

MITTEILUNGSBLATT

DER

MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT GRAZ

<http://www.meduni-graz.at/services/mitteilungsblatt.html>

5. SONDERNUMMER

Studienjahr 2005/2006

Ausgegeben am 29.03.2006

17. Stück

75. Zweckwidmung der Schenkung des Institutes für Hygiene „Hygiene-Fonds“ und Richtlinie für die Vergabe von Förderungen aus dem Hygiene-Fonds
76. Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Graz
-

75.

Zweckwidmung der Schenkung des Institutes für Hygiene „Hygiene-Fonds“ und Richtlinie für die Vergabe von Förderungen aus dem Hygiene-Fonds

Der Rektor, Herr Univ.-Prof.DDr. Gerhard Franz WALTER, gibt nachfolgend die Zweckwidmung der Schenkung des Institutes für Hygiene „Hygiene-Fonds“ und die Richtlinie für die Vergabe von Förderungen aus dem Hygiene-Fonds bekannt:

Hygiene - Fonds

Das Institut für Hygiene hat über mehrere Jahre der Medizinischen Fakultät der Karl-Franzens-Universität Graz einen größeren Betrag zum Zwecke der Durchführung von Studien gespendet. Die Medizinische Universität Graz hat dieses vom Institut für Hygiene gespendete Geld dem Hygiene-Fonds zugewiesen. Der Fonds sollte vor allem jungen WissenschaftlerInnen, die aufgrund ihrer Unerfahrenheit noch nicht die Möglichkeit hatten, eine Zuweisung von Geldern vom Forschungsfonds zu erhalten, die Finanzierung von Studien ermöglichen. Nachdem das Geld vom Institut für Hygiene erarbeitet wurde, war es nahe liegend, dass das Institut für Hygiene besonders an jenen Studien interessiert ist, die im engeren und weiteren Sinne aus den Bereichen Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin entstammen.

Weiters ist beabsichtigt besonders solche Studien zu fördern, die in Kooperation zwischen mehreren Instituten erfolgen. Die Philosophie des Hygiene-Fonds entspricht nicht jener der Lanyar-Stiftung, die nur die Zinsen der Stiftung für Studien bereitstellt, sondern er sollte jungen WissenschaftlerInnen ermöglichen, auch über größere Beträge eventuell über einen längeren Zeitraum zu verfügen. Die eingereichten Studien werden von zwei Gutachtern peer-reviewed, sodass die Wertigkeit und die Wissenschaftlichkeit gewährleistet sind.

ZWECKWIDMUNG DER SCHENKUNG DES INSTITUTES FÜR HYGIENE „Hygiene-Fonds“

Präambel

Die Medizinische Universität Graz (MUG) übernahm am 1.1.2004 im Zuge der Gesamtrechtsnachfolge den im Dezember 2000 der damaligen Medizinischen Fakultät aus dem Vermögen des Institutes für Hygiene im Rahmen der damaligen Teilrechtsfähigkeit gem. § 3 Abs. 1 UOG geschenkten Hygiene-Fonds mit einem Betrag in der Höhe von EUR 1.345.432,76.

Der Vertrag vom 21.12.2000 ist durch die Vereinigung der Vertragspartner iSd. § 1445 ABGB zivilrechtlich untergegangen.

Das nächste Mitteilungsblatt erscheint am 05. April 2006.

E-mail-Adresse: mitteilungsblatt@meduni-graz.at

Der Betrag wurde der Medizinischen Universität in Form des Sparbuches Nr. 00616-524732 bei der Steiermärkischen Sparkasse, Zweigstelle Geidorf gegen eine Übernahmestätigung zur Verfügung gestellt.

§ 1. Verwendungszweck für die Mittel aus dem Hygiene-Fonds

Der Hygiene-Fonds ist zur Finanzierung von Vorhaben zu verwenden, welche unmittelbar oder mittelbar der Erfüllung der Zwecke und Aufgaben des Institutes für Hygiene dienen. Das sind insbesondere Vorhaben in der wissenschaftlichen Forschung und Lehre sowie allfällige infrastrukturelle Maßnahmen.

§ 2. Förderbare Forschungsvorhaben:

(1) Aus dem Hygiene-Fonds können Forschungsprojekte aus den nachfolgend genannten Fachgebieten gefördert werden: Bakteriologie, Virologie, Parasitologie, Mykologie, Umweltmedizin, Umwelthygiene, Arbeitsmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Impfwesen, Krankenhaushygiene, Schulhygiene, Infektionsimmunologie, Krebsforschung, Wasser- und Abwasserhygiene, Abfallhygiene, Bioaerosole, Betriebshygiene, Desinfektion und Sterilisation, Geomedizin, Bioklimatologie und Molekularbiologie (vgl. § 1 Abs. 1 der Institutsordnung des Institutes für Hygiene an der MUG).

(2) Gefördert werden können Projekte aus den unter Ziffer 1. genannten Fachgebieten, welche unter der Leitung eines an der MUG tätigen Universitätslehrers mit *venia docendi* stehen.

(3) Ebenso können Projekte des wissenschaftlichen Nachwuchses gefördert werden. In diesem Fall darf die Projektleiterin/der Projektleiter nicht älter als 40 Jahre sein und muss den Nachweis erbringen, wissenschaftliche Arbeiten projektbezogen durchführen zu können.

§ 3. Förderbare Vorhaben in der wissenschaftlichen Lehre sowie infrastrukturelle Maßnahmen

(1) Aus dem Hygiene-Fonds können auch Vorhaben in der wissenschaftlichen Lehre sowie infrastrukturelle Maßnahmen, welche unmittelbar oder mittelbar der Erfüllung der Zwecke und Aufgaben des Institutes für Hygiene dienen, bedeckt werden.

(2) Das Verfahren zur Genehmigung von Fördermitteln sowie die daraus resultierenden Pflichten der ProjektleiterInnen entsprechen jenen der förderbaren Forschungsvorhaben.

§ 4. Projektgenehmigungsverfahren

(1) Für die Begutachtung jedes Projektes sind mindestens zwei Gutachter (inländische oder ausländische) zu bestellen.

(2) Eine Förderung eines auch von anderer Seite geförderten Projektes ist zulässig, wenn bereits bei der Antragstellung die beantragte bzw. die voraussichtliche Förderung und deren Höhe angegeben wird.

(3) Auf die Förderung aus dem Hygiene-Fonds ist in Publikationen geförderter Projekte hinzuweisen.

(4) Über die Mittelvergabe aus dem Hygiene-Fonds entscheidet der Vorstand des Institutes für Hygiene gemeinschaftlich und einstimmig mit dem Kanzler der MUG (Genehmigende).

(5) Die Förderungsdauer und -höhe sowie die Zurverfügungstellung der Fördermittel ist nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Mittel im Einzelfall durch die Genehmigenden festzulegen.

§ 5. Förderungshöhe

Die Höhe der Förderung darf bei einzelnen Arbeitsgruppen EUR 70.000.-, bei interdisziplinären Projekten EUR 140.000.- und bei Projekten des wissenschaftlichen Nachwuchses EUR 35.000.- nicht übersteigen.

§ 6. Bericht

Über jedes geförderte Projekt ist den Genehmigenden jährlich ein Bericht über seinen Fortgang zu übermitteln. Nach Beendigung jedes Projektes sind den Genehmigenden weiters ein Abschlussbericht sowie die aus dem Projekt entstandenen Publikationen vorzulegen.

Richtlinie für die Vergabe von Förderungen aus dem Hygiene-Fonds

1. Anträge auf Förderungen gem. §§ 2 und 3 der Zweckwidmung der Schenkung des Instituts für Hygiene (Zweckwidmung) sowie alle diesbezüglichen Unterlagen, welche für die Beurteilung der Förderbarkeit notwendig sind, sind jeweils bis zum 15. März bzw. bis zum 15. September des jeweiligen Semesters im Büro des Kanzlers schriftlich einzureichen. Für das geltende Semester ist die Einreichfrist der 15. April 2006.
2. Der Kanzler leitet sämtliche Unterlagen und Anträge an den Institutsvorstand für Hygiene bis spätestens eine Woche nach Ablauf des Termines gem. Punkt 1 dieser Richtlinie weiter.
3. Der Institutsvorstand sichtet die Anträge vorab. Über voraussichtlich zurückzuweisende Anträge entscheiden der Kanzler und der Institutsvorstand gemeinsam und einstimmig.
4. Der Institutsvorstand hat die Gutachter gem. § 4 Abs. 1 der Zweckwidmung zu bestellen. Diese begutachten die Anträge im Sinne der §§ 2 und 3 der Zweckwidmung und erstellen für die Geschäftsführung empfehlende Gutachten.
5. Nach Beschluss der Geschäftsführung über die Förderbarkeit im Sinne der Bestimmungen der Zweckwidmung unter Bedachtnahme auf die Gutachten, werden die AntragstellerInnen vom Kanzler darüber informiert, ob und in welcher Höhe eine Förderung genehmigt wird.
6. Die genehmigten Förderungen werden im Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Graz veröffentlicht.
7. Die Geschäftsführung kann im Falle einer nicht widmungsgemäßen Verwendung der gewährten Fördermittel diese rückfordern.

Sonstiges:

8. Diese Richtlinie beruht auf § 4 Abs. 4 der Zweckwidmung der Schenkung des Instituts für Hygiene und wurde am 18. 1. 2006 (im Umlaufwege) beschlossen.
9. Angelegenheiten des Hygiene-Fonds sind grundsätzlich vertraulich und unterliegen der Amtsverschwiegenheit. Dies gilt besonders für Angelegenheiten, bei denen personenbezogene Anträge oder Daten von Studierenden, BewerberInnen oder Universitätsbediensteten behandelt werden.
10. Einmal jährlich erstattet die Geschäftsführung einen Gesamtbericht über die finanzielle Situation/Entwicklung des Hygiene-Fonds.

Univ.-Prof.DDr. Gerhard Franz WALTER
Rektor

76.

Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Graz

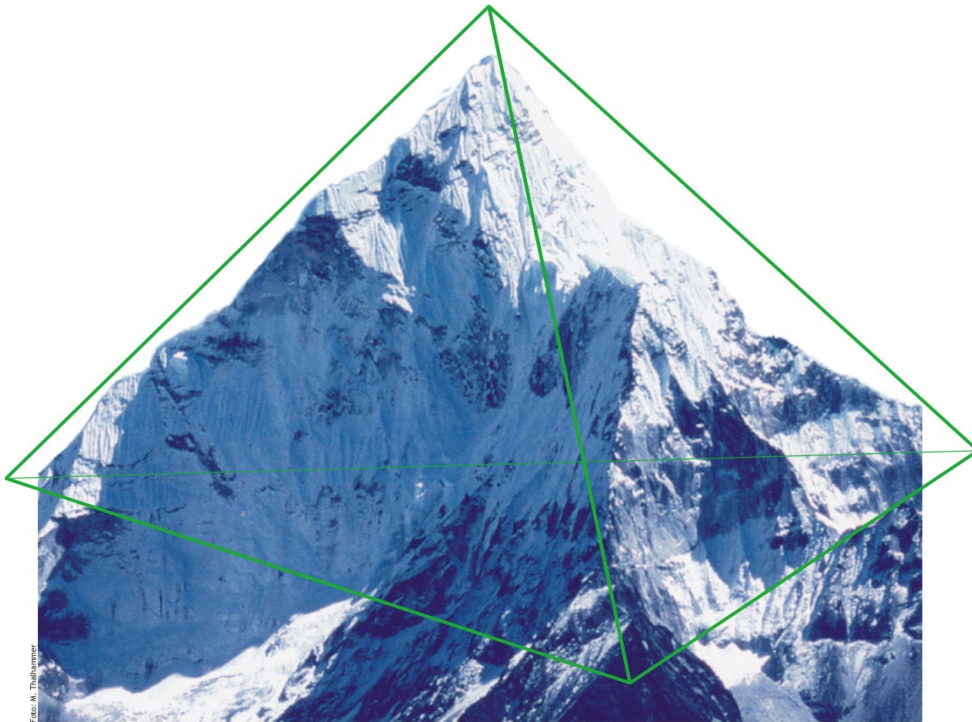
Der Vorsitzende des Universitätsrates, Herr O.Univ.-Prof.Dr. Franz MARHOLD, gibt bekannt, dass der Universitätsrat in seiner Sitzung am 20.03.2006 auf Antrag des Rektorats und nach vorliegender Stellungnahme des Senates den ihm vorgelegten Entwicklungsplan gemäß § 21 (1) Z 1 UG 2002 idgF genehmigt hat.

Entwicklungsplan

der

Medizinischen Universität Graz

2006 – 2020



Stand 9. März 2006 (Letztfassung)

© Medizinische Universität Graz

INHALTSVERZEICHNIS:

1	Präambel	9
1.1	Zielsetzung des Entwicklungsplans	9
1.2	Grundzüge des Entwicklungsplans	9
2	Strategische Entwicklungsziele	10
2.1	Übersicht der zukünftigen Entwicklungen	10
3	Entwicklungsziele Lehre	11
3.1	Strategische Zielrichtungen	11
3.2	IST-Stand und zukünftige Entwicklungen	11
3.2.1	Undergraduate Studien	11
3.2.1.1	Diplomstudium Humanmedizin.....	11
3.2.1.2	Diplomstudium Zahnmedizin	12
3.2.1.3	Bakkalaureatsstudium Pflegewissenschaft	12
3.2.1.4	Kontinuierliche Weiterentwicklung des Studienangebots.....	13
3.2.2	Graduate/Postgraduate Studien	13
3.2.3	Universitätslehrgänge.....	14
3.2.4	Virtueller Medizinischer Campus (VMC).....	14
3.2.5	Qualitätssicherung	15
3.2.6	Interuniversitäre Kooperationen	16
3.2.7	Internationalität und Mobilität	17
3.2.8	Gesellschaftliche Relevanz.....	18
3.3	Übersicht der zukünftigen Entwicklungen	18
4	Entwicklungsziele Forschung	20
4.1	Forschungsinhalte	20
4.1.1	Strategische Zielrichtungen	20
4.1.2	IST-Stand und zukünftige Entwicklungen	20
4.1.2.1	Forschungsevaluierung	20
4.1.2.2	Forschungsschwerpunkte	21
4.1.2.3	Weitere Forschungsaktivitäten.....	22
4.1.2.4	Überblick der Forschungsaktivitäten der MUG	22
4.1.3	Übersicht der zukünftigen Entwicklungen.....	26
4.2	Forschungs-, Informations- und Wissensmanagement	27
4.2.1	Strategische Zielrichtungen	27
4.2.2	IST-Stand und zukünftige Entwicklungen	27
4.2.2.1	Allgemeine Ausführungen	27
4.2.2.2	Forschungsdokumentation	28
4.2.2.3	Forschungsfinanzierung.....	29
4.2.2.4	Technologieverwertung.....	29
4.2.2.5	Qualitätsmanagement in der Forschung	30
4.2.2.6	Interne Kommunikation in der Forschung	31
4.2.3	Übersicht der zukünftigen Entwicklungen.....	32

4.3	Forschungsorganisation und Vernetzung	33
4.3.1	Strategische Zielrichtungen	33
4.3.2	IST-Stand und zukünftige Entwicklungen	33
4.3.2.1	Interuniversitäre Kooperationen.....	33
4.3.2.2	Kooperationen mit der Industrie	34
4.3.2.3	Fundraising.....	35
4.3.2.4	Internationalität und Mobilität.....	35
4.3.2.5	Zentrum für Medizinische Forschung für den Klinischen Bereich (ZMF I).....	36
4.3.2.6	Zentrum für Medizinische Forschung für den Nicht-Klinischen Bereich (ZMF II)	38
4.3.2.7	Zentrum für Wissens- und Technologietransfer in der Medizin (ZMF III)	38
4.3.3	Übersicht der zukünftigen Entwicklungen.....	39
5	Gesellschaftliche Entwicklungsziele und Standortsicherung.....	41
5.1	Strategische Zielrichtungen	41
5.2	IST-Stand und zukünftige Entwicklungen	41
5.2.1	Gesellschaftliche Relevanz der Medizinischen Universität Graz	41
5.2.2	Faktische Chancengleichheit, Gender Mainstreaming, Frauenförderung und Frauen- und Geschlechterforschung.....	41
5.2.3	Ethik in der Medizin	44
5.2.4	Aufbau einer Alumnae- und Alumni-Organisation.....	45
5.2.5	Externe Kommunikation.....	45
5.2.6	Weiterentwicklung einer transparenten und effizienten Universitätsorganisation	46
5.2.7	Qualitätsmanagement.....	46
5.2.8	Kooperationen mit der Stmk. Krankenanstalten GmbH (KAGes)	46
5.3	Übersicht der zukünftigen Entwicklung	54
6	Strukturelle Entwicklungsziele	56
6.1	Strategische Zielrichtungen	56
6.2	IST-Stand und zukünftige Entwicklungen	56
6.2.1	Nicht-Klinischer Bereich.....	56
6.2.1.1	Darstellung der derzeitigen Strukturen (IST-Stand).....	56
6.2.1.2	Neuorganisation des Nicht-Klinischen Bereichs (Zentrumsbildung)	57
6.2.1.3	Campus der Medizinischen Universität Graz	58
6.2.1.4	Neue Forschungsstrukturen am Campus.....	61
6.2.1.5	Infrastruktur im Nicht-Klinischen Bereich	62
6.2.1.6	Übersicht der erwartbaren Kosten.....	62
6.2.2	Klinischer Bereich	63
6.2.2.1	Darstellung der derzeitigen Strukturen und des IST-Stands	64
6.2.2.2	Ziele der Zentrumsbildung	65
6.2.2.3	Konzepte der Zentrumsbildung.....	66
6.2.2.4	Strategische Planung der Zentrumsbildung	66
6.2.2.5	Organisatorische Zentrumsgestaltung.....	71
6.2.2.6	ÄrztInnenhaus, EBA, PatientInnenhotel, tagesklinische Konzepte	71
6.2.2.7	Infrastruktur im Klinischen Bereich	72
6.2.3	Übersicht der erwartbaren Kosten	73

7	Entwicklungsziele Personalwesen.....	74
7.1	Strategische Zielrichtungen	74
7.2	IST-Stand und zukünftige Entwicklungen	75
7.2.1	Personalentwicklung im wissenschaftlichen Bereich	76
7.2.2	Personalentwicklung im nichtwissenschaftlichen Bereich.....	77
7.2.3	Widmung von Professorinnen- und Professorenstellen	78
7.2.4	Ziele und Inhalte neuer Professorinnen- und Professorenstellen	98
ANHANG	101
	Forschungsaktivitäten im Klinischen Bereich	101

Vorwort

Die Medizinische Universität Graz (MUG) orientiert ihren Entwicklungsplan an ihren Leitlinien sowie an den strategischen Zielrichtungen, die in den Strategieprojekten für den Klinischen Bereich und die Krankenversorgung (Projekt A gemeinsam mit dem Träger des LKH-Univ.Klinikums, der Steiermärkischen Krankenanstalten Gesellschaft m.b.H. KAGes), für Lehre und Forschung (Projekt B) und in der gesamtuniversitären Zusammenführung (Projekt C) unter Beteiligung zahlreicher Angehöriger der MUG erarbeitet wurden. Dadurch wird eine intellektuelle Breite aus der Mitte der Universität heraus erreicht.

Der Entwicklungsplan einer Universität schildert wohl immer ein langfristiges Unterfangen, besonders an einer Medizinischen Universität, für die Zuverlässigkeit, Berechenbarkeit und Stabilität im Hinblick auf die neben Lehre und Forschung inhärente Aufgabe der Krankenversorgung eine wichtige Richtschnur bilden. Veränderungen können nur behutsam vorgenommen werden. Trotz der betrachteten und so gut wie möglich antizipierten Laufzeit bis 2020 werden die Auswirkungen des Entwicklungsplanes mit Beschluss und formaler Verabschiedung sofort wirksam, da alle Entscheidungsträger ihre zukünftigen Maßnahmen an den niedergelegten Entwicklungslinien orientieren werden. Ein Entwicklungsplan muss aber auch in der Dynamik künftiger Entwicklungen gesehen werden, die eine ständige Überprüfung getroffener Annahmen und die Weiterentwicklung der Aufgaben der Universität angemessen berücksichtigen muss. Daher wurde im vorliegenden Entwicklungsplan zum Beispiel für die fachliche Schwerpunktsetzung der Weg des dynamischen Erkennens und Beschreibens von sich bildenden oder wieder auflösenden Schwerpunkten und nicht eine Festschreibung des heute erkennbaren Zustandes gewählt.

Die MUG fühlt sich dem Bio-Psycho-Sozialen-Modell für Gesundheitswissenschaften verpflichtet. Naturwissenschaftliche Erkenntnisse, seelische Einflüsse und gesellschaftliche Grundlagen für Krankheit und Gesundheit sind unabdingbar in einem ethischen Rahmen zu betrachten. Daher wird der ethische Rahmen unseres Handelns bewusst in einen gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang gestellt.

Begleitet wird der Entwicklungsplan im engeren Sinne durch ein zugehöriges „Zukunftspaket 2020“, einen Wirtschaftsplan, der in einer umfangreichen und detaillierten Darstellung der wirtschaftlichen Kennzahlen bis in das Jahr 2020 die weitere Entwicklung der MUG in einen nachvollziehbaren ökonomischen Rahmen stellt, wohl eine Grundvoraussetzung, um gewünschte Entwicklungen auch verwirklichen zu können.

Ich möchte allen Angehörigen der MUG, die zu dieser umfangreichen Darstellung unserer gemeinsam angestrebten Zukunft beigetragen haben, herzlich danken.

1 Präambel

1.1 Zielsetzung des Entwicklungsplans

Ziel des Entwicklungsplans ist die Profilbildung der Universität im Lichte des nationalen und internationalen Wettbewerbs. Es gilt im Wettlauf um die Zuteilung finanzieller Ressourcen zu bestehen und durch Ausgestaltung attraktiver Arbeitsplätze die besten Wissenschaftler/innen sowie durch exzellente Lehrangebote die „hellsten Köpfe“ der Studierenden für die Universität zu gewinnen.

Das Profil einer Universität entwickelt sich primär aus dieser heraus, erlangt jedoch seinen tatsächlichen Stellenwert erst im Vergleich mit anderen nationalen und internationalen Forschungs- und Lehreinrichtungen.¹ Profilbildung kann niemals ausschließlich „top down“ erfolgen, sondern wird sich stets maßgeblich an einem breiten „bottom up“ Prozess orientieren. Letztendlich ist die Profilbildung einer Universität ein dynamischer Prozess, in dem auf Basis kontinuierlicher Analysen Schwächen erkannt und behoben sowie bestehende Stärken gefördert werden.

Der Profilbildungsprozess muss in Akkordanz mit einer diesem zugrunde liegenden Gesamtstrategie der Universität erfolgen und ist als Teil dieser zu realisieren. Begleitet von einem strategischen Controlling stellen die mit den Organisationseinheiten abzuschließenden Zielvereinbarungen den Garanten für eine tatsächliche Umsetzung dar.

Die in dem Bericht der Arbeitsgruppe des bm:bwk zur Profilentwicklung der Universitäten² exemplarisch angeführten Kriterien sind auch dem vorliegenden Entwicklungsplan der MUG zu Grunde gelegt.

Als Mindestanforderung an den Entwicklungsplan werden folgende Inhalte angesehen:³

- ▶ Eine Gegenüberstellung der IST-Situation und der SOLL-Situation.
- ▶ Eine Übersicht über Aufwendungen und Kosten.
- ▶ Eine Darstellung, wie mit neuen Studienplänen auf die gegenwärtige und künftige Situation reagiert wird.

1.2 Grundzüge des Entwicklungsplans

Der nachfolgend dargestellte Entwicklungsplan basiert überwiegend auf dem mit Februar 2004 abgeschlossenen Strategieprojekt der Medizinischen Universität Graz (Strategieprojekte B)⁴, in dem die Vision, das Leitbild, die strategischen Zielrichtungen und Ziele in einem breit aufgesetzten Prozess abgestimmt wurden.

Darüber hinaus wurden betreffend die universitären Aufgaben der Entwicklung der Krankenversorgung innerhalb des LKH-Univ.Klinikums Graz die Ergebnisse des Strategieprojekts A im Entwicklungsplan berücksichtigt.

In Übereinstimmung mit den obig dargestellten Mindestanforderungen wird in den jeweiligen Kapiteln auf die Gegenüberstellung des IST- und SOLL-Zustands, auf den zeitlichen Horizont der Umsetzung sowie auf eine Übersicht über geplante Kosten⁵ eingegangen.

Die Erreichung der dem Entwicklungsplan zugrunde gelegten Ziele wird entscheidend durch die im Entwicklungsplan festgelegte fachliche Widmung von unbefristeten oder länger als drei Jahre befristeten Stellen für Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren gemäß § 98 Abs 1 UG 02 mitgetragen.

¹ Titscher in Höllinger und Titscher (Hrsg.) „Die österreichische Universitätsreform“, Wien 2004, S 273.

² Profilentwicklung an den österreichischen Universitäten, Bericht der von BM Gehrler eingesetzten Arbeitsgruppe 2001, S 5, <http://www.weltklasse-uni.at/upload/attachments/131.pdf>

³ AG bm:bwk Profilbildung 2002, S 4

⁴ http://www.meduni-graz.at/leitbild/pdf/Strategiefolder_Med_Uni_Graz.pdf

⁵ Umfassend dargestellt im Zukunftspaket 2020 der MUG

2 Strategische Entwicklungsziele

Mit 1. Oktober 2002 ist das neue Universitätsgesetz in Kraft getreten. Dies war der Anlass, ein tief greifendes strategisches Konzept für die Medizinische Universität Graz zu entwickeln, um den zukünftigen Herausforderungen innerhalb des regionalen, nationalen und internationalen Umfelds gewachsen zu sein und in Lehre, Forschung und universitärer Krankenbetreuung den Weg zur Spitze zu beschreiten.

Inhalt des so genannten Strategieprojektes B⁶ war es, die Strategie und künftigen Ziele der Medizinischen Universität Graz in den Bereichen Lehre, Forschungsinhalte, Forschungsorganisation und –vernetzung, Standortsicherung und Personal zu definieren. Zusätzlich war es wesentlicher Projektinhalt, den Nicht-Klinischen Bereich neu zu strukturieren.

In einem gemeinsam zwischen der Anstaltsleitung des LKH-Univ.Klinikum Graz, der KAGes und der MUG im Juni 2003 initiierten Prozess wurde im Strategieprojekt A⁷ die gemeinsame strategische Zielsetzung für das LKH-Univ.Klinikum erarbeitet.

Die beiden Strategieprojekte A und B wurden personell und inhaltlich vernetzt entwickelt und die Ergebnisse beider Projekte in der Folge im Strategieprojekt C⁸ zusammengeführt.

Die in den nachfolgenden Kapiteln dargestellte zukünftige Entwicklung basiert auf den im Strategieprojekt B definierten Zielrichtungen und Zielen.

Betreffend die universitäre Entwicklung der Krankenversorgung innerhalb des LKH-Univ.Klinikums Graz werden die Ergebnisse der Strategieprojekte A und C - insb. im strukturellen Bereich - im Kapitel 7 dargestellt.

2.1 Übersicht der zukünftigen Entwicklungen

Die im Strategieprojekt B erarbeiteten strategischen Zielrichtungen und Ziele basieren auf dem Erkenntnisstand der Jahre 2004/2005. Deren Umsetzung wird durch ein nachhaltiges strategisches Controlling begleitet und kontinuierlich intern und extern kommuniziert.

Die in dieser Form definierten Inhalte stellen die Basis der Zielvereinbarungen mit dem Universitätsrat sowie mittelfristig mit den jeweiligen Organisationseinheiten und bilden die Grundlage für die Leistungsvereinbarung mit dem bm:bwk.

Maßnahmen	Umsetzungs-Horizont	Ressourcen
<p>Strategie-Review:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Regelmäßiges Controlling der Strategieumsetzung ▶ Aktualisierung der bestehenden Strategie ▶ Interne und externe Kommunikation ▶ Abstimmung der Zielvereinbarungen mit den im Organisationsplan angeführten Zentren, Instituten, Kliniken und Abteilungen sowie mit der Leistungsvereinbarung mit dem bm:bwk. 	laufend	Vgl. Leistungsvereinbarungen zw. bm:bwk und MUG (erstmalig: 2007-2009)

⁶ http://www.meduni-graz.at/leitbild/pdf/Strategiefolder_Med_Uni_Graz.pdf

⁷ Ergebnispapier des Strategieprojekts A, unter www.meduni-graz.at/leitbild

⁸ Ergebnispapier Strategieprojekt C, www.meduni-graz.at/leitbild

3 Entwicklungsziele Lehre

3.1 Strategische Zielrichtungen

- ▶ Etablierung und Weiterentwicklung des neuen Curriculums/ Entwicklung und Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems für die Lehre.
- ▶ Erweiterung des Studienangebots um Gesundheitswissenschaften (University of Health and Medical Sciences).
- ▶ Entwicklung und Etablierung neuer Lehrangebote (insb. Postgraduelle Ausbildung).
- ▶ Aufbau und Weiterentwicklung von internationalen Kooperationen für Lehrende und Studierende.
- ▶ Internes Wissen der Medizinischen Universität Graz transparent und verfügbar machen.
- ▶ Einflussnahme auf gesetzliche Rahmenbedingungen im UG 2002.

Vgl. zu den Zielen: http://www.meduni-graz.at/leitbild/strategie_ziele.html

3.2 IST-Stand und zukünftige Entwicklungen

Entgegen einer weit verbreiteten Ansicht, Profilbildung von Universitäten sei nur durch Spitzenleistungen in der Forschung erreichbar, gibt es hervorragende internationale Beispiele von Universitäten, die ihre allgemein anerkannte Spitzenstellung besonderen Leistungen auf dem Gebiet von Studium und Lehre verdanken.

Die Medizinische Universität Graz sieht in ihrem Leitbild - ganz in diesem Sinn - Exzellenz in Studium und Lehre als gleichberechtigt neben Exzellenz in Forschung und Patientinnen- und Patientenbetreuung an.

3.2.1 Undergraduate Studien

3.2.1.1 Diplomstudium Humanmedizin

IST-Stand:

Seit Oktober 2002 wird ein neues Curriculum für Humanmedizin etabliert, das gegenüber dem traditionellen Fächercurriculum „keinen Stein auf dem anderen lässt“. Derzeit (Studienjahr 2005/06) wird das vierte von insgesamt sechs Studienjahren erstmals realisiert. Das Studium ist grundsätzlich modular und themenzentriert; die klassische Sequenz der Disziplinen (Vorklinik, Zwischenklinik, Klinik) ist aufgelöst zugunsten eines horizontal und vertikal integrierten Studiums, in dem bereits von Beginn an auch klinische Inhalte neben den theoretischen Grundlagen angeboten werden. Ein Stationspraktikum und eine Hospitation im extramuralen Bereich bereits im ersten Studienjahr vermitteln den Studierenden weit früher erste Erfahrungen im späteren Tätigkeitsbereich, als dies im ehemaligen (traditionellen) Medizinstudium der Fall war. Für unsere Studierenden heißt das frühe Praxiserfahrung, Seminare und Kleingruppenunterricht. In den ersten fünf Studienjahren werden 30 fünfwöchige Module absolviert, von denen fünf als so genannte Spezielle Studienmodule Wahlpflichtfächer darstellen; das sechste Studienjahr ist überwiegend rein klinischer Lehre am Krankenbett und im extramuralen Bereich gewidmet.

