødrup Carlsen, KC; Ratjen, F; Dankert-Roelse, JE; Ross-Russell, RI; Turner, S; Midulla, F; Baraldi, E; Bush, A. Paediatric respiratory disease: past, present and future. *Eur Respir J.* 2010; 36(2):225-228

Eber, E; Zach, MS. Pseudomonas aeruginosa infection in cystic fibrosis: prevent, eradicate or both? *Thorax.* 2010; 65(10): 849-851.

Pirker, R; Herth, FJ; Kerr, KM; Filipits, M; Taron, M; Gandara, D; Hirsch, FR; Grunenwald, D; Popper, H; Smit, E; Dietel, M; Marchetti, A; Manegold, C; Schirmacher, P; Thomas, M; Rosell, R; Cappuzzo, F; Stahel, R; European EGFR Workshop Group. Consensus for EGFR mutation testing in non-small cell lung cancer: results from a European workshop. *J Thorac Oncol.* 2010; 5(10): 1706-1713.

Kovacs, G; Olschewski, H. Should Patients With Connective Tissue Disease Undergo Exercise Doppler Echocardiography? Response. *CHEST.* 2010; 138(6): 1524-1525.

Ghofrani, HA; Morrell, NW; Hoepfer, MM; Olschewski, H; Peacock, AJ; Barst, RJ; Shapiro, S; Golpon, H; Toshner, M; Grimminger, F; Pascoe, S. Imatinib in Pulmonary Arterial Hypertension Patients with Inadequate Response to Established Therapy *AMER J RESPIR CRIT CARE MED.* 2010; 182(9): 1171-1177.

Rheumatology

Machold, KP; Landewé, R; Smolen, JS; Stamm, TA; van der Heijde, DM; Verpoort, KN; Brickmann, K; Vázquez-Mellado, J; Karateev, DE; Breedveld, FC; Emery, P; Huizinga, TW. The Stop Arthritis Very Early (SAVE) trial, an international multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial on glucocorticoids in very early arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2010; 69(3): 495-502.

Sport Sciences

Sauseng, W; Nagel, B; Gamillscheg, A; Aigner, R; Borkenstein, M; Zotter, H. Acylated ghrelin increases after controlled short-time exercise in school-aged children. *Scand J Med Sci Sports.* 2010;

Svehlík, M; Zwick, EB; Steinwender, G; Kraus, T; Linhart, WE. Dynamic versus fixed equinus deformity in children with cerebral palsy: how does the triceps surae muscle work? *Arch Phys Med Rehabil.* 2010; 91(12):1897-1903

Surgery

Schaffellner, S; Wagner, D; Sereinigg, M; Jakoby, E; Kniepeiss, D; Stiegler, P; Valentin, T; Iberer, F; Tscheliessnigg, KH. First case of toxocara eosinophilic ascites after combined pancreas and kidney transplantation. *Am J Transplant.* 2010; 10(12):2727-2727

Saxena, AK. Synthetic biodegradable hydrogel (PleuraSeal) sealant for sealing of lung tissue after thoracoscopic resection. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2010; 139(2):496-497

Beitzke, A; Gamillscheg, A; Knez, I; Sorantin, E; Maier, R; Koestenberger, M. Late development of a large intrahepatic fistula after closure of an atrial septal defect. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2010; 139(3): e43-e45.

Kahn, J; Kniepeiss, D; Langner, C; Wagner, D; Iberer, F; Tscheliessnigg, K. Oesophageal metastases of hepatocellular carcinoma after liver transplantation. *Transpl Int.* 2010; 23(4):438-439

Pichler, M; Beckendorf, J; Winter, E; Kleinert, R; Kniepeiss, D; Hoefler, G. Quantitative short-tandem repeat analysis of recipient-derived cells as an additional tool for diagnosing cardiac allograft rejection. *Transplantation.* 2010; 89(6):749-755

Eberl, R; Singer, G; Schalamon, J; Hausbrandt, P; Hoellwarth, ME. Fractures of the talus--differences between children and adolescents. *J Trauma.* 2010; 68(1):126-130

Cota, C; Vale, E; Viana, I; Requena, L; Ferrara, G; Anemona, L; Metze, D; Fink-Puches, R; Wiesner, T; Cerroni, L. Cutaneous manifestations of blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm-morphologic and phenotypic variability in a series of 33 patients. *Am J Surg Pathol.* 2010; 34(1):75-87

Bernhardt, GA. The Gap between Evidence-based Guidelines and Daily Practice: Reply to Letter. *World J Surg.* 2010; 34(7):1718-1718

Rainer, PP; Eherer, A; Langner, C; Graninger, WB; Spreizer, C; Weber, K. Esophageal ulceration mimicking malignancy in a patient with severe kyphoscoliosis. *Endoscopy.* 2010; 42(S 02): E119-E120.

Scheidl, S; Taghavi, S; Reiter, U; Tröster, N; Kovacs, G; Rienmüller, R; Lang, S; Klepetko, W; Olschewski, H. Intimal sarcoma of the pulmonary valve. *Ann Thorac Surg.* 2010; 89(4):e25-e27

van Gelder, T; Silva, HT; de Fijter, JW; Budde, K; Kuypers, D; Arns, W; Souillou, JP; Kanellis, J; Zelvys, A; Ekberg, H; Holzer, H; Rostaing, L; Mamelok, RD. Renal Transplant Patients at High Risk of Acute Rejection Benefit From Adequate Exposure to Mycophenolic Acid *TRANSPLANTATION.* 2010; 89(5): 595-599.

Bernhardt, GA; Kornprat, P; Schweiger, W; Cerwenka, H; Mischinger, HJ. Late onset bile duct stricture caused by iatrogenic injury during laparoscopic cholecystectomy, mimicking cholangiocellular carcinoma. *Endoscopy.* 2010; 42 Suppl 2:E148-E149

Kniepeiss, D; Wagner, D; Wirnsberger, G; Roller, RE; Wasler, A; Iberer, F; Tscheliessnigg, KH. Serum cystatin C is an easy to obtain biomarker for the onset of renal impairment in heart transplant recipients. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2010; 140(3):688-693

Mattes, D; Silajdzic, E; Mayer, M; Horn, M; Scheidbach, D; Wackernagel, W; Langmann, G; Wedrich, A. Surgical smoke management for minimally invasive (micro)endoscopy: an experimental study. *Surg Endosc.* 2010; 24(10):2492-2501

Lindenmann, J; Matzi, V; Neuboock, N; Porubsky, C; Ratzenhofer, B; Maier, A; Smolle-Juettner, FM. Traumatic Pericardial Rupture With Cardiac Herniation. *Ann Thorac Surg.* 2010; 89(6): 2028-2030.

Wagner, D; Iberer, F; Sereinigg, M; Kniepeiss, D; Kornprat, P; Fahrleitner-Pammer, A; Stiegler, P; Tscheliessnigg, K. Massive diaphragmatic herniation following orthotopic liver transplantation in an adult. *Liver Transpl.* 2010; 16(6):783-785

Semlitsch, T; Jeitler, K; Schoefl, R; Horvath, K; Pignitter, N; Harnoncourt, F; Siebenhofer, A. A systematic review of the evidence for radiofrequency ablation of Barrett's esophagus. *Surg Endosc.* 2010; 24(12):2935-2943

Petersen, EA; Holl, EM; Martinez-Torres, I; Foltynie, T; Limousin, P; Hariz, MI; Zrinzo, L. Minimizing brain shift in stereotactic functional neurosurgery. *Neurosurgery.* 2010; 67(3 Suppl Operative):213-221

Saggini, A; Gulia, A; Argenyi, Z; Fink-Puches, R; Lissia, A; Magana, M; Requena, L; Simonitsch, I; Cerroni, L. A Variant of Lymphomatoid Papulosis Simulating Primary Cutaneous Aggressive Epidermotropic CD8+Cytotoxic T-cell Lymphoma. Description of 9 Cases *AMER J SURG PATHOL.* 2010; 34(8): 1168-1175.

Mahla, E; Metzler, H; Tantry, US; Gurbel, PA. Controversies in Oral Antiplatelet Therapy in Patients Undergoing Aortocoronary Bypass Surgery. *Ann Thorac Surg.* 2010; 90(3): 1040-1051.

Dahaba, AA; Xue, JX; Hua, Y; Liu, QH; Xu, GX; Liu, YM; Meng, XF; Zhao, GG; Rehak, PH; Metzler, H. The utility of using the bispectral index-Vista for detecting cross-clamping decline in cerebral blood flow velocity. *Neurosurgery.* 2010; 67(3 Suppl Operative): 102-107.

Wolf, EM; Vieth, M; Watanabe, H; Spuller, E; Leskowschek, H; Langner, C. Early mucinous colorectal adenocarcinoma - mucosal type. *Endoscopy.* 2010; 42 Suppl 2: E236-E237.

Kienemund, J; Liegl, B; Siebert, F; Jagoditsch, M; Spuller, E; Langner, C. Microcystic reticular schwannoma of the colon. *Endoscopy.* 2010; 42 Suppl 2: E247-E247.

Schalamon, J; Dampf, S; Singer, G; Ainoedhofer, H; Petnehazy, T; Hoellwarth, ME; Saxena, AK. Evaluation of Fractures in Children and Adolescents in a Level I Trauma Center in Austria. *J Trauma.* 2010;

Dumonceau, JM; Riphaut, A; Aparicio, JR; Beilenhoff, U; Knape, JT; Ortmann, M; Paspatis, G; Ponsioen, CY; Racz, I; Schreiber, F; Vilmann, P; Wehrmann, T; Wientjes, C; Walder, B; and the NAAP Task Force Members². European Society of Gastrointestinal Endoscopy, European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates, and the European Society of Anaesthesiology Guideline: Non-anesthesiologist administration of propofol for GI endoscopy. *Endoscopy.* 2010; 42(11):960-974

Hoffland, BS; Snik, D; Bhatia, KP; Baratelli, E; Katschnig, P; Schwingenschuh, P; Crutch, S; van de Warrenburg, BP; Edwards, MJ. Patients with primary cervical dystonia have evidence of discrete deficits in praxis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2010;

Holl, EM; Petersen, EA; Foltynie, T; Martinez-Torres, I; Limousin, P; Hariz, MI; Zrinzo, L. Improving Targeting in Image-Guided Frame-Based Deep Brain Stimulation *NEUROSURGERY.* 2010; 67:

Feigl, GC; Pistracher, K; Berghold, A; Mokry, M. Pituitary insufficiency as a side effect after radiosurgery for pituitary adenomas: the role of the hypothalamus *JOURNAL OF NEUROSURGERY.* 2010; 113: 153-159.

Heidari, N; Pichler, W; Grechenig, S; Grechenig, W; Weinberg, AM. Does the anteromedial or anterolateral approach alter the rate of joint puncture in injection of the ankle?: A CADAVER STUDY. *J Bone Joint Surg Br.* 2010; 92-B(1): 176-178.

Gruber, G; Zacherl, M; Giessauf, C; Glehr, M; Fuerst, F; Liebmann, W; Gruber, K; Bernhardt, GA. Quality of Life After Volar Plate Fixation of Articular Fractures of the Distal Part of the Radius *J BONE JOINT SURG-AMER VOL.* 2010; 92A(5): 1170-1178.

Toxicology

Frohlich, E; Kueznik, T; Samberger, C; Roblegg, E; Wrighton, C; Pieber, TR. Size-dependent effects of nanoparticles on the activity of cytochrome P450 isoenzymes. *Toxicol Appl Pharmacol.* 2010; 242(3):326-332

Transplantation

Koestenbauer, S; Stiegler, P; Stadlbauer, V; Mayrhauser, U; Leber, B; Schweiger, M; Wasler, A; Prenner, G; Sereinigg, M; Zelzer, S; Stojakovic, T; Scarpatetti, M; Griesbacher, A; Greilberger, J; Tscheliessnigg, K. Myeloperoxidase and carbonyl proteins: promising markers for non-invasive monitoring of graft rejection after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant.* 2010; 29(12):1352-1357

Schaffellner, S; Wagner, D; Sereinigg, M; Jakoby, E; Kniepeiss, D; Stiegler, P; Valentin, T; Iberer, F; Tscheliessnigg, KH. First case of toxocara eosinophilic ascites after combined pancreas and kidney transplantation. *Am J Transplant.* 2010; 10(12):2727-2727

Wagner, D; Iberer, F; Sereinigg, M; Kniepeiss, D; Kornprat, P; Fahrleitner-Pammer, A; Stiegler, P; Tscheliessnigg, K. Massive diaphragmatic herniation following orthotopic liver transplantation in an adult. *Liver Transpl.* 2010; 16(6):783-785

Spaderna, H; Mendell, NR; Zahn, D; Wang, YF; Kahn, J; Smits, JMA; Weidner, G. Social isolation and depression predict 12-month outcomes in the waiting for a new heart study. *J HEART LUNG TRANSPLANT.* 2010; 29(3): 247-254.

Tropical Medicine

Hoffmeister, B; Peyerl-Hoffmann, G; Pischke, S; Zollner-Schwetz, I; Krause, R; Müller, MC; Graf, A; Kluge, S; Burchard, GD; Kern, WV; Suttrop, N; Cramer, JP. Differences in clinical manifestations of imported versus autochthonous leptospirosis in Austria and Germany. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;

83(2): 326-335.

Urology & Nephrology

Zigeuner, R; Hutterer, G; Chromecki, T; Imamovic, A; Kappel-Kettner, K; Rehak, P; Langner, C; Pummer, K. External validation of the Mayo Clinic stage, size, grade, and necrosis (SSIGN) score for clear-cell renal cell carcinoma in a single European centre applying routine pathology. *Eur Urol.* 2010; 57(1):102-109

Zigeuner, R. Editorial Comment on: Factors Predicting Health-Related Quality of Life Recovery in Patients Undergoing Surgical Treatment for Renal Tumors: Prospective Evaluation Using the RAND SF-36 Health Survey. *Eur Urol.* 2010; 57(1): 121-122.

Strobel, S; Hoyer, PF; Mache, CJ; Sulyok, E; Liu, WS; Richter, H; Oppermann, M; Zipfel, PF; Józsi, M. Functional analyses indicate a pathogenic role of factor H autoantibodies in atypical haemolytic uraemic syndrome. *Nephrol Dial Transplant.* 2010; 25(1):136-144

Zigeuner, R; Shariat, SF; Margulis, V; Karakiewicz, PI; Roscigno, M; Weizer, A; Kikuchi, E; Remzi, M; Raman, JD; Bolenz, C; Bensalah, K; Capitanio, U; Koppie, TM; Kassouf, W; Sircar, K; Patard, JJ; Fernández, MI; Wood, CG; Montorsi, F; Ströbel, P; Wheat, . Tumour necrosis is an indicator of aggressive biology in patients with urothelial carcinoma of the upper urinary tract. *Eur Urol.* 2010; 57(4):575-581

Tattersall, J; Canaud, B; Heimburger, O; Pedrini, L; Schneditz, D; Van Biesen, W; European Renal Best Practice advisory Board. High-flux or low-flux dialysis: a position statement following publication of the Membrane Permeability Outcome study. *Nephrol Dial Transplant.* 2010; 25(4):1230-1232

Abedini, S; Meinitzer, A; Holme, I; Marz, W; Weihs, G; Fellstrom, B; Jardine, A; Holdaas, H. Asymmetrical dimethylarginine is associated with renal and cardiovascular outcomes and all-cause mortality in renal transplant recipients *KIDNEY INT.* 2010; 77(1): 44-50.

Zigeuner, R; Langner, C. Reply from Authors re: Guido Dalbagni. Prognostication of Upper Tract Urothelial Carcinoma: What Do We Really Need? *Eur Urol* 2010;57:582-3. *Eur Urol.* 2010; 57(4):583-585

Heidler, S; Ofner-Kopeinig, P; Puchwein, E; Pummer, K; Primus, G. The suprapubic arch sling procedure for treatment of stress urinary incontinence: a 5-year retrospective study. *Eur Urol.* 2010; 57(5):897-901

Raman, JD; Ng, CK; Scherr, DS; Margulis, V; Lotan, Y; Bensalah, K; Patard, JJ; Kikuchi, E; Montorsi, F; Zigeuner, R; Weizer, A; Bolenz, C; Koppie, TM; Isbarn, H; Jeldres, C; Kabbani, W; Remzi, M; Waldert, M; Wood, CG; Roscigno, M; Oya, M; Langner, C; Wolf. Impact of tumor location on prognosis for patients with upper tract urothelial carcinoma managed by radical nephroureterectomy. *Eur Urol.* 2010; 57(6):1072-1079

Klatte, T; Remzi, M; Zigeuner, RE; Mannweiler, S; Said, JW; Kabbavar, FF; Haitel, A; Waldert, M; de Martino, M; Marberger, M; Belldegrun, AS; Pantuck, AJ. Development and external validation of a nomogram predicting disease specific survival after nephrectomy for papillary renal cell carcinoma. *J Urol.* 2010; 184(1):53-58

Margulis, V; Youssef, RF; Karakiewicz, PI; Lotan, Y; Wood, CG; Zigeuner, R; Kikuchi, E; Weizer, A; Raman, JD; Remzi, M; Roscigno, M; Montorsi, F; Bolenz, C; Kassouf, W; Shariat, SF; Upper Tract Urothelial Carcinoma Collaborative Group. Preoperative Multivariable Prognostic Model for Prediction of Nonorgan Confined Urothelial Carcinoma of the Upper Urinary Tract. *J Urol.* 2010; 184(2): 453-458.

Schneditz, D; Hafner-Giessauf, H; Thomaseth, K; Bachler, I; Obermayer-Pietsch, B; Holzer, H. Insulinogenic index in non-diabetics during haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant.* 2010; 25(10):3365-3372

Auprich, M; Haese, A; Walz, J; Pummer, K; de la Taille, A; Graefen, M; de Reijke, T; Fisch, M; Kil, P; Gontero, P; Irani, J; Chun, FKH. External Validation of Urinary PCA3-Based Nomograms to Individually Predict Prostate Biopsy Outcome. *Eur Urol.* 2010; 58(5):727-732

Paschke, E; Fauler, G; Winkler, H; Schlagenhaut, A; Plecko, B; Erwa, W; Breunig, F; Urban, W; Vujkovic, B; Sunder-Plassmann, G; Kotanko, P. Urinary Total Globotriaosylceramide and Isoforms to Identify Women With Fabry Disease: A Diagnostic Test Study. *Am J Kidney Dis.* 2010;

Virology

Görzer, I; Guelly, C; Trajanoski, S; Puchhammer-Stöckl, E. Deep sequencing reveals highly complex dynamics of human cytomegalovirus genotypes in transplant patients over time. *J Virol.* 2010; 84(14): 7195-7203.

Water Resources

Reinthaler, FF; Feierl, G; Galler, H; Haas, D; Leitner, E; Mascher, F; Melkes, A; Posch, J; Winter, I; Zarfel, G; Marth, E. ESBL-producing *E. coli* in Austrian sewage sludge. *Water Res.* 2010; 44(6):1981-1985

Woman's Studies (SSCI)

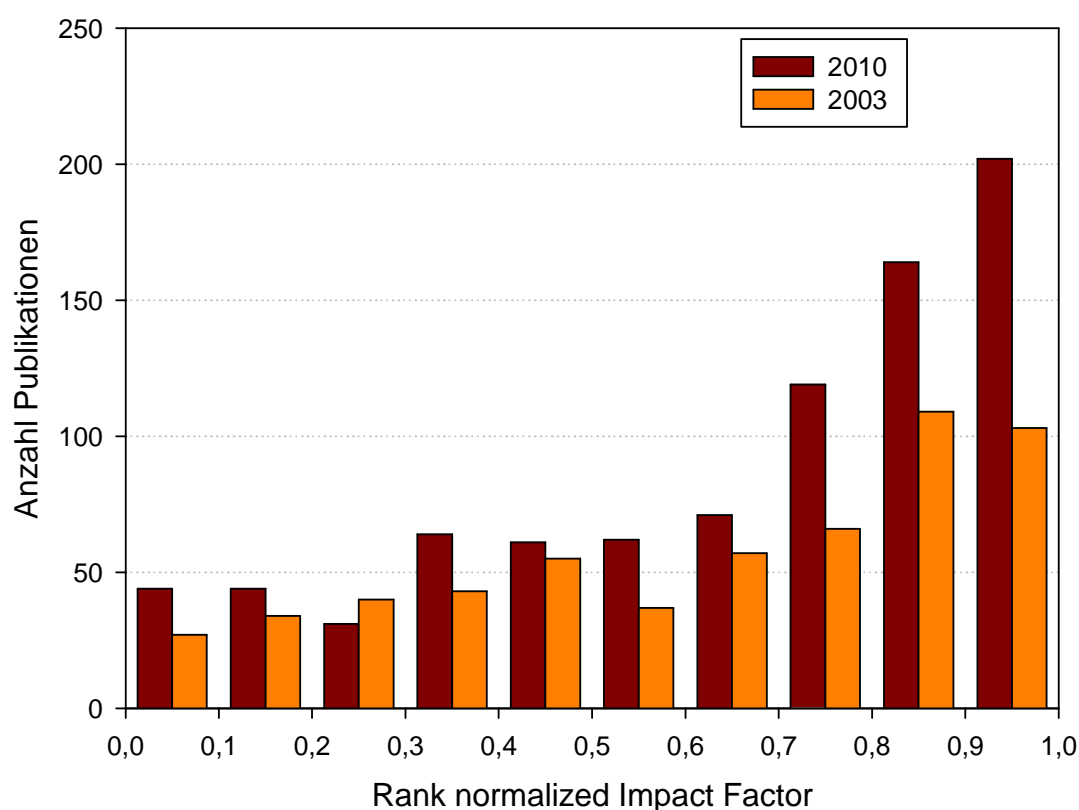
Oneko, O; Petru, E; Masenga, G; Ulrich, D; Obure, J; Zeck, W. Management of the placenta in advanced abdominal pregnancies at an East african tertiary referral center. *J Womens Health (Larchmt).* 2010; 19(7):1369-1375

SSCI: Social Sciences Citation Index

JCR: Journal Citation Report

Da die publikationsrelevanten Kennzahlen der Wissensbilanz (bis 2010 Kennzahl IV.2.2, ab 2010 Kennzahl 3.B.1) keine Qualitätsaspekte berücksichtigen, wird in unten stehender Abbildung die Verteilung der Publikationen nach Zeitschriftenqualität (JCR-fachspezifisches Impact Faktor Ranking) dargestellt (Vergleich der Jahre 2003 und 2010). Der Bereich 0,9 bis 1,0 entspricht dabei den höchsten 10%, der Bereich 0,0 bis 0,1 den „niedrigsten“ 10% des fachspezifischen Impact Faktor Rankings.

Zu erkennen ist, dass die Med Uni Graz seit Ausgründung nicht nur einen quantitativen Zuwachs an Publikationsleistungen, sondern auch einen massiven Qualitätssprung in der publikatorischen Aktivität verzeichnen kann (höchste Zuwächse in den Gruppen 0,7 bis 1)!)



Wissenschaftliche Veranstaltungen

Im Jahr 2010 wurden 188 Veranstaltungen von der Medizinischen Universität Graz verzeichnet. Diese umfassen Vorträge, Workshops, Symposien, Tagungen und mehrtägige Kongresse sowie auch Summer Schools. Als Veranstaltende fungierten dabei Institute, Universitätskliniken oder klinische Abteilungen entweder allein oder in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Fachgesellschaften oder Interessensvertretungen (zB Ärztekammer), aber auch mit anderen Bildungsinstitutionen in interdisziplinären Bereichen.

Gestaltung der Dokoratsausbildung

Die Dokoratsstudien an der Medizinischen Universität Graz untergliedern sich in zwei Ausbildungsbereiche. Das Dokoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft umfasst ein

Arbeitspensum von 180 ECTS über eine Mindeststudiendauer von drei Jahren und schließt mit dem Titel „Dr. sci. med.“. Parallel dazu bietet die Universität ein wissenschaftliches Exzellenzprogramm an, wofür der Titel „PhD“ verliehen wird. Das PhD-Studium dauert sechs Semester und entspricht ebenfalls 180 ECTS.

Das Doktoratsstudium der medizinischen Wissenschaft gliedert sich in acht Fachbereiche, im PhD-Studium werden derzeit drei Programme in den Sachgebieten der Molekularen Medizin und der Neurowissenschaften sowie ein Doktoratskolleg zum Thema Kardiovaskuläre Erkrankungen angeboten.

Hinsichtlich der sozialen Absicherung gibt es im PhD-Studium die Möglichkeit eines Beschäftigungsverhältnisses zur Medizinischen Universität Graz über die gesamte Mindeststudienzeit (i.e. drei Jahre). Dieses wird entweder über externe Drittmittel oder aus dem Globalbudget finanziert. Die Ausbildung ist zwingend an einen Arbeitsvertrag gebunden, innerhalb dessen die Studierenden auch ihre Forschung zur Verfassung einer Dissertation betreiben können. Durch die Koppelung von Studium und Arbeit sind die Studierenden voll nach österreichischem Arbeitsrecht abgesichert und erhalten ein regelmäßiges Einkommen. Nach Ablauf der dreijährigen Beschäftigungszusicherung kann vonseiten der Projektleiterin/des Projektleiters eine Weiteranstellung beantragt werden.

Im Doktoratsstudium der medizinischen Wissenschaft besteht keine Pflicht zur Beschäftigung laut dem gültigen Curriculum. Aufgrund der geringeren Anzahl an zu absolvierenden Semesterwochenstunden bzw. Kontaktstunden über die Studiendauer besteht für die Studierenden jedoch die Möglichkeit, einer Tätigkeit nachzugehen. Derzeit steht rund ein Drittel der Studierenden dieses Studiums in einem Beschäftigungsverhältnis.

f) Studien und Weiterbildung

Stand der Bologna-Umsetzung

Die Med Uni Graz arbeitet stetig daran, die Empfehlungen der Bologna-Erklärung schrittweise zu realisieren. Zu den bisher umgesetzten Punkten gehören die Einführung des Diploma Supplement sowie eines Leistungspunktesystems nach dem ECTS-Modell, die Schaffung eines Stufensystems für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (Bachelor, Master, PhD), die Modularisierung der Curricula, die Förderung der Mobilität von Studierenden, Lehrenden und dem Verwaltungspersonal sowie die Förderung von Lebenslangem Lernen.

Zur Qualitätskontrolle der umgesetzten Maßnahmen wurde 2010 ein Bologna Visit durch Bologna ExpertInnen durchgeführt. Die Medizinische Universität Graz hat bereits im September 2006 die Möglichkeit eines Beratungstermins durch die Bologna PromotorInnen in Anspruch genommen. Seit dem hat die Universität viel Engagement bei der Umsetzung der Bologna-Ziele gezeigt. Außerdem ist 2011 die Beantragung des Diploma Supplement-Labels geplant, wofür auch die Bologna ExpertInnen zurate gezogen wurden. Das Diploma Supplement erhalten alle AbsolventInnen in zwei Sprachen (Deutsch und Englisch). Das Transcript of Records wird den Studierenden der Med Uni Graz seit Herbst 2009 ebenfalls in Deutsch und Englisch angeboten.

Informationen zur Med Uni Graz wurden entsprechend der Struktur des ECTS-Informationspakets auf der Website für alle Studierenden der Medizinischen Universität Graz sowie andere interessierte Personen zugänglich gemacht und stehen in deutscher und englischer Sprache zur Verfügung.

Weiters wurde ein ECTS-Credits-Rechner für Lehrende gestaltet. Mit dem ECTS-Credits-Rechner kann die Zahl der ECTS-Credits, die für eine Lehrveranstaltung vergeben werden soll, berechnet werden. Es handelt sich nicht um eine Umrechnung von Semesterwochenstunden in ECTS-Credits, sondern um eine Berechnung durch Abschätzung der Echtstunden, die von den Studierenden durchschnittlich aufgewandt werden müssen und soll Lehrende somit bei der Bestimmung der ECTS-Credits unterstützen. Der Rechner ist über die Website der Med Uni Graz abrufbar.

Studien mit Zulassungsverfahren

Der Auswahltest für die Diplomstudien Human- und Zahnmedizin bestand 2010 erstmals aus drei Testteilen unterschiedlicher Art. Zusätzlich zum Kenntnistest über die Grundlagenfächer Biologie, Chemie, Physik und Mathematik und zum Textverständnisteil kam am 9. Juli 2010 erstmals ein Situational Judgement Test (SJT) zum Einsatz. Die Aufnahme dieses Teils, mit einer maximalen Gewichtung von 10% wurde Ende 2009 in den Verordnungen zu den Auswahlverfahren festgelegt. Konkret wurden 20 hausintern entwickelte SJT-Fragen in den Auswahltest aufgenommen. Mit der Einbeziehung eines Situational Judgement Tests wurde der psychosozialen Komponente, die sowohl in der Medizinausbildung als auch im zukünftigen medizinischen Berufsalltag eine entscheidende Rolle spielt, bereits bei der Auswahl der Medizinstudierenden Beachtung geschenkt. Durch die vorgenommene Erweiterung kann dem ganzheitlichen Ansatz des biopsychosozialen Modells, das für die Med Uni Graz in ihrer Ausrichtung zentral ist, im Auswahlverfahren eine bessere Entsprechung erzielt werden. Durch eine im Anschluss an den Auswahltest durchgeführte 100%-Befragung unter den 1352 TestteilnehmerInnen wurde eine sehr hohe Akzeptanz dieses neuen Testteils festgestellt, welche zur Erhöhung der Akzeptanz des gesamten Auswahlverfahrens jedenfalls positiv beitragen kann.

Maßnahmen zur Verringerung der Zahl der StudienabbrecherInnen

Die Med Uni Graz versucht, potenzielle Studierende bereits proaktiv über das Studium zu informieren. Dies dient der Information der StudienwerberInnen über das Auswahlverfahren und dem Abgleich ihrer Vorstellungen vom Studium mit den tatsächlichen Anforderungen. Dazu werden Informationsveranstaltungen zu den Studienrichtungen und zum Auswahlverfahren angeboten und die Med Uni Graz nimmt auch an Bildungsmessen und ähnlichen Veranstaltungen an Schulen teil. Dies soll den potenziellen StudienwerberInnen eine Hilfe bei einer fundierten Studienentscheidung sein.

Seit der Einführung des Auswahlverfahrens zur Vergabe der Studienplätze für Human- und Zahnmedizin ist hinsichtlich StudienabbrecherInnen eine sehr deutliche Verbesserung der Situation eingetreten. Während von den 1.971 Studierenden, die das Studium zwischen 2002 und 2004 begonnen hatten (freier Hochschulzugang), 764 – das sind 38,8 % – das Studium in der Zwischenzeit erfolglos abgebrochen haben, waren es bei den 889 Studierenden, die zwischen 2005 und 2008, also

bereits durch ein Auswahlverfahren, zugelassen wurden, nur 41 – das sind 4,6 %. Dieser Rückgang auf etwas mehr als ein Zehntel des ursprünglichen Wertes ist natürlich – auch bei Berücksichtigung der unterschiedlich langen Beobachtungszeit - hoch-signifikant. Dieser Trend setzte sich auch im Jahr 2010 fort.

Maßnahmen zur Verbesserung der Betreuung

Eine Plagiatssoftware zur Überprüfung von Abschlussarbeiten (Bachelorarbeit, Diplomarbeit, Masterarbeit oder Dissertation) wurde eingeführt. Mithilfe einer entsprechenden Software, kann auf Wunsch durch die/den Lehrende/n, die/der eine Begutachtung vornimmt, bzw. durch den/die StudienrektorIn eine solche Überprüfung durchgeführt werden. Das Prüfergebnis gibt Auskunft über die Übereinstimmung von überprüften Textstellen der Abschlussarbeit mit Textstellen im Internet und weist diese Kongruenz in Prozent aus. Seit Anfang 2011 wird dieses Werkzeug verpflichtend und flächendeckend für alle Abschlussarbeiten eingesetzt.

Maßnahmen und Angebote für berufstätige Studierende bzw. mit Betreuungspflichten

Im Jahr 2010 wurden wieder zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um Studierende mit Betreuungspflichten zu unterstützen. In erster Linie sind die Kinderbetreuungsstelle sowie studierendenfreundliche Ausnahmeregelungen für werdende Mütter, als auch die E-Learning Plattform der Medizinischen Universität Graz (VMC – Virtueller Medizinischer Campus), zu nennen.

In Bezug auf Ersteres wurde im Rahmen der Praktika, Seminare und Übungen speziell Rücksicht auf werdende Mütter und Studierende mit Betreuungspflichten genommen. Unter nicht unerheblichem administrativem Mehraufwand wurden individuelle Lösungen ausgearbeitet und angeboten. Auch bei der Vergabe von Praktikumsplätzen wird auf solche Anforderungen durch individuelle Beratung und frühzeitige Erhebung so weit wie möglich eingegangen.

In den vier Kinderbetreuungseinrichtungen der Medizinischen Universität Graz werden von Beginn an auch Kinder von Studierenden betreut. Der Anteil an Kindern von studierenden Eltern beträgt derzeit ca. 1/4 und ist auf alle Häuser verteilt. Neben den qualitativen Vorteilen, die das Betriebstagesmüttermodell mit sich bringt (individuelle Betreuung und Förderung, attraktive Einrichtungen mit Garten etc.), ist auch die flexible Einteilung der Betreuungsstunden (Wahlmöglichkeit von 15-40 Stunden pro Woche) eine Erleichterung für Studierende mit Kind. Zusätzlich stellt die Medizinische Universität an alle Häuser den Anspruch, mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar zu sein und hat in jedem Haus ein „Elternzimmer“ mit Computer eingerichtet, wobei besonders an studierende Eltern gedacht wurde.

Um Studierenden eine leistbare Kinderbetreuung zu ermöglichen, gibt es seit 2008 die Studierendenrefundierung der Medizinischen Universität Graz. Studierende Eltern erhalten hier bis zu 2/3 der anfallenden Betreuungskosten von der Universität rückerstattet.

Das kinderCAMPUSbüro als Anlaufstelle steht auch Studierenden für alle Fragen rund um Kinderbetreuung zur Verfügung.

Das E-Learning Angebot wurde auch im Jahr 2010 weiter ausgebaut, insgesamt gibt es derzeit 272 Unterrichtseinheiten rein virtuell, was einem Anteil von 6% am gesamten Curriculum der Humanmedizin entspricht. Zu den Präsenzterminen gibt es weiters auch virtuelle Begleitmaterialien, teilweise auch komplexe Simulationen und Animationen, welche ebenfalls bequem von zu Hause aus gelesen bzw. ausgeführt werden können.

Maßnahmen für Studierende mit gesundheitlicher Beeinträchtigung

Die Servicestelle für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen bietet als die zentrale Anlaufstelle zum Thema Behinderung, zusätzlich zur persönlichen Beratung, auch umfangreiche Informationen auf der eigens eingerichteten Website an.

Seit Ende Mai 2010 betreibt die Servicestelle in Kooperation mit der Personalentwicklung einen Praktikumsarbeitsplatz zur Eignungsabklärung für Menschen mit Behinderungen. Hiermit werden Institutionen und Vereine unterstützt, Menschen mit Behinderungen zu qualifizieren und auf die Berufswelt vorzubereiten.

Gleichzeitig besteht für alle Organisationseinheiten, Stabstellen, Institute, Kliniken usw. die Möglichkeit, einfache Tätigkeiten über diese Praktikumsstelle abzuwickeln.

Im Jahr 2010 wurden zahlreiche persönliche Beratungstermine mit MitarbeiterInnen und dem Betriebsrat der Med Uni Graz wahrgenommen. Im Mai wurde die Fachmesse für Pflege, Rehabilitation und Integration in Klagenfurt besucht, im November die Informationsveranstaltung für Behindertenvertrauenspersonen in Graz.

Für Studierende mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen werden Beratungen und Hilfestellungen angeboten. Des Weiteren wurden Kontakte zu anderen Behindertenbeauftragten geknüpft. Die Medizinische Universität Graz ist außerdem Mitglied im Verein „uniability“, der sich für die Anliegen behinderter Menschen an den österreichischen Hochschulen einsetzt.

Für Studierende mit Behinderungen ist insbesondere auch das Angebot des Virtuellen Medizinischen Campus zu erwähnen. Mit der neuen Lernplattform Moodle haben wir nun erstmals auch die Möglichkeit, Maßnahmen in Richtung barrierefreien Zugang in Angriff zu nehmen. Als ersten Schritt haben wir Videos welche über zusätzlich erklärende Texte verfügen auch mit einer zusätzlichen Audiospur versehen, sodass man sich diese Texte nun auch vorlesen lassen kann.

g) Gesellschaftliche Zielsetzungen

Frauenförderung und Gleichstellung

Neben der Fortführung bereits existenter Maßnahmen zur Frauenförderung und Gleichstellung wurden auch z.B. im Bereich Gender Mainstreaming durch Gender Budgeting neue Initiativen gesetzt. Ein ausführliches Konzept zu Gender Budgeting an der Medizinischen Universität Graz wurde durch die GENDER:UNIT gemeinsam mit dem Qualitätsmanagement erstellt und dient nun als Wegweiser bis 2012. Eine universitätsübergreifende Arbeitsgruppe wurde für folgende Teilprojekte eingerichtet:

- Systematische Datenanalyse/Monitoring,

- Budgetprozess,
- Strukturierte Informationssammlung/Kommunikationsstruktur/Institutionalisierung und
- Genderspezifische Wirkungsanalyse im Bereich der Forschung und Forschungsförderung.

Für jeden Teilbereich wurden wiederum Projektphasen und zeitgebundene Ziele definiert. Vorrangig in diesem ersten Durchführungsschritt des Gender Budgeting ist der Bereich der Personalkosten. Um diesen aber nicht isoliert zu betrachten und bereits Vorarbeit für weitere Schritte zu leisten, wird das Budget auch in weiteren Zusammenhängen Gegenstand von genderorientierter Analyse bzw. soll für Gender Budgeting als Verfahren bereits eine erste Standardisierung erreicht werden. An der Durchführung sind unmittelbar in den verschiedenen Arbeitsgruppen beteiligt: Vizerektorin für Personal und Gleichstellung, GENDER:UNIT, Qualitätsmanagement, Controlling, Institut für Informatik, Statistik und Dokumentation, Finanzbuchhaltung, Forschungsmanagement. Zusätzlich involviert in den Gesamtprozess des Gender Budgeting sind der AKGL und der Betriebsrat I und II. Erste Datenanalysen wurden bereits durchgeführt und sollen in Jahresabständen wiederholt werden. Bereits im nächsten Budgetprozess wird eine erarbeitete Checkliste für alle Budgetverantwortlichen mitausgegeben. Ziel ist, eine Sensibilisierung für geschlechtergerechte Ressourcenverteilung zu erreichen und anhand konkreter Beispiele auf ausgewogene Mittelvergabe z.B. in Bezug auf Reisekosten, Fortbildungen, Investitionen etc. hinzuweisen.

Im Bereich des Gender Controlling bzw. Monitoring wird für 2011 ein umfangreicher quantitativer und qualitativer „Genderbericht“ für die Medizinische Universität Graz vorbereitet, der auf dem letzten Bericht von 2008 („blickpunkt:gender“) aufbauen soll. Gleichzeitig werden, wie auch schon im letzten Jahr, verstärkt Initiativen zur Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses bzw. der Stärkung von Plattformen für Themen der Gleichstellung an einzelnen Instituten/Kliniken unterstützt, um gezieltere Frauenförderung betreiben zu können.

Das wIN Netzwerk für weibliche Wissenschaftlerinnen, das bereits 2008 gegründet wurde, wird weiter fortgeführt. Die Treffen finden regelmäßig statt und setzen sich jeweils mit bestimmten Themen (z.B. Gender Medicine, Frauenförderung, Laufbahnmodell etc.) auseinander, dienen aber auch als Plattform für informellen Austausch der wissenschaftlich tätigen Frauen. Zusätzlich wurde 2010 das wIN Komitee gegründet, das die inhaltliche Steuerung des Netzwerks übernimmt. Organisatorisch werden die Treffen von der GENDER:UNIT ausgerichtet.

Im Bereich der Weiterbildung nimmt die Medizinische Universität Graz mit allen Grazer Universitäten am Programm „Potenziale 4“, das von der Koordinationsstelle der KFUG organisiert wird und verschiedene Weiterbildungsangebote (Karrierecoaching etc.) für Frauen bereitstellt, teil. Darüber hinaus werden in der internen Weiterbildung regelmäßig Seminare zu Gender und Diversity angeboten.

Das Kinderbetreuungsangebot der Medizinischen Universität wurde im Jahr 2010 wiederum um ein zusätzliches Haus erweitert. Damit werden nun als Service für MitarbeiterInnen oder Studierende mit

Kind(ern) neben der Beratung durch das kinderCAMPUSbüro, den Angeboten der vergünstigten flexiblen Kinderbetreuung und speziellen Ferienprogrammen, ca. 40 qualitativ hochwertige Kinderbetreuungsplätze für Kinder von 0-6 Jahren angeboten.

Die Homepage der GENDER:UNIT wurde im Zuge einer Überarbeitung benutzerInnenfreundlicher und aktueller gestaltet. Neben dem Angebot von Expertise wird so auch dem Auftrag der Information über Tagungen, Förderprogramme, Stipendien und spezielle Angebote für Frauen verstärkt nachgekommen. Ebenso wurden fixe Sprechzeiten und ein eigener Beratungs- und Besprechungsbereich eingerichtet, weiterhin steht auch die eigene Fachbibliothek allen offen.

Was die Umsetzung des Frauenförderungsplans betrifft, so fällt die Bilanz durchaus zwiespältig aus. Während zahlreiche Aktivitäten, wie oben zusammengefasst, prinzipiell Früchte tragen und mit Hilfe und Unterstützung des AKGL Bereiche, wie beispielsweise die Schaffung eines diskriminierungsfreien Arbeits(um)feldes, die Chancengleichheit für Frauen und Männer bei allen Bildungs- und Förderungsmöglichkeiten oder ein erhöhter Frauenanteil bei Unterrepräsentation in allen Verwendungs- und Entlohnungsgruppen sehr sorgfältig evaluiert und verbessert werden, so ist ein erhöhter Frauenanteil in Führungs- und Leitungspositionen und eine gleichberechtigte Präsenz der Frauen in allen Entscheidungsstrukturen trotz Einhaltung der 40% Frauenquote in Kollegialorganen und Gremien nicht auszumachen. Die MUG benötigt jedenfalls viel mehr „berufene“ Frauen als Professorinnen sowie generell mehr (habilitierte und QV-erfüllende) Frauen in sämtlichen wissenschaftlichen Leitungsfunktionen sowohl im klinischen und nichtklinischen Bereich. Diesbezüglich müssen daher weitere kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen gebündelt ergriffen und weitere Akzente gesetzt werden, um den gewünschten Effekt zu erzielen. Der frühzeitigen Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses muss hier genau so besonderes Augenmerk gelten wie bei zukünftigen Bestellungen von Leitungspositionen und deren Stellvertretungen.

„Gender Medicine“ im Pflicht-Curriculum Humanmedizin

Dem raschen Voranschreiten des Wissenszuwachses bezüglich genderspezifischer Entwicklung von Erkrankungen und Ansprechen auf therapeutische Intervention wird mittlerweile zunehmend sowohl in der medizinischen Forschung als auch in der klinischen Praxis Rechnung getragen. Damit wird die Berücksichtigung der Geschlechterperspektive mehr und mehr zu einem Qualitätskriterium klinischer Praxis und medizinischer Forschung. Wie aber gelangen neue Ergebnisse geschlechtersensibler medizinischer Forschung möglichst rasch in die Ausbildung des gesamten medizinischen Nachwuchses? Die Einrichtung eines postgradualen Universitätslehrganges, wie an manchen anderen medizinischen Universitäten mittlerweile angeboten, trifft nur einen kleinen, hochmotivierten und zahlungsbereiten Teil von Medizin-AbsolventInnen. Dem gegenüber steht allerdings die Notwendigkeit, Erkenntnisse genderspezifischer Aspekte der Medizin möglichst allen Auszubildenden von Anfang an mitzugeben. Dies kann nur gewährleistet werden, indem neues Wissen auf diesem Gebiet umgehend Eingang in das Pflicht-Curriculum Humanmedizin findet. Nur so kann eine

umfassende Ausbildung für die medizinische Versorgung aller Bevölkerungsanteile auf höchstem Niveau gewährleistet werden.

Staus Quo der neu eingerichteten Teaching Unit ‚Gender Medicine‘

Die umfassende Implementierung von ‚Gender Medicine‘ verlangt zunächst, dass alle bisher im Curriculum vermittelten medizinischen Lehrinhalte dahingehend überprüft werden, ob sie für Frauen und Männer tatsächlich zutreffen, und gegebenenfalls, dass die Inhalte der Pflichtlehre dahingehend modifiziert oder ergänzt werden.

Angesichts der erfreulicherweise bereits existierenden Aktivitäten einzelner Lehrender in dieser Hinsicht, gilt es zunächst, diese miteinander zu verknüpfen und sukzessiv ein alle Fachgebiete der Medizin durchdringendes Netzwerk gender-spezifischer Lehrinhalte aufzubauen, was durchaus im Einklang mit anderen, in den einzelnen Instituten noch zu implementierenden gender-politischen Maßnahmen geschehen soll.

Bis zum Beginn des Studienjahres 2011/12 sollen im Rahmen einer primären Sichtung der elektronisch/virtuell verfügbaren Lernunterlagen, sowie der Befragung von Lehrenden auf allen Ebenen des Curriculums, alle vorhanden Lehrinhalte grundlegend hinsichtlich ihrer Tauglichkeit auf oben genannte Forderungen überprüft werden. Anschließend ist in enger Zusammenarbeit mit interessierten ProponentInnen klinischer und präklinischer Fächer und unterstützt durch aktuelle wissenschaftliche Literatur geplant, wo immer im Curriculum notwendig, Modifikationen und Ergänzungen durchzuführen. Zur Umsetzung wurde eine Teaching Unit freigegeben.

Alumni-Service

Die Anzahl der Mitglieder des Alumni-Service konnte kontinuierlich ausgebaut werden – zurzeit haben sich rund 2.000 AbsolventInnen für unser Alumni-Service angemeldet. Unsere Mitglieder erhalten mehrmals im Jahr vielfältige Informationen rund um ihre Alma Mater – zum Beispiel durch unsere MEDITIO, regelmäßige zielgruppenspezifische Info-Schreiben bis hin zum Jahresbericht. Außerdem werden unsere Mitglieder über unsere Veranstaltungen permanent auf dem Laufenden gehalten.

Wissens- und Technologietransfer

Das Jahr 2010 war im Bereich Wissens- und Technologietransfer insbesondere vom Start mehrerer großer Technologietransfer-Projekte geprägt:

Mit dem **“CD-Labor for Biospecimen Research and Biobanking Technologies”** wurde das erste Christian-Doppler-Labor an der Medizinischen Universität Graz bewilligt. Es widmet sich unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Kurt Zatloukal (Institut für Pathologie) der Erforschung von neuen Wegen und Technologien im Bereich von Biobanken und biologischen Proben. Die MitarbeiterInnen beschäftigen sich mit der Entwicklung und Erprobung von neuen Technologien der Probenstabilisierung, Suchen nach neuen Lösungen für die Probensammlung und Konservierung für Metabolomstudien (Studien, in denen die Gesamtheit aller Stoffwechselprodukte einer Zelle oder eines Organismus erfasst werden) und Metagenomstudien (Studien, die das Genom von Mikroorganismen in der menschlichen Darm- und Mundflora untersuchen) und arbeiten an der

Etablierung eines robusten und einfachen Verfahrens für die Analyse von Hochrisiko-Pathogenen in Geweben. Als Industriepartner für das CD-Labor konnte die Firma Qiagen, ein globaler Marktführer von Probenvorbereitungs- und Testtechnologien für die molekulare Diagnostik, gewonnen werden. Die Gesamtlaufzeit des Labors beträgt 7 Jahre. Das Budget, das von Qiagen, vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung und von der Nationalstiftung zur Verfügung gestellt wird, beträgt EUR 933.000 für die ersten 5 Jahre.

Auch im Programm COMET war die Medizinische Universität erfolgreich und konnte im Jahr 2010 ihr erstes **K-Projekt „Biomarkers for Personalised Medicine in Common Metabolic Disorders“ (BioPersMed)** starten. Ziel dieses Projektes unter der Leitung von Dr.ⁱⁿ Karine Sargsyan (Bereich Biobank) ist es, für Volkskrankheiten aufgrund von Stoffwechselstörungen Diagnostikmethoden mit Biomarkern zu entwickeln, um präzisere Vorhersagen über den individuellen Krankheitsverlauf durchführen zu können. Präventionen und Therapien können daher früher und gezielter erfolgen, die Heilungsmöglichkeiten und damit die Lebensqualität der Menschen werden deutlich verbessert. Dies wirkt sich vor allem positiv auf das Gesundheitssystem insgesamt aus, da teure Therapiefehlschläge verhindert werden können. Zu den zahlreichen Partnern aus dem wissenschaftlichen und dem Unternehmensbereich zählen u.a. die Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH, die Ludwig Boltzmann Gesellschaft (Ludwig Boltzmann Institut für experimentelle und klinische Traumatologie), die Medizinische Universität Wien, die Bayer Schering Pharma AG und die Siemens Healthcare Diagnostics GmbH. Das **Gesamtprojektvolumen beträgt** EUR 6,8 Mio.