Zukünftige Entwicklungen:

In den kommenden beiden Studienjahren 2006/07 und 2007/08 werden die beiden letzten Studienjahre des neuen Curriculums erstmals implementiert werden.

Eine ganz entscheidende Änderung der Situation beim Diplomstudium Humanmedizin entsteht durch das jüngst ergangene Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 7. Juli 2005, durch das die bisherige österreichische Zulassungspraxis gegenüber nichtösterreichischen EU-Bürgerinnen und -bürgern als rechtswidrig erkannt wurde. Noch ist nicht ganz abzusehen, wie sich die derzeit etwas verworrene Situation letztlich einpendeln wird. Einige Prognosen scheinen aber dennoch möglich:

Die durch das Urteil ausgelöste „Flut“ an ausländischen, vorzugsweise deutschen, Studienbewerberinnen und -bewerbern im Verein mit der ohnehin bereits bestehenden „Stausituation“ an der Grenze zwischen erstem und zweitem Studienjahr erfordert eine neue Auswahl der Studierenden. Eine solche Regelung ist durch eine in Reaktion auf das EuGH-Urteil erlassene Gesetzesänderung des Universitätsgesetzes 2002 nunmehr möglich, wobei die MUG hier einen anderen Weg geht als die beiden Schwesteruniversitäten in Wien und Innsbruck.

Eine genaue Evaluation der Ergebnisse und die weitere gesetzliche Entwicklung wird zeigen, wie in den nächsten Studienjahren vorgegangen werden soll. Unsere Maxime für die Bewältigung dieses Problems wird jedenfalls auch zukünftig so wie in diesem Studienjahr sein, ein faires, transparentes, leistungsorientiertes und rechtmäßiges Verfahren für diese so wichtige Auswahl der neuen Studierenden anzubieten, dies mit dem Ziel, die bestgeeigneten Studierenden auszuwählen und diesen eine durch die Abstimmung der Studierendenzahl auf die verfügbaren Ressourcen nachhaltig gesicherte, möglichst optimale Ausbildung zu bieten. Durch die damit ermöglichte Abstimmung der Studierendenaufnahme auf die verfügbaren Kapazitäten, wird mittelfristig auch die Problematik von Wartezeiten während der Diplomstudien Human- und Zahnmedizin gelöst werden.

Die gegenüber dem „alten“ Rigorosenstudium, aufgrund des stark veränderten Charakters des neuen Diplomstudiums erheblich höheren Kosten wurden bereits 2002 sehr umfangreich dokumentiert und dem damals zuständigen Bundesministerium mitgeteilt. Bisher haben diese Mehrkosten nur punktuell Berücksichtigung in den Budgetzuweisungen seitens des Bundesministeriums gefunden; eine dauerhafte Absicherung wird wesentlicher Inhalt der Leistungsvereinbarungen zwischen dem Bundesministerium und der MUG sein müssen. Die Kosten sind im Zukunftspaket 2020 der MUG detailliert.

3.2.1.2 Diplomstudium Zahnmedizin

IST-Stand:

Seit Oktober 1998 wird ein Diplomstudium für Zahnmedizin angeboten, welches im Gegensatz zum Humanmedizin-Studium mit der Berufsberechtigung abschließt. Die Organisation sieht drei Studienjahre mit einer für künftige Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner maßgeschneiderten Grundlagen- und klinischer Ausbildung, gefolgt von einem dreijährigen intensiven und spezifisch zahnmedizinischen Unterricht mit großem Praxisanteil vor. Die ersten Absolventinnen und Absolventen dieses Studiums konnten ihre Sponson im Herbst 2004 feiern.

Zukünftige Entwicklungen:

Für die Zahnmedizin gilt das Gleiche wie für die Humanmedizin; Die Beschränkung der Ausbildungsplätze insbesondere im dritten Studienabschnitt erfordert ein entsprechendes Auswahlssystem, welches imstande ist, die besten Studierenden auszuwählen und diesen eine durch die Abstimmung der Studierendenzahl auf die verfügbaren Ressourcen nachhaltig gesicherte, möglichst optimale Ausbildung zu bieten.

Die seit Jahren aufgrund der Beschränkung der Ausbildungsplätze bestehende „Stau“-Situation zwischen dem zweiten und dem dritten Studienabschnitt soll durch besondere Anstrengungen mittelfristig entschärft werden. Hierzu gibt es intensive Bemühungen, gemeinsam mit der zuständigen Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorübergehend die Möglichkeit zu schaffen, die Frequenz der Studierenden im dritten Studienabschnitt zu erhöhen.

3.2.1.3 Bakkalaureatsstudium Pflegewissenschaft

IST-Stand:

Die Medizinische Universität Graz hat als erste österreichische Universität die Herausforderung ergriffen, 2004/05 ein Studium für Pflegewissenschaft einzurichten. Damit folgt sie als erste Universität dem gesamteuropäischen Trend zu einer Höherqualifizierung von Personen im wichtigen Pflegebereich und erfüllt die langjährigen Forderungen von relevanten gesellschaftlichen Kräften.

Das Studium wird gemäß den Bologna-Richtlinien eingerichtet; 2004/05 wurde mit einem dreijährigen Bakkalaureatsstudium begonnen.

Das Studium wurde als interuniversitäres Studium gemeinsam mit der Karl-Franzens-Universität eingerichtet. Der Beitrag der KFU besteht in der Mitwirkung in der zuständigen Studienkommission und vor allem in der

Bereitstellung von an der MUG nicht vorhandenen Lehrressourcen. Zur Erleichterung der operativen und studienrechtlichen Abläufe erfolgt die Abwicklung weitgehend autonom an der MUG.

Wie groß das Interesse an dieser neuen Ausbildung ist, sieht man daran, dass sowohl 2004/05, als auch 2005/06 mehr als 200 Studienanfängerinnen und Studienanfänger zu verzeichnen waren.

Zukünftige Entwicklungen:

Nach vollständiger Einrichtung des Bakkalaureatsstudiums (erstmalige Abhaltung des dritten Studienjahres 2006/07) soll ein Magisterstudium und in Folge ein Doktoratsstudium eingerichtet werden, um den Absolventinnen und Absolventen des Bakkalaureatsstudiums eine den Bologna-Kriterien entsprechende Auswahl an Weiterqualifizierungsmöglichkeiten zu bieten.

Wesentlich für die Zukunft des Pflegewissenschaftsstudiums auf allen drei Ebenen waren die

- ▶ Besetzung der entsprechenden Professur seit 1.1.2006 (vgl. Kapitel 8.2.3) und die
- ▶ Institutionalisierung durch die Gründung einer eigenen Organisationseinheit für Pflegewissenschaften

Die Kosten dieses Studiums sind im Zukunftspaket 2020 der MUG detailliert dargestellt. Eine Anschubfinanzierung von Seiten des Landes Steiermark erleichtert in den ersten Jahren die Umsetzung dieses neuen und innovativen Lehrangebots.

3.2.1.4 Kontinuierliche Weiterentwicklung des Studienangebots

Gerade bei medizinischen Studienrichtungen stellt sich immer wieder die Frage des Verhältnisses zwischen allgemeinen Bildungszielen und spezifischen Ausbildungszielen. Besonders deutlich wird am Beispiel des Diplomstudiums für Zahnmedizin, welches mit der Approbation zur zahnärztlichen Berufstätigkeit abschließt.

Die MUG wird einen breiten Diskussionsprozess einleiten mit dem Ziel, über das bestehende Studienangebot hinaus neue und attraktive Studienwege zu entwickeln, die nicht nur die allgemeinen Bildungsziele besser fördern, sondern auch neue Zugänge zur medizinischen Ausbildung eröffnen sollen.

Damit sollte auch die Möglichkeit geschaffen werden, den Bologna-Prozess in den medizinischen Studien besser als bisher realisieren zu können: Die Medizinische Universität Graz strebt mittelfristig einen gemeinsamen Ausbildungsweg (common trunk) der Grundlagenfächer in allen angebotenen Studien an, der mit der Verleihung eines Bachelor Degrees abschließen könnte. Dies würde den Studierenden einen berufsfähigen Teilabschluss ermöglichen und gleichzeitig Bestandteil eines mehrstufigen Reihungs- oder Auswahlverfahrens bilden können.

3.2.2 Graduate/Postgraduate Studien

In diesem Bereich existiert derzeit das zweijährige Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaften, welches sowohl von Absolventinnen und Absolventen medizinischer, als auch fachnaher naturwissenschaftlicher Studienrichtungen belegt werden kann.

Darüber hinaus beabsichtigt die MUG, einen Studienplan für ein hochwertiges und kompetitives PhD-Programm zu entwickeln, welches dem Bologna Prozess Rechnung trägt, und dessen Qualität dem PhD-Standard der wissenschaftlich maßgebenden Länder entspricht. Dieses PhD-Studium soll ab dem Studienjahr 2006/07 realisiert werden.

Wesentliche Rahmenbedingungen:

- ▶ Das PhD-Studium ist für überdurchschnittlich motivierte und qualifizierte Studentinnen und Studenten vorgesehen, die Forschung als Beruf ergreifen wollen.
- ▶ PhD-Dissertantinnen und -Dissertanten sind Jungforscherinnen und -forscher (Young Scientists), die eine finanzielle Absicherung - möglicherweise durch Stipendien - erhalten sollen.
- ▶ Das PhD-Studium wird in thematischen PhD Programmen angeboten, zu denen sich Forscherinnen und Forscher, Institute und Kliniken zusammenschließen können.

- ▶ PhD-Programme (bzw. die beteiligten Institutionen) müssen zu definierende Qualitätskriterien erfüllen (Forschungoutput, wiss. Themen, Drittmittel, etc.) und von der PhD-Kommission approbiert werden.

3.2.3 Universitätslehrgänge

IST-Stand:

Derzeit existieren an der Medizinischen Universität Graz folgende Universitätslehrgänge:

- ▶ Universitätslehrgang Public Health
- ▶ Universitätslehrgang für Medizinische Führungskräfte
- ▶ Universitätslehrgang Klinische Prüfärztin / Klinischer Prüfarzt
- ▶ Universitätslehrgang Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung
- ▶ Universitätslehrgang für Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst („Physikatskurs“)
- ▶ Universitätslehrgang Public Health im Pflegewesen

Darüber hinaus liegt eine Reihe von Anträgen für neue Universitätslehrgänge vor, die derzeit im Rahmen der Studienkommission für Postgraduale Ausbildung bearbeitet werden.

Zukünftige Entwicklung:

Wesentliches Ziel für die Zukunft ist die Aufwertung des derzeit in Form einer Abteilung im Bereich Studium und Lehre angesiedelten Internationalen und Postgradualen Zentrums. Diese Abteilung war bisher vorrangig mit dem Aufbau von internationalen Mobilitätsprogrammen für Studierende und Lehrende befasst.

Durch die Schaffung einer „Graz Biomedical Research School“ (im Rahmen des Internationalen und Postgradualen Zentrums) soll eine stärkere Professionalisierung und Markenbildung der Lehrgänge, Kongresse, Workshops und Kurse erreicht werden.

In Zukunft wird das professionelle Management der Universitätslehrgänge und des gesamten postgradualen Angebots der Medizinischen Universität verstärkt aufgebaut bzw. verbessert werden, dies betrifft insbesondere Aktivitäten wie Kongresse, Workshops, Kurse und dergleichen.

3.2.4 Virtueller Medizinischer Campus (VMC)

Die virtuelle Unterstützung der konventionellen Präsenzlehre an der Medizinischen Universität Graz hat – nicht zuletzt durch das virtuelle erste Studiensemester im Studienjahr 2005/06 – eine unverzichtbare Rolle eingenommen. Diese wird in den kommenden Jahren mit Sicherheit weiter an Bedeutung gewinnen:

- ▶ Die virtuelle Lehre bietet ein Instrument für eine Auflösung des klassischen Dilemmas „Lehre versus Patientinnen- und Patientenbetreuung“ an, da sie gestattet, rein deklaratives Wissen zeit- und ortsunabhängig digital anzubieten und damit die knappen Zeitressourcen, insbesondere der klinisch tätigen Lehrenden für besonders hochwertigen Kleingruppenunterricht frei zu spielen. Eine Renaissance des gerade in der Lehre der Medizin so wünschenswerten „Meister/innen-Schüler/innen-Paradigmas“ rückt damit nach Jahrzehnten eines durch Massenveranstaltungen besonders in den klinischen Disziplinen zunehmend erodierten Unterrichts wieder in greifbare Nähe.
- ▶ Content, auch solcher interaktiver Natur, wird in zunehmendem Maße von den Lehrenden geliefert.
- ▶ Nicht nur das Diplomstudium Humanmedizin, sondern alle undergraduate und postgraduate-Angebote der MUG werden mittlerweile durch den VMC unterstützt; Hier kommt die problemlose Mehrfachverwendbarkeit von Lernobjekten in verschiedensten Kontexten besonders zum Tragen.
- ▶ Der VMC wird künftig das entscheidende Vehikel für ein leistungsbezogenes, faires und rechtlich sicheres Auswahlverfahren für die Studierenden sein: Über diese Plattform werden den prospektiven Kandidatinnen und Kandidaten die von ihnen im Rahmen des Auswahlverfahrens erwarteten Kompetenzen und Kenntnisse bekannt gegeben. Denkbar wäre auch eine bessere Anbindung an den Schulbereich und könnte angestrebt werden, um den Schülerinnen und Schülern eine gezielte Vorbereitung auf das Studium zu erleichtern.

- ▶ Ein internationales Kooperationsprojekt mit der neuen Medizinischen Fakultät der Universität in Maribor (Slowenien) besteht bereits. Weitere Kooperationsprojekte mit nationalen und internationalen medizinischen Ausbildungsstätten sollen folgen. Durch diese Kooperationen, die zumindest derzeit nicht als kommerzielle Tätigkeiten geplant sind, sondern auf einer „content-for-content“ Basis funktionieren sollen, wird insbesondere die Quantität und die Qualität der Lernobjekte stark ansteigen.

Das Projekt VMC wird derzeit in Form einer neu errichteten Abteilung innerhalb des Bereichs Studium und Lehre institutionalisiert. Mit der Leitung dieser Abteilung wird der Inhaber der neu geschaffenen Professur für Neue Medien in der medizinischen Wissensvermittlung und Wissensverarbeitung betraut. (vgl. Kapitel 8.2.3)

3.2.5 Qualitätssicherung

IST-Stand:

Die MUG hat, als Folge von Empfehlungen internationaler Expertinnen und Experten und in Anlehnung an die Ziele des Bologna-Prozesses, im Studienjahr 2002/03 für das neue Diplomstudium Humanmedizin (und parallel für den ersten Abschnitt des Diplomstudiums Zahnmedizin) mit modular gestalteten, themenzentrierten und durch elektronische Medien unterstützten Lehrveranstaltungen begonnen, in denen insbesondere eine Verstärkung der psychosozialen Komponente und ein frühzeitiger Praxisbezug Berücksichtigung finden. Ferner wurde in den drei ordentlichen Studien (Human- und Zahnmedizin sowie Pflegewissenschaft) die Lernaufwandsbewertung aller zu erbringenden Studienleistungen in Form von „ECTS-Credits“ bereits vorgenommen und in den Studienplänen dokumentiert.

Der neue Aufbau der Studien – sowohl inhaltlicher als auch organisatorischer Natur – brachte einen stark erhöhten Abstimmungs- und Organisationsbedarf in der Lehre mit sich. Diesem trug die MUG einerseits durch die Einrichtung einer zentralen Organisationsabteilung und andererseits durch die Einführung von Modul-, Track-, Prüfungs- und Jahrgangskordinatorinnen und -koordinatoren Rechnung, welche von engagierten Lehrenden auf freiwilliger Basis übernommen wurden.

Aus Qualitätssicherungsperspektive bestand in der ersten Phase das vorrangigste Ziel in der bestmöglichen Unterstützung dieser Protagonistinnen und Protagonisten. Hierfür wurden und werden über die gesamte sechsjährige Einführungsperiode regelmäßige Planungssitzungen abgehalten, die neben der Kommunikation der elementaren Erneuerungen in den Curricula und der für die Realisierbarkeit unabdingbaren Vorgaben, auch ausreichend Raum für Diskussionen und Fragen über mögliche Variationen bzw. „Best Practice“-Beispiele der Umsetzung zur Verfügung gestellt.

Als zweiter Schritt wurde ein flächendeckendes Lehrveranstaltungsevaluierungskonzept umgesetzt, das auf die Modul- und Trackstruktur abgestimmt wurde. Dieses verfolgt neben der intensiven Einbeziehung von nahezu 100% der Studierenden in die Weiterentwicklung der Lehrveranstaltungen auch das Ziel, die in deutlich größerem Ausmaß notwendig gewordene kooperative Einstellung zur jeweiligen Lehrgestaltung zu fördern. Gemäß den Evaluierungsergebnissen und/oder auf Wunsch einzelner Akteurinnen und Akteure im Bereich Studium und Lehre wurden und werden tiefer gehende Schwerpunktanalysen angeschlossen.

Zur Steigerung der Prüfungsqualität wurde einerseits ein Handbuch zur Konstruktion von Prüfungsaufgaben verfasst und andererseits werden Prüfungen respektive Prüfungsaufgaben, vorerst hauptsächlich MC-Prüfungsfragen, einer Evaluierung nach international anerkannten Qualitätskriterien aus der klassischen Testtheorie unterzogen.

Zukünftige Entwicklungen:

Maßstäbe für die zukünftige Entwicklung sind der „Report of the Working Party, World Federation for Medical Education (WFME) Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education“, Copenhagen 1999 (Medical Education 2000; 34: 665-675) sowie das „Statement on the Bologna Process and Medical Education“ der WFME vom Februar 2005.

Als längerfristige Zielsetzung – zumindest in einem Fünfjahreshorizont gedacht- steht für den Bereich Studium und Lehre die umfassende Implementierung eines Qualitätssicherungs-Systems entsprechend den „Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area“ (ENQA; 2005) an.

Die zentrale Herausforderung bei der Einführung der neuen Standards und Richtlinien wird die Wahl des richtigen Tempos sowie die verstärkte Einbeziehung der Lehrenden sein. Ziel ist, denkbar vielen Betroffenen und Beteiligten das Mittragen der neuen Richtung, die neuen Vorgehensweisen und Richtlinien zu ermöglichen und ihr „Job Involvement“ beizubehalten bzw. idealerweise zu steigern. Lehrende stellen für Studierende im Lernprozess ohne Zweifel die wichtigste „Ressource“ dar, daher wird ihnen auch im Entwicklungsprozess des QS-Systems eine zentrale Rolle zukommen. Hervorragende Leistungen, großes Engagement und/oder besonders tiefgehendes Fachwissen werden adäquat honoriert werden.

Die MUG möchte einerseits für exzellente Studierende immer attraktiver werden und sieht andererseits die Auswahl der geeigneten Studierenden als elementare Aufgabe an, die sie selbst federführend gestalten möchte. Daher wird zum einen die Programmakkreditierung vorerst für die Diplomstudien Human- und Zahnmedizin, in weiterer Folge für das Bakkalaureat/Magisterstudium der Pflegewissenschaft, angestrebt und zum anderen die Evaluierung und Weiterentwicklung des Reihungsverfahrens zur Studierendenauswahl unter Berücksichtigung international vorhandener Befunde zum Thema Studieneignung mit verstärkter Aufmerksamkeit betrieben.

Wesentliche Aufgaben zur Vorbereitung auf die Programmakkreditierungen stellen die Entwicklung respektive Weiterentwicklung von in sich konsistenten und umfassenden Katalogen von Lernzielen bzw. Lernergebnissen unter Nutzung von Lernziel-Kategorisierungen, z.B. aus der Pädagogik, sowie die daraus abzuleitende optimale Wahl der Prüfungsmethodik dar, um das Erreichen der geplanten Lernziele ausreichend genau beurteilen zu können. Hierbei wird die Planung und Umsetzung der Objektiven Strukturierten Klinischen Examen (OSKEs) eine zentrale Rolle einnehmen.

In den Zielsetzungen des Bologna-Prozesses als auch aus dem UG 2002, insbesondere des § 51 Abs 26, wird gefordert, den Umfang der Studien durch ECTS-Anrechnungspunkte (Credits) anzugeben und den relativen Anteil des mit den einzelnen Studienleistungen verbundenen Arbeitspensums damit zu bestimmen. Aus den definierten Zielsetzungen geht die Wichtigkeit der ECTS-Credits klar hervor und legt eine seriöse Vergabe bzw. systematische Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung der zugewiesenen Credits nahe. Die Medizinische Universität Graz möchte dadurch dem angestrebten Ziel der „Studierbarkeit“ ihrer Studien in der vorgesehenen Zeit für eine Mehrheit der Studierenden einen beachtlichen Schritt näher kommen.

Sowohl die Fokussierung auf die studierenden-zentrierten Lernergebnisse als auch die quantitative Beschreibung der Lehrveranstaltungen, nicht wie bisher durch Semesterwochenstunden, sondern durch ECTS-Credits, soll bei den Lehrenden eine Veränderung der Sichtweise hin zu einem outputorientierten Zugang zu Studium und Lehre bewirken, was mit einer größeren Bereitschaft für eine Übernahme von (Mit-)Verantwortung für einen nachhaltigen Lernerfolg der Studierenden einhergehen sollte.

Das aufzubauende und kontinuierlich weiterzuentwickelnde Qualitätssicherungssystem soll Lehrenden und Studierenden durch klar definierte Rahmenbedingungen, festgelegte Vorgehensweisen und fundiertes Datenmaterial im Lehr- und Lernprozess Sicherheit bieten und für alle Stakeholders durch ein vollständig dokumentiertes QS-System völlige Transparenz und weit reichende Nachvollziehbarkeit sicherstellen.

3.2.6 Interuniversitäre Kooperationen

In der kurzen Zeit ihres Bestehens konnte die Medizinische Universität Graz bereits eine Reihe von Universitätspartnerschaften im Bereich von Studium und Lehre knüpfen. Hierbei war von Beginn an wesentliches Kriterium, dass nicht die Quantität, sondern die Qualität derartiger Partnerschaften entscheidend ist: Alle in der Folge aufgelisteten Partnerschaften sind dementsprechend tatsächlich aktiv betriebene Kooperationen, die einerseits von den Studierenden der MUG sehr lebhaft angenommen werden, andererseits regelmäßig zur Entsendung von Studierenden bzw. teilweise Absolventinnen und Absolventen von Partnerinstitutionen führen, die an den jeweiligen Organisationseinheiten betreut werden.

Ägypten:

EAIMS – Egyptian Association for International Medical Studies:
Kasr Al Ainy Medical School (Famulierenden –Austausch)

China:

Wenzhou Medical College (Famulierenden –Austausch)

USA:

George Washington University (Famulierenden –Austausch)
University of Missouri – Kansas City (Famulierenden –Austausch)

Iran:

Tehran University of Medical Sciences

Die Medizinische Universität Graz wendet beträchtliche Mittel auf, um einerseits den eigenen Studierenden die Teilnahme an diesen Programmen zu ermöglichen, andererseits die Incoming-Personen entsprechend betreuen zu können. Diese Mittel sollen in den kommenden Jahren aufgrund der hohen Bedeutung, die die Universität diesen Programmen beimisst, nach Maßgabe der Möglichkeiten ausgeweitet werden.

3.2.7 Internationalität und MobilitätIST-Stand:**Sokrates/Erasmus Partnerinnenhochschulen** (Studierenden – und Lehrendenaustausch):

Unmittelbar nach der Etablierung des Rektorats im Herbst 2003 wurde für die neue Medizinische Universität Graz die ERASMUS Charta beantragt und ab 2004 auch zuerkannt. Die ERASMUS-Kooperationen werden stetig ausgeweitet; Derzeit bestehen folgende Kooperationen:

- | | |
|---------------------------------|---|
| ▶ Deutschland (6 Universitäten) | ▶ Rumänien (2 Universitäten) |
| ▶ Frankreich (5 Universitäten) | ▶ Schweden (1 Universität) |
| ▶ Griechenland (1 Universität) | ▶ Spanien (3 Universitäten) |
| ▶ Italien (6 Universitäten) | ▶ Tschechische Republik (1 Universität) |
| ▶ Niederlande (2 Universitäten) | ▶ Türkei (2 Universitäten) |
| ▶ Norwegen (1 Universität) | ▶ Ungarn (1 Universität) |

Netzwerke:

Die Medizinische Universität Graz hat sich einem weiteren internationalen Netzwerk zur Förderung der Studierenden/Lehrenden-Mobilität angeschlossen; auch dieses Programm wird stark in Anspruch genommen:

Asea-Uninet:

- ▶ Thailand (4 Universitäten/Fakultäten)
- ▶ Indonesien (2 Universitäten/Fakultäten)
- ▶ Vietnam (1 Universität/Fakultät)

Zukünftige Aktivitäten:

Die folgende Auflistung zeigt geplante Erweiterungen der internationalen Beziehungen auf dem Gebiet von Studium und Lehre, die eher kurzfristig (etwa bis Ende 2006) verwirklicht werden sollen.

- ▶ Universität Basel (Erasmus – Studierendenaustausch)
- ▶ Università degli Studi di Genova (Erasmus – Studierendenaustausch)
- ▶ Universiteit Maastricht (Erasmus – Studierendenaustausch)
- ▶ Kaunas University of Medicine (Erasmus – Studierendenaustausch)
- ▶ University College Dublin (Erasmus – Studierendenaustausch)
- ▶ University of Malta (Erasmus – Studierendenaustausch)
- ▶ Afyon Kocatepe University, Türkei (Erasmus – Studierendenaustausch)
- ▶ Universidade Federal de Pernambuco, Brazil (Studierendenaustausch)
- ▶ Universidad Autónoma de Guadalajara, Mexico (Studierendenaustausch)
- ▶ University of Otago, New Zealand (Famulierenden – Austausch)
- ▶ Presbyterian Hospital Charlotte, North Carolina (Famulierenden – Austausch)
- ▶ FamulatInnen- Austausch mit China im Rahmen des Eurasia-Pacific Uninet (Famulierenden – Austausch)

3.2.8 Gesellschaftliche Relevanz

Die gesellschaftliche Relevanz der Studien für Human- und Zahnmedizin bedarf keiner gesonderten Erläuterung. Das derzeitige Interesse praktisch aller Medien etwa an der Frage der Zulassung zu diesen Studien zeigt, wie wichtig der Gesellschaft Fragen in Zusammenhang mit der Ausbildung künftiger Ärztinnen und Ärzte sind.

Aufgabe der MUG wird es sein, diese wichtigen Fragen weiterhin ruhig und überlegt zu bearbeiten und zu beantworten, dies mit dem übergeordneten Ziel, die besten Studierenden zu gewinnen und diesen die bestmögliche Ausbildung anzubieten.

3.3 Übersicht der zukünftigen Entwicklungen

MASSNAHMEN	ZEITHORIZONT	RESSOURCEN
Humanmedizin: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Etablierung eines Auswahlverfahrens für den Hochschulzugang ▶ Implementierung der letzten beiden Studienjahre des neuen Curriculums 	Ab Studienjahr 2005/06 2006-2008	Massiver technischer/ inhaltlicher Ausbau des VMC Große Lehrressourcen nötig, da noch bis 2011 das alte Doktoratsstudium ausläuft.
Zahnmedizin: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Etablierung eines Auswahlverfahrens für den Hochschulzugang 	Ab Studienjahr 2005/06	Massiver technischer/ inhaltlicher Ausbau des VMC
Pflegewissenschaft: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Vollständige Etablierung ▶ Einführung eines 2-jährigen Magisterstudiums 	2006/2007 Beginn 2007/08	Finanzielle Belastung durch „Zukauf“ externer Lehre Laufende Betriebsmittel
Doktoratsstudien: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Qualitative Weiterentwicklung des Dr.sci.med.-Studiums in ein MD/PhD- Studium ▶ Etablierung eines PhD-Programms ▶ Einführung eines 3-jährigen Doktoratsstudiums Pflegewissenschaften 	Laufend Beginn 2006/07 Beginn 2009/10	Finanzierung der Doktoranden Infrastruktur der „PhD- Faculty“ Völlig neu aufzubauende Studien
Universitätslehrgänge: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Überprüfung von Anträgen für neue Universitätslehrgänge ▶ Ausbau der Abteilung Internationales und Postgraduales Zentrum 	laufend	Dieser Bereich sollte sich finanziell selbst tragen

VMC: ▶ Weitere Vernetzung mit weiteren nationalen und internationalen medizinischen Ausbildungsstätten	laufend	
Qualitätsmanagement: ▶ Implementierung eines Qualitätssicherungs-Systems entsprechend ENQA, 2005	Akkreditierung der Studien 2006 Laufende Weiterentwicklungen	Personeller Ausbau des QS-Teams Lehre Externe Kosten für Akkreditierung, Auditierung, etc.
Interuniversitäre Kooperationen: ▶ Ausweitung der Förderung von outgoing und incoming Programmen	laufend	Personeller Ausbau des Team der Abteilung IPZ
Internationalität und Mobilität: ▶ Erweiterung der internationalen Beziehungen auf dem Gebiet Studium und Lehre	laufend	Weitere Aufstockung der Förderungsmittel

4 Entwicklungsziele Forschung

Für den Bereich Forschung wurden innerhalb des Strategieprojektes B folgende drei Themenfelder zur vertieften Bearbeitung identifiziert:

- ▶ Forschungsinhalte
- ▶ Forschungs-, Informations- und Wissenschaftsmanagement
- ▶ Forschungsorganisation und Forschungsvernetzung

4.1 Forschungsinhalte

4.1.1 Strategische Zielrichtungen

- ▶ Förderung von Schwerpunkten.
- ▶ Förderung weiterer Forschungsaktivitäten (Felder, Bereiche, Projekte) anhand definierter Kriterien.
- ▶ Ausbau der klinischen Forschung.

Vgl. zu den Zielen: http://www.meduni-graz.at/leitbild/strategie_ziele.html

4.1.2 IST-Stand und zukünftige Entwicklungen

4.1.2.1 Forschungsevaluierung

Ziel der Forschungsevaluierung ist die Qualitätssicherung sowie die Qualitäts- und Leistungsverbesserung der an der MUG ausgeübten Forschungstätigkeiten durch die Umsetzung der aus der Evaluierung abgeleiteten Maßnahmen. Dazu zählt auch die Identifikation und das Sichtbarmachen von Stärken und Schwächen innerhalb der Forschungslandschaft an der MUG. Neben quantitativen Gesichtspunkten bei der Beurteilung von Forschungsleistungen, stehen vor allem qualitative Aspekte im Vordergrund.

Die Evaluierung soll den Organisationseinheiten und Personen sowie den Leitungsorganen der Universität Informationen liefern, aus denen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung sowie Maßnahmen für strategische Entscheidungen - sowohl in personeller, als auch in organisatorischer Hinsicht - abgeleitet werden können. Die Ergebnisse der Forschungsevaluation haben Einfluss auf die Entwicklungsplanung, Schwerpunktsetzung und Ressourcenzuteilung und finden Eingang in die Zielvereinbarungen mit den Leiterinnen und Leitern der wissenschaftlichen Organisationseinheiten. Zudem erlauben die im Zuge der Forschungsevaluation gewonnenen Daten einen direkten Vergleich mit anderen (österreichischen) Universitäten. Neben der Grundlage für Steuerungsentscheidungen, soll die Forschungsevaluation insbesondere auch dazu dienen, der Forschung und den aktiven, erfolgreichen Forscherinnen und Forschern der MUG einen angemessenen Stellenwert zukommen zu lassen.

Wichtige Aspekte der Forschungsevaluation sind Transparenz und Nachvollziehbarkeit, sowohl bei den Abläufen, als auch bei den Bewertungskriterien (u.a. Kennzahlen) auf Basis derer die Leistungen betrachtet werden.

IST-Stand:

Das kurz vor Finalisierung befindliche Konzept zur Forschungsevaluation basiert grundsätzlich auf zwei Arten der Information:

- ▶ Kennzahlen
- ▶ Selbstbeschreibung und Selbsteinschätzung

Die Kennzahlen (gegliedert in drei Ebenen: internationale Ebene, nationale Ebene und MUG interne Ebene) werden aus dem Forschungsinformationssystem der MUG (in Kombination mit weiteren Datenquellen wie

Personaldatenbank, SAP, etc., die in einem übergeordneten Datawarehouse ausgewertet werden) gewonnen.

Neben Kennzahlen die auf eine nationale und internationale Vergleichbarkeit abzielen, spielen auch „interne Prozesse“ eine zentrale Rolle. Der wesentliche Aspekt ist hierbei die Selbstbeschreibung und Selbsteinschätzung der zu evaluierenden Einheiten sowie die Erfassung der Rahmenbedingungen, unter denen gearbeitet wird. Dies geschieht über standardisierte Fragebögen, die von der jeweiligen wissenschaftlichen Einheit beantwortet werden. Hier geht es um kritische Selbstbeschreibung und Selbstreflexion (z.B. Einschätzung der wissenschaftlichen Reputation der wissenschaftlichen Einheit) sowie um eine z.T. narrative Beschreibung der Rahmenbedingungen.

Aus der Kombination von Kennzahlen/Indikatoren sowie Selbstbeschreibung/Selbsteinschätzung lassen sich für die Universitätsleitung die Ursachen für Stärken und Schwächen erkennen und in weiterer Folge nach intensiver Diskussion mit den evaluierten Einheiten direkte Maßnahmen für Verbesserungen ableiten. Diese zusammengeführte Information ist auch als Diskussionsgrundlage für die Zielvereinbarung zwischen Rektorat und wissenschaftlicher Einheit zu sehen.

Zukünftige Entwicklungen:

Die zukünftigen Entwicklungen umfassen:

- ▶ Finalisierung der Kriterien und Prozesse der Forschungsevaluation
- ▶ Finalisierung der Forschungsdatenbank unter Einbeziehung der evaluatorischen Gesichtspunkte
- ▶ Bereitstellung von Daten in der Forschungsdatenbank
- ▶ Validierung der Daten (z.B. Zuordnung der Daten zu Organisationseinheiten und Personen)
- ▶ Durchführung der Evaluation
- ▶ Einholen von nationalen und internationalen Benchmarks
- ▶ Ableitung von Maßnahmen
- ▶ Umsetzung der entsprechenden Maßnahmen
- ▶ Laufende Verbesserung der Abläufe und Kriterien

4.1.2.2 Forschungsschwerpunkte

Eine auf internationalem Niveau wettbewerbsfähige Forschung ist die Grundvoraussetzung für eine qualitativ hochwertige, dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Lehre und Patientinnenversorgung und Patientenversorgung.

Trotz der erforderlichen Forschungsbreite ist gleichzeitig eine Fokussierung der Forschungsausrichtungen in Form einer Schwerpunktsetzung nötig, um eine klare Positionierung der MUG im nationalen und internationalen Umfeld zu erreichen.

IST Stand:

Über ein im Jahr 2001 an der damaligen Medizinischen Fakultät durchgeführtes Verfahren zur Schwerpunktsetzung wurden ehemals folgende Forschungsschwerpunkte definiert:

- ▶ Chronisch metabolisch degenerative Erkrankungen
- ▶ Reproduktion und Schwangerschaft
- ▶ Biomedizinische Bildgebung, Informatik, Intervention und Technik
- ▶ Verdauung: Von der Grundlagenforschung zur Therapie
- ▶ Neoplasie
- ▶ Public Health
- ▶ Entzündung, Toleranz und Abwehr

- ▶ Kardiovaskuläre und neurogene Mediatoren
- ▶ Der wachstums- und entwicklungsbedingte Wandel von Struktur und Funktion

Zukünftige Entwicklung:

Die in den folgenden Jahren einsetzende Dynamik der universitären Entwicklung macht Revisionen und eventuelle Neufestlegungen der bisherigen Schwerpunktsetzung erforderlich. Festzuhalten ist, dass exzellente Forschung auch abseits von Schwerpunkten der MUG möglich sein muss und sich nicht jede Forscherin und jeder Forscher bzw. jedes Forschungsgebiet in Schwerpunkten integriert sein kann und muss.

Eine wesentliche Grundlage für den Re-Evaluierungsprozess der Schwerpunkte bildet das derzeit im Aufbau begriffene Forschungsinformationssystem (vgl. 4.2.2.2) sowie die darauf aufbauende Forschungsevaluation (vgl. 4.1.2.1.). Erst nach Erstellung einer validen Datenbasis sowie nach Festlegung der universitätsinternen Bewertungskriterien zur Identifikation der internen Stärkefelder, kann dieser Re-Evaluierungsprozess sinnvollerweise in Angriff genommen werden (2006). Die über diesen Prozess bestätigten oder neu festgelegten Schwerpunkte sind in kontinuierlichen Abständen (der Zeitraum ist gesondert festzulegen) zu evaluieren und bei „Nichtentsprechen“ zu hinterfragen.

4.1.2.3 Weitere Forschungsaktivitäten

IST-Stand:

Zusätzlich zu den Forschungsschwerpunkten, die zwar einen wesentlichen Teil – nicht aber das gesamte Forschungsspektrum - abdecken können, kommt den weiteren Forschungsaktivitäten eine wesentliche Bedeutung zu. Als bisherige Maßnahme zur Förderung dieser Aktivitäten ist u.a. das seit Herbst 2004 bestehende interne Forschungsförderungsprogramm „Erfolgsprämie“ zu sehen (vgl. Kapitel 4.2.2.3).

Zukünftige Entwicklung:

Im Rahmen der periodisch durchzuführenden Forschungsevaluierung werden sämtliche Forschungsaktivitäten bewertet. Eine konkrete Festlegung dieser Maßnahmen ist Inhalt des derzeit laufenden Diskussionsprozesses.

4.1.2.4 Überblick der Forschungsaktivitäten der MUG

IST-Stand:

Nicht-Klinischer Bereich:

Die nachstehenden Forschungsaktivitäten bieten einen groben Überblick der Forschung im Nicht- Klinischen Bereich. Unberührt von dieser Auflistung bleibt der Prozess, wie er in Kapitel 4.1.2.3 genannt ist.

Zentrum für Physiologische Medizin:

- ▶ Erregung in Herz und Nervensystem: Molekulare Mechanismen von Entstehung und Ausbreitung
- ▶ Analytik und Pathophysiologie von oxidativem Stress, Blutgerinnung, Neurochemie und Body Composition
- ▶ Humanphysiologie

Zentrum für Molekulare Medizin:

- ▶ Lipotoxizität: Zelluläre Lipid-Homeostase, Lipidomics, Adipocyten und Obesitas, Bioaktive lipolytische Produkte, Modifizierte Lipoproteine, Inflammation, Mitochondriale Dysfunktion, Blut-Gehirnschranke
- ▶ Vasculäre Biologie: Gefäßfunktion, Genetische Epidemiologie und molekulare Mechanismen zerebrovaskulärer Erkrankungen, Lipid Mediatoren im Signalling Network und in der Genexpression, Molekulare Pharmakologie, die Rolle von Ca⁺⁺ in der Zellfunktion, Regulation des zellulären Ionengleichgewichts
- ▶ Immun-Neuroendokrinologie: Adrenerger Stress und Immunfunktionen, Dopaminrezeptoren auf Lymphozyten, Adrenerger Stress und Stammzellfunktionen, Katecholamine und Altern des Immunsystems, Altern und Stammzellfunktionen, Wirkungen von exzitatorischen Aminosäuren auf

Immunzellen und Tumorzellen, Pathophysiologie der Sucht, Etablierung und Charakterisierung von Zelllinien aus humanen (neuro)endokrinen Primärtumoren

- ▶ Reproduktion und Schwangerschaft: Implantation und Invasion, nichtinvasive pränatale Diagnostik, Analyse seltener Zellen und Entwicklung neuer Methoden der Labordiagnostik, Immuntoleranz, Immunologie der Schwangerschaft, Präeklampsie, Keimzellendifferenzierung, Stammzellforschung (aktueller Forschungsschwerpunkt der MUG)

Zentrum für Theoretische-Klinische Medizin I (Arbeitstitel):

- ▶ Funktionelle Anatomie und Biomechanik, Untersuchungen am Bewegungsapparat, Gefäß- und Nervensystem und subkutaner Strukturen, Weiterentwicklung von Konservierungs- und Plastinationsverfahren.
- ▶ Proteomics, forensische Analytik, Biomechanik des Verkehrsunfalls, Plötzlicher Kindstod und Kindesmisshandlung, Verletzungen und strafrechtliche Relevanz, Drogentod, DNA aus forensischer Sicht.
- ▶ Molekularpathologie neoplastischer und chronisch degenerativer Erkrankungen

Zentrum für Theoretische-Klinische Medizin II (Arbeitstitel):

- ▶ Pharmakologie des Nervensystems, des Versorgungstrakts und der Entzündung
- ▶ Chromosomenstörungen sowie monogene und komplexe genetischen Erkrankungen, insbesondere Neuro- und Tumorgenetik
- ▶ Immuntoxikologische Wirkung von Schadstoffen
- ▶ Hepatitis C und HIV, Genvariabilitäten
- ▶ Beschreibung von Resistenzmechanismen bei Bakterien

Biostatistik und Medizinische Informatik:

- ▶ Planung und Auswertung klinischer Studien, Metaanalysen, Evaluierung diagnostischer Maßnahmen, statistische Methoden und genetische Epidemiologie, statistische Modellierung
- ▶ Bildverarbeitung, Methodenentwicklung im Bereich klinischer Informationssysteme, Evaluation von Informationssystemen, Technology Assessment, Usability, Robotik

Sozialmedizin:

- ▶ Public-Health-Epidemiologie, Sozialepidemiologie; Gesundheitssoziologie, Gesundheitsversorgungsforschung; Gesundheitsförderung und Prävention.

Klinischer Bereich:

IST-Zustand:

Die nachfolgend angeführten Forschungsaktivitäten bilden die Forschungsfelder nach Interviews mit den Kliniken, Instituten, klinischen Abteilungen und klinischen Instituten ab. Diese Aufzählung ist dynamisch zu sehen und auch auf die an anderer Stelle erwähnten Research Units und Research Networks im Hinblick auf die Leistung in Forschung und spitzenmedizinischer Krankenbetreuung anzuwenden.

Anästhesiologie und Intensivmedizin:

Neuropathischer Schmerz, Perioperative Thrombozytenfunktion, Pulmonale Hypertonie; Perioperative kardiale Morbidität und Mortalität, Splanchnikusfunktion bei kritisch Kranken; Neuromonitoring, Neurostimulationsverfahren.

Augenheilkunde:

Prävention und Integration bei Sehbehinderung, Artificial Vision, Minimal-invasive Chirurgie, Intravitreale Therapie, Augentumore, Genpolymorphismus, Gender Medicine, Umwelt und Auge.

Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin:

Regenerative Stammzelltherapie & Immunmodulation, Blutgruppen-Molekularbiologie mit Computational Immuno-Genomics

Chirurgie:

Organ und Organersatz, Zelluläre TX, Tissue Engineering, Diabetischer Fuß, Morbide Obesitas und ihre Folgen, Chirurgie peripherer Gefäße, Schädelbasis, Telechirurgie, Traumaforschung, Virtuelle Chirurgie; Myocardprotektion, intra-, extrakardiale Flowmessung, Zerebrale Perfusion (Aortenaneurysma)

Dermatologie und Venerologie:

Dermatookologie, Teledermatologie, Allergologie, Dermatopathologie

Geburtshilfe-Gynäkologie:

Fortpflanzungsmedizin, fachspezifische klinische Studien; Tumormarker für Rezidivdiagnostik, Endokrinologie, Senologie, Menopause

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:

Chronische Entzündungen - Mechanismen und Mediatoren, Navigationsgestützte Chirurgie, Seitliche Schädelbasis, Ohrchirurgie, Cochlearimplantation, Flugmedizin, Gleichgewichtsstörungen, Augengeschwindigkeit, Verkehrstüchtigkeit, Klinische und experimentelle Laryngologie, Dysphonien, Phonochirurgie

Innere Medizin:

Gender Medicine, Geriatrie, Kritische Extremitätenischämie, Ätiopathogenese entzündlicher Gefäßerkrankungen und VTE, Plaquemorphologie, endovaskuläre Rekanalisation; Cardiovasculäre Erkrankungen und Knochenstoffwechsel; Oxidativer Stress, Dialysephysiologie, Immunapherese, Nierentransplantation, Sepsis, Nierenfunktionstestung; Arthroseforschung – Intercellular signalling of chondrocytes, Lupus-Genetik, Regulation der Apoptose, Immunmodulatoren in der Arthritis-Therapie; Stammzelltherapie bei Hämoblastosen, Cord Blood Transplantation, Regenerative Stammzelltherapie, Therapy-related Myelodysplastic Syndrome and Acute Myeloid Leukemia – Predisposition – DNA Repair, Aberrante somatische Hypermutation bei MALT – und diffus grosszelligen Lymphomen, Analyse der Chemokine Receptor Expression bei nongastrischen MALT Lymphome und Patienten mit Sjögren Syndrom, Erforschung der Assoziation von Chlamydia psittaci Infektionen und der Entstehung von extragastralen MALT-Lymphomen, Analyse der Entstehungsmechanismen der aberranten somatischen Hypermutation bei Lymphomen, Lungentumore, Pulmonale Hypertonie, Mukoviszidose bei Erwachsenen; Diabetologie und Stoffwechsel; Hepatitis, Kolitis; Mesenchymale Stammzellen, Herzinsuffizienz, Elektrophysiologie; Palliativmedizin, Psychoonkologie, Tumorimmunologie, Prognostische und prädiktive Faktoren im Serum von TumorpatientInnen, Mikrometastasen, Polymorphismen.

Kinderchirurgie:

Bakterientranslokation, Tissue Engineering, Ureterentwicklung, Gastro-ösophagealer Reflux und Speiseröhrenfunktion, Sport- und Leistungsmedizin, Traumaforschung und resorbierbare Implantate, Unfallverhütung

Kinder- und Jugendheilkunde:

Multiorganversagen, Septischer Schock im Kindesalter, Osteoblastische Prostaglandinbiosynthese, Stammzellentransplantation, Dreidimensionale Echokardiographie, Transkatheterinterventionen bei angeborenen Herzfehlern, Zerebrale und respiratorische Entwicklung bei Frühgeborenen, Säuglingslungenfunktionsdiagnostik, Antibakterielle Strategien, Hyposensibilisierung, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Adipositas im Kindesalter

Immunologie:

Transplantations- und Tumorimmunologie, Entwicklung von hochempfindlichen Messverfahren, Immundefizienz, Autoimmunität

Medizinische und Chemische Labormedizin:

Epidemiologie, Versorgungsforschung, Genetische Epidemiologie

Psychologie und Psychotherapie:

Subjektivitätsforschung, Philosophie und Ethik in der Medizin, Klinische Psychosomatik, Kommunikation im Gesundheitswesen, Gesundheitspsychologie

Neurochirurgie:

Experimentelle Traumatologie, Epilepsie, Hypophyse und Hypophysentumore, Gefäß-Spasmus beim SHT, Spirituelle Behandlungsansätze

Neurologie:

Neurosonologie, bildgebende Neurologie, präventive und kognitive Neurologie, Epileptologie und neurophysiologisches Monitoring

Orthopädie:

Kinematik des Kniegelenkes und Prothesen, Radikale und Prothesenlockerung, Prothesenmigration und –infektion, Mechanische Stimulation von Zellkulturen, Knochenersatzstoffe, Klonalität bei Knochen- und Weichteiltumoren, Virologie und Molekulargenetik bei Knochentumoren

Pathologie:

Molekularpathologie neoplastischer und chronisch degenerativer Erkrankungen

Psychiatrie:

Biologische Psychiatrie und Subjektivitätsforschung in der Medizin, Gemeinsame Forschung bei chronisch Kranken, bei Verunfallten und Akut-Patientinnen und -Patienten in der EBA, Definition von Determinanten der Gesundheitsverhalten und Krankheiten

Radiologie:

Molecular Imaging, Biomedical Imaging und Wirtschaft, BMI³ + E, Verschmelzung PET und MR, Optical Imaging, Ultra Hochfeldmagnetresonanz, Nuklearmedizin, Nichtinvasive Herzdiagnostik, Kybernetik der Myokarddurchblutung, Mammadiagnostik, Mathematische Bildmustererkennung.

Strahlentherapie und Radioonkologie:

Zellbiologie, Radiotherapie, Radiobiologie

Unfallchirurgie:

Implantat-Knochenersatzforschung, Biomaterialentwicklung

Urologie:

Projekt Hitzeproteine, Impfung gegen Hitzeschockproteine

Zahn-, Mund- und Kiefermedizin:

Public Health, anwendungsorientierte Materialforschung, Entzündungen, Organersatz/Tissue Engineering, Immunologie, PET-CT gesteuerte Navigationschirurgie, Plattenepithelkarzinom, Anzüchtung an Ratten, Gewebsregeneration, Laserchirurgie

Einrichtung und Ausbau der Biobank an der MUG:

Biobanken, die menschliche Proben (Gewebe, Blut) sowie assoziierte Daten (klinische Daten, Informationen über den Probenspender/innen und Analyseergebnisse) umfassen, sind eine Schlüsselressource für die moderne Genomforschung, um die Krankheitsrelevanz von Genen und Genprodukten zu charakterisieren. Weiters werden Biobanken für die Entwicklung von Biomarkern und neuen, insbesondere individualisierten Therapien benötigt.

IST-Stand:

An der MUG besteht eine der weltweit größten und beststandardisierten Sammlungen von erkrankten Geweben, die durch Einwerbung von Drittmitteln in der Höhe von 4,7 Mio € innerhalb der letzten 4 Jahre zu einer einzigartigen Biobank entwickelt wurde. Diese Biobank wird derzeit durch koordinierte und standardisierte Sammlung von Geweben, Blutproben und Daten als interdisziplinäre Forschungsplattform weiter ausgebaut.

europäischen Raum		
Klinische Forschung Weitere Ziele: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ausbau und laufende Anpassung des Melde- und Genehmigungsverfahrens im Hinblick auf Minimierung des Haftungsrisikos und Optimierung der administrativen Prozesse. ▶ Erweiterung der Schnittstellen zwischen MUG, Ethikkommission und KAGes sowie Informationsaustausch zwischen den Einrichtungen. ▶ Erarbeitung eines Rahmenmodells zwischen MUG und KAGes betreffend die Einbindung von Landesbediensteten in Forschungstätigkeiten. ▶ Erfassung der Klinischen Prüfungen im Rahmen des Forschungsinformationssystems 	laufend	Mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen

4.2 Forschungs-, Informations- und Wissensmanagement

4.2.1 Strategische Zielrichtungen

- ▶ **Systematisch externes Wissen und Erfahrungen für Forschungsmanagement in der Medizinischen Universität Graz transparent und verfügbar machen.**
- ▶ **Internes Wissen der Medizinischen Universität Graz transparent und verfügbar machen.**

Vgl. zu den Zielen: http://www.meduni-graz.at/leitbild/strategie_ziele.html

4.2.2 IST-Stand und zukünftige Entwicklungen

4.2.2.1 Allgemeine Ausführungen

Die Bedeutung von Forschungs-, Informations- und Wissensmanagement in der Wissenschaft von heute:

Forschungs-, Informations- und Wissensmanagement tragen wesentlich zur universitären Strategie bei, indem sie die Universität dabei unterstützen,

- ▶ eine sichtbare und anerkannte Partnerin für nationale und internationale Kooperationen zu werden bzw. zu bleiben
- ▶ um öffentliche und private bspw. industrielle Forschungsmittel zu konkurrieren und damit
- ▶ die Leistungen und Weiterentwicklung einer Institution nachhaltig zu sichern, die qualitativ hochwertige medizinische Forschung zum Wohl der Menschen erbringt.

Veränderungen in der Forschungslandschaft haben jedoch dazu geführt, dass Forschungs-, Informations- und Wissensmanagement als *Voraussetzungen* für gute Forschung und deren Wahrnehmung in der *scientific community* und in der breiteren Öffentlichkeit an Bedeutung gewonnen haben.

Internationalisierungsprozesse und neue Forschungsförderungsstrukturen (besonders die EU-Rahmenprogramme) haben das Aufgabenspektrum von Forscherinnen und Forschern bzw. Projektleiterinnen und Projektleitern beträchtlich erweitert. Es bedarf daher einer wohlüberlegten Arbeitsteilung, die sicherstellt, dass rechtliche und administrative Erfordernisse erfüllt sind, und gleichzeitig zulässt, dass sich Forscherinnen und Forscher auf ihre Kernkompetenzen und -interessen konzentrieren können.

Professionelles und strategisches Forschungsmanagement ist nicht erst seit der Implementierung des UG 2002 ein Erfolgsfaktor. Der neue Status der Universität als vollrechtsfähige und wirtschaftlich

selbstverantwortliche Einrichtung hat diesem Faktor jedoch eine neue Dimension gegeben. Aus einem *nice-to-have* ist ein *must-have* geworden, nachdem sich der internationale Wettbewerb unter den Universitäten verstärkt und der Konkurrenzgedanke auf nationaler Ebene erstmals in Erscheinung tritt.

Strategisches Forschungsmanagement an der MUG:

Strategisches Forschungsmanagement an der MUG basiert auf folgenden Überlegungen:

- ▶ Strategisches Forschungsmanagement arbeitet gezielt und aufgrund einer breit akkordierten Strategie daran, die Forschung an der MUG nachhaltig zu stärken und die Universität zu einem anerkannten Anziehungspunkt für Partnerinnen und Partner aus Wissenschaft und Wirtschaft zu machen.
- ▶ Strategisches Forschungsmanagement setzt dezidiert Maßnahmen im Sinne der Output-Steuerung, die im abgestimmten Zusammenspiel von Serviceangeboten und output-orientierten Anreizen (wie zB Prämien, Preisen) wirken.
- ▶ Strategisches Forschungsmanagement integriert den Bereich **„Internationale Kooperation in der Forschung“** und verfolgt dort eine zielgerichtete, definierte Internationalisierungsstrategie, die nicht wie üblich primär auf die Lehre, sondern bewusst auf die Forschung ausgerichtet ist.
- ▶ Strategisches Forschungsmanagement umfasst die Entwicklung von individuellen, auf einzelne wissenschaftliche Organisationseinheiten abgestimmte Strategien, welche die Einheiten dabei unterstützen, die Möglichkeiten der Forschungsfinanzierung und der kommerziellen sowie nicht-kommerziellen Verwertung bestmöglich für sich zu nutzen.
- ▶ Strategisches Forschungsmanagement inkludiert neben dem Schutz des geistigen Eigentums gezielt und offensiv die nachhaltige Kooperation mit Unternehmen, um im Zuge der Verwertung von Forschungsergebnissen neue Produkte und Technologien rascher an PatientInnen zu bringen und damit dazu beizutragen, dass Innovation in der Medizin beschleunigt wird.
- ▶ Strategisches Forschungsmanagement setzt auf aktive Kommunikation mit allen Organisationseinheiten in Hinblick auf das Spektrum der Forschungsaktivitäten an der MUG. Zu diesem Zweck wurde das Netzwerk der lokalen ForschungsmanagerInnen eingerichtet, in welchem Training in Forschungsmanagement für die jeweilige Organisationseinheit angeboten wird.
- ▶ Strategisches Forschungsmanagement verankert und verbreitet Forschungsmanagement, indem es seine Instrumente aktiv an den wissenschaftlichen Nachwuchs heranträgt und in die curriculare Lehre integriert (Spezielles Studienmodul „Forschungsmanagement und Internationale Kooperation“).

4.2.2.2 Forschungsdokumentation

IST-Stand:

Zum Zeitpunkt der Neugründung der MUG gab es keine einheitliche Dokumentation der erbrachten Forschungsleistungen. Es wurde daher umgehend eine diesbezügliche Strategie ausgearbeitet und Maßnahmen ergriffen, um die Basis einer in vielfältiger Weise nutzbaren Gesamtdokumentation zu schaffen. (Bedarfserhebung, Anforderungsprofil, Erfassung und Nacherfassung, Evaluierung und Auswahl der technischen Lösung)

Zukünftige Entwicklungen:

Die Forschungsdatenbank bildet die Datengrundlage für die Forschungsevaluierung und das forschungsbezogene Berichtswesen (vgl. Kapitel 4.1.2.1). Aufgrund der hohen Bedeutung dieses Instruments für viele strategische und operative Bereiche ist die Umsetzung bereits sehr weit gediehen (siehe IST-Stand). Folgende Maßnahmen zur Weiterentwicklung sind noch zu setzen:

- ▶ Programmierung und Organisation der dezentralen Dateneingabe und Aktualisierungsmöglichkeit durch die Forscherinnen und Forscher
- ▶ Technische und organisatorische Integration des universitätsinternen Melde-, Kalkulations- und Genehmigungsprozesses für Drittmittelaktivitäten in die Datenbank zwecks effizienter elektronischer Abwicklung der erforderlichen Teilschritte
- ▶ Erweiterung der Datenstruktur und Funktionalitäten zur Verwendung für universitätsinternes Monitoring und Projektportfoliomanagement

- ▶ Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Bedeutung von Forschungsdokumentation beim wissenschaftlichen Nachwuchs, zB durch das Spezielle Studienmodul „Forschungsmanagement“
- ▶ Einbeziehung von Schichtungsmerkmalen (Geschlecht, Alter, Ethnizität, etc.) in den Evaluierungsprozess.

Der Aufbau einer Forschungsdatenbank über medizinrelevante Forschungsfelder in der Steiermark wird in Angriff genommen bzw. initiiert, wenn das o.a. Forschungsinformationssystem der MUG fertig gestellt ist. Die Konzeption und Realisierung dieser zweiten, regionalen Datenbank soll in Abstimmung mit anderen relevanten Institutionen in der Steiermark erfolgen.

4.2.2.3 Forschungsfinanzierung

IST-Stand:

Zur Unterstützung bei der Beantragung von nationalen und internationalen Forschungsprojekten werden folgende neu aufgebaute Services angeboten und sehr gut angenommen:

- ▶ Servicestelle Forschungsfinanzierung: Unterstützung bei Identifikation relevanter Forschungsförderungsprogramme; Vorbereitung, Konzeption und Abwicklung von Projektanträgen sowie Abwicklung interner und externer administrativer Belange.
- ▶ Durchführung von Awareness- und Informationsveranstaltungen über Forschungsfinanzierungsmöglichkeiten.
- ▶ Ausrichtung des Bedarfs an Forschungsmanagement auf die Erfordernisse der einzelnen Organisationseinheiten im Rahmen von Einzelgesprächen mit allen Leiterinnen und Leitern von Instituten, Kliniken und Abteilungen.
- ▶ Attraktive Regelung des Kostenersatzes für Gemeinkosten bei EU-Forschungsprojekten.
- ▶ Entwicklung von Anreizprogrammen für die Forschung an der MUG („Erfolgsprämien“).
- ▶ Einrichtung einer Forschungsförderungskommission zur Gewährleistung transparenter Vergabe von Forschungsgeldern.
- ▶ Einrichtung des Netzwerks der „lokalen Forschungsmanagerinnen und -managern“ als Kommunikationsstruktur und zur Nachwuchsförderung.

Zukünftige Entwicklungen:

- ▶ Erweiterung und weitere Professionalisierung der angebotenen Services (bis hin zum One-Stop-Shop), insbesondere Aufbau eines Projektportfoliomanagements.
- ▶ Erweiterung des Ausbildungsprogramms für lokale Forschungsmanagerinnen und -managern.
- ▶ Initiierung und Unterstützung der Entwicklung von individuellen Strategien zur Optimierung der Forschungsfinanzierung für die einzelnen Organisationseinheiten (gemeinsam mit den Organisationseinheiten).
- ▶ Bewusstseinsbildung für die Bedeutung des Themas Forschungsfinanzierung und Vermittlung der relevanten Grundkenntnisse und Instrumente an den Nachwuchs, zB durch Integration in das Spezielle Studienmodul „Forschungsmanagement und Internationale Kooperation“.
- ▶ Erweiterung der Forschungsförderungskommission um externe Mitglieder, um das Spektrum an verfügbarer Expertise zu nutzen.

4.2.2.4 Technologieverwertung

IST-Stand:

Die MUG hat eine gut funktionierende Struktur zum Schutz von geistigem Eigentum und zur systematischen und gezielten Verwertung von Forschungsergebnissen aufgebaut, die in engem Zusammenhang mit der Entwicklung von nachhaltigen Kooperationen mit Unternehmen stehen.

- ▶ Einrichtung der Servicestelle für Technologieverwertung: Identifikation von schützenswertem geistigen Eigentum, Abwicklung bzw. Unterstützung bei der Abwicklung der notwendigen Maßnahmen zu dessen Schutz inkl. dazugehöriger administrativer Prozesse wie Meldung von Erfindungen, Bereitstellung von Material Transfer Agreements etc., Verhandlungen mit Patentanwältinnen und -anwälten und Identifikation von Verwertungspartnerinnen und -partnern (in Kooperation mit externen Expertinnen- und Expertenorganisationen), sowie die Vorbereitung und Abwicklung von Lizenzverträgen.
- ▶ Verwertungsrichtlinie der MUG mit den österreichweit attraktivsten Anreizen für die Forscherinnen und Forschern der MUG
- ▶ Ausrichtung des Angebots an Technologieverwertungsaktivitäten an den Erfordernisse der einzelnen Organisationseinheiten
- ▶ Durchführung von Awareness- und Informationsveranstaltungen über die Verwertung von Forschungsergebnissen (universitätsweit, individuell für einzelne Organisationseinheiten sowie über das Netzwerk von lokalen ForschungsmanagerInnen)
- ▶ Beteiligung am nationalen Verwertungsprogramm „uni:invent“, das Universitäten hinsichtlich Personal und Patentierungskosten für Verwertungsaktivitäten unterstützt.
- ▶ Gesellschafterinnen- und Gesellschafterbeteiligung an verwertungsrelevanten regionalen Netzwerken wie der Cluster-Initiative human.technology.styria GmbH (HTS).
- ▶ Gesellschafter-Beteiligung am akademischen Gründungszentrum Science Park Graz (SPG) GmbH
- ▶ Beteiligung an internationalen Expertinnen- und Expertennetzwerken im Bereich Technologieverwertung.(ASTP, ProTon)
- ▶ Richtlinie zur Unterstützung von Unternehmensausgründungen („Spin-off“ Unternehmen), welche die Rahmenbedingungen für die Unterstützung von Spin-off Unternehmen an der MUG definiert.