Mit dem **Ludwig-Boltzmann-Institut für Lungengefäßforschung** unter der Leitung von Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea Olschewski (Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin) wurde das zweite Ludwig-Boltzmann-Institut am Standort Medizinische Universität Graz bewilligt und eröffnet. Das Institut soll durch einfache und schonende Verfahren eine frühere Diagnose für Lungenhochdruck ermöglichen. Durch gezielte Medikamentenentwicklung wollen die WissenschaftlerInnen neue Standards setzen, um die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten und die Lebenserwartung zu verbessern. Namhafte Partner sind die Österreichische Akademie der Wissenschaften (ÖAW) sowie die Bayer Schering Pharma AG und der deutsche Medizintechnikhersteller NebuTec. Für die ersten vier Jahre bekommt das Institut rund EUR 9 Mio von den Partnern und der Ludwig-Boltzmann-Gesellschaft. Etwa 25 MitarbeiterInnen werden in den nächsten Jahren an der Beantwortung der vielen offenen Fragen um diese gefährliche Erkrankung arbeiten.

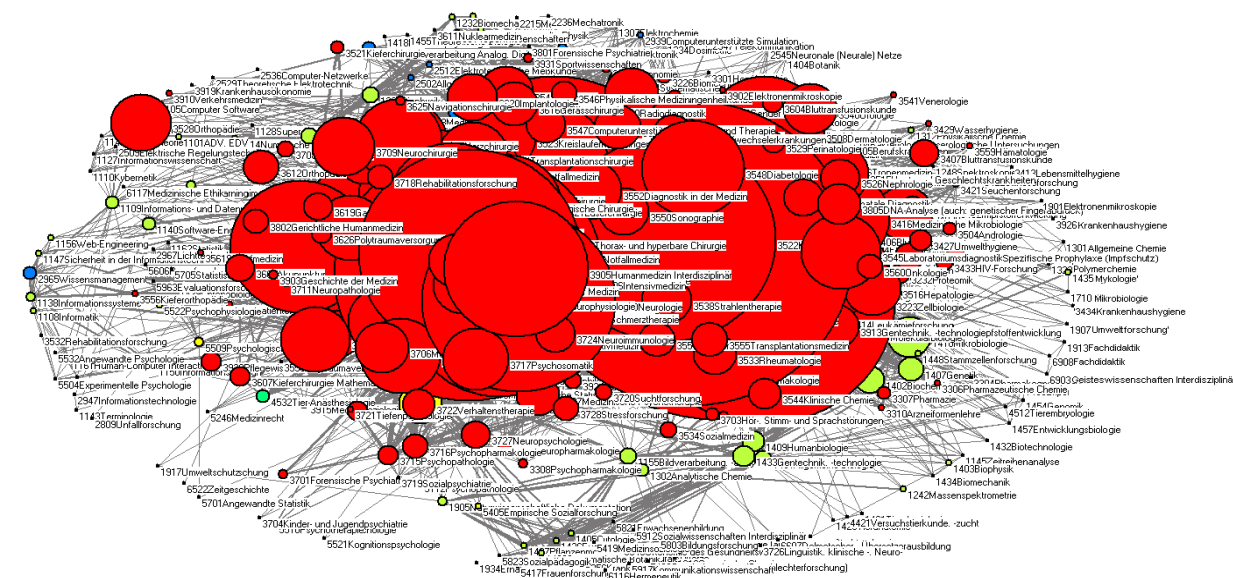
Die **Wahrung der Rechte der Universität** durch entsprechende Regelungen in forschungsrelevanten Verträgen und der **Schutz des Geistigen Eigentums** der Universität durch Patentanmeldungen gehören zu den ständigen Aufgaben der Abteilung Forschungsförderung und Technologietransfer. Die Servicestelle Technologietransfer betreute 2010 wiederum zahlreiche Verträge mit nationalen und internationalen Partnerinstitutionen. Von den MitarbeiterInnen der Universität wurden 12 Erfindungsmeldungen eingereicht, von denen sechs aufgegriffen wurden. Insgesamt 7 Patentanmeldungen wurden im Jahr 2010 vorgenommen (Erst- und Nachanmeldungen). Im Bereich

Schutz des Geistigen Eigentums kooperiert die Medizinische Universität Graz im Rahmen des Programms uni:IP als Teil-Nachfolgeprogramm des Programms uni:invent weiterhin mit der Austria Wirtschaftsservice GmbH (AWS).

Die Medizinische Universität Graz wurde von der Abteilung Forschungsförderung und Technologietransfer im Jahr 2010 auf folgenden **fachrelevanten Messen** vertreten:

- LifeScience Success (Wien, 16.03.2010)
- RESEARCH 2010 (Graz, 11.06.2010-12.06.2010)
- MEDICA (Düsseldorf, 17.11.2010-19.11.2010)

Als zentrales Zukunftsprojekt zum Wissens- und Technologietransfer der Medizinischen Universität Graz wurde die Planung des **Zentrums für Wissens- und Technologietransfer** intensiv weiterbetrieben. Die Inbetriebnahme ist für das Jahr 2013 geplant (<http://www.medunigraz.at/ZWT>).
Siehe auch Punkt k) Bauten.



Inhaltliche Vernetzung (3) – dargestellt anhand der Vernetzung der Wissenschaftszweigklassifikation (OESTAT- Klassifikation) der MitarbeiterInnen, gewichtet nach Häufigkeit der Nennungen mit Kennzeichnung der Zweige (Rot: Humanmedizin; Grün: naturwissenschaftliche Zweige; Blau: technische Wissenschaftszweige; Gelb: Sozialwissenschaftliche Zweige; Orange: geisteswissenschaftliche Zweige (Vgl. 2.B.1) – erstellt mit Pajek.

h) Internationalität und Mobilität

Maßnahmen zur Erhöhung der Mobilität der Studierenden

An der Med Uni Graz haben Internationalität und Mobilität einen hohen Stellenwert, dies manifestiert sich auch in der Internationalisierungsstrategie der Universität. Um die Mobilität von insbesondere Studierenden und ForscherInnen zu fördern, wurden vielfältige finanziell unterstützte Programme entwickelt.

Im Bereich der Studierenden wird neben dem persönlichen Kontakt zu Studierenden im Parteienverkehr großer Wert darauf gelegt, zielgruppenorientiertes Marketing für potenziell mobile Studierende zu betreiben: Informationen auf der Website der Med Uni Graz, Abteilung Internationale Beziehungen (A-IB), werden stets aktualisiert. Aktuelle Ausschreibungen und Bewerbungsfristen werden sowohl auf der Website der A-IB als auch auf der Startseite der Medizinischen Universität Graz veröffentlicht. Zusätzlich wird über den Newsflash für Studierende per Email auf aktuelle Bewerbungsfristen hingewiesen.

Um die Mobilitätsprogramme zu evaluieren und den Bedarf an neuen Programmen zu erheben wird jährlich online eine Umfrage zur Studierendenmobilität durchgeführt. Diese soll der Abteilung als Hilfe dienen, Trends abzuleiten und das Service wenn nötig an die Erfordernisse anzupassen. Vor allem aber sollen dadurch die Studierenden abermals mit dem Thema internationaler Mobilität konfrontiert werden, um das Interesse aufrecht zu erhalten.

Mit dem Tag der Studierenden und dem „International Day“ zu Beginn des Studienjahres startet eine Reihe von Informationsveranstaltungen, welche mit Fortschreiten des Semesters detaillierter und programmspezifischer werden und die Studierenden über die vielfältigen Möglichkeiten eines Auslandsaufenthaltes informieren sollen. Beim Tag der Studierenden werden insbesondere Erstsemestrige angesprochen, um gleich zu Beginn des Studiums auf das Angebot des Bereichs Internationale Beziehungen und Weiterbildung aufmerksam zu machen und sie für Auslandsaufenthalte und Internationalisierung zu sensibilisieren. In den letzten Jahren hat sich ein Veranstaltungskonzept bewährt, das Präsentationen und Kurzvorträge sowohl von den Expertinnen der Abteilung Internationale Beziehungen als auch von ehemaligen outgoing Studierenden beinhaltet. Auch das Mentoring Programm, bei dem Med Uni Graz Studierende internationale Studierende betreuen, schafft Bewusstsein für kurz- oder längerfristige Auslandsaufenthalte und begeistert Studierende nachhaltig für interkulturellen Austausch.

Maßnahmen zur Erhöhung der Mobilität des wissenschaftlichen Nachwuchses

Die Medizinische Universität Graz verfügt mit dem **Bank Austria Visiting Scientists Program** über ein spezifisches Programm zur Unterstützung der Mobilität von ForscherInnen (outgoing und incoming). Das Programm ermöglicht es, die Reise- und Aufenthaltskosten für kürzere bis mittellange Aufenthalte (mind. eine Woche bis zu mehreren Monaten) aus Sponsoringmitteln der Bank Austria Unicredit Group zu fördern. Die Richtlinien sehen vor, dass die Förderung nicht ausschließlich NachwuchswissenschaftlerInnen vorbehalten ist, dass diese aber die bevorzugte Zielgruppe sind. Im Jahr 2010 konnten 23 ForscherInnen (8 Incomings und 15 Outgoings) aus diesem Programm gefördert werden.

An der Erhöhung der Mobilität des wissenschaftlichen Nachwuchses wird durch zwei zusätzliche Steuerungsmaßnahmen gearbeitet: Einerseits ist sie Bestandteil des Zielvereinbarungskalaloges und wird damit in allen Zielvereinbarungsgesprächen mit den Organisationseinheiten konsequent als eines der von der Universität bewusst verfolgten Ziele kommuniziert. Weiters ist ein Auslandsaufenthalt im Rahmen des Laufbahnmodells wesentliche Voraussetzung für die Erlangung einer Stelle als assoziierte/r Professor/in. Er sollte idealerweise bereits vor Beginn der Qualifizierungsvereinbarung

stattgefunden haben, muss jedoch zwingend spätestens während der Laufzeit der Qualifizierungsvereinbarung absolviert werden. Ein eigenes **Sub-Programm des Bank Austria Visiting Scientists Program** ist Auslandsaufenthalt im Rahmen des Laufbahnmodells gewidmet.

Um die Mobilität des wissenschaftlichen Nachwuchses noch intensiver zu unterstützen, hat die Medizinische Universität Graz weiters im Jahr 2010 eine **Internationalisierungsstrategie** mit Maßnahmen u.a. zur stärkeren Sichtbarmachung von AuslandsstipendiatInnen sowie weiteren Maßnahmen beschlossen. Vorbereitet wurde weiters der Beitritt der Medizinischen Universität Graz zum Netzwerk „**EURAXESS Services**“. Die entsprechende Declaration of Commitment als „Local Contact Point“ wurde Anfang 2011 unterzeichnet.

Wissenschaftliche MitarbeiterInnen können grundsätzlich auch am **Erasmus Staff Mobility Program** zur Weiterbildung im Ausland teilnehmen. Die Med Uni Graz nimmt seit 2009 an diesem Programm aktiv teil und wurde für die vorbildhafte Umsetzung mit dem Lifelong Learning Award ausgezeichnet.

i) Kooperationen

Die Medizinische Universität Graz hat insgesamt 353 Partner in verschiedensten Kooperationsverträgen in den Bereichen Forschung und Lehre. Bei ca. zwei Dritteln davon handelt es sich um interuniversitäre Kooperationen (siehe auch Wissensbilanz-Kennzahl 1.C.1). Von den insgesamt 116 universitären Partnern (inkl. ERASMUS-Partnern) sind 69 in der Europäischen Union und 31 in Drittstaaten angesiedelt, also mehr als 85%. Die zweitgrößte Gruppe von Partnern sind Unternehmen, von denen der größere Anteil in Österreich und einige weitere in der Europäischen Union angesiedelt sind.

Am Standort Graz bestehen mehrere erfolgreiche Kooperationen mit der Karl-Franzens-Universität Graz und der Technischen Universität Graz, darunter das Ludwig-Boltzmann-Institut für Klinisch-Forensische Bildgebung, das Forschungszentrum für Traditionelle Chinesische Medizin, das Zentrum für Bewegungswissenschaften und Sportmedizinische Forschung „Human Performance Research“ sowie die Zusammenarbeit hinsichtlich Magnetresonanztomographie. Auch in den beiden vom Fonds für Wissenschaftliche Forschung (FWF) geförderten Spezialforschungsbereichen „Lipotoxicity: Lipid-induced Cell Dysfunction and Cell Death (LIPOTOX)“ und „Mathematical Optimization and Applications in Biomedical Sciences (MOBIS)“ arbeiten die Universitäten eng und erfolgreich zusammen. Neu hinzugekommen ist im Jahr 2010 das ebenfalls FWF-geförderte DoktorandInnen-Kolleg „Metabolische und kardiovaskuläre Erkrankungen“, in dem durch Nutzung eines breiten Spektrums von State-of-the-art-Technologien Aspekte der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung integriert werden.

Die Zusammenarbeit zwischen den drei wissenschaftlichen Universitäten am Standort Graz soll durch die Initiative BioTechMed auf weitere Gebiete ausgedehnt und intensiviert werden, wofür im Jahr 2010 vorbereitende Gespräche stattgefunden haben.

Beispielhaft seien noch folgende weitere Kooperationsprojekte angeführt, die im Jahr 2010 besonders im Vordergrund standen:

Laura Bassi-Exzellenzzentrum “BioResorbable Implants for Children” (BRIC)

Im Laura Bassi-Exzellenzzentrum BRIC – gefördert durch die Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft – entwickelt die Unfallchirurgin Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Annelie Weinberg (Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie) revolutionäre Materialien für Implantate, die die Heilung gebrochener Kinderknochen unterstützen und danach vom Körper „geschluckt“ werden, dh sich im Körper auflösen. Partner in diesem innovativen Projekt sind die Unternehmen AT&S Austria Technologie & Systemtechnik AG und Heraeus Medical GmbH sowie die Technische Universität Graz, die Technische Universität Wien und die Universität für Bodenkultur Wien.

Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure (BBMRI)

Das von der Medizinischen Universität Graz (Prof. Kurt Zatloukal, Institut für Pathologie) koordinierte europäische Infrastrukturprojekt BBMRI hat das Ziel, europäische Biobanken miteinander zu vernetzen. Da in Biobanken biologisches Material (zB Blut, Gewebeproben etc.), damit zusammenhängende Daten und andere forschungsrelevante Ressourcen gelagert bzw. gespeichert werden, sind sie eine essentielle Grundlage für die biowissenschaftliche und medizinische Forschung. Die Vernetzung verschiedener Biobanken sorgt darüber hinaus dafür, dass die begrenzten Ressourcen optimal und effizient genutzt werden können. An diesem Ziel arbeitet die Medizinische Universität Graz federführend mit über 50 weiteren Partnerinstitutionen in Europa zusammen.

Vitamin D And Lifestyle Intervention for Gestational Diabetes Mellitus Prevention (DALI)

Da pathologisch erhöhte Blutzuckerwerte in der Schwangerschaft nicht nur die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen vor, während und nach der Geburt erhöhen, sondern auch langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit von Mutter und Kind haben können, soll in diesem großen EU-Projekt die Wirksamkeit von drei verschiedenen Interventionsstrategien zur Verhinderung von Schwangerschaftsdiabetes untersucht werden. Die Medizinische Universität Graz (Prof. Dr. Gernot Desoye, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe) koordiniert das Projekt, an dem Zentren und Unternehmen aus 11 europäischen Ländern beteiligt sind. Ziel ist es, verlässliche Daten über die Häufigkeit von Schwangerschaftsdiabetes mit einheitlichen diagnostischen Kriterien in den teilnehmenden Ländern zu erheben.

Weitere zentrale Kooperationsprojekte sind im Abschnitt „Wissens- und Technologietransfer“ angeführt.

Relevanz besitzen. Von ca. 70% der Befragten erhielt die Bibliothek sehr heterogene Titellisten. Das Spektrum reichte von ganz genau selektierten Zeitschriften bis zu Wunschlisten im dreistelligen Bereich, die einfach alle Zeitschriften eines Fachbereiches anführten. Diese Informationen wurden in einer Gesamtitelliste zusammengeführt, die die Basis für die weiteren Evaluierungsschritte bildete:

- welche Titel sind genannt und vorhanden
- welche Titel sind nicht genannt und vorhanden
- wie ist die Nutzung der vorhandenen Titel – genannt oder nicht genannt
- welche Titel sind nicht vorhanden und mehrfach gewünscht
- welche Titel sind nicht vorhanden werden aber von den ForscherInnen der MUG zitiert
- was kosten diese Titel
- können die Titel über Konsortien oder Titeltausch kostenneutral bezogen werden
- ist der Kauf weiterer Titel budgetär bedeckt

Die Auswertung nach diesen Parametern ermöglichte, dass zu Beginn des Jahres 2011 - trotz neuerlicher Preissteigerungen von bis zu 20 % für medizinische Zeitschriften - circa ein Drittel der mehrfach gewünschten Titel kostenneutral neu lizenziert werden konnte.

Die Ergebnisse der Evaluierung werden auch in Zukunft die Basis für den bedarfsorientierten Kauf von (Online)-Zeitschriften bilden, da daraus im Rahmen des Qualitätsmanagement-Prozesses der Medizinischen Universität relevante Erwerbsskennzahlen entwickelt wurden.

Abstimmung des elektronischen Bibliotheksangebotes auf Studium und Lehre

Elektronische Bücher werden derzeit meist in sehr großen, teuren Verlagspaketen angeboten, die nur selten eine Selektion erlauben.

Daher wurden zum Aufbau eines relevanten E-Book Angebots für die Studierenden der Medizinischen Universität folgende Auswahlkriterien erarbeitet:

- der Titel ist in Abstimmung mit den Modulverantwortlichen von der Lehre empfohlen
- der Titel ist in der Lehrbuchsammlung der Bibliothek in gedruckter Form mehrfach vorhanden
- der Titel wird viel ausgeliehen
- der Titel kann online außerhalb großer Pakete lizenziert / gekauft werden
- der Titel hat Remote Access, d.h. der Titel kann von Angehörigen der Universität nach Anmeldung überall im Internet gelesen werden

Auf der Bibliothekshomepage wurde ein innovatives Modell umgesetzt, das neben der Suche im Online-Katalog die elektronischen Bücher nach der Aufstellungsordnung in der Lehrbuchsammlung - NLM-Klassifikation - bzw. den entsprechenden Modulen im Studienplan zuordnet.¹

Schulungen - Neue Ziele – Neue Methoden

Zur Verbesserung des Informationsflusses und der Kommunikationsstrukturen wurde besonders intensiv an der Weiterentwicklung von Vermittlungskonzepten gearbeitet.

¹ <http://www.medunigraz.at/bmed/1883>
<http://www.medunigraz.at/bmed/1882>

Seit 2010 hat das Team der Bibliothek die Schulungen neuen didaktischen und pädagogischen Erfordernissen angepasst. Der Workshop-Charakter der einzelnen Kurse wurde ausgebaut, um die Eigeninitiative der Teilnehmerinnen / Teilnehmer zu fördern und den inhaltlichen Mehrwert für den Einzelnen zu erhöhen. Das neu eingeführte Prinzip der Zweierteams ermöglicht es den Trainerinnen / Trainern auf die komplexen und unterschiedlich ausgebildeten Persönlichkeiten besser einzugehen. Eine inhaltliche Anpassung der Schulungen war einerseits notwendig geworden, da die Evaluierung gezeigt hat, dass die Teilnehmerinnen / Teilnehmer das gelernte Wissen auch in die Praxis übernehmen möchten. Andererseits legt das TrainerInnenteam großen Wert darauf, die definierten Lernziele zu erreichen.

Das Schulungsangebot wird für Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter von der Stabstelle für Personalentwicklung in Absprache mit der Bibliothek angeboten, organisiert, evaluiert, ausgebaut und weiterentwickelt. Im Rahmen der Lehre und der wissenschaftlichen Ausbildung bestehen derzeit enge Kooperationen mit den Studienzweigen Pflegewissenschaft und Zahnmedizin.

Evaluierung und Qualitätssicherung

BIX 2010

Im Jahr 2010 nahm die Bibliothek zum fünften Mal am Bibliotheksindex teil. Der BIX ist ein mittlerweile internationales Ranking für Bibliotheken. 2010 stellten sich insgesamt 93 Universitäts- und Hochschulbibliotheken aus Deutschland, Österreich, Slowenien, Tschechien, Italien und der Schweiz dem Vergleich. Zum dritten Mal konnte die Bibliothek der Medizinischen Universität Graz in der Kategorie Österreichische Hochschulbibliotheken im BIX² den ersten Rang belegen und sich in der internationalen Gesamtwertung als einzige österreichische Bibliothek im oberen Drittel positionieren. Für die Kategorie Effizienz gab es auch heuer wieder eine besondere Auszeichnung.³

Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Die Verwaltung der Medizinischen Universität hat 2010 im Bereich FMO die Aktivitäten zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement intensiviert. Die Bibliothek hat – trotz der bevorstehenden Umwandlung zur eigenständigen Organisationseinheit ab 2011 – diesen Prozess aktiv mit gemacht und innerhalb der österreichischen Universitätsbibliotheken damit einen Meilenstein gesetzt. Die für 2011 geplante Zertifizierung außerhalb bibliotheksspezifischer Parameter wird wesentliche Aufschlüsse über die veränderten Aufgaben im modernen Bibliotheksmanagement bringen.

Kooperative Projekte Österreich

Seit 2010 ist die Bibliothek der Medizinischen Universität Graz federführend an zwei Projekten beteiligt. Im Juni 2010 wurde von der ARGE BibliotheksdirektorInnen eine Focusgruppe „Nationales

² Vgl. Der BIX 2010 – Entwicklungen und Ergebnisse im Überblick. In: B.I:T.online Sonderheft 2010, Juni 2010 S. 23

³ <http://www.bix-bibliotheksindex.de/>

Archivierungskonzept“ eingerichtet.⁴ Seit November 2010 beschäftigt sich ein Expertengremium mit der Verlängerung des Vertrages der Kooperation E-Medien Österreich.⁵

Über die Aktivitäten beider Arbeitsgruppen, die von der Bibliotheksleiterin der MUG koordiniert werden, wird laufend berichtet.

WEITERE BESONDERE UNIVERSITÄTSEINRICHTUNGEN:

Clinical Skills Center

Das Clinical Skills Center (CSC) dient den Studierenden der Med Uni Graz zum Üben und Vertiefen bereits erworbener klinischer Fertigkeiten. Das CSC bietet die Möglichkeit unterschiedliche Fertigkeiten an speziell darauf abgestimmten Stationen zu üben. Dafür stehen unterschiedliche Dummies und medizinische Geräte zur Verfügung.

Das CSC wird von studentischen TutorInnen betreut, die mit allen Stationen vertraut sind und den Studierenden das notwendige Wissen vermitteln, damit diese entsprechend üben können. Alle Stationen des CSC wurden von FachvertreterInnen der entsprechenden Kliniken erstellt, diese haben auch die studentischen TutorInnen speziell für ihre Tätigkeit im CSC eingeschult.

Die Studierenden können sich im Rahmen der Öffnungszeiten einzelne Stationen buchen und diese werden von den TutorInnen für sie reserviert. Zusätzlich zu den Übungszeiten am Nachmittag und am Samstag werden am Vormittag im CSC Übungen aus der Pflichtlehre abgehalten.

Das CSC wurde im Dezember 2008 mit vier Übungsstationen eröffnet. Mittlerweile stehen 12 Übungsstationen zur Verfügung von denen vier im Jahr 2010 neu implementiert wurden.

Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMF)

Die Organisationseinheit für Forschungsinfrastruktur (O-FIS), zu der u.a. das Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung und die Biobank gehören, wurde im Jahr 2010 wesentlich weiterentwickelt. Neben der Vorbereitung und Durchführung des zweiten Meetings des internationalen *Advisory and Evaluation Boards* der O-FIS ist vor allem die Fertigstellung des QM-Systems für die gesamte Organisationseinheit zu nennen (Gesamtzertifizierung der O-FIS gemäß ISO 9001:2008). Die Core-Facility-Konzepte wurden im Hinblick auf die Board-Sitzung und die Forschungsinfrastruktur-Roadmap (siehe Vorhaben B.4.4. der Leistungsvereinbarung) überarbeitet. Parallel dazu erfolgte eine Verbreiterung des methodischen Serviceangebotes der Core Facilities sowie eine Ausweitung der Supportleistungen bei gleichzeitig steigender Anzahl von internen Aufträgen. Auch die Nutzungsintensität der ZMF-Raumressourcen konnte noch weiter gesteigert werden; unter mehreren anderen Maßnahmen erfolgte eine Raumadaptierung in Vorbereitung zur Aufstellung und Inbetriebnahme des Transmissionselektronenmikroskops in der Core Facility „Ultrastrukturanalyse“. Das Zentrum für Medizinische Forschung war im Jahr 2010 auch kontinuierlich in die

⁴ <http://www.odok.at/2010/de/vortraege/0049/>

⁵ <https://www.konsortien.at/ssl/default.asp>

Planungsarbeiten für den MEDCampus und das Zentrum für Wissens- und Technologietransfer eingebunden.

Biobank

In der Biobank – ebenfalls qualitätszertifiziert gemäß ISO 9001:2008 und ein Bereich der Organisationseinheit für Forschungsinfrastruktur – wurde der Ausbau zur nationalen und internationalen Forschungsinfrastruktur konsequent weiterverfolgt. Neben der Mitarbeit an der Biobank-Wertschöpfungsanalyse und der Erarbeitung der weiteren, darauf aufbauenden Konzepte wurden die IT-Infrastruktur weiter aufgebaut und die Homepage komplett überarbeitet und neu gestaltet. Zur Verbesserung der Lagerlogistik im Paraffin- und Kryobereich wurden Industriekooperationen initiiert. Universitätsintern wurden drei weitere Kooperationsvereinbarungen mit Universitätskliniken und Klinischen Abteilungen vorbereitet bzw. abgeschlossen, und das Start-up für 4 Kohortenstudien ist erfolgt.

Ein zentrales wissenschaftliches Projekt für die Medizinische Universität Graz hat im Jahr 2010 mit dem K-Projekt „BioPersMed“ (siehe Abschnitt g/Wissens- und Technologietransfer) begonnen. Die wissenschaftliche Projektleitung erfolgt derzeit aus dem Bereich der Biobank, sodass dafür der Konsortialvertrag erstellt, das Kick-Off-Meeting durchgeführt und die Projektorganisation und das Projektmarketing aufgesetzt wurden.

National und international war die Biobank verstärkt bei internationalen Kongressen, Seminaren und Biotechnologiemessen durch Keynote Lectures, Workshop-Organisation oder Vorträge präsent (u.a. Zukunftskonferenz des Humantechnologie-Clusters, Teilnahme am BBMRI-Prototyp-Netzwerk Meeting). Die Biobank hat an 2 südosteuropäischen Projekten als Know-How-Geber teilgenommen, und ein Meeting hat in Graz stattgefunden.

Das Sekretariat zur Etablierung eines globalen Netzwerks nach OECD-Richtlinien ist im September 2009 in Graz implementiert worden. Das Projekt zur Umsetzung der OECD-Richtlinien ist in der Pilot-Phase.

Koordinationszentrum für Klinische Studien (KKS)

Es wurde nach Absprache mit dem Rektorat beschlossen, das Clinical Trial Center in „Koordinationszentrum für Klinische Studien“ (KKS) umzubenennen, da dieser Name in Österreich gut etabliert ist (siehe KKS Med Uni Wien und Innsbruck). Parallel zur Konzeptentwicklung wurde der Budgetplan für drei Jahre erstellt und die personelle Entwicklung geplant. Entsprechende Stellenbeschreibungen wurden verfasst. Das KKS und das Konzept wurden laufend intern und extern präsentiert. Weiters wurde die Homepage des KKS erstellt und das aktuelle Serviceangebot auf der Homepage des KKS veröffentlicht. Gemeinsam mit den LeiterInnen der KKS der Medizinischen Universitäten in Österreich (Graz, Innsbruck, Salzburg, Wien) wurde ein KKS-Netzwerk gegründet, und es gibt regelmäßige Arbeitstreffen. Eine gemeinsame (derzeit noch interne) Homepage wurde eingerichtet. Eine enge Zusammenarbeit im Bereich der SOPs und in anderen Belangen im Bereich Klinischer Studien wurde vereinbart.

Es wurde ein KKS-Beirat eingerichtet und für diesen eine Geschäftsordnung erstellt, welche bei der 1. Sitzung des Beirates beschlossen wurde. Es gab Planungen für ein Öffentliches Studienregister am

LKH-Universitätsklinikum Graz; die Anforderungen dazu wurden ausgearbeitet. Auf Grund der Personalsituation wurde das Vorhaben vorerst nicht gestartet.

Für das erforderliche Qualitätsmanagementsystem des KKS wurde eine Übersicht der notwendigen Dokumente (SOPs; QM-Handbuch etc.) erarbeitet und dringend erforderliche SOPs verfasst (Bsp.: Allgemeines zur SOP-Erstellung, Monitoring, Monitoring Manual). Für die GCP- und gesetzeskonforme Durchführung von Klinischen Prüfungen wurden diverse Vorlagen erstellt (Musterprüfplan nach AMG und MPG, Abschlussbericht, Checklisten für Studienplanung und – durchführung, Delegationsplan, Sponsorplichten de/en etc.).

Ein weiteres Anliegen des KKS ist die Fortbildung im Bereich „Klinischer Studien“. Dazu wurde die KKS-Fortbildungsreihe etabliert: Drei Fortbildungsseminare wurden im Jahr 2010 angeboten, für zwei Veranstaltungen konnten Vortragende der AGES PharmMed/BASG gewonnen werden. Die Leiterin des KKS ist Mitglied der Arbeitsgruppe 6 des BMG zur Umsetzung eines Kinderforschungsnetzwerks in AT, es gab seit Mai 2010 monatliche Sitzungen in Wien. Für das Ausschreibungsprogramm des FWF „Förderung Klinischer Forschung in Österreich (KLIF)“ wurde eine Stellungnahme vorbereitet. Außerdem wurde der Leistungskatalog des KKS erarbeitet. Darin sind die derzeit möglichen, aber auch die geplanten Leistungen dargestellt; dazu wurden auch die Kostensätze für interne und externe Leistungen (für Pharmafirmen) berechnet.

Neben der oben genannten Aufbauarbeit wurde (und wird) an Klinischen Studien laufend im unterschiedlichen Ausmaß mitgearbeitet und beraten.

k) Bauten

MED CAMPUS

Entsprechend der Leistungsvereinbarung 2010-2012 ist die Umsetzung des Moduls 1 des MED CAMPUS-Hauptbaukörpers (HBK) bis 2014/2015 geplant. Bestandteil des **Moduls 1** sind die Errichtung von Ersatzneubauf Flächen für die derzeit im Hochhaus - Harrachgasse Nr. 21 untergebrachten MUG-Einrichtungen (Institute und Lehrflächen, ohne Flachbau Anatomie), das Hygiene-Institut aus dem Objekt Universitätsplatz 4 sowie die Einrichtungen des Institutes für Pathologie (Auenbruggerplatz 25), jeweils mit vorgelagerter Infrastruktur und entsprechend der Konzeption des MED CAMPUS (gem. Auslobungsunterlagen Wettbewerb).

Die Umsetzung des **Moduls 2** (weitere Institutsflächen, weitere Forschungs- und Lehrflächen sowie Verwaltungsflächen) ist bis 2017/2018 geplant.

Das **ZWT** wird als erster Bauabschnitt bis Ende 2013 umgesetzt. Aufgrund der engen organisatorischen und baulichen Vernetzung werden zeitgleich auch sämtliche baulich für die Umsetzung des ZWTs notwendigen Anteile des Modul 1 des MED CAMPUS umgesetzt.

Das **Kindergartenprojekt** wird auf Basis eines eigenen – ebenfalls bereits abgeschlossenen - Architekturwettbewerbes gemeinsam zwischen MUG und KAGes abgewickelt.

Folgende Schritte konnten im Jahr 2010 im Programm MED CAMPUS sowie in den Teilprojekten Hauptbaukörper (HBK), Zentrum für Wissens- und Technologietransfer in der Medizin (ZWT) und Kinderbetreuungseinrichtung KAGes-MUG umgesetzt werden: Meilensteine im **Programm MED CAMPUS – und im Projekt Hauptbaukörper (HBK)**:

- Erwerb der Immorent LOTUS GmbH (nunmehr MED CAMPUS Grundverwertungsgesellschaft mbH) am 1.1.2010 und damit Sicherstellung des Baurechts am Kreuzschwesterngrundstück
- Abschluß des Architekturwettbewerbes MED CAMPUS (inkl. ZWT) und Präsentation des Wettbewerbssiegers „Riegler Riewe Architekten“ durch Frau BM Dr. Beatrix Karl am 15.07.2010.
- Abschluß der Planungsvereinbarung über die Planungsphasen Vorentwurf und Entwurf Modul 1 und 2 zwischen MUG und BIG vom 15.11.2010 (basierend auf der Bemessungsgrundlage in der Höhe von 178 Mio. für das Modul 1).
- Abberufung der ersten Leistungstranche über die Vorentwurfsleistungen Modul 1 und anteilige Vorentwurfsleistungen des Moduls 2 vom 5.11.2010, entsprechend der Haftungserklärung von Seiten des BM:WK vom 4.11.2010.
- Abschluß einer Vereinbarung über anteilige Vorentwurfsleistungen der Planung zwischen Generalplaner und BIG vom 16.11.2010 und Vorbereitung des Generalplanervertrages zur Umsetzung des HBK.
- Beginn des Vorentwurfes Hauptbaukörper am 4.10.2010. Beginn von Nutzergesprächen und Grobzonierung der Institute und Zentren.
- Abschluß der Verhandlungen über die Kooperationsverträge zwischen MUG und KAGes/KIG und BIG und KAGes/KIG über die für die Umsetzung des Programms MED CAMPUS notwendigen Liegenschaftstransaktionen sowie über die weitere Umsetzung des Programms MED CAMPUS (Vertragsunterzeichnung am 10.01.2011).
- Abschluß der Verhandlungen zum Mietvertrag Pathologie zwischen MUG und KAGes als Fortsetzung des Mietverhältnisses nach der Liegenschaftstransaktion „Pathologie“ und „Hanggrundstück“ zwischen BIG und KAGes/KIG (Vertragsunterzeichnung am 10.01.2011).
- Vorbereitung und Verhandlung des Mobilitätsvertrages zwischen Stadt Graz, Land Steiermark, KAGes und MUG als Voraussetzung für die Genehmigung des Bebauungsplans.
- Erarbeitung und Fertigstellung des Standortentwicklungsplans der Grazer Universitäten in enger Abstimmung mit der KFUG, der KUG und der TU-Graz.

Entscheidend bei der Realisierung des MED CAMPUS ist es, dieses Programm nicht nur als reines Bauprojekt zu verstehen, sondern im Rahmen der Umsetzung der strategischen Ziele der MUG auch einen nachhaltigen Ausbau der Lehr-, Forschungs- und Kommunikationskultur zu schaffen.

Meilensteine in der Umsetzung des Projekts ZWT:

- Beteiligung der MUG an der Zentrum für Wissens- und Technologietransfer in der Medizin GmbH (ZWT-GmbH) am 15.09.2010.
- Abschluß einer Vereinbarung über anteilige Vorentwurfsleistungen der Planung zwischen BIG und dem Generalplaner namens der ZWT-GmbH vom 17.11.2010 und Beginn der Verhandlungen über den Generalplanervertrag.
- Start der Vorentwurfsplanung ZWT am 4.10.2010. Start der Nutzergespräche insb. mit den Instituten für Hygiene und Humangenetik sowie mit der Biobank. Erster Zwischenbericht von Seiten des Generalplaners am 14.12.2010.
- Verhandlungen über den Bauabwicklungsvertrag zwischen ZWT-G und BIG.
- Verhandlungen über einen Bestandsvertrag (Superädifikat ZWT) und Adaptierung des bestehenden Baurechtsvertrages mit den Kreuzschwestern.
- Vorbereitung des Förderungsvertrages über die Planungskosten des ZWT in der Höhe von rd. 1,4 Mio. (Vertragsabschluß am 25.01.2011)

Die bauliche Umsetzung des ZWT stellt aufgrund der zukünftigen baulichen und organisatorischen Vernetzung zum MED CAMPUS den ersten Schritt zur Umsetzung des Moduls 1 des MED CAMPUS dar. Ein wesentlicher Bestandteil des ZWTs ist die Biobank.

Meilensteine in der Umsetzung des Projekts „Kinderbetreuungseinrichtung KAGes-MUG“ von Seiten der MUG:

- Klärung des Standortes der gemeinsamen Kinderbetreuungseinrichtung MUG und KAGes am Hahnhofweg (Termin mit Bürgermeister Nagl und Bürgermeisterstellvertreterin Rücker am 12.01.2010)
- Auslobung und Durchführung des Architekturwettbewerbs Kindergarten (Jurysitzung der 1. Stufe am 24.03.2010, Jurysitzung der 2. Stufe am 14.07.2010).

Verhandlungsstart mit dem Wettbewerbssieger/Generalplaner wurde an den Abschluß der Kooperationsverträge zwischen MUG und KAGES/KIG geknüpft

LKH 2020

Aus der Sicht des LKH-Universitätsklinikums 2020 darf vermeldet werden, dass derzeit eine extensive Planung in Arbeitskreisen hinsichtlich der Ausformulierung, Verortung und Quantifizierung der einzelnen Bauabschnitte vor sich geht.

Bauten im MAC (Mittelfristige Adaptierung Chirurgie) 1,2 Projekt betreffen die Erweiterung der Herz-Transplant-Intensivstation durch die Nachnutzung der Aseptischen Intensivstation alt, sowie der Ausbau der Intensivüberwachungsstation.

Gleichzeitig wird die Ambulanzmagistrale entsprechend dem Projekt weiter ausgebaut und die Erstaufnahme, sowie die Kontrollambulanzen neu strukturiert und ausformuliert.

Auf das Dach des alten Hörsaals kommt dabei die neue Aufwachstation und darunter die Kontroll-Ambulanzen der Unfallchirurgie und Plastischen Chirurgie.

Eine entsprechende Betriebsorganisation hinsichtlich der Verortung der neuen OP's und Ambulanzen ist derzeit in Ausarbeitung.

I) Klinischer Bereich und Aufgaben im Bereich öffentliches Gesundheitswesen (Medizinische Universitäten gemäß § 6 Z4 bis 6 UG)

Die Weiterentwicklung des Klinischen Bereichs der Medizinischen Universität Graz war im Jahr 2010 vor allem durch die zum Abschluss gebrachten Verhandlungen über die Zusammenarbeit mit dem Krankenanstaltenträger, der Steiermärkischen Krankenanstalten-Ges.m.b.H., gekennzeichnet. Dabei ging es einerseits um die Klärung der Zahlungen für den Klinischen Mehraufwand (KMA) für die Vergangenheit, andererseits um die finanzielle und strategische Zusammenarbeit in der Zukunft.

Mit 17.12.2010 wurde schließlich die Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit auf der Ebene von KAGES-Vorstand und Rektorat unterzeichnet. Mit 2.2.2011 waren schließlich auch alle weiteren erforderlichen Zustimmungen (Aufsichtsrat der KAGES, Universitätsrat, Landesregierung bzw. Generalversammlung der KAGES, BMWF) gegeben, sodass der Vertrag in Kraft treten konnte.

Für die Vergangenheit wurde ein Pauschalvergleich geschlossen, der alle übrigen potentiellen Forderungen der Vertragspartner bereinigt und damit beiden Vertragspartnern eine sichere finanzielle Ausgangslage für die kommenden Jahre gewährleistet.

Die Zusammenarbeit ab 2011 sieht eine gemeinsame Gestionierung des Budgets im LKH/Univ.-Klinikum Graz vor, wobei von Seiten der Med Uni Graz die Mittel des KMA sowie die Personalkosten aller Einheiten des Klinischen Bereichs sowie Einheiten der zentralen Administration, schließlich noch die Investitionskosten für die paktierten Anschaffungen, eingebracht werden. Der budgetäre Anteil für

die Medizinische Universität ist für die kommenden Jahre vertraglich fixiert. Über die Verwendung sämtlicher Mittel – universitärer Beitrag, Landeszuschuss, Einnahmen aus der Gesundheitsversorgung – wird gemeinsam entschieden.

Als zentrale Entscheidungsstruktur wurde die Klinikumsleitung eingesetzt, die aus der Anstaltsleitung (ärztlicher Direktor, Betriebsdirektor, Pflegedirektorin), dem Rektor und einem weiteren Rektoratsmitglied, derzeit dem Vizerektor für Finanzmanagement und Organisation, besteht und nach dem Einstimmigkeitsprinzip vorgeht. Übergeordnet ist ein Kooperationsrat, der aus dem KAGES-Vorstand, der Anstaltsleitung und dem Rektorat besteht, wobei der KAGES einerseits und der Med Uni andererseits je eine Stimme zukommt, wobei wiederum Einstimmigkeit herzustellen ist.

Zur Ausgestaltung der konkreten Zusammenarbeit wurden ca. 30 Arbeitspakete bzw. Projekte formuliert, die von der Zusammenführung zentraler administrativer Bereiche über die Abstimmung von Lehre, Forschung und Krankenversorgung bis hin zur Lukrierung weiterer Einnahmen reichen.

Ein wesentlicher Aspekt wird die strukturelle Weiterentwicklung des Klinischen Bereichs sein, die auch in die weitere Ausgestaltung des Entwicklungsplans der Medizinischen Universität einfließen wird.

Die Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit sieht auch ein klares Bekenntnis der KAGES zu Lehre und Forschung vor, ebenso wie die gesetzlich verankerte Mitwirkung der Universitätsangehörigen an der Krankenversorgung angesprochen wird.

Durch den abgeschlossenen Vertrag ist es am Universitätsstandort Graz als erstes in Österreich gelungen, eine Zusammenarbeit im Sinne des UG zustande zu bringen und eine tragfähige Struktur für die Zukunft zu schaffen.

m) Preise und Auszeichnungen´

ZUNAME	VORNAME	AUSZEICHNUNG
		Young Investigators Awards of the Federation of European
Aghaei Bandbon Balenga	Nariman	Pharmacological Societies (EPHAR)
Ahlgrimm-Siess	Verena	ForscherIn des Jahres 2010 der MedUni Graz
Amrein	Karin	Clinical Fellows Abstract award by Amgen - The Endocrine Society
Amrein	Karin	Reisestipendium der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie
Archan	Sylvia	Young Researcher Award, 1. Platz
Arzt	Lisa	Young Investigator Award 2010 beim PneumoUpdate 2010 in Igls gesponsort von Pfizer Pharma GmbH
Becker	Jürgen Christian	Albert-Kölliker-Lehrpreis; Medizinische Fakultät der Universität Würzburg
Bettermann	Kira	Best Abstract EASL
Bjelic-Radicic	Vesna	Forschungspreis der Österreichischen Krebshilfe Steiermark 2010 für den Projekt „ Pilot Translational

		Research Project and Quality of Life Study tot he ABCSG study
		Wissenschaftspreis der Österreichischen HNO Gesellschaft Titel: Released intranasal eosinophilic major basic protein as a diagnostic marker for polypoid chronic rhinosinusitis. Schmid C, Habermann W, Braun H et al. Otolaryngol Head & Neck Surg 2010;143:386-91
Braun	Hannes	
Brodmann	Marianne	Bestes Poster ÖGP-Co-Autor
		David Weedon Award for the best article published in the American Journal of Dermatopathology (International Society of Dermatopathology)
Cerroni	Lorenzo	
Cerroni	Lorenzo	Jean Civatte Preis "French Society of Dermatology"
		16th World Congress on Dental Traumatology, 3. Preis als Koautor
Ebeleseder	Kurt	
		Dr. Michael Hasiba Preis - Förderpreis der universitären Lehre in der Medizin 2009 (Ärztelkammer für Steiermark/Medizinische Universität Graz), Projekt "Psychosoziale Krisenintervention & Stressbewältigung" (MUG-Studienbeirat/helpline "peers4peers"; Rang 2)
Egger	Josef Wilhelm	
		BACA Reisestipendium für Fr. Mag. Marisa Loitfelder (San Raffaele Scientific Institute, Prof. Massimo Filippi)
Enzinger	Christian	
		Erasmus Staff Mobility Training für Fr. Mag. Patricia Linortner (FMRIB Centre Oxford, Dr. Heidi Johansen-Berg)
Enzinger	Christian	
		Wissenschaftlicher Vortragspreis i.R. der 8. Jahrestagung der Österreichischen Ges. für Neurologie: P. Linortner "Der Einfluss altersassoziierter zerebraler Marklagerveränderungen auf die funktionelle Organisation der Sensomotorik" (Senior Autor)
Enzinger	Christian	
		Steirischer Gesundheitspreis in Gold
Fazekas	Christian	verliehen durch Steirische Wirtschaftskammer
		1. Preis für Posterpräsentation der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG) im Rahmen der 18. Tagung in Wien
Feigl	Georg	
		Otto Bergsmann Preis der Österreichischen Gesellschaft für Neuraltherapie
Feigl	Georg	
		Ehrenmitgliedschaft der Internationalen deutschsprachigen Gesellschaft für Kinderradiologie (GPR)
Fotter	Richard	
		May 2010: Scientific- grant of the German Society of Orthopaedics and Orthopaedic Surgery, Berlin, Germany
Frings	Andreas	
		September 2010: travel grant of the German Congress of Orthopaedics and Emergency Surgery, 2010 Berlin, Germany
Frings	Andreas	
		Posterpreis der Jahrestagung für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin
Fruhwald	Sonja	
		Zweitbeste Dissertation des Studienfaches ¿ Medizinische Wissenschaften verliehen durch die Medizinische Universität Graz
Fuchs	Robert	
Fürst	Florentine	ÖGR Posterpreis 2010
		Best Research Presentations at the Annual Meeting of the German Society of Pathology
Gattenlöhner	Stefan	
Gemes	Geza	Forscher des Jahres (Medizinische Universität Graz)

		Beste wissenschaftliche Präsentation im Bereich urologische Onkologie verliehen von der Bayerischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie im Rahmen der 36. gemeinsamen Tagung
Gutschl	Thomas	München 9.-12.Juni 2010
Hallström	Seth	American Heart Association; Best of AHA Specialty Conferences Poster Session: BCVS 2010
Heinemann	Akos	Sanofi-Aventis Preis (senior author), Graz, Austria; BA/CA Visiting Scientists Program 2010; Bank Austria Creditanstalt
Hochmeister	Sonja	ENS Fellowship 2010; European Neurological Society
Hochmeister	Sonja	Travel Grant zur Teilnahme am ECTRIMS/RIMS Kongress 2010 in Göteborg
Hochmeister	Sonja	ZMF/Doctoral Day Poster Preis für Oxygen Sensing Of Mesenchymal Stem And Progenitor Cells Promotes Neovasculogenesis In Vivo
Hofmann	Nicole	Denis Browne Gold Medal der Britischen Gesellschaft für Kinderchirurgie
Höllwarth	Michael	Member of the Faculty of 1000 (Section of Disorders of Neurogastroenterology & Motility, Gastroenterology and Hepatology Faculty)
Holzer	Peter	Best Paper Award, IEEE International Conference on e-Business ICE-B 2010
Holzinger	Andreas	Ideenwettbewerb 2010 Science Park Graz
Holzinger	Andreas	Wissenschaftlicher Vortragspreis i.R. der 8. Jahrestagung der Österreichischen Ges. für Neurologie
Homayoon	Nina	Hygiene-Fonds Nachwuchsförderung
Hönigl	Martin	ICAAC Infectious Disease Fellow Grant, American Society for Microbiology (ASM)
Hönigl	Martin	MYK Reisestipendium 2010, Vienna
Hönigl	Martin	Nominierung Clinical Grand Rounds des ECCMID, European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID)
Hrzenjak	Andelko	Alois Sonnleitner Preis der Österreichischen Akademie der Wissenschaften
Huppertz	Berthold	Austrian Life Science Award (last author)
Huppertz	Berthold	Posterpreis auf dem Kongress Hypertonie Berlin 2010 (Co-Autor)
Huppertz	Berthold	Research Award of the Austrian Society for Reproductive Medicine and Endocrinology (last author)
		ECTRIMS 2010 Travel Grant-
Jehna	Margit	26th Congress of the European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS) and the 15th Conference of Rehabilitation in Multiple Sclerosis (RIMS), Gothenburg, SWEDEN, Oct 13-16 2010
Kapp	Karin S.	2. Preis der Österreichischen Gesellschaft für Radioonkologie, Radiobiologie und Med. Radiophysik (Co-Autor)
Kapp	Karin S.	Poster Award AISCMP (Co-Autor)
Kerl	Helmut	Elson B. Helwig-Memorial Lecture - American Society of Dermatopathology
Khalil	Michael	3rd price for best ECTRIMS poster during the 26th

		Congress of the European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS); OCT 13-16, 2010; Göteborg, SCHWEDEN.
Khalil	Michael	Wissenschaftlicher Preis der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie
König	Julia Maria	Price for Oral Presentation at the EMBO meeting "From fetomaternal tolerance to immunomodulatory properties of placenta-derived cells in cell therapy"
Konya	Viktoria	Sanofi-Aventis Prize 2010
Kostner	Gerhard	Rudolf Schönheimer Medaille der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung
Kovacs	Gabor	2. Poster Preis der Österreichischen Gesellschaft für Pulmonologie
Langner	Cord	Posterpreis Pannonia Congress of Pathology / Spring Congress of the Austrian, Croatian, Hungarian and Slovenian Societies of Pathology and IAP Divisions (Senior-Autor)
Langsenlehner	Tanja	Posterpreis der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Lindenmann	Jörg	"Wolfgang Denk Preis" der Österreichischen Gesellschaft für Thorax -u. Herzchirurgie (ÖGTHC)
Linkesch	Werner	Silbernes Ehrenzeichen für Verdienste um das Land Wien
Litscher	Gerhard	AMS-Award des Korean Pharmacopuncture Institute für die Arbeit 'Transcontinental and translational high-tech acupuncture research using computer-based heart rate and 'Fire of Life' heart rate variability analysis' in Busan, Südkorea
Litscher	Gerhard	Congress Award Graz für 'Modernization of Traditional Chinese Medicine' 14.-16. Mai 2009 -Stadt Graz
Litscher	Gerhard	Editor Award - South Korea (for the most citing author) - JAMS; 1. Okt. 2010 Busan, Südkorea
Litscher	Gerhard	Wissenschaftspreis der Österreichischen Gesellschaft für Kontrollierte Akupunktur (OGKA) im Bereich Akupunktur-Grundlagenforschung - Erstautor
Litscher	Gerhard	Wissenschaftspreis der Österreichischen Gesellschaft für Kontrollierte Akupunktur (OGKA) im Bereich der klinischen Forschung - Koautorenschaft
Loitfelder	Marisa	BA-CA Visiting Scientists Program
Luschnig	Petra	Josef Krainer-Förderungspreis
Luschnig	Petra	L'ORÉAL Österreich Stipendium FOR WOMEN IN SCIENCE
Luschnig	Petra	Sanofi-Aventis Preis als Coautor
Mohamad Al-Ali	Badereddin	Pfizer Young Urology Award
Moser	Gerit	Austrian Life Science Award (ALSA) Anerkennungspreis
Moser	Gerit	Forschungspreis der österreichischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie
Painsipp	Evelin	Travel Award of the European College of Neuropsychopharmacology for the poster "Control of murine affective behaviour in health and intestinal inflammation by the gut hormone peptide YY"
Pansy	Jasmin	Bestes Poster Österreichische Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder-und Jugendheilkunde
Partl	Richard	Poster Award AISCMP (Co-Autor)
Partl	Richard	Posterpreis der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (Co-Autor)

Pekovits	Karin	Reisestipendium der OEAD - Socrates National Agency for Lifelong Learning
Pichler	Martin	Anerkennungspreis Steirische Krebshilfe Forscher des Jahres.
Pichler	Wolfgang	Medizinische Universität Graz.
Pilsl	Ulrike	Beste Lehrende des Jahrganges 2009, FH Joanneum
Rabensteiner	Dieter	Sicca-Förderpreis - Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA)
		Verleihung des Wissenschaftspreises der Österreichischen Gesellschaft für kontrollierte Akupunktur und TCM (OGKA) für die beste klinische Studie: "Thermographische Messung der Hauttemperatur bei Anwendung der Laserakupunktur bei Frühgeborenen"
Raith	Wolfgang	dotiert mit 2000€ Scientific Poster Award at the 8th Global Experts´ Meeting on Respiratory Viruses in Barcelona, Spain, by Prof. Paolo Manzoni
Resch	Bernhard	Aesculap Prize 23rd International Symposium on Paediatric Surgical Research 2010, Tokyo, Japan
Ruttenstock	Elke Maria	Peter Paul Rickham Prize 57th International Congress of the British Association of Paediatric Surgeons (BAPS), Aberdeen , Schottland
Ruttenstock	Elke Maria	ASM Student and Post Doctoral Fellow Travel Grant, 50th ICAAC 2010 in Boston, USA
Salzer	Helmut J. F.	MYK Reisestipendium 2010, Vienna
Salzer	Helmut J. F.	2. Posterpreis 2010, Austrian International Congress (ÖGARI)
Sandner-Kiesling	Andreas	SALUS - Steirischer Qualitätspreis Gesundheit (Land Steiermark)
Sandner-Kiesling	Andreas	Austrian Board of Orthodontics, Verband Österreichischer Kieferorthopäden
Santigli	Elisabeth	BA-CA Visiting Scientist Program
Saxena	Amulya Kumar	Central European Exchange Program for University Studies (CEEPUS) Scholarship
Saxena	Amulya Kumar	Visiting Academic, University of Queensland, Brisbane
Schaider	Helmut	AMSOS-Wissenschaftspreis
Scheipl	Susanne	"Targeted Therapies for Chordoma: Does IGF-IR-targeting provide new treatment options?"
Schimpek	Michael G.	Selection of Biography, Marquis Who's Who in the World
Schmoelzer	Georg	ECR Travel Grant, Perinatal Society of Australia and New Zealand, Australia
Schmoelzer	Georg	Postgraduate Travel Grant Award, Monash University, Melbourne, Australia
Schmoelzer	Georg	The Royal Womens Hospital Research Degree Student Conference Support Grant Program, Melbourne, Australia Goldenes Ehrenzeichen vom
Schober	Peter	Steirischen Tennisverband
Schwingenschuh	Petra	Posterpreis der Jahrestagung der Österreichischen

		Parkinson Gesellschaft
Schwingenschuh	Petra	Wissenschaftlicher Vortragspreis i.R. der 8. Jahrestagung der Österreichischen Ges. für Neurologie
Sedej	Simon	Bank Austria Visiting Scientist Programme-outgoing
Sedej	Simon	Finalist "State of the Art and Featured Research Session on Heart Failure" at the ESC Congress 2010; August 30, 2010 Stockholm, Sweden
Sedej	Simon	Travel Award 2010- ESC Congress 2010 in Stockholm (Sweden), ESC Council on Basic Cardiovascular Science
Senanayake	Upeka	Poster prize at the Pannonia Congress of Pathology
Singh	Tej Pratap	Sanofi Aventis Prize 2010
Singh	Tej Pratap	Travel Award by 40th annual ESDR meeting, Helsinki, Finland
Sourij	Harald	Albert Renold Fellowship (European Foundation for the Study of Diabetes)
Stammbberger	Heinz	Wissenschaftspreis der Österreichischen HNO Gesellschaft Titel: Released intranasal eosinophilic major basic protein as a diagnostic marker for polypoid chronic rhinosinusitis. Autoren Schmid C., Habermann W., Braun H., Gugatschka M., Oriol BS, Smietana JA, Stammbberger H. (Senior Author)
Stojakovic	Tatjana	Wissenschaftspreis der Österreichischen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin und Klinische Chemie
Stranzl-Lawatsch	Heidi	2. Preis der Österreichischen Gesellschaft für Radioonkologie, Radiobiologie und Med. Radiophysik (Co-Autor)
Stranzl-Lawatsch	Heidi	Poster Award AISCMP (Co-Autor)
Sturm	Eva	Josef Krainer Förderungspreis, Josef Krainer - Steirisches Gedenkwerk
Trapp	Eva-Maria	Wissenschaftlicher Förderungspreis der Österreichischen Gesellschaft für Alpin - und Höhenmedizin (ÖGAHM)
Tsybrovskyy	Oleksiy	Roger Cotton prize for the best paper of Histopathology Journal 2009, by British Division of International Academy of Pathology
Ulrich	Daniela	Anerkennungspreis der österreichischen Krebshilfe für das laufende "PREC- Register"- (Pregnancy Cancer- Register)
Urban	Ernst-Christian	Preis f. das beste Poster im Rahmen der 48. Jahrestagung der Österr. Ges. f. Kinder-und Jugendheilkunde (Coauthor)
Wagner	Doris	Forscherin des Jahres, Medizinische Universität Graz
Wagner	Martin	Erwin-Schrödinger Auslandsstipendium
Wehr	Elisabeth	Posterpreis der DGO
Wehr	Elisabeth	Reisestipendium der DAdorW
Wehr	Elisabeth	Reisestipendium der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel
Wehr	Elisabeth	Reisestipendium der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel für den ECE-Kongress Prag 2010
Wiesner	Thomas	MEDA Non-Melanoma Skin Cancer Forschungs-Preis
Winkler	Peter	2. Preis der Österreichischen Gesellschaft für Radioonkologie, Radiobiologie und Med. Radiophysik (Co-Autor)
Winkler	Peter	Poster Award AISCMP (Co-Autor)
Wolf	Peter	Heinrich Auspitz Prize, Austrian Society of

		Dermatology and Venereology
		Michael Hornstein Memorial Scholarship
Wutte	Nora Johanna	of the "European Academy of Dermatology and Venerology"
Zabini	Diana	ÖGP2010 Posterprize 4. place, Graz
Zatloukal	Kurt	Ehernprofessur - University of Dundee
Zechner	Peter	Foerderpreis 2010 der Oesterreichischen Gesellschaft fuer Ultraschall in der Medizin (OEGUM)
Zemann	Wolfgang	"Helene Matras Preis" der Österreichischen Gesellschaft für Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten und kraniofaziale Anomalien

n) Resümee und Ausblick

Die Medizinische Universität ist einerseits Teil des tertiären Bildungs- und Forschungssektors, andererseits Teil des Gesundheitswesens. In beiden Bereichen gab es in den letzten Jahren entscheidende Umbrüche, und weitere sind in der kommenden Zeit zu erwarten.

Die vorliegende Wissensbilanz zeigt im narrativen Teil, im Eingehen auf die Leistungsvereinbarung und in den Kennzahlen an vielen Stellen die positive Entwicklung der Medizinischen Universität Graz. Vieles, wofür in der Phase des Gründungsrektorats die Basis gelegt wurde (z.B. PhD-Programm, Med Campus, LKH 2020) konnte erfolgreich umgesetzt bzw. weiter entwickelt werden. Vieles wiederum wurde neu implementiert, wie etwa ein leistungsfreundliches Laufbahnmodell und eine „Profilbildung mit Augenmaß“ im Forschungsbereich.

Durch den Abschluss einer Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Krankenanstaltenträger wurde nicht nur finanzielle Sicherheit geschaffen, sondern auch die Voraussetzungen für eine gedeihliche, synergistische Entwicklung von Lehre, Forschung und Gesundheitsversorgung gestärkt.

Vorrangige Ziele der nächsten Jahre sind jedenfalls die weitere Schärfung des Proils im Sinne der Gesundheitsuniversität, darunter die weitere Konkretisierung und Fokussierung der Forschungsfelder mit der Querschnittsmaterie „Nachhaltige Gesundheitsforschung“ sowie die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Besonderes Augenmerk wird auf das Postdoc-Angebot sowie die Schaffung von zeitlichen Freiräumen für die klinische Forschung zu legen sein.

Die Zusammenarbeit mit den anderen Grazer Universitäten wird hinsichtlich Infrastruktur im Sinne des gemeinsamen Standortentwicklungskonzepts, in inhaltlicher Ausrichtung im Zuge des Projekts BioTechMed vorangetrieben. Zur Optimierung der Nutzung der internen und externen Möglichkeiten verfolgt die Medizinische Universität Graz konsequent den Management-Ansatz der Effectuation.

In der Lehre sind weitere Qualitätssicherung, zunehmende Abstimmung mit den Standorten in Wien und Innsbruck sowie die Verbreiterung des postgradualen Angebots von vorrangiger Bedeutung.

In der Verwaltung werden weitere Schritte zur Vereinfachung und Digitalisierung von Prozessen gesetzt und damit eine nachhaltige Verschlanung erreicht. Eine besondere Chance bietet sich für die nächsten Jahre in der engen Zusammenarbeit mit dem Krankenanstaltenträger, wodurch wesentliche Synergiepotentiale genutzt werden können.

I.2 Wissensbilanz – Kennzahlen

1 Intellektuelles Vermögen

1.A Intellektuelles Vermögen – Humankapital

1.A.1 Personal

a) Kopfzahlen

	2010 (Stichtag: 31.12.10)			2009 (Stichtag: 31.12.09)			2008 (Stichtag: 31.12.08)		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Wissenschaftliches und künstlerisches Personal gesamt	427	618	1.045	686	837	1.523	700	863	1.563
Professor/inn/en	8	60	68	9	63	72	9	63	72
wissenschaftliche und künstlerische Mitarbeiter/innen	419	558	977	677	774	1.451	691	800	1.491
darunter Dozent/inn/en	47	163	210	48	169	217	49	181	230
darunter Assoziierte Professor/inn/en	2	4	6	-	-		-	-	
darunter Assistenzprofessor/inn/en	3	15	18	-	-		-	-	
darunter über F&E-Projekte drittfinanzierte Mitarbeiter/innen	138	103	241	336	139	475	337	171	508
Allgemeines Personal gesamt	760	279	1.039	550	249	799	570	259	829
darunter über F&E-Projekte drittfinanziertes allgemeines Personal	215	32	247	-	-		-	-	
darunter Ärzt/inn/e/n in Facharztausbildung	101	88	189	105	90	195	100	94	194
darunter Ärzt/inn/e/n mit ausschließlichen Aufgaben in öffentl. Krankenanstalten	-	-		-	-		-	-	
darunter Krankenpflege im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt	81	12	93	100	13	113	79	9	88
Insgesamt	1.187	896	2.083	1.234	1.085	2.319	1.268	1.120	2.388

b) Vollzeitäquivalente

	2010 (Stichtag: 31.12.10)			2009 (Stichtag: 31.12.09)			2008 (Stichtag: 31.12.08)		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Wissenschaftliches und künstlerisches Personal gesamt	274,6	457,0	731,6	438,8	497,8	936,6	458,9	544,8	1.003,7
Professor/inn/en	7,1	59,1	66,2	9,0	63,0	72,0	8,2	62,5	70,7
wissenschaftliche und künstlerische Mitarbeiter/innen	267,5	397,9	665,4	429,8	434,8	864,6	450,7	482,3	933,0
darunter Dozent/inn/en	45,0	160,9	205,9	46,0	166,6	212,6	47,0	179,8	226,8
darunter Assoziierte Professor/inn/en	2,0	4,0	6,0	-	-		-	-	
darunter Assistenzprofessor/inn/en	3,0	15,0	18,0	-	-		-	-	
darunter über F&E-Projekte drittfinanzierte Mitarbeiter/innen	88,6	69,6	158,2	248,6	92,4	341,0	270,4	135,3	405,6
Allgemeines Personal gesamt	654,2	255,1	909,3	496,7	237,8	734,5	514,0	246,0	759,9
darunter über F&E-Projekte drittfinanziertes allgemeines Personal	167,9	21,9	189,8	-	-		-	-	
darunter Arzt/inn/e/n in Facharztausbildung	95,8	87,0	182,8	102,2	88,3	190,5	96,8	93,5	190,3
darunter Arzt/inn/e/n mit ausschließlichen Aufgaben in öffentlichen Krankenanstalten	-	-		-	-		-	-	
darunter Krankenpflege im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt	71,2	11,4	82,6	89,4	12,5	101,9	69,2	8,8	77,9
Insgesamt	928,8	712,1	1.640,8	935,5	735,6	1.671,1	972,9	790,7	1.763,6

Interpretation im Jahresvergleich:

Die Kennzahl zeigt einen deutlichen Rückgang im wissenschaftlichen Personal von 205 VZÄ bzw. 478 Köpfen. Dieser Rückgang lässt sich vor allem durch Änderungen der Bildungsdokumentationsverordnung (BiDok) erklären. Die größte Abweichung ist in der Kategorie von über F & E-Projekte drittfinanzierten MitarbeiterInnen zu beobachten (-183 VZÄ). Diese Änderung ergibt sich, weil die BiDok früher bei ProjektmitarbeiterInnen keine Trennung in wissenschaftliches und allgemeines Personal vorgesehen hatte und dieses Personal daher in der Gruppe des wissenschaftlichen Personals gezählt wurde. In der Darstellung für 2010 wird das drittmittelfinanzierte forschungsunterstützende Personal (MTA, BMA etc.) in der Kategorie 'Allgemeines Personal' gezählt. Das erklärt auch den Anstieg im allgemeinen Personal unter der Rubrik über F & E-Projekte drittfinanzierte MitarbeiterInnen (+190 VZÄ). Die restlichen Verschiebungen können ebenfalls durch die neue Berechnungsweise und das Einführen von neuen Kategorien erklärt werden.

1.A.2 Anzahl der erteilten Lehrbefugnisse (Habilitationen)

Wissenschafts-/Kunstzweig	Frauen	Männer	Gesamt
30 HUMANMEDIZIN	10	40	50
31 Anatomie, Pathologie	0	1	1
32 Medizinische Chemie, Medizinische Physik, Physiologie	1	5	6
33 Pharmazie, Pharmakologie, Toxikologie	0	1	1
34 Hygiene, medizinische Mikrobiologie	1	0	1
35 Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie)	7	20	27
36 Chirurgie und Anästhesiologie	1	10	11
37 Psychiatrie und Neurologie	0	1	1
39 Sonstige und interdisziplinäre Humanmedizin	0	2	2
Insgesamt	10	40	50

Hinweise zur Kennzahlen-Berechnung

Die Klassifikation nach Wissenschaftszweigen der HabilitandInnen erfolgte durch den Senat. Die Vergleichsdaten der Jahre 2009 und 2010 befinden sich im Anhang.

Interpretation der Werte für 2010

Im Jahr 2010 haben sich 50 Personen habilitiert, davon 10 Frauen und 40 Männer, was einem Frauenanteil von 20 % entspricht. Darüber hinaus ist ersichtlich, dass sich ein Großteil der HabilitandInnen in klinischen Fächern habilitiert hat.

Interpretation im Jahresvergleich

Der Jahresvergleich zeigt, dass die Anzahl der Habilitationen von 29 im Jahr 2009 auf 50 im Jahr 2010 gestiegen ist. Es ist anzunehmen, dass dieser Anstieg von abgeschlossenen Habilitationen um 72 % eine Ausnahme ist. Die bereits bisher schon sehr transparente Habilitationsrichtlinie wurde nochmals überarbeitet und durch weitere Anforderungen ergänzt. Die neue Richtlinie gilt für Neueinreichungen ab April 2010. Die Zahl der Frauen, die sich habilitiert haben, ist zwar absolut gestiegen, in der Relation jedoch von 38 % im Jahr 2009 auf 20 % im Jahr 2010 gesunken.

1.A.3 Anzahl der Berufungen an die Universität

Wissenschafts-/Kunstzweig	Berufungsart											
	Berufung gemäß § 98 UG			Berufung gemäß § 99 Abs. 1 UG			Berufung gemäß § 99 Abs. 3 UG			Gesamt		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
10 NATURWISSENSCHAFTEN	0	0,6	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0,6	0,6
11 Mathematik, Informatik	0	0,4	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0,4	0,4
13 Chemie	0	0,05	0,05	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 Biologie, Botanik, Zoologie	0	0,15	0,15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 HUMANMEDIZIN	0	3,28	3,28	0	1	1	0	0	0	0	4,28	4,28
31 Anatomie, Pathologie	0	1,2	1,2	0	0	0	0	0	0	0	1,2	1,2
32 Medizinische Chemie, Medizinische Physik, Physiologie	0	0,2	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34 Hygiene, medizinische Mikrobiologie	0	0	0	0	0,8	0,8	0	0	0	0	0	0
35 Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie)	0	1,1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36 Chirurgie und Anästhesiologie	0	0,5	0,5	0	0,2	,2	0	0	0	0	0	0
39 Sonstige und interdisziplinäre Humanmedizin	0	0,28	0,28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT, VETERINÄRMEDIZIN	0	0,02	0,02	0	0	0	0	0	0	0	0,02	0,02

45 Veterinärmedizin	0	0,02	0,02	0	0	0	0	0	0	0	0,02	0,02
60 GEISTESWISSENSCHAFTEN	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1
61 Philosophie	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1

Herkunftsland Universität / vorheriger Dienstgeber												
eigene Universität	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
andere national	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deutschland	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	4	4
EU (ohne A, D)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Drittstaaten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	0	4	4	0	1	1	0	0	0	0	5	5

Hinweise zur Kennzahlen-Berechnung

Die Klassifikation nach Wissenschaftszweigen erfolgte auf Basis der Klassifikation der einzelnen Personen in der Forschungsdatenbank. Die Vergleichsdaten für die Jahre 2008 und 2009 befinden sich im Anhang.

Interpretation der Werte für 2010

Im Jahr 2010 wurden vier Professuren nach § 98 UG und eine Professur nach § 99 Abs.1 UG besetzt. Das Herkunftsland von drei Personen, die nach § 98 UG berufen wurden ist Deutschland. Eine Person wurde von einer nationalen Institution an die Medizinische Universität Graz berufen. Die Professur nach § 99 Abs. 1 wurde mit einem Professor aus Deutschland besetzt. Derzeit laufen 15 Berufungsverfahren an der Medizinischen Universität Graz.

Interpretation im Jahresvergleich

Durch den anstehenden Generationswechsel und die Einrichtung weiterer Schwerpunktprofessuren ist in den nächsten Jahren ein Anstieg der jährlichen Berufungen zu erwarten. Bei diesen wird bewusst auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis entsprechend den gesetzlichen Vorgaben geachtet.

1.A.4 Frauenquoten

Monitoringkategorie	Kopfzahlen			Anteile in %		Frauenquoten-Erfüllungsgrad Organe mit erfüllter Quote/ Organe gesamt
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	
Universitätsrat	3	4	7	42,8	57,2	1/1
Vorsitzende/r des Universitätsrats	1	0	1	100	0	---
Mitglieder des Universitätsrats	2	4	6	33,33	66,67	---
Rektorat	2	3	5	40	60	1/1
Rektor/in	0	1	1	0	100	---
Vizekanzler/innen	2	2	4	50	50	---
Senat	7	11	18	38,89	61,11	1/1
Vorsitzende/r des Senats	0	1	1	0	100	---
Mitglieder des Senats	7	10	17	41,18	58,82	---
Habilitationskommission	210	280	490	42,86	57,14	70/70
Berufungskommission	42	66	108	38,88	61,12	9/12
Curricularkommissionen	36	34	70	51,53	48,47	6/8
sonstige Kollegialorgane	30	12	42	71,43	28,57	3/3

Interpretation:

Zunächst sei angemerkt, dass die „Stichtagsregelung“ (der Umfang dieser Regelung wurde mit dem BMWF in telefonischen Gesprächen mehrmals abgeklärt) dieser neu in die Wissensbilanz aufgenommenen Kennzahlen („Stichtag 31. Dezember bzw. bei Kollegialorganen, die ihre Tätigkeit vor dem 31. Dezember beendet haben, die Zusammensetzung zum letzten Zeitpunkt des Tätigwerdens innerhalb des Kalenderjahres“) aus Sicht der MUG und des AKGL nicht nachvollziehbar erscheint. Die „Frauenquotenregelung“ (geschlechtergerechte Zusammensetzung von Kollegialorganen im Ausmaß von mindestens 40% Frauenanteil) wurde mit dem Universitätsrechtsänderungsgesetz 2009 am 1.10.2009 implementiert. Daher wäre es folglich naheliegend, wie viele „Kollegialorgane“ tatsächlich seit Einführung der Frauenquote richtig zusammengesetzt worden sind und wie viele nicht. Da die Wissensbilanz auf das Kalenderjahr abstellt und die Überprüfung der Frauenquote durch den AKGL in der Regel zum Konstituierungszeitpunkt der Kollegialorgane erfolgt, erscheint eine Kennzahlenerhebung, die auch Kollegialorgane umfasst, welche **vor dem 1.10.2010** konstituiert worden sind und im Jahr 2010 eine „Tätigkeit“ aufwiesen, nicht sinnvoll und führt darüber hinaus zu einer völligen kumulativen „Vermischung“ von Prozentzahlen sowie eines „Downgradings“ des Frauenquoten-Erfüllungsgrades. Die pauschale Aussagekraft der gesamten Kopffzahlen in der jeweiligen Monitoring-Kategorie der vorgegebenen Berichtsstruktur mit Ausnahme der obersten Kollegialorgane (Universitätsrat, Rektorat, Senat) tendiert daher eher gegen Null, da auch aufgrund verschiedenster zahlenmäßiger Organ-Zusammensetzungen innerhalb einer Monitoring-Kategorie (z.B. „sonstige Kollegialorgane“) sämtliche Prozentzahlen Makulatur sind.

Weiters gestaltete sich die Erhebung dieser Daten mit Berücksichtigung der „Stichtagsregelung“ als sehr umfangreich und generierte einen hohen zusätzlichen Arbeitsaufwand. Das Verhältnis zwischen dem Aufwand der detaillierten Datenerhebung und dem dazu im Vergleich praktischen Nutzen, den diese Datenerstellung für das BMWF generieren könnte, scheint jedenfalls aus einer Innensicht der MUG heraus wenig ausgewogen zu sein.

Bezüglich der (Zahlen)-Aufstellung lassen sich dennoch folgende Schlüsse ziehen:

1. In einer pauschalen Betrachtung beträgt der Frauenquoten-Erfüllungsgrad an der MUG bereits herausragende 93,75 % (von 96 Organen wiesen 90 einen Frauenanteil von/über 40% aus). Bei Abzug derjenigen Organe, welche eine Tätigkeit im Jahr 2010 aufwiesen, aber sich noch vor der Implementierung der Frauenquote am 1.10.2009 konstituierten, erhöht sich der Anteil auf über 95%. Dieser Prozentsatz zeigt, dass der AKGL mit seinen zahlreichen inneruniversitären Aktivitäten und Bemühungen zur Einhaltung der Frauenquote sehr erfolgreich gewesen ist.
2. Bei den obersten Organen der Universität erfüllen sowohl Universitätsrat als auch Rektorat aktuell die 40% Frauenquote. Der Senat der MUG weist in seiner nun laufenden Funktionsperiode eine Frauenquote von 38,9 % auf. Die 40% Frauenquote wurde knapp verfehlt, hauptursächlich durch die sehr geringe Anzahl von Professorinnen (8) in der gesamten ProfessorInnenkurie sowie durch die Wahlarithmetik bei den Senatswahlen (bei Vorliegen von mehreren Wahlvorschlägen). Der AKGL hat aufgrund seiner Rechtsauffassung sowie der einhelligen Rechtsauffassung aus aktuellen relevanten Kommentaren⁶ zur UG Novelle 2009 auf die Erhebung einer Einrede wegen der Zusammensetzung des Senats trotz der Nichterreichung der 40% Quote verzichtet. Zur Berichtstruktur lässt sich festhalten, dass die Unterscheidung zwischen Vorsitz und Mitgliedern beim Universitätsrat und beim Senat insofern irreführend ist, da auch Vorsitzende in diesen beiden obersten Organen der Universität „Mitglieder“ sind. Ergo muss die Spalte korrekt „sonstige Mitglieder“ heißen, um allfällige „Doppelzählungen“ zu vermeiden.

⁶ Vgl. dazu ausführlich Kucsko-Stadlmayer in Mayer (Hrsg) UG 2002, 2. Auflage 2010, Kommentar zu § 42 UG, IX.1.f.; 186f. sowie Schulev-Steindl, Frauenquoten im Universitätsrecht, Zeitschrift für Hochschulrecht, Hochschulmanagement und Hochschulpolitik:zfhr 2010, Heft 3, V.1.A.;70f. und V.2.C.;73.

3. An dieser Stelle sei erwähnt, dass die MUG als eine der wenigen Universitäten in Österreich dennoch einen aktuell mindestens durchschnittlichen 40%igen Frauenanteil in den obersten Organen der Universität wie Universitätsrat (42,8 %), Rektorat (40%) und Senat (38,9 %) aufweist (Kopfzahlen: $7+5+18=30$, davon 12 Frauen = 40%).
4. Bei den Habilitationskommissionen konnte der nicht mehr überbietbare Frauenquotenerfüllungsgrad von 100% erreicht werden. Die Diskrepanz der Anzahl der Habilitationskommissionen zwischen der Wissensbilanz und dem Bericht des AKGL an den Universitätsrat über die Maßnahmen des AKGL in Zusammenhang mit der geschlechtergerechten Zusammensetzung der universitären Kollegialorgane (sinngemäße Anwendung des § 11 Abs. 2 Z 3 B.GIBG) gemäß § 21 Abs. 1 Z 13 UG resultiert alleine aus der umfassenderen Stichtagsregelung der WIBI 2010 zu Punkt 1.A.4.
5. Bei den Berufungskommissionen erfüllten 9 von 12 Berufungskommissionen die 40% Frauenquote. Bei den reinen Kopfzahlen liegt der Frauenanteil gesamt gesehen bei 38,88 %. Werden die Zusammensetzungen von Berufungskommissionen, welche sich vor dem 1.10.2009 und somit vor der Einführung der Frauenquote in Kollegialorganen konstituierten, von der Betrachtung ausgenommen, ergibt sich auch hier ein Frauenquotenerfüllungsgrad von 100% (9 von 9). Die Diskrepanz der Anzahl der Berufungskommissionen zwischen der Wissensbilanz und dem Bericht des AKGL an den Universitätsrat über die Maßnahmen des AKGL in Zusammenhang mit der geschlechtergerechten Zusammensetzung der universitären Kollegialorgane (sinngemäße Anwendung des § 11 Abs. 2 Z 3 B.GIBG) gemäß § 21 Abs. 1 Z 13 UG resultiert alleine aus der umfassenderen Stichtagsregelung der WIBI 2010 zu Punkt 1.A.4.
6. Bei den Curricularkommissionen ist auszuführen, dass aufgrund der „doppelten“ Senatswahlen im November 2009 und Juli 2010 an der MUG sich die jeweiligen Studienkommissionen 2x konstituierten und somit auch „doppelt“ in verschiedenen Zusammensetzungen im Jahr 2010 tätig waren. Weiters gibt es an der MUG verschiedene Curricularkommissionen mit verschieden großer Gesamtzahl von Mitgliedern. Die gegenwärtigen Curricularkommissionen mit Stichtag 31.12.2010 verfügen alle über eine geschlechtergerechte Zusammensetzung und über einen Frauenquotenerfüllungsgrad von 100%.
7. Bei den sonstigen Kollegialorganen sind die Kopfzahlen der Ethikkommission (Frauenanteil 50%), des Personalentwicklungsbeirates (Frauenanteil 50%) und des AKGL (Frauenanteil 87,5%) summiert worden, auch hier ist die Frauenquote somit mehr als erfüllt.

Daraus lässt sich folgendes Resümee ableiten:

Positiv ist sicherlich zu vermerken, dass die Umsetzung der „Frauenquote“ an der MUG in den jeweiligen Monitoring-Kategorien in einem äußerst erfreulichen Ausmaß erfolgte. Eine knapp 95 % ige „Erfolgsquote“ bei den Überprüfungen zur Frauenquote lassen die Bemühungen des Rektorates und des Senates, aber vor allem die umfassenden Aktivitäten und Implementierungsschritte des AKGL zur Umsetzung der geschlechtergerechten Zusammensetzung von Kollegialorganen und Gremien und somit zur Schaffung einer Frauenquoten-Struktur und Kultur jedenfalls nicht als umsonst erscheinen. Selbstverständlich verpflichtet ein derart hoher Erfüllungsgrad-Standard auch für die Zukunft, diesen zumindest halten zu können.

Was den tatsächlichen Nutzen der quotenmäßigen Besetzung der Organe und Gremien und die dahingehende Intention des Gesetzgebers zur Frauenquote betrifft, nämlich vermehrt Frauen in Leitungs- und Entscheidungsfunktionen der Universität (und zur Professur zu „bringen“), so lässt dies nur einen sehr ernüchternden Rückschluss zu. Eine Erhöhung der Anzahl der Frauen in Berufungs- und Habilitationskommissionen hatte absolut keine wie immer geartete positive Auswirkung auf die Anzahl von berufenen Professorinnen bzw. von habilitierten Frauen. Bei den Berufungsverfahren sind die Zahlen von Bewerberinnen äußerst marginal, bei den Habilitationsanträgen ist der Prozentsatz von Frauen (23%) gleichgeblieben.

In sämtlichen tatsächlichen Leitungsfunktionen (sowohl im klinischen als auch im nichtklinischen wissenschaftlichen Bereich und fernab von Organen und Gremien) ist die männliche Dominanz (80-90% Männer) weiterhin gegeben. Dasselbe gilt für die Stellvertretungen von Leitungsfunktionen. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass die bloße Einhaltung der Frauenquoten in Organen und Gremien ohne weitere flankierende Maßnahmen bei weitem nicht ausreicht, um am Status quo nachhaltig etwas zu verändern. Sämtliche richtig zusammengesetzten Berufungs- und Habilitationskommissionen hatten im Ergebnis keinerlei Impact.

Als Stimmungsbild kann wahrgenommen werden, dass Frauen an der MUG, auch wenn sie die "opting out" Möglichkeit haben, weiterhin befürchten, dass sie in Zukunft in Gremialarbeit „untergehen“ und in ihrer Forschungs- und Lehrtätigkeit eher behindert werden. Dementsprechend ist die herrschende Frustration unter den betroffenen Frauen und in sämtlichen Kommissionen und Gremien unterhalb der „Ebene der obersten Organe“ relativ groß, die Einhaltung der Frauenquote stößt gerade hier auf mäßiges Verständnis. Weiters bedeutet ein 90%iger Männeranteil in der ProfessorInnenkurie, dass die wenigen Frauen in dieser Kurie aufgrund der gesetzlich vorgegebenen „Mehrheitsverhältnisse“ dieser Kurie bei Kommissionen „über Gebühr“ strapaziert werden könnten, um die Quote zu erfüllen, was diese Frauen wiederum in ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit beeinträchtigt.

Die Medizinische Universität Graz benötigt jedenfalls mehr "berufene" Frauen als Professorinnen sowie generell mehr (habilitierte) Frauen in sämtlichen wissenschaftlichen Leitungsfunktionen im klinischen und nichtklinischen Bereich. Die Verpflichtung der 40 % Frauenquote in Organen und Gremien ist diesbezüglich als ein erster Schritt auch an der MUG vollzogen, kann aber als alleinige Maßnahme weder kurz-, mittel- noch langfristig den gewünschten Effekt erzielen und bedarf daher weiterer Akzentsetzungen, um Nachhaltigkeit zu garantieren. Unabhängig davon bedarf es einer sehr sorgfältigen weiteren Beobachtung und genauen Evaluierung im aktuellen Leistungsvereinbarungszeitraum bis 2012. Der frühzeitigen Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses muss besonderes Augenmerk gelten.

1.A.5 Lohngefälle zwischen Frauen und Männern (Gender pay gap in ausgewählten Verwendungen)

Personalkategorie	Kopfzahlen			Gender pay gap
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauenlöhne entsprechen ...% der Männerlöhne
Universitätsprofessor/in (§ 98 UG)	8,08	58,83	66,91	84,31
Universitätsprofessor/in, bis fünf Jahre befristet (§99 Abs. 1 UG)	0	3,08	3,08	0
Universitätsprofessor/in, bis sechs Jahre befristet (§99 Abs. 3 UG)	0	0	0	0
Universitätsdozent/in	49	167,33	216,33	93,12
Assoziierte/r Professor/in	3	4	7	95,6
Assistenzprofessor/in	2,75	16,25	19	-1
Insgesamt	62,83	249,49	312,32	90,78

Hinweise zur Kennzahlen-Berechnung

Alle Gender-Budgeting Auswertungen werden aus dem SAP-BW System erstellt und sind über das MUG-Managementinformationssystem (MIS) abrufbar. Die Kennzahl wurde durch die Abteilung für Controlling gemäß der Anleitung der Verordnung berechnet.

Interpretation der Werte für 2010 Die Medizinische Universität Graz hat die Lohnunterschiede auch im Rahmen des Gender Budgeting erhoben. Hierbei wurden aber andere Aufschlüsselungen gewählt, die mehr Personalkategorien beinhalten und auch nach Grundgehalt und anderen Zahlungen (Journaldienste etc.) differenziert. Im Vergleich der Analyse der Personalkosten und der Daten zum Gender Pay Gap für die Wissensbilanz ist anzumerken, dass sich die Ergebnisse unterschiedlich darstellen und es daher sinnvoll erscheint genauere Analysen der Gehaltsunterschiede durchzuführen, als für diese Kennzahl vorgesehen.

Interpretation der der Werte im Jahresvergleich

Da es sich um eine neue Kennzahl handelt sind keine Vergleichdaten aus den Vorjahren vorhanden.

1.B Intellektuelles Vermögen - Beziehungskapital

1.B.1 Anzahl der Personen im Bereich des wissenschaftlichen/künstlerischen Personals mit einem mindestens 5-tägigen Auslandsaufenthalt (outgoing)

Aufenthaltsdauer	Gastlandkategorie	Frauen	Männer	Gesamt
5 Tage bis zu 3 Monate	EU (ohne A)	18	36	54
	Drittstaaten	33	52	85
	Gesamt	51	88	139
länger als 3 Monate	EU (ohne A)	2	3	5
	Drittstaaten	2	9	11
	Gesamt	4	12	16
Insgesamt	EU (ohne A)	20	39	59
	Drittstaaten	35	61	96
	Gesamt	55	100	155

Interpretation im Jahresvergleich:

Hier wurde über SAP das wissenschaftliche Personal mit einem mindestens 5-tägigen Auslandsaufenthalts pro Studienjahr abgefragt. Die Zahl hat sich von 2009 (insgesamt 246) auf 2010 (insgesamt 155) verringert.

1.B.2 Anzahl der Personen im Bereich des wissenschaftlichen/künstlerischen Personals mit einem mindestens 5-tägigen Aufenthalt (incoming)

Aufenthaltsdauer	Gastlandkategorie	Frauen	Männer	Gesamt
------------------	-------------------	--------	--------	--------

5 Tage bis zu 3 Monate	EU (ohne A)	17	12	29
	Drittstaaten	33	33	66
	Gesamt	50	45	95
länger als 3 Monate	EU (ohne A)	5	9	14
	Drittstaaten	3	3	6
	Gesamt	8	12	20
Insgesamt	EU (ohne A)	22	21	43
	Drittstaaten	36	36	72
	Gesamt	58	57	115

Hinweise zur Kennzahlen-Berechnung

In die Anzahl der incoming-Personen wurden sämtliche Personen eingeschlossen, deren Aufenthalt den beiden für Internationale Beziehungen zuständigen Stellen der Medizinischen Universität Graz (Organisationseinheit für Forschungsmanagement sowie Bereich Internationale Beziehungen und Weiterbildung) gemeldet wurde und deren Aufenthalt durch eine Nutzungsvereinbarung bzw. ein dem Aufenthalt entsprechendes Agreement geregelt wurde. An der Medizinischen Universität Graz existiert ein verpflichtendes Melde- und Datenerfassungssystem, in dem die von den gastgebenden Organisationseinheiten gemeldeten Incoming-Aufenthalte dokumentiert und ausgewertet werden können.

Interpretation der Werte für 2010

Die Werte für 2010 zeigen, dass derzeit wesentlich mehr kürzere Aufenthalte von 5 Tagen bis 3 Monaten stattfinden als längere Aufenthalte (80% der Incomings bleiben für unter 3 Monate). Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass es einen relativ hohen Anteil an 'Observers' gibt, die in der Regel kürzere Aufenthalte absolvieren als Incomings, die an längerfristigen Forschungsprojekten arbeiten. Bei den Gästen aus Drittstaaten ist die Tendenz zu einem kürzeren Aufenthalt besonders deutlich (über 90%), während von den Gästen aus EU-Staaten ein wesentlich höherer Anteil länger bleibt (ca. 33%). Zum Teil könnte dies mit Beschränkungen hinsichtlich der Laufzeit von Stipendien zu tun haben (zB Technologiestipendien für EURASIA-PACIFIC-UNINET-StipendiatInnen, die in der Regel für max. 3 Monate vergeben werden). Der Anteil von Frauen und Männern ist insgesamt sehr ausgewogen (58 Frauen vs. 57 Männer).

Interpretation im Jahresvergleich

Ein exakter Vergleich ist aufgrund der Änderungen in der Definition der Kennzahl nicht möglich, da in den Vorjahren keine Differenzierung hinsichtlich der Dauer

des Aufenthalts stattgefunden hat. Jedenfalls ist jedoch eine Steigerung der Anzahl von Incomings (um 25% gegenüber 2009) zu verzeichnen, was auf einen kontinuierlich fortschreitenden, erfolgreichen Internationalisierungsprozess schließen lässt.

1.C Intellektuelles Vermögen - Strukturkapital

1.C.1 Anzahl der in aktive Kooperationsverträge eingebundenen Partnerinstitutionen/Unternehmen

Partnerinstitutionen/Unternehmen	National	EU	Drittstaaten	Gesamt
Universitäten und Hochschulen	16	69	31	116
außeruniversitäre F&E-Einrichtungen	9	4	2	15
Unternehmen	38	6	0	44
nichtwissenschaftliche Medien (Zeitungen, Zeitschriften)	1	0	0	1
sonstige	174	1	2	177
Insgesamt	238	80	35	353

Hinweise zur Kennzahlen-Berechnung:

Die Anzahl der in Kooperationsverträge eingebundenen Partner wurde ausgehend von der bestehenden Vertragsübersicht und im Hinblick auf die Änderung in der Definition der Kennzahl ('aktive Kooperationsverträge') erstellt. Die Daten wurden von den inneruniversitär zuständigen Stellen (Organisationseinheit für Forschungsmanagement, Bereich Internationale Beziehungen und Weiterbildung, Marketing und Kommunikation, Organisationseinheit für Studium und Lehre, Organisationseinheit für Personalmanagement und Recht) erhoben, hinsichtlich der Änderung der Definition der Kennzahl adaptiert bzw. auf ihre Aktualität überprüft.

Interpretation der Werte für 2010:

Die für 2010 signifikant höhere Anzahl der Partner in Kooperationsverträgen resultiert primär aus der Erhöhung in der Kategorie 'Sonstige'. In dieser Kategorie wurden im Jahr 2010 mehr als 100 Kooperationsverträge mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten abgeschlossen, die als Lehrpraxen Studierende der Medizinischen Universität Graz aufnehmen. Weiters schlägt eine Reihe von Lehrkrankenhäusern in dieser Kategorie neu zu Buche. Diese Partnerschaften zeugen von der starken Verankerung der Medizinischen Universität Graz im regionalen Gesundheitswesen. Außer der Zunahme von Partnern im Sinne von Lehrkrankenhäusern und -praxen zeigen die Zahlen - abgesehen von der Änderung der Definition und einer daraus resultierenden Verringerung der Gesamtzahlen - ein ähnliches Gesamtbild wie in den Vorjahren: Insbesondere durch das ERASMUS-Programm zeigt sich im Partnertyp 'Universitäten' die

starke internationale Ausrichtung der Med Uni Graz. Von den insgesamt 116 universitären Partnern (inkl. ERASMUS-Partnern) sind 69 in der Europäischen Union und 31 in Drittstaaten angesiedelt, also mehr als 85%. Die zweitgrößte Gruppe von Partnern sind Unternehmen, von denen der größere Anteil in Österreich und einige weitere in der Europäischen Union angesiedelt sind.

Interpretation im Jahresvergleich:

Eine exakte Interpretation im Jahresvergleich ist angesichts der Änderung der Definition der Kennzahl nur bedingt möglich. Generell kann festgestellt werden, dass die Verteilung nach Partnertypen und Herkunftsländern relativ stabil ist. In der Ausbildung wurde die Kooperation mit regionalen Partnern im Gesundheitswesen signifikant ausgeweitet und intensiviert.

1.C.2 Erlöse aus F- & E-Projekten/Projekten der Entwicklung und Erschließung der Künste in Euro

Wissenschafts-/Kunstzweig	National	EU	Drittstaaten	Gesamt
10 NATURWISSENSCHAFTEN	564.270,17	92.587,95	0	656.858,12
11 Mathematik, Informatik	70.602,97	0	0	70.602,97
12 Physik, Mechanik, Astronomie	1.2711,38	0	0	12.711,38
13 Chemie	184.188,75	0	0	184.188,75
14 Biologie, Botanik, Zoologie	243.524,18	54.114,45	0	297.638,63
19 Sonstige und interdisziplinäre Naturwissenschaften	53.242,89	38.473,5	0	91.716,39
20 TECHNISCHE WISSENSCHAFTEN	161.977,17	22.500	0	184.477,17
25 Elektrotechnik, Elektronik	7.411,38	0	0	7.411,38
26 Technische Chemie, Brennstoff- und Mineralöltechnologie	62.877	0	0	62.877
29 Sonstige und interdisziplinäre Technische Wissenschaften	91.688,79	22.500	0	114.188,79
30 HUMANMEDIZIN	30.704.186,32	4.714.978,4	949.216,73	36.368.381,45
31 Anatomie, Pathologie	10.795.989,69	202.553,13	20500	11.019.042,82
32 Medizinische Chemie, Medizinische Physik, Physiologie	4.838.820,37	694.971,42	0	5.533.791,79
33 Pharmazie, Pharmakologie, Toxikologie	335.119,4	252.951,45	3.131,84	591.202,69
34 Hygiene, medizinische Mikrobiologie	8.778.945,69	91,5	0	8.779.037,19

Wissenschafts-/Kunstzweig	National	EU	Drittstaaten	Gesamt
35 Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie)	3.136.154,18	2.177.842,92	733.840,61	6.047.837,71
36 Chirurgie und Anästhesiologie	470.167,34	669.406,22	56.247,44	1.195.821
37 Psychiatrie und Neurologie	224.202,52	62.742,38	119.865	406.809,9
38 Gerichtsmedizin	402.425,26	0	0	402.425,26
39 Sonstige und interdisziplinäre Humanmedizin	1.722.361,87	654.419,38	15.631,84	2.392.413,09
40 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT, VETERINÄRMEDIZIN	2.492,56	0	0	2.492,56
45 Veterinärmedizin	2.492,56	0	0	2.492,56
50 SOZIALWISSENSCHAFTEN	43.067,61	24.624	0	67.691,61
54 Soziologie	7.840,62	0	0	7.840,62
55 Psychologie	12.886,25	0	0	12.886,25
57 Angewandte Statistik, Sozialstatistik	6.659,5	24.624	0	31.283,5
58 Pädagogik, Erziehungswissenschaften	10.976,87	0	0	10.976,87
59 Sonstige und interdisziplinäre Sozialwissenschaften	4.704,37	0	0	4.704,7
60 GEISTESWISSENSCHAFTEN	4.704,37	0	0	4.704,37
69 Sonstige und interdisziplinäre Geisteswissenschaften	4.704,37	0	0	4.704,37

Auftraggeber/Fördergeber-Organisation				
EU	0	2.721.661,37	0	2.721.661,37
Bund (Ministerien)	715.291,34	0	0	715.291,34
Land	704.050,1	0	0	704.050,1
Gemeinden und Gemeindeverbände	52.180,4	0	0	52.180,4
FWF	2.101.170,98	0	0	2.101.170,98
sonstige vorwiegend aus Bundesmitteln getragene Fördereinrichtungen (FFG)	715.831,42	0	0	715.831,42
Unternehmen	17.764.153,46	1.703.807,8	862.643,65	20.330.604,91
Gesetzliche Interessenvertretungen	6.961.945,8	0	0	6.961.945,8
Stiftungen/Fonds/sonstige Fördereinrichtungen	1.182.644,6	211.700	32.997,44	1.427.342,04
sonstige	1.283.430,1	217.521,18	53.575,64	1.554.526,92
Gesamt	31.480.698,2	4.854.690,35	949.216,73	37.284.605,28

Hinweise zur Kennzahlen-Berechnung:

Alle Forschungsprojekte und deren Klassifizierungen werden im Rahmen der in der Drittmittelrichtlinie der Medizinischen Universität Graz fest gelegten Projektmeldeverpflichtung zentral im Forschungsportal erfasst. Im Wissensbilanz-Datawarehouse wurden diese forschungsbezogenen Projektdaten mit den jeweiligen SAP-Finanzdaten zusammengeführt und entsprechend ausgewertet. Die Ländergruppenzuordnung der Geldgeber wurde wie schon in den Vorjahren entsprechend der Adressangaben der Geldgeber auf den Projektabkommen klassifiziert (d.h. wenn internationale Geldgeber Projekte finanzieren, die Abkommen aber durch die jeweilige nationale Niederlassungen getätigt wurden, so werden die Einnahmen unter dem Merkmal 'national' angeführt). Die Vergleichsdaten der Jahre 2008 und 2009 befinden sich im Anhang.