Zukünftige Entwicklungen:

- ▶ Implementierung einer Patent- bzw. Projektmanagementsoftware zur Optimierung der Betreuung und des Monitorings von Patentierungs-, Lizenzierungs- und anderen Verwertungsprozessen
- ▶ Initiierung und Unterstützung der Entwicklung von maßgeschneiderten Strategien zur Optimierung der Technologieverwertung für die einzelnen Organisationseinheiten (gemeinsam mit den Organisationseinheiten)
- ▶ Ausbau der Verwertungsstruktur durch Erweiterung des Netzwerks von Verwertungspartnerinnen und -partnern.
- ▶ Aktive Mitarbeit an der Entwicklung und Weiterentwicklung der Aktivitäten des Science Park Graz (zB Projekt "Interims-Management")
- ▶ Bewusstseinsbildung für die Bedeutung des Themas Technologieverwertung und Vermittlung der relevanten Grundkenntnisse an Forscherinnen und Forscher und Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, zB durch Integration in das Spezielle Studienmodul „Forschungsmanagement und Internationale Kooperation“

4.2.2.5 Qualitätsmanagement in der Forschung

IST-Stand:

Qualitätsmanagement in der Forschung wird als Teil des gesamtuniversitären Qualitätsmanagementkonzeptes sehr breit gefasst, um möglichst alle die Forschung betreffenden Prozesse und Support-Prozesse abzudecken.

Der eigentliche Prozess des Forschens ist an einigen Organisationseinheiten bereits durch standardmäßige Zertifizierungen (wie zB ISO) qualitätsgesichert. Die Sicherung des Forschungserfolges wird durch die im Aufbau befindliche Forschungsevaluierung (vgl. 4.1.2.1) angeregt und unterstützt. Die Supportprozesse im Bereich Forschung (zB administrative Abläufe bei der Abwicklung von Drittmittelprojekten, Bearbeitung von Dienstleistungen und daraus resultierende Verwertungsaktivitäten) sind im gesamtuniversitären

Qualitätsmanagementkonzept enthalten und werden im Rahmen der Umsetzung dieses Konzeptes einer kontinuierlichen Qualitätssicherung unterworfen.

Forschung vollzieht sich jedoch in sehr vielfältiger und nicht immer in greifbarer (unmittelbar abbildbarer) Weise, z.B. bereits in der Konzeption von Forschungsaktivitäten. Ein hoher Qualitätsanspruch und Qualitätssicherung müssen daher integraler Teil des Forschens sein. In dieser Hinsicht muss die Universität als Dienstgeberin und Ausbilderin informierend und bewußtseinsbildend wirken und das Thema Qualität auch Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler nachdrücklich näher bringen. Zu diesem Zweck wurde eine Ombudsstelle für wissenschaftliche Qualitätssicherung eingerichtet. Diese informiert und berät präventiv in Fragen guter wissenschaftlicher Praxis, präsentiert das Thema im Rahmen von Veranstaltungen und kann bei Fragen zu wissenschaftlichem Fehlverhalten (*scientific fraud*) zur Beratung herangezogen werden.

Zukünftige Entwicklungen:

- ▶ Die MUG hat Standards guter wissenschaftlicher Praxis verbindlich für alle wissenschaftlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter festgelegt, das Prozedere für die Handhabung von einem möglichen wissenschaftlichen Fehlverhalten geregelt.
- ▶ Es wird dafür Sorge getragen, dass die Standards guter wissenschaftlicher Praxis in verpflichtenden und nicht-verpflichtenden Lehrveranstaltungen unterrichtet werden, um sie so als integralen Teil der Forschung und Forschungsausbildung auszuweisen und eine frühzeitige Beschäftigung der Studierenden und des wissenschaftlichen Nachwuchses mit dem Thema zu sichern.
- ▶ Sämtliche Support-Prozesse im Bereich der Forschung werden auf Basis des gesamtuniversitären Qualitätsmanagementkonzeptes qualitätssichernden Maßnahmen unterzogen.

4.2.2.6 Interne Kommunikation in der Forschung

IST-Stand:

Gemäß der Strategie der MUG und den darin definierten Zielrichtungen und Zielen wurden seit Gründung der MUG zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der internen Kommunikation gesetzt. Durch die nachhaltige Förderung der internen Kooperation sowie des gegenseitigen Wissens- und Erfahrungsaustauschs soll einerseits die Identifikation der Forscherinnen und Forscher mit dem „Unternehmen Universität“ gestärkt und andererseits durch die vermehrte Vernetzung bestehender Kapazitäten der Forschungsoutput erhöht werden.

Die regelmäßige Veranstaltung unterschiedlich konzipierter Forschungsforen, sowohl innerhalb der neu gegründeten Zentren, als auch zur Vernetzung des Klinischen mit dem Nicht-Klinischen Bereich sowie die wöchentlich bzw. monatlich erscheinenden Informationsmedien (NEWS-Flash und NEWS) spielen dabei eine zentrale Rolle. Eine umfassende Forschungsdatenbank (vgl. Kapitel 4.2.2.2) und ein damit verbundenes internes Skill Management System befinden sich im Aufbau.

Zukünftige Entwicklung:

Weiterer Ausbau obig beschriebener Maßnahmen.

4.2.3 Übersicht der zukünftigen Entwicklungen

Maßnahme	Umsetzungs-Horizont	Ressourcen
Forschungsdokumentation <ul style="list-style-type: none"> ▶ Programmierung und Organisation der dezentralen Dateneingabe und Aktualisierungsmöglichkeit ▶ Technische und organisatorische Integration des universitätsinternen Melde-, Kalkulations- und Genehmigungsprozesses für Drittmittelaktivitäten ▶ Erweiterung der Datenstruktur und Funktionalitäten für Monitoring und Projektportfoliomanagement 	2006	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen
Forschungsfinanzierung <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erweiterung und weitere Professionalisierung der angebotenen Services ▶ Erweiterung des Ausbildungsprogramms für lokale Forschungsmanager/innen ▶ Initiierung und Unterstützung der Entwicklung von OE-spezifischen Strategien hinsichtlich Forschungsfinanzierung ▶ Erweiterung der Forschungsförderungskommission 	2007 2007 schrittweise bis 2010 2006	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen
Technologieverwertung <ul style="list-style-type: none"> ▶ Implementierung einer Patent- und Projektmanagementsoftware ▶ Erweiterung des Netzwerks von Verwertungspartnerinnen und -partnern ▶ Initiierung und Unterstützung der Entwicklung von OE-spezifischen Strategien hinsichtlich Technologieverwertung ▶ Mitarbeit an weiterer Entwicklung des <i>Science Park Graz</i> 	2006 laufend nach Bedarf schrittweise bis 2010 laufend	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen
Qualitätsmanagement <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bekanntmachung der Standards guter wissenschaftlicher Praxis ▶ Mitwirkung am gesamtuniversitären Qualitätsmanagementkonzept 	2006	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen Abhängig von Konzept und Umsetzungshorizont
Interne Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> ▶ Kontinuierliche Evaluierung der spezifischen Veranstaltungen, der NEWS bzw. NEWS-FLASH 	kontinuierlich	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen
Alle Leistungsbereiche <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bewusstseinsbildung: Durchführung des Speziellen Studienmoduls 	2006 (danach bei Bedarf jährlich oder halbjährlich) laufend	zusätzliche externe Lehrende

4.3 Forschungsorganisation und Vernetzung

4.3.1 Strategische Zielrichtungen

- ▶ Durch interne Vernetzung, insbesondere zwischen Klinischem und Nicht-Klinischem Bereich, werden Synergien geschaffen und Ressourcen besser genutzt.
- ▶ Wir streben sowohl multiuniversitäre Forschung durch Vernetzung mit anderen Universitäten als auch die Zusammenarbeit mit anderen Forschungsinstitutionen und der Industrie sowie die Förderung von Spin-Offs an.
- ▶ Strategische Kooperation zur nachhaltigen Finanzierung unserer Aufgaben

Vgl. zu den Zielen: http://www.meduni-graz.at/leitbild/strategie_ziele.html

4.3.2 IST-Stand und zukünftige Entwicklungen

4.3.2.1 Interuniversitäre Kooperationen

IST-Stand:

Kooperative Forschung fördert Austausch und Input und steigert damit das Leistungspotenzial aller beteiligten Partnerinnen und Partner. Die MUG hat daher unmittelbar nach ihrer Verselbständigung begonnen, aktiv Kontakte und Kooperation zu anderen universitären Partnerinnen aufzubauen bzw. die im Rahmen der ehemaligen Fakultät bestehenden Beziehungen entsprechend den neuen Rahmenbedingungen und Strukturen zu gestalten und zu nutzen. Ergebnis dieser Bemühungen sind einerseits eine Reihe von abgeschlossenen Kooperationsabkommen mit Partnerinnenuniversitäten (siehe unten) und andererseits viele informelle vorbereitende Initiativen und Kontakte, die für zukünftige Forschungs- und Entwicklungskooperationen fruchtbar gemacht werden.

Interuniversitäre Kooperationen auf nationaler Ebene

Naturgemäß sind die Beziehungen zu den Grazer Schwesteruniversitäten Technische Universität Graz (TUG) und Karl-Franzens-Universität Graz (KFUG) am intensivsten. Mit ihnen gibt es – neben vielen individuellen Kooperationen zwischen Forscherinnen und Forschern – mehrere institutionelle bzw. institutionell unterstützte gemeinsame Initiativen, wie Kooperationsgespräche im Bereich Biotechnologie, im besonderen Biokatalyse (TUG), Gesellschafterbeteiligung am AplusB-GründerInnenzentrum *Science Park Graz* (MUG, TUG, KFUG), Beteiligung am Institut für Adaptive und Raumfahrtphysiologie (MUG, TUG, KFUG), Initiative zum Aufbau eines Zentrums für Subjektivitätsforschung (MUG, KFUG), Netzwerk BIONANONET (MUG, KFUG, TUG), Aufbau und Weiterentwicklung des Forschungsinformationssystems (Universität für Bodenkultur, Wien). Darüber hinaus laufen derzeit Verhandlungen und Absichtserklärungen für die Institutionalisierung einer Biomedical-Imaging Plattform unter der besonderen Berücksichtigung der Magnetresonanzforschung (MUG, TUG).

Interuniversitäre Kooperationen auf internationaler Ebene

Auf internationaler Ebene wurden seit Gründung der MUG sechs neue forschungsrelevante Partnerschaftsabkommen geschlossen, wobei besonderes Augenmerk auf die Intensivierung der Zusammenarbeit mit Institutionen in Südosteuropa und China gelegt wurde. (Die dem zugrunde liegenden strategischen Überlegungen sind in Punkt 3.4.2.4 „Internationalität und Mobilität“ näher ausgeführt.)

Die MUG ist überdies aktives Mitglied in Netzwerken, über die zusätzliche international orientierte Aktivitäten erfolgreich aufgebaut und betrieben werden.

Zukünftige Entwicklungen:

Durch weitere Vernetzung mit anderen Universitäten und Forschungsinstitutionen soll verstärkt multiuniversitäre Forschung betrieben werden. Dazu werden – nicht zuletzt im Sinne einer Ressourcenbündelung – interuniversitäre Kooperationen und Kooperationsmodelle institutionalisiert sowie nationale, EU- und internationale Verbundprojekte forciert.

Die Förderung von interuniversitärer Kooperation ist in diesem Sinne ein zentrales Ziel der MUG, das zur Steigerung des Forschungsausgangs und zum medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt beitragen soll. Dabei steht sie vor der Herausforderung, die Möglichkeiten der interuniversitären Zusammenarbeit im Kontext des Wechselspiels von Konkurrenz und Kooperation zu beurteilen und zu nutzen. Für die Gratwanderung zwischen partnerschaftlicher Kooperation mit gemeinsamer Profilierung und der ebenfalls erforderlichen Profilierung als Einzelinstitution gibt es kein Patentrezept. Es bedarf bewusster strategischer Einschätzungen und Entscheidungen, um für den Einzelfall jeweils jene Vorgehensweise zu wählen, die dem Bedarf am besten Rechnung trägt.

Diese Einschätzungen und Entscheidungen werden künftig eine wichtige Managementaufgabe sein, für die ausreichende Informationsbasis und strategische Überlegungen eine Rolle spielen. Das heißt, zur erfolgreichen Nutzung von Kooperationspotenzialen als Managementaufgabe ist es nötig, auf den Ebenen der Dokumentation, des administrativen Supports, der Informations- und Beratungsservices sowie der strategischen Führung den Weg der Professionalisierung fortzusetzen, den die MUG seit ihrer Gründung beschritten hat. Folgende Maßnahmen im Sinne der Internationalisierungsstrategie (siehe Kapitel 4.3.2.4) werden dazu beitragen:

- ▶ Aufbau einer zentralen umfassenden Dokumentation über die Kooperationen der Medizinischen Universität Graz als Informations- und Entscheidungsgrundlage für Planung und Durchführung von Kooperationsaktivitäten
- ▶ Erweiterung des Serviceangebotes zur Unterstützung von Kooperationen, zB bei Besuchen von Kooperationspartnerinnen und -partner (Meldung, Klärung und Abwicklung von Vertrags- und Versicherungsangelegenheiten etc.), bei der Beteiligung an Kooperationsprojekten in den EU-Rahmenprogrammen (in Verbindung mit Maßnahmen im Bereich Forschungsfinanzierung, siehe Kapitel 4.2.2.3)
- ▶ Etablierung weiterer spezifischer Programme und Aktivitäten zur Unterstützung von Kooperationsinitiativen von Forscherinnen und Forschern (zB Initiierung und Organisation von gemeinsamen Workshops; siehe auch „Internationalität und Mobilität“)
- ▶ Sichtbarmachung und aktive Positionierung der MUG durch institutionelle Beteiligung an Kooperationsinitiativen und -projekten
- ▶ Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Bedeutung von Kooperation in der Wissenschaft und Vermittlung von relevanten Informationen und Tools an den wissenschaftlichen Nachwuchs, zB durch das Spezielle Studienmodul „Forschungsmanagement“)

4.3.2.2 Kooperationen mit der Industrie

IST-Stand:

Die MUG hat im ersten Jahr nach ihrer Neugründung eine gut funktionierende Struktur zur Initiierung und Unterstützung von Kooperationen mit industriellen Partnerinnen und Partnern aufgebaut. Folgende Schritte wurden dafür gesetzt:

- ▶ Einrichtung der Servicestelle für Industriekooperationen: (Unterstützung für kooperationsinteressierte ForscherInnen und Firmen durch Information und Beratung, Recherchen, Kalkulation, Vertragsverhandlungen etc.).
- ▶ Erhebung und ansprechende Darstellung des Technologieangebotes der MUG zur Präsentation bei Firmen („Technologiebroschüre“)
- ▶ Durchführung von Awareness- und Informationsveranstaltungen über Möglichkeiten und Potenziale von Industriekooperationen
- ▶ Gesellschafterinnen und Gesellschafter-Beteiligung an kooperationsrelevanten regionalen Netzwerken wie der Cluster-Initiative human.technology.styria GmbH (HTS).
- ▶ Maßnahmen zur gezielten Bekanntmachung, Verwertung und Vermarktung von Forschungsergebnissen der MUG, wie zB „Partnering Day“ der MUG oder Messeauftritte (MEDICA 2004, TOPTEC 2005)
- ▶ Entwicklung einer Richtlinie zur Unterstützung von Unternehmensausgründungen („Spin-off“ Unternehmen), zur Definition der Rahmenbedingungen für die Unterstützung von Spin-off Unternehmen.

- ▶ Kooperationsvertrag zwischen Siemens und MUG betreffend Forschungsgerät 3 Tesla, Stiftungsprofessur, personelle Ausstattung und zukünftige Entwicklung.

Zukünftige Entwicklungen:

Die MUG betrachtet die Durchführung von Industriekooperationen als eine signifikante Zukunftschance, wobei jedoch auch darauf geachtet werden muss, dass es zu keiner Überbetonung von Unternehmenskooperationen zu Ungunsten nicht-industrierelevanter Forschung und als Folge zu einem unangemessenen Verhältnis zwischen Grundlagen- und industrieorientierter Forschung oder reinen Prüfungstätigkeiten kommt. Basierend auf diesem Grundgedanken einer für die MUG adäquaten Balance innerhalb des Kontinuums zwischen Grundlagen- und verwertungsorientierter Forschung strebt die MUG eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Industrie, die dafür erforderliche gezielte Vermarktung bestehender koordinierter Forschungskompetenzen und Ressourcen sowie die Förderung von Spin-off-Unternehmen an. Folgende Maßnahmen sind – aufbauend auf den bereits eingerichteten Basis-Services – zur Erreichung dieser Ziele geplant:

- ▶ Erweiterung des Serviceangebotes zur Unterstützung von Industriekooperationen, zB durch verstärkte Teilnahme an und Unterstützung bei Vertragsverhandlungen, Aufbau einer umfassenden Dokumentation der Industriekooperationen als Grundlage für weitere Aktivitäten etc.
- ▶ Intensivierung der Forschungs-PR- und Vermarktungsaktivitäten, zB durch Produktion und Distribution von zusätzlichen spezifischen Werbematerialien, Weiterentwicklung des Messeauftritts, Pflege und kontinuierliche Erweiterung des diesbezüglichen Netzwerks etc.
- ▶ Aufbau eines „Erfahrungspools“ für die Gründung und universitäre Unterstützung von Spin-off-Unternehmen: Da eine standardisierte Vorgehensweise angesichts der geringen „Fallzahl“ und der individuellen Gründungssituationen nicht sinnvoll ist, soll kontinuierlich ein Pool von Erfahrungen und möglichen Maßnahmen aufgebaut werden, um im Anlassfall ein maßgeschneidertes Maßnahmenpaket zusammen zu stellen.
- ▶ Aktive Mitarbeit an der weiteren Entwicklung und an Umsetzungsmaßnahmen des Clusters Human.technology Styria GmbH
- ▶ Realisierung des Zentrums für Wissen- und Technologietransfer (ZMF III) und Ansiedelung von Unternehmen und Spin-off-Betrieben im ZMF III (vgl. Kapitel 4.3.2.7).

4.3.2.3 Fundraising

IST-Stand:

Ein erster Sponsoring-Erfolg konnte mit der Implementierung des *BA-CA Visiting Scientists Program* verbucht werden, mit dem ein Mobilitätsprogramm der MUG aus Sponsormitteln der Bank Austria-Creditanstalt ermöglicht wird (siehe Kapitel 4.3.2.4).

Zukünftige Entwicklungen

Das Ziel, neue Finanzierungsquellen durch Fundraising, Sponsoring, Stiftungen und ähnliches zu erschließen, bedingt eine strategische und professionelle Herangehensweise und gute und koordinierte Vorbereitung, mit der an der Medizinischen Universität Graz bereits begonnen wird.

4.3.2.4 Internationalität und Mobilität

IST-Stand:

Die MUG hat für die systematische Internationalisierung der Forschung eine eigene spezifische Internationalisierungsstrategie entwickelt, die folgende übergeordnete Ziele definiert:

- ▶ Systematische Positionierung der Universität durch Vernetzung in Europa und darüber hinaus
- ▶ Entwicklung nachhaltiger Kooperationen
- ▶ Nutzung der Internationalisierungsmöglichkeiten im Bereich der Forschungsfinanzierung
- ▶ Mobilität von Forscherinnen und Forschern zur systematischen Steigerung der internationalen Vernetzung

Die in dieser Strategie vorgesehenen Internationalisierungsmaßnahmen verstehen sich als Ergänzung und Unterstützung für bestehende und angestrebte Kontakte zwischen ForscherInnen, die für wissenschaftliche Kooperationsaktivitäten die *conditio sine qua non* darstellen. Internationalisierung auf institutioneller Ebene muss immer – direkt oder indirekt – Aktivitäten auf *sub-institutioneller* Ebene, also auf Ebene der Organisationseinheiten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, berücksichtigen und befruchten, da internationale Forschungskooperation per se nur dort stattfinden kann.¹⁰ Maßnahmen auf *institutioneller Ebene* erschließen jedoch zusätzliche Wege zur internationalen Vernetzung und Mobilität bzw. helfen, diese Möglichkeiten systematischer und effizienter auszuschöpfen. Die MUG hat bereits mehrere, nunmehr der Forschung zugute kommende Internationalisierungsprojekte erfolgreich akquiriert, die dies veranschaulichen (EU-Projekt zur Bildung eines Südosteuropa-Netzwerks, Projekt zur Förderung der Südosteuropa-Aktivitäten im Rahmen des Zukunftsfonds Steiermark, Graz Fellowship, Bank Austria-Creditanstalt Visiting Scientists Program).

Der Ist-Stand der Kooperationen (Abkommen und vorbereitende Kontakte auf institutioneller Ebene) mit ausländischen Universitäten ist unter Punkt 4.2.2.1 „Interuniversitäre Kooperation“ bereits näher ausgeführt.

Schritte zur internationalen Vernetzung und systematischen Sichtbarmachung der MUG werden weiters auf den Ebenen der Forschungspolitik und des Diskurses über Forschungsmanagement gesetzt, indem Vertreterinnen und Vertreter der MUG in den diesbezüglich führenden europäischen Gremien und Institutionen mitarbeiten:

Zukünftige Entwicklungen:

Die MUG wird ihre Schritte zur Positionierung, Kooperationsbildung und Mobilitätsförderung im Sinne der Internationalisierungsstrategie fortsetzen und ausbauen. Dazu gehören u.a. folgende Maßnahmen (vgl. z.T. Maßnahmen unter „Interuniversitäre Kooperation“):

- ▶ Intensivierung des Monitorings, der Kontaktpflege und der Follow-up-Aktivitäten für bestehende Partnerinnen und Partnern und Kooperationen
- ▶ Aufbau einer zentralen umfassenden Dokumentation über die Kooperationen der MUG als Informations- und Entscheidungsgrundlage für Planung und Durchführung von Kooperationsaktivitäten
- ▶ Erweiterung des Serviceangebotes zur Unterstützung von Kooperationen, zB bei Besuchen von Kooperationspartnerinnen und -partnern (möglichst unkomplizierte Meldung, Klärung und Abwicklung von Vertrags- und Versicherungsangelegenheiten etc.), bei der Beteiligung an Kooperationsprojekten in den EU-Rahmenprogrammen (in Verbindung mit Maßnahmen im Bereich Forschungsfinanzierung, siehe Kapitel 4.2.2.3)
- ▶ Etablierung weiterer spezifischer Programme und Aktivitäten zur Unterstützung von Kooperationsinitiativen von Forscherinnen und Forschern (zB Initiierung und Organisation von gemeinsamen Workshops; siehe auch „Internationalität und Mobilität“)
- ▶ Sichtbarmachung und aktive Positionierung der MUG durch institutionelle Beteiligung an Kooperationsinitiativen und -projekten
- ▶ Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Bedeutung von Kooperation in der Wissenschaft und Vermittlung von relevanten Informationen und Tools an den wissenschaftlichen Nachwuchs, zB durch das Spezielle Studienmodul „Forschungsmanagement“
- ▶ Spezifische Bearbeitung der schwerpunktmäßigen Zielregionen Südosteuropa und China

4.3.2.5 Zentrum für Medizinische Forschung für den Klinischen Bereich (ZMF I)

IST-Stand:

Das ZMF I ist eine neu errichtete, 2004 eröffnete, zentrale Forschungseinrichtung der MUG, welche die infrastrukturellen Voraussetzungen in Ergänzung zu den Kernforschungsbereichen vor Ort für die Forschung am LKH-Univ.Klinikum Graz auf ein international konkurrenzfähiges Niveau hebt. Die Nähe zum LKH-

¹⁰ On Competition and Cooperation, p. 239.

Univ.Klinikum und die flexible, bedarfsorientierte Ressourcenvergabe sind die Eckpfeiler der zukunftsorientierten Konzeption dieses Forschungszentrums.¹¹

Durch die Konzentrierung der aufwändigen und teuren Spezialanalytik in Core Facilities verfolgt die Universität das Ziel, infrastrukturelle Doppelgleisigkeiten am LKH-Univ.-Klinikum Graz zu vermeiden, eine hohe Kompetenz des Bedienungspersonals und eine möglichst hohe Auslastung der in der Forschung eingesetzten Geräte durch gemeinsame Nutzung zu erreichen. Die drei derzeit bestehenden Core Facilities decken die Bereiche Molekularbiologie, Mikroskopie/Durchflusszytometrie und Massenspektrometrie/Chromatographie ab. In den allgemeinen und speziellen Laboreinheiten, die den Isotopenlaborbereich (B- und C-Labore), S2- und S3-Labore, die tierbiologische Einheit und verschiedene biophysikalische Messplätze umfassen, stellt das ZMF I sowohl die apparative Ausstattung als auch das nötige Know-How für deren Bedienung zur Verfügung. Weiters beherbergt das ZMF I ein Clinical Research Center, in dem unter GCP-Bedingungen klinische Studien an Testpersonen durchgeführt werden können. Die Arbeit der Projektgruppen wird durch Supportbereiche wie z.B. Biostatistik, Bioinformatik und Audiovisuelle Einheit unterstützt.

Das ZMF I ist nun seit 2004 in Betrieb, 40 Forschungsprojekte haben die Arbeit im ZMF I aufgenommen und an die 135 Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sind registriert. Die Auslastung der bestehenden Core Facilities liegt bei steigender Tendenz bei ca 50%.

Zukünftige Entwicklungen:

Bei der Umsetzung der zentralen Vorhaben zur internen Vernetzung und Campuserwicklung sowie bei der Umsetzung einer Reihe von strategischen Zielen der MUG übernimmt das ZMF I wesentliche Aufgaben:

- ▶ Campuserwicklung: Bei der Entwicklung des Raum- und Funktionskonzeptes für den Campus beabsichtigt die Universität, das Konzept des gemeinsam zu nutzenden Forschungszentrums mit Core Facilities weiter zu entwickeln und auszuweiten (ZMF II). In den verschiedenen Bereichen des ZMF I werden die Grundlagen für die gemeinsame Nutzung von allgemeiner Forschungsinfrastruktur und Core Facilities durch klinische und nicht-klinische Einheiten entwickelt, die dann im Campus umgesetzt werden sollen.
- ▶ Öffnung gegenüber Industrie und Partnerinnenuniversitäten: Durch das ZMF I wurde ein nachhaltiger F&E-Akzent gesetzt, der sowohl die Attraktivität der MUG für industrielle Partnerschaften steigert als auch die Voraussetzung schafft, in künftigen Forschungsförderprogrammen erfolgreich Projekte zu akquirieren.
- ▶ Core Facilities als Kooperationspartner bei Forschungsprojekten: Core Facilities dienen der interdisziplinären, fachübergreifenden Forschungskoooperation. Ziel ist es, die höchste verfügbare Expertise möglichst vielen Forscherinnen und Forscher des LKH-Univ.Klinikums zur Verfügung zu stellen. Core Facilities profilieren sich daher als Kooperationsinstitutionen bei Anträgen um Forschungsförderung bzw. bei Industriekooperationen. Dadurch werden Wege geschaffen, um gemeinsam weitere Forschungsförderungsmittel zu akquirieren und damit unmittelbar zur Finanzierung des ZMF I beizutragen.
- ▶ ZMF als Kommunikationsdrehscheibe: Durch die Organisation von Forschungsworkshops, Fortbildungsveranstaltungen und wissenschaftlichen Symposien etabliert sich das ZMF I als Drehscheibe für Kommunikation und Kooperation sowohl für interne als auch für externe Partnerinnen und Partner.

Folgende Maßnahmen sind – aufbauend auf dem bereits bestehenden Ressourcenangebot – zur Erreichung der beschriebenen Ziele notwendig:

- ▶ Weiterer Ausbau der Großgeräte-Infrastruktur: Das ZMF I wurde im Rahmen des LKH 2000-Projektes zu je 50% von Bund und Land finanziert. Mit 34 Mill. € wurden hervorragende bauliche Voraussetzungen geschaffen und die Labors mit einer ausgezeichneten Basisausstattung bestückt. Obwohl die Absichtserklärung beider Rechtsträger gegeben war, auch die Erstausrüstung des ZMF I mit Großgeräten in der Höhe von 13,6 Mill. € gemeinsam zu finanzieren, konnte eine Aufnahme dieser Großgeräte in das LKH2000-Projekt nicht erreicht werden. Derzeit ist erst ein Teil der geplanten Großgerätesysteme aus dem Globalbudget der MUG finanziert, der weitere Ausbau bis zur Vollausstattung des ZMF I ist ein vordringliches Ziel der Universität.

¹¹ Vgl umfassend unter <http://www.meduni-graz.at/zmf/>

- ▶ Weiterer Kompetenzaufbau, Ausweitung der Personalressourcen: Von den geplanten 58 Dienstposten, die für die Bedienung der im ZMF vorgesehenen Großgerätesysteme erforderlich sind, konnten bisher 22 finanziell bedeckt werden. Eine Ausreizung der apparativen Möglichkeiten und damit eine effiziente Unterstützung der Forscherinnen und Forscher kann nur durch eine ausreichende Ausstattung mit Stammpersonal sichergestellt werden. Der schrittweise Ausbau der Hochtechnologiesysteme muss daher mit der Aufstockung der personellen Ressourcen einhergehen. Ein systematisches theoretisches und praktisches Ausbildungsprogramm der ZMF-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde begonnen bzw. ist weiter zu forcieren, um größtmögliche Kompetenz und Expertise entwickeln zu können. Die Einbindung und Bündelung von allem verfügbaren Know-How (Vorklinik, KFU, TU, ...) wird angestrebt.
- ▶ Weiterer Ausbau der Core Facilities: Die langfristige Planung geht von einer dringend notwendigen Ausweitung des Core Facility-Konzeptes auf andere Bereiche wie z.B. Ultrastrukturanalyse, Tierbiologie, Biobank etc. aus. Dadurch wird die Attraktivität der MUG für industrielle Partnerschaften erhöht und die Voraussetzung geschaffen, in künftigen nationalen und internationalen Forschungsförderprogrammen erfolgreich Projekte zu akquirieren (z.B. 7. EU-Rahmenprogramm).