Interpretation der Werte für 2010:

Bezogen auf den Sitz der Fördergeber ist, wie schon in den Vorjahren, ein klarer Schwerpunkt an nationalen Geldgebern zu erkennen (84% der Gesamteinnahmen), der zum Teil auf die oben angeführte Klassifizierung der Geldgeber zurückzuführen ist. 13 % der Mittel stammen aus der EU, weitere 3%

aus Drittstaaten. Entsprechend der Ausrichtung einer Medizinischen Universität erfolgte die Einwerbung der Mittel fast ausschließlich im Zweig der Humanmedizin (98%), wobei dort wiederum die Zweige Anatomie, Pathologie (30%), Hygiene, medizinische Mikrobiologie (24%), Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie) (16%) und Medizinische Chemie, Medizinische Physik, Physiologie (15%) führend waren. Die Einwerbung von Mitteln aus dem EU-Raum erfolgte im Bereich der Humanmedizin vorrangig in den Zweigen Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie) (45%), Chirurgie und Anästhesiologie (14%), Medizinische Chemie, Medizinische Physik, Physiologie (14%) sowie Sonstige und Interdisziplinäre Humanmedizin (13%). Die Einwerbung von Mitteln aus Drittstaaten erfolgte vorrangig in den Zweigen Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie) (77%) sowie Psychiatrie und Neurologie (13%). Nationale Mittel wurden hauptsächlich in den Zweigen Anatomie, Pathologie (34%), Hygiene, medizinische Mikrobiologie (28%) und Medizinische Chemie, Medizinische Physik, Physiologie (15%) eingeworben. Die Aufschlüsselung der Einnahmen nach Auftrag-/Fördergeber-Organisation zeigt, dass 55% von Unternehmen (vor allem nationaler Herkunft), 19% von nationalen gesetzlichen Interessensvertretungen und 7% von der EU stammen. Einnahmen von Geldgebern aus dem EU-Raum stammen hauptsächlich von der EU-Kommission (56%) sowie von Unternehmen (35%). Einnahmen aus Drittstaaten entfielen fast ausschließlich auf Unternehmen (91%). Nationale Einnahmen waren vorrangig in den Geldgebertypen Unternehmen (56%) und gesetzliche Interessensvertretungen (22%) zu finden, der Anteil der Einnahmen aus Projekten des FWF betrug 7%.

Interpretation im Jahresvergleich:

Auch 2010 konnte trotz weltweiter Finanzkrise eine weitere Steigerung an Drittmiteleinwerbungen erzielt werden. Die Gesamtentwicklung ist ein deutliches Indiz für die erfolgreiche Umsetzung der Strategieziele im Bereich Forschung sowie den daraus resultierenden Forschungsaufschwung der Medizinischen Universität Graz (Vergleichsdaten siehe Anhang, vgl. auch 3B1).

2.A Kernprozesse – Lehre und Weiterbildung

2.A.1 Zeitvolumen des wissenschaftlichen/künstlerischen Personals im Bereich Lehre in Vollzeitäquivalenten

Curriculum	Frauen	Männer	Gesamt
720 Gesundheit, allgemein	0,14	0,26	0,4
721 Medizin	43,29	129,7	172,99
723 Krankenpflege und Pflege von Personen	7,49	3,13	10,62
724 Zahnmedizin	11,46	24,07	35,53
999 Nicht bekannt/keine näheren Angaben	1,68	7,81	9,49
Insgesamt	64,06	164,97	229,03

Erläuterung der Berechnung:

Das ausgewiesene Zeitvolumen des wissenschaftlichen Personals im Bereich Lehre umfasst das Diplomstudium Humanmedizin und das auslaufende Rigorosenstudium Medizin (721), das Diplomstudium Zahnmedizin (724), das Bachelorstudium und - das neu eingeführte - Masterstudium Gesundheits- und Pflegewissenschaft (723), das Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaften (720) sowie das PhD-Studium (999). Es wurden sämtliche Personen in den Verwendungen 11 bis 21 gemäß der BidokVUni berücksichtigt. Dies entspricht folgenden Abgeltungstypen, die an der Medizinischen Universität Graz unterschieden werden: beamtete UniversitätsprofessorInnen, VertragsprofessorInnen, ProfessorInnen in Ruhe, nicht Remunerierte sowie Remunerierte Universitäts-/VertragsassistentInnen, AssistentInnen, Universitäts-/VertragsdozentInnen, Wissenschaftliche MitarbeiterInnen in Ausbildung, StudienassistentInnen, TutorInnen sowie externe Lehrbeauftragte. Die vorliegenden Daten zur Kennzahl wurden nach den beiden Grundtypen 'forschungsgeliteter wissenschaftlicher Unterricht' und 'sonstige wissenschaftliche und künstlerische Lehre' gewichtet. Der ersten Kategorie wurden sämtliche Lehrveranstaltungen, die in den Studienplänen in Semesterstunden angegeben werden, zugeordnet. Auf die zweite entfallen Lehrveranstaltungen wie Praktika, deren Ausmaß in Wochen definiert wird. Sofern keine eindeutige Studienplanzuordnung gegeben ist, erfolgte eine Gewichtung nach der Studierendenzahl. Beispielsweise für die Zuordnung von Lehrveranstaltungen, die in den ersten drei Semestern gleichermaßen von Studierenden des Diplomstudiums Humanmedizin sowie des Diplomstudiums Zahnmedizin besucht werden, erfolgte eine prozentuale Gewichtung im Verhältnis 93 zu 7. Die Betreuung von schriftlichen Arbeiten wird an der Med Uni Graz in Form von Venia-Stunden honoriert und findet in der Berechnung dadurch automatisch Berücksichtigung.

Interpretation im Jahresvergleich:

Die deutliche Verringerung um 25,54 Vollzeitäquivalente im Vergleich zum vergangenen Studienjahr 2009/10 ist einerseits mit dem Rückgang an Lehrleistung für das auslaufende Rigorosenstudium zu erklären. Andererseits wurden im Sinne des Spargedankens Wahlpflichtfächer und freie Wahlfächer, die eine gewisse Mindestanzahl an TeilnehmerInnen nicht erreicht haben, nicht mehr genehmigt. Im Rahmen des PhD-Studiums werden seit dem Studienjahr 2010/11 zwei neue Programme angeboten, wodurch sich der gestiegene Bedarf an Lehre ergibt.

2.A.2 Anzahl der eingerichteten Studien

Studienart	Studienform				Programmbeteiligung		
	Präsenz-Studien	Blended Learning	Fernstudien	Gesamt	darunter fremdsprachige Studien	darunter internationale JountDegrees/Double Degree/Multiple Degree-Programme	darunter nationale Studienkooperationen (gemeinsame Einrichtungen)
Diplomstudien	2	0	0	2	0	0	0
Bachelorstudien	1	0	0	1	0	0	1
Masterstudien	1	0	0	1	0	0	0
PhD-Doktoratsstudien	1	0	0	1	1	0	0
andere Doktoratsstudien (ohne Human- und Zahnmedizin)	2	0	0	2	0	0	0
Ordentliche Studien insgesamt	7	0	0	7	1	0	1
angebotene Unterrichtsfächer im Rahmen des Lehramtsstudiums	0	0	0	0	0	0	0
Diplomstudien, angebotene Instrumente im Instrumentalstudium und im Studium der Instrumental(Gesangs-)pädagogik	0	0	0	0	0	0	0
Universitätslehrgänge für Graduierte	10	0	2	12	3	0	5
andere Universitätslehrgänge	7	0	0	7	0	0	7
Universitätslehrgänge insgesamt	17	0	2	19	3	0	12

Interpretation

Mit der Einführung des Doktoratstudiums der Pflegewissenschaft wurden die 'first- und second- cycle' - Studien - Bachelor- und Masterstudium der Gesundheits- und Pflegewissenschaft - um ein 'third-cycle'-Studium erweitert. Die Studien sind damit den gesetzlichen Anforderungen entsprechend und angepasst an die internationalen Standards eingerichtet. Das Doktoratstudiums der Pflegewissenschaft wird in Kooperation mit der Charité Berlin und der Universität Maastricht angeboten. Interpretation der Werte/Jahresvergleich: Das Angebot an Studienrichtungen hat sich im Vergleich zum Vorjahr um das Doktoratstudium der Pflegewissenschaft erhöht.

2.A.3 Durchschnittliche Studiendauer in Semestern

		Studienjahr 2009/10								
		1. Studienabschnitt			weitere Studienabschnitte			Gesamt		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
GESUNDHEIT UND SOZIALE DIENSTE		5,6	4,7	5,4	9,8	9,7	9,8	15,4	14,4	15,2
72	Gesundheitswesen	5,6	4,7	5,4	9,8	9,7	9,8	15,4	14,4	15,2
		5,6	4,7	5,4	9,8	9,7	9,8	15,4	14,4	15,2

		Studienjahr 2009/10								
		Bachelorstudien			Masterstudien			Diplomstudien ohne Abschnittsgliederung		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
GESUNDHEIT UND SOZIALE DIENSTE		6,6	7,3	6,7	4,6	k.A.	4,6	-	-	-
72	Gesundheitswesen	6,6	7,3	6,7	4,6	k.A.	4,6	-	-	-
		6,6	7,3	6,7	4,6	k.A.	4,6	-	-	-

		Studienjahr 2008/09								
		1. Studienabschnitt			weitere Studienabschnitte			Gesamt		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
	GESUNDHEIT UND SOZIALE DIENSTE	6,1	6,0	6,1	9,3	8,9	9,2	15,4	14,8	15,3
72	Gesundheitswesen	6,1	6,0	6,1	9,3	8,9	9,2	15,4	14,8	15,3
		6,1	6,0	6,1	9,3	8,9	9,2	15,4	14,8	15,3

		Studienjahr 2008/09								
		Bachelorstudien			Masterstudien			Diplomstudien ohne Abschnittgliederung		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
	GESUNDHEIT UND SOZIALE DIENSTE	6,0	6,2	6,0	k.A.	k.A.	3,6	-	-	-
72	Gesundheitswesen	6,0	6,2	6,0	k.A.	k.A.	3,6			
		6,0	6,2	6,0	k.A.	k.A.	3,6			

		Studienjahr 2007/08								
		1. Studienabschnitt			weitere Studienabschnitte			Gesamt		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
	GESUNDHEIT UND SOZIALE DIENSTE	6,3	6,2	6,3	9,1	9,2	9,2	15,4	15,4	15,4
72	Gesundheitswesen	6,3	6,2	6,3	9,1	9,2	9,2	15,4	15,4	15,4
		6,3	6,2	6,3	9,1	9,2	9,2	15,4	15,4	15,4

		Studienjahr 2007/08								
		Bachelorstudien			Masterstudien			Diplomstudien ohne Abschnittsgliederung		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
	GESUNDHEIT UND SOZIALE DIENSTE	6,0	5,9	6,0	-	-	-	-	-	-
72	Gesundheitswesen	6,0	5,9	6,0	-	-	-	-	-	-
		6,0	5,9	6,0	-	-	-	-	-	-

Interpretation im Jahresvergleich:

Die Zahlen im Jahresvergleich sind annähernd gleich geblieben und unterliegen nur sehr leichten natürlichen Schwankungen. Sie beziehen sich jedoch vorwiegend auf das Rigorosenstudium Medizin und nicht auf die Diplomstudien Human- und Zahnmedizin, welche erst seit SS 08 die ersten Abschlüsse verzeichnen können. Ebenfalls können für das Bachelor- und das Masterstudium Gesundheits- und Pflegewissenschaft noch keine aussagekräftigen Durchschnittswerte existieren, da es auch hier erst im SS 07 bzw. im SS 09 die ersten AbsolventInnen gab.

2.A.4 Bewerberinnen und Bewerber für Studien mit besonderen Zulassungsbedingungen

Curriculum	Prüfergebnis								
	bestanden/erfüllt			nicht bestanden/nicht erfüllt			Gesamt		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
7 GESUNDHEIT UND SOZIALE DIENSTE	199	227	426	781	691	1472	980	918	1898
72 Gesundheit	199	227	426	781	691	1472	199	227	426
721 Medizin	190	210	400	695	624	1319	190	210	400
724 Zahnmedizin	9	17	26	86	67	153	86	67	153
insgesamt	199	227	426	781	691	1472	980	918	1898

Interpretation im Jahresvergleich

Die verarbeiteten Daten entstammen der Anmeldung zu den Auswahlverfahren und der intern erstellten Listen zur Vergabe der Studienplätze. Da das PhD-Studium fachlich dem ISCED-Code 721 (Medizin) zuordenbar ist, enthält die Zahl unter 721 auch die BewerberInnen für das PhD-Studium. Jahresvergleich: Die Anzahl der vergebenen Studienplätze ist seit 2008 unverändert bei 360 (336 Humanmedizin und 24 Zahnmedizin). Die Anzahl der Bewerbungen und der BewerberInnen ist in dieser Zeit ständig gestiegen. So gab es im Jahr 2009 1075 Bewerbungen für Studienplätze in Humanmedizin und 154 für Studienplätze in Zahnmedizin. Im Jahr 2008 waren es 882 und 104 Bewerbungen. Im Vergleich zum Vorjahr ist beim PhD-Studium (für das Programm Molecular Medicine) ein Rückgang um ca. 50% zu verzeichnen, was darauf zurückzuführen ist, dass aufgrund der schlechten Wirtschaftslage in 2009 eine bezahlte PhD-Stelle für die BewerberInnen besonders attraktiv erschien. Darauf kann auch aufgrund der hohen Anzahl an Blindbewerbungen geschlossen werden. Für die Programme Brain und Metabolic and Cardiovascular Disease gibt es noch keine Vergleichswerte, da diese Programme erst seit dem Studienjahr 2010/11 angeboten werden.

2.A.5 Anzahl der Studierenden

			ordentliche Studierende			außerordentliche Studierende			Gesamt		
			Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Semester		Staatsangehörigkeit									
Wintersemester 2010 (Stichtag: 28.01.11)			2.222	1.674	3.896	168	75	243	2.390	1.749	4.139
	Neuzugelassene Studierende		325	226	551	112	34	146	437	260	697
		Österreich	242	164	406	101	31	132	343	195	538
		EU	68	47	115	6	1	7	74	48	122
		Drittstaaten	15	15	30	5	2	7	20	17	37
	Studierende im zweiten und höheren Semestern		1.897	1.448	3.345	56	41	97	1.953	1.489	3.442
		Österreich	1.623	1.140	2.763	42	29	71	1.665	1.169	2.834
		EU	168	209	377	2	2	4	170	211	381
		Drittstaaten	106	99	205	12	10	22	118	109	227
	Wintersemester 2009 (Stichtag: 28.02.10)			2.321	1.682	4.003	151	92	243	2.472	1.774
Neuzugelassene Studierende			343	224	567	39	21	60	382	245	627
		Österreich	271	164	435	28	8	36	299	172	471
		EU	64	49	113	6	1	7	70	50	120
		Drittstaaten	8	11	19	5	12	17	13	23	36
Studierende im zweiten und höheren Semestern			1.978	1.458	3.436	112	71	183	2.090	1.529	3.619
		Österreich	1.732	1.184	2.916	95	52	147	1.827	1.236	3.063
		EU	138	178	316	6	4	10	144	182	326
		Drittstaaten	108	96	204	11	15	26	119	111	230
Wintersemester 2008 (Stichtag: 28.02.09)				2.393	1.649	4.042	147	98	245	2.540	1.747
	Neuzugelassene Studierende		312	193	505	44	45	89	356	238	594
		Österreich	246	132	378	27	17	44	273	149	422
		EU	53	54	107	6	8	14	59	62	121

			ordentliche Studierende			außerordentliche Studierende			Gesamt		
			Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
	Studierende im zweiten und höheren Semestern	Drittstaaten	13	7	20	11	20	31	24	27	51
			2.081	1.456	3.537	103	53	156	2.184	1.509	3.693
		Österreich	1.850	1.216	3.066	90	43	133	1.940	1.259	3.199
		EU	117	141	258	6	2	8	123	143	266
		Drittstaaten	114	99	213	7	8	15	121	107	228

Interpretation im Jahresvergleich:

Die Kennzahl weist im Vergleich zu den Vorjahren einen leichten Rückgang auf. Dies kann auf das Auslaufen der Studienrichtung Medizin (Rigorosenstudium) zurückgeführt werden. Der allerdings nur leichte Rückgang ergibt sich aus der zeitgleichen Einführung von neuen Studienrichtungen in den letzten Jahren. Durch die Einführung des PhD-Studiums, des Masterstudiums der Gesundheits- und Pflegewissenschaft, der Umstellung auf das 3-jährige Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft, der Einführung des Doktoratsstudiums der Pflegewissenschaft und des erhöhten Angebots an Universitätslehrgängen konnte der Rückgang weitestgehend kompensiert werden.

2.A.6 Prüfungsaktive ordentliche Studierende in Bachelor-, Master- und Diplomstudien

		Prüfungsaktive ordentliche Studierende		
		Frauen	Männer	Gesamt
Studienjahr	Staatsangehörigkeit			
Studienjahr 2009/10	Österreich	1.600	1.052	2.652
	EU	161	187	348
	Drittstaaten	87	64	151
	Insgesamt	1.848	1.303	3.151
Studienjahr 2008/09	Österreich	1.738	1.067	2.805
	EU	141	155	296
	Drittstaaten	98	75	173
	Insgesamt	1.977	1.297	3.274

Interpretation im Jahresvergleich:

Die Zahlen im Jahresvergleich sind annähernd gleich geblieben und unterliegen nur sehr leichten natürlichen Schwankungen. Der leichte Rückgang für das Studienjahr 09/10 kann durch den ebenfalls leichten Rückgang der Studierendenzahl erklärt werden.

2.A.7 Anzahl der belegten ordentlichen Studien

		Österreich			EU			Drittstaaten			Gesamt		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Wintersemester 2010 (Stichtag: 28.01.11)		1.937	1.389	3.326	244	264	508	123	116	239	2.304	1.769	4.073
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	34 Wirtschaft und Verwaltung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1.937	1.389	3.326	244	264	508	123	116	239	2.304	1.769	4.073
	72 Gesundheit	1.937	1.389	3.326	244	264	508	123	116	239	2.304	1.769	4.073
	76 Sozialwesen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99 Nicht bekannt/keine näheren Angaben	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Wintersemester 2009 (Stichtag: 28.02.10)		2.102	1.433	3.535	210	239	449	118	108	226	2.430	1.780	4.210
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	34 Wirtschaft und Verwaltung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2.101	1.433	3.534	210	239	449	118	108	226	2.429	1.780	4.209
	72 Gesundheit	2.101	1.433	3.534	210	239	449	118	108	226	2.429	1.780	4.209
	76 Sozialwesen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
99 Nicht bekannt/keine näheren Angaben	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Wintersemester 2008 (Stichtag: 28.02.09)		2.285	1.476	3.761	178	207	385	129	108	237	2.592	1.791	4.383
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	34 Wirtschaft und Verwaltung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2.285	1.476	3.761	178	207	385	129	108	237	2.592	1.791	4.383

		Österreich			EU			Drittstaaten			Gesamt		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
	72 Gesundheit	2.285	1.476	3.761	178	207	385	129	108	237	2.592	1.791	4.383
	76 Sozialwesen	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0

		Österreich			EU			Drittstaaten			Gesamt		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Semester	Studienart												
Wintersemester 2010 (Stichtag: 28.01.11)		1.937	1.389	3.326	244	264	508	123	116	239	2.304	1.769	4.073
	Diplomstudium	1.257	1.200	2.457	207	256	463	82	83	165	1.546	1.539	3.085
	Bachelorstudium	447	99	546	14	4	18	13	5	18	474	108	582
	Masterstudium	111	19	130	1	1	2	1	0	1	113	20	133
	Doktoratsstudium	122	71	193	22	3	25	27	28	55	171	102	273
Wintersemester 2009 (Stichtag: 28.02.10)		2.102	1.433	3.535	210	239	449	118	108	226	2.430	1.780	4.210
	Diplomstudium	1.415	1.249	2.664	178	231	409	89	80	169	1.682	1.560	3.242
	Bachelorstudium	483	110	593	18	5	23	12	5	17	513	120	633
	Masterstudium	114	13	127	1	1	2	0	0	0	115	14	129
	Doktoratsstudium	90	61	151	13	2	15	17	23	40	120	86	206
Wintersemester 2008 (Stichtag: 28.02.09)		2.285	1.476	3.761	178	207	385	129	108	237	2.592	1.791	4.383
	Diplomstudium	1.648	1.308	2.956	150	199	349	102	91	193	1.900	1.598	3.498
	Bachelorstudium	485	105	590	17	6	23	11	3	14	513	114	627
	Masterstudium	84	12	96	1	0	1	0	0	0	85	12	97
	Doktoratsstudium	68	51	119	10	2	12	16	14	30	94	67	161

Interpretation im Jahresvergleich:

Die Anzahl der belegten ordentlichen Studien ist im Vergleich zu den Vorjahren gesunken. Ebenfalls ist die Anzahl der Studierenden leicht gesunken (siehe dazu Kennzahl 2.A.5). Aufgrund der Studienbeitragspflicht wurden viele Doppelstudien von den Studierenden geschlossen. Dies und der zudem leichte Rückgang der Studierendenanzahl erklären den Rückgang der belegten ordentlichen Studien.

2.A.8 Anzahl der ordentlichen Studierenden mit Teilnahme an internationalen Mobilitätsprogrammen (outgoing)

		Gastland								
		EU			Drittstaaten			Gesamt		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Studienjahr	Art der Mobilitätsprogramme									
Studienjahr 2009/10		9	1	10	2	0	2	11	1	12
	ERASMUS	4	0	4	2	0	2	6	0	6
	sonstige	5	1	6	0	0	0	5	1	6
Studienjahr 2008/09		37	18	55	5	3	8	42	21	63
	ERASMUS	33	16	49	4	1	5	37	17	54
	sonstige	4	2	6	1	2	3	5	4	9
Studienjahr 2007/08		35	19	54	4	4	8	39	23	62
	ERASMUS	33	17	50	2	4	6	35	21	56
	sonstige	2	2	4	2	0	2	4	2	6

Erläuterung der Berechnung:

Den Angaben aus dem WBV-Kennzahlen-Arbeitsbehelf folgend wurden die Zahlen der pro Semester studiengebührenbefreiten Studierenden (je nach Mobilitätsprogrammen: männlich und weiblich in EU- oder Drittstaaten) erhoben. Da die Mobilitäten während des WS und des SS extra gezählt und addiert werden sollten, sind in der Gesamtzahl von 10 studiengebührenbefreiten outgoing Studierenden 3 weibliche Studierende in der Kategorie EU doppelt enthalten. Berücksichtigt man auch die outgoing Studierenden, die aufgrund Ihres Studienerfolges ohnehin keine Studiengebühren bezahlen mußten, so ergeben sich in Summe für beide Semester 93 Mobilitäten (w: 71, davon 61 EU + 10 Drittstaaten / m: 22, davon 19 EU + 3 Drittstaaten), davon fallen 56 'Semestermobilitäten' auf Erasmus-SMS und 36 auf Erasmus-SMP (Studierendenpraktika).

Interpretation 2010:

Nach der Einführung der Erasmus-Studierendenpraktika fiel die Anzahl der Erasmus-Studierendenmobilitäten SMS wie erwartet um ca. ein Drittel (auf 25 Studierende). Dafür wurden die Fördermöglichkeiten von Erasmus-Studierendenpraktika gut angenommen und überholten sogar die Studierendenaufenthalte um 2 mobile Studierende (27 Studierende), da der Trend zu kurzfristigen Auslandsaufenthalten geht. Viele Studierende, die bislang keine oder nur selbst organisierte Auslandsstudienaufenthalte absolvierten, machten nun von der Möglichkeit Gebrauch, spätestens im 6. Studienjahr, das hauptsächlich aus dem Absolvieren von Praktika (Fächergruppen) besteht, Auslandserfahrung zu sammeln, die dann in ihrem späteren Berufsleben als Sprungbrett (neue Kontakte!) und wichtige

Zusatzqualifikationen dienen. So konnte auch wieder ein wichtiger Beitrag zum Erreichen der hohen angestrebten LLP-Mobilitätsmarke der EU geleistet werden. Dabei ist allerdings die Mindestdauer von 3 Monaten ein nicht zu vernachlässigendes Hindernis, warum die Zahlen an outgoing Erasmus-PraktikantInnen nicht noch signifikant weiter gestiegen sind. Zahlreiche kürzere Praktikums- und auch Famulaturaufenthalte werden aus den universitätseigenen Mitteln gefördert, werden aber leider für die Wissensbilanz nicht als relevante Kennzahlen erhoben, sondern scheinen nur als Interpretationszusatz auf.

Interpretation im Jahresvergleich:

Durch aktive Bewerbung der neuen Mobilitätsprogramme konnte wieder eine Steigerung der outgoing Mobilitäten erreicht werden. Durch eine Anpassung des Erasmusprogramms an die Bedürfnisse der Studierenden (v.a. kürzere Aufenthaltsdauer) könnte noch eine weitere Steigerung erreicht werden. Auslandsaktivitäten, die nicht in die Erasmus-Schemata passen, werden von der Medizinischen Universität Graz aus dem eigenen Budget gefördert, machen einen großen Anteil an den Studierendenauslandsmobilitäten aus, werden aber bislang in der Wissensbilanz nur sekundär beachtet - eine diesbezügliche Änderung/Anpassung wäre sehr wünschenswert!

2.A.8. a) Optionale Kennzahl: AbsolventInnen, mit Auslandsaufenthalt während des Studiums ab 4 Wochen

	Frauen	Männer	Gesamt
Med Uni Kennzahl - Absolventen mit Auslandsaufenthalt ab 4 Wochen	129	95	224

Interpretation:

Da die vom Ministerium vorgeschriebene Kennzahl, durch die Beschränkung auf die Teilnahme an codierten Austauschprogrammen, die internationalen Aktivitäten der Absolventen der Medizinischen Universität Graz nur rudimentär beschreibt, wurde eine neue Kennzahl entwickelt um dies abzubilden.

Die Daten wurden anhand der Absolventenlisten erhoben, die von der Abteilung Prüfung an die Ärztekammer geschickt werden. Berücksichtigt wurden im Studienjahr 2009/2010 die Studien O201, Rigorosenstudium Medizin, O202, Diplomstudium Humanmedizin, O203, Diplomstudium Zahnmedizin, O 033 300, Bachelorstudium Gesundheits- und Pflegewissenschaft, O 066 330, Master Gesundheits- und Pflegewissenschaft.

Davon waren insgesamt 224 (Frauen: 129, Männer: 95) während des Studiums für 4 Wochen oder länger zum Zweck eines Studiums oder eine Famulatur im Ausland. Dies entspricht einem Prozentsatz von 39,86 % (gerundet). Diese Zahl wurde durch Abgleich der Matrikelnummern aus den Absolventenlisten mit der abteilungsinternen Datenbank der A-Internationale Beziehungen erhoben. Diese Studierenden nahmen entweder am Erasmus oder einem geförderten Austauschprogramm der Med Uni Graz teil, oder haben sich den Aufenthalt selbst organisiert und sind mit einem Teilstipendium unterstützt worden. Studierende, die sich nicht um Förderung beworben haben, werden in der Kennzahl nicht abgebildet und es ist anzunehmen, dass die tatsächliche Anzahl noch höher ist.

Neben einer Steigerung der Prozentzahl um ca. 8 % ist vor allem ein starker Anstieg an männlichen Absolventen mit Auslandsaufenthalt auffällig. Dies erklärt sich durch die Möglichkeit der Studierenden Teile des sechsten Studienjahres im Ausland absolvieren zu können. Viele nutzen dies bereits in den Sommerferien, um so das Studium frühzeitig abschließen zu können.

2.A.9 Anzahl der ordentlichen Studierenden mit Teilnahme an internationalen Mobilitätsprogrammen (incoming)

		Staatsangehörigkeit								
		EU			Drittstaaten			Gesamt		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Studienjahr	Art der Mobilitätsprogramme									
Studienjahr 2009/10		49	20	69	7	4	11	56	24	80
	ERASMUS	30	17	47	4	2	6	34	19	53
	sonstige	19	3	22	3	2	5	22	5	27
Studienjahr 2008/09		34	9	43	3	4	7	37	13	50
	ERASMUS	34	9	43	1	0	1	35	9	44
	sonstige	0	0	0	2	4	6	2	4	6
Studienjahr 2007/08		45	11	56	3	4	7	48	15	63
	ERASMUS	45	11	56	1	1	2	46	12	58
	sonstige	0	0	0	2	3	5	2	3	5

Erläuterung der Berechnung:

Zur Erhebung wurden die Rohdaten aus dem Datawarehouse zur Kontrolle herangezogen. Daraus ergab sich eine kleine Abweichung, da eine Studierende im Wintersemester ihren Erasmus Aufenthalt storniert hatte. Weiters wurden zwei reguläre Studierende mitgezählt, da diese aufgrund des Bertha von Suttner und Eine Welt Stipendiums vom Studienbeitrag befreit worden waren. Dies traf auch für das Sommersemester zu. Zusätzlich wurde im Sommersemester eine Erasmus Incoming-Person zu Sonstigen Programmen gezählt. Die Kennzahl ergibt sich aus der Addition der Erhebung der Incoming Zahlen für das Winter- und das Sommersemester. Studierende, die ein ganzes Studienjahr in Graz absolviert haben (13 Personen), wurden also doppelt gezählt.

Interpretation 2010:

Im Studienjahr 2009/2010 konnte die Med Uni Graz eine sehr hohe Anzahl an Incomings verzeichnen. Dies ist unter anderem darauf zurück zu führen, dass Erasmus PraktikantInnen inskribiert werden um ihnen vollen Zugang zu den universitären Einrichtungen zu gewähren und den Versicherungsschutz für die Dauer des Aufenthalts zu gewährleisten.

Interpretation im Jahresvergleich:

Wie bereits erwähnt kam es zu einer Steigerung der Kennzahl vom Studienjahr 2008/2009 auf 2009/2010. Allgemein sollen die Beratungen im Vorfeld und die Betreuung während des Auslandsaufenthalts an der Medizinischen Universität Graz weiterhin auf einem hohen Level gehalten werden, um eine Weiterempfehlung der Med Uni Graz von ehemaligen Incomings an andere Interessenten zu begünstigen und somit die Anzahl der Incomings jährlich auf einem konstant hohen Level zu halten. Direkt kann jedoch nicht auf die Entscheidung für die Destination Graz Einfluss genommen werden, weshalb es weiterhin zu Schwankungen kommen kann.

2.A.10 Erfolgsquote ordentlicher Studierender

	Studienjahr 2009/10			Studienjahr 2008/09			Studienjahr 2007/08		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Erfolgsquote ordentlicher Studierender	100,0%	89,2%	100,0%	100,0%	76,0%	98,9%	83,6%	61,6%	75,8%

Interpretation:

Aufgrund der nicht nachvollziehbaren Berechnung kann leider keine Interpretation erfolgen.

2.B Kernprozesse - Forschung und Entwicklung

2.B.1 Personal nach Wissenschafts-/Kunstzweigen in Vollzeitäquivalenten

Wissenschafts-/Kunstzweig	Professor/innen			drittfinanzierte wissenschaftliche Mitarbeiter/innen			sonstige wissenschaftliche Mitarbeiterinnen			Gesamt		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
10 NATURWISSENSCHAFTEN	0,7	1,75	2,45	14,74	13,3	28,04	6,15	14,52	20,67	21,59	29,57	51,16
11 Mathematik, Informatik	0,2	0,5	0,7	0,04	3,15	3,19	0,42	5,45	5,87	0,66	9,1	9,76
12 Physik, Mechanik, Astronomie	0	0,3	0,3	0,06	1,12	1,18	0,04	0,92	0,96	0,1	2,34	2,44
13 Chemie	0	0,05	0,05	1,19	1,45	2,64	0,1	2,33	2,43	1,29	3,83	5,12
14 Biologie, Botanik, Zoologie	0,5	0,9	1,4	12,25	6,25	18,5	3,09	4,32	7,41	15,84	11,47	27,31
18 Geographie	0	0	0	0,05	0	0,05	0	0	0	0,05	0	0,05
19 Sonstige und interdisziplinäre Naturwissenschaften	0	0	0	1,15	1,33	2,48	2,5	1,5	4	3,65	2,83	6,48
20 TECHNISCHE WISSENSCHAFTEN	0	0	0	0	1,12	1,12	0	3,4	3,4	0	4,52	4,52
22 Maschinenbau, Instrumentenbau	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3	0	0,3	0,3
25 Elektrotechnik, Elektronik	0	0	0	0	0,95	0,95	0	1,4	1,4	0	2,35	2,35
26 Technische Chemie, Brennstoff- und Mineralöltechnologie	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3	0	0,3	0,3
29 Sonstige und interdisziplinäre Technische Wissenschaften	0	0	0	0	0,17	0,17	0	1,4	1,4	0	1,57	1,57
30 HUMANMEDIZIN	6,4	55,68	62,08	70,84	55,03	125,87	138,24	277,06	415,3	215,48	387,77	603,25

31 Anatomie, Pathologie	0	5,49	5,49	3,62	11,44	15,06	11,71	20,03	31,74	15,33	36,96	52,29
32 Medizinische Chemie, Medizinische Physik, Physiologie	0,54	3,58	4,12	10,79	9,62	20,41	14,27	37,05	51,32	25,6	50,25	75,85
33 Pharmazie, Pharmakologie, Toxikologie	0	1,9	1,9	2,99	0,46	3,45	5,37	5,9	11,27	8,36	8,26	16,62
34 Hygiene, medizinische Mikrobiologie	0,15	1,31	1,46	7,39	3,75	11,14	5,35	7,04	12,39	12,89	12,1	24,99
35 Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie)	1	23,58	24,58	32,27	16,97	49,24	52,62	106,82	159,44	85,89	147,37	233,26
36 Chirurgie und Anästhesiologie	1,58	9,96	11,54	3,5	3,38	6,88	18,32	62,3	80,62	23,4	75,64	99,04
37 Psychiatrie und Neurologie	0	3,67	3,67	3,37	0,77	4,14	9,5	10,1	19,6	12,87	14,54	27,41
38 Gerichtsmedizin	0	1,1	1,1	1,15	0,01	1,16	1,85	2,7	4,55	3	3,81	6,81
39 Sonstige und interdisziplinäre Humanmedizin	3,13	5,09	8,22	5,76	8,63	14,39	19,25	25,12	44,37	28,14	38,84	66,98
40 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT, VETERINÄRMEDIZIN	0	,22	0,22	0,05	0,01	0,06	0	0	0	0,05	0,23	0,28
44 Viehzucht, Tierproduktion	0	0,2	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,2
45 Veterinärmedizin	0	0,02	0,02	0,05	0,01	0,06	0	0	0	0,05	0,03	0,08
50 SOZIALWISSENSCHAFTEN	0	1,25	1,25	2,81	0,14	2,95	6,3	2,25	8,55	9,11	3,64	12,75
51 Politische Wissenschaften	0	0	0	0,5	0	0,5	0	0	0	0,5	0	0,5
52 Rechtswissenschaften	0	0	0	0,21	0	0,21	0	0	0	0,21	0	0,21
53 Wirtschaftswissenschaften	0	0	0	0,06	0	0,06	0	0,2	0,2	0,06	,2	0,26
54 Soziologie	0	0	0	0,13	0	0,13	1	0	1	1,13	0	1,13
55 Psychologie	0	0,65	0,65	0,9	0,09	0,99	3,48	1,39	4,87	4,38	2,13	6,51
57 Angewandte Statistik, Sozialstatistik	0	0,1	0,1	0,18	,05	0,23	0,57	0,46	1,03	0,75	0,61	1,36

58 Pädagogik, Erziehungswissenschaften	0	0,2	0,2	0,14	0	0,14	0,2	0,2	0,4	0,34	0,4	0,74
59 Sonstige und interdisziplinäre Sozialwissenschaften	0	0,3	0,3	0,69	0	0,69	1,05	0	1,05	1,74	0,3	2,04
60 GEISTESWISSENSCHAFTEN	0	0,2	0,2	0,16	0	0,16	0,55	0,65	1,2	0,71	0,85	1,56
61 Philosophie	0	0,2	0,2	0,01	0	0,01	0,15	0,25	0,4	0,16	0,45	0,61
65 Historische Wissenschaften	0	0	0	0,01	0	0,01	0	0	0	0,01	0	0,01
66 Sprach- und Literaturwissenschaften	0	0	0	0,04	0	0,04	0,05	0,1	0,15	0,09	0,1	0,19
67 Sonstige philologisch-kulturkundliche Richtungen	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0,1	0	0,1
68 Kunstwissenschaften	0	0	0	0	0	0	0,05	0	0,05	0,05	0	0,05
69 Sonstige und interdisziplinäre Geisteswissenschaften	0	0	0	0,1	0	0,1	0,2	0,3	0,5	0,3	0,3	0,6
Gesamt	7,1	59,1	66,2	88,6	69,6	158,2	151,24	297,88	449,12	246,94	426,58	673,52

Hinweise zur Kennzahlen-Berechnung

Die Klassifikation nach Wissenschaftszweigen wurde dezentral, im Forschungsportal durch das wissenschaftliche Personal selbst getätigt. In Ausnahmefällen, in denen diese Klassifizierung unterblieben ist, wurde sie zentral, entsprechend der Hauptausrichtung der wissenschaftlichen Organisationseinheit, der die jeweilige Person zugeordnet ist, erstellt. Die Ermittlung der Kennzahl erfolgte im Wissensbilanz-Datwarehouse aus Kombination von Forschungsportal- und SAP-Daten. Bei der Interpretation dieser Kennzahl ist zu berücksichtigen, dass diese Art der Darstellung die geschlechtsspezifische Verteilung des Personals nach Wissenschaftszweigen, nicht aber die Geschlechtsverteilung im jeweiligen Zweig widerspiegelt. Die Vergleichsdaten für die Jahre 2008 und 2009 sind aufgrund der Neudefinition der Berechnung dieser Kennzahl nicht angeführt (Prozent vs. VZÄ; Art der Darstellung).

Interpretation der Werte 2010

Die Verteilung des Personals (Gesamt) weist die größten Anteile in den Bereichen Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie) (35%), Chirurgie und Anästhesiologie (15%), Sonstige und interdisziplinäre Humanmedizin (10%), Medizinische Chemie, Medizinische Physik, Physiologie (11%) sowie Anatomie, Pathologie (8%) auf und spiegelt die Anforderungen und Erfordernisse einer Medizinischen Universität wider. Auffallend ist, dass in der Gruppe des drittfinitzierten Personals mehr Frauen als Männer beschäftigt sind, während bei beiden anderen Gruppen Männer die Überzahl bilden. Bei einem Vergleich mit der Kennzahl 1.A.1 ist zu beachten, dass die Daten von Personal unterschiedlicher Verwendungskategorien (gemäß

Bildungsdokumentationsverordnung) in diese zwei Kennzahlen einfließen und eine Übereinstimmung der Gesamtzahl daher nicht gegeben ist.

Interpretation im Jahresvergleich

Da diese Kennzahl erstmals in der vorliegenden Form erstellt werden musste, entfällt eine Interpretation im Jahresvergleich.

2.B.2 Doktoratsstudierende mit Beschäftigungsverhältnis zur Universität

Personalkategorie	Staatsangehörigkeit											
	Österreich			EU			Drittstaaten			Gesamt		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
drittfinanzierte wissenschaftliche/künstlerische Mitarbeiter/inn/en	14	5	19	4	1	5	8	15	23	26	21	47
sonstige wissenschaftliche/künstlerische Mitarbeiter/inn/en	14	7	21	3	0	3	17	11	28	34	18	52
sonstige Verwendung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	28	12	40	7	1	8	25	26	51	60	39	99

Erläuterung der Berechnung:

Alle Studierenden des PhD-Studiums stehen in einem Dienstverhältnis zur Med Uni Graz, da das Studium an die wissenschaftliche Tätigkeit gekoppelt ist und sind daher 1:1 anzuführen. Für die Angaben zu den Studierenden des Doktorats der medizinischen Wissenschaften wurden die Daten in MEDonline der Studien- und Prüfungsabteilung mit den Daten aus SAP abgeglichen.

Interpretation 2010:

Über 50% der Studierenden im Doktoratsstudium der medizinischen Wissenschaften stehen in einem Dienstverhältnis mit der Med Uni Graz. Da keine verpflichtende Tätigkeit im Rahmen des Studiums vorgesehen ist, ist der Anteil der Beschäftigten relativ hoch.

3.A Output und Wirkungen der Kernprozesse – Forschung und Entwicklung

3.A.1 Anzahl der Studienabschlüsse

			Österreich			EU			Drittstaaten			Gesamt		
			Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Studienjahr		Art des Abschlusses												
Studienjahr 2009/10			361	204	565	16	7	23	12	11	23	389	222	611
			360	204	564	16	7	23	12	11	23	388	222	610
		72 Gesundheit	360	204	564	16	7	23	12	11	23	388	222	610
		Erstabschluss	321	198	519	14	7	21	11	9	20	346	214	560
		Zweitabschluss	39	6	45	2	0	2	1	2	3	42	8	50
			1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1
		99 Nicht bekannt/keine näheren Angaben	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1
		Zweitabschluss	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1
Studienjahr 2008/09			378	175	553	10	7	17	8	8	16	396	190	586
			378	175	553	10	7	17	8	8	16	396	190	586
		72 Gesundheit	378	175	553	10	7	17	8	8	16	396	190	586
		Erstabschluss	362	165	527	10	6	16	8	8	16	380	179	559
		Zweitabschluss	16	10	26	0	1	1	0	0	0	16	11	27
Studienjahr 2007/08			316	132	448	5	4	9	7	6	13	328	142	470
			316	132	448	5	4	9	7	6	13	328	142	470
		72 Gesundheit	316	132	448	5	4	9	7	6	13	328	142	470
		Erstabschluss	310	129	439	5	3	8	5	6	11	320	138	458
		Zweitabschluss	6	3	9	0	1	1	2	0	2	8	4	12

Interpretation 2010:

Die Kennzahl 'Anzahl der Studienabschlüsse' enthält unter den Angaben für die Diplomstudien Abschlüsse des Diplomstudiums Zahnmedizin und seit SS 08 auch vermehrt Abschlüsse für das Diplomstudium Humanmedizin sowie auch noch einen großen Anteil an Abschlüssen des Rigorosenstudiums Medizin (O 201). Seit 2009 dazugekommen sind ebenfalls Abschlüsse des Masterstudiums der Gesundheits- und Pflegewissenschaft. Im Jahr 2010 gab es die ersten AbsolventInnen des Programms Molecular Medicine im PhD-Studium.

Interpretation im Jahresvergleich:

Insgesamt ist die Zahl der Studienabschlüsse im Vergleich zu den Vorjahren gestiegen. Vor allem im Bereich der Diplomstudien gab es zwischen den Studienjahren 07/08 und 08/09 eine Erhöhung um 26,9%. Auch im Studienjahr 09/10 konnte die etwa gleich erhöhte Anzahl an Studienabschlüssen für Diplomstudien erzielt werden. Die Anzahl der AbsolventInnen des Masterstudiums der Gesundheits- und Pflegewissenschaft hat sich im Vergleich zum Studienjahr 08/09 verdreifacht.

3.A.2 Anzahl der Studienabschlüsse in der Toleranzstudiendauer

			Österreich			EU			Drittstaaten			Gesamt		
			Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Studienjahr	ISCED 2-Steller	Art des Abschlusses												
Studienjahr 2009/10			164	92	256	10	3	13	4	7	11	178	102	280
			163	92	255	10	3	13	4	7	11	177	102	279
	72 Gesundheit		163	92	255	10	3	13	4	7	11	177	102	279
		Erstabschluss	138	89	227	8	3	11	3	6	9	149	98	247
		weiterer Abschluss	25	3	28	2	0	2	1	1	2	28	4	32
			1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1
	99 Nicht bekannt/keine näheren Angaben		1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1
	weiterer Abschluss	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	
Studienjahr 2008/09			171	86	257	3	2	5	2	3	5	176	91	267
			171	86	257	3	2	5	2	3	5	176	91	267
	72 Gesundheit		171	86	257	3	2	5	2	3	5	176	91	267
		Erstabschluss	158	80	238	3	2	5	2	3	5	163	85	248
		weiterer Abschluss	13	6	19	0	0	0	0	0	0	13	6	19
Studienjahr 2007/08			143	55	198	3	1	4	2	4	6	148	60	208
			143	55	198	3	1	4	2	4	6	148	60	208
	72 Gesundheit		143	55	198	3	1	4	2	4	6	148	60	208
		Erstabschluss	142	53	195	3	1	4	1	4	5	146	58	204
		weiterer Abschluss	1	2	3	0	0	0	1	0	1	2	2	4

Interpretation im Jahresvergleich:

45,83% der Studien wurden im Studienjahr 09/10 innerhalb der Toleranzstudiendauer abgeschlossen. Diplomstudien: Die Anzahl der Studienabschlüsse innerhalb der vorgesehenen Studiendauer laut Curriculum zuzüglich Toleranzsemester ist in den Studienjahren 08/09 und 09/10, im Vergleich zu den Vorjahren, gestiegen. Dies ist auf die generelle Zunahme der Studienabschlüsse zurückzuführen. Die vermehrten Studienabschlüsse dieses Studienjahres beziehen sich dabei in erster Linie auf die Studienabschlüsse des Diplomstudiums Humanmedizin, welche zudem größtenteils in der vorgesehenen Studiendauer laut Curriculum zuzüglich Toleranzsemester erzielt wurden. Masterstudium: Im Studienjahr 08/09 wurden die ersten Abschlüsse im Masterstudium der Gesundheits- und Pflegewissenschaft verzeichnet. Dabei haben 10 von insgesamt 10 AbsolventInnen dieses Studienjahres ihr Studium innerhalb der vorgesehenen Studiendauer laut Curriculum zuzüglich Toleranzsemester abgeschlossen.

3.A.3 Anzahl der Studienabschlüsse mit Auslandsaufenthalt während des Studiums

		Frauen	Männer	Gesamt
Studienjahr 2009/10		35	15	50
	EU	29	13	42
	Drittstaaten	6	2	8
Studienjahr 2008/09		27	12	39
	EU	23	10	33
	Drittstaaten	4	2	6
Studienjahr 2007/08		19	18	37
	EU	16	12	28
	Drittstaaten	3	6	9

Erläuterung der Berechnung:

Bei der Überprüfung der vom Ministerium übermittelten Kennzahl wurde eine Differenz festgestellt. Daraufhin wurde beim Ministerium die Liste der betroffenen Matrikelnummern angefordert, welche mit den universitätsinternen Aufzeichnungen der Abteilung Internationale Beziehungen abgeglichen wurde. Insgesamt kann festgestellt werden, dass 53 AbsolventInnen nachweislich mit einem internationalen Mobilitätsprogramm im Ausland waren. 51 davon für ein Erasmus Studium oder Praktikum, 2 Absolventinnen waren selbstorganisiert zum Studium im Ausland. Der Unterschied zwischen den erhobenen Daten der Abteilung Internationale Beziehungen und des Ministeriums zeigt sich bei der Überprüfung der Matrikelnummern. Insgesamt 8 Matrikelnummern waren seitens des BM.WF nicht erfasst, aber kennzahlenrelevant. 4 Matrikelnummern waren der Abteilung Internationale Beziehungen nicht bekannt und wurden daher in der Überprüfung nicht berücksichtigt.

Interpretation 2010

35 weibliche und 18 männliche Studierende haben während Ihres Studiums einen Auslandsaufenthalt mit einem internationalen Mobilitätsprogramm absolviert. Die Med Uni Graz nimmt in diesem Bereich nur am Erasmus Programm teil, daher kann bei dieser Kennzahl von einer Dauer von 3 Monaten oder mehr gesprochen werden. Dieser Unterschied spiegelt sich auch in den restlichen Austauschprogrammen der Med Uni Graz wider, wobei erwähnt werden muss dass die Anzahl der männlichen Austauschstudierenden sich langsam jener der weiblichen nähert.

Interpretation im Jahresvergleich:

Im Jahresvergleich konnte eine deutliche Steigerung um 14 Personen von 39 auf 53 erzielt werden. Dies ist vor allem auf die Möglichkeit zur Teilnahme am Erasmus Praktikumsprogramm zurück zu führen, da sich hierdurch eine Möglichkeit bietet, sich auch im letzten Studienjahr noch einmal gefördert im Ausland weiter zu bilden. Dies wird immer beliebter und vor allem für Praktika in Deutschland genutzt.

3.B Output und Wirkungen der Kernprozesse – Forschung und Entwicklung

3.B.1 Anzahl der wissenschaftlichen/künstlerischen Veröffentlichungen des Personals

Wissenschafts-/Kunstzweig	Gesamt
1 NATURWISSENSCHAFTEN	146,07
11 Mathematik, Informatik	38,28
12 Physik, Mechanik, Astronomie	10,26
13 Chemie	17,1
14 Biologie, Botanik, Zoologie	61,94
18 Geographie	0,19
19 Sonstige und interdisziplinäre Naturwissenschaften	18,3
2 TECHNISCHE WISSENSCHAFTEN	14,7
22 Maschinenbau, Instrumentenbau	0,21
25 Elektrotechnik, Elektronik	7,06
29 Sonstige und interdisziplinäre Technische Wissenschaften	7,43
3 HUMANMEDIZIN	2.542,29
31 Anatomie, Pathologie	222,64

32 Medizinische Chemie, Medizinische Physik, Physiologie	185,17
33 Pharmazie, Pharmakologie, Toxikologie	57,64
34 Hygiene, medizinische Mikrobiologie	89,21
35 Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie)	1.136,42
36 Chirurgie und Anästhesiologie	416,48
37 Psychiatrie und Neurologie	154,36
38 Gerichtsmedizin	13,97
39 Sonstige und interdisziplinäre Humanmedizin	266,4
4 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT, VETERINÄRMEDIZIN	0,6
44 Viehzucht, Tierproduktion	0,53
45 Veterinärmedizin	0,07
5 SOZIALWISSENSCHAFTEN	55,99
51 Politische Wissenschaften	2,75
53 Wirtschaftswissenschaften	0,14
54 Soziologie	6,2
55 Psychologie	28,6
57 Angewandte Statistik, Sozialstatistik	5,72
58 Pädagogik, Erziehungswissenschaften	2,66
59 Sonstige und interdisziplinäre Sozialwissenschaften	9,92
6 GEISTESWISSENSCHAFTEN	7,35

61 Philosophie	3,38
66 Sprach- und Literaturwissenschaften	1,2
68 Kunstwissenschaften	0,48
69 Sonstige und interdisziplinäre Geisteswissenschaften	2,29
Typen von Publikationen	
Erstauflagen von wissenschaftlichen Fach- oder Lehrbüchern	7
erstveröffentlichte Beiträge in SSCI, SCI oder A/HCI-Fachzeitschriften	760
Erstveröffentlichte Beiträge in Sammelwerken	626
Erstveröffentlichte Beiträge in sonstigen wissenschaftlichen Fachzeitschriften	436
Sonstige wissenschaftliche Veröffentlichungen	938
Insgesamt	2.767

Hinweise zur Kennzahlen-Berechnung:

Mit Ausnahme von SSCI, SCI, A und HCI gelisteten Publikationen (die zentral ermittelt werden) wurden die Publikationen dezentral durch die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen im Forschungsportal erfasst. Die Vollständigkeit der dezentralen Erfassung kann nicht garantiert werden, was wiederum die Interpretationsmöglichkeiten aller Publikationsformate mit Ausnahme von SSCI, SCI, A und HCI gelisteten Publikationen stark limitiert. Publikationen von Lehrbeauftragten konnten nur punktuell erfasst werden (es erscheint unmöglich, alle externen Lehrenden mit der Benutzung des Forschungsportals vertraut zu machen). Alle SSCI, SCI, A und HCI sowie Pubmed gelisteten Publikationen wurden auf die Nennung der Universität hin überprüft. Die Nennung der Stammuniversität mit eindeutiger Nennung einer Organisationseinheit der Medizinischen Universität Graz wurde als 'Nennung der Universität' interpretiert, selbiges gilt bei Adressnennungen wie beispielsweise 'University Hospital Graz', 'University Medical Center Graz', 'Medical Faculty Graz' oder ähnliche Angaben (im Rahmen internationaler Kooperationen wurden oftmals noch die veralteten Affiliations verwendet). Reine 'study-group memberships' (lediglich Nennung von Personen und Institution im Publikationsappendix) wurden nicht berücksichtigt. Unter 'Beiträge in SSCI, SCI, A und HCI -Fachzeitschriften' wurden nur jene Publikationen erfasst, die als eindeutiger Datensatz in SSCI, SCI, A oder HCI verifiziert werden konnten. Alle Publikationen sämtlicher Formate wurden vor Auswertung einer intensiven Validierung (u.a. Dubletten screening) unterzogen, zahlreiche Eintragungen mussten dabei gelöscht werden. Die Publikationsdaten wurden mit Personendaten (BiDok-Verwendungsart im Betrachtungszeitraum) im Wissensbilanz-Datawarehouse zusammengeführt, um sicherzustellen, dass lediglich Leistungen von BiDok-verwendungsklassifikationsrelevantem Personal in diese Kennzahl einfließen, und entsprechend ausgewertet. Die Vergleichsdaten der Jahre 2008 und 2009 befinden sich im Anhang.

Interpretation der Werte für 2010:

Grundsätzlich wurden für das Jahr 2010 (ohne Dubletten) 3688 Publikationen erfasst (darunter 869 Publikationen in SSCI, SCI, A und HCI Fachzeitschriften; ohne meeting abstracts, corrections, correspondence etc). Daraus erfüllten 2767 Publikationen (darunter 760 Publikationen - ohne meeting abstracts etc. – in SSCI, SCI, A und HCI Fachzeitschriften) die komplexen Anforderungen der Kennzahldefinition (Wissenschaftlichkeit, Nennung der Universität, AutorIn mit entsprechender Bidok-Verwendungsart, etc.). Aufgrund der Tatsache dass nur Leistungen von BiDok-verwendungsklassifikationsrelevantem Personal in diese Kennzahl einfließen dürfen, werden u.a. 60 Publikationen aus SCI-gelisteten Fachzeitschriften nicht berücksichtigt (mit Nennung der Universität), da diese publikationsaktiven Ärzten/Ärztinnen in Facharztausbildung bzw. nicht-wissenschaftlichem Personal (z.B. LeiterInnen von wissenschaftlichen core facilities; Universitätsmanagement) zugeordnet werden. D.h., dass die im Rahmen der Wissensbilanz zu tätigende Berichtslegung der publikatorischen Aktivitäten nicht der Gesamtleistung der Universität entspricht! Es ist festzuhalten, dass die Betrachtung nach Wissenschaftszweigen nur rein nach quantitativen Gesichtspunkten erfolgen kann, da in dieser Kennzahl alle Publikationsformate gepoolt werden. Von den 2767 'qualifizierten Publikationen' entfiel das Gros (92%) auf den Zweig Humanmedizin und hier wiederum vornehmlich auf die Zweige Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie) (41%), Chirurgie und Anästhesiologie (15%) sowie sonstige und interdisziplinäre Humanmedizin (10%). Bezüglich der Verteilung nach Publikationsformaten ist auffallend, dass erstveröffentlichte Beiträge in SSCI, SCI, A und HCI Fachzeitschriften mit 27% einen wesentlichen Anteil ausmachten. Dies spricht dafür, dass die MitarbeiterInnen der Medizinischen Universität Graz vornehmlich in SSCI, SCI, A und HCI Fachzeitschriften publizieren, kann aber auch u.U. durch eine mangelhafte Erfassung anderer Formate (siehe Hinweise zur Berechnung) hervorgerufen worden sein. Interpretation im Jahresvergleich 2008 – 2010 Im Vergleich zu 2008 und 2009 ist für das Jahr 2010 ein weiterer Anstieg an Publikationen in SSCI, SCI, A und HCI Fachzeitschriften zu erkennen (von 644 über 701 auf 760 im Jahr 2010). Anzumerken ist auch, dass der frühere Publikationstypus 'Posterbeiträge' nun nicht mehr in diese Kennzahl einfließt, was wiederum eine Interpretation der Entwicklung der Gesamtzahl erschwert. Alle anderen Schichtungsmerkmale sind aufgrund der offenen Fragen zur Vollständigkeit der Daten nicht sinnvoll interpretierbar. Beiträge in SCI-Fachzeitschriften sind das wesentlichste publikatorische Kommunikationsmittel in den biomedizinischen Wissenschaften. Die zu verzeichnende Zunahme ist ein eindeutiges Zeichen des weiter anhaltenden Forschungsaufschwunges an der Medizinischen Universität Graz und spiegelt in deutlicher Art und Weise die konsequente Umsetzung der forschungsbezogenen Strategziele wider.

3.B.2 Anzahl der gehaltenen Vorträge und Präsentationen des Personals bei wissenschaftlichen/künstlerischen Veranstaltungen

Wissenschafts-/Kunstszweig	Vorträge auf Einladung			sonstige Vorträge			Poster Präsentationen			sonstige Präsentationen			Gesamt		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
1 NATURWISSENSCHAFTEN	5,72	38,4	44,12	12,43	17,82	30,25	14,95	29,83	44,78	,38	1,4	1,78	33,48	87,45	120,93
11 Mathematik, Informatik	0,83	15,36	16,19	0,39	5,55	5,94	0,46	5,66	6,12	0	0,72	0,72	1,68	27,29	28,97
12 Physik, Mechanik, Astronomie	0,01	3,8	3,81	0,17	2,15	2,32	,26	3,39	3,65	0	0,2	0,2	0,44	9,54	9,98
13 Chemie	0,03	3,18	3,21	0,37	0,9	1,27	0,74	6,71	7,45	0,01	0,27	0,28	1,15	11,06	12,21
14 Biologie, Botanik, Zoologie	3,65	10,6	14,25	6,98	7,51	14,49	10,05	11,79	21,84	0,26	0,19	0,45	20,94	30,09	51,03
18 Geographie	0	0	0	0,06	0	0,06	0,09	0	0,09	0,01	0	0,01	0,16	0	0,16
19 Sonstige und interdisziplinäre Naturwissenschaften	1,2	5,46	6,66	4,46	1,71	6,17	3,35	2,28	5,63	0,1	0,02	0,12	9,11	9,47	18,58
2 TECHNISCHE WISSENSCHAFTEN	0	4,08	4,08	0	3,7	3,7	0	4,01	4,01	0	0	0	0	11,79	11,79
22 Maschinenbau, Instrumentenbau	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0,1	0,1
25 Elektrotechnik, Elektronik	0	2,13	2,13	0	1,52	1,52	0	3,16	3,16	0	0	0	0	6,81	6,81
26 Technische Chemie, Brennstoff- und Mineralöltechnologie	0	0	0	0	0,05	0,05	0	0,04	0,04	0	0	0	0	0,09	0,09
29 Sonstige und interdisziplinäre Technische Wissenschaften	0	1,95	1,95	0	2,13	2,13	0	0,71	0,71	0	0	0	0	4,79	4,79
3 HUMANMEDIZIN	368,64	1491,88	1860,52	117,91	255,98	373,89	247,93	568,42	816,35	2,71	23,53	26,24	737,19	2339,81	3077
31 Anatomie, Pathologie	24,05	132,61	156,66	8,96	21,09	30,05	24,6	56,8	81,4	0,15	1,35	1,5	57,76	211,85	269,61
32 Medizinische Chemie, Medizinische Physik, Physiologie	24,84	43,56	68,4	7,18	23,75	30,93	16,18	34,97	51,15	0,17	1,52	1,69	48,37	103,8	152,17
33 Pharmazie, Pharmakologie, Toxikologie	5,7	66,39	72,09	1,71	2,85	4,56	4,77	5,91	10,68	0,03	0,02	0,05	12,21	75,17	87,38

34 Hygiene, medizinische Mikrobiologie	7,72	23,44	31,16	8,55	11,15	19,7	13,41	18,55	31,96	0,5	0,35	0,85	30,18	53,49	83,67
35 Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie)	199,57	682,99	882,56	37,33	103,49	140,82	99,97	281,52	381,49	1,34	4,98	6,32	338,21	1072,98	1411,19
36 Chirurgie und Anästhesiologie	51,47	304,84	356,31	32,48	62,52	95	32,06	86,59	118,65	0,2	4,6	4,8	116,21	458,55	574,76
37 Psychiatrie und Neurologie	15,19	124,63	139,82	4,92	10,68	15,6	25,77	31,23	57	0	9,5	9,5	45,88	176,04	221,92
38 Gerichtsmedizin	0,11	7,23	7,34	2,18	,78	2,96	2,03	2,25	4,28	0	0	0	4,32	10,26	14,58
39 Sonstige und interdisziplinäre Humanmedizin	39,99	106,19	146,18	14,6	19,67	34,27	29,14	50,6	79,74	,32	1,21	1,53	84,05	177,67	261,72
4 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT, VETERINÄRMEDIZIN	0,05	13,65	13,7	0	0,22	0,22	0	0,19	0,19	0	0	0	0,05	14,06	14,11
44 Viehzucht, Tierproduktion	0	13,65	13,65	0	0,22	0,22	0	0,19	0,19	0	0	0	0	14,06	14,06
45 Veterinärmedizin	,05	0	,05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	,05	0	,05
5 SOZIALWISSENSCHAFTEN	8,96	5,16	14,12	2,54	2,88	5,42	8,49	5,82	14,31	0	0	0	19,99	13,86	33,85
51 Politische Wissenschaften	1,25	0	1,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,25	0	1,25
53 Wirtschaftswissenschaften	0	0	0	0	0	0	0	0,07	0,07	0	0	0	0	0,07	0,07
54 Soziologie	0,5	0	0,5	0,9	0	0,9	2,3	0	2,3	0	0	0	3,7	0	3,7
55 Psychologie	3,69	3,55	7,24	1,32	2,54	3,86	3,45	3,66	7,11	0	0	0	8,46	9,75	18,21
57 Angewandte Statistik, Sozialstatistik	0,47	1,11	1,58	0,1	0,29	0,39	0,95	1,42	2,37	0	0	0	1,52	2,82	4,34
58 Pädagogik, Erziehungswissenschaften	0,1	0,4	0,5	0,02	0,05	0,07	0,58	0,37	0,95	0	0	0	0,7	0,82	1,52
59 Sonstige und interdisziplinäre Sozialwissenschaften	2,95	0,1	3,05	0,2	0	0,2	1,21	0,3	1,51	0	0	0	4,36	0,4	4,76
6 GEISTESWISSENSCHAFTEN	0,06	9,38	9,44	0,06	0,46	0,52	0,8	1,58	2,38	0	0	0	0,92	11,42	12,34
61 Philosophie	0,02	8,33	8,35	0,04	0,15	0,19	0,38	0,27	0,65	0	0	0	0,44	8,75	9,19
66 Sprach- und Literaturwissenschaften	0,04	0,5	0,54	0	0,1	0,1	0,06	0,49	0,55	0	0	0	0,1	1,09	1,19

68 Kunstwissenschaften	0	0,25	0,25	0	0	0	0	0,05	0,05	0	0	0	0	0,3	0,3
69 Sonstige und interdisziplinäre Geisteswissenschaften	0	0,3	0,3	0,02	0,21	0,23	0,36	0,77	1,13	0	0	0	0,38	1,28	1,66
Insgesamt	383,43	1562,55	1945,98	132,94	281,06	414	272,17	609,85	882,02	3,09	24,93	28,02	791,63	2478,39	3270,02
Veranstaltungs-Typus															
Veranstaltung für überwiegend inländischen Teilnehmer/innen- Kreis	162,99	537	699,99	23,28	37,74	61,02	41,94	91,06	133	0	6	6	228,21	671,8	900,01
Veranstaltung für überwiegend internationalen Teilnehmer/innen- Kreis	220,44	1025,55	1245,99	109,66	243,32	352,98	230,23	518,79	749,02	3,09	18,93	22,02	563,42	1806,59	2370,01
Gesamt	383,43	1562,55	1945,98	132,94	281,06	414	272,17	609,85	882,02	3,09	24,93	28,02	791,63	2478,39	3270,02

Hinweise zur Kennzahlen-Berechnung:

Präsentationen (Vorträge und Poster) wurden dezentral durch die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen im Forschungsportal erfasst. Die Vollständigkeit dieser Erfassung kann nicht gewährleistet werden, was wiederum die Interpretationsmöglichkeiten limitiert. Präsentationen von Lehrbeauftragten konnten nur punktuell erfasst werden (es erscheint unmöglich alle externen Lehrenden mit der Benutzung des Forschungsportals vertraut zu machen). Die für die Zählbarkeit ausschlaggebenden Kriterien wie Veranstaltungstyp, Vortrags-/Präsentationstyp, oder Status (ausgewählt oder eingeladen) wie auch die Klassifikation der Veranstaltung als wissenschaftlich bzw. nicht wissenschaftlich wurde von den Daten-erfassenden-AutorInnen durchgeführt und konnten keiner entsprechenden Überprüfung unterzogen werden. Alle Präsentationen wurden vor Auswertung einem Dublettenscreening unterzogen in dessen Folge mehr als 100 Eintragungen gelöscht wurden. Die Präsentationsdaten wurden im Wissensbilanz-Datawarehouse mit den zur Berechnung erforderlichen Personaldaten verknüpft und analysiert. Eine grobe Abschätzung des Erfassungsaufwands dieser Kennzahl (relativ zu den Möglichkeiten der Interpretation bzw. der Steuerungsrelevanz) kann wie folgt durchgeführt werden: Bei einer Annahme von 6 Minuten pro Eintrag (= Summe des Aufwands aller beteiligten Personen/Tätigkeiten: Einholen der nötigen Information, Erfassung, Klassifizierungen, Zuordnungen, Validierung/Qualitätskontrolle, Kommunikation bei offenen Fragen) ergibt sich für alle berücksichtigten Eintragungen eine Summe von ca. 330 Arbeitsstunden. Die Vergleichsdaten befinden sich im Anhang.

Interpretation der Werte für 2010:

Für das Jahr 2010 wurden in Summe knapp mehr als 3890 Präsentationen (ohne Dubletten und Fehleinträge) erfasst, von denen 3270 Präsentationen die komplexen Zählbarkeitsanforderungen laut Verordnung erfüllt haben. Die Unsicherheit bezüglich der Vollständigkeit der erfassten Daten, lässt eine Interpretation nach Veranstaltungstypus, Vortragstypus, Geschlecht und Wissenschaftszweig wie auch in Bezug auf die zahlreichen Kombinationen dieser Merkmale als nicht Ziel führend erscheinen.

Interpretation im Jahresvergleich:

Auffällig ist die stetige Steigerung der Gesamtzahl von 2230 im Jahr 2008 über 2385 im Jahr 2009 auf nunmehr 3270 im Jahr 2010, wobei anzumerken ist, dass im Gegensatz zu den Vorjahren im Jahr 2010 auch die Posterbeiträge auch in diese Kennzahl einfließen. Im Gegensatz zu den Vorjahren musste aber für das Jahr 2010 eine Einschränkung bei den „berücksichtgbaren PräsentatorInnen“ (eingeschränkt ausgewählte Bidok-Verwendungsgruppen) gemacht werden, was im Gegenzug eine Verringerung der zählbaren Präsentationen zur Folge hat. Wie schon in den Jahren zuvor wurde auch im Jahre 2010 der Großteil der Präsentationen bei internationalen Veranstaltungen präsentiert (73 %).

4. Spezifisches Kennzahlenset für Medizinische Universitäten

4.1 Anzahl der neu begonnen klinischen Prüfungen

Wissenschafts-/Kunstzweig	Gesamt
3 Humanmedizin	143
Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie)	116,4
Chirurgie und Anästhesiologie	13,6
Psychiatrie und Neurologie	7,8
Sonstige und interdisziplinäre Humanmedizin	5,2
Gesamt	143

Hinweise zur Kennzahlen-Berechnung:

An dieser Stelle muss auf Widersprüche in der Kennzahldefinition hingewiesen werden. D.h. obwohl der Titel der Kennzahl 'Anzahl der neu begonnen klinischen Prüfungen' lautet, ist gemäß Verordnung die 'Anzahl der im Kalenderjahr dem Rektorat gemeldeten klinischen Prüfungen' darzustellen. Diese Zahl hängt demnach ursächlich von der Art und Weise des implementierten Meldungsprozederes (inkl. Zeitpunkt der Meldung) ab. An der Medizinischen Universität Graz werden Klinische Prüfungen (drittmittelaktiv) bereits im Zuge der Vertragserstellung, also bereits vor dem Projektstart gemeldet und elektronisch erfasst. Diese Erklärung bzw. Meldung bildet die Basis für diese Kennzahl. Nicht jede der im jeweiligen Jahr gemeldeten Prüfungen startet tatsächlich noch im selben Jahr. Sollte eine in dieser Form gemeldete Prüfung wider Erwarten generell nicht beginnen, was in seltenen Fällen vorkommen kann, so ist die Meldung trotzdem in dieser Kennzahl berücksichtigt. Die Vergleichsdaten aus den Jahren 2008 und 2009 befinden sich im Anhang.

Interpretation der Werte für 2010:

Insgesamt wurden im Jahr 2010 143 Klinische Prüfungen an der Medizinischen Universität Graz gemeldet. Ein Großteil davon (81%) ist dem Wissenschaftszweig Klinische Medizin (ausgenommen Chirurgie und Psychiatrie) zuzuordnen, der Anteil der anderen Zweige war jeweils im einstelligen Bereich angesiedelt.

Interpretation im Jahresvergleich:

Der Jahresvergleich zeigt deutliche Schwankungen in der Meldehäufigkeit. Über mögliche Ursachen könnten nur vage Vermutungen (z.B. Wirtschaftskrise, Abwanderung von Studien in Ostländer etc.) angestellt werden.

4.2 Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Beendigung von klinischen Prüfungen

	Gesamt
4.2 Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Beendigung von klinischen Prüfungen	1441

Hinweise zur Kennzahlen-Berechnung:

Für 2010 wurde die 'novellierte Kennzahldefinition' als Basis der Erhebung heran gezogen. Einschränkend muss hier angeführt werden, dass die Definition jedoch zum Zeitpunkt der Erhebung in etlichen Punkten nicht eindeutig ist (bspw. Definition Beendigung Klinische Prüfung, Definition Prüfungsteilnehmer). Die Erhebung der Daten erfolgte je Klinik bzw. klinischer Abteilung jedoch nicht je Studie. Eine 100%ige Vollständigkeit kann nicht gewährleistet werden.

Interpretation im Jahresvergleich:

Aufgrund geänderter Kennzahldefinition für das Jahr 2010 (2010: Anzahl zum Zeitpunkt der Beendigung 2009: Anzahl im Jahr) sowie fehlender Vergleichsdaten aus dem Jahr 2008 kann man die Zahlen im Jahresvergleich nicht interpretieren.

4.3 Anzahl der Ausbildungsverträge zur Fachärztin oder zum Facharzt

Dienstgeber	Frauen	Männer	Gesamt
Universität	120	93	213
Krankenanstaltenträger	61	49	110
Insgesamt	181	142	323

Interpretation

Der Anteil der Frauen unter den Ärzten und Ärztinnen in Facharztausbildung ist geringfügig höher als der Anteil der Männer. Das lässt sich vor allem dadurch erklären, dass in den letzten Jahren die Frauenquote im Medizinstudium deutlich angestiegen ist. Die geringere Anzahl an Ausbildungsverträgen beim Krankenanstaltenträger im Vergleich zur Universität resultiert daraus, dass die Ausbildungsstellen bei der KAGes durch fertige Fachärzte und Fachärztinnen besetzt bleiben, während bei der Universität das Ausbildungsverhältnis mit Ablauf der Befristung endet. In einigen Fällen wird nach Ablauf der Befristung neuerlich eine Ausbildungsstelle ausgeschrieben.

4.4 Anzahl der im Berichtsjahr von Universitätsangehörigen geleisteten verlängerten Dienste

	Gesamt
4.4 Anzahl der im Berichtsjahr von Universitätsangehörigen geleisteten verlängerten Dienste	19.007

Interpretation

Hier gibt es keine Vergleichszahlen, da dies eine neue Kennzahl ist. Die Abfrage erfolgte für das Jahr 2010 über das Managementinformationssystem der Medizinischen Universität Graz.

4.5 Anzahl der Begutachtungen der Ethikkommission

Begutachtungstyp	Anzahl
Begutachtung im eigenen Bereich der Universität	456
sonstige Begutachtung	58
Insgesamt	514

Interpretation im Jahresvergleich:

Die Zahl der gesamten Begutachtungen hat gegenüber 2009 um 4,1% abgenommen, wobei die Zahl der sonstigen Beurteilungen (außerhalb des eigenen Bereichs) um 16 % zunahm. Im eigenen Bereich haben die Begutachtungen um 6,2 % abgenommen. Der Anteil der sonstigen Beurteilungen ist nun 11% (2009: 9,3%).

Darstellung der originären Wissensbilanzkennzahlen im zeitlichen Verlauf

Kennzahl	2010	2009	2008
1 Intellektuelles Vermögen			
1.A Intellektuelles Vermögen - Humankapital			
1.A.2 Anzahl der erteilten Lehrbefugnisse (Habilitationen)	50	29	20
1.A.3 Anzahl der Berufungen an die Universität	5	9	12
1.A.4 Frauenquoten	Siehe Seite 34	n.a.	n.a.
1.A.5 Lohngefälle zwischen Mann und Frau	90,78	n.a.	n.a.
1.B Intellektuelles Vermögen - Strukturkapital			
1.B.1 Anzahl der Personen im Bereich des wissenschaftlichen Personals mit einem mindestens 5-tägigen Auslandsaufenthalt (outgoing)	155	246	158
1.B.2 Anzahl der Personen im Bereich des wissenschaftlichen Personals mit einem mindestens 5-tägigen Aufenthalt (incoming)	115	91	125
1.C Intellektuelles Vermögen - Beziehungskapital			
1.C.1 Anzahl der in aktive Kooperationsverträge eingebundenen Partnerinstitutionen/Unternehmen	353	229	213
1.C.2 Erlöse aus F&E-Projekten	37.284.605,28	34.286.684,07	33.129.970,81
2.Kernprozesse			
2.A Kernprozesse – Lehre und Weiterbildung			
2.A.1 Zeitvolumen des wissenschaftlichen Personals im Bereich Lehre in VZÄ	229,03	255	251
2.A.2 Anzahl der eingerichteten Studien	26	23	15
2.A.4 Bewerberinnen und Bewerber für Studien mit besonderen Zulassungsbedingungen	1898	n.a.	n.a.
2.B Kernprozesse – Forschung und Entwicklung			
2.B.1 Personal nach Wissenschaftszweigen in VZÄ	673,52	n.a.	n.a.
2.B.2 Doktoratsstudierende mit Beschäftigungsverhältnis zur Universität	99	n.a.	n.a.
3 Oputput und Wirkungen der Kernprozesse			

Kennzahl	2010	2009	2008
3.B Output und Wirkungen der Kernprozesse – Forschung und Entwicklung			
3.B.1 Anzahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen des Personals	2.767	2935	2490
3.B.2 Anzahl der gehaltenen Vorträge und Präsentationen des Personals bei wissenschaftlichen Veranstaltungen	3.270	2385	2230
4. Spezifisches Kennzahlen-Set für die Medizinischen Universitäten			
4.1 Anzahl der neu begonnenen klinischen Prüfungen	143	138	153
4.2 Anzahl der TeilnehmerInnen zum Zeitpunkt der Beendigung von klinischen Studien	1.441	n.a.	n.a.
4.3 Anzahl der Ausbildungsverträge zur Fachärztin und zum Facharzt	323	n.a.	n.a.
4.4 Anzahl der im Berichtsjahr von Universitätsangehörigen geleisteten verlängerten Dienste	19.007	n.a.	n.a.
4.5 Anzahl der Begutachtungen der Ethikkommission	514	536	383

Impressum:

Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 2
8036 Graz

www.medunigraz.at

**Abschnitt II Wissensbilanz 2010 –
Bericht über die Umsetzung der Ziele und Vorhaben der Leistungsvereinbarung**

Inhaltsverzeichnis

Strategische Ziele, Profilbildung, Universitätsentwicklung	6
Vorhaben im Bereich Qualitätsmanagement	6
A. Personalentwicklung	8
1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan.....	8
2. Vorhaben in der qualitativen Personalentwicklung.....	8
3. Vorhaben zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses	13
4. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung.....	17
5. Ziele in Bezug auf Personalentwicklung	24
B Forschung	27
1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan.....	27
2. Darstellung der Schwerpunkte in der Forschung im Sinne des § 7 UG 2002 (Beschreibung des Ist-Standes)	27
3. Vorhaben in der Forschung, die eine Änderung der angeführten Forschungsbereiche bewirken.....	27
4. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung.....	33
5. Ziele in Bezug auf Forschung	37
C1. Studien	40
1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan.....	40
2. Verzeichnis der eingerichteten ordentlichen Studien des § 7 UG 2002 (Stand WS 2008/2009).....	40

3. Vorhaben im Studienbereich (insbesondere Neueinrichtung und Auflassung von Studien) einschließlich Vorhaben zur Heranbildung von besonders qualifizierten Doktoranden und Postgraduierten	40
4. Vorhaben in der Lehr- und Lernorganisation	43
5. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung und Ergebnisse der Auswertungen der Lehrveranstaltungsbeurteilungen	49
6. Ziele in Bezug auf Studien.....	52
C2. Weiterbildung	54
1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan.....	54
2. Verzeichnis der Universitätslehrgänge (Stand WS 2008/09).....	54
3. Vorhaben im Weiterbildungsbereich einschließlich Vorhaben zur Heranbildung von besonders qualifizierten Postgraduierten	54
4. Vorhaben in der Lehr- und Lernorganisation	55
5. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung und Ergebnisse der Auswertungen der Lehrveranstaltungsbeurteilungen	56
6. Ziel in Bezug auf Weiterbildung	57
D. Gesellschaftliche Zielsetzungen	58
1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan.....	58
2. Vorhaben im Bereich der Frauenförderung.....	58
3. Vorhaben in Bezug auf Studien- und Weiterbildungsangebote für Studierende mit besonderen Bedürfnissen	63
4. Vorhaben zur Integration und Gleichstellung von gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden	64
5. Vorhaben zum Ausbau des Wissens- und Technologietransfers	65
6. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung	69


7. Ziele in Bezug auf Gesellschaftliche Zielsetzungen	72
E. Erhöhung der Internationalität und Mobilität.....	75
1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan.....	75
2. Vorhaben zu mehrjährigen internationalen Kooperationen mit Universitäten und anderen Forschungseinrichtungen.....	75
3. Vorhaben zu gemeinsamen Studien- und Austauschprogrammen sowie zu Mobilität außerhalb von gemeinsamen Studien- und Austauschprogrammen für Studierende und das wissenschaftlich Personal	76
4. Vorhaben für ausländische Studierende und Postgraduierte	78
5. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung	79
6. Ziele in Bezug auf Erhöhung der Internationalität und Mobilität	80
F. Interuniversitäre Kooperationen.....	82
1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan.....	82
2. Vorhaben zur gemeinsamen Nutzung von Organisationseinheiten mit anderen Universitäten.....	82
3. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung.....	85
4. Ziel in Bezug auf interuniversitäre Kooperationen.....	91
G5. Klinischer Bereich der Medizinischen Universitäten.....	92
1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan.....	92
2. Statusbericht über den Fortgang bzw. Abschluss der Verhandlungen betreffend Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Krankenanstaltenträger	92
3. Statusbericht über die Betriebsführungsvereinbarung mit dem für den Klinischen Bereich zuständigen Krankenanstaltenträger	92

4. Bericht über die von der Medizinischen Universität zu erbringenden Leistungen und Gegenleistungen gemäß § 55 Kranken- und Kuranstaltengesetz (gegliedert nach Bau, Geräten und laufendem Betrieb) einschließlich einer mittelfristigen Planung für Anlagen, die der Forschung und Lehre im Klinischen Bereich dienen.....	93
5. Vorhaben zur Weiterentwicklung des Klinischen Bereiches, einschließlich dessen Struktur.....	94
6. Ziel in Bezug auf den Klinischen Bereich der Medizinischen Universitäten.....	98
G6. Bibliotheken.....	99
H. Bauvorhaben / Generalsanierungsvorhaben.....	102

Strategische Ziele, Profilbildung, Universitätsentwicklung

Siehe Leistungsvereinbarung 2010 – 2012; S. 3 ff.

Vorhaben im Bereich Qualitätsmanagement

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
1	Zertifizierung Qualitätsmanagement	Das Qualitätsmanagement von insgesamt zwei Leistungsbereichen wird bis Ende des Jahres 2012 durch eine EQAR-Agentur nach den „European Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area“ der ENQA zertifiziert werden. Eine Gesamtauditierung ist ab 2013 vorgesehen.	2012	
Erläuterung zum Ampelstatus:				

1) Was wurde durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Nach der erfolgreichen Zertifizierung des internen Qualitätsmanagements im Leistungsbereich Studium, Lehre und Weiterbildung ohne Auflagen im Juli 2009 war es für die Leitung der Med Uni Graz naheliegend, über das Vorhaben der Zertifizierung eines weiteren Leistungsbereichs – wie in der bestehenden Leistungsvereinbarung fixiert wurde – hinauszugehen und das Gesamtsystem einer externen Überprüfung zu unterziehen. Hierfür wurde die Agentur AQA ausgewählt, die im European Quality Assurance Register for Higher Education aufscheint.

Folgende Schritte zur Gesamtzertifizierung wurden bereits durchlaufen: Nach der Vertragsunterzeichnung mit AQA, wurde mit der Erarbeitung der erforderlichen Unterlagen begonnen. Die umfassende Selbstdokumentation (eine allgemeine Beschreibung des QM-Systems, eine differenzierte Beschreibung für die vier Leistungsbereiche sowie die Dokumentation der fünf Schlüsselprozesse), die als Grundlage für den AQA-Zertifizierungsprozess dient, wurde von der Stabstelle Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung sowie einer QM-Arbeitsgruppe erstellt, den Gremien bzw. Interessenvertretungen der Med Uni Graz im November 2010 zum Gegenlesen übermittelt und erging Mitte Dezember 2010 an AQA.

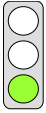
Der Informationsbesuch der Peers hat am 16. Februar 2011 stattgefunden und bot den GutachterInnen die Möglichkeit, die Med Uni Graz im Allgemeinen und das Qualitätsmanagement in den vier Leistungsbereichen im Speziellen, vor dem Audit kennenzulernen. Basierend auf den Nachfragen im Rahmen des Informationsbesuchs wurde bis 7. April 2011 weiterführendes Informationsmaterial zusammengestellt. Zurzeit wird von der Stabstelle in Zusammenarbeit mit der QM-Arbeitsgruppe das Audit vorbereitet. Dieses ist für den 25. bis 27. Mai 2011 geplant. Das Gutachten ist bis Herbst 2011 zu erwarten und die Zertifizierungsentscheidung soll bis Ende des Jahres vorliegen

A. Personalentwicklung

1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan

Siehe Leistungsvereinbarung 2010 – 2012.

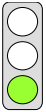
2. Vorhaben in der qualitativen Personalentwicklung

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
A.2.1	Personalstrukturplanung und Nachfolgeplanung [Festlegung der Stellen die (nach)besetzt werden]	Festlegen der Zahl der wissenschaftlichen Stellen, die für eine Qualifizierungsvereinbarung in Betracht kommen sowie Planung der (Nach-)Besetzungen von wissenschaftlichen Stellen (Stellen für UniversitätsassistentInnen, Stellen für AssistenzprofessorInnen, Professuren) (unter Berücksichtigung des Frauenförderplans und der Profilbildung der Medizinischen Universität Graz) Um die angestrebte Relation der Personalkategorien in Organisationseinheiten langfristig zu erreichen (max. 50% gebundene Stellen) sollen maximal 50% der frei werdenden Rotationsstellen in Laufbahnstellen umgewandelt werden. Ein Pilotprojekt mit einer wissenschaftlichen Organisationseinheit wird im Jahr 2010 gestartet.	Pilotprojekt 2010 Roll-out 2010 - 2012	
Erläuterung zum Ampelstatus:				

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

2010 wurde ein Pilotprojekt mit der Universitätsklinik für Neurologie durchgeführt. Im Rahmen dieses Projekts wurde der dringende Bedarf eines gemeinsamen Stellenplans der Träger (LKH-Universitätsklinikum und Med Uni Graz) für die weitere Planung der Humanressourcen erkannt. Gerade im ärztlichen Bereich ist eine Nachfolgeplanung und Personalstrukturplanung nur dann sinnvoll, wenn das gesamte verfügbare Humanpotenzial betrachtet wird. Für die Univ.-Klinik für Neurologie ist ein gemeinsamer Ist-Stellenplan erstellt und die Anzahl der Laufbahnstellen für die nächsten 3 Jahre festgelegt worden. Mit 17.12.2010 wurde die Rahmenvereinbarung betreffend die Zusammenarbeit der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. mit der Med Uni Graz unterzeichnet. Mit dieser Vereinbarung haben sich die Rechtsträger u.a. verpflichtet, die in der Vereinbarung beschriebenen 9 Arbeitspakete in Projekte zu gliedern und für jedes Projekt eine Projektvereinbarung zu erstellen. Das Projekt „Personalvereinbarung Ärztlicher Bereich“ ist weiterhin in mehrere Teilprojekte gegliedert. In einem ersten Schritt wird ein gemeinsamer Stellenplan, der nicht nur die Berufsgruppe der Ärzte und Ärztinnen beinhaltet, erstellt werden. Das Projekt soll bis Ende September 2011 abgeschlossen sein.

Derzeit sind ca. 57% der wissenschaftlichen Stellen an der Med Uni Graz (Stichtag 31.12.2010, VZÄ Gesamt) befristet.

<p>A.2.2</p>	<p>Transparentes Laufbahnmodell für das wissenschaftliche Personal</p>	<p>Es werden die Ziele des eingeführten Laufbahnmodells:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verkürzung der Qualifikationswege zur frühen Selbständigkeit - Verbesserung im Bereich der Gleichstellung der Geschlechter - Erhöhung der Attraktivität der wissenschaftlichen Karriere (inkl. nicht-strukturgebundener Schwerpunktprofessuren) - Vergleichbarkeit von Wissenschaftskarrieren an nationalen sowie internationalen Medizinischen Universitäten <p>kontinuierlich weiterverfolgt. AssistenzprofessorInnen werden durch Programme (Mobilitätsprogramme) und Instrumente der Personalentwicklung (Mentoring-Programm, interne Weiterbildung, strukturierte, periodische MitarbeiterInnengespräche, Zielvereinbarungen) gezielt gefördert.</p>	<p>2010/2011: Abschluss von Qualifizierungsvereinbarungen, Ernennung erster assoziierte/r Professor/innen</p> <p>2012: Erarbeitung von Evaluierungsrichtlinien</p>	
---------------------	---	---	--	--

Erläuterung zum Ampelstatus:**1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?**

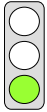
Das Laufbahnmodell wurde bereits vor Inkrafttreten des Kollektivvertrages mit Herbst 2009 an der Med Uni Graz eingeführt. In einem ersten Schritt hat die Leitung gezielt ausgewählten MitarbeiterInnen eine Qualifizierungsvereinbarung angeboten, deren Verbleib an der Universität für die Forschung und Lehre der Organisationseinheit besonders wichtig war und die sich bereits durch ein eigenständiges Forschungsprofil ausgezeichnet haben.

Um die oben genannten Ziele zu erreichen und gleichzeitig die Transparenz der Vergabe von Qualifizierungsvereinbarungen zu erhöhen, wurde im Rektorat beschlossen, diese ab dem Wintersemester **2010/11 kompetitiv** zu vergeben und den bestehenden Prozess dementsprechend zu erweitern. Dies schloss eine Verbesserung der Kommunikation über das Laufbahnmodell (via Website, Newsflash, E-Mail, Mittelbaubeirat, Senat, ProfessorInnen-Kollegium, Betriebsrat, Informationsveranstaltungen etc.) sowie die Veröffentlichung der Standards und Richtlinien mit ein (siehe <http://www.medunigraz.at/6371>). Weiters wurde eine Richtlinie für den Personalentwicklungsbeirat erstellt und eine Standard Operating Procedure (SOP) für das Auswahlverfahren erarbeitet. Der/Die wissenschaftliche MitarbeiterIn kann sich einen Mentor/eine Mentorin wählen, sodass das persönliche Weiterkommen durch eine erfahrene Führungskraft unterstützt wird. Der Personalentwicklungsbeirat setzt sich aus acht stimmberechtigten Mitgliedern sowie einem Mitglied des Betriebsrates für das wissenschaftliche Personal (beratende Stimme) und zwei Mitgliedern des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen (beratende Stimme) zusammen. Alle stimmberechtigten Mitglieder werden vom Rektorat jeweils für eine Funktionsperiode von zwei Jahren bestellt. Die Aufgaben sind unter <http://www.medunigraz.at/personalentwicklungsbeirat> nachzulesen.

In der ersten Funktionsperiode bis Juli 2010 haben elf Sitzungen des Beirats stattgefunden. Die Ergebnisse werden in einem jährlichen Tätigkeitsbericht zusammengefasst. Im Herbst 2009 wurden 29 Personen (8 Frauen/21 Männer) eingeladen, eine Qualifizierungsvereinbarung mit dem Rektorat einzugehen, wovon 10 (4 Frauen/6 Männer) diese aufgrund ihres besonderen Engagements bereits vor Ablauf der vier Jahre (erster Durchlauf von 2009 bis 2013) erfolgreich abschließen konnten. Nach der internen Ausschreibung des zweiten Durchlaufs (von 2010 bis 2014) im Herbst 2010 sind 33 Bewerbungen eingegangen, wobei 30 (6 Frauen/24 Männer) davon den Teilnahmekriterien entsprochen haben und mit 14 Personen (2 Frauen/12 Männer) eine Qualifizierungsvereinbarung eingegangen wurde. Zurzeit laufen an der Med Uni Graz insgesamt (Durchlauf 1 und 2) 33 Qualifizierungsvereinbarungen (6 Frauen/27 Männer). Um eine Verbesserung im Bereich der Gleichstellung der Geschlechter zu erreichen, ist ein Ziel des Laufbahnmodells die Quote bei Assoziierten ProfessorInnen zugunsten der Frauen zu erhöhen. Die Frauenquote bei Habilitationen liegt derzeit bei knapp 20 Prozent. Die Entscheidung der Vergabe von Qualifizierungsvereinbarungen findet unter Berücksichtigung der Aspekte des Gender Mainstreamings und der Frauenförderung statt. Damit der Anteil der Frauen auf Laufbahnstellen in Zukunft steigt, erfolgt laufend ein Monitoring der Anzahl von Frauen und Männern auf Laufbahnstellen und weiters werden unterstützende Maßnahmen aus Rückmeldungen der Assoziierten Professorinnen abgeleitet.

Im Sinne der Steuerung wurden die Qualifizierungsvereinbarungen auch in die vergleichende Leistungsdarstellung der Organisationseinheiten (siehe „Sternengrafik“) aufgenommen und münden in die leistungsorientierte Mittelvergabe.

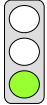
<p>A.2.3</p>	<p>Strategische Personalentwicklung nach den Grundsätzen der Charta für ForscherInnen und entsprechend der Frauen- bzw. Familienförderung</p>	<p>Alle Bereiche der Personalentwicklung vom Personalmarketing, dem Recruiting, der MitarbeiterInneneingangsphase, leistungserhaltende und -fördernde Maßnahmen, Feedback & Beurteilung, Training & Development, Karriereförderung, MitarbeiterInnenzufriedenheit bis hin zu einem strukturierten, begleiteten MitarbeiterInnenaustritt werden sowohl auf Grundsätze der Charta für ForscherInnen als auch auf Frauen- und Familienförderung ausgerichtet. (siehe auch D.2 Gesellschaftliche Zielsetzungen/Frauenförderung). Die Charta wird intern und extern bekannter gemacht und deren Umsetzung von der Personalentwicklung begleitet.</p>	<p>2010: internes Audit</p> <p>2011: Erarbeitung von Kennzahlen</p> <p>2012: Maßnahmen zur Verbesserung der Situation anhand der erhobenen Kennzahlen</p>	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Innerhalb der Personalentwicklung wurde ein internes Audit durchgeführt und bestehende Kennzahlen wurden überdacht bzw. sinnvollerweise neu fokussiert. Die Ergebnisse wurden bzw. werden fortan jährlich in einem gesamten Leistungsbericht – alle Bereiche der Personalentwicklung betreffend – zusammengefasst. Ein Teil der Kennzahlen (z.B. Prozentsatz der durchgeführten MitarbeiterInnengespräche, Vorhandensein der aktuellen Stellenbeschreibungen) werden bis 2012 mit dem Status Quo verglichen und erhoben. Zur Zeit wird an der elektronischen Erhebungsmöglichkeit gearbeitet.</p> <p>Aspekte der Frauen- und Familienfreundlichkeit sowie die Anliegen des Europäischen Codes & der Charta für Forscher & Forscherinnen werden mitgedacht und ebenfalls quantitativ als auch qualitativ ausgewertet und beschrieben (s. Punkt A.4.6 und Punkt D 2.3). Die Charta wird sowohl bei der Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen als auch in dem Seminar Good Scientific Practice den JungwissenschaftlerInnen näher gebracht.</p>				

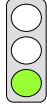
<p>A.2.4</p>	<p>Förderung der Worklife-Balance und MitarbeiterInnenzufriedenheit durch betriebliche Gesundheitsförderung</p>	<p>Um als Arbeitgeberin Profil zu gewinnen (Employer Branding) und gleichzeitig unsere MitarbeiterInnen im Umgang mit Ressourcen- und persönlichen Energien (Vereinbarkeit Beruf und Familie siehe D.4) zu unterstützen, ist ein umfassendes betriebliches Gesundheitsförderungsprogramm geplant. Da von der Medizinischen Universität Graz diesbezüglich eine Vorbildwirkung ausgeht, ist damit auch eine gesellschaftliche Zielsetzung verbunden.</p> <p>Meilenstein 1:</p> <p>Schaffung einer funktionierenden, nachhaltigen Gesamtstruktur für betriebliche Gesundheitsförderung, (BGF-Steuerungsgruppe, Informationsplattform, fixe Gesundheitstage, mind. 4 Bewegungseinheiten, 2 Seminare zu Gesundheitsthemen, 1 Seminar zum Thema Gesundes Führen und ein Konzept zur Schwerpunktsetzung).</p> <p>Meilenstein 2:</p> <p>Vorantreiben und Weiterentwickeln des Förderungsprogramms nach Inhaltsschwerpunkten (z.B. Seelische Gesundheit, Bewegung & Ernährung etc.).</p>	<p>Bis Feb. 2010</p> <p>Feb. 2010 – Dez. 2012</p>	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				

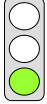
1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?


Ein Gesamtkonzept für betriebliche Gesundheitsförderung wurde entwickelt und vollinhaltlich umgesetzt. Den MitarbeiterInnen werden nachhaltig Bewegungsangebote, Ernährungsberatung, Fitness-Checks, Infoveranstaltungen zu Wirbelsäule, Stress, Mobbing, Burnout, Burnout- und Mobbingberatung, Impfaktionen, Familienradtage, Langlaufstage, RaucherInnenentwöhnung, Aktionen für Obst- und Gemüse im Haus, integrierte betriebliche Gesundheitsförderung im strukturierten, periodischen MitarbeiterInnengespräch u.v.a.m. angeboten. Auch die Schwerpunkte Seelische Gesundheit und Bewegung und Ernährung wurden umgesetzt. Pro Jahr nehmen rund 250 Personen am Gesundheitsförderungsprogramm teil. Im April 2010 wurde die Betriebliche Gesundheitsförderung an der Medizinischen Universität Graz mit dem Steirischen Gesundheitspreis in GOLD ausgezeichnet.