4.3.2.6 Zentrum für Medizinische Forschung für den Nicht-Klinischen Bereich (ZMF II)

Parallel zum Zentrum für Medizinische Forschung I im Klinischen Bereich, wird im Rahmen neuer Forschungsstrukturen am Campus der MUG ein Zentrum für Medizinische Forschung für den Nicht-Klinischen Bereich (ZMF II) angedacht. In diesem sollen Nicht-Klinische Institute und Zentren die Möglichkeit erhalten, Core Facilities sowie variable Flächen für drittmittelfinanzierte Projekte zu nutzen (vgl. auch Kapitel 7.2.1.4). Die konkrete Ausgestaltung dieser Konzeption ist Inhalt der weiteren Planung im Campus-Projekt.

4.3.2.7 Zentrum für Wissens- und Technologietransfer in der Medizin (ZMF III)

IST-Stand:

Die MUG plant auf Basis eines PPP-Modells seit dem Jahr 2004 die Gründung eines Zentrums für Wissens- und Technologietransfer in der Medizin (ZMF III), welches die zielgerichtete Kooperation zwischen wissenschaftlicher Forschung an der MUG und deren wirtschaftliche Umsetzung gemeinsam mit Unternehmen ermöglichen soll.¹²

In diesem - unmittelbar in örtlicher Nähe zum LKH-Univ.Klinikum Graz und damit zum bereits bestehenden ZMF I sowie zum zukünftigen Campus der MUG zu errichtenden - Gebäude soll Raum und Infrastruktur für universitäre Unternehmensausgründungen („Spin-offs“) sowie für nationale & internationale Unternehmensansiedlungen aus dem Fachbereich der Medizin, Biomedizin und Life Sciences zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus, eröffnet sich ein weites, bisher wenig genütztes Spektrum an Ausbildungs- und Schulungsmöglichkeiten, in dessen Rahmen Forscherinnen und Forscher aus dem akademischen Umfeld des In- und Auslandes im unternehmerischen Kontext an innovativen Produkten und Technologien arbeiten.

Inhaltliche Schwerpunkte des ZMF III werden aus heutiger Sicht vor allem die Themenfelder Bio Medical Imaging / Molecular Imaging und Public Health (Telemedizin, Medical Workflows) bilden.

Zukünftige Entwicklungen

Die Errichtung des ZMF III ist in zwei Phasen vorgesehen, wobei in der ersten Phase 3000 m² und in einer zweiten Phase weitere 3000 m² entstehen werden. Insgesamt entspricht dies einer tatsächlich nutzbaren und vermietbaren Fläche von 4000 m² (NF). Das ZMF III soll unmittelbar neben dem ZMF I zwischen dem geplanten Campus der MUG und dem LKH-Univ.Klinikum Graz entstehen. Die derzeit veranschlagten Kosten belaufen sich für die erste Errichtungsphase auf ca. 5 Mio Euro, die des Gesamtprojekts auf ca. 10 Mio Euro.

Die Umsetzung und der Betrieb des ZMF III ist in Form einer Public Private Partnership (PPP) in Kooperation mit einem Bauträger und mit interessierten industriellen Partnerinnen und Partnern geplant. Die Finanzierung der Errichtung des ZMF III erfolgt weitgehend über die Beteiligung von Partnerinnen und

¹² Vgl. umfassend unter http://www.meduni-graz.at/vr_strategie_innovation/zmfll.html

Partner und die Inanspruchnahme von entsprechenden Förderungsgeldern. 3/4 bis 2/3 der Flächen sollen an externe Partner mit langfristigen Mietverträgen, 1/4 bis 1/3 an universitäre Spin Offs vergeben werden.

Die Vereinigung aller Organisationseinheiten des Klinischen und des Nicht-Klinischen Bereichs sowie des Zentrums für Wissens- und Technologietransfer an einem Standort, stellt einen entscheidenden Standortvorteil der MUG dar.

4.3.3 Übersicht der zukünftigen Entwicklungen

Maßnahme	Umsetzungs-Horizont	Ressourcen
Interuniversitäre Kooperation einschl. Internationalität und Mobilität <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aufbau einer zentralen umfassenden Dokumentation ▶ Intensivierung des Monitorings, der Kontaktpflege und der Follow-up-Aktivitäten ▶ Erweiterung des Serviceangebotes ▶ Etablierung weiterer spezifischer Programme und Aktivitäten ▶ Sichtbarmachung und aktive Positionierung der MUG 	2006 2006 2006 ab 2007 laufend	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen abhängig von Charakter und Umfang des Programms
Kooperation mit industriellen Partnern <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erweiterung des Serviceangebotes ▶ Intensivierung der Forschungs-PR und Vermarktungsaktivitäten ▶ Aufbau eines Erfahrungspools hinsichtlich Spin-off-Unternehmen ▶ Mitwirkung an der weiteren Entwicklung von human.technology.styria ▶ Realisierung des ZMF III 	ab 2006	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen PPP-Modell
Fundraising <ul style="list-style-type: none"> ▶ Koordinierte Vorbereitung von ersten Projekten 	2006	abhängig von Projekten
Alle Leistungsbereiche <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bewusstseinsbildung: Durchführung des Speziellen Studienmoduls 	2006 (danach bei Bedarf jährlich oder halbjährlich) laufend	zusätzliche externe Lehrende
Zentrum für Medizinische Forschung I: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ausbau der Großgeräteinfrastruktur im ZMF I: Komplettierung der Erstausrüstung des ZMF I mit Großgeräten ▶ Ausweitung der Personalressourcen des ZMF I: Mit dem Ausbau der Großgerätesysteme parallel gehende Aufstockung des ZMF-Stammpersonals; systematisches Personalentwicklungsprogramm zur Kompetenzerweiterung ▶ Etablierung des ZMF I als Kommunikationsdrehscheibe: Schaffung einer Plattform für interne und externe Kommunikation und Kooperation; Öffnung 	2008 2015 2008	8 Mio. € 15 Dienstposten, 2007-2010 Aufstockung von jährlich zwei Dienstposten Entsprechend Leistungsvereinbarung

<p>gegenüber Industrie und universitären Partnerinnen und Partnern</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwicklung eines forschungsspezifischen Lehrangebotes im ZMF: Schaffung der Voraussetzung für Spitzenleistungen in der Forschung durch systematische Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses ▶ Ausbau der Core Facilities / Campuserweiterung: Weiterentwicklung und Ausweitung des für das ZMF I entwickelten Konzeptes des gemeinsam genutzten Forschungszentrums mit apparativ und personell hochwertig ausgestatteten Core Facilities 	<p>2010</p> <p>2010-2015</p>	<p>Entsprechend Leistungsvereinbarung</p> <p>Siehe unter Kapitel 7.2.1</p>
<p>Zentrum für Medizinische Forschung für den Nicht-Klinischen Bereich (ZMF II):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Umsetzung neuer Forschungsstrukturen im Campus der MUG 	<p>2009</p>	<p>Siehe unter Kapitel 7.2.1</p>
<p>Zentrum für Wissens- und Technologietransfer (ZMF III):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erstellung eines Umsetzungsplans ▶ Umsetzung der beiden Bauteile 	<p>Bis 2009</p>	<p>10 Mio € (extern)</p>

5 Gesellschaftliche Entwicklungsziele und Standortsicherung

5.1 Strategische Zielrichtungen

- ▶ **Stärkung der Corporate Identity**
- ▶ **Nachhaltige Kommunikation unserer Kompetenzen und Leistungen**
- ▶ **Entwicklung und Etablierung neuer Lehrangebote (insb. Postgraduelle Ausbildung)**
- ▶ **Gewährleistung faktischer Chancengleichheit**
- ▶ **Durchgehende Verankerung der Frauen- und Geschlechterforschung in der Medizin**

Vgl. zu den Zielen: http://www.meduni-graz.at/leitbild/strategie_ziele.html

5.2 IST-Stand und zukünftige Entwicklungen

5.2.1 Gesellschaftliche Relevanz der Medizinischen Universität Graz

Die Medizinische Universität Graz will ihre wirtschaftsrelevanten Forschungskompetenzen noch mehr als bisher zur Stärkung des Wirtschaftsstandortes und somit auch zur eigenen Standortsicherung einbringen. Dazu sollen auch bauliche Maßnahmen wie ein in Public-Private-Partnership errichtetes Zentrum für Wissen- und Technologietransfer (ZMF III) als Ort für gemeinsame R&D-Projekte mit Wirtschaftsunternehmen beitragen. Das ZMF III wird als wichtige Ergänzung zum bestehenden Zentrum für Medizinische Forschung I (ZMF I) gesehen, das vor allem Core Facilities und Laborräume für nach streng leistungsbezogenen Kriterien ausgewählte Forschungsprojekte mit klinischem Bezug zur Verfügung stellt.

Gezieltes und auf besondere Forschungsprojekte bezogenes Fundraising soll den finanziellen Spielraum für die Forschung erweitern. Der Aufbau von Kooperationsprogrammen mit international agierenden Firmen soll nach dem Muster der Kooperation mit der Siemens AG angestrebt werden.

Die Betreuung und Weiterentwicklung internationaler Kontakte und Austauschprogramme für Studierende, Lehrende sowie Forscherinnen und Forscher stellt ein wichtiges Entwicklungsziel dar. Durch gezielte Forschungspartnerschaften wird die internationale Einbindung unserer Forscherinnen und Forscher gefördert, z.B. durch die EU-geförderte Medical Research Initiative South Eastern Europe, durch die Partnerschaft mit der Universität Wenzhou/China, oder durch die Fortführung der im Rahmen des Forum Alpbach 2004 geknüpften Kontakte mit herausragenden medizinischen Universitäten.

5.2.2 Faktische Chancengleichheit, Gender Mainstreaming, Frauenförderung und Frauen- und Geschlechterforschung

Die Medizinische Universität Graz ist sich ihrer Verantwortlichkeit bewusst, ihren Beitrag zur Bewältigung der gesellschaftlichen Herausforderungen in einer sich wandelnden humanen und geschlechter-gerechten Gesellschaft zu leisten. Die Universität hat demgemäß die Gleichstellung von Frauen und Männern und die Schaffung von positiven und karrierefördernden Bedingungen für Frauen zum zentralen Anliegen und zur gemeinsamen Verpflichtung der Universitätsleitung sowie aller Universitätsangehörigen erklärt (vgl. Frauenförderungsplan der MUG¹³). Unterschiede des Geschlechts, wie überhaupt: des Alters, der Religion oder der Weltanschauung, der ethnischen Herkunft oder der sexuellen Orientierung tragen zur Vielfalt der sich an der Universität begegnenden Menschen, Ideen und Entwicklungen bei. Die MUG sieht es als ihre Aufgabe an, diese Vielfalt sichtbar und lebbar zu machen, indem benachteiligte Gruppen gezielt gefördert werden und Diskriminierungen aller Art entschieden entgegen getreten wird.

¹³ http://www.meduni-graz.at/pdf/mitteilungsblatt-2003_04/mitteilbl-stk38.pdf

Die Medizinische Universität Graz verfolgt konkret folgende Aufgaben und Ziele:

Faktische Chancengleichheit:

Faktische Chancengleichheit stellt sich an der MUG vor dem gesetzlichen Rahmen als handlungsleitendes und gelebtes Prinzip dar. Faktische Chancengleichheit bedeutet, dass alle Personen an der Universität unabhängig von Geschlecht, Alter, Religion, Weltanschauung, ethnischer Herkunft oder sexueller Orientierung in allen Organisationseinheiten, auf allen Hierarchieebenen und in allen Funktionen und Tätigkeiten als einander gleichwertige Partnerinnen und Partner anerkannt sind und gleichermaßen Zugang zu allen universitären Betätigungsfeldern haben. Dort, wo sich universitäre Rahmenbedingungen als suboptimal herausstellen oder Benachteiligungen erkennbar werden, werden unverzüglich adäquate und nachhaltige Schritte unternommen, um Personen benachteiligter Gruppen den Zugang zu allen universitären Tätigkeitsbereichen gleichermaßen sicher zu stellen.

Die Gewährleistung eines lebenswerten und menschenwürdigen Arbeits- und Studenumfeldes umfasst jedenfalls erstens die Vorsorge für die Vereinbarkeit von Beruf und Studium mit familiären und anderen sozialen Verpflichtungen und zweitens den Schutz der Würde am Arbeitsplatz, insbesondere durch präventives Vorgehen gegen sexuelle Belästigung und Mobbing am Arbeitsplatz.

Gender Mainstreaming:

Das Erreichen des Ziels der Gleichstellung der Geschlechter gilt als gemeinsame Aufgabe aller Universitätsangehörigen und wird mit Hilfe der Strategie Gender Mainstreaming verfolgt. Die MUG sorgt daher für regelmäßige Weiterbildungen ihrer Angehörigen zu Gender Mainstreaming und greift auf universitätsinterne und -externe Expertise zu Gender Mainstreaming zurück. Durch die durchgängige Einbeziehung des Geschlechteraspekts im Sinne von Gender Mainstreaming in sämtliche Entscheidungsprozesse auf allen Ebenen und in allen Bereichen der wissenschaftlichen Forschung, der Lehre, der Krankenbetreuung und der Administration der MUG wird dem Gleichstellungsziel konsequent und aktiv Rechnung getragen.

Frauenförderung

Ziel ist es grundsätzlich, ein ausgewogenes Zahlenverhältnis von Frauen und Männern in allen Tätigkeitsbereichen und auf allen Hierarchieebenen herzustellen: Der Anteil der Frauen unter den Professorinnen und Professoren, in Leitungsfunktionen und Gremien soll entsprechend den gesetzlichen Vorgaben auf zumindest 40 % erhöht werden.

Angestrebt wird konkret, wissenschaftliche Leistungen von Frauen zu fördern, den Frauenanteil bei Forschungsprojekten und Habilitationen zu erhöhen sowie den weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchs und Studentinnen zu fördern. Frauen, die in den Bereichen der Administration tätig sind, werden Möglichkeiten zur Qualifizierung für Führungspositionen geboten.

Frauen- und Geschlechterforschung

Frauen- und Geschlechterforschung wird insbesondere mit den Schwerpunkten Gender Based Medicine und Women's Health in Forschung und Lehre integriert. Mit dem Begriff „Gender“ für das „soziale Geschlecht“ wird betont, dass Rollen, Verhaltensweisen, Relationen gerade nicht naturgegeben – biologisch determiniert –, sondern zugeschrieben und erlernt, somit erworben werden. Die Frage, wie weit Geschlecht sozial konstruiert oder biologisch definiert ist („Sex“), soll auf dem Feld der Medizin im weitesten Sinn einer intensiven Erörterung unterzogen werden. Auf diese Weise können neue Perspektiven eingenommen, neue Methoden stimuliert und insgesamt Innovationen angestoßen werden. Durch das Einbringen eines soziokulturellen Blickwinkels in den Bereich der medizinischen Wissenschaft kommt es zu Synergieeffekten, die in der Anreicherung der Kategorie Gender selbst und der medizinischen Wissenschaftslandschaft bestehen.

Die Umsetzung dieser strategischen und operativen Ziele gewährleistet die Universitätsleitung in Kooperation mit dem Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen und der GENDER:UNIT (Unit zur Koordination der Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung).

IST-Stand und zukünftige Entwicklungen:

Gender und Wissenschaftslaufbahn

Obwohl Frauen die Mehrheit der Studienabsolventinnen und -absolventen darstellen, ist die Wissenschaftsspitze nach wie vor männlich dominiert. Die MUG sieht es als ihre Aufgabe an, Frauenkarrieren in der Wissenschaft – gegebenenfalls als Good- oder Best-Practice-Beispiele – offen zu legen. Zu diesem Zweck werden zB Biographien von erfolgreichen Frauen an der MUG bzw vormalig an der Medizinischen Fakultät der Karl-Franzens-Universität Graz publiziert, worin die einzelnen Karriereverläufe von Spitzenwissenschaftlerinnen an der MUG dargestellt werden.

Die MUG ist sich der Tatsache bewusst, dass die traditionelle Familienrollenverteilung für eine wissenschaftliche Karriere von Frauen buchstäblich zu eng geworden ist: „Career structures based on the traditional family roles are not suitable for shaping Europe's way to the future“, weiß die Kommission der Europäischen Union. Die MUG entwickelt daher Laufbahnmodelle, die die veränderungsbedürftigen Rahmenbedingungen und Strukturen in den Blick nehmen und eine frauenfreundliche Arbeitsumwelt schaffen. Laufbahnmodelle wirken sich nachhaltig positiv auf die Präsenz von Frauen in der Wissenschaft aus und dienen dem Erreichen der 40 %-Quote in sämtlichen wissenschaftlichen Bereichen, in welchen Frauen unterrepräsentiert sind. Laufbahnmodelle werden ergänzt werden durch finanzielle Anreizsysteme, die einerseits hervorragende Frauenförderungsaktivitäten innerhalb der MUG honorieren und andererseits (zB in der wissenschaftlichen Forschung) aktiven Frauen direkt zugute kommen.

Angehende und praktizierende Wissenschaftlerinnen finden an der MUG überdies ein umfassendes individuelles Informations- und Beratungsangebot vor, welches auf das Identifizieren und Erreichen von Karriere-Meilensteinen ausgerichtet ist. Ein konkretes Beratungsangebot wird den Bereich Forschungsfinanzierung betreffen: Die Implementierung hat unter anderem zum Ziel, die Beteiligung von Frauen an nationalen und internationalen Forschungsförderungsprogrammen durch Forcierung von Projekteinreichungen durch Frauen zu fördern, Wissenschaftlerinnen bei der Suche nach internationalen Kooperationspartnerinnen und -partnern zu unterstützen, Kontakte zu potentiellen Mentorinnen und Mentoren auf nationaler und besonders internationaler Ebene herzustellen und hoch qualifizierte Expertinnen für Begutachtungstätigkeiten im Bereich der Forschungsfinanzierung zu vermitteln.

Frauen- und Geschlechterforschung in der Medizin

Zur Verankerung der Frauen- und Geschlechterforschung in Studium und Lehre an der MUG werden zumindest Spezielle Studienmodule zur Women's Health und Gender Based Medicine in sämtliche, an der MUG angebotenen Studienrichtungen integriert. Institutionell festgemacht wird die Frauen- und Geschlechterforschung einerseits durch die Einrichtung von Forschungseinheiten zur Frauen- und Geschlechterforschung sowie durch die Durchführung von wissenschaftlichen Projekten zu Women's Health und Gender Based Medicine jeweils an klinischen und nichtklinischen Organisationseinheiten. Bei der Einrichtung dieser Forschungseinheiten sowie der Durchführung wissenschaftlicher Projekte wird darauf geachtet, dass Leitungsfunktionen und Leitungsstellvertretungsfunktionen bevorzugt mit Frauen besetzt werden, solange Frauen in Leitungsfunktionen unterrepräsentiert sind. Mindestens zweijährlich soll an der MUG ein internationales Symposium zur Frauen- und Geschlechterforschung in der Medizin stattfinden.

Work-Life-Balance

Für Frauen gangbare Laufbahnmodelle hängen eng mit Maßnahmen zusammen, die zur Vereinbarkeit von Beruf/Studium und Familie gesetzt werden. Berufstätige und studierende Eltern werden an der MUG ein bedarfsorientiertes und flexibles Kinderbetreuungsangebot gekoppelt mit flexiblen Arbeits- und Ausbildungszeitgestaltungsmodellen vorfinden. Mütter in Mutterschutzzeiten bzw Eltern in Elternkarenz bleiben in Zeiten der Abwesenheit vom Arbeitsplatz in den Wissenschaftsbetrieb eingebunden und finden Unterstützung bei ihrem Wiedereinstieg.

Geschlechtergerechte Personal- und Organisationsentwicklung

Geschlechtergerechte Personal- und Organisationsentwicklung ist als Qualitätssicherungsmaßnahme ein bedeutender Baustein zur Umsetzung faktischer Chancengleichheit sowie zum Erreichen des Gleichstellungsziels an der MUG. Personal- und Organisationsentwicklung fungiert als ein zentrales Instrument zur Frauenförderung und zur Erhöhung des Frauenanteils innerhalb der MUG. In der Praxis bedeutet dies, dass Gender Mainstreaming auf alle Maßnahmen, welche die Personal- und Organisationsentwicklung betreffen, angewandt wird.

Die MUG ist bestrebt, regelmäßig geeignete personelle, organisatorische und finanzielle Maßnahmen hinsichtlich

- ▶ der Förderung wissenschaftlicher Leistungen von Frauen
- ▶ der Förderung des weiblichen wissenschaftlichen und des studierenden Nachwuchses
- ▶ der Beseitigung der bestehenden Unterrepräsentation von Frauen in einem Ausbildungs- oder Beschäftigungsverhältnis zur MUG in allen Organisationseinheiten, auf allen Hierarchieebenen in allen Funktionen und Tätigkeiten und
- ▶ der Weiterbildung und Förderung der beruflichen Qualifizierung von Frauen

zu setzen.

Für sämtliche Maßnahmen der Personalentwicklung gilt, dass die Teilnahme an speziellen Seminaren zur Frauenförderung bevorzugt zu ermöglichen ist und Frauen ausdrücklich als Zielgruppe von Fort- und Weiterbildungsangeboten anzusprechen sind. Inhalte der Personalentwicklung werden in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen und der GENDER:UNIT festgelegt. Die MUG trägt dafür Sorge, dass Frauen zunehmend als Lehrgangleiterinnen und Referentinnen eingesetzt werden.

Gleichstellungscontrolling

Zur Kontrolle des Fortschritts in Richtung Gleichstellung wird kontinuierliches Gleichstellungscontrolling stattfinden: Dazu wird innerhalb der MUG ein anspruchsvolles, durchkonstruiertes System zur Fortschrittsevaluation und (Re-)Organisation der Gleichstellungsbestrebungen entwickelt und zur Anwendung kommen, das auf geschlechterdifferenzierter Datenerfassung und laufender Evaluation fußt. Die Erfassung geschlechterdifferenzierter Daten wird zu diesem Zweck über die in der Wissensbilanz-Verordnung angeführten Kennzahlen im Sinne zusätzlicher aussagekräftiger Indikatoren hinausgehen.

Als ein wichtiger Bereich des Gleichstellungscontrollings gilt das Budget der Universität: Über Gender-Budgeting-Maßnahmen soll sichergestellt werden, dass Budgetströme an der Medizinischen Universität unter Bedachtnahme auf das Geschlecht gerecht verteilt bzw erforderlichenfalls im Sinne der Frauenförderungsbestrebungen gezielt umverteilt werden.

5.2.3 Ethik in der Medizin

IST-Stand und zukünftige Entwicklungen:

Zum bewussten Umgang mit zahlreichen und schwierigen ethischen Fragen in der modernen Medizin wird an der MUG entsprechend dem Bio-Psycho-Sozialen-Modell die Umsetzung eines Drei-Säulen Modells angedacht:

Neben der gesetzlich vorgeschriebenen Ethikkommission, welche insbesondere zur Unterstützung der klinischen Forschung (Klinische Studien) dient, wurde innerhalb des LKH-Univ.Klinikums gemeinsam mit der Anstaltsleitung ein interdisziplinäres Ethikkomitee (Theologie, Rechtswissenschaften, Sozialwissenschaften, Philosophie, Medizin etc.) eingerichtet, welches sich insbesondere mit akuten ethischen Fragen in Grenzsituationen in der Krankenversorgung auseinandersetzt.

Um die Einbindung von ethischen Fragstellungen in Lehre, Forschung und in gesellschaftliche Diskussionsprozesse zu fördern, wird langfristig die Einrichtung eines Instituts für Ethik in der Medizin angedacht, welches Bestandteil des Zentrums für Psychosoziale Medizin sein sollte.

In der Lehre ist Ethik als integraler Teil des Tracks „Kommunikation, Supervision, Reflexion“ verankert. Zur Weiterbildung der Lehrenden werden regelmäßig entsprechende Veranstaltungen mit namhaften externen Vortragenden angeboten.

5.2.4 Aufbau einer Alumnae- und Alumni-Organisation

IST-Stand:

Um die Absolventinnen und Absolventen der Medizinischen Universität Graz gezielt und kontinuierlich zu erreichen, ist die Errichtung und Wartung einer entsprechenden Datenbank erforderlich. Begleitend wird in Kooperation mit bereits bestehenden universitätsnahen Organisationen eine kontinuierliche Betreuung aufgebaut. Diese stellt für die Bindung an die Universität eine notwendige Basis dar. Das Angebot soll eine breite Palette von Aktivitäten bieten – von Weiterbildungsveranstaltungen, Auszeichnung hervorragender Absolventinnen und Absolventen bis hin zu regelmäßigen Treffen. Hierbei sind auch die verschiedenen Zielgruppen innerhalb der Alumnae und Alumni zu berücksichtigen (Jungabsolventinnen und Jungabsolventen, Absolventinnen und Absolventen zwischen 35 – 45 Jahren, ältere Alumnae und Alumni).

Wesentlich ist es, dass auch die Studierenden als Zielgruppe der Alumnae- und Alumni-Aktivitäten angesprochen werden. Sie sind eine leicht erreichbare Zielgruppe, die als Basis für einen etwaigen Alumnae/Alumni-Verein gesehen werden können und zugleich sind sie Multiplikatoren, wenn es darum geht, die Alumnae/Alumni-Betreuung innerhalb der Studierenden zu kommunizieren. Dieses Programm soll sowohl Weiterbildungsveranstaltungen wie auch gesellschaftliche Aktivitäten und die Auszeichnung hervorragender Absolventinnen und Absolventen umfassen. Das Ziel ist neben einer Bindung der Alumnae und Alumni die MUG auch die Vertretung der universitären Interessen in der Gesellschaft auf einer breiten personellen Basis.

Zukünftige Entwicklungen:

- ▶ Aufbau und kontinuierliche Wartung einer entsprechenden Datenbank.
- ▶ Kooperationen mit bereits bestehenden universitären bzw. außeruniversitären Organisationen im Bereich der Absolventinnen- und Absolventenbetreuung.
- ▶ Intensivierung des Alumnae/Alumni Programms durch den zielgerichteten Ausbau von Aktivitäten: Dabei soll ein jährlicher Höhepunkt (Homecoming-Day, Jahrgangs-Treffen) einen Fixpunkt darstellen.

5.2.5 Externe Kommunikation

Know-how, Leistungen, Aufgabenbereiche, Forschungsergebnisse nicht nur im universitären Umfeld, sondern für eine breite Öffentlichkeit transparent zu machen, ist eine der Herausforderungen für moderne Universitäten. Für die MUG als eine großteils öffentlich finanzierte Bildungs- und Forschungsinstitution und in die spitzenmedizinische Patientinnen- und Patientenversorgung eingebundene Einrichtung ist es unerlässlich, ihre Ergebnisse der Gesellschaft zugänglich zu machen und über unterschiedlichste Marketing- und Kommunikationstools bekannt zu machen. Aber auch für die Akquisition von Sponsorgeldern und Drittmitteln ist ein professioneller Marktauftritt und eine kompetente Kommunikationsarbeit ein entscheidender Faktor, der in den nächsten Jahren immer mehr an Bedeutung gewinnen wird.

IST-Stand:

Im Bereich „Externe Kommunikation“ wurden erste Aktivitäten gesetzt, die in Zukunft Schritt für Schritt weiter ausgebaut werden. In den ersten beiden Jahren der MUG galt es, ein einheitliches Erscheinungsbild zu kreieren und zu etablieren, grundsätzliche Aufgaben der MUG zu kommunizieren und erste Schritte in Richtung einer professionellen Öffentlichkeitsarbeit zu setzen.

Zukünftige Entwicklung:

In weiterer Folge werden die Marketingaktivitäten intensiviert und ergänzt. Wichtig in der Wahl der diversen Kommunikationstools ist neben den klassischen Methoden ein innovativer Zugang über innovative Projekte und Maßnahmen. Durch einen zielgerichteten Marketing-Mix werden die für die MUG relevanten Zielgruppen umfassend informiert, Know-how und Kompetenz kommuniziert und ein Image transportiert.

5.2.6 Weiterentwicklung einer transparenten und effizienten Universitätsorganisation

Die langfristige organisatorische, personelle, infrastrukturelle sowie bauliche Entwicklung und der Finanzierungsbedarf der MUG sind ausführlich im Zukunftspaket 2020 beschrieben. Die Überprüfung und ständige Weiterentwicklung der Universitätsorganisation in Lehre, Forschung, universitärer Krankenversorgung und Administration zu effizienten, dienstleistungsorientierten Abläufen dient der Unterstützung von Studierenden, Lehrenden, Forscherinnen und Forschern, aber auch der Patientinnen und Patienten, soweit die MUG hier über Vereinbarungen mit der KAGes Einfluss nehmen kann. Mögliche administrative Synergiepotentiale mit der KAGes sind zu prüfen. Eine sinnvolle administrative Zusammenarbeit mit der KAGes ist in klaren Teilvereinbarungen im Rahmen der Zusammenarbeitsvereinbarung festzulegen.

Der Aufbau einer eigenen Infrastruktur zur Sicherstellung der informationstechnischen Grundlagen für die Studien- und Lehrverwaltung, das Forschungsinformationssystem und das Data Warehouse als Grundlage für die Erstellung der Wissensbilanz wird fortgeführt. Ein auf einer Beschaffungsrichtlinie gegründetes „Beschaffungsservice Center“ zur Erzielung nachweislicher Kosteneinsparungen soll eingerichtet werden. Beschaffungsstrukturen werden, wo sinnvoll, mit der KAGes abgestimmt.

5.2.7 Qualitätsmanagement

Ausgehend von den europäischen Vorgaben im Bereich der Qualitätssicherung im Hochschulbereich mit dem Ziel, ein „europäisches System der Qualitätssicherung mit vergleichbaren Methoden und Kriterien“¹⁴ zu etablieren und orientiert an der Strategie der MUG wird ein effektives Managementsystem auf der Basis des EFQM-Excellence Konzeptes an der MUG aufgebaut und weitergeführt.

Angestrebte Effekte sind Steuerungsmöglichkeit für die Führungsebene, Verbesserung der Forschungsbedingungen, Optimierung der Lehre, Erhöhung der Qualität der Spitzenmedizin, Mitarbeiterorientierung, Effizienzsteigerung durch Transparenz der Prozessabläufe und der Entscheidungsstrukturen, und Verstärkung des Dienstleistungsgedankens. Maßnahmen zur Erhebung der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterzufriedenheit und deren beruflichen Perspektiven werden geplant.

Die konkrete Umsetzung von Qualitätsmanagement in Lehre und Forschung ist in den entsprechenden Kapiteln näher ausgeführt. (Vgl. zur Lehre: Kapitel 3.2.5, zu Forschung Kapitel 4.2.2.5)

5.2.8 Kooperationen mit der Stmk. Krankenanstalten GmbH (KAGes)

In Lehre, Forschung und Krankenversorgung sollen Zentrumskonzepte integrative Ziele der Curricula und der Verbundforschung, aber auch die Weiterentwicklung von fächerübergreifenden Behandlungsstrategien fördern. Für diesen Zweck ist eine horizontale Vernetzung bei Erhalt der Kliniken bzw. klinischen Abteilungen vorgesehen.