3. Vorhaben zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
A.3.1	Startförderung	Das im Jahr 2009 etablierte Programm „Startförderung“ zielt darauf ab, jungen ForscherInnen die Durchführung eines selbst konzipierten und beantragten Forschungsprojektes zu ermöglichen. Damit soll der Einstieg in eine längerfristige Forschungstätigkeit und in das wettbewerbsbasierte Einwerben von Forschungsmitteln von externen Fördergebern erleichtert werden. Die „Startförderung“ für NachwuchsforscherInnen wird im Sinne einer Steigerung der dafür bereit gestellten Mittel ausgebaut.	2010: Start der 2009 bewilligten Projekte; Überarbeitung der Richtlinien aufgrund Erfahrungen der ersten Runde; zweite Ausschreibung 2011: Start der neu bewilligten Projekte und dritte Ausschreibung 2012: Evaluierung der Berichte der 2009 bewilligten Projekte (Laufzeit bis max. Ende 2011)	

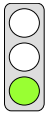
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die im Jahr 2009 bewilligten Projekte wurden planmäßig per Jahresbeginn 2010 gestartet. Die Richtlinien für das Programm wurden aufgrund der Erfahrungen der ersten Ausschreibungsrunde überarbeitet und die zweite Ausschreibung im Frühjahr 2010 veröffentlicht. Aufgrund der zweiten Ausschreibung wurden drei neue Start-Projekte genehmigt, die Anfang 2011 begonnen haben. Das Vorhaben wird damit inhaltlich und zeitlich planmäßig umgesetzt.</p>				
A.3.2	Post-Doc Programm	<p>Es werden zur Intensivierung der Forschungstätigkeit Post-Doc-Stellen (für eine Laufzeit von jeweils zwei Jahren) geschaffen:</p> <p>Beginn des Programms 2010: 1 neue Stelle</p> <p>2011-2012: Aufbau von je 1 weiteren Stelle</p>	<p>2010: 1 neue Stelle</p> <p>2011: 1 weitere neue Stelle</p> <p>2012: 1 weitere neue Stelle</p>	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Im Jahr 2010 wurde eine Post-Doc-Stelle geschaffen und personell besetzt. Das Vorhaben wird damit inhaltlich und zeitlich planmäßig umgesetzt.</p>				

<p>A.3.3</p>	<p>Zeitressourcen für ForscherInnen</p>	<p>Als Unterstützung für NachwuchswissenschaftlerInnen und LeiterInnen von Organisationseinheiten werden Modelle und "best practices" gesammelt und als Information zur Verfügung gestellt, durch die junge ForscherInnen insbesondere im Klinik-Betrieb vermehrt zeitliche Ressourcen für Forschung gewinnen bzw. sich ausschließlich auf die Forschung konzentrieren können.</p>	<p>2010: Erhebung und Dokumentation von Modellen</p> <p>2011: Bekanntmachung (schriftlich und im Rahmen der Zielvereinbarungsgespräche)</p>	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Erhebung und Dokumentation von Modellen wurde im Jahr 2010 durchgeführt. Die weiteren Schritte sind im Jahr 2011 vorgesehen. Das Vorhaben wird damit inhaltlich und planmäßig umgesetzt.</p>				

<p>A.3.4</p>	<p>Schwerpunkte in der Internen Weiterbildung</p>	<p>Alle Maßnahmen der Internen Weiterbildung werden gebündelt und in Fokusbildungen für Nachwuchsgruppen zusammengefasst. Diese Angebote kommen sowohl direkt als auch indirekt dem wissenschaftlichen Nachwuchs zu Gute. Die Fokussierung umfasst: Grundausbildung und Werkzeuge für den wissenschaftlichen Alltag, Hochschuldidaktik und Lehre, Führungskräfteaus- und –Weiterbildung (u.a. gesetzliche Schulungen zu Arbeitszeiten und Dienstrecht, strukturierte, periodische MitarbeiterInnenengespräche).</p> <p>Die 3 Grundausbildungen sind modular aufgebaut, wobei es jeweils verpflichtende Basismodule für neue MitarbeiterInnen gibt sowie Aufbaumodule aus einem Wahlkatalog. Die Grundausbildungen für Forschung und Lehre umfassen mind. 7 Schulungstage, die Grundausbildung Führung 9 Schulungstage</p>	<p>2010: Start der Umsetzung aller 3 Grundausbildungen von Basis- bis zu den Aufbaumodulen</p> <p>2011: Routinemäßige Durchführung sowie erste AbsolventInnen der Grundausbildungen (Basis- und alle Aufbaumodule)</p>	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Alle Ausbildungsschwerpunkte wurden umgesetzt und werden im Regelbetrieb angeboten. Die Schulungstage im Bereich der Führung wurden auf Grund erster Erfahrungswerte ebenfalls auf 7 Schulungstage adaptiert. Insgesamt haben bislang 27 Personen zumindest eine der drei Grundausbildungen komplett abgeschlossen.</p>				

4. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
A.4.1	Qualitätssicherung Laufbahnmodell	Richtlinien bzw. Verfahrensanweisungen (SOP) für die Zwischenevaluierung (nach 2 Jahren auf einer Laufbahnstelle, vor Abschluss Qualifizierungsvereinbarung) und Überprüfung der Zielerreichung (Erreichen der Ziele der Qualifizierungsvereinbarung) werden mit Hilfe des Personalentwicklungsbeirats erstellt.	Bis 2012	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Internes Verfahren: „Call“</p> <p>Die SOP für die Zwischenevaluierung und die Prozessbeschreibung inkl. Flussdiagramm sind Teil des elektronischen Handbuchs und unter „Personal und Gleichstellung“ verfügbar (siehe http://aeneis.medunigraz.at/aeneis/CMS/MEDUNIGRAZ). Der Prozess startet mit der Bewerbung, deren Vorgehensweise auf der Website der Med Uni Graz unter http://www.medunigraz.at/13519 nachzulesen ist. Nach Einreichen der Bewerbungsunterlagen werden diese vom Personalentwicklungsbeirat anhand von definierten Kriterien geprüft und beurteilt. Im Rahmen des Beurteilungsprozesses findet ein Hearing statt. Nicht geeignete BewerberInnen erhalten ein Absageschreiben. Mit geeigneten KandidatInnen wird ein Zusatzvertrag erstellt, in dem die Ziele festgehalten werden. Entsprechende Vorgabe- bzw. Nachweisdokumente für die Auswahl liegen vor (z.B. Evaluierungsbogen). Weitere Informationen zum Auswahlverfahren sind der erwähnten SOP zu entnehmen.</p> <p>Überprüfung der Zielerreichung:</p> <p>Spätestens drei Monate vor Ablauf des Qualifizierungszeitraumes ist seitens der Kandidatin/des Kandidaten eine Stellungnahme inklusive der Leistungsnachweise an den Personalentwicklungsbeirat zu übermitteln. Eine formale Prüfung der Unterlagen erfolgt und in einer Sitzung hat die Kandidatin/der Kandidat die Möglichkeit, die Nachweise dem Personalentwicklungsbeirat zu präsentieren. Danach beurteilt dieser, ob die Qualifizierungsziele erreicht wurden. Eine entsprechende Empfehlung ergeht an den Rektor/die Rektorin. Die Kandidatin/Der Kandidat darf nach offizieller Bestätigung des Rektors/der Rektorin nun den Titel „Assoziierter Professor/Assoziierte Professorin“ führen</p>				

<p>A.4.2</p>	<p>Berufungspolitik und didaktische Eignung</p>	<p>„Qualitätsentwicklung des Berufungsmanagements“: Laufende Prozessverbesserung und Qualitätssicherung der Schlüsselprozesse „Ausschreibung / BewerberInnensuche“; „Begutachtung und Feststellung der Qualifikationskriterien“ und „Durchführung des Berufungsverfahrens“ (Teilnahme an AQA - Projekt „Qualitätsentwicklung des Berufungsmanagements österreichischer Universitäten“). In den Berufungen werden mehrjährige Erfahrung in der Abhaltung evaluierter Lehrveranstaltungen verlangt und formale didaktische Ausbildungen abgefragt. Wenn letztere fehlen, so wird die Teilnahme an den Personalentwicklungsangeboten der Medizinischen Universität Graz zum Bereich Lehre in den ersten beiden Jahren nach der Berufung verlangt.</p>	<p>Herbst 2010</p>	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				


1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Für den Berufungsprozess wurde eine neue Richtlinie erarbeitet, beschlossen und veröffentlicht. Diese sieht eine transparente Vorgehensweise vor, bei der insbesondere sichergestellt wird, dass die Beurteilungsraster kongruent mit den Inhalten des Ausschreibungstextes sind und vor Einsichtnahme der Kommissionsmitglieder in die Liste der Bewerber/innen bzw. der Bewerbungsunterlagen festgelegt werden. Die Lehrerfahrung einschließlich der Abhaltung evaluierter Lehrveranstaltungen und formaler didaktischer Ausbildungen wird in jedem Berufungsverfahren erhoben. Sollten die diesbezüglichen Punkte fehlen, so wird die berufene Person aufgefordert, im Rahmen des reichhaltigen Personalentwicklungsprogramms der Med Uni Graz entsprechende Module zu absolvieren.

Die Med Uni Graz hat sich aktiv am AQA-Projekt „Qualitätssicherung im Berufungsmanagement an österreichischen Universitäten“ beteiligt. Repräsentant/innen unserer Universität haben an mehreren Workshops teilgenommen und ein Workshop mit einer ausländischen Expertin wurde an unserer Universität abgehalten. Die entsprechenden Erfahrungen sind in die Neugestaltung der Berufsrichtlinie eingeflossen.

Derzeit wird ein elektronisches Werkzeug entwickelt, das die Online-Bewerbung für Berufungen ermöglicht und damit noch besser vergleichbare Einreichunterlagen der Bewerber/innen gewährleisten wird.

Das Vorhaben ist inhaltlich und zeitlich planmäßig umgesetzt worden. Dessen ungeachtet wird an der kontinuierlichen Qualitätssicherung des Berufungsprozesses gearbeitet.

<p>A.4.3</p>	<p>Transparenz in der gerichtsmedizinischen GutachterInnen-tätigkeit und bei sonstigen Fremd-aufträgen</p>	<p>Die in den betroffenen Organisationseinheiten (Gerichtsmedizin, Humangenetik, Hygiene, Pathologie) getroffenen Vereinbarungen zur Abwicklung von Gutachter- und Befundungstätigkeiten sollen im Sinne der Transparenz optimiert werden.</p> <p>Gemeinsames Vorhaben der Medizinischen Universitäten, der Universität Salzburg und der Universität Linz. Die gerichtsmedizinischen Organisationseinheiten dieser Universitäten werden im Namen der jeweiligen Universität gemäß § 27 Abs 1 Z 3 UG 2002 mit der staatsanwaltschaftlichen und gerichtlichen Gutachtenerstellung (geregelt in § 128 StPO) beauftragt und autorisieren eine/n ProjektleiterIn für den gesamten Bereich Gutachtenerstellung.</p>	<p>2010</p>	
---------------------	---	---	-------------	--

Erläuterung zum Ampelstatus:**1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?**

Die Transparenz wird durch Vertragsabschlüsse mit den MitarbeiterInnen der Gerichtsmedizin, Humangenetik, Hygiene und Pathologie gewährleistet.

Mit Wirkung ab 1. Oktober 2009 sind die § 128 Abs. 2 und 2a StPO und §§ 108a und 125 Abs. 14 UG in Kraft getreten. Die Medizinische Universität Graz als juristische Person öffentlichen Rechts verrechnet entsprechend den oben genannten Rechtsnormen für das Institut für Gerichtliche Medizin die aus den Obduktionen resultierenden Gebührennoten sinngemäß dem Gebührenanspruchsgesetz. Inhaltlich ist die/der vom Institutsleiter für Gerichtsmedizin namhaft gemachte Sachverständige für die Verrechnung der jeweiligen Leistung verantwortlich. Das jeweilige Gericht überweist den anerkannten Betrag der durchgeführten Obduktionen auf das von der Medizinischen Universität Graz bekannt gegebene Bankkonto. Die Beträge werden getrennt (aufgeteilt in Teil A = Mühewaltung und Teil B = Anteil der benutzten Ressourcen und Infrastruktur der Medizinischen Universität Graz) auf ein Innenauftragskonto lautend auf das Institut für Gerichtliche Medizin gebucht. Der Teil A (= Mühewaltung) der vom jeweiligen Gericht anerkannten Gebührennote wird dem jeweiligen Sachverständigen, der ab 1.10.2009 die Obduktionen aus steuerrechtlicher Sicht nichtselbständig durchführt, über die Lohnverrechnung unter Berücksichtigung sozialversicherungsrechtlicher und lohnsteuerrechtlicher Abzüge zusätzlich zum laufenden Gehalt ausbezahlt. Der Teil B der vom jeweiligen Gericht anerkannten Gebührennote verbleibt als Kostenersatz der Medizinischen Universität Graz.

Es wurde keine ProjektleiterIn für den gesamten Bereich Gutachtenerstellung der Medizinischen Universitäten, der Universität Salzburg und der Universität Linz autorisiert. Die oben dargestellte Vorgangsweise der Medizinischen Universität Graz ist mit dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung abgestimmt.

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

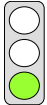
Am 30.11.2009 wurde anstelle der bisherigen Vereinbarungen eine für das gesamte ärztlich tätige Personal der Medizinischen Universität Graz gültige Betriebsvereinbarung zur Arbeitszeit gemäß § 3 Abs. 4, § 4 KAAZG für die als Ärztinnen/Ärzte oder Zahnärztinnen/Zahnärzte im Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Graz verwendeten Arbeitnehmer abgeschlossen. Diese Betriebsvereinbarung gilt von 01.1.2010 bis 31.12.2016.

Für die Universitätskliniken für Anästhesiologie, für Innere Medizin und für Neurochirurgie wurden Arbeitszeitorientierungen inhaltlich erweitert. Dies mit dem Hintergrund auf die individuellen Bedürfnisse einzelner Universitätskliniken hinsichtlich der Planung der Journaldienste Rücksicht zu nehmen und allfällige Überschreitungen der Bestimmungen des KA-AZG hintanzuhalten.

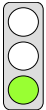
Um den vorübergehenden Bedarf an zusätzlichen Journaldiensten abzudecken, wird und wurde überdies die Möglichkeit des § 8 Abs 3 KA-AZG genutzt und konnten mit dem Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal entsprechende Betriebsvereinbarungen vereinbart werden (beispielsweise an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie). Derartige Änderungen und Sonderregelungen werden stets in Abstimmung mit dem Klinikum vorgenommen.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass durch die nunmehr bestehende Übereinstimmung mit dem Klinikum hinsichtlich des Wochenbetrachtungszeitraums samt diverser Sonderregelungen sich die Planung der jeweiligen Journaldienste erheblich erleichtert hat. Die arbeitszeitkonforme Abwicklung wurde dadurch erleichtert bzw. verbessert.

Die Dienstplangestaltung im Sinne einer Soll-Planung erfolgt seit 01.01.2009 gemeinsam mit dem LKH-Univ.Klinikum Graz in einer einheitlichen elektronischen Datenbank. Darüber hinaus werden die tatsächlich geleisteten Arbeitszeiten im Rahmen zeitnaher, das bedeutet tagesaktueller, Arbeitszeitaufzeichnungen (Ist) erfasst.

A.4.5	Maßnahme zur Prozessoptimierung	Neuordnung des Beschaffungsprozesses: Die Medizinische Universität Graz wird im Zeitraum der Leistungsvereinbarung 2010 – 2012 den Beschaffungsprozess einer Analyse unterziehen, um Optimierung zu erreichen.	2012	
-------	--	--	------	--

Erläuterung zum Ampelstatus:

<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Programmierung eines elektronischen Workflows für die Beschaffung von Investitionen und IT-Gütern wurde bereits mit Dezember 2010 abgeschlossen. Die Testphase hat kleine Anpassungen nach sich gezogen. Die Implementierung in der gesamten Med Uni Graz startet ab März 2011.</p>				
Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
A.4.6	Qualitätssicherung in der Personalentwicklung/ Nachwuchsförderung	Die Medizinische Universität Graz arbeitet zur Zeit als einzige österreichische Universität in der HR-Strategy Group der Europäischen Union mit und wird sich nach den Vorgaben der European Charter for Researchers einer internen Analyse sowie einer fortlaufenden Qualitätssicherung stellen.	2010 - 2012	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Es wurde Anfang 2010 ein internes Audit durchgeführt und daraus folgend ein Maßnahmenkatalog dazu erarbeitet. Für bestehende Strukturen wurde der medizinischen Universität auf Grund dieses Audits von der Europäischen Union das Label HR Excellence in Research zuerkannt. Binnen zwei Jahren sind die Maßnahmen abzuarbeiten und werden dann nochmals intern evaluiert. Alle 4 Jahre erfolgt eine Evaluierung durch externe Peers. Grundlegend haben sich zwei Schwerpunktbereiche ergeben, in denen Verbesserungen notwendig sind: das Recruiting und der Bereich der Kommunikation der angebotenen Maßnahmen. Aus dem Katalog haben sich eine Reihe von Maßnahmen ableiten lassen, die als Einzelmaßnahmen nicht in Kennzahlen gegossen werden (z.B. Seminare wie u.a. Virtuelle Mobilität, Good Scientific Practice, Datenschutz, Einführungsveranstaltungen für neue MitarbeiterInnen in englischer Sprache etc.). Die Einzelmaßnahmen wurden gänzlich umgesetzt. Neue Leitfäden für das Recruiting wurden entwickelt und diese werden in Schulungen den Führungskräften näher gebracht.</p>				

5. Ziele in Bezug auf Personalentwicklung

Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV-Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV-Periode	Zielwert Jahr 2 der LV-Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV-Periode	Zielwert Jahr 3 der LV-Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV-Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
A.5.1	Steigerung der Anzahl an Qualifikationsvereinbarungen mit Bezug auf die Profilbildung der Universität	Anzahl der unterschriebenen Zusatzverträge zum Arbeitsvertrag (jahresbezogen)	-	5	11	5		5		+6 (+120%)
<p>1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr</p> <p>Im Jahr 2010 haben 11 wissenschaftliche MitarbeiterInnen der Medizinischen Universität Graz eine Qualifizierungsvereinbarung angeboten bekommen. Von 11 wissenschaftlichen MitarbeiterInnen sind zwei im Forschungsfeld Kardiovaskuläre Erkrankungen, drei im Forschungsfeld Krebsforschung und zwei im Forschungsfeld Molekulare Grundlagen Lipid-assoziiierter Erkrankungen aktiv.</p>										
A.5.2	Steigerung der Anzahl an Assoziierten ProfessorInnen (=erfüllte Qualifizierungsvereinbarung)	Anzahl der Stellen im Stellenplan der Medizinischen Universität (jahresbezogen)	0	1	5	1		3-7		+4 (+400%)
<p>1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr</p> <p>Im Jahr 2010 haben fünf AssistenzprofessorInnen ihre Qualifizierungsvereinbarung erfüllt und verstärken mit ihrer Qualifizierung das Humanpotenzial der Medizinischen Universität Graz. Die fünf Assoziierten ProfessorInnen sind in den Forschungsfeldern Molekulare Grundlagen Lipid-assoziiierter Erkrankungen, Neurowissenschaften und Sustainable Health Research tätig.</p>										

Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV-Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV-Periode	Zielwert Jahr 2 der LV-Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV-Periode	Zielwert Jahr 3 der LV-Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV-Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
A.5.3	Anzahl der Personen, die die Basis – als auch Aufbaumodule in den Bereichen Lehre, Forschung, Führung erfolgreich pro Jahr abschließen. Max. 12 TeilnehmerInnen pro Kurs.	AbsolventInnen der Basis- und Aufbaumodule (Forschung, Lehre und Führung) insgesamt	204	228	254	228		228		+26 (+11 %)

1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr

Die größere Anzahl an TeilnehmerInnen ergibt sich insbesondere durch die größere Anzahl an TeilnehmerInnen an der Grundausbildung Lehre. Durch eine Umstellung der Habilitationskriterien wollten möglichst viele Personen die Grundausbildung im Jahr 2010 absolvieren. Wir rechnen damit, dass die Anzahl in den nächsten Jahren abflauen bzw. zumindest stagnieren wird.

Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV- Periode	Zielwert Jahr 2 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV- Periode	Zielwert Jahr 3 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV- Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
A. 5.4	TeilnehmerInnen an gesundheitsfördernden Maßnahmen (Bewegungseinheiten, Seminare, Vorsorgeuntersuchungen etc.)	Anzahl der TeilnehmerInnen	0	100	245	150		200		145 (145 %)
<p>1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr</p> <p>Durch die große Bekanntheit des Gesundheitsförderungsprogramms Med Uni in Bewegung, welches medial wirksam mit dem Steirischen Gesundheitspreis in GOLD ausgezeichnet wurde, konnte bereits im ersten Jahr die geplante Anzahl an TeilnehmerInnen überschritten werden. Wir rechnen jedoch in den nächsten Jahren auf Grund der nicht fortwährenden medialen Vermarktung vorerst mit keiner weiteren Steigerung.</p>										

B Forschung


1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan


Siehe Leistungsvereinbarung 2010 – 2012, S. 13


2. Darstellung der Schwerpunkte in der Forschung im Sinne des § 7 UG 2002 (Beschreibung des Ist-Standes)


Siehe Leistungsvereinbarung 2010 – 2012 S. 13

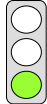
3. Vorhaben in der Forschung, die eine Änderung der angeführten Forschungsbereiche bewirken

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
B.3.1	Implementierung der Forschungsschwerpunkte	<p>Die Schwerpunktsetzung, die bisher neun Forschungsschwerpunkte vorsah (siehe Leistungsvereinbarung 2007-2009), wird auf der Basis von fundierten Forschungsdaten und aktuellen Aktivitäten überarbeitet.</p> <p>Das Konzept sieht die Etablierung der 4 Forschungsfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurowissenschaften • Kardiovaskuläre Forschung • Krebsforschung • Molekulare Grundlagen Lipid-assoziiertes 	<p>2010: Vorliegen Muster-GO (siehe Pkt. 4)</p> <p>2010: Beschluss über diesbezügl. Adaptierung des Entwicklungsplans</p> <p>2010: Umfassende Darstellung aller</p>	

		<p><i>Erkrankungen</i></p> <p>vor, die weiters alle das Grundthema der <i>Sustainable Health Research</i> als Querschnittsdimension beinhalten. Innerhalb der Forschungsfelder wird ein Fokussierungsprozess mit der Bildung international sichtbarer Spitzenleistungen vorangetrieben.</p>	<p>Forschungsfelder auf Homepage (dt. und engl.)</p>	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Eine Muster-Geschäftsordnung für die Forschungsfelder sowie das Generalthema wurde erarbeitet und implementiert. Die Forschungsfelder sind aktiv in der Zusammenarbeit und in der Erstellung interdisziplinärer Anträge innerhalb der Forschungsfelder. Die Forschungsdatenbank wurde um die Möglichkeit, jede einzelne Publikation einem oder mehreren Forschungsfeldern zuzuordnen, erweitert, sodass ein laufendes Monitoring der Aktivitäten der Forschungsfelder gewährleistet ist.</p> <p>Der Beschluss über die diesbezügliche Adaptierung des Entwicklungsplans wurde noch nicht gefasst, da dies im Zuge der generellen Überarbeitung des Entwicklungsplans erfolgen soll. Nachdem ein wesentlicher Teil des Entwicklungsplans den klinischen Bereich betrifft, und dieser erst nach der zum Ende des Jahres 2010 erfolgten Zusammenarbeitsvereinbarung mit der KAGES angegangen werden kann, wird diese umfassende Überarbeitung des Entwicklungsplans erst in den Jahren 2011 und 2012 erfolgen.</p> <p>Die Darstellung aller Forschungsfelder und des Generalthema in deutscher und englischer Sprache auf der Homepage wurde umgesetzt (siehe http://www.medunigraz.at/forschungsfelder und Buttons „English“ bzw. „Deutsch“ links unten).</p>				
<p>B.3.2</p>	<p>Gezielte und nachhaltige Förderung der Forschungsfelder (Personal, Infrastruktur)</p>	<p>Die Forschungsfelder und die Querschnittsdimension sollen im Rahmen der Leistungsvereinbarung 2010-2012 in Abstimmung mit dem Laufbahn-modell und den Core Facilities gezielt und nachhaltig gefördert werden. Dazu wurden pro Forschungsfeld je drei Leitprojekte definiert, für die nach budgetärer Bedeckbarkeit spezifisches Forschungspersonal (einschl. der Möglichkeit zu internationalem <i>headhunting</i>) und</p>	<p>2010: Verhandlung von internen Zielvereinbarungen mit den Forschungsfeldern und Beginn der Förderung</p> <p>Bis 2012: Umsetzung der</p>	


		ausgewählte Infrastruktur als Förderungen bereit gestellt werden sollen. Die Förderung der Forschungsfelder erfolgt aufgrund von internen Zielvereinbarungen, in denen auf hochrangige Publikationen und Projekteinreichungen abgezielt wird.	Maßnahmen	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Aufgrund der Ressourcenknappheit und der bis Ende 2010 unklaren Situation hinsichtlich des Klinischen Mehraufwandes und der Zusammenarbeit mit dem Krankenanstaltenträger wurden noch keine internen Zielvereinbarungen verhandelt oder mit Fördermaßnahmen begonnen. Das Vorhaben hat daher eine zeitliche Verzögerung erfahren.</p>				
Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
B.3.3	Abstimmung über Forschungsvorhaben mit anderen Medizinischen Universitäten	Bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Forschungsfelder und deren Teilprojekten wird auf Alleinstellung (gegenüber den Medizinischen Universitäten Wien und Innsbruck) geachtet, um Redundanzen zu vermeiden. Bei Forschungsgebieten, in denen sinnvoller Weise alle drei Universitäten aktiv sind, sollen innerösterreichische Synergien genutzt werden. Zu diesem Zweck werden die Entwicklungspläne der Medizinischen Universitäten Wien und Innsbruck in die Betrachtungen zur weiteren Entwicklungsplanung der Medizinischen Universität Graz im Sinne einer Prüfung auf allfällige Redundanzen und Synergiemöglichkeiten einbezogen und diesbezügliche	2010: Prüfung der Entwicklungspläne der anderen Medizinischen Universitäten auf allfällige Redundanzen und Synergiemöglichkeiten sowie Abstimmungsgespräche	

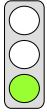
		Abstimmungsgespräche geführt.		
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Forschungsfelder „Molekulare Grundlagen lipid-assoziiierter Erkrankungen“, „Kardiovaskuläre Forschung“ und das Generalthema „Nachhaltige Gesundheitsforschung“ stellen klare Alleinstellungsmerkmale dar, die keine Entsprechung in den Entwicklungsplänen der anderen Medizinischen Universitäten haben.</p> <p>Hinsichtlich des an allen Universitäten betriebenen Forschungsfeldes bzw. –schwerpunktes „Krebsforschung“ hat der Österreichische Wissenschaftsrat in seiner Empfehlung festgestellt, dass die Medizinischen Universitäten eine gemeinsame Vision haben, jedoch jeweils ein spezifisches Profil besitzen (MUI: Grundlagenforschung, MUW: Klinische Forschung; MUG: Governance, Core Facilities, Palliativmedizin und Psychoonkologie). Der Wissenschaftsrat attestiert, dass die drei Standorte unterschiedlich weit entwickelt und ihre Stärken und Schwächen eher zueinander komplementär sind. Er wertet dies als positives Signal und stellt fest, dass die Zusammenfügung des jeweils Besten der drei Standorte seiner Definition von guter Praxis nahekommen würde.</p> <p>Der diesbezügliche Befund für das Gebiet der Neurowissenschaften steht auf der Agenda des Österreichischen Wissenschaftsrates und ist in den nächsten Monaten zu erwarten. Da dieser Befund von der Medizinischen Universität als tragfähige Grundlage erachtet wird, soll dieser für weitere Abstimmungsgespräche abgewartet und berücksichtigt werden. Das Vorhaben wird daher mit einer (überschaubaren) Verzögerung durchgeführt.</p>				
B.3.4	Vorantreiben der Abstimmung des Forschungsprofils hinsichtlich Profilentwicklung für den Standort Graz (Exzellenzinitiative)	Die örtliche und in vielen Teilbereichen vorhandene inhaltliche Nähe der drei Universitäten Medizinische Universität Graz/ Technische Universität Graz/ Universität Graz legen gemeinsame Aktivitäten zur Profilbildung des Universitätsstandortes Graz nahe (siehe bestehende Kooperationen bzgl. LBI Klin.-Forensische Bildgebung, TCM-Forschungszentrum, MRT, Human Performance Research). Hier sollen Synergien in der Forschung genutzt werden (z.B. Abstimmung bei Anschaffung von Großgeräten, Zugänglichmachung für andere Universitäten) und in ausgewählten	2010-2012 (abhängig vom Einreichtermin): Beteiligung an einem gemeinsamen Antrag im Rahmen der FWF-Exzellenzcluster-Initiative (> Ziel B.5.4)	


		Themenbereichen universitätsübergreifende kritische Massen gebildet werden. Weiters gilt es, Fachgrenzen zu überwinden und fachübergreifendes Arbeiten zu ermöglichen.		
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die interuniversitäre Kooperation und Profilentwicklung für den Standort werden gemeinsam sehr konstruktiv betrieben. Eine gemeinsame Antragstellung im Rahmen der FWF-Exzellenzinitiative war jedoch mangels einer entsprechenden Ausschreibung seitens des FWF noch nicht möglich. Das Vorhaben wird daher im Rahmen des Möglichen inhaltlich planmäßig umgesetzt; die Erreichung des Meilensteines ist jedoch von einem von den Universitäten nicht beeinflussbaren externen Faktor abhängig. (Zur interuniversitären Kooperation am Standort siehe auch F.2.1 BIOTECHMED.)</p>				
B.3.5	Weiterer Ausbau der Biobank zu einer überregionalen Forschungsinfrastruktur	Die Biobank (BB), die von vielen Seiten (u.a. Wissenschaftsrat) als wichtige Ressource mit großem Potential erkannt wird und bedeutend für die Forschungsfelder ist, wird als überregionale Forschungsinfrastruktur etabliert. Nach der Zertifizierung 2009 werden für die LV-Periode folgende Schritte festgelegt: Ausbau der BB-Infrastruktur; Teilnahme am BBMRI-Prototyp-Netzwerk als österr. Vertreter; Ausweitung der Aktivitäten auf das gesamte LKH-Univ.Klinikum bzw. auf Krankenanstalten der KAGes; Vorreiterrolle beim Aufbau eines SO-europ. BB-Netzwerkes, Durchführung eines spezifischen Projektes, Etablierung eines Kompetenzzentrums auf Basis der BB. Im Sinne des österreichischen Angebotes im Rahmen des ESFRI-Forums (Brüssel, 02.10.2009), dass Österreich europäisches Zentrum für die Biobank-Infrastruktur wird, wird die Medizinische Universität Graz die	2010 - 2012 Aufbau der Infrastruktur	


		<p>diesbezüglichen Maßnahmen auf institutioneller Ebene (Biobank der Medizinischen Universität Graz), nationaler Ebene (Koordination der nationalen Biobank-Aktivitäten) sowie auf europäischer Ebene (BBMRI-Projekt, Sekretariat zur Etablierung eines globalen Netzwerks nach OECD-Richtlinien) implementieren und vorantreiben. Die Medizinische Universität Graz beabsichtigt, Teile dieses Projektes im Rahmen einer Gestaltungsvereinbarung zu beantragen.</p>		
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Biobank (BB) ist bereits auf dem Weg, als überregionale Forschungsinfrastruktur etabliert zu werden. Von den für die LV-Periode vereinbarten Schritten sind folgende bereits umgesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausbau der BB-Infrastruktur (3 weitere Kooperationsvereinbarungen, Start-up für 4 Kohortenstudien) - Teilnahme am BBMRI-Prototypen-Netzwerk als österr. Vertreter ist erfolgt (Datenaustausch, Teilnahme an erstem Meeting) - Die Ausweitung der Aktivitäten auf das gesamte LKH-Univ. Klinikum ist in Arbeit. Ein unterschriftsreifer Vertrag zwischen MUG und KAGes über die BB Aktivitäten ist ausgearbeitet. - Die Vorreiterrolle beim Aufbau eines SO-europ. BB-Netzwerkes ist in Arbeit. Die BB hat bei 2 SO-europ. Projekten als Know-How-Geber teilgenommen, und ein Meeting hat in Graz stattgefunden. Weiters sind 1 Projekt und 2 Konferenzen in aktiver Planung. - Die Etablierung eines Kompetenzprojektes (K-Projekt durch Förderung durch die FFG) auf Basis der BB ist erfolgt (BioPersMed). - Das Sekretariat zur Etablierung eines globalen Netzwerks nach OECD-Richtlinien ist im September 2009 in Graz implementiert worden. Das Projekt zur Umsetzung der OECD-Richtlinien ist in der Pilot-Phase. Weitere Schritte (im Sinne des österreichischen Angebotes im Rahmen des ESFRI-Forums, Brüssel, 02.10.2009) werden von der Medizinischen Universität unternommen, damit Österreich und im Speziellen Graz europäisches Zentrum für die Biobank-Infrastruktur wird. - Ein Christian-Doppler-Labor, das sich mit Qualitätsstandards in der Probengewinnung, -aufbereitung und -analyse befasst, wurde am Institut für Pathologie etabliert. 				

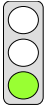
4. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
B.4.1	Durchführung der Forschungsevaluierung nach Evaluierungskonzept	Neben dem laufenden Forschungsleistungsmonitoring werden die wissenschaftlichen Einheiten entsprechend dem vorliegenden Konzept evaluiert. Von den Evaluierungsergebnissen abgeleitete Maßnahmen fließen in den Zielvereinbarungsprozess ein.	2010: Evaluierungsberichte 5 Einheiten 2011: Evaluierungsberichte 8 Einheiten 2012: Evaluierungsberichte für 12 Einheiten	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Aufgrund der Ressourcenknappheit wurden noch keine Evaluierungen gemäß Konzept durchgeführt, und es liegen daher keine Evaluierungsberichte vor. Das Vorhaben erfährt derzeit eine Verzögerung. Eine Evaluierung der Forschung im Sinne eines laufenden Monitorings findet jedoch permanent statt. Die Ergebnisse werden genutzt, um die Transparenz zu optimieren, die universitären Leistungen nach außen darzustellen und fließen in die Zielvereinbarungen und die Leistungsorientierte Mittelvergabe ein.</p>				

<p>B.4.2</p>	<p>Mitgliedschaft bei der Agentur für wissenschaftliche Integrität</p>	<p>Die Medizinische Universität Graz ist Gründungs- und Vorstandsmitglied. Durch die aktive Mitgliedschaft bei der Agentur für wissenschaftliche Integrität wird – zusätzlich zur universitätsinternen Ombudsstelle für wissenschaftliche Qualitätssicherung – eine Basis geschaffen, um etwaigen Fällen von wissenschaftlichem Fehlverhalten adäquat begegnen zu können. Die Mitgliedschaft gilt unbefristet und wird jedenfalls während der Leistungsvereinbarungsperiode 2010-2012 aufrecht erhalten werden.</p>	<p>Aufrechterhaltung 2010 - 2012</p>	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Medizinische Universität Graz ist Gründungsmitglied der Agentur für Wissenschaftliche Integrität. Die Mitgliedschaft wird unbefristet aufrechterhalten. Der Rektor ist als Vertreter der Medizinischen Universitäten Mitglied des Vorstands der Agentur und nimmt diese Funktion weiterhin entsprechend wahr.</p>				

<p>B.4.3</p>	<p>Weiterer Ausbau der Leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) in der Forschung</p>	<p>Die bereits in der letzten LV-Periode implementierte Leistungsorientierte Mittelverteilung (LOM) als wesentlicher Teil der internen Forschungs-finanzierung soll weiter ausgebaut werden.</p>	<p>2010: Review der Kriterien; s. Ziel unter Pkt. 5</p> <p>2011: s. Ziel unter Pkt. 5</p> <p>2012: s. Ziel unter Pkt. 5</p>	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die der Leistungsorientierten Mittelvergabe zugrunde liegenden Kriterien wurden erweitert. Die Erfüllung der Kriterien wird nunmehr in Form eines Punktesystems auf die Mittelvergabe umgelegt. Weiters werden mehrere bisher als getrennte Dotationen vergebene Budgets zusammengefasst und nunmehr nach diesem vereinheitlichten System den Organisationseinheiten zugeteilt. Das Vorhaben wird damit inhaltlich und zeitlich planmäßig umgesetzt.</p>				

<p>B.4.4</p>	<p>Strategische und systematische Planung des Forschungsinfrastruktur bedarfs (Roadmap)</p>	<p>Die Medizinische Universität Graz hat erfolgreich zentrale Forschungs-Infrastruktur aufgebaut und in Core Facilities im ZMF den ForscherInnen zugänglich gemacht. Das ZMF und sein Organisationskonzept wurden vom Wissenschaftsrat als herausragend und als Referenz im Vergleich der Österr. Medizinischen Universitäten beurteilt. Um weiter einen effizienten Ressourceneinsatz zu sichern, ist eine strategische und systematische Planung des Forschungsinfrastrukturbedarfs unter Berücksichtigung der Bedarfe der Forschungsfelder unerlässlich. Besonders die Entscheidung, ob Infrastruktur in Core Facilities oder in wiss. Organisations-Einheiten realisiert wird, bedarf langfristiger Abstimmung. Die Infrastrukturplanung wird in Form einer „Roadmap“ erstellt und umgesetzt.</p>	<p>2010: Erstellung einer Infrastruktur-Roadmap</p> <p>2010 bis 2012: laufende Adaptierung und Umsetzung der in der Roadmap festgelegten Forschungsinfrastrukturen</p>	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>In der MUG-Infrastruktur-Roadmap wurden bereits alle Geräteinfrastrukturansuchen (> 50.000Euro) der Forschungsfelder unter Verwendung der jeweiligen Strategiepapiere erfasst. Zusätzlich beinhaltet die Roadmap alle weiteren „individuellen“ Geräteansuchen der vorklinischen Institute, klinischen Abteilungen (Schwerpunkt Forschung), der zentralen Einrichtungen (Core Facilities) und Geräteplanungen aus Berufungsverfahren/zusagen. Aus dieser umfassenden Detailliste konnten fünf Haupttechnologiesparten, die für die MUG wesentlich sind, definiert werden: Preclinical Imaging, Genomics/Transcriptomics, Massenspektrometrie, Bildgebende Verfahren sowie Bioinformatik.</p> <p>Erste Gespräche haben stattgefunden, um eine GroßgeräteexpertInnengruppe im Rahmen der Forschungsinfrastruktur-Kommission einzusetzen. Zielsetzung ist die Aufbereitung der Roadmap hinsichtlich Priorisierung und Detailabstimmung bei budgetärer Verfügbarkeit. In Vorbereitung ist eine webbasierte Darstellung der Roadmap (realisiert in der FoDok-Datenbank) um möglichst frühzeitig geplante Geräteanschaffungen zu kommunizieren.</p>				

B.4.5	Geschäftsordnungen für Forschungsfelder	Zur organisatorischen Ausgestaltung der Forschungsfelder werden Geschäftsordnungen (GO) erstellt und implementiert.	2010: Muster-GO Bis 2012: GO für alle Felder in Kraft	
--------------	--	---	--	---

Erläuterung zum Ampelstatus:

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?
 Die Muster-Geschäftsordnung liegt vor und wurde bereits für alle Forschungsfelder und das Generalthema implementiert. Das Vorhaben wird damit inhaltlich und zeitlich planmäßig umgesetzt.

5. Ziele in Bezug auf Forschung

Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV- Periode	Zielwert Jahr 2 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV- Periode	Zielwert Jahr 3 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV- Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
B.5.1	Förderanteil Medizinische Universität Graz (% der autonomen FWF-Mittel)	Prozentsatz	0,68	1,2	2,6*	1,3		1,4		+1,4 (+ 116%)

1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr
 Die Angabe beruht auf einer mündlichen Auskunft des FWF, da die geeignete verbindliche Informationsquelle – das Statistikheft bzw. der Jahresbericht des FWF für 2010 – zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht verfügbar war. Der FWF unterscheidet auch seit seinem Jahresbericht 2009 nicht mehr zwischen dem autonomen und dem beauftragten Bereich. Der hier angegebene Prozentsatz umfasst daher sowohl den autonomen als auch den beauftragten Bereich.

 Da es sich um eine anteilsbezogene Kennzahl handelt, kann jedoch trotz der Änderung in der Berichtslegung durch den FWF von einer Übererfüllung des Zieles ausgegangen werden.

Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV- Periode	Zielwert Jahr 2 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV- Periode	Zielwert Jahr 3 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV- Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
B.5.2	Steigerung der überwiesenen Mittel	Betrag in Tausend Euro	805	900	2.101	1.000		1.100		+ 1.201 (+ ca. 133%)
1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr Die Angabe beruht auf einer mündlichen Auskunft des FWF, da die geeignete verbindliche Informationsquelle – das Statistikheft bzw. der Jahresbericht des FWF für 2010 – zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht verfügbar war. Die angestrebte Steigerung ist jedoch jedenfalls zu verzeichnen.										
B.5.3	Forschungsevaluierung	Anzahl der OrgEinheiten/ Sub- OrgEinheiten, über die ein Evaluierungsbericht vorliegt (jahresbezogen)	0	5	0	8		12		-5 (-100%)
1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr Siehe Erläuterung zu Vorhaben B.4.1										

Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV- Periode	Zielwert Jahr 2 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV- Periode	Zielwert Jahr 3 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV- Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
B.5.4	Beteiligung an der FWF-Exzellenzinitiative in Abstimmung mit Universitäten am Standort	Beteiligung an einem Antrag im Rahmen der FWF-Exzellenzcluster-Initiative (jahresbezogen)	0	1 (oder 2011 bzw. 2012 abhängig vom Einreichtermin)	0	1 (oder 2011 bzw. 2012 abhängig vom Einreichtermin)	0	1 (oder 2011 bzw. 2012 abhängig vom Einreichtermin)		-1 (-100%)
<p>1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr</p> <p>Siehe Erläuterung zu Vorhaben B.3.4</p>										

C1. Studien

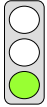
1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan


Siehe Leistungsvereinbarung 2010 – 2012, S. 16 ff.

2. Verzeichnis der eingerichteten ordentlichen Studien des § 7 UG 2002 (Stand WS 2008/2009)

Siehe Leistungsvereinbarung 2010 – 2012, S. 18

3. Vorhaben im Studienbereich (insbesondere Neueinrichtung und Auflassung von Studien) einschließlich Vorhaben zur Heranbildung von besonders qualifizierten Doktoranden und Postgraduierten

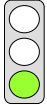
Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
C1.3.1	PhD-Programme	Weitere Absicherung des bestehenden PhD-Programms MOLECU-LAR MEDICINE Einrichtung eines PhD-Programms BRAIN AGING – DAMAGE & REPAIR Einrichtung eines PhD-Programms NURSING SCIENCE	Start 2010/11 Start 2010/11	
Erläuterung zum Ampelstatus:				

<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Medizinische Universität Graz bietet mittlerweile folgende Doctoral Programmes an:</p> <p>Molecular Medicine: MEDICA, Metabolic Diseases and Cancer; MOLIN, Molecular Inflammation</p> <p>Neurosciences: Brain Ageing, Cerebral Ageing - Damage and Repair</p> <p>Metabolic and Cardiovascular Disease: Doctoral College (DK-MCD)</p> <p>Weiters wird auch ein Doktoratsstudium Pflegewissenschaft angeboten.</p>				
C1.3.2	<p>Umbau des Dr.sci.med.-Studiums zu einem PhD-Studium</p>	<p>Die bereits bestehende Gleichwertigkeit mit dem PhD-Studium künftig auch durch die Verleihung des akademischen Grades PhD zum Ausdruck zu bringen</p>	<p>2010 - 2012: Abschluss einer Zielvereinbarung</p>	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Eine ins Auge gefasste Umwandlung des Doktoratsstudiums der Medizinischen Wissenschaft (Dr. sci. Med.) in ein PhD-Studium wurde sehr ausführlich und sorgsam in den zuständigen Gremien (Rektorat, zuständige Studienkommission, Dekanin für Doktoratsstudien) diskutiert und besprochen. Entgegen dem genannten Ziel wurde schließlich entschieden, das Dr.sci.med-Studium doch als solches zu belassen und nicht in ein PhD-Studium umzubauen. Dies darf im Folgenden näher erläutert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das PhD-Studium an der MUG ist ein Exzellenzstudium, das in einigen Punkten weit über die gesetzlichen Anforderungen für ein solches Studium hinausgeht: Bewilligung des Programms sowie Rekrutierung der Faculty ausschließlich nach internationalem Peer Review höchsten Standards, Rekrutierung der Studierenden nach internationaler Ausschreibung ausschließlich nach höchsten Qualitätsansprüchen, durchgehende Anstellung an der Universität und Bezahlung der Studierenden im Sinne von Junior Researchers, kein berufsbegleitendes Studium möglich, rein englischsprachiges Curriculum). Dieses singuläre Exzellenzprogramm an der MUG soll weiterhin auch singulär sichtbar sein. • Selbstverständlich wird mit aller Entschiedenheit daran festgehalten, alle für ein zeitgemäßes und internationalen Ansprüchen genügendes Doktoratsstudium erforderlichen Kriterien (eigene Faculty, Dissertationsvereinbarung, Dissertationskommittee, klar definiertes Curriculum, 				

etc.) für das Dr. sci. Med.-Studium in gleichem Maße zu erfüllen wie für das PhD-Studium.

- Das Dr. sci, med. Studium soll bei durchaus hohen Qualitätsansprüchen sowohl für die jeweilige Faculty als auch für potentielle BewerberInnen niedrigere Eintrittsschwellen bieten. Es ist ein deutschsprachiges Curriculum und steht allen BewerberInnen, die die gesetzlichen Anforderungen für ein Doktoratsstudium inklusive der fachlichen Eignung besitzen, offen. Die Studierenden sind nicht zwingend an der MUG angestellt; eine Anstellung hängt von Drittmitteln der Betreuerin/des Betreuers ab. Eine berufsbegleitende Ablegung des Studiums ist möglich.


Im Sinne einer Unterscheidbarkeit der beiden doch so unterschiedlichen Studienprogramme wurde der genannte Beschluss gefasst.

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
C1.3.3	Weiterentwicklung im Bereich Gesundheits- & Pflegewissenschaft	Kooperation mit dem Land Steiermark zur Hebung der Employability von Studierenden ohne DGKS/DGKP-Diplom. Aufgrund des freien Hochschulzugangs befinden sich unter den Studierenden des Bachelorstudiums Gesundheits- und Pflegewissenschaft viele Personen, die kein DGKS-/DGKP-Diplom besitzen. Bereits jetzt gibt es eine Kooperation mit dem Land Steiermark, wo solchen AbsolventInnen die Möglichkeit geboten wird, die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten in einem verkürzten Kurs nach dem Studium nachzuholen und so das Diplom zu erwerben. Derzeit laufen intensive Gespräche mit dem Land, deren Ziel ein simultanes Angebot der Berufsausbildung und des Bachelorstudiums ist. Die Medizinische Universität Graz bemüht sich, dieses Studium berufsbegleitend anzubieten.	2010: Vereinbarung mit dem Land Steiermark. Dieses Vorhaben ist sehr stark von den politischen Rahmenbedingungen und den Verhandlungen mit dem Land Steiermark abhängig.	
Erläuterung zum Ampelstatus:				

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Im Jahr 2010 wurde mit dem Land Steiermark intensiv über eine Kooperation in Bezug auf das Bachelorstudium Gesundheits- und Pflegewissenschaft verhandelt. Ein entsprechendes akkordiertes Vorgehen kann für das Studienjahr 2011/12 umgesetzt werden. Das Bachelorstudium wird zur Gänze reformiert, so dass die AbsolventInnen zukünftig sowohl einen akademischen Abschluss der Medizinischen Universität Graz als auch eine Berufsberechtigung als DGKS/DGKP erworben haben.

4. Vorhaben in der Lehr- und Lernorganisation

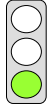
Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
C1.4.1	Weiterer Abbau der Warteliste Zahnmedizin	Die bestehende Warteliste vor dem 3. Studienabschnitt Zahnmedizin soll durch restriktive Aufnahmepolitik und Weiterführung der Kapazitätsausweitung (108 statt 72 Plätze) abgebaut werden.	2011/12	
Erläuterung zum Ampelstatus:				

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Die Umsetzung der geplanten 50% Kapazitätsausweitung für den 3. Studienabschnitt Zahnmedizin wurde fristgerecht begonnen, konnte aufgrund der viel zu hohen AnfängerInnenzahlen der Studienjahre vor 2005/06 zunächst noch nicht die erwarteten Erfolge bringen. Mit einem vollständigen Abbau der Warteliste ist - wenn weiterhin 36 Plätze je Studienjahr vergeben und das Aufnahme-prozedere beibehalten wird - spätestens zum Stichtag 28.02.2015 oder 30.09.2015 zu rechnen.

Allerdings kann erfreulicherweise festgestellt werden, dass die Warteliste zum Stichtag 30.09.10 im Vergleich zur Warteliste zum Stichtag 30.09.09 bereits um 23,63% reduziert werden konnte. Im Vergleich zur aktuellsten Warteliste, Stichtag 28.02.11, ist sogar eine Reduzierung von 38,18% erreicht worden. Derzeit – SS 2011 – haben wir, absolut gesprochen, 34 wartende Studierende.

Zugleich werden allfällige freie Plätze im 3. Studienabschnitt Zahnmedizin an den Standorten Wien und Innsbruck unseren Studierenden auf der Warteliste kommuniziert und ihnen die Möglichkeit eröffnet, an eine der beiden anderen Medizinischen Universitäten zu wechseln.

C1.4.2	Erweiterung des Clinical Skills- und OSKE-Zentrums	Das bestehende Clinical Skills- und OSKE-Zentrum soll weiter ausgebaut werden, um klinische ärztliche Fertigkeiten zu erlernen, zu üben und zu prüfen.	2010 - 2012	
--------	--	--	-------------	---

Erläuterung zum Ampelstatus:

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Im Jahr 2008 wurde nach längeren Vorbereitungen das ‚Clinical Skills Center‘ (CSC) der Med Uni Graz eröffnet. Das CSC dient den Studierenden zum Üben und Vertiefen bereits erworbener klinischer Fertigkeiten. Das CSC bietet die Möglichkeit, unterschiedliche Fertigkeiten an speziell darauf abgestimmten Stationen zu üben. Dafür stehen unterschiedliche Dummies und medizinische Geräte zur Verfügung.

Das CSC wird von studentischen TutorInnen betreut, die mit allen Stationen vertraut sind und den Studierenden das notwendige Wissen vermitteln, damit diese entsprechend üben können.

Im Jahr 2009 wurden im CSC 8 Stationen angeboten, diese wurden von FachvertreterInnen der entsprechenden Kliniken erstellt, die auch die studentischen TutorInnen speziell für ihre Tätigkeit im CSC eingeschult haben. Einige der angebotenen Stationen sind Teil des OSKEs,

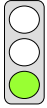
Im Jahr 2010 wurde das Angebot auf 13 Stationen ausgeweitet. Mittlerweile sind beinahe alle angebotenen Übungsstationen auch Teil des OSKE, das am Ende des 5. Studienjahrs stattfindet und bei dem speziell die im zweiten Studienabschnitt erlernten klinischen Fertigkeiten geprüft werden.

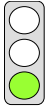
Derzeit werden folgende Stationen im CSC angeboten:

- Station 1 - Kardiologische Diagnosen – Harvey
- Station 2 - Radiologische Untersuchungen
- Station 3 - Chirurgische Naht
- Station 4 - Setzen eines venösen Verweilkatheters
- Station 5 - HNO Untersuchung
- Station 6 - Neurologischer Status
- Station 7 - Basic Life Support
- Station 8 – Intubation
- Station 9 - Transurethrale Harnkatheterisierung
- Station 10 - Radioonkologische Therapieplanung
- Station 11 - Bedside-Bluttest
- Station 12 - Orthopädischer Status
- Station 13 - Brustuntersuchung

Es wurden dafür einige neue Simulatoren und Peripheriegeräte angeschafft:

- Katheterisierungs- und Prostatauntersuchungsdummys
- Leardal MegaCode Kelley inkl. Trauma- und Bergezubehör

C1.4.3	Implementierung von nicht-strukturegebundenen Professuren mit Schwerpunkt in der Lehre	Zur Optimierung und Weiterentwicklung der Curricula und der Lehre sollen Professuren mit Schwerpunkt Lehre implementiert werden (§ 99 Professuren).	2010 - 2012	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Es wurden 2 Stellen für § 99 Abs 3 Professuren mit Schwerpunkt Lehre ausgeschrieben, auf die es 8 Bewerbungen gab. Die externen und internen Gutachten lagen mit Jänner 2011 vor. Die Besetzung der Professuren wird im Jahr 2011 jedenfalls erfolgen.</p>				

<p>C1.4.4</p>	<p>Weiterentwicklung des Auswahlverfahrens</p>	<p>Das Auswahlverfahren soll laufend weiterentwickelt werden, z.B. durch die Inkludierung von Situational Judgement Tests, um neben naturwissenschaftlichen Kenntnissen auch andere Dimensionen abzufragen und dadurch vielleicht zur Reduktion des Gender Gaps beizutragen. Darüber hinaus werden Informationsveranstaltungen zu den Inhalten des Auswahlverfahrens angeboten, die besonders Maturantinnen die Anforderungen des Auswahlverfahrens näher bringen sollen. Die Medizinische Universität Graz steht mit der Medizinischen Universität Wien und der Medizinischen Universität Innsbruck in stetem Austausch bezüglich einer möglichen Harmonisierung des Auswahlverfahrens. Die Medizinische Universität Graz ist bereit, die eigene Aufbauarbeit und die gewonnenen Erkenntnisse gemeinsam mit den anderen beiden Standorten weiter zu entwickeln.</p>	<p>Situational Judgement Test: AWV 2012</p>	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Die Med Uni Graz hat als Leitbild für die medizinische Ausbildung das biopsychosoziale Modell gewählt. Um diesem Leitsatz frühzeitig Rechnung zu tragen wurde der Auswahltest des Auswahlverfahrens mit einem sogenannten Situational-Judgement-Test ergänzt. Es handelt sich hierbei um einen Test, der Wissen über sozial kompetentes Handeln im Sinne des biopsychosozialen Modells von Gesundheit und Krankheit überprüft. Der Situational-Judgement-Test besteht aus kurzen Beschreibungen ärztlich relevanter Situationen, zu denen im Multiple-Choice-Format jeweils fünf Handlungsmöglichkeiten angeboten werden. Aus diesen Antwortalternativen ist diejenige zu wählen, die dem biopsychosozialen Modell am meisten entspricht.

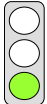
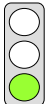
Der Test zielt darauf ab, über die Kenntnisse in den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern und das Verstehen von Texten hinaus, eine weitere Differenzierung des abgefragten Wissens zu erreichen. Die Fragen wurden gemeinsam mit einer Steuerungsgruppe aus KlinikerInnen, AllgemeinmedizinerInnen, SozialmedizinerInnen und PsychologInnen erstellt. Diese Steuerungsgruppe legt konsensual die geeignetste Antwort fest. Diese Art von Test zur sozialen Kompetenz und sozial erwünschtem Verhalten wird bereits seit Jahren in Belgien erfolgreich eingesetzt. Der Situational-Judgement-Test hat auch als Teil des Auswahlverfahrens an der Med Uni Graz sehr gut funktioniert. Sowohl die statistischen Kennwerte als auch die Akzeptanz bei den TestteilnehmerInnen vielen sehr positiv aus. Dies zeigten die Itemanalyse und die im Anschluss an den Auswahltest durchgeführte Befragung der TeilnehmerInnen.

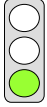
Im Jahr 2010 wurde dieser Testteil wegen seiner Neuheit noch sehr zurückhaltend eingesetzt; nur 40 von insgesamt 460 Punkten konnten in diesem Teil „geholt“ werden. Die ausgezeichneten Ergebnisse ermutigen zu einer deutlichen Aufwertung dieses interessanten Testteils, mit dem eine Dimension der Bewerberinnen und Bewerber getestet wird, die über das rein naturwissenschaftliche Wissen hinausgeht.

Der Situational-Judgement-Test ist bei allen Gruppen und unabhängig vom zeitlichen Abstand zwischen Matura und Auswahlverfahren geschlechtsneutral ausgefallen (die Frauen zeigen marginal bessere Werte, die Unterschiede sind aber nicht signifikant).

Die statistische Evaluierung der einzelnen Fragen dieses Testteils hat ergeben, dass er etwas leichter ist als der Textverständnisteil und deutlich leichter als der naturwissenschaftliche Kenntnistestteil und dass die Trennschärfe der Fragen sehr zufriedenstellend ist. Sehr wichtig ist auch, dass das Ergebnis dieses Testteils nicht mit dem Kenntnistestteil korreliert, sondern wirklich eine zusätzliche Dimension – eben im Sinne der sozialen Kompetenz – erfasst.

5. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung und Ergebnisse der Auswertungen der Lehrveranstaltungsbeurteilungen

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
C1.5.1	Akkreditierung des bestehenden PhD-Studiums	Das PhD-Programm Molecular Medicine soll akkreditiert werden.	2011	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Akkreditierung des PhD-Studiums konnte nach dem Vor-Ort-Besuch im Juli 2010 und der ausführlichen Stellungnahme der Universität zum Gutachterbericht erfolgreich abschließen werden. Die Akkreditierung gilt somit für alle PhD-Programme, die analog zum Programm „Molecular Medicine“ aufgebaut werden und ist bis 31. März 2012 aufrecht. Bei Nachweis, dass bei der Anrechnung einer Publikation für den Abschluss des Studiums in Bezug auf die Wertung einer Erstautorenschaft bzw. der Impact-Punkte eine einheitliche Handhabung erfolgt, wird die Akkreditierung bis 30. September 2015 verlängert.</p>				
C1.5.2	Sicherung der Professionalisierung der Lehre durch MME-Ausbildung	Seit dem Studienjahr 2007/08 wird Lehrenden der Medizinischen Universität Graz die Ausbildung zum MME ermöglicht. Zur Sicherung der Professionalisierung und Qualität der Lehre soll dies weiterhin ermöglicht werden.	2010	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Derzeit stehen zwei Lehrende der Medizinischen Universität Graz vor der Graduierung zum Master of Medical Education. Zwei weitere befinden sich aktuell in der Ausbildung. Für das Studienjahr 2011/12 wurden zwei weitere Lehrende für die Aufnahme in den Studiengang empfohlen.</p>				

C1.5.3	Aufrechterhaltung des QM-Systems	<p>Die Medizinische Universität Graz hat in der ablaufenden LV-Periode 2007/09 wesentliche Ziele aus diesem Themenbereich erreicht: Die Diplomstudien Human- und Zahnmedizin wurden durch ein ausländisches Akkreditierungs-institut (ACQUIN, Deutschland) erfolgreich akkreditiert; die Zertifizierung des Gesamtbereichs Studium und Lehre durch AQA erfolgt derzeit. Zur externen Absicherung der Effektivität der Lehre wurde eine verpflichtende, mindestens zweimalige Teilnahme der Studierenden der Humanmedizin am deutschen Progress Test Medizin im Studienplan verankert. Außerdem hat sich die Medizinische Universität Graz 2009 erstmals dem CHE-Ranking unterzogen.</p> <p>Der erreichte Standard muss abgesichert und laufend optimiert werden.</p>	Leistungs-bereich Studium, Lehre und Weiterbildung bis Ende 2010 zertifiziert.	
Erläuterung zum Ampelstatus:				

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Im Jahr 2009 hat die Medizinische Universität Graz ein Zertifizierungsverfahren der Leistungs- und Funktionsfähigkeit des internen Qualitätsmanagements im Leistungsbereich Studium, Lehre und Weiterbildung durch AQA (Austrian Agency for Quality Assurance) durchlaufen. Die Zertifizierungs- und Akkreditierungskommission der AQA hat auf Grundlage des Peer-Review-Gutachtens die Verleihung des AQA-Zertifikats beschlossen. Das Zertifikat ist für einen Zeitraum von sechs Jahren gültig und wurde aufgrund der äußerst positiven Bewertung des Qualitätsmanagements von Seiten der Peers ohne Auflagen erteilt.

Darüber hinaus wurden im Jahr 2010 die standardmäßigen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagementsystems, wie die gezielte Optimierung ausgewählter Prozesse, die kontinuierliche Aktualisierung bzw. Ergänzung der Prozessdokumentation, die laufende Kennzahlenerhebung sowie die Evaluierung der Module weitergeführt und parallel dazu zahlreiche Vorhaben zur Verbesserung der Qualität in Studium und Lehre realisiert. Diese umfassen unter anderem die Akkreditierung des PhD-Studiums, den Ausbau des Clinical Skills Centers, die Einführung des Situational Judgement Tests als Teil der Auswahlverfahren, die Umstellung des Virtuellen Medizinischen Campus auf Moodle, den Abschluss eines ULG(Universitätslehrgänge)-Kooperationsvertrags mit der KAGes, die Implementierung einer Servicestelle für Menschen mit Behinderung, die Erweiterung der Risikodokumentation, etc.

6. Ziele in Bezug auf Studien

Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV- Periode	Zielwert Jahr 2 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV- Periode	Zielwert Jahr 3 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV- Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
C1.6.1	Implementierung von nicht-strukturgebundenen Professuren mit Schwerpunkt in der Lehre	Anzahl der Professuren (kumulativ § 98 und 99)	1	2	1	3		4		-1 (- 50)
<p>1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr Die Professuren mit Schwerpunkt Lehre wurden im Herbst 2010 ausgeschrieben. Ein entsprechendes Begutachtungsverfahren erfolgte direkt im Anschluss. Da die Gutachten erst mit Jänner 2011 vorlagen, werden die beiden ausgeschrieben Stellen im Jahr 2011 besetzt.</p>										
C1.6.2	Erweiterung des Clinical Skills- und OSKE-Zentrums	Anzahl der angebotenen Stationen (kumulativ)	8	6	13	8		10		+ 116,67
<p>1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr Die Erweiterung des Clinical Skills Centers konnte im Jahr 2010 nicht zuletzt aufgrund der Mittel aus der Notfallreserve besser vorangetrieben werden als erwartet.</p>										

C1.6.3	Steigerung der AbsolventInnenzahlen des PhD- bzw. Dr. sci. med.-Studiums	Anzahl der AbsolventInnen (jahresbezogen)		15	19		18		22	+ 26,67
<p>1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr</p> <p>Im Studienjahr 2010 beendeten mehr Studierende ihr Studium als erwartet. Die AbsolventInnenzahlen sollten weiterhin ansteigen, da das 3-jährige Studium der Medizinischen Wissenschaft erst mit WS 08/09 begonnen hat und somit die ersten regulären AbsolventInnen mit Ende des SS 11 ihr Studium abschließen sollten.</p>										

C2. Weiterbildung

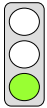
1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan

Siehe Leistungsvereinbarung 2010 – 2012; S 21

2. Verzeichnis der Universitätslehrgänge (Stand WS 2008/09)

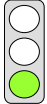
Siehe Leistungsvereinbarung 2010 – 2012, S. 22

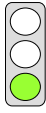
3. Vorhaben im Weiterbildungsbereich einschließlich Vorhaben zur Heranbildung von besonders qualifizierten Postgraduierten

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
C2.3.1	Weiterer Ausbau der Universitätslehrgänge	Das breite Know-How der Mitarbeiterinnen der Medizinischen Universität soll – gegebenenfalls in Kooperation mit anderen Trägerinstitutionen und unter Heranziehung von E-Learning Möglichkeiten – im Rahmen von Universitätslehrgängen angeboten werden. Inhaltliche Details werden in den Begleitgesprächen ab-gestimmt.	2010-2012: 3 neue Lehrgänge	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Bis Ende 2010 wurden insgesamt 19 Universitätslehrgänge an der Medizinischen Universität Graz eingerichtet. Als neue Kooperationspartner konnten die FH Joanneum sowie die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) gewonnen werden. Zudem wurde der Universitätslehrgang Musiktherapie an der Kunstuniversität Graz eingerichtet, die Medizinische Universität Graz ist hierbei nomineller Kooperationspartner.</p>				

Mit der Implementierung des Moodle Systems in den Virtuellen Medizinischen Campus konnten 2010 die notwendigen Rahmenbedingungen für einen verstärkten E-Learning Einsatz im Weiterbildungsbereich geschaffen werden. Der bisherige bestehende E-Learning Universitätslehrgang Dermoscopy wurde zu einem Masterlehrgang ausgebaut. Weitere ULGs arbeiten an den Vorbereitungen, Teile der Lehre in Zukunft E-Learning unterstützt anzubieten.

4. Vorhaben in der Lehr- und Lernorganisation

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
C2.4.1	Ausbau der Weiterbildungsdachmarke Postgraduate School und Evaluierung der Universitätslehrgänge	Das unter der Dachmarke zusammengefasste Weiterbildungsangebot wird weiterhin ausgebaut und durch gezielte Marketingmaßnahmen soll die Medizinische Universität Graz als Weiterbildungsinstitution etabliert werden. Weiters soll eine Befragung aller TeilnehmerInnen an Universitätslehrgängen zur Lehrveranstaltungsqualität durchgeführt werden, um daraus resultierend Veränderungsprojekte einzuführen	2011	
Erläuterung zum Ampelstatus:				

<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Dachmarke Postgraduate School wurde 2010 in allgemeiner Sichtbarkeit sowie gezielt in Health Professional Kreisen beworben und profitiert auch von eingegangenen Partnerschaften wie mit der österreichischen Ärztekammer etc. Die Zusammenarbeit mit universitären und außeruniversitären Partnern im Auftritt nach außen soll noch mehr forciert werden, wie zB einer gemeinsamen Weiterbildungsplattform gemeinsam mit den anderen steirischen Universitäten.</p> <p>2010 wurde eine Umfrage unter allen ULG AbsolventInnen seit 2004 gestartet. Aufgrund der positiven Ergebnisse wurden konkrete Änderungsprojekte daraus nicht abgeleitet. Die Umfrage soll 2012 wieder durchgeführt werden.</p>				
C2.4.2	Entwicklung einer LLL-Strategie	Auf Basis der bestehenden Aktivitäten und Vorhaben sowie unter Bezugnahme auf die LLL-Charta der EUA wird bis 2012 eine LLL-Strategie formuliert.	2010 - 2012	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Im Juli 2010 wurde eine LLL Arbeitsgruppe eingerichtet die zum Ziel hat, eine Lifelong Learning (LLL) Strategie für die Med Uni Graz zu definieren. Als Basis dienten einerseits bestehende Strategien von unterschiedlichen Bereichen der Med Uni Graz (Studium, Lehre und Weiterbildung, Internationalisierung und Mobilität, Forschung, Personalmanagement und Personalentwicklung), andererseits die LLL-Charta der EUA. Die Arbeitsgruppe hat bestehende Aktivitäten im Rahmen eines Brainstormings (unter Berücksichtigung des Lebenszyklus der Lernenden – vom Kind bis zu den Senioren) gesammelt und gebündelt. Aus dem vorhandenen Repertoire an Projekten und Maßnahmen soll dann anschließend die LLL-Strategie abgeleitet werden. Die LLL-Strategie wird aufgrund der Querschnittsmaterie inhaltlich in allen Strategien enthalten sein, soll aber auch in einem extra Dokument zusammengefasst werden. Die im Jahr 2010 erarbeiteten Ergebnisse der Arbeitsgruppe werden 2011 noch in strategische Leitsätze ausformuliert und mit dem Rektorat abgestimmt, sodass es 2011 zu einer Veröffentlichung kommen kann.</p>				

5. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung und Ergebnisse der Auswertungen der Lehrveranstaltungsbeurteilungen

Kein Vorhaben geplant.

6. Ziel in Bezug auf Weiterbildung

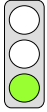
Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV- Periode	Zielwert Jahr 2 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV- Periode	Zielwert Jahr 3 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV- Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
C2.6.1	Erhalt und Ausbau von Universitätslehrgängen	Anzahl der ULG (kumulativ)	8	9	19	10		11		+10 (+111)
<p>1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr</p> <p>Die Zielwerte wurden mit nunmehr bereits 19 an der Med Uni Graz eingerichteten Universitätslehrgängen übertroffen. Dies resultiert aus der Schaffung eines guten Rahmens, der die Verwirklichung neuer Initiativen sowie die Umsetzung von bereits projektierten Vorhaben begünstigt und vorantreibt. Außerdem ermöglichen Kooperationen mit anderen Institutionen die Einrichtung von innovativen und am Bedarf orientierten Universitätslehrgängen im Gesundheitsbereich</p>										

D. Gesellschaftliche Zielsetzungen

1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan

Siehe Leistungsvereinbarung 2010 – 2012, S. 23 ff.

2. Vorhaben im Bereich der Frauenförderung

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
D.2.1	„Karrierelinks“	Programm und Maßnahmenkatalog (einschl. Cross-Mentoring) zur Anhebung der Frauenanteile insbesondere in den einzelnen Ausbildungs- und Karrierephasen des wissenschaftlichen Personals. Besonderes Augenmerk wird auf jene Bereiche gelegt, in denen im Gender Impact Assessment die geringste Frauenquote bestand Modul 1: Personalentwicklung Modul 2: „Gender in die Lehre“ Modul 3: Work Life Balance Modul 4: Datenerhebung/ Struktur/ Prozess- und Ergebnisevaluation Modul 5: Querschnittsmaterie	Pilotphase: 01.01.2010 bis 01.01.2012 Zwischenberichte für alle Module: Ende Q2 und Q4 Endbericht u. Ergebnisevaluation: Q2 2012	
Erläuterung zum Ampelstatus:				

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?**Modul 1: Personalentwicklung**

Forciert wird die Teilnahme von Frauen an Führungskräfteausbildungen (z.B. Stipendien für den ULG für medizinische Führungskräfte zu 50% Frauen gewidmet).

Frauen, die sich habilitieren möchten, werden insbesondere ermutigt, sich eine/n MentorIn zu suchen. Dazu gibt es fortlaufend Informationsveranstaltungen.

Bereits in den Einführungsveranstaltungen für neue MitarbeiterInnen wird das Thema Frauenförderung thematisiert und z.B. auf die gewünschte Partizipation von Frauen in den Gremien der Universität hingewiesen. Es werden weiters die Unterstützungsangebote zur Karriereentwicklung im Sinne eines familien- und frauenfreundlichen Betriebs präsentiert.

Modul 2: „Gender in die Lehre“


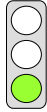
Die umfassende Implementierung von ‚Gender Medicine‘ verlangt zunächst, dass alle bisher im Curriculum vermittelten medizinischen Lehrinhalte dahingehend überprüft werden, ob sie für Frauen und Männer tatsächlich zutreffen, und gegebenenfalls, dass die Inhalte der Pflichtlehre entsprechend modifiziert oder ergänzt werden.


Angesichts der erfreulicherweise bereits existierenden Aktivitäten einzelner Lehrender in dieser Hinsicht, gilt es zunächst, diese miteinander zu verknüpfen und sukzessiv ein alle Fachgebiete der Medizin durchdringendes Netzwerk gender-spezifischer Lehrinhalte aufzubauen, was durchaus im Einklang mit anderen, in den einzelnen Instituten noch zu implementierenden gender-politischen Maßnahmen geschehen soll.

Bis zum Beginn des Studienjahres 2011/12 sollen im Rahmen einer primären Sichtung der elektronisch/virtuell verfügbaren Lernunterlagen, sowie der Befragung von Lehrenden auf allen Ebenen des Curriculums, alle vorhanden Lehrinhalte grundlegend hinsichtlich ihrer Tauglichkeit auf oben genannte Forderungen überprüft werden. Anschließend ist in enger Zusammenarbeit mit interessierten ProponentInnen klinischer und präklinischer Fächer und unterstützt durch aktuelle wissenschaftliche Literatur geplant, wo immer im Curriculum notwendig, Modifikationen und Ergänzungen durchzuführen. Zur Umsetzung wurde eine Teaching Unit freigegeben.

Modul 3: Work Life Balance

Work-life-balance: Die Kinderbetreuungseinrichtungen der Medizinischen Universität Graz für Kinder von MitarbeiterInnen und Studierenden werden laufend erweitert und ausgebaut. Neben der regelmäßigen Betreuung gibt es auch Angebote für Sommerferien oder Unterstützung bei flexibler Kinderbetreuung. Als Anlaufstelle für (werdende) Eltern fungiert das kinderCAMPUSbüro. Eine Servicestelle für Dual-Career-Couples wurde in Kooperation aller fünf Steirischen Universitäten eingerichtet. Dadurch wollen die fünf Steirischen Universitäten gemeinsam Doppelkarrieren fördern und unterstützen. In Zukunft werden die PartnerInnen von ProfessorInnen, NachwuchswissenschaftlerInnen und administrativen Führungskräften bei Mobilitätsentscheidungen und bei der Entwicklung von individuellen Lösungen unterstützt. In individuellen Beratungsgesprächen werden Stellenmöglichkeiten aufgezeigt und Kontakte zu potentiellen Arbeitgebern hergestellt, um optimale Einstiegsbedingungen zu schaffen. Darüber hinaus werden Informationen rund um Themen wie z.B. An- und Ummeldung, Wohnen, Schulen und Kinderbetreuung bereitgestellt. Die Universitäten können jedoch keinen Arbeits- oder Forschungsplatz oder Kinderbetreuungsplatz zusichern.

<p>Modul 4: Datenerhebung/ Struktur/ Prozess- und Ergebnisevaluation</p> <p>Eine erneute universitätsweite Darstellung der genderspezifischen Daten unter Inklusion der Daten aus dem Gender Budgeting Projekt ist für Sommer 2011 in Ausarbeitung. Um ein kontinuierliches Monitoring zu gewährleisten, sollen diese umfassenden Berichte künftig in jährlichen Abständen erhoben werden.</p> <p>Modul 5: Querschnittsmaterie</p> <p>Weiterbildung: In Kooperation mit den anderen Grazer Universitäten wurden gezielte Weiterbildungsangebote für Frauen zur Verfügung gestellt. Besonderer Fokus hierbei liegt auf der persönlichen Karriereplanung und dafür wichtigen Skills. In der internen Weiterbildung werden Basis- und Aufbaukurse zu Gender&Diversity angeboten.</p>				
D.2.2	Zielvereinbarungen als Frauenförderinstrument	Angestrebt wird die Anhebung der Frauenquote mittels des Instrumentes der Zielvereinbarung mit den einzelnen Organisationseinheiten. Das Angebot der Unterstützung bei Formulierung, Auswahl und Umsetzung der mit dem Rektorat vereinbarten Jahresziele wird weiterentwickelt und ins Gender-Controlling implementiert.	Geplante Umsetzung bis 2010	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p> <p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>In die Zielvereinbarungen aufgenommen wurden folgende Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gezielte Förderung von Mitarbeiterinnen hinsichtlich Habilitation und Qualifizierung zur assoziierten Professur - Umsetzung von Gender Mainstreaming – Teilnahme an Gender Trainings und Berücksichtigung von Genderaspekten in der Lehre <p>gezielte Frauenförderung durch Teilnahme am Weiterbildungsangebot für Frauen</p>				
D.2.3	Frauen- bzw. Familienförderung als integrativer Bestandteil der Personalentwicklung	Alle Teilbereiche der Personalentwicklung beziehen den Gedanken der Frauen- bzw. Familienförderung aktiv mit ein. So wird z.B. die Ansprache von Frauen in Stelleninseraten attraktiver gestaltet, erfolgreiche Frauen werden bei Einführungsveranstaltungen als Rollenvorbilder eingeladen, verpflichtende Schulungen für	2010 - 2012	

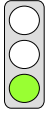
		Führungskräfte im Bereich Gender & Diversity werden angeboten und karenzierte Mütter u. Väter können alle internen Weiterbildungen kostenlos besuchen u.v.a.m.		
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Im Anerkennenden Erfahrungsaustausch (einem Teil des MitarbeiterInnengesprächs) wird das Thema Diskriminierung thematisiert und aktiv Verbesserungsvorschläge von MitarbeiterInnen eingeholt. Diese Ergebnisse werden 1xjährlich geclustert und der Führungsebene als auch den Gremien Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen und auch Betriebsrat näher gebracht. Schulungen im Bereich Gender & Diversity werden mittlerweile fortlaufend und verpflichtend in der Führungskräfteausbildung angeboten. Für karenzierte Mütter und Väter gibt es die sog. Babystammtische, um hinsichtlich des betrieblichen Ablaufs up-to-date bleiben zu können. Weiterbildungsangebote als auch betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen können auch von dieser Zielgruppe konsumiert werden und werden via E-Mail auch proaktiv kommuniziert. Ein im Haus installiertes Mentoringprogramm wird speziell Frauen näher gebracht, die sich habilitieren möchten und bei den Stellenausschreibungen wird besonders darauf geachtet, dass Frauen angesprochen werden (z.B. Mailings an Servicestellen und Frauennetzwerke national und international).</p>				
D.2.4	Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<p>Weiterführung und Ausbau des dem Researchprogramm angepassten Konzepts an flexibler und bedarfsorientierter Kinderbetreuung für Studierende und MitarbeiterInnen mit unterstützendem Familienmentoring.</p> <p>Eine feste Forschungs Kooperation mit dem Marie-Meierhof-Institut Zürich für das Kind besteht bereits.</p> <p>Angebote für Karenzierte und WiedereinsteigerInnen.</p>	2010 - 2012	
Erläuterung zum Ampelstatus:				

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Das Konzept der Kinderbetreuungseinrichtungen der Medizinischen Universität Graz wurde weiter ausgebaut. Unter anderem wurde ein bewegungsintegrativer Ansatz durch die Teilnahme am „bewegte kids“ Programm inkludiert. Ein Konzept zur Sprachfrühförderung (Englisch für Kinder) befindet sich in Ausarbeitung und Aufbau. Im Rahmen des Konzepts der flexiblen und bedarfsorientierten Kinderbetreuung für Studierende und MitarbeiterInnen wird das Augenmerk auf Respekt und Offenheit (Trustworthy Caretaking), wertschätzende Deckung des breiten Spektrums an Bedürfnissen (Open Doors and Minds), Qualität im Betreuungsschlüssel (Quality in Education) und individuelle Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses (Research starts now) gelegt.

Angebote für Karenzierte und WiedereinsteigerInnen

Im Rahmen der Personalentwicklung wird in halbjährlichen Abständen der sog. "Babystammtisch für WiedereinsteigerInnen" in Kooperation mit Gender Unit und dem Personalmanagement durchgeführt. Die karenzierten Mütter und Väter treffen sich in einem der Kinderhäuser und werden über rechtliche und organisatorische Belange als auch über Neuerungen an der Med Uni informiert. Karenzierten MitarbeiterInnen stehen während der Zeit der Abwesenheit alle Weiterbildungsangebote sowie sämtliche Möglichkeiten der Betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung. Gutscheine für den Selbstbehalt im Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung sollen die Motivation zur Teilnahme noch verstärken. Ab Herbst 2010 ist erstmals ein Programm geplant, bei dem Eltern gemeinsam mit Ihren Kindern an Bewegungsangeboten teilnehmen können. In Erarbeitung ist ein Leitfaden für werdende Mütter und Väter als auch Vorgesetzte, um Karenz und Wiedereinstieg bestmöglich zu organisieren.

<p>D.2.5</p>	<p>Gender Budgeting</p>	<p>Schrittweiser Aufbau mittels interdisziplinärer Arbeitsgruppe, Work-shops, externe Beratung und Implementierung des Gender Budgeting in den laufenden Budgetierungsprozess an der Medizinischen Universität Graz unter Einbeziehung des Controllings, der Personalentwicklung, der gender unit, des Forschungsmanagement und des Qualitätsmanagements.</p> <p>Geplant ist folgender Bereich: Personalkosten/Vollzeitäquivalent nach Stellenplankategorien (Grundgehälter, Zulagen, Nebengebühren, Mehrarbeit etc.).</p>	<p>2010 Definition und geschlechterdifferenzierte Analyse, Kennzahlentwicklung</p> <p>2011/2012 Bewertung, Ableitung der Konsequenzen, Setzen von Maßnahmen</p>	
---------------------	--------------------------------	--	---	--

Erläuterung zum Ampelstatus:

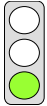
1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Eine universitätsübergreifende Arbeitsgruppe wurde eingerichtet und in vier Teams unterteilt. Diese arbeiten an folgenden Teilprojekten:

- a. **Systematische Datenanalyse/Monitoring,**
- b. **Budgetprozess,**
- c. **Strukturierte Informationssammlung/Kommunikationsstruktur/Institutionalisierung** und
- d. **Genderspezifische Wirkungsanalyse im Bereich der Forschung und Forschungsförderung.**


Für jeden Teilbereich wurden wiederum Projektphasen und deren Inhalte bzw. Ziele definiert. Vorrangig in diesem ersten Durchführungsschritt des Gender Budgeting ist gemäß den Leistungsvereinbarungen 2010-2012 der Bereich der Personalkosten. Um diesen aber nicht isoliert zu betrachten und bereits Vorarbeit für weitere Schritte zu leisten, wird das Budget auch in weiteren Zusammenhängen Gegenstand von genderorientierter Analyse bzw. soll für Gender Budgeting als Verfahren bereits eine erste Standardisierung erreicht werden. An der Durchführung des Gender Budgeting an der Med Uni Graz sind unmittelbar in den verschiedenen Arbeitsgruppen beteiligt: *VR für Personal und Gleichstellung, Gender:Unit, Qualitätsmanagement, Controlling, Institut für Informatik, Statistik und Dokumentation, Finanzbuchhaltung, Forschungsmanagement.* Zusätzlich involviert in den Gesamtprozess des Gender Budgeting sind der AKGL und der Betriebsrat I und II. Erste Datenanalysen wurden bereits durchgeführt und sollen in Jahresabständen wiederholt werden.

3. Vorhaben in Bezug auf Studien- und Weiterbildungsangebote für Studierende mit besonderen Bedürfnissen

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
D.3.1	Laufender Ausbau und Optimierung des VMC-Angebots	Das ständig ansteigende Angebot an Lernobjekten und eine gewisse Ersetzung von Präsenzlehre durch virtuelle Module gemeinsam mit der ständig verbesserten Usability und Interaktivität des VMC Graz verstärkt die Möglichkeiten zur orts- und zeitunabhängigen Nutzung des Studienangebots.	2010 - 2012	

Erläuterung zum Ampelstatus:
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Barrierefreiheit beim Zugang zum den Angeboten des VMC bezieht sicher einerseits auf die e-Learning-Plattform Moodle selbst und andererseits auf die einzelnen im Moodle zur Verfügung gestellten Lernobjekte.</p> <p>Die e-Learning-Plattform Moodle wird an der Med Uni Graz voraussichtlich Ende 2011/Anfang 2012 auf die Version Moodle 2.0 umgestellt. Das Update auf diese neue Version wird u.a. in Bezug auf barrierefreien Online-Zugang zahlreiche Verbesserungen bringen.</p> <p>Bei den Lehrangeboten selbst wird seit der Migration von J2L auf Moodle bewusst auf eine barrierefreie Umsetzung geachtet, etwa beim Erstellen von einfachen HTML-Seiten, beim Einbinden von Bildern oder auch bei interaktiven Materialien wie Filmen, bei denen zusätzliche Erläuterungstexte angezeigt werden. Bei den Moodle-Schulungen wird regelmäßig auf die Bedeutung von barrierefreien Online-Materialien hingewiesen und es werden Tipps zur einfachen Umsetzung gegeben.</p> <p>Generell steigt das Angebot an elaborierten Lernobjekten in der e-Learning Plattform Moodle kontinuierlich, womit eine orts- und zeitunabhängige Nutzung des breit gefächerten e-Learning-Angebots verstärkt möglich ist.</p>

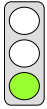
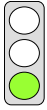
4. Vorhaben zur Integration und Gleichstellung von gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
D.4.1	Servicestelle für Universitätsangehörige mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung	Einrichtung einer Servicestelle für Menschen mit besonderen Bedürfnissen (MitarbeiterInnen, Studierende...), sowie Einrichtung eines Behindertenbeirats.	2010	

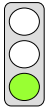
Erläuterung zum Ampelstatus:

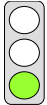
1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?
 Die Servicestelle für Menschen mit Behinderungen wurde planmäßig eingerichtet und vom Vizerektorat für Personal und Gleichstellung bzw. vom Vizerektorat für Studium und Lehre beschickt.

5. Vorhaben zum Ausbau des Wissens- und Technologietransfers

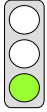
Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
D.5.1	Antragsstellung in technologietransfer- relevanten Programmen (abhängig von Ausschreibungen)	Die Medizinische Universität Graz wird sich verstärkt in der Beantragung von Projekten aus den für den Technologietransfer relevanten Förderprogrammen engagieren (COMET, CDG, LBI etc.)	2010 - 2012	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt? Nachdem im Jahr 2010 erfolgreich das zweite Ludwig-Boltzmann-Institut sowie das erste K-Projekt an der Medizinischen Universität Graz gestartet wurden, wurde auch ein Christian-Doppler-Labor beantragt und bewilligt. Zusätzlich wurden Anträge im Programm „BRIDGE“ der FFG eingereicht. Das Vorhaben wird damit inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt.</p>				
D.5.2	Technologietransfer inkl. Ausarbeitung einer langfristigen operationalisierbaren Patent- und	Ausarbeitung einer langfristigen operationalisierbaren Patent- und Verwertungsstrategie, insbesondere unter Berücksichtigung der „IP-Recommendation“ (Empfehlung der Europäischen Kommission zum	Beteiligung an uni:invent bzw. einem Nachfolgeprogramm von uni:invent über die gesamte Laufzeit 2010: Erstes Konzept einer Gesamtstrategie	


	Verwertungsstrategie	<p>Umgang mit geistigem Eigentum bei Wissenstransfertätigkeiten und für einen Praxiskodex für Hochschulen und andere öffentliche Forschungseinrichtungen) und Entschließung des Rates vom 30. Mai 2008 zum Umgang mit geistigem Eigentum bei Wissenstransfertätigkeiten und für einen Praxiskodex für Hochschulen und andere öffentliche Forschungseinrichtungen sowie der diesbezüglichen Stellungnahme des Forum Forschung der uniko. Die Universität wird ihre Bemühungen zur Bewusstseinsbildung bei ForscherInnen betreffend IPR und deren wirtschaftliche Verwertung fortführen. Das Programm uni:invent wird fortgeführt.</p>	<p>2010-2012: Wahrung der Rechte der MUG durch entsprechende Regelungen in forschungsrelevanten Verträgen und Schutz des Geistigen Eigentums der MUG durch Patentanmeldungen,</p> <p>2010-2012: Vertretung der MUG auf jährlich mind. drei fachrelevanten Messen</p> <p>2011: Anpassung der Strategie in Zusammenarbeit mit dem BMWF im Rahmen von halb-jährlichen „Begleitgesprächen“.</p> <p>2012: Vorliegen einer Strategie und beginnende Implementierung.</p> <p>Ziel: 3 erteilte und aufrechte Patente bis zum Ende des Leistungsvereinbarungszeitraums</p>	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Medizinische Universität Graz beteiligt sich am Programm uni:IP als Teil-Nachfolgeprogramm des Programms uni:invent. – Das erste Konzept für eine Gesamtstrategie für Technologietransfer und IPR wurde 2010 erstellt und im Jänner 2011 an das bm:wf übermittelt. – Die Wahrung der Rechte der MUG durch entsprechende Regelungen in forschungsrelevanten Verträgen und der Schutz des Geistigen Eigentums der MUG durch Patentanmeldungen gehören zu den ständigen Aufgaben der Abteilung Forschungsförderung und Technologietransfer. Die Verpflichtung zur Meldung von drittmittelfinanzierten Projekten und von Dienstertfindungen sind – als Voraussetzung für die Sicherstellung der Wahrung der Rechte – in universitären Richtlinien festgelegt. – Die MUG wurde von der Abteilung Forschungsförderung und Technologietransfer im Jahr 2010 auf folgenden fachrelevanten Messen vertreten: LifeScience Success, Wien, 16.03.2010 				


RESEARCH 2010, Graz, 11.06.2010-12.06.2010 MEDICA, Düsseldorf, 17.11.2010-19.11.2010 Das Vorhaben wird damit inhaltlich und zeitlich planmäßig umgesetzt.				
Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
D.5.3	Fortsetzung des Engagements im Rahmen von Beteiligungen	Die Universität ist derzeit an folgenden Gesellschaften beteiligt: - Human Technology Styria GmbH (HTS-Cluster) - BioNanoNet GmbH - Science Park Graz GmbH (AplusB-GründerInnenzentrum) Diese Beteiligungen sollen aufgrund der bisherigen erfolgreichen Zusammenarbeit fortgesetzt und bei Bedarf ergänzt werden.	Aufrechterhaltung dieser Beteiligungen bis zum Ende der Leistungsperiode	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt? Alle drei Beteiligungen waren 2010 aufrecht und sind weiterhin aufrecht. Das Vorhaben wird damit inhaltlich und zeitlich planmäßig umgesetzt.				

D.5.4	Ausbau des Alumni-Service	Das Alumni-Service der Medizinischen Universität Graz wurde vor 2 Jahren etabliert und konnte in diesem überschaubaren Zeitraum eine große Anzahl Mitglieder gewinnen. Rund 1.420 Mitglieder werden regelmäßig über Aktuelles an der Medizinischen Universität Graz informiert und zu Veranstaltungen eingeladen. Nach der intensiven Aufbauarbeit (Adressdatenbank, Organisation Jahrgangstreffen u.ä.) konzentrieren sich die Aktivitäten auf die Mitgliedergewinnung jüngerer Alumni sowie auf einen Ausbau an zielgruppengerechten Informationen.	2010 - 2012	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Massiver Ausbau der Mitglieder-Zahl: ca. 2.000 - Alumni-Spezifische Info-Schreiben - Ausbau der Informationsaktivitäten (zB Jahresbericht) - Adaptierung der Veranstaltungen (zB Einladung Get together WINTERTIME) 				

6. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
D.6.1	Gleichstellungscontrolling	<p>Aufbauend auf der Basis des Gender Impact Assessment mit den Ergebnissen, die in der Broschüre blickpunkt:gender dargestellt wurden, werden erste Erfahrungen zu Verbesserungsmaßnahmen im Bereich der Gleichstellung mit Pilotorganisationen auf weitere Organisationseinheiten übertragen.</p> <p>Unterstützend erfolgt Beratung zur Umsetzung der in den Zielvereinbarungen festgesetzten Frauenförderungsmaßnahmen.</p>	2010 - 2012	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Das Gender Controlling bzw. Monitoring wird im Jahr 2011 wieder gesamtuniversitär umgesetzt und wird als Datenbroschüre erscheinen. Neben dieser umfangreichen Datenanalyse wird aber auch die Implementierung an den einzelnen Organisationseinheiten forciert. Hier werden gezielt AnsprechpartnerInnen herangezogen, die mit Unterstützung und Beratung Frauenförderung vor Ort vorantreiben können.</p>				

D.6.2	Erhöhung der Lehrlingszahlen und Promoting der hausinternen Lehrberufe	Bekanntmachen der angebotenen Lehrberufe an der Medizinischen Universität Graz sowie Forcierung der Förderung in diesen Bereichen durch unterschiedliche Maßnahmen (Würdigung ausgezeichneter Lehrabschlüsse, Unterstützung bestehender und potentieller LehrlingsausbildnerInnen, moderate Anhebung der Anzahl von Lehrstellen etc.).	2012	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Mit der Anzahl der Lehrlinge liegen wir im Soll.</p> <p>Ausgezeichnete Lehrabschlüsse werden insofern gewürdigt, als der Lehrling eine Belohnung in Form einer Prämie erhält. Darüber hinaus wurde die von der Wirtschaftskammer Steiermark angebotene Möglichkeit genutzt, den Lehrlingen anzubieten, den Praxistest zum Ausbildungsnachweis zur Mitte der Lehrzeit zu absolvieren. Dieser Test zeigt, ob die Lehrziele zur Mitte der Lehrzeit erreicht wurden. Wird dieser Test positiv abgelegt, so erhält der Lehrling eine Bonifikation. Diese Tests wurden von allen Lehrlingen der Med Uni Graz, die angetreten sind, bestanden. Diese Förderung wurde jedoch seitens des zuständigen Ministeriums Anfang 2011 eingestellt.</p> <p>Die angebotenen Lehrberufe wurden erfasst und in Schulungen zum Thema Personalmarketing präsentiert. Ein Zeitungsartikel zum Thema „ChemielabortechnikerInnen an der Med Uni Graz“ wurde lanciert. Englischkurse und Exkursionen wurden für Lehrlinge angeboten. Ausgezeichnete Lehrabschlüsse werden vom Rektor in der jährlichen MitarbeiterInnenveranstaltung GET TOGETHER Wintertime gewürdigt. Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde ein Workshop zum Thema „Alkoholsuchtprävention“ durchgeführt.</p> <p>In Kooperation mit dem Steirischen Krankenanstaltenträger KAGes konnten die Lehrlinge zudem an einem Lehrlingstag mit einem anschließendem „Business-Etikette-Kurs“ durch die Tanzschule Elmayer teilnehmen.</p>				

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
D.6.3	Einrichtung von Teaching Units im Bereich Gender Medicine	Einrichtung einer Teaching Unit Gender Medicine in der Lehre mit dem Ziel einer Bestandsaufnahme von genderspezifischen Inhalten in der derzeitigen Lehre und einer qualitativen und quantitativen Ausweitung des entsprechenden Angebotes	2010: Einrichtung einer Teaching Unit 2011: Einrichtung einer Teaching Unit 2012: Einrichtung einer Teaching Unit	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Teaching Unit Gender Medicine wurde im Jahr 2010 vorbereitet. Die Einrichtung der Teaching Unit sowie die Bestellung der Leiterin erfolgte zu Beginn des Jahres 2011.</p>				

7. Ziele in Bezug auf Gesellschaftliche Zielsetzungen

Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV- Periode	Zielwert Jahr 2 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV- Periode	Zielwert Jahr 3 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV- Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
D.7.1	Ausbau des Angebots von Kinderbetreuungsplätzen	Projekt Kindercampus (Finanzierung des Kindergartenprojekts vorausgesetzt), modulare Errichtung (Modul 1)	12	30	40	30		30 - 70		+10 (+ 33,3%)
<p>1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr</p> <p>In den bestehenden vier kinderCAMPUSvillen der Medizinischen Universität Graz stehen aktuell bis zu 40 Kinderbetreuungsplätze zur Verfügung. Es besteht somit eine positive Abweichung des Ist-Werts vom Ziel-Wert um 33,3%. Im Zusammenhang mit dem Projekt Kindercampus sind zwei Kinderkrippengruppen, zwei Kindergartengruppen, zwei alterserweiterte Kindergruppen und zwei bis vier Kleingruppen mit je 2 Betriebstagesmüttern bzw. -vätern geplant, wodurch ein Platzkontingent von bis zu 150 Plätzen bereitgestellt wird.</p>										
D.7.2	Implementierung von Gender Medicine in die Curricula der Medizinischen Universität Graz (Vorlesungen, Module, Symposien, Vorträge und Abschluss-arbeiten)	Anzahl der Arbeiten Bakkalaureatsarbeiten (jahresbezogen) Masterarbeiten (jahresbezogen)	5 2	5 2	91 1	5 2		5 2		86 (+1720) -1(-50)

Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV- Periode	Zielwert Jahr 2 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV- Periode	Zielwert Jahr 3 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV- Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
<p>1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr</p> <p>Die Anzahl der abgeschlossenen Bachelorarbeiten mit Gender-Bezug übertraf die Erwartungen bei Weitem. Gender Medicine wird auch in den Abschlussarbeiten zunehmend thematisiert. Bei den Masterarbeiten konnte lediglich eine mit genderspezifischen Themen verzeichnet werden. Allerdings beschäftigten sich zusätzlich noch 13 Diplomarbeiten der Human- oder Zahnmedizin mit Aspekten der Gender Medicine.</p>										
D.7.3	Erhöhung der Zahl der Lehrlinge	Anzahl der Lehrverträge	15	15	15	16		17		0
<p>1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr</p> <p>Keine Abweichung im Berichtsjahr. Siehe Erläuterung unter D.6.2</p>										

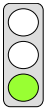
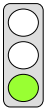
Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV- Periode	Zielwert Jahr 2 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV- Periode	Zielwert Jahr 3 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV- Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
D.7.4	Steigerung der Frauenquote	Anteil Habilitandinnen	30%	30 %	20%	35%		40%		-10 (-33 %)
		Anteil Assistenz- professorinnen	-	30 %	21%	35%		40%		-9 (-30%)
		Anteil Assoziierte Professorinnen	-	30%	50%	35%		40%		20 (67%)
		Anteil § 99- Professorinnen	30%	30%	0%	35%		40%		-30 (-100%)
1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr Der Frauenanteil bei den AssistenzprofessorInnen liegt leider hinter den geplanten Wert von 30%. Dafür liegt der Anteil der Frauen bei den Assoziierten ProfessorInnen bei erfreulichen 50%. Der Anteil der §99 Professorinnen wird erst im Jahr 2011 feststellbar sein, da das Verfahren noch nicht abgeschlossen ist.										

E. Erhöhung der Internationalität und Mobilität

1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan

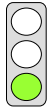
Siehe Leistungsvereinbarung S. 27.

2. Vorhaben zu mehrjährigen internationalen Kooperationen mit Universitäten und anderen Forschungseinrichtungen

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
E.2.1	Bereitstellung der Fodok-Eingabemaske auf Englisch	Um auch internationalen MitarbeiterInnen und insbesondere PhD-Studierenden der Universität das Erfassen ihrer Forschungsleistungen zu erleichtern, wird eine englischsprachige Eingabemaske inkl. Hilfetexten realisiert.	2011	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Umsetzung ist gemäß Meilensteinplanung für 2011 geplant. Das Vorhaben befindet sich daher im Zeitplan.</p>				
E.2.2	Outgoing Mobilität und Visiting Scientists Program	Im Sinne der Unterstützung der Outgoing-Mobilität werden MitarbeiterInnen im Laufbahnmodell bzw. vor dem Eintritt in das Laufbahnmodell zielgerichtet und nachweislich über Möglichkeiten und Förderoptionen für Auslandsaufenthalte informiert. Das bestehende <i>Visiting Scientists Program</i> wurde aus einem Sponsoringvertrag finanziert, der Ende 2008 ausgelaufen ist. Die Kooperation soll	2010: Sponsoringvertrag in Kraft	

		verlängert und damit das <i>Visiting Scientists Program</i> vorerst bis Ende 2010 durch externe Mittel abgesichert werden. Für die Jahre 2011 bis 2012 wird ebenfalls eine Verlängerung angestrebt.		
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Der Sponsoring-Vertrag wurde bis 31.12.2011 (mit Verlängerungsoption bis 31.12.2012) verlängert. Das Vorhaben wurde damit inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt.</p>				

3. Vorhaben zu gemeinsamen Studien- und Austauschprogrammen sowie zu Mobilität außerhalb von gemeinsamen Studien- und Austauschprogrammen für Studierende und das wissenschaftlich Personal


Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
E.3.1	Weiterführung von Austauschprogrammen	Der starken Nachfrage entsprechend sollen auch weiterhin Kooperationen vor allem mit Universitäten im englischsprachigen und asiatischen Raum bestehen bleiben.	2012	
Erläuterung zum Ampelstatus:				

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Entsprechend der in der Internationalisierungsstrategie definierten strategischen Zielregionen USA, Kanada, Australien, Asien (Schwerpunkt China) und Südamerika werden auch neue Universitätspartnerschaften abgeschlossen bzw. bestehende Kooperationen mit Leben erfüllt. Insbesondere im Englisch sprachigen Ausland besteht nach wie vor ein Bedarf an weiteren Kooperationspartnern für Studierenden Austauschprogramme. Mit den bestehenden Programmen in Asien wird der Bedarf bereits gut gedeckt.

Um die bestehenden Partnerschaften auch weiterhin aufrecht zu erhalten wird großer Wert darauf gelegt, dass die Kooperationen für beide Seiten fruchtbringend sind. Um die Kooperation zu vertiefen wurde mit der Partneruniversität University of Missouri – Kansas City für Juli 2011 eine gemeinsame Summer School zum Thema „Medicine & Music“ geplant, die für Studierende von beiden Universitäten offen ist.