Die gesetzlich geforderte Erstellung einer transparenten, die akademischen Besonderheiten berücksichtigenden Zusammenarbeitsvereinbarung mit der KAGes ist eine der wichtigsten Maßnahmen überhaupt, um den universitären Standort zu sichern. Verhandlungen über eine institutionalisierte Kooperation (z.B. Betriebsführungsgesellschaft) sind im Gange. Zur Sicherstellung der Forschung und Lehre in den klinischen Organisationseinheiten und Fächern und der Krankenversorgung auf universitärem Niveau muss mit dem Krankenhausträger über die quantitative und qualitative Beteiligung der MUG verhandelt werden. Diese Gespräche werden unter gegenseitiger Respektierung der jeweiligen Aufgaben beider Partner geführt. Durch organisatorische Maßnahmen muss die für Zwecke der Forschung zur Verfügung stehende Zeit ausgeweitet werden. Ein zentrales Anliegen ist die Etablierung eines transparenten und wirtschaftlich nachvollziehbaren Gegenverrechnungsmodells für den Klinischen-Mehraufwand (KMA).

¹⁴ Der europäische Hochschulraum. Erklärung der europäischen Bildungsminister vom 19. Juni 1999 in Bologna

IST Stand und zukünftige Entwicklung:

Gemeinsam mit der Unterstützung einer externen Beratungsinstitution wird derzeit ein Kooperationsmodell für das LKH-Univ.Klinikum Graz entwickelt.

Die Kooperation soll sich dabei auf die organisatorische und strukturelle Gliederung des Klinischen Bereichs, die Verwendung des ärztlichen Personals, die Vereinbarung von Leistungen und die Planung von Anlagen beziehen.

Die konkreten Ziele:

- A) Gemeinsames Zielsystem und eine gemeinsame strategische Ausrichtung
- B) Strukturierte Kooperationsformen im operativen Geschäft
- C) Aufbau einer strategischen Steuerungs- und Informationsstruktur auf Ebene KAGes-Vorstand und MUG-Rektorat

A) Gemeinsames Zielsystem und gemeinsame strategische Ausrichtung:

Folgende Leitsätze wurden ausgearbeitet und mit der KAGes abgestimmt.

Strategische Ausrichtung (Kernprozesse in Krankenversorgung, Forschung & Lehre)

1. „Das LKH-Univ. Klinikum Graz dient der Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie einschlägiger Berufsausbildung auf höchstmöglichem Niveau.“
2. „Wir bekennen uns zur Sicherstellung des allgemein-öffentlichen Krankenversorgungsauftrages in der Standard-, Schwerpunkt- und Zentralversorgung und des Forschungs- und Lehrauftrages. Die Abstimmung der Krankenversorgungsfunktionen sowie der Forschungs- und Lehraufgaben erfolgt unter wechselseitiger Berücksichtigung der Interessen auf Basis der gesetzlichen Vorgaben.“
3. „Durch eine intensive inhaltliche und organisatorische Vernetzung unserer zentralen Aufgaben wollen wir – nach den Prinzipien von Wirtschaftlichkeit und Effizienz – den größtmöglichen Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten, Studierenden und Partnerinnen und Partnern (Kunden und Kundinnen) sicherstellen.“
4. „Wir orientieren uns an dem ganzheitlichen Ansatz der Medizin als Grundgedanken der Krankenbetreuung, der Forschung und Lehre (Bio-Psycho-Soziales-Modell).“
5. „Wir sind bemüht, integrierte Betreuungs- und Behandlungsformen zu fördern, zu etablieren und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu untersuchen. Ein professionelles Management an den Grenzen zwischen prästationärer, stationärer und poststationärer Versorgung soll dieses Ziel unterstützen. Dazu arbeiten wir mit kompetenten Partnerinstitutionen aus dem ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich zusammen.“
6. „Wir sehen die Entwicklung von Innovationen als zentralen Erfolgsfaktor und unterstützen daher gezielt entsprechende Aktivitäten.“
7. „Gesicherte Ergebnisse unserer klinischen Forschung sollen den Patientinnen und Partnern rasch zugänglich gemacht und auch entsprechend vermarktet werden.“
8. „Wir entwickeln unser Ausbildungsangebot entsprechend dem Bedarf und den gesellschaftlichen Anforderungen kontinuierlich weiter.“
9. „Um bestmögliche Ergebnisse in der Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie einschlägiger Berufsausbildung zu erzielen, streben wir entsprechend vernetzte Strukturen an. Dabei wollen wir Schwerpunkte setzen, die übergreifend in allen zentralen Aufgaben etabliert werden.“
10. „Wir etablieren standardisierte Abläufe und orientieren uns dabei an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten, unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der von uns Auszubildenden sowie an fachlichen Qualitätserfordernissen und Normen.“
11. „Wir wollen unsere Prozessqualität vorbeugend sichern, regelmäßig unsere Ergebnisqualität überprüfen und kontinuierlich an der Verbesserung aller Qualitätsdimensionen arbeiten.“
12. „Entsprechend den Vorgaben unserer Eigentümer arbeiten wir gemeinsam an der nachhaltigen finanziellen Absicherung des LKH-Univ. Klinikum Graz. Durch die Optimierung bestehender und die

Erschließung neuer Geschäftsfelder soll nachhaltig Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und das gesamte LKH-Univ. Klinikum Graz geschaffen werden.“

13. „Das in unserem Kerngeschäft entwickelte Wissen verkaufen wir partnerschaftlich auch an Externe.“

Kooperation:

14. „Zur Erreichung unserer Ziele und zur Nutzung von Synergien stimmen wir unsere Aktivitäten in der strategischen Entwicklung, im operativen Geschäft sowie in der Kommunikation nach innen und außen partnerschaftlich aufeinander ab. Auch die Partikularinteressen des Partners werden anerkannt und bestmöglich berücksichtigt.“
15. „Unsere Kooperation baut primär auf wechselseitigem Vertrauen auf. Bei Irritationen suchen wir die direkte offene Kommunikation und Lösungen auf Basis sachlicher Argumente.“

Führung:

16. „Wir tragen die Gesamtziele und Veränderungsprozesse verantwortlich mit und beziehen Beteiligte in Planung, Entscheidung und Umsetzung ein.“
17. „Wir nehmen uns Zeit für Führungsaufgaben und bemühen uns um ein Klima der Wertschätzung, der Offenheit und des Vertrauens.“
18. „Wir fördern Teamarbeit und interdisziplinäre Kooperation. Wir richten dabei besonders Augenmerk auf eine professionelle Organisations- und Personalentwicklung.“
19. Wir fordern und fördern unsere MitarbeiterInnen und entwickeln uns auch selbst kontinuierlich im Interesse des Unternehmens weiter.“
20. „Wir vereinbaren Ziele mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, messen Ergebnisse und geben Feedback.“

Kommunikation:

21. „Wir bringen den Patientinnen und Patienten, den Angehörigen, den Studierenden sowie den Partnerorganisationen unserer Leistungsangebote und Leistungsinhalte nahe.“
22. „Wir kommunizieren den Entscheidungsträgern und Meinungsmultiplikatoren regelmäßig den gesellschaftlichen Nutzen unsere Leistungen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre und betreiben gemeinsam eine aktive Öffentlichkeitsarbeit. Zur Erreichung einer gemeinsamen Corporate Identity handeln wir im Bewusstsein und in Beachtung unserer Leitsätze.“
23. „Wir verstehen uns als lernende Organisation, die an der ständigen Erweiterung und Vertiefung sowie an der Kommunikation ihrer Kompetenzen arbeitet.“
24. „Im Interesse unserer Kundinnen und Kunden und Partnerinnen und Partnern handeln wir zielstrebig, verlässlich und schnell.“
25. „Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit.“
26. „Wir informieren einander direkt, umfassend, rechtzeitig und unterstützen die wechselseitige Kommunikation.“
27. „Um einen transparenten Wissenstransfer zu gewährleisten, ermöglichen wir eine offene und systematische Kommunikation.“

B) Strukturierte Kooperationsformen im operativen Geschäft

In einem ersten Schritt erfolgte die grundsätzliche Aufarbeitung der Prozesse, die für beide Unternehmen in Hinblick auf bestehende und mögliche Kooperationszusammenhänge relevant erscheinen.

In einem nächsten Schritt wurden die ersten **vier Kooperationsfelder** definiert:

- Investitionsentscheidungen (Paktierte Anschaffungen)
- Kliniken und Abteilungszielvereinbarungen
- Personal
- Klinischer Mehraufwand (KMA)

a) Investitionsentscheidungen

Ein Prozessablauf für die Investitionsentscheidungen im Bereich der Medizintechnik und im IT-Bereich wurde erstellt. Der Prozess ist im zeitlichen Ablauf auf den Prozess der vorgesehenen Klinik- und Abteilungszielvereinbarungen abgestimmt.

b) Klinik- und Abteilungszielvereinbarungen

Eine gemeinsame Richtlinie, die die Bereiche Krankenversorgung, Forschung, Lehre und Ausbildung abdeckt und sich auf Strukturen und Prozesse und Inhalte bezieht wurde ausgearbeitet.

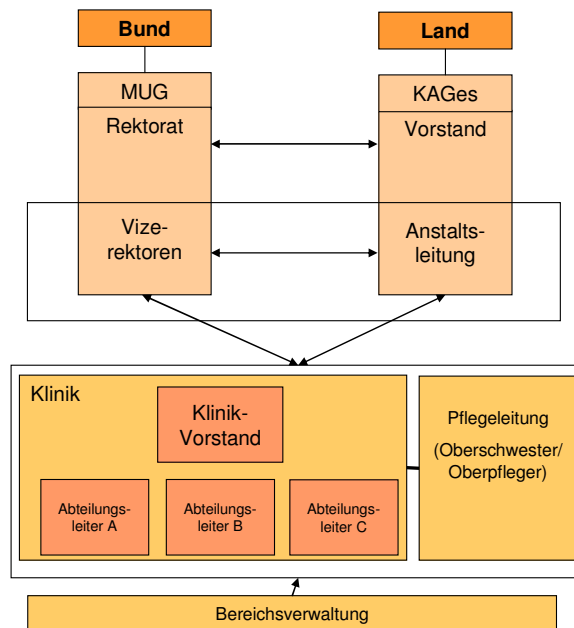


Abb.: Darstellung Klinik- u. Abteilungszielvereinbarung, Quelle: Protokoll Klinik- und Abteilungszielvereinbarungen

Struktur für die Klinik- und Abteilungszielvereinbarungen:

Übergeordnet finden sich die Vereinbarungen zwischen der MUG und dem Bundesministerium bzw. der KAGes und dem Land sowie die Vereinbarungen auf Trägerebene zwischen der MUG und der KAGes. Adressat der Zielvereinbarung ist die Klinik, im Falle gegliederter Kliniken ist die Klinikleiterin oder der Klinikleiter für die Integration der Vorstellungen der Abteilungen beziehungsweise für das Herunterbrechen der Ergebnisse auf Abteilungsebene zuständig. Die Abteilungsleiterinnen und -leiter sind bei den Verhandlungen anwesend. Die Gespräche sollen im Dreieck stattfinden, sodass integrierte Ergebnisse zwischen MUG, KAGes und Klinik erzielt werden. Die Managementebene orientiert sich an den Vorgaben der Träger, vertreten durch die Rektorin oder den Rektor der Universität bzw. die Vorständinnen oder Vorstände der KAGes.

Inhalte der Klinik- u. Abteilungszielvereinbarungen:**Zielsystem (übergeordnete Leitsätze)**

(einmalig vorgegeben)

- ▶ Strategische Ausrichtung
- ▶ Kooperation
- ▶ Führung
- ▶ Kommunikation

Strategie (klinikspezifische, mittelfristige Vorgaben)

(5-jährig)

- ▶ Inhaltliche Ausrichtung (Leistungen, Positionierung im Zusammenspiel mit anderen internen und externen Leistungserbringern)
- ▶ Organisationsentwicklung (interne Aufbau- und Ablauforganisation), Einbindung in die Organisationsstruktur, Prozessverantwortung
- ▶ Führung und Kommunikation

Leistungsbeschreibung bzw. –definition / Leistungsmenge / Kooperationen

(jährlich)

- ▶ Stationäre Versorgung (z.B. Krankenhaushäufigkeit, Stationäre Verweildauer, Präop. VWD)
- ▶ Tagesklinische Versorgung
- ▶ Ambulante Versorgung
- ▶ Pflege
- ▶ Forschungsleistungen
- ▶ Leistungen in der Lehre
- ▶ Ausbildung
- ▶ Spezifische Overheadleistungen Krankenversorgung (z.B.: spezifische Dokumentation, Administration)
- ▶ Spezifische Overheadleistungen Forschung und Lehre (z.B.: spezifische Dokumentation, Administration)

Qualitätskriterien / Ergebnisse

(jährlich)

- ▶ Ergebniskriterien (z.B. klinische Ergebnisse, Patientinnen und Patientenzufriedenheit, Impact Punkte, Studierendenzufriedenheit)
- ▶ Prozesskriterien (z.B. interne Kundinnen- und Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterzufriedenheit, Erfüllung spezifischer Anforderungen)
- ▶ Strukturkriterien (z.B. Betten, Geräte, Personal, Qualifikation)

Erträge / Abgangsdeckung

(jährlich)

- ▶ Stationäre Leistungsentgelte (LKF - Punkte)
- ▶ Ambulanzabgeltung (Frequenzen, Leistungen)
- ▶ Sonstige Einnahmen Krankenversorgung (Sonderklasse, Selbstzahler, Dienstleistungen gegenüber Dritten)
- ▶ Innenerlöse (nach Leistungsbereichen)
- ▶ Drittmittel (nach Leistungsbereichen)
- ▶ Betriebsabgangsdeckung Krankenversorgung
- ▶ Budgetzuteilung Forschung
- ▶ Budgetzuteilung Lehre

Aufwand (Ressourceneinsatz)

(jährlich)

- ▶ Personal (Krankenversorgung, Forschung, Lehre)
- ▶ Sachmittel
- ▶ Bezogene Leistungen

- ▶ Innenaufwand
- ▶ Investitionen

Effizienz / Wirtschaftlichkeit (jährlich)
 ▶ (Kennzahlenkatalog bezogen auf Leistungen / Einnahmen / Ausgaben / Struktur Faktoren)

Bonifikations- und Sanktionsregeln (jährlich)

c) Personal

Elektronischer Dienstplan

Die KAGes führt seit 1998 einen elektronischen Dienstplan für die Dienstnehmerinnen- und Dienstnehmergruppen, die dem KA-AZG unterliegen, in allen ihren Häusern ein. Der seitens der KAGes implementierte Dienstplan beinhaltet über die Planung der Dienste im engeren Sinn die gesamte Abwesenheitsverwaltung für Ärztinnen und Ärzte und Krankenpflegepersonal, welche bisher nach Dienstgebern getrennt ist.

Ziel ist es, für beide Rechtsträger ein einheitliches System im LKH-Univ.Klinikum einzuführen und zu betreiben. Seit 2005 wird der elektronische Dienstplan probeweise auch für Angehörige der MUG an drei Kliniken unverbindlich getestet.

In einem weiteren Schritt sollen die rechtlichen und personalistischen Fragestellungen (Einbindung Forschung/Lehre, Einbindung des Betriebsrates, Datenschutz, unterschiedliche dienstrechtliche Hinterlegungen bei KAGes/MUG, Anpassung und Übernahme der Software) seitens der MUG ausgearbeitet und soweit erforderlich mit der KAGes verhandelt werden. Denkbar ist eine stufenweise Einführung der elektronischen Dienstplanung, wobei in einem ersten Implementierungsschritt vorerst lediglich die Planung der Dienste und keine umfassende Abwesenheitsverwaltung realisiert werden könnte.

Nebenbeschäftigungen:

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe zwischen KAGes und MUG wurde die Möglichkeit einer einheitlichen Vorgangsweise in Bezug die Regelung von Nebenbeschäftigungen erhoben und seitens der KAGes ein diesbezügliches Gutachten eingeholt, welches auch Aspekte der dienst- und universitätsrechtlichen Rahmenbedingungen berücksichtigte.

Zur Abklärung der weiteren Vorgangsweise und zur Entwicklung einer entsprechenden Richtlinie wurde eine beide Rechtsträger umfassende Erhebung der bestehenden Nebenbeschäftigungen durchgeführt.

d) Klinischer Mehraufwand

Gemäß § 29 Abs. 5 UG 2002 hat die MUG mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit beim Betrieb der Organisationseinheiten zu treffen, die auch die wechselseitigen Leistungen und ihre Bewertung enthält.

Das LKH-Univ.Klinikum Graz ist die Zentralkrankenanstalt von Graz und als Universitätsklinikum für den südost-österreichischen Raum (Steiermark, Kärnten, Südburgenland) zuständig. Das LKH-Univ.Klinikum leistet Aufgaben der Patientinnen- und Patientenversorgung, Lehre und Forschung. Der Klinische Mehraufwand für Forschung und Lehre (KMA) ist vom Bund zu finanzieren, die Patientinnen- und Patientenversorgung vom Krankenanstaltenträger. Diese Funktionen werden von unterschiedlichen Auftraggebern bestimmt und nachgefragt. Aufgrund der unterschiedlichen Auftraggeber und Kostenträgerschaft ist es sinnvoll und notwendig, eine transparente, gesetzeskonforme und differenzierte Abgeltung für Patientenversorgung, Lehre und Forschung anzustreben. Allerdings wird eine vollständige Transparenz nicht möglich sein, da sich die drei Stränge Patientinnen- und Patientenversorgung, Lehre und Forschung in der Praxis nicht vollständig voneinander trennen lassen.

Derzeit existieren keine Verfahren, die eine Kostentransparenz zwischen diesen Funktionsbereichen gewährleisten. In der Praxis werden zurzeit unterschiedliche Methoden angewandt, um sich einer Kostentransparenz zu nähern. Man unterscheidet grob zwischen dem Differenzverfahren, dem analytischen Verfahren und der Verhandlungsmethode. Eine weitere denkbare Methode ist die Trennungsrechnung.

Die Kostensätze des Bundes für den laufenden klinischen Mehraufwand sind in § 55 KaKuG geregelt. Gemäß § 29 Abs. 5 UG 2002 hat die MUG mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit beim Betrieb der Organisationseinheiten zu treffen, die auch die wechselseitigen Leistungen und ihre Bewertung enthält. Diese Vereinbarung bedarf der Zustimmung des/der (zuständigen) Bundesministers/Bundesministerin.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Finanzen wurde ein Modell für die Ermittlung und Bewertung des Leistungsaustausches zwischen Medizinischer Universität und Krankenanstaltenträger entwickelt. Die damit beauftragte Firma (Ebner, Hohenauer HC Consult) hat dazu ein Modell entwickelt, welches folgende Anforderungen erfüllt:

- ▶ Es liefert eine allgemeine und operationalisierbare Grundlage für die wechselseitige Leistungsverrechnung.
- ▶ Die Höhe des KMA ist ex ante abbildbar.
- ▶ Es bildet den tatsächlichen verursacherbezogenen Aufwand ab (soweit sinnvoll und möglich).
- ▶ Identifikation des klinischen Mehraufwandes gem. § 55 (2) KaKuG.
- ▶ Praktische Anwendbarkeit.
- ▶ Transparenz und Nachvollziehbarkeit.

Nach Vereinbarung mit dem Wissenschafts- und Finanzministerium sowie der Medizinischen Universität Graz kam man überein, dieses Gegenverrechnungsmodell an Hand von vier Musterkliniken zu erproben. Die dazu ausgewählten Kliniken waren:

- ▶ die Universitätsklinik für Chirurgie
- ▶ die Medizinische Universitätsklinik
- ▶ das Klinische Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik, sowie
- ▶ die Universitätsklinik für Radiologie.

Derzeit werden pro Klinik bzw. Institut die Austauschstruktur, der Simulationsbereich, der Referenzbereich nach Leistungseinheit, Preis und Menge und Transfervolumen definiert.

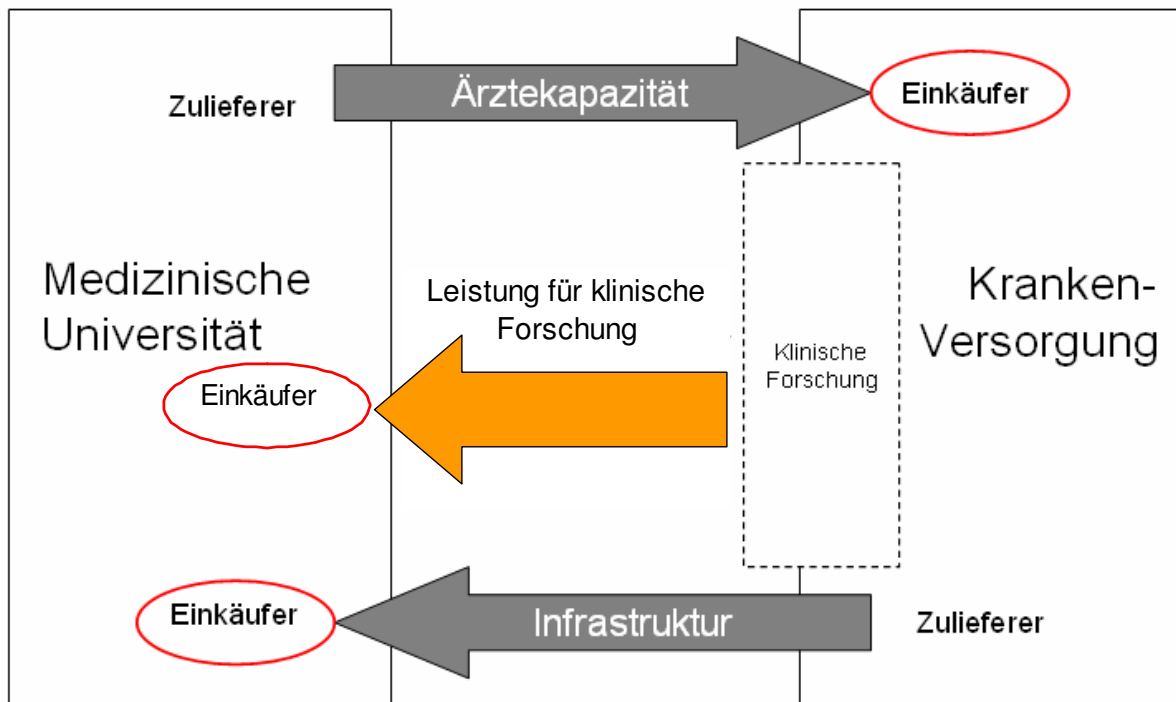


Abb.: Simulationsmodell KMA, Quelle: Entwicklung eines Leistungsaustauschmodells für die Abwicklung des klinischen Mehraufwandes gemäß UG 02 §29 Abs. 5, erstellt für das Bundesministerium für Finanzen. Koeck Ebner & Partner. Obig verwendeten Begriffe sind vereinfachte Formulierungen, die durch die Beratungsfirma zukünftig eine Erläuterung und ggf. Modifizierung erfahren werden.

5.3 Übersicht der zukünftigen Entwicklung

Maßnahmen	Umsetzungs-Horizont	Ressourcen
GENDER:UNIT Unit zur Koordination der Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personelle Aufstockung über Drittmittel 	ab 2007	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen
Implementierung von Gender Mainstreaming in sämtliche Tätigkeitsbereiche der MUG: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gender Mainstreaming im VR FM&IK (insbesondere: Forschungsförderung für Frauen) ▶ Gender Mainstreaming im VR S&L (insbesondere Integration genderbezogener Lehrveranstaltungen in sämtliche Studienrichtungen) ▶ Gender Mainstreaming im VR Klinischer Bereich (insbesondere bezogen auf Personal- und Organisationsentwicklung bzw Laufbahnmodelle für den klinischen wissenschaftlichen Bereich) ▶ Gender Mainstreaming im VR SI (insbesondere bezogen auf Personal- und Organisationsentwicklung für den nichtklinischen wissenschaftlichen Bereich) ▶ Gender Mainstreaming in der Personal- und Organisationsentwicklung (Gender Budgeting) 	Auftakt Pilotphase: 2006; Laufzeit: ½ Jahr; Pilot-Ergebnispräsentation: ab Herbst 2006 Projekt- bzw. Modellentwicklung ab Frühjahr 2006 Projekt- bzw Modellentwicklung ab Herbst 2006 Projekt- bzw. Modellentwicklung ab Herbst 2006 Projekt- bzw. Modellentwicklung ab 2006	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen
Frauen- und Geschlechterforschung in der Medizin: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Einrichtung von Forschungseinheiten zur Frauen- und Geschlechterforschung in der Medizin ▶ Durchführung von wissenschaftlichen Projekten zu Women's Health und Gender Based Medicine ▶ Fach-Tagungen zur Frauen- und Geschlechterforschung in der Medizin 	ab 2006 ab 2006 alle 2 Jahre	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen
Geschlechtergerechte Personal- und Organisationsentwicklung: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erfassung von Biographien erfolgreicher Wissenschaftlerinnen & deren Publikation ▶ Laufbahnmodelle ▶ Finanzielle Anreizsysteme ▶ Work-Life-Balance: Etablieren eines flexiblen Kinderbetreuungssystems, Begleitung von/Vernetzung mit Eltern in Karenz, Wiedereinstiegsbetreuung ▶ Laufbahnberatung und -unterstützung für Frauen 	Erstmals: erstes Halbjahr 2006, idF.: jährlich ab 2006 ab 2006/2007 ab 2006 ab 2006	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen

Umfassendes Gleichstellungscontrolling: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erhebung des jeweiligen Ist-Zustands anhand geschlechterdifferenzierter Kennzahlen ▶ Erhebung der Ergebnisse von Frauenförderungs- und Gleichstellungsinitiativen an der MUG, entsprechende [Re-]Organisation 	Konzeptions-Auftakt: ab Jänner 2006, Erhebungen laufend, Ergebnisse: jährlich	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen
Ethik in der Medizin: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gründung eines Instituts für Ethik in der Medizin Ethik in der Lehre: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Studienmodul „Kommunikation, Supervision, Reflexion“ ▶ Schulungsveranstaltungen für Lehrende 	langfristig regelmäßig regelmäßig	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen
Aufbau einer Alumnae/Alumni Organisation: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aufbau einer Datenbank ▶ Kooperationen mit bereits bestehenden universitären bzw. außeruniversitären Organisationen im Bereich der Absolventinnen- bzw. Absolventenbetreuung ▶ Kick-off Veranstaltung ▶ Permanenter Ausbau und Wartung der Datenbank ▶ Intensivierung des Alumnae/Alumni-Programms durch den zielgerichteten Ausbau von Aktivitäten 	2006 laufend 2006 Ab 2007, laufend Ab 2007, laufend	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen
Externe Kommunikation: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Intensivierung bisheriger Marketingaktivitäten (Marketing-Mix) 	laufend	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen
Kooperation mit der der KAGes: Kooperationsmodell (Zusammenarbeitsvertrag) <ul style="list-style-type: none"> ▶ Investitionsentscheidungen (Paktierte Anschaffungen) ▶ Zielvereinbarungen für Kliniken und Abteilungen ▶ Personal ▶ Klinischer Mehraufwand 	2006	event. Beratungskosten

6 Strukturelle Entwicklungsziele

6.1 Strategische Zielrichtungen

Die in der Folge beschriebenen strukturellen Entwicklungsziele orientieren sich im besonderen Maße an der in der Vision der MUG enthaltenen Kernaussage:

Durch eine **intensive inhaltliche und organisatorische Vernetzung** unserer drei zentralen Aufgaben erreichen wir ein Höchstmaß an medizinisch wissenschaftlichem Fortschritt.

- ▶ **Durch interne Vernetzung, insbesondere zwischen Klinischem und Nicht-Klinischem Bereich, werden Synergien geschaffen und Ressourcen besser genutzt.**

Vgl. zu den Zielen: http://www.meduni-graz.at/leitbild/strategie_ziele.html

Die strategischen Zielrichtungen zur Strukturentwicklung im Nicht-Klinischen Bereich werden mit jenen des Strategieprojekts A im Klinischen Bereich ergänzt.

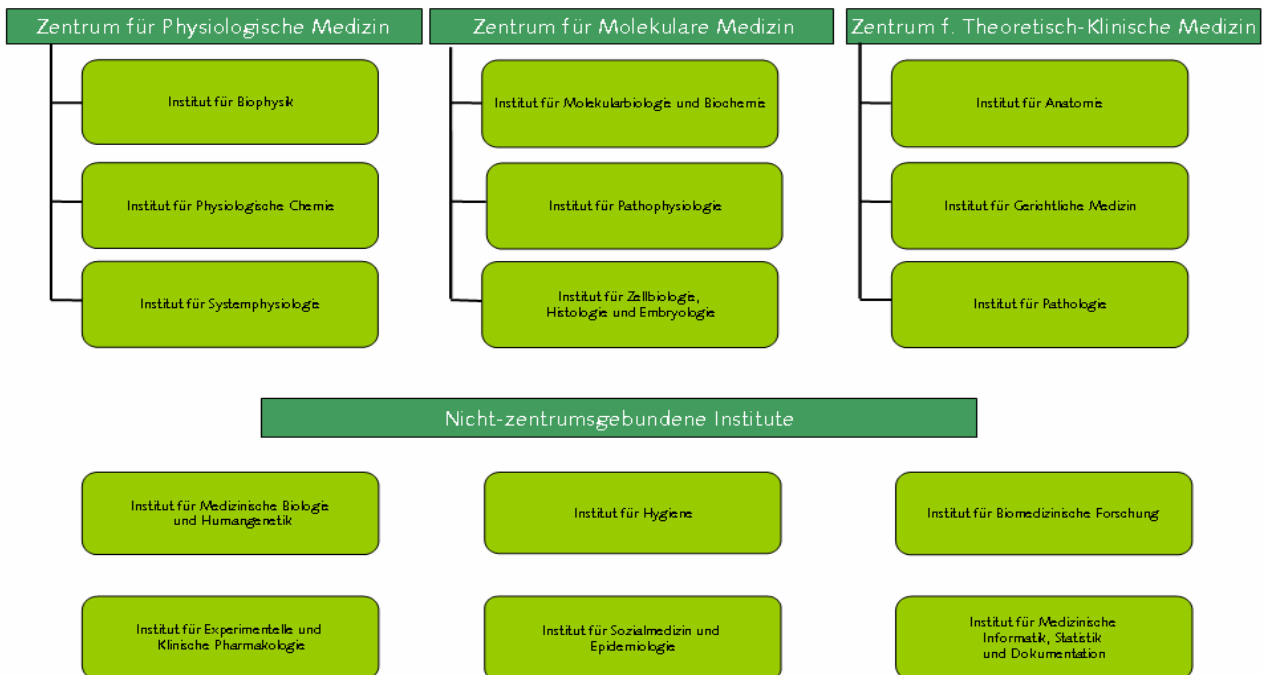
Vgl. umfassend im Ergebnispapier des Strategieprojekts A <http://www.meduni-graz.at/leitbild/>

6.2 IST-Stand und zukünftige Entwicklungen

Im Zuge eines unmittelbar nach der Neugründung der MUG durchgeführten Strategiefindungsprozesses (Strategieprojekt B) hat sich als wesentliche Schwäche die nicht ausreichende Vernetzung des Klinischen mit dem Nicht-Klinischen Bereich herausgestellt. In Folge dessen spiegelt sich die Förderung der Zentrenbildung im Klinischen sowie im Nicht-Klinischen Bereich und deren örtliche Zusammenlegung (Campus der MUG) im Entwicklungsplan als wesentliches Entwicklungsziel bis 2020 wider.

6.2.1 Nicht-Klinischer Bereich

6.2.1.1 Darstellung der derzeitigen Strukturen (IST-Stand)¹⁵



¹⁵ Vgl. § 6 Organisationsplan der Medizinischen Universität Graz, http://www.meduni-graz.at/pdf/mitteilungsblatt-2004_05/mitteilbl-stk5.pdf.

6.2.1.2 Neuorganisation des Nicht-Klinischen Bereichs (Zentrumsbildung)

Unter spezieller Berücksichtigung der örtlichen Zusammenführung des Klinischen und des Nicht-Klinischen Bereichs zu einem „Campus“ war es Ziel des „Strategieprojektes B“ im Jahr 2004 einen detaillierten Struktur- und Entwicklungsplan für den Nicht-Klinischen Bereich zu erarbeiten.

Die Struktur der Zentren ist bereits im bestehenden Organisationsplan verankert, die Geschäftstätigkeit und Organisation wurde im April 2005 mittels Geschäftsordnungen geregelt.¹⁶ Die derzeitige Zentrumsstruktur und die dem mit dem bm:bwk akkordierten Campus Projekt zugrunde liegende Weiterentwicklung der Strukturen ist hinsichtlich der definitiven Namensgebung der Zentren für Theoretische-Klinische Medizin I und II als Entwurf zu sehen. Die definitive Umsetzung im Rahmen der Campus Realisierung darf einer dynamischen Weiterentwicklung der Zentren in der Zukunft nicht entgegenstehen.

Ziel der Reorganisation der neun Nicht-Klinischen Institute zu drei Zentren (künftig zwölf Institute zu vier Zentren) ist insbesondere die koordinierte Vorgehensweise in der Forschung, die Profilbildung in ausgewählten Forschungsgebieten und in der Folge die Stärkung der nationalen und internationalen Konkurrenzfähigkeit. Die Förderung der Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, die gemeinsame und flexiblere Ressourcennutzung und -steuerung innerhalb des Zentrums und die gezielte Vermarktung erarbeiteter Forschungsergebnisse sind weitere Vorgaben an die Zentrumsleitung.

Durch die Neustrukturierungen des Nicht-Klinischen Bereichs in Zentren haben sich bereits erste Synergien in der gemeinsamen Stärken- und Profilbildung ergeben. Diese wurden bzw. werden durch die Budgetsteuerung des Rektorats zB. Budgetanteil aus dem Globalbudget für Zentrumsinvestitionen oder gemeinsame Antragstellung bei Ausschreibungen z.B. „Universitären Infrastruktur III“ weiter gestärkt.

Eine zentrumsübergreifende Abstimmung der inhaltlichen strategischen Entwicklung (Forschungsschwerpunkte, Core Facilities, ect.) wird im Sinne einer Profilbildung für die theoretischen-klinischen Fächer angestrebt.

Zentrum für Theoretisch-Klinische Medizin II (Arbeitstitel)

Im Rahmen der zukünftigen örtlichen Situierung der noch nicht zentrumszugeordneten Institute im Nicht-Klinischen Bereich

- ▶ Institut für Medizinische Biologie und Humangenetik
- ▶ Institut für Hygiene
- ▶ Institut für Pharmakologie

ist geplant, diese ebenfalls in ein Zentrum für Theoretische-Klinische Medizin II (Arbeitstitel) zusammen zu fassen. Die Zusammenfassung ist insbesondere in einem stark ausgeprägten klinischen Bezug der drei Institute begründet.

Entwicklung des Instituts für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation (IMI):

Das Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation wird weiterhin als Institut mit einer Professur für Biostatistik, einer Professur für Medizinische Informatik und einer Professur für Neue Medien in der medizinischen Wissensvermittlung und Wissensverarbeitung geführt werden.

Das IMI wird künftig im Rahmen der Entwicklung des Campus und nach Maßgabe der Zielvereinbarungen verstärkt wissenschaftliche Supportfunktion für den Klinischen sowie Nicht-Klinischen Bereich übernehmen.

Entwicklung des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie:

Das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie wird im Zuge der Zentrumsentwicklung im Klinischen Bereich Teil des Zentrums für Psychosoziale Medizin werden. Die Zuordnung zum Nicht-Klinischen Bereich bleibt davon vorerst unberührt.

Entwicklung des Instituts für Biomedizinische Forschung (IBF)

Überlegungen zu tierexperimentellen Forschungskonzeptionen sind in einer Strukturplanung unerlässlich. Insofern sind tierexperimentelle Einrichtungen integrierter und vernetzter Teil einer Strukturplanung.

¹⁶ Vgl. Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Graz, 4.5.2005, Stück 17, Nr. 58 und 59, http://www.meduni-graz.at/pdf/mitteilungsblatt-2004_05/mitteilbl-stk17.pdf.

Das Institut für Biomedizinische Forschung wird künftig nicht mit einer Professur nachbesetzt und nicht mehr als Institut geführt werden, sondern als Supporteinrichtung für den Klinischen und Nicht-Klinischen Bereich dienen. Örtlich ist das Institut derzeit an fünf unterschiedlichen Orten angesiedelt. Im Zuge der Verwirklichung des Campus der MUG wird die Einrichtung nur mehr an zwei Stellen lokalisiert sein.

6.2.1.3 Campus der Medizinischen Universität Graz



Foto: BUS & BOA
Erstgereihtes Model im Städtebaulichen Wettbewerbs Riesplatz – Stiftingtalstrasse - Billrothgasse

IST-Stand:

Die MUG ist derzeit an acht (16 Postadressen) ca. drei Kilometer von einander getrennten Standorten lokalisiert. Der Klinische Bereich befindet sich räumlich zentriert am Gelände des LKH-Univ.Klinikums, der Nicht-Klinische Bereich und die Verwaltungseinheiten der MUG sind hingegen dezentral an acht unterschiedlichen Orten angesiedelt (Harrachgasse 21, Universitätsplatz 3 und 4, Heinrichstraße 31, Mozartgasse 12, Goethestrasse 43, Halbärthgasse 8 und Universitätsstrasse 15). Insbesondere das Gebäude Harrachgasse 21 ist bereits in einem sehr schlechten Bauzustand und muss jedenfalls generalsaniert werden. Die Gebäude Universitätsplatz 4 (Hygiene, Pharmakologie und Gerichtsmedizin) und das Gebäude Auenbruggerplatz 2 (Pathologie) werden ebenfalls in den nächsten Jahren (Liste B) zu sanieren sein. Durch die bestehende räumliche Distanz innerhalb der Universität kommt es täglich zu erheblichen Erschwernissen im Lehrbetrieb, in der Forschungsvernetzung und im Verwaltungsablauf.

Um diese Barrieren in Lehre, Forschung und Organisation zu überwinden, wird die raschestmögliche Übersiedelung des Nicht-Klinischen wissenschaftlichen Bereiches, deren Bibliothek sowie der Organisationseinheit für Zentrale Infrastruktur und des Rektorats an einen Campus der MUG in unmittelbarer örtlicher Nähe zum LKH-Univ.-Klinikum angestrebt.

Ziele des Campus:

- ▶ Sicherstellung von Lehre, Forschung und universitärer Krankenversorgung auf international höchstem Niveau.
- ▶ Weiterentwicklung der ganzheitlichen Medizin durch Abbau von Grenzen zwischen Klinischen und Nicht-Klinischen Fächern.
- ▶ Setzung von regionalen Wirtschaftsimpulsen und Ergänzung des Human Technology Cluster Styria um ein universitäres Zentrum mit hochgradiger Zukunftsorientierung.

- ▶ Realisierung eines innovativen und anspruchsvollen Projektes, welches die nationale und internationale Aufmerksamkeit in die Steiermark und nach Graz zieht.

Steigerung der Synergien:

Mit einem an einem Standort lokalisierten Campus der MUG werden abgeleitet aus der Strategie konkret nachstehende Synergien erreicht:

In der Forschung:

Fokussierung auf ausgewählte fachübergreifende Forschungsthemen, Erhöhung des wissenschaftlichen „Outputs“ sowie Schärfung des Forschungsprofils der MUG.

In der Ressourcennutzung:

Gemeinsame und effizientere Nutzung von Core Facilities und Großgeräten des Klinischen und Nicht-Klinischen Bereichs, z.B. Großgeräte im ZMF, Radionuklidlabor und Bibliothek.

In der Lehre:

Erhebliche Ressourceneinsparung in zeitlicher, organisatorischer und personeller Hinsicht sowohl für Studierende, als auch für Lehrende. Die Dislozierung gilt gleichermaßen für die Studienverwaltung, die Bibliothek und die Studierendenvertretung (ÖH).

Attraktive Infrastruktur für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

Beseitigung der schlechten räumlichen Bedingungen und des akuten Platzmangels durch ein neues an die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen und an deren Forschungstätigkeiten angepasstes Raum- und Funktionskonzept am Campus.

Attraktiver Standort für Partnerinnen und Partner der Wirtschaft:

Förderung eines lukrativen Nährbodens für die Vernetzung von Forschung und Wirtschaft durch die zentrale Ansiedelung von Grundlagen- und angewandter Forschung am Areal des LKH-Univ.Klinikums Graz. Dadurch werden hochwertige Arbeitsplätze im universitären Umfeld (z.B. Spin-Offs) gesichert.

In der Verwaltung:

Verringerung der durch die Dislozierung bedingten Schwierigkeiten im täglichen administrativen Ablauf und Einsparung von erheblichen Transaktionskosten.

Kommunikation:

Intensivierung der persönlichen Begegnung und Kommunikation durch die räumliche Zusammenführung aller Studierenden und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Förderung des gegenseitigen Wissens- und Erfahrungsaustausches sowie des „Zusammenwachsens“ zu einem Unternehmen. Auch moderne Technologien des Informations- und Wissensaustausches können letztendlich das persönliche Gespräch nicht ersetzen.

Bisherige Schritte zur Umsetzung:

- ▶ Sicherung der Verfügbarkeit eines geeigneten Grundstücks und damit der einzigen Erweiterungsmöglichkeit in unmittelbarer Nähe zum LKH-Univ.Klinikum.
- ▶ Durchführung einer Machbarkeitsanalyse des Bauprojekts Campus.
- ▶ Erhöhung der Bebauungsdichte auf ein für die Errichtung des Campus notwendiges Bebauungsvolumen.
- ▶ Abschluss des städtebaulichen Wettbewerbs und Erarbeitung eines Grobbauungsplans für den Bereich Riesplatz – Stiftingtalstraße – Billrothgasse.
- ▶ Abstimmung in der Standortentwicklung mit der Karl-Franzens-Universität Graz.
- ▶ Abstimmung und einheitliches Vorgehen in der Frage der Generalsanierung der Harrachgasse 21 (Vorklinik) mit der Karl-Franzens-Universität Graz.
- ▶ Neustrukturierung des Nicht-Klinischen Bereiches in organisatorische Zentren, die am Campus räumlich zusammen geführt werden.

- ▶ Erste strategische Grobplanung eines Raum- und Funktionsprogramms der Forschungs- und Lehrflächen am Campus, unter Beachtung der Zentrumsentwicklung im Nicht-Klinischen sowie im Klinischen Bereich.
- ▶ Grundsätzliche Zusage des bm:bwk weitere Umsetzungsschritte zur Realisierung der Campus zu setzen. Aufgrund der Gegenüberstellung des Campus versus der verbleibenden Dezentralisierung in Verbindung mit der Generalsanierung, wird der Umsetzung des Campus Projekts der Vorzug gegeben.
- ▶ Grundsätzliche Bewilligung des Universitätsrats der weiteren Detailplanung.

Zukünftige Entwicklung:

Die Umsetzung des Campus der MUG ist in zwei neu zu errichtenden Gebäudekomplexen mit modernst ausgestatteten Forschungs- und Lehrflächen geplant. Unter dem Namen „Bauteil Stiftingtalstraße“ entsteht auf einem Grundstück süd-westlich des LKH-Univ.Klinikums ein Neubau mit insgesamt 27.000 m² Bruttogeschossfläche. In dieses Gebäude wird ein Großteil des Nicht-Klinischen Bereiches und sämtliche zentralen Verwaltungseinheiten (Rektorat, Bibliothek, Zentrale Infrastruktur) übersiedeln. Der zweite Gebäudekomplex „Bauteil Auenbruggerplatz“ wird in einem Zubau zum derzeitigen Institut für Pathologie unmittelbar am Gelände des LKH-Univ.Klinikum entstehen. In diesem werden die Institute des Zentrums für Theoretische Klinische Medizin I (Arbeitstitel) auf einer Bruttogeschossfläche von ca. 16.600 m² örtlich zusammengeführt.

Konkret ist die Übersiedelung nachstehender Organisationseinheiten ab 2010 geplant:

BAUTEIL STIFTINGTALSTRASSE

Zentrum für Molekulare Medizin

Institut für Molekularbiologie und Biochemie
 Institut für Pathophysiologie
 Institut für Zellbiologie, Histologie und Embryologie

Zentrum für Physiologische Medizin

Institut für Biophysik
 Institut für Physiologische Chemie
 Institut für Systemphysiologie

Zentrum für Theoretisch-Klinische Medizin II (Arbeitstitel)

Institut für Hygiene
 Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie
 Institut für Biologie und Humangenetik

Rektorat, Bibliothek und OE der Zentralen Infrastruktur

BAUTEIL AUENBRUGGERPLATZ

Zentrum für Theoretisch-Klinische Medizin I (Arbeitstitel)

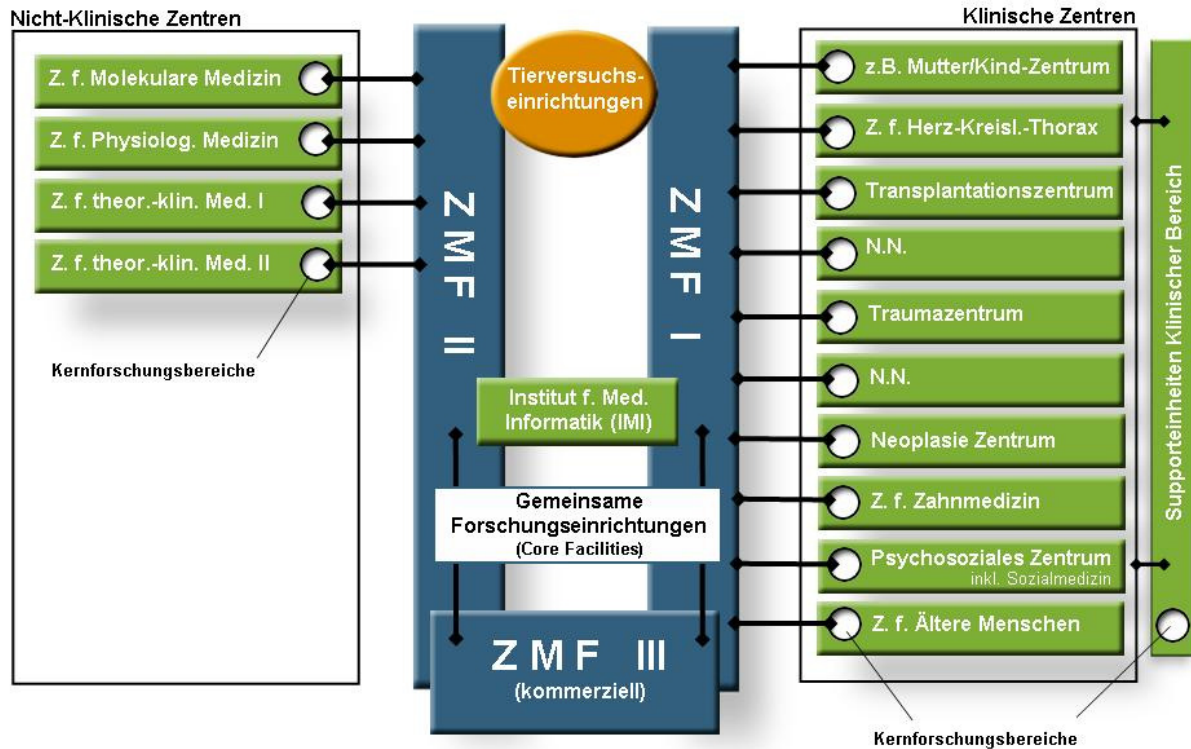
Institut für Anatomie
 Institut für Gerichtsmedizin
 Institut für Pathologie

Foto: BUS & BOA, Übersicht



6.2.1.4 Neue Forschungsstrukturen am Campus

Im Rahmen einer Grobplanung des Raum und Funktionsprogramms wurde eine Neuorganisation der Forschungsstrukturen an der MUG angedacht. Die angeführten klinischen Zentren sind beispielhaft zu verstehen, ihre Ausformung im Detail wird im Rahmen von Projekten weiterentwickelt.



Die den einzelnen Instituten zugeordneten Forschungsflächen (Kernforschungsbereiche) ermöglichen es, die Forschungsfunktionen administrativ vorzubereiten, zu steuern und durchzuführen. Diese Einrichtungen sind den Instituten direkt zugeordnet und werden auf Zentrum- bzw. Institutsniveau örtlich zusammengefasst.

Das ZMF II soll die Nicht-Klinischen Institute bzw. Zentren im Hinblick auf alle drittmittelfinanzierten Forschungseinrichtungen unterstützen. Diese werden in Form multiflexibel nutzbarer Büroeinheiten, Labore und Labornebenfunktionen in einem gemeinsamen ZMF-II-Bereich angesiedelt werden. Es bestehen gemeinsame Core Facilities für ZMF I und ZMF II, wobei (in Ausnahmefällen) bei einer unsymmetrischen Nutzung durch Einzelinstitute auch Core Facilities in Instituten bzw. in den neuen Zentren angesiedelt sein können. Die genaue Ausgestaltung ist im Rahmen der Umsetzung des Campusprojekts vorgesehen.

Das ZMF III (Zentrum für Wissens- und Technologietransfer) ist eine weitgehend auf kommerzielle Integration ausgelegte Forschungseinheit, die durch die Industrie oder andere Finanzquellen finanziert wird (PPP-Modell). An diesen Einrichtungen wird die MUG wesentlich beteiligt sein. (vgl. Kapitel 4.3.2.7)

Zentraler Bereich in dieser Konstruktion sind die Tierversuchseinrichtungen, die für ZMF I, ZMF II und ggf. auch für andere Nutzerinnen und Nutzer tierexperimentelle Einrichtungen zur Verfügung stellen. In das Gesamtkonzept der Entwicklung des Campus ist das Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation (IMI) mit seinen Aufgaben in Forschung und Lehre als Supporteinrichtung¹⁷ zu integrieren. Das IMI ist im Raumprogramm des Campus zu berücksichtigen.

¹⁷ Die konkrete Ausgestaltung der Supportfunktion des Instituts und deren Umfang ist Inhalt der auszuarbeitenden Zielvereinbarung. Unter „Supportfunktion“ ist die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Fragestellungen insbesondere aus dem Klinischen und Nicht-Klinischen Bereich zu verstehen.

6.2.1.5 Infrastruktur im Nicht-Klinischen Bereich

Um die Voraussetzungen für eine international konkurrenzfähige Forschung gewährleisten zu können, wird für die Neuanschaffung sowie die Re-Investition von Geräten für den Nicht-Klinischen Bereich ein Betrag von insgesamt € 3 Mio pro Jahr benötigt.

Mit dem innerhalb des Globalbudgets verfügbaren Betrags ist es gerade möglich, einen Teil der Re-Investitionen zu decken. Um am aktuellen Stand der Gerätetechnik zu bleiben, besteht ein dringender Investitionsbedarf, der trotz aller Bemühungen der MUG aus dem derzeitigen Globalbudget nicht bewältigt werden kann.

Aus heutiger Sicht wird davon ausgegangen, dass pro Nicht-Klinischem Institut ein Investitions- und Sachmittelbedarf von € 0,2 Mio pro Jahr besteht.

6.2.1.6 Übersicht der erwartbaren Kosten

Maßnahme	Umsetzungs-Horizont	Ressourcen
Neuorganisation des Nicht-Klinischen Bereichs: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Etablierung des Zentrums für Theoretisch-Klinische Medizin II (Arbeitstitel) ▶ Entwicklung des IMI im Rahmen einer entspr. Zielvereinbarung ▶ Entwicklung des Instituts für Sozialmedizin im Rahmen einer entspr. Zielvereinbarung ▶ Neuordnung der Tierversuchseinrichtungen 	2006 -2009 ab 2006 ab 2006 ab 2006	mit vorhandenen bzw. budgetierten Ressourcen
Umsetzung des Campus:	ab 4. Quartal 2009	Vgl umfassend Fortschrittsbericht zum Campus der MUG, Kosten-Nutzen-Analyse, Dez. 2005
Infrastruktur: Investitions- und Sachmittelbedarf für den Nicht-Klinischen Bereich	jährlich	3 Mio. € p.a.

6.2.2 Klinischer Bereich

In einem gemeinsam im Juni 2003 initiierten Prozess zwischen der MUG, der Anstaltsleitung des LKH-Univ.Klinikums Graz und der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H (KAGes) wurde im so genannten Strategieprojekt A die strategische Zielsetzung für das LKH-Univ.Klinikum Graz mit dem Zeithorizont 2010/15 erarbeitet.

In Ergänzung zu den Ergebnissen des Strategieprojekts B, in welchem die Entwicklung in Lehre und Forschung im Vordergrund stand, wurden im Strategieprojekt A vor allem die medizinischen Versorgungsprozesse behandelt. Im Rahmen dieses interdisziplinären Projekts wurden zu sechs Themenfeldern „Prästationäre Versorgung“, „Poststationäre Versorgung“, „Positionierung im Umfeld“, „Selbstzahlerinnen und Selbstzahler und zusatzversicherte Patientinnen und Patienten“, „Strukturentwicklung“ und „Patientinnen- und Patientenorientierung und Qualität in der Spitzenmedizin und der Basisversorgung“ insgesamt 32 Zielrichtungen und 61 Ziele definiert.

Bei der Auswahl und Festlegung der strategischen Zielrichtungen dienten die Zieldimensionen Attraktivität für Patientinnen und Patienten, Qualität der Krankenversorgung, Positionierung als Zentrum der Spitzenmedizin, Synergien mit der Medizinischen Universität (Forschung, Lehre) und Wirtschaftlichkeit als Richtlinie.

Die Ergebnisse beider Strategieprojekte A und B wurden im Strategieprojekt C zusammengeführt. Die im Strategieprojekt A entwickelten Strukturen (ÄrztInnenhaus, PatientInnenhotel, EBA, tagesklinische Konzepte usw.) wurden im Strategieprojekt C weiter verfolgt.

Die im Rahmen dieser Strategieprojekte entwickelten Gedanken zur Zentrumsstruktur und aggregierten Strukturelementen – wie z.B.: ÄrztInnenhaus, PatientInnenhotel, EBA und tagesklinische Strukturen- bilden eine wesentliche Grundlage für die Zielplanung 2020 und das künftige Gesamtkonzept Medizinische Universität - LKH-Univ.Klinikum Graz.

Erste Überlegungen für die baulichen Realisierungserfordernisse der Zielplanung 2020 und eine erste Abschätzung der erforderlichen Mittel liegen vor (Zukunftspaket 2020 – siehe Kapitel Übersicht der zukünftigen Entwicklungen).

6.2.2.1 Darstellung der derzeitigen Strukturen und des IST-Stands

Grundlage der derzeitigen Strukturen im Klinischen Bereich ist der Organisationsplan der MUG.¹⁸ Die vorliegende Struktur ist Ausdruck der aus dem UOG 75 entstandenen und in der Novelle 1983 weiter geführten Differenzierung der Krankenbetreuung, Forschung und Lehre.

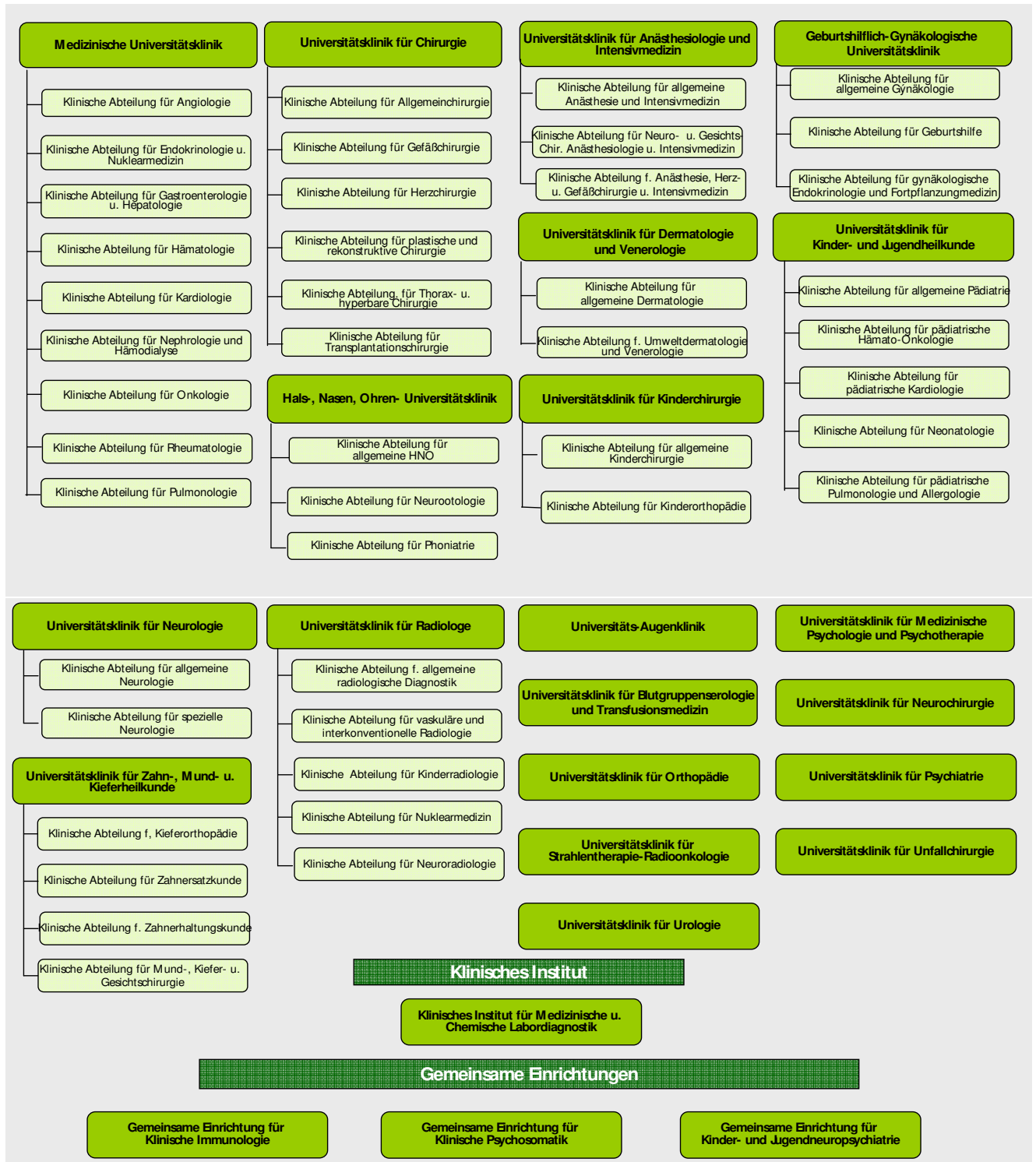


Abb.: Wissenschaftliche Organisationseinheiten im Klinischen Bereich mit Klinischen Abteilungen

¹⁸ Vgl. § 6 Organisationsplan der Medizinischen Universität Graz, http://www.meduni-graz.at/pdf/mitteilungsblatt-2004_05/mitteilblstk5.pdf.

Ziel- und Gesamtplanung LKH-Univ.Klinikum - Projekt LKH 2000:

Die von 1987 bis 1989 erarbeitete Ziel- und Gesamtplanung für das LKH-Univ.Klinikum Graz (Projekt LKH 2000) bestimmte maßgeblich die funktionelle und bauliche Entwicklung der Einrichtungen. Damals wurde der Grundstock gelegt, um die Routinekrankenversorgung aus dem universitären Bereich in das LKH-West zu verlagern und ein Zentrum für Medizinische Forschung (ZMF I) zu errichten und somit das LKH-Univ.Klinikum zu einer medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätte im eigentlichen Sinn umzustrukturieren.

Diese Ziel- und Gesamtplanung 1989 bildete die Grundlage für das Finanzierungsabkommen, vereinbart zwischen der Republik Österreich, dem Land Steiermark sowie der KAGes. (Projekt LKH 2000)

Seit 1992 wurde laufend am Gelände des LKH-Univ.Klinikums gebaut, mit voller Aufrechterhaltung des Betriebes für Krankenversorgung, Lehre und Forschung. Bisher sind ca.70% des geplanten Bauvolumens bereits verbaut, bzw. in Bau. Die Planungen sind größtenteils abgeschlossen. Das Projekt wird voraussichtlich im Jahr 2012 vollständig fertig gestellt sein.

Bereits im LKH Graz 2000 Projekt wurde die Zentrumsidee für medizinische Einrichtungen der MUG entwickelt, um die fachübergreifende, interdisziplinäre Zusammenarbeit der einzelnen Fächer zu stärken und weiter zu forcieren. Wie im Kapitel 7.2.2 anfangs bereits erwähnt, wurde diese Idee in der Strategieplanung der MUG aufgegriffen und ausgebaut.

Diese grundsätzlich positive Entwicklung ist im Zeitalter der Kommunikation und Interdisziplinarität in der Medizin, sowie aufgrund der verursachungsgerechten Kosten/Leistungszuordnung fortzuführen, bzw. sind die Strukturen der medizinischen Einrichtungen weiter anzupassen und zu verändern.

6.2.2.2 Ziele der Zentrumsbildung

Das Ziel der Zentrumsbildung im LKH-Univ.Klinikum Graz ist eine interdisziplinär optimierte, patientinnen- und patientenzentrierte, integrative und effiziente Organisation der Krankenversorgung, der Lehre und Forschung. Durch die Zentrumsbildung werden eine Koordination und Reproduzierbarkeit der Abläufe - diese sollten im Sinne von standardisierten Diagnose- und Therapiepfade erfolgen - erwartet. Sie erlauben eine bessere und qualitätsgesicherte Patientinnen- und Patientenversorgung. Weiters werden durch die Zentrumsbildung eine verbesserte Kommunikation und Transparenz, kürzere Wege und effizientere Nutzung der Ressourcen erwartet. Darüber hinaus wird eine weitgehende Vernetzung des Klinischen und des Nicht-Klinischen Bereichs angestrebt, um die MUG innerhalb des nationalen und internationalen Umfelds zu stärken.