Durch die Teilnahme an internationalen Bildungsmessen und –konferenzen werden bestehende Kontakte in persönlichen Gesprächen evaluiert und Überlegungen zur Verbesserung und/oder Ausweitung angestellt. Außerdem bieten internationale Messen einen geeigneten Rahmen, um Kontakte zu neuen, potenziellen Partnern in den strategischen Zielgebieten zu knüpfen.


E.3.2	Weiterführung Personal-mobilität (Fortbildung)	Durch die Teilnahme am Erasmusprogramm für Staff Trainings (im Rahmen des Programms für Lebenslanges Lernen) soll den MitarbeiterInnen der Medizinischen Universität Graz weiterhin die Möglichkeit geboten werden, sich in einwöchigen Aufenthalten an Partnerinstitutionen bzw. durch den Besuch von Fachkursen beruflich fortzubilden und Arbeitsabläufe zu vergleichen und zu optimieren.	2010	
-------	---	---	------	---

Erläuterung zum Ampelstatus:

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Im Berichtsjahr 2010 konnte der Großteil des Drittmittel-Budgets des Erasmus Programms für Staff Trainings von MitarbeiterInnen der Medizinischen Universität Graz erfolgreich ausgenutzt werden. In diesem dritten Jahr seit Beginn des Erasmus Staff Training konnte bereits ein höherer Bekanntheitsgrad dieser Weiterbildungsmöglichkeit unter den MitarbeiterInnen festgestellt werden. Für die kommenden Jahre ist ein Anstieg der Bewerbungen um Förderung aus diesem Bereich zu erwarten.

4. Vorhaben für ausländische Studierende und Postgraduierte

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
E.4.1	Bedarfsorientierte Verbesserung des Serviceangebots	Auf Evaluation basierende Anpassung von Serviceleistungen (Hilfestellung bei der Erstellung des Studienprogramms, soziale und kulturelle Integration, Förderung von Sprachkursen) für ausländische Studierende, Postgraduierte und Lehrende	2010: Evaluation 2011 - 2012: Umsetzung des Angebots	

Erläuterung zum Ampelstatus:

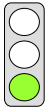
1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Der Prozess der Koordination von sämtlichen Incomings im Bereich Internationale Beziehungen und Weiterbildung sieht eine Evaluierung (mittels Fragebogens) der Zufriedenheit der Incomings am Ende des Aufenthalts vor. Die Ergebnisse der Evaluierungen dienen der Steuerung des bestehenden Serviceangebots, um festzustellen, welche Serviceleistungen besonders hilfreich sind bzw. welche weiteren wünschenswert sind. Das Serviceangebot ist auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Anspruchsgruppen ausgerichtet.

Aufgrund der guten Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Abteilungen, die für ausländische Studierende und Postgraduierte zuständig sind, können Anfragen besser beantwortet werden. Außerdem wurde eine Website eingerichtet, die auf nur einer Seite einen guten Überblick über die

unterschiedlichen Kontaktpersonen und deren Zuständigkeiten für internationale Studierende und Postgraduierte gibt.

5. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
E.5.1	Evaluierung der Austauschprogramme	Erhebung der Zufriedenheit/Wünsche bzgl. der angebotenen Austauschprogramme mittels Fragebogen bzw. Erfahrungsbericht	2011: Evaluierung	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Das Serviceangebot der Abteilung Internationale Beziehungen (A-IB) wird sowohl für Outgoing als auch Incoming Studierende laufend evaluiert. Alle Mitarbeiterinnen stehen vor und während des Aufenthalts der Incomings in engem Kontakt mit diesen, um gegebenenfalls sofort etwaige Probleme zu lösen oder Anfragen erfüllen zu können. Am Ende dieser Aufenthalte evaluieren die Incomings mittels online Fragebogens die Famulaturen am LKH Graz und die Betreuung durch die A-IB.</p> <p>Besonderer Wert bei den Outgoing Studierenden wird auf die Erfahrungsberichte gelegt. Die Erbringung dieser Berichte ist in diesem Prozess die Voraussetzung für die Auszahlung der Stipendien und soll der Abteilung sowie auch zukünftigen Outgoings als Informationsquelle über die Partneruniversität und das dortige Angebot dienen. Die Berichte stehen Interessenten online zu Verfügung.</p> <p>Das gesamte Mobilitätsangebot der A-IB konnte im Jahr 2010 bereits zum zweiten Mal von allen ordentlichen Studierenden der Med Uni Graz mittels eines Online Fragebogens evaluiert werden. 13% der Studierenden nutzten die Chance der Abteilung konstruktives Feedback über das Mobilitätsangebot sowie die Serviceleistungen der A-IB zu liefern.</p>				



6. Ziele in Bezug auf Erhöhung der Internationalität und Mobilität

Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV- Periode	Zielwert Jahr 2 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV- Periode	Zielwert Jahr 3 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV- Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
E.6.1	Erhöhung der Zahl der AbsolventInnen die einen Auslandsaufenthalt während des Studiums absolviert haben	AbsolventInnen eines Studienjahres mit Auslandsstudienaufenthalt (sowohl Studium als auch Praktikum im Ausland) in Prozent (jahresbezogen)	Studienj. 07/08: 27%	28 %	40 %	29 %		30 %		+ 12 (42,86)

1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr

Im Studienjahr 2009/2010 konnte 40% der AbsolventInnen ein Auslandsaufenthalt innerhalb eines geförderten Programms (Erasmus Auslandsstudium, Erasmus Auslandspraktikum, selbst organisierter Auslandsaufenthalt mit Förderung oder Austauschprogramm der Medizinischen Universität Graz) zugeordnet werden. Der Zielwert von 29% wurde also um 11% übertroffen. Diese hohe Steigerung ist einerseits darauf zurück zu führen, dass die Med Uni Graz auch selbst organisierte Auslandsaufenthalte (Famulaturen und Praktika im 6. Studienjahr) im Rahmen des Studiums finanziell unterstützt. Andererseits geht der Anstieg an Auslandsaufenthalten auch darauf zurück, dass es Studierenden nun möglich ist, im sechsten Studienjahr einen Auslandsaufenthalt auch im Rahmen des Erasmus Programms zu absolvieren.

E.6.2	Steigerung der outgoing-Mobilität der wissenschaftlichen MitarbeiterInnen	Wissensbilanz-Kennzahl II.1.5 – [Anzahl der Personen im Bereich des wissenschaftl. Personals mit einem mind. 5-tägigen Auslandsaufenthalt (outgoing)] (jahresbezogen)	158	160	155	170		180		-5 (-3,125%)
--------------	--	---	-----	-----	-----	-----	--	-----	--	--------------

1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr


Die geplante Anzahl wissenschaftlicher MitarbeiterInnen, die einen Auslandsaufenthalt absolvierten, konnte nahezu erreicht werden. Die angegebene Zielgröße wurde daher lediglich geringfügig unterschritten.

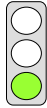
F. Interuniversitäre Kooperationen

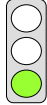
1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan

Siehe Leistungsvereinbarung 2010 – 2012, S. 29 f.

2. Vorhaben zur gemeinsamen Nutzung von Organisationseinheiten mit anderen Universitäten

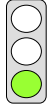
Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
F.2.1	BIOTECHMED	<p>Mit dem auf Nachhaltigkeit und Langfristigkeit ausgerichteten Kooperationsprojekt BIOTECHMED Graz verfolgen die drei Partner – die Medizinische Universität Graz, die Universität Graz und die Technische Universität Graz - das Ziel, ihre Kompetenzen im Bereich der Humantechnologie, der Medizin, Psychologie und Pharmazie durch Schaffung einer gemeinsamen kooperativen Plattform zu ergänzen, zu bündeln und sie so deutlicher, aber auch identifizierbarer für die Wissenschaft, Industrie und Politik zu machen.</p> <p>Die Medizinische Universität Graz versteht BIOTECHMED Graz als wesentlichen Kristallisationspunkt im Überschneidungsbereich der zuvor genannten Disziplinen und verfolgen dabei ein durch NAWI Graz bereits mehrjährig erprobtes Kooperationsmodell mit österreichischem Alleinstellungsmerkmal im Wachstumsmarkt Gesundheit.</p> <p>BIOTECHMED Graz soll insbesondere dazu beitragen, die interdisziplinäre und interuniversitäre wissenschaftliche Zusammenarbeit in</p>	<p>2010: Anbahnung und Vertragserrichtung</p> <p>2011: Entwicklung konkreter Projekte</p> <p>2012: Einleitung erster Umsetzungsschritte</p>	

		gemeinsamen Forschungsprojekten durch die Interaktion zwischen Wissenschaft, Wirtschaft und Industrie in der Steiermark, in Österreich und darüber hinaus zu unterstützen, um so mehrperspektivische Forschungsansätze, aber auch gänzlich neue wissenschaftliche Fragestellungen zugänglich zu machen und dadurch letztendlich Innovationen von besonderer interdisziplinärer Qualität zu ermöglichen.		
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Mehrere Anbahnungsgespräche haben stattgefunden, und ein Draft-Konzept inkl. Vorvertragsentwurf wurde von VertreterInnen der drei Universitäten gemeinsam erarbeitet. Die Unterzeichnung eines Vertrages hat noch nicht stattgefunden, da -- angesichts der 2010 beginnenden und 2011 abzuschließenden Neu- bzw. Wiederbesetzungen der Rektorate – keine Entscheidungen vorweggenommen werden sollten, sondern eine Einbindung der neu bestellten RektorInnen ermöglicht werden sollte.</p>				
F.2.2	Archivierung humanen Gewebes und anderer Proben (Biobanking)	<p>Dies stellt an allen drei Universitäten ein zentrales Vorhaben zur Unterstützung ihrer Forschung dar.</p> <p>1. Die Medizinische Universität Graz unterstützt die ersten Schritte von Medizinischer Universität Wien und Medizinischer Universität Innsbruck (z.B. genaue Annotation und Errichtung einer Core Facility)</p> <p>2. Einsetzung einer Arbeitsgruppe, die die Voraussetzungen für ein nationales, universitäres Biobankennetzwerk definiert (z.B. einheitliche Bearbeitung ethischer Fragen wie z.B. IC; Harmonisierung von Datenformaten und Arbeitsweisen; IT-Voraussetzungen für Kooperationsprojekte, Definition von</p>	<p>1. 12/2010</p> <p>2. 12/2011</p> <p>3. u. 4.: 12/2012</p> <p>(vorbehaltlich der Abstimmung der Zeitplanung mit MUW und i-med)</p>	


		Zugangsregeln...) 3. Umsetzung/Implementierung der unter 2. definierten Voraussetzungen/ Arbeitspakete 4. Durchführung von Kooperationsprojekten		
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Medizinische Universität Graz hat 2 Meetings für die oben genannte Unterstützungsplanung mit den Medizinischen Universitäten Wien und (z.B. genaue Annotation und Errichtung einer Core Facility) einberufen.</p> <p>Die Einsetzung einer Arbeitsgruppe, die die Voraussetzungen für ein nationales, universitäres Biobankennetzwerk definiert, ist noch nicht erfolgt.</p> <p>Das Vorhaben liegt damit im o.a. Zeitplan.</p>				
Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
F.2.4 (Fehler in der Nummerierung in LV)	Krebsforschung/ Onkologie	Entwicklung eines nationalen Krebsforschungsnetzwerks auf Basis grundlagenwissenschaftlicher und klinischer Expertise unter Involvierung des Biobankings der Medizinischen Universität Graz. Im Rahmen dieser Initiative wird unter dem Titel "Understanding Resistance against Current and Upcoming Cancer Therapies" ein nationales Forschungsprojekt (NFN) errichtet, wobei auch um Förderung durch den FWF angesucht wird. Ihre Fortsetzung findet die Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG), eine schon mehrere Jahre bestehende landesweite	Errichtung des NFN: 12/2012 (vorbehaltlich der Abstimmung der Zeitplanung mit MUW und i-med)	


		Zusammenarbeit auf dem Gebiet der klinischen Onkologie.		
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Umsetzung der Kooperation soll im Rahmen des im Aufbau befindlichen <i>Comprehensive Cancer Center</i> erfolgen. Die ABCSG besteht weiter und kooperiert in mehreren Projekten mit der Medizinischen Universität Graz. Für das Jahr 2010 wurde kein Meilenstein gesetzt, sodass sich das Vorhaben jedenfalls inhaltlich und zeitlich im Plan befindet.</p>				


3. Vorhaben zur Qualitätssicherung / Evaluierung

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
F.3.1	Weiterentwicklung von MedOnline	1) MedOnline unterstützte Erstellung der Bescheide zur akademischen Gradverleihung inkl. Anhang zum Diplom und Ausgabe des Transcript of records 2) Automatische Äquivalenzierung/Anerkennung zw. den unterschiedlichen Studienplanversionen 3) Abbildung der Pflichtfamulaturen - insbesondere die Anmeldung zu den Famulaturen -soll online erfolgen können 4) Stabilisierung bzw. Auf- und Ausbau von	2010: Schritte 1,2,3 2011: Schritte 4,5 2012: Schritt 6	

		<p>Schnittstellen zu anderen Programmen (insb. Virtueller Medizinischer Campus, Prüfungs- und Evaluierungssoftware)</p> <p>5) Elektronische Studierendekarte - der Studierendenausweis soll von Papierform auf eine elektronische Karte umgestellt werden</p> <p>6) Elektronischer Studierendenausschnitt - das gesamte Studierendenausschnitt der Medizinischen Universität Graz soll elektronisch zur Verfügung stehen.</p>		
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Ad 1.) Die MedOnline unterstützte Erstellung der Bescheide zur akademischen Gradverleihung inkl. Anhang zum Diplom und Ausgabe des Transcript of records ist bereits seit Ende 2009 für alle ordentlichen Studienrichtungen erfolgreich umgesetzt.</p> <p>Ad 2.) Die automatische Äquivalenzierung/Anerkennung zw. den unterschiedlichen Studienplanversionen ist teilweise umgesetzt und erfüllt momentan die notwendigen Anforderungen. Die endgültige Realisierung wurde allerdings auf den Zeitpunkt der Einführung eines neuen Programmes seitens der TU Graz, welches bereits in Entwicklung ist, verschoben.</p> <p>Ad 3.) Die elektronische Abbildung der Pflichtfamulaturen - insbesondere die Anmeldung dazu – erfolgt bereits seit Herbst 2009 über MEDonline. Studierende können sich damit online für Pflichtfamulaturen in ganz Österreich anmelden.</p> <p>Ad 4.) Eine Schnittstelle, welche die Übertragung von Daten aus dem Virtuellen Medizinischen Campus, der Moodle als Lernplattform nützt, wurde 2010 planmäßig etabliert.</p> <p>Ad 5.) Die Einführung der elektronischen Studierendekarte, der MED UNI CARD, konnte zeitgerecht – zum Beginn der Zulassungsfrist ,1. September 2010 – erfolgen. Alle notwendigen Voraussetzungen hinsichtlich Technik, Design, Sponsoring und Organisation konnten fristgerecht, größtenteils bereits im Sommer 2010, abgeschlossen werden. Die MED UNI CARD wird seit September 2010 gegen vorherige Terminvereinbarung via MEDonline an Studierende ausgegeben. Mit Zulassungsende für das WS 10/11 – 30. November 2010 – war die flächendeckende Einführung der MED UNI CARD für alle Studierenden erfolgreich abgeschlossen.</p>				

<p>Ad 6.) Elektronischer Studierendenaakt - das gesamte Studierendearchiv der Medizinischen Universität Graz soll elektronisch zur Verfügung stehen. Das Projekt hat im Frühjahr 2011 begonnen. Mit WS 11/12 ist es geplant, keine Papierakte mehr anzulegen und auch bereits den größten Teil der bestehenden Akte digitalisiert zu haben</p>				
<p>F.3.2</p>	<p>FoDok-Kooperation</p>	<p>Die enge und exzellente Zusammenarbeit mit der Universität für Bodenkultur Wien und erweiterte Kooperation mit der Veterinärmedizinischen Universität Wien wird fortgeführt und das Forschungsdokumentations-system (Forschungsportal) weiter optimiert.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Abstimmung über weitere gemeinsame Entwicklungen 2) Optimierung des Programmcodes <p>MUG-spezifische Entwicklungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Abbildung der Habilitationserfordernisse aus dem Bereich Forschung 4) Abbildung der Forschungserfordernisse für Qualifizierungsvereinbarungen 5) zweisprachige Datenerfassung 6) Umsetzung der unter Punkt 1 ermittelten Entwicklungen 	<p>2010: Schritt 1,2,3</p> <p>2011: Schritt 4,5</p> <p>Bis 2012: Schritt 6</p>	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				

<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Eine Abstimmung über weitere gemeinsame Entwicklungen und eine Optimierung des Programmcodes findet laufend statt.</p> <p>Die Wissensbilanz-Schnittstelle wurde entsprechend den geänderten Anforderungen neu programmiert.</p> <p>Die MUG-spezifische Entwicklung „Abbildung der Habilitationserfordernisse aus dem Bereich Forschung“ wurde in Form des eigens programmierten „Habil-o-meter“ ebenfalls inhaltlich und zeitlich planmäßig umgesetzt.</p>				
Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
F.3.3	Kompetenzenkatalog für MedizinabsolventInnen	Es wird zuerst ein für alle drei Standorte verbindlicher Kompetenzkatalog (bezüglich Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten) in Abstimmung mit der Österreichischen Ärztekammer für MedizinabsolventInnen mit Approbationsreife erstellt (1), danach ein Kompetenzenkatalog für einen möglichen künftigen Bachelorabschluss, dem sich ein Masterabschluss für Humanmedizin bzw. Zahnmedizin anschließen soll (2).	1. 12/2011 2. 10/2012	
<p>Erläuterung zum Ampelstatus:</p>				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Abstimmung der drei öffentlichen Universitäten in Bezug auf die nachzuweisenden Fertigkeiten wurde 2010 stark vorangetrieben. Die akkordierten Fertigkeiten für FamulantInnen, Studierende des klinisch-praktischen Jahres und AbsolventInnen sollen mit April 2011 feststehen. Weitere Abstimmungsgespräche werden folgen.</p>				

<p>F.3.4</p>	<p>Weiterentwicklung der Eignungstests/ Auswahlverfahren für die Medizinstudien in Verbindung von Kooperationen mit Schulen</p>	<p>1. Einrichtung einer kontinuierlichen Kooperation mit allen Schulbehörden zur Vorbereitung auf die Eignungstests, wobei sich die Medizinischen Universitäten die Schulen aufteilen; die Bundesländer Steiermark, Kärnten und Oberösterreich fallen dabei der Medizinischen Universität Graz zu,</p> <p>2. Medizinische Universität Wien und Medizinische Universität Innsbruck implementieren ein dem EMS vorgeschaltetes Assessmentverfahren, das - auf freiwilliger Basis - soziale Kompetenzen testet. Dieses Internet-basierte Assessment dient der Unterstützung der Studienwahlentscheidung für medizinische Studienrichtungen.</p> <p>Die Medizinische Universität Graz implementiert den Situational Judgement Test, ein Verfahren, das soziale Kompetenzen erfasst. Inwieweit dieser Test als formativer oder summativer Test implementiert wird, ist derzeit nicht absehbar.</p>	<p>1. 06/2012</p> <p>2. 10/2012</p>	
--------------	--	---	-------------------------------------	---

Erläuterung zum Ampelstatus:

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Die Med Uni Graz hat als Leitbild für die medizinische Ausbildung das biopsychosoziale Modell gewählt. Um diesem Leitsatz frühzeitig Rechnung zu tragen wurde der Auswahltest des Auswahlverfahrens mit einem sogenannten Situational-Judgement-Test ergänzt. Es handelt sich hierbei um einen Test, der Wissen über sozial kompetentes Handeln im Sinne des biopsychosozialen Modells von Gesundheit und Krankheit überprüft. Der Situational-Judgement-Test besteht aus kurzen Beschreibungen ärztlich-relevanter Situationen, zu denen im Multiple-Choice-Format jeweils fünf Handlungsmöglichkeiten angeboten werden. Aus diesen Antwortalternativen ist diejenige zu wählen, die dem biopsychosozialen Modell am meisten entspricht.

Der Test zielt darauf ab, über die Kenntnisse in den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern und das Verstehen von Texten hinaus, eine weitere Differenzierung des abgefragten Wissens zu erreichen. Die Fragen wurden gemeinsam mit einer Steuerungsgruppe aus KlinikerInnen, AllgemeinmedizinerInnen, SozialmedizinerInnen und PsychologInnen erstellt. Diese Steuerungsgruppe legt konsensual die geeignetste Antwort fest.

Diese Art von Test zur sozialen Kompetenz und sozial erwünschtem Verhalten wird bereits seit Jahren in Belgien erfolgreich eingesetzt. Der Situational-Judgement-Test hat auch als Teil des Auswahlverfahrens an der Med Uni Graz sehr gut funktioniert. Sowohl die statistischen Kennwerte als auch die Akzeptanz bei den TestteilnehmerInnen vielen sehr positiv aus. Dies zeigten die Itemanalyse und die im Anschluss an den Auswahltest durchgeführte Befragung der TeilnehmerInnen.


Im Jahr 2010 wurde dieser Testteil wegen seiner Neuheit noch sehr zurückhaltend eingesetzt; nur 40 von insgesamt 460 Punkten konnten in diesem Teil „geholt“ werden. Die ausgezeichneten Ergebnisse ermutigen zu einer deutlichen Aufwertung dieses interessanten Testteils, mit dem eine Dimension der Bewerberinnen und Bewerber getestet wird, die über das rein naturwissenschaftliche Wissen hinausgeht.

Der Situational-Judgement-Test ist bei allen Gruppen und unabhängig vom zeitlichen Abstand zwischen Matura und Auswahlverfahren geschlechtsneutral ausgefallen (die Frauen zeigen marginal bessere Werte, die Unterschiede sind aber nicht signifikant).

Die statistische Evaluierung der einzelnen Fragen dieses Testteils hat ergeben, dass er etwas leichter ist als der Textverständnisteil und deutlich leichter als der naturwissenschaftliche Kenntnistestteil und dass die Trennschärfe der Fragen sehr zufriedenstellend ist. Sehr wichtig ist auch, dass das Ergebnis dieses Testteils nicht mit dem Kenntnistestteil korreliert, sondern wirklich eine zusätzliche Dimension – eben im Sinne der sozialen Kompetenz – erfasst.

Die Med Uni Graz hat im Jahr 2010 gemeinsam mit der ÖH eine Infoveranstaltung für StudienwerberInnen organisiert, an der mehrere hundert Personen teilgenommen haben. Die in Zusammenarbeit mit dem Landesschulrat organisierten Infoveranstaltungen für LehrerInnen wurden ebenfalls angeboten und waren, wie jedes Jahr, sehr gut besucht. Darüber hinaus haben VertreterInnen der Med Uni Graz die Schulen besucht und an dort abgehaltenen Informationsveranstaltungen für SchülerInnen teilgenommen.

Zur Intensivierung der Vorbereitung der StudienbewerberInnen hat die Med Uni Graz einen Probetest entwickelt, der von Inhalt, Umfang und Ablauf her den Grundzügen des Auswahlverfahrens entspricht. Dieser Test steht kontinuierlich über das Internet zur Verfügung und kann jederzeit von InteressentInnen absolviert werden.

F.3.5	Prüfungsdatenbank	Im Sinne einer Hebung von Synergien in der Lehre und im Prüfungsbereich sowie der Nutzung lokaler Expertisen wird als erster Schritt eine Prüfungsdatenbank implementiert.	10/2012	
-------	--------------------------	--	---------	---

Erläuterung zum Ampelstatus:

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?

Eine solche Datenbank wurde von den Universitäten nicht umgesetzt. Die Med Uni Graz hat eine Webanwendung erstellt, die einen strukturierten Peer-Review von Multiple-Choice-Prüfungsfragen ermöglicht. Diese Anwendung ließe sich auch für die anderen Universitäten erweitern. Dadurch könnten Fragen erstellt werden, die dann einem gemeinsamen Review unterzogen werden.

4. Ziel in Bezug auf interuniversitäre Kooperationen

Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV- Periode	Zielwert Jahr 2 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV- Periode	Zielwert Jahr 3 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV- Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
F.4.1	Intensivierung der Kooperation mit universitären Partnerinstitutionen	Wissensbilanz-Kennzahl II.3.2 (Anzahl der in Kooperationsverträge eingebundenen Partnerinstitutionen/ Unternehmen – Teilmenge universitäre Partner) (kumulativ)	103	105	116	107		109		+11 (+10%)

1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr

Es ist eine positive, über die ursprüngliche Zielplanung hinausgehende Entwicklung zu verzeichnen (siehe Interpretation der diesbezüglichen Wissensbilanz-Kennzahl).

G5. Klinischer Bereich der Medizinischen Universitäten

1. Kurzer Bezug zum Entwicklungsplan

Der aktuell gültige Entwicklungsplan 2006 – 2020 mit Stand Mitteilungsblatt 11. Stk, RN 66 vom 18.02.2009 wird überarbeitet und den derzeitigen Strategien und aktuellen Entwicklungen angepasst. Somit ist der im Punkt 5.2.8 „Kooperationen mit der Stmk. Krankenanstalten GmbH (KAGes)“ gemäß der Ausführungen unten anzupassen.

2. Statusbericht über den Fortgang bzw. Abschluss der Verhandlungen betreffend Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Krankenanstaltenträger

Mit 17.12.2010 wurde der Rahmenvertrag betreffend die Zusammenarbeit der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. mit der Medizinischen Universität Graz am Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz abgeschlossen. Mit Genehmigung des Universitätsrates am 02.02.2011 und der vorangegangenen Genehmigungen durch den Aufsichtsrat der KAGes, des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung und des Beschlusses der Landesregierung Steiermark ist die Zusammenarbeitsvereinbarung in Kraft getreten.

3. Statusbericht über die Betriebsführungsvereinbarung mit dem für den Klinischen Bereich zuständigen Krankenanstaltenträger

Mit der oben genannten Zusammenarbeitsvereinbarung wurde die Klinikumsleitung geschaffen, die die Zusammenarbeit im Klinischen Bereich zwischen der KAGes und der Med Uni Graz umsetzt. Die Klinikumsleitung setzt sich aus der Anstaltsleitung des LKH-Univ.- Klinikums Graz, sowie aus zwei VertreterInnen des Rektorates der Med Uni Graz, wobei eine VertreterIn der Rektor bzw. die Rektorin ist, zusammen. Die Klinikumsleitung ist zur gemeinsamen Führung des LKH-Univ. Klinikums Graz und zur Umsetzung der getroffenen Entscheidung berufen. Im Arbeitspaket „Findung der optimalen Organisationsform sowie Führungs- und Leistungsstruktur am LKH-Univ. Klinikum Graz“ der

Zusammenarbeitsvereinbarung werden sämtliche dazu entstehenden Fragen in Hinblick auf eine strukturelle Weiterentwicklung in den nächsten Jahren, insbesondere auch hinsichtlich der Leitungsorgane, im Auftrag der Klinikumsleitung geklärt.

4. Bericht über die von der Medizinischen Universität zu erbringenden Leistungen und Gegenleistungen gemäß § 55 Kranken- und Kuranstaltengesetz (gegliedert nach Bau, Geräten und laufendem Betrieb) einschließlich einer mittelfristigen Planung für Anlagen, die der Forschung und Lehre im Klinischen Bereich dienen.

In der Zusammenarbeitsvereinbarung haben KAGes und Med Uni Graz den KMA (§ 55 KAKuG) für die Leistungsperiode vom 01.01.2007 bis einschließlich 31.12.2010 einvernehmlich und endgültig für alle Verbindlichkeiten festgelegt und beglichen.


Teil der Zusammenarbeitsvereinbarung sind die Budgets von KAGes und Med Uni Graz für das Klinikum sowie die strategische Ausrichtung und die Abarbeitung von definierten Maßnahmenpaketen. Im Rahmen der Umsetzung der Zusammenarbeitsvereinbarung ist die Darstellung des Klinischen Mehraufwands durch wechselseitige Leistungen der beiden Vertragspartner eine der zentralen Aufgaben, die es bis einschließlich 2015 abzuarbeiten gilt.

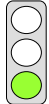
Im Jahr 2010 wurden wie in den vorangegangenen Jahren Verträge über die paktierte Anschaffung betreffend Medizintechnik und Informationstechnologie abgeschlossen. Mit der letzten Novelle zur Rechnungslegungsverordnung sind diese als „Nutzungsrechte Klinischer Mehraufwand“ im Jahresabschluss zu aktivieren. Der Anschaffungswert betrug im Jahre 2010 € 8.809.115,88, wovon € 4.127.057,28 aus Rückstellungen der Jahre 2008 und 2009 stammen, und wurde um die Abschreibung für Abnutzung für das Jahr 2010 in der Höhe von € 970.764,88 reduziert. Daher wurden im Jahre 2010 € 7.838.351 als Nutzungsrechte aktiviert.

Der Planansatz für Paktierte Investitionen (der von der Med Uni Graz gemeinsam mit der KAGes im Verhältnis 40/60 angeschaffter Anlagegüter) für das Jahr 2011 beträgt € 7 Mio.

5. Vorhaben zur Weiterentwicklung des Klinischen Bereiches, einschließlich dessen Struktur

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
G5.5.1	<p>Zentrumsbildung: Entwicklung eines Comprehensive Cancer Center (CCC)</p> <p>Weiterentwicklung eines Herzzentrums</p>	<p>Medizinische Zentren werden entwickelt, um sich den ändernden Abläufen in Lehre, Forschung und Krankenversorgung anzupassen. In Zentren ist medizinisches Fachwissen angesiedelt, werden Patientenpfade und PatientInnensteuerung festgelegt. Zentren wirken der Isolierung von medizinischen Fachgebieten entgegen. Synergieeffekte entstehen durch Zusammenarbeit und Kooperation der sich ständig weiterentwickelnden medizinischen Fachgebiete. Hohe Priorität hat das Comprehensive Cancer Center (CCC) in Abstimmung mit der Medizinischen Universität Wien und der Medizinischen Universität Innsbruck.</p> <p>Da ein CCC mit dem Klinikbetrieb eng verknüpft ist, wird es für die drei Medizinischen Universitäten jeweils als eigenes Projekt betrieben. Die Organisation und Struktur der CCC sowie deren Qualitätsstandards sollen aber nach gemeinsam definierten Kriterien erfolgen.</p> <p>Als erster Kristallisationskern ist ein Brustzentrum</p>	<p>2010: Brustzentrum/ Weiterentwicklung Herzzentrum</p> <p>2011: Initiierung des CCC</p> <p>2012: Erweiterung des CCC</p>	

		vorgesehen. Darüber hinaus wird an der Medizinischen Universität Graz auch an der Weiterentwicklung des Herzzentrums gearbeitet.		
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Das Herzzentrum zwischen den Klinischen Abteilungen für Kardiologie, Herzchirurgie, Pädiatrischer Kardiologie und Herzanästhesie wurde formal beschlossen und vertraglich verankert. Das Zentrum hat seine Tätigkeit aufgenommen, wobei der Schwerpunkt auf der organisatorischen Zusammenarbeit im Rahmen des neu in Betrieb genommenen Hybrid-OPs und auf der Abstimmung der Indikationen für die verschiedenen Methoden des Klappenersatzes (transfemoral, transapikal und konventionell) liegt.</p> <p>Als erster Schritt zur Implementierung eines Comprehensive Cancer Centers erfolgte die Gründung eines interdisziplinären Brustzentrums unter Einbeziehung aller relevanten Fächer, u.a. Onkologie, Gynäkologie, Allgemeinchirurgie, Plastischer Chirurgie, Pathologie, Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie. Das Brustzentrum des LKH/Univ.-Klinikums Graz ist das größte in Österreich und das erste dieser Art, das auch nach nationalen und internationalen Standards zertifiziert wurde.</p> <p>Für die weitere Entwicklung des Comprehensive Cancer Centers wurde eine Geschäftsordnung entwickelt und in der Klinikumsleitung akkordiert. In den nächsten Monaten sind die breite Involvierung der beteiligten Fachvertreter/innen und die formale Errichtung geplant.</p> <p>Zusätzlich zu den genannten Zentrumsaktivitäten wurde ein Kompetenzzentrum für Schädelbasischirurgie zwischen der Univ.-Klinik für Neurochirurgie und der Hals-, Nasen-, Ohren-Universitätsklinik geschaffen, das diesem international renommierten interdisziplinären Schwerpunkt des LKH/Univ.-Klinikums Graz einen entsprechenden formalen Rahmen gibt.</p>				
G5.5.2	Abstimmung der Versorgung mit anderen Einrichtungen	Zur Sicherstellung von Ressourcen für Forschung und Lehre ist eine gute Abstimmung der Gesundheitsversorgungsleistungen mit anderen Krankenhäusern und dem niedergelassenen Bereich unabdingbar. Im Zuge der klinischen Zentrumsbildung entlang der PatientInnenpfade wird diese Abstimmung systematisch in die Planung integriert und umgesetzt.	Zentrumsbildung siehe Ziele	

Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die Abstimmung der Versorgung mit anderen Einrichtungen ist keine alleinige Aufgabe des LKH/Univ.-Klinikums Graz, sondern bedarf der Interaktion mit der gesamten steirischen Spitalslandschaft und mit dem niedergelassenen Bereich. Durch die Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit zwischen der Med Uni Graz und der Steiermärkischen Krankenanstalten-GmbH wurde ein organisatorischer Rahmen für die Abstimmung mit den steirischen KAGES-Spitälern geschaffen. Der zu Beginn des Jahres 2011 vorgestellte Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) gibt weiterführende Rahmenbedingungen vor.</p> <p>In Zuge der Zusammenarbeit mit dem Krankenanstaltenträger wurde das Projekt „Abstimmung in Patientenversorgung, Forschung und Lehre im LKH/Univ.-Klinikum Graz“ gestartet, das diesbezügliche Synergien im Interesse der Universität identifizieren und ausbauen wird.</p>				
G5.5.3	Weiterentwicklung des Clinical Trial Centers	<p>Das Zentrum wird in der LV-Periode kontinuierlich weiterentwickelt. Dies inkludiert einerseits die Bündelung des vorhandenen Know-hows (internationale Standards, Prüfplanerstellung etc.) und andererseits den Aufbau einer Struktur zur Unterstützung der Planung, Durchführung, Auswertung und Dokumentation von Studien. Ziel ist es, eine zentrale Servicestelle für klinische Studien mit Fokus auf akademische klinische Studien zu etablieren, um den Forschungsstandort zu stärken. Die Implementierung der ICH-GCP - Standards bei der Planung, Durchführung und Auswertung der Studien hat dabei Priorität.</p>	<p>2010: Institutionalisierung und Veröffentlichung des Serviceangebots; Einrichtung der Infrastruktur</p> <p>2011: Etablierung und Pflege von QM/QS (SOPs, Monitoring, Audit)</p> <p>2012: Etablierung eines pädiatrischen Moduls</p>	
Erläuterung zum Ampelstatus:				

1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?**2010:**

Es wurde nach Absprache mit dem Rektorat beschlossen, das Clinical Trial Center in „Koordinierungszentrum für Klinische Studien“ (KKS) umzubenennen, da dieser Name in Österreich gut etabliert ist (siehe KKS Med Uni Wien und Innsbruck). Parallel zur Konzeptentwicklung wurde der Budgetplan für 3 Jahre erstellt und die personelle Entwicklung geplant. Entsprechende Stellenbeschreibungen wurden verfasst. Das KKS und das Konzept wurden laufend intern und extern präsentiert. Weiters wurde die Homepage des KKS erstellt und das aktuelle Serviceangebot auf der Homepage des KKS veröffentlicht. Gemeinsam mit den LeiterInnen der KKS der Medizinischen Universitäten in Österreich (Graz, Innsbruck, Salzburg, Wien) wurde ein KKS-Netzwerk gegründet, und es gibt regelmäßige Arbeitstreffen. Eine gemeinsame (derzeit noch interne) Homepage wurde eingerichtet. Eine enge Zusammenarbeit im Bereich der SOPs und anderen Belangen im Bereich Klinischer Studien wurde vereinbart. Es wurde ein KKS-Beirat eingerichtet und für diesen eine Geschäftsordnung erstellt, welche bei der 1. Sitzung des Beirates beschlossen wurde.

Es gab Planungen für ein Öffentliches Studienregister am LKH-Universitätsklinikum Graz, die Anforderungen dazu wurden ausgearbeitet. Auf Grund der Personalsituation wurde das Vorhaben vorerst auf Eis gelegt. Für das erforderliche QM-System des KKS wurde eine Übersicht der notwendigen Dokumente (SOPs; QM-Handbuch etc.) erarbeitet und dringend erforderliche SOPs verfasst (Bsp.: Allgemeine zur SOP-Erstellung, Monitoring, Monitoring Manual). Für die GCP- und gesetzeskonforme Durchführung von Klinischen Prüfungen wurden diverse Vorlagen erstellt (Musterprüfplan nach AMG und MPG, Abschlussbericht, Checklisten für Studienplanung und -durchführung, Delegationsplan Sponsorpflichten de/en etc.). Ein weiteres Anliegen des KKS ist die Fortbildung im „Bereich Klinischer Studien“. Dazu wurde die KKS-Fortbildungsreihe etabliert und 3 Fortbildungsseminare im Jahr 2010 angeboten; für 2 Veranstaltungen konnten Vortragende der AGES PharmMed/BASG gewonnen werden.

Die Leiterin des KKS ist Mitglied der Arbeitsgruppe 6 des BMG zur Umsetzung eines Kinderforschungsnetzwerks in Österreich, es gab seit Mai 2010 monatliche Sitzungen in Wien. Für das Ausschreibungsprogramm des FWF „Förderung Klinischer Forschung in Österreich (KLIF)“ wurde eine Stellungnahme vorbereitet. Außerdem wurde der Leistungskatalog des KKS erarbeitet, darin sind die derzeit möglichen, aber auch die geplanten Leistungen dargestellt, dazu wurden auch die Kostensätze für interne und externe Leistungen (für Pharmafirmen) berechnet. Neben der oben genannten Aufbauarbeit wurde (und wird) an Klinischen Studien laufend im unterschiedlichen Ausmaß mitgearbeitet und beraten.

Die Leistungsvereinbarung für das Jahr 2010 wurde erfüllt.

2011 und 2012:

Zur planmäßigen Umsetzung des Konzeptes werden Monitore, ProjektmanagerInnen und eine Assistenz benötigt, um das KKS weiter aufzubauen und die dafür notwendigen Strukturen zu etablieren und zu pflegen.

Ein Qualitätsmanagementsystem kann trotz der internen Unterstützung der Stabstelle QM der Med Uni Graz nicht alleine durch die Leiterin des

KKS aufgebaut und etabliert werden, da dies sowohl dem Grundgedanken des QM widerspricht und auch auf Grund der Fülle der zu erstellenden und laufend zu pflegenden Dokumente im Alleingang nicht bewältigbar ist.

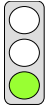
6. Ziel in Bezug auf den Klinischen Bereich der Medizinischen Universitäten

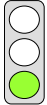
Nr.	Ziel (Kurzbezeichnung)	Messgröße	Ist-Wert Basisjahr	Zielwert Jahr 1 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 1 der LV- Periode	Zielwert Jahr 2 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 2 der LV- Periode	Zielwert Jahr 3 der LV- Periode	Ist-Wert Jahr 3 der LV- Periode	Abweichung Ist-Wert zu Zielwert des Berichtsjahrs absolut (in %)
G5.6.1	Zentrumsbildung	Zentrumsbildung ist erfolgt (kumulativ)	2	2	2	3		4		0


1) Erläuterung der Abweichung im Berichtsjahr

Es gibt keine Abweichungen zum Zielwert.

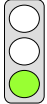
G6. Bibliotheken

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
G6.1.1	Kooperation mit der Technischen Universität Graz	Abschluss eines Kooperationsvertrags mit der Technischen Universität Graz, der den Studierenden beider Universitäten wechselseitig gleiche Bedingungen bei der Nutzung der Ressourcen, soweit nicht durch Verträge mit Dritten eingeschränkt, gewährt.	2010	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Der Vertrag wurde im November 2009 unterzeichnet und umgesetzt.</p>				

G6.6.2	Kooperation der Universitätsbibliotheken sowie der Österreichischen Nationalbibliothek zur langfristig gesicherten Archivierung der in Österreich vorhandenen gedruckten wissenschaftlichen Zeitschriften	Konzept Arge BibliotheksdirektorInnen 11/08: Definition von Archivbibliotheken, damit von vorhandenen wissenschaftlichen Kernzeitschriften zumindest ein gedrucktes Exemplar als nationales Wissensgut in Österreich weiterhin aufbewahrt wird. Ausarbeitung und Abschluss einer entsprechenden Rahmenvereinbarung zwischen den Universitäten und der Österreichischen Nationalbibliothek. Sicherstellung der personellen und räumlichen Ressourcen.	2011	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Die ARGE BibliotheksdirektorInnen hat im Juni 2010 zur Strategieentwicklung eine Fokusgruppe „Nationales Archivierungskonzept“ unter der Koordination von Dr. Ulrike Kortschak eingerichtet.</p> <p>Projektstart: Workshop im Rahmen der ODOK im September 2010.</p> <p>Zwei nationale Arbeitsgruppen haben am 24.11.2010 die Arbeit aufgenommen</p> <p><u>Pilotprojekt ACS:</u></p> <p>Thema: Organisatorische Überlegungen zur gemeinsamen Vorgehensweise bei der Archivierung der Zeitschriften der American Chemical Society. Bestandserhebung läuft und ist derzeit zu 45 % abgeschlossen. Erste Ergebnisse sollen Mitte April 2011 vorliegen.</p> <p><u>Rahmenvertrag:</u> zwischen den Österreichischen Universitäten / Universitätsbibliotheken ist in Ausarbeitung. Ein erster Entwurf ist Mitte April 2011 geplant.</p>				

G6.6.3	Anpassung der Bibliotheks-EDV an die Bedürfnisse einer Hybrid-Bibliothek	Update und Erweiterung der bestehenden Bibliotheksmanagementsysteme, um die Verwaltung und Erschließung elektronischer Ressourcen nach zeitgemäßen technischen Standards – ElectronicResourceManagement-System , Suchmaschinentechnologie, Federated Search, Hyperlinktools – zu gewährleisten.	2011	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p><u>Update des bestehenden Systems</u>: musste nach Personalabgang in der Bibliotheks-EDV im August 2010 zurückgestellt werden, Start in Absprache mit IT ab Mitte März 2011 geplant.</p> <p>Arbeitsgruppen für ein Nachfolgesystem sind eingerichtet im :</p> <p>Forum Universitätsbibliotheken Österreichs (früher ARGE BibliotheksdirektorInnen)</p> <p>Projekt Verwaltungssynergien der Grazer Universitäten</p>				

H. Bauvorhaben / Generalsanierungsvorhaben

Nr.	Vorhaben (Kurzbezeichnung)	Kurzbeschreibung des Vorhabens	Geplante Umsetzung bis Meilensteine	Ampelstatus für das Berichtsjahr
H.a1	Med Campus neu Modul 1	<p>Realisierung des Moduls 1 des Med-Campus gemäß Auslobungsunterlagen (Stand 16.09.) mit vorgelagerter Infrastruktur mit Errichtung von Ersatzneubauf Flächen für die derzeit im Hochhaus - Harrachgasse Nr. 21 untergebrachten Medizinische Universität Graz-Einrichtungen (Institute und Lehrflächen, ohne Flachbau Anatomie), des Hygiene-Instituts aus dem Objekt Universitätsplatz 4 sowie der Einrichtungen des Institutes für Pathologie (Auenbruggerplatz 25).</p> <p>ZWT und der Kindergarten werden jedenfalls von der Medizinischen Universität Graz aus Mittel des vereinbarten Globalbudgets gemeinsam mit Dritten (insb. Land Steiermark und Stadt Graz) finanziert.</p>	2015	
Erläuterung zum Ampelstatus:				
<p>1) Was wurde (bereits) durchgeführt? Inwieweit ist das Vorhaben inhaltlich und zeitlich plangemäß umgesetzt?</p> <p>Status der bisherigen Umsetzung:</p> <p>Konkret wurden 2010 folgende Meilensteine im Programm MED CAMPUS – Hauptbaukörper erreicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwerb der Immorent LOTUS GmbH (nunmehr <u>MED CAMPUS Grundverwertungsgesellschaft mbH</u>) am 1.1.2010 und damit Sicherstellung des Baurechts am Kreuzschwestergrundstück ▪ Abschluß des <u>Architekturwettbewerbes MED CAMPUS</u> (inkl. ZWT) und Präsentation des Wettbewerbssiegers „Riegler Riewe Architekten“ durch Frau BM Dr. Beatrix Karl am 15.07.2010. 				

- Abschluß der Planungsvereinbarung über die Planungsphasen Vorentwurf und Entwurf Modul 1 und 2 zwischen MUG und BIG vom 15.11.2010 (basierend auf der Bemessungsgrundlage in der Höhe von 178 Mio. für das Modul 1).
- Abberufung der ersten Leistungstranche über die Vorentwurfsleistungen Modul 1 und anteilige Vorentwurfsleistungen des Moduls 2 vom 5.11.2010, entsprechend der Haftungserklärung von Seiten des BM:WK vom 4.11.2010.
- Abschluß einer Vereinbarung über anteilige Vorentwurfsleistungen der Planung zwischen Generalplaner und BIG vom 16.11.2010 und Vorbereitung des Generalplanervertrages zur Umsetzung des HBK.
- Beginn des Vorentwurfes Hauptbaukörper am 4.10.2010. Beginn von Nutzergesprächen und Grobzonierung der Institute und Zentren.
- Abschluß der Verhandlungen über die Kooperationsverträge zwischen MUG und KAGes/KIG und BIG und KAGes/KIG über die für die Umsetzung des Programms MED CAMPUS notwendigen Liegenschaftstransaktionen sowie über die weitere Umsetzung des Programms MED CAMPUS (Vertragsunterzeichnung am 10.01.2011).
- Abschluß der Verhandlungen zum Mietvertrag Pathologie zwischen MUG und KAGes als Fortsetzung des Mietverhältnisses nach der Liegenschaftstransaktion „Pathologie“ und „Hanggrundstück“ zwischen BIG und KAGes/KIG (Vertragsunterzeichnung am 10.01.2011).
- Vorbereitung und Verhandlung des Mobilitätsvertrages zwischen Stadt Graz, Land Steiermark, KAGes und MUG als Voraussetzung für die Genehmigung des Bebauungsplans.
- Erarbeitung und Fertigstellung des Standortentwicklungsplans der Grazer Universitäten in enger Abstimmung mit der KFUG, der KUG und der TU-Graz.

Meilensteine im Jahr 2010 bei der Umsetzung des Projekts ZWT:

- Beteiligung der MUG an der Zentrum für Wissens- und Technologietransfer in der Medizin GmbH (ZWT-GmbH) am 15.09.2010.
- Abschluß einer Vereinbarung über anteilige Vorentwurfsleistungen der Planung zwischen BIG und dem Generalplaner namens der ZWT-GmbH vom 17.11.2010 und Beginn der Verhandlungen über den Generalplanervertrag.
- Start der Vorentwurfsplanung ZWT am 4.10.2010. Start der Nutzergespräche insb. mit den Instituten für Hygiene und Humangenetik sowie mit der Biobank. Erster Zwischenbericht von Seiten des Generalplaners am 14.12.2010.
- Verhandlungen über den Bauabwicklungsvertrag zwischen ZWT-G und BIG.

- Verhandlungen über einen Bestandsvertrag (Superädifikat ZWT) und Adaptierung des bestehenden Baurechtsvertrages mit den Kreuzschwestern.
- Vorbereitung des Förderungsvertrages über die Planungskosten des ZWT in der Höhe von rd. 1,4 Mio. (Vertragsabschluss am 25.01.2011)

Die bauliche Umsetzung des ZWT stellt aufgrund der zukünftigen baulichen und organisatorischen Vernetzung zum MED CAMPUS den ersten Schritt zur Umsetzung des Moduls 1 des MED CAMPUS dar. Ein wesentlicher Bestandteil des ZWTs ist die Biobank.

Meilensteine im Jahr 2010 bei der Umsetzung des **Projekts „Kinderbetreuungseinrichtung KAGes-MUG“ von Seiten der MUG:**

- Klärung des Standortes der gemeinsamen Kinderbetreuungseinrichtung MUG und KAGes am Hahnhofweg (Termin mit Bürgermeister Nagl und Bürgermeisterstellvertreterin Rücker am 12.01.2010)
- Auslobung und Durchführung des Architekturwettbewerbs Kindergarten (Jurysitzung der 1. Stufe am 24.03.2010, Jurysitzung der 2. Stufe am 14.07.2010).
- Verhandlungsstart mit dem Wettbewerbssieger/Generalplaner wurde an den Abschluss der Kooperationsverträge zwischen MUG und KAGes/KIG geknüpft.

Entscheidend bei der Realisierung des MED CAMPUS ist es, dieses Programm nicht nur als reines Bauprojekt zu verstehen, sondern damit im Rahmen der Umsetzung der strategischen Ziele der MUG auch einen nachhaltigen Ausbau der Lehr-, Forschungs- und Kommunikationskultur zu schaffen.

Univ.-Prof. Dr. Josef SMOLLE
Rektor