Vernetzung der Fachgebiete:

Ein wesentliches Ziel der MUG und des LKH-Univ.Klinikums ist die patientinnen- und patientenzentrierte, horizontale Vernetzung der Fächer. Zentren sind horizontal vernetzte Kompetenzzentren für die Krankenversorgung. Hier können eigenständige und unverwechselbare Profile erarbeitet werden. Sie fördert die interdisziplinäre Forschung und ermöglicht eine so genannte problemorientierte Lehre.

Vernetzung des Klinischen und Nicht-Klinischen Bereichs:

Ein unmittelbar nach der Neugründung der MUG durchgeführter Strategiefindungsprozess (Strategieprojekt B), zielt auf die Vernetzung des Klinischen mit dem Nicht-Klinischen Bereich ab. In Folge dessen spiegelt sich die örtliche Zusammenlegung (Campus MUG) im Entwicklungsplan als wesentliches Entwicklungsziel bis 2020 wider.

Bündelung von Ressourcen:

Ein ökonomisches Ziel der Zentrumsbildung ist, Ressourcen zu bündeln.

Zusammenspiel von Patientenversorgung, Lehre und Forschung:

Gleichzeitig soll in diesen Zentren die interdisziplinäre Lehre zwischen den beteiligten Klinischen Abteilungen, Instituten und Kliniken gefördert werden. Die Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Zentren soll dabei ebenfalls gewährleistet werden, das heißt, es können selbstverständlich auch zwischen den

Zentren Forschungsnetzwerke entstehen. Die Abwicklung der Lehre an der MUG in einzelnen Modulen, spiegelt die Zentrumsbildung weitestgehend wider, wobei auch hier festzuhalten ist, dass die Zentren durchlässig, transparent und verknüpfbar sein müssen.

6.2.2.3 Konzepte der Zentrumsbildung

Zentrumskonzepte an Universitätsspitalern bilden nicht zwangsweise die Grundlage für bauliche – funktionelle Lösungen, weil medizinische Strukturen sich in einem ständigen Wandlungsprozess befinden. Sie werden beeinflusst von wirtschaftlichen Faktoren, Entwicklung der klinischen Fächer, Schwerpunktsetzungen und Marketing-Aspekten (mit den Zielen einer Außenwirkung).

Medizinische Zentren werden entwickelt, um sich den ändernden Abläufen in Lehre, Forschung und Krankenversorgung anzupassen. In Zentren ist medizinisches Fachwissen angesiedelt, werden Patientenpfade und Patientensteuerung festgelegt. Zentren wirken der Isolierung von medizinischen Fachgebieten entgegen. Synergieeffekte entstehen durch Zusammenarbeit und Kooperation der sich ständig weiterentwickelnden medizinischen Fachgebiete. Die baulich-funktionelle Schwerpunktsetzung ist nicht immer durchführbar, auch in virtuellen Zentren können medizinische Kompetenz in Bezug auf bestimmte Krankheitsgruppen oder Diagnoseverfahren konzentriert sein.

Medizinische Zentren sind in aller Regel:

- ▶ Organbezogen oder organsystembezogen
- ▶ Methodenbezogen
- ▶ Interdisziplinär krankheitsbezogen
- ▶ Patientinnen- und patientengruppenbezogen

Die Anordnung der Zentren in Gebäuden muss deshalb veränderbar sein. Zwischen den medizinischen Zentren und den ihnen zugeordneten Diagnosegruppen bestehen naturgegeben Überschneidungen, unter anderem, weil viele Diagnosen und Krankheitsformen sich unterschiedlichen Zentren zuordnen lassen. Dies gilt insbesondere für multimorbide Patientinnen und Patienten der höheren Altersgruppen und für Patientinnen- und Patientengruppen, die mit unterschiedlichen Therapieansätzen behandelt werden (onkologische Patientinnen und Patienten, rheumatologische Patientinnen und Patienten).

6.2.2.4 Strategische Planung der Zentrumsbildung

Rahmenbedingungen:

Die so genannten „vertikalen Strukturen“, also Kliniken und Klinische Abteilungen, bleiben mit ihren Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen weiterhin aufrecht. Rahmenbedingungen, die bei der Zentrumsbildung berücksichtigt werden müssen, sind die Struktur- und Angebotsplanung der KAGes, der ÖKAP/GGP 2003, der Entwurf des ÖSG 2005 sowie die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens:

Mit den regelmäßig aufgelegten österreichischen Krankenanstaltenplänen (ÖKAP) wird die grundsätzliche Richtung der Ziele zur Verbesserung des Gesundheitssystems im stationären Bereich in Österreich aufgestellt. Der ÖKAP formuliert die stationären Betten für die einzelnen Standorte und bildet somit die Grundlage für die in den einzelnen Ländern durchzuführenden Krankenanstaltenpläne. Die sich hierbei auf Fragen der Zentrumsstrukturen oder anderer Organisationseinheiten beziehenden Aussagen sind nicht konkret. Die Aussagen des ÖKAP beziehen sich auf die generelle Äußerung zur Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten, halbstationären und rehabilitativen Bereich und auf andere Maßnahmen zur Entlastung des stationären Akutsektors.

Zu den weiteren Grundlagen, unter deren Prämissen die entwickelten Zentrumstrukturen zu betrachten sind, gehören Gesetzesvorgaben und das Gesundheitsreformgesetz 2005 bzw. die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG [zur Koordinierung von Aufgaben von 10 verschiedenen Gesetzgebern (9 Bundesländern und dem Bund), wurde der Artikel 15a B-VG geschaffen, der Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern in Angelegenheiten des jeweiligen Wirtschaftszweiges ermöglicht]. Diese Vorgaben sind geprägt durch die Absicht, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige effektive und allen frei zugängliche

Gesundheitsversorgung in Österreich sicherzustellen. Hierbei ist die Finanzierbarkeit unter Berücksichtigung möglicher Kosteneinsparungen und Effizienzsteigerung zu sichern.

Diese Maßnahmen zur längerfristigen Sicherstellung der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens betreffen insbesondere auch neue Organisationsformen mit neuen Strukturelementen und Maßnahmen zur Vermeidung von Doppelgleisigkeit. Die Vertragsparteien zum Art. 15a B-VG haben, einen österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) mit Detailplanungen erarbeitet.

In Analogie zum stationären Bereich sind für andere Bereiche des Gesundheitswesens leistungsorientierte Finanzierungssysteme zu entwickeln. Für den ambulanten Bereich soll ein bundeseinheitliches Modell zur leistungsorientierten Abgeltung aufgesetzt werden.

Zur Finanzierung der Aufgaben aus „Artikel 15a Vereinbarungen“ werden Landesgesundheitsfonds eingerichtet, die aus Beiträgen der Bundesgesundheitsagentur und aus Mitteln der Länder gespeist werden.

Wesentliche Aufgaben zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich als oberstes Organ der Landesgesundheitsfonds haben die Gesundheitsplattformen der Länder wahrzunehmen. Die vielfältigen Aufgaben der Gesundheitsplattform sehen die Mitwirkung der MUG und der KAGes bei der Erstellung und Umsetzung konkreter Pläne zur wirtschaftlichen und effizienten Erbringung der Gesundheitsleistungen unter hohen Qualitätsansprüchen vor.

Zentrumstypen:

Grundsätzlich sind verschiedene Zentrumstypen vorstellbar, die in Pilotprojekten auf ihre Leistungsfähigkeit, Akzeptanz und Kosten- /Nutzeffektivität überprüft werden sollten. Z.B.:

- ▶ **Medizinisch inhaltliche Zentren** unter Einbeziehung des stationären und ambulanten Bereiches (je nach Machbarkeit der Verortung sind diese virtuell oder baulich-funktionell umzusetzen)
- ▶ **Ressourcen-orientierte Zentren** (wie z.B.: OP-Zentren, soweit dies aus Sicht der einzelnen Fächer durchführbar ist)
- ▶ **Support-Zentren** wie Radiologie, Anästhesiologie etc.
- ▶ **Ambulanz- und tagesklinische Zentren**

Die Kriterien, nach denen eine Zentrenzusammensetzung beurteilt wird, orientieren sich an klinischen Pfaden und Abklärungsalgorithmen, an den gemeinsam zu organisierenden Bereichen und an gemeinsamen Lehr- und Ausbildungsaufgaben.

Ad Support-Zentren:

Nicht bettenführende Einheiten (Ausnahme: Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin), die ihre fachlichen Aufgaben im kurativen und/oder diagnostischen und/oder wissenschaftlichen Bereich überwiegend im Zusammenwirken mit anderen klinischen Einheiten (Zentren) erbringen, werden als Support-Zentren bezeichnet. Derzeit Nicht-Klinische Institute (IMI, Pathologie) werden zu Supportfunktionen im Klinischen Bereich herangezogen.

Ad Ambulanz- und tagesklinische Zentren:

Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen führt unaufhaltsam zu einer zunehmenden Verlagerung medizinischer Behandlungs- und Diagnosemaßnahmen vom stationären in den ambulanten Bereich.

Daher wird sich die klinische Forschung entsprechend den geänderten Behandlungskonzepten und Patientenströmen zunehmend zum ambulanten Bereich hin verlagern müssen, wenn Defizite in der wissenschaftlichen Weiterentwicklung und Begleitung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Verfahren verhindert werden sollen. Mit der Verlagerung der Diagnostik und Behandlung auf den Ambulanzsektor wird es für ein Universitätsklinikum von größter Bedeutung sein, entsprechende organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen zu schaffen, um hier in Forschung und Ausbildung nicht den Anschluss bzw. die Patientinnen und Patienten zu verlieren.

Ähnliches gilt auch für die Lehre, diese wird sich ebenfalls entsprechend „vom Krankenbett“ zumindest teilweise in den ambulanten Bereich verlagern müssen. Die Vermittlung integrativer ambulanter Versorgungskonzepte an die Studierenden wird zunehmende Bedeutung gewinnen.

Wesentliche Forschungsaktivitäten im ambulanten Bereich sollten die Efficacy- und Outcome-Forschung sowie die Versorgungsforschung sein, weiters sollten wissenschaftliche Untersuchungen zu Kosten-/ Nutzeneffektivität und Patientenzufriedenheit durchgeführt werden.

Die Universität plant sich mit Projekten am Reformpool gem. § 15 a Bund-Länder-Vereinbarung zu beteiligen.

Grundsätzlich gilt für die Zentrums-idee:

- ▶ Medizinische Versorgungskonzepte durch Bündelung von Spezialistinnen/ Spezialisten/Kompetenzen
- ▶ Interdisziplinarität als Grundprinzip
- ▶ Kongruenz mit Studienreform und modernen Behandlungskonzepten
- ▶ Leistungsabgrenzung gegenüber peripheren Spitälern
- ▶ Akkordierte, standardisierte Ablaufpläne, Klinische Pfade, Best Clinical Practice, Evidence Based Medicine
- ▶ Effizientere Ressourcennutzung

Machbarkeitsstudie Zentrumsbildung:

Inwieweit der Zentrums-gedanke die Grundlage für die Weiterführung des Gesamtkonzeptes in ein Projekt LKH 2020 bilden kann, wurde gemeinsam mit der KAGes mit Hilfe einer Machbarkeitstudie überprüft, in deren Rahmen alternative Zentrumsmodelle entwickelt wurden.

Die Umsetzung dieser Machbarkeitsstudie kann nur auf ein abgeschlossenes Projekt LKH-2000 aufbauen. Es wird festgehalten, dass Änderungen des derzeit laufenden Projekts nicht Gegenstand und Folge dieser Machbarkeitsanalyse sein können. Die Abwicklung des Projektes LKH-2000 im Rahmen der vorgesehenen Vertragslaufzeit ist nicht veränderbar. Die detaillierte Überprüfung des Zentrums-gedankens erfolgt am Projekt Chirurgiekomplex, das derzeit noch außerhalb des Projektes LKH 2000 liegt und eines der wichtigsten Zukunftsprojekte der MUG/KAGes ist.

Derzeit sind u.a. unten angeführte medizinisch-inhaltliche Zentren vorstellbar. Einzelne Zentren sollen als Pilotprojekte schrittweise unter Einbeziehung der betroffenen Einheiten mit begleitender Evaluierung umgesetzt werden. Geplant ist ein modularer Stufenplan unter zeitbezogener Darstellung der schrittweisen Umsetzung der Zentrumsstypen mit Darstellung eines begleitenden Qualitätssicherungsinstrumentes, sowie Darstellung eines umfassenden Konzeptes für die Re-Evaluierung in mindestens zweijährigen Abständen:

- ▶ Mutter-Kind Zentrum
- ▶ Traumazentrum
- ▶ Transplantationszentrum
- ▶ Zentrum für Herz-Kreislauf-Thorax
- ▶ Zentrum Neoplasie
- ▶ Zentrum für Zahnmedizin
- ▶ Psychosoziales Zentrum
- ▶ Zentrum für den älteren Menschen

Weitere Zentren, wie z.B. ein Kopfbereich können sich entwickeln.

Beispielhaft werden folgende drei medizinisch-inhaltliche Zentren dargestellt:

Traumazentrum (topografisch zusammengefasst, Zentrum mit Koordinierungsaufgaben):

- ▶ In diesem Zentrum soll die interdisziplinäre Forschung des Traumageschehens als weiterer Schwerpunkt des LKH-Univ.Klinikums abgebildet sein. Hier werden neben der Unfallchirurgie und der Abdominalchirurgie auch die Gefäßchirurgie, die Plastische Chirurgie, die Thoraxchirurgie und die traumatische Neurochirurgie ihren Beitrag leisten. Als Support-Zentren sind dabei die Augenklinik, die Anästhesie, die Radiologie, die EBA, die Intensivstation und der OP zu sehen.
- ▶ Angedacht ist die Vernetzung mit der chirurgischen EBA, sowie mit dem boden- und luftgebundenen Notarztwesen. Interdisziplinäre Forschung gemeinsam mit dem Österreichischen Bundesheer sowie Ausbildungs- und Lehrfunktion sind ebenfalls Inhalt dieses Level One Centers im südost-österreichischen Raum. Das Zentrum ist als topographisches Zentrum im Bereich der EBA und als Zentrum mit Koordinierungsaufgaben angedacht.

Transplantationszentrum (topografisch zusammengefasst, Zentrum mit Koordinierungsaufgaben):

- ▶ Transplantationschirurgie mit der Abdeckung aller Transplantationen der parenchymatösen Organe sowie aller Unterstützungsmethoden und Alternativ-Organersatzmethoden.
- ▶ Nierentransplantation gemeinsam mit der Urologie, Nephrologie, Transfusionsmedizin, chirurgisch-medizinische Nachsorge.
- ▶ TX- Immunologie aus der Transfusionsmedizin und aus dem Bereich des Zentrums für Theoretisch-Klinische Medizin I.
- ▶ Aus der derzeitigen Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie wird, nach Zusammenführung in der Leitungsfunktion mit der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie, nunmehr in den nächsten 5-10 Jahre ein Zentrum für Transplantationschirurgie entwickelt. Inhalt dieses Zentrums ist die Koordinierung der operativen und konservativen Kliniken, die sich mit der Transplantation beschäftigen, ebenso wie die beteiligten theoretischen Institute. Darüber hinaus wird dieses Transplantationszentrum zunächst mit dem Personal der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie aufgrund der dort herrschenden Expertise besetzt werden. Die Weiterführung der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie ermöglicht auch weiteren Mitgliedern der Herzchirurgie in das Transplantationsgeschehen einzusteigen, wie auch an der Abdominalchirurgie interessierte Personen, in das Transplantations-Team der Abdominalorgane (Leber, Pankreas, Niere, Dünndarm) integriert werden können. Die derzeit ohnehin bereits durch die Klinische Abteilung durchgeführte Transplant-Koordination, Organadministration, Zusammenarbeit mit ÖBIG, Austrotransplant und Eurotransplant, sowie die Zusammenarbeit mit dem Transplantationsreferenten Österreich Süd-Ost, ist ebenfalls in diesem Zentrum angedacht.

Zentrum für den älteren Menschen (teilweise extramural):

Hierzu gehören neben der Akutgeriatrie und der Remobilisation-Station (AG/REM) auch das Institut für Allgemeinmedizin und die Klinische Abteilung für Neurogeriatrie. Dieses Zentrum wird als Sonderfall gesehen: Geplant ist, dieses gemeinsam mit anderen Trägerorganisationen umzusetzen.

Folgende Tabelle zeigt einen Sollzustand der zukünftigen Zentren:

T = topografisch verortet („unter einem Dach“)

K = Zentrum mit Koordinierungsaufgaben

S = Sonderfälle eines Zentrums aufgrund spezieller Anforderungen

S1= Sonderfall zahnmedizinische Ausbildung

S2 = Sonderfall teilweise extramural

Angedachte Klinische Zentren inklusive Support-Zentren unter Einbeziehung der Zentren des Nicht-klinischen Bereichs

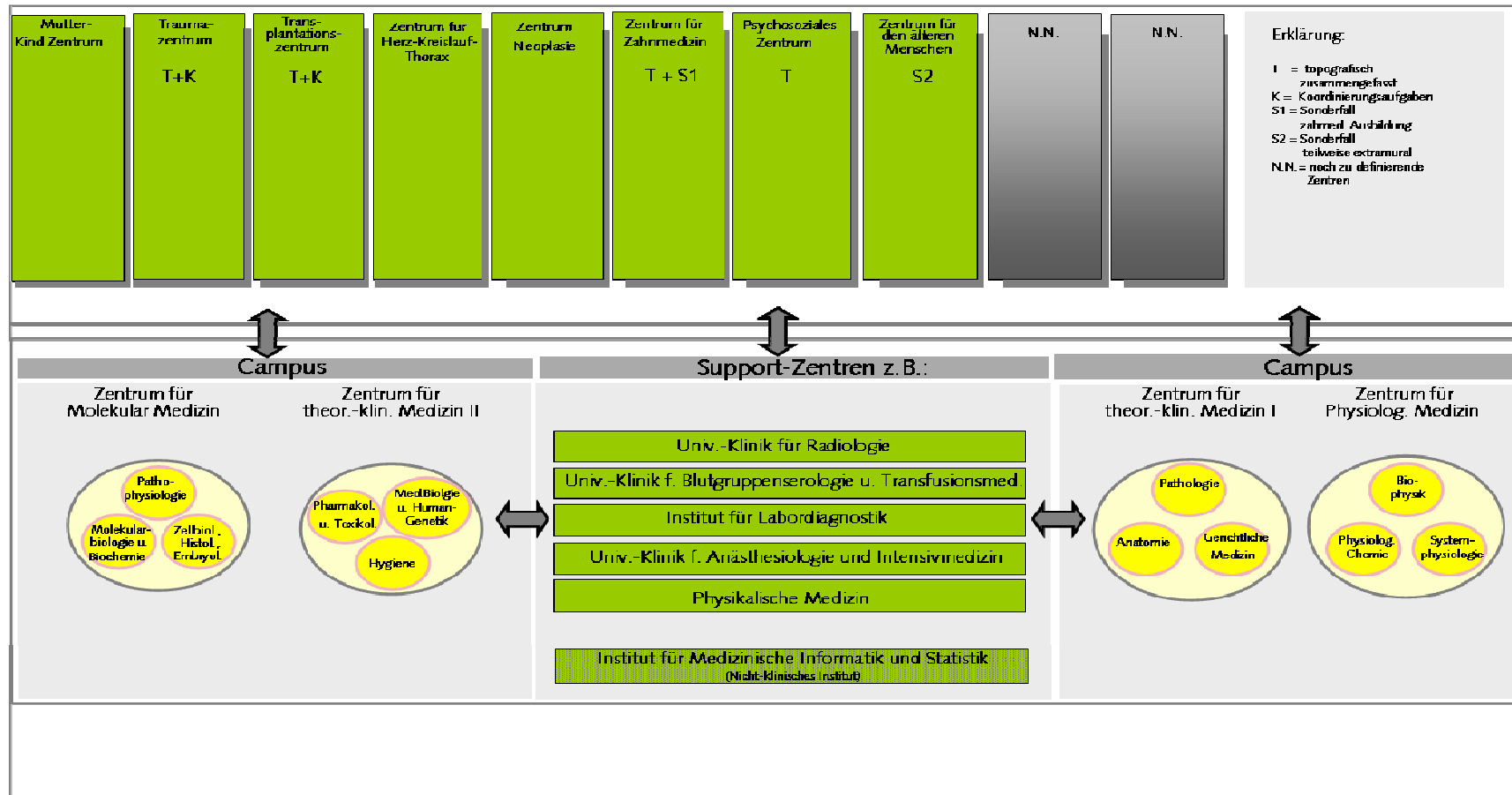


Abb.: Angedachte Klinische Zentren inkl. Support-Zentren unter Einbeziehung der Zentren im Nicht-Klinischen Bereich

6.2.2.5 Organisatorische Zentrumsgestaltung

Es ist beabsichtigt, für ein Jahr eine Zentrumssprecherin /einen Zentrumssprecher, die/der vorwiegend Koordinationsaufgaben (Leitung von Sitzungen, usw.) übernimmt, zu bestellen (Rotating Chairman/Chairwoman). Die Funktion wird aus den strukturgebundenen Professuren dieses Zentrums besetzt und eventuell durch Bereichsleiterinnen und Bereichsleiter administrativ unterstützt werden. Eine dementsprechende Geschäftsordnung wird auszuarbeiten sein.

Die Kliniken, klinischen Abteilungen und Institute bleiben auch im jeweiligen Zentrum als autonome Einheiten mit ihren Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung bestehen. Sie haben die Budget-, Personal- und Organisationshoheit. Die Kliniken, klinischen Abteilungen und Institute sind die Strukturen, mit denen im Rahmen von Zielvereinbarungen u.a. ihre Mitwirkung an den Zentren zu verhandeln ist.

Die angeführten Support-Zentren fungieren unter Beibehaltung ihrer genuinen Aufgaben als Dienstleistungseinrichtungen für die Zentren. Es ist festzuhalten, dass die hier angegebenen Zentren in der Regel virtuelle oszillierende Konstrukte darstellen, die bei Bedarf im Rahmen der Weiterentwicklung der Medizin, aber auch der Gesundheitslandschaft flexibel verändert werden können.

6.2.2.6 ÄrztInnenhaus, EBA, PatientInnenhotel, tagesklinische Konzepte

Wesentliche Überlegungen, die sich mit der Vernetzung der prästationären mit der stationären und der Vernetzung der stationären mit der poststationären Versorgung beschäftigen, betreffen ein ÄrztInnenhaus, die EBA, ein PatientInnenhotel und tagesklinische Einrichtungen. Diese Einrichtungen haben vorwiegend Versorgungscharakter, mögliche Anteile an Forschung und Lehre müssen noch definiert werden.

Durch die Entwicklung unterschiedlicher Soll-Abläufe der individuellen Patientinnen-/Patiententypen soll es zur Verbesserung der Abläufe kommen mit Schnittstellen zwischen prästationär und stationär sowie poststationär in Richtung EBA, ÄrztInnenhaus, PatientInnenhotel und tagesklinische Einrichtungen.

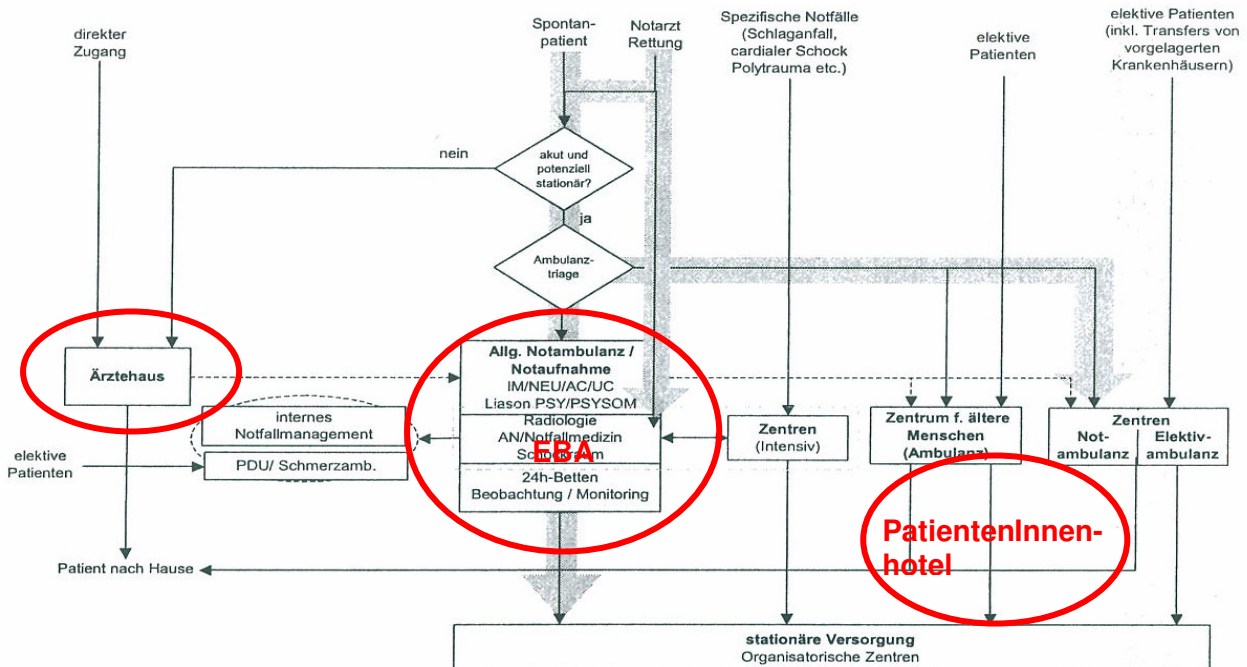


Abb.: Notfallprozesse

EBA (Erstbehandlung/Beobachtung/Aufnahme):

Die EBA am LKH-Univ.-Klinikum Graz ist derzeit eine zentrale Einrichtung für Innere Medizin, Neurologie und Radiologie, für die Abklärung, Beobachtung und Aufnahme von Notfall- und Spontanpatientinnen und -patienten. Im Rahmen der Zielplanung Chirurgie ist geplant die EBA um die chirurgischen Fächer zu erweitern und möglicherweise als Traumazentrum auszubauen. Eine enge räumliche Beziehung zwischen EBA und ÄrztInnenhaus ist vorzusehen.

ÄrztInnenhaus (diagnostisches und therapeutisches Ambulanzzentrum):

Es ist angedacht, das ÄrztInnenhaus mit Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzten zu besetzen. Das ÄrztInnenhaus soll als Primary Care Angebot eine Entlastungsfunktion für die EBA und den niedergelassenen Bereich bieten. Dort werden allgemein medizinische Fälle, die über die Triagefunktion zugeteilt werden, behandelt. Damit verbleiben in der EBA nur Patientinnen und Patienten der Kategorien 1 und 2 (nach Schweizer Projekt Emerge). Zusätzlich sollen im ÄrztInnenhaus ambulante Leistungen und poststationäre Kontrolluntersuchungen angeboten werden. Zur Vermeidung von Doppelstrukturen ist das ÄrztInnenhaus in Bezug auf aufwändige Untersuchungen mit den Support-Zentren des klinischen Bereiches zu vernetzen.

Tagesklinik:

Dabei wird die Variante einer Etablierung der Tagesklinik auf Zentrumsebene präferiert, weil dadurch spezifische Zentrumsstrukturen mitgenutzt und spezifische tagesklinische Prozesse auf das einzelne Zentrum zugeschnitten werden können.

PatientInnenhotel:

Das PatientInnenhotel ist eine in die Prozesse der ambulanten und stationären Versorgung des LKH-Univ.Klinikums Graz integrierte Einrichtung. Es dient der Unterbringung der Patientinnen und Patienten am Anreisetag, die keiner direkt medizinischen – pflegerischen Betreuung bedürfen und von weiter entfernt wohnenden Patientinnen und Patienten, die zu einer ambulanten Vor- und Nachbehandlung nach Graz kommen. Das PatientInnenhotel ist auch für die Unterbringung von Angehörigen und Gästen des LKH-Univ.Klinikums Graz gedacht (im Rahmen von Seminaren und kleinen Kongressen). Im PatientInnenhotel werden keine Krankenversorgungsfunktionen wahrgenommen. Es ist kein Low Care Bereich im Sinne der Progressive Care. Das PatientInnenhotel ist im Betrieb aus Einnahmen außerhalb der Mittel der Krankenversorgung zu finanzieren, der Träger könnte ein externer Partnerinnen und Partner sein.

Im Bereich der einzelnen Strukturen werden an den strategischen Punkten (internistisch-neurologische EBA, chirurgische EBA/Traumazentrum, ÄrztInnenhaus etc.) geeignete Support-Zentren/Dienstleistungseinrichtungen einzurichten sein. Die dazugehörige Ausformulierung ist zu diskutieren. Speziell das ÄrztInnenhaus soll als so genanntes Reformpool-Projekt gemäß § 15a BVG-Vereinbarung definiert werden.

6.2.2.7 Infrastruktur im Klinischen Bereich

Um die Voraussetzung für spitzenmedizinische Forschung gewährleisten zu können, wird für Re-Investitionen „Geräte“ ein Betrag von durchschnittlich € 24 Mio./Jahr benötigt. Für EDV ist ein Betrag von durchschnittlich € 11 Mio./Jahr vorgesehen. In dieser Summe sind das reine Forschungsgerät 7 Tesla MR (€ 12 Mill¹⁹) und die Ausstattung der nach LKH 2000 neu zu errichtenden Zentren /Chirurgie Erweiterungsbau (in Summe € 70,10 Mill²⁰) noch nicht enthalten.

In den letzten Jahren sind die Investitionen in die Medizintechnik rückläufig. Die Investitionsmittel zur Aufrechterhaltung des medizinischen Standards blieben in den Vorjahren weit hinter dem tatsächlichen Bedarf.

¹⁹ Preisbasis Fertigstellung, Index 4,5%

²⁰ Preisbasis Fertigstellung, Index 4,5%

Geräte, die in den Jahren davor angeschafft worden sind (1998-2000), werden in den nächsten Jahren zu ersetzen sein, wenn man von einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von ca. zehn Jahren pro Gerät ausgeht.

Mit dem derzeitigen Budget ist es lediglich möglich, einen geringen Teil der Re-Investitionen bei den medizintechnischen Geräten zu decken und in EDV-Programme zu investieren. Die Entwicklung der Medizintechnik in den nächsten Jahren am LKH-Univ.Klinikum Graz zeigt einen ständig steigenden und vor allem auch forschungsrelevanten Re-Investitionsbedarf, der trotz aller Bemühungen seitens der MUG nicht mit dem vorgegebenen Globalbudget bewältigt werden kann. (Innerhalb des Globalbudgets wurde im Rahmen der Budgetzuweisung des Bundes für Medizintechnik und EDV ein Betrag von € 7 Mio/Jahr (KMA-Geräte) ausgewiesen, wovon die MUG bislang eine Mio €/Jahr für Erstinvestitionen ins ZMF I umwidmen musste).

6.2.3 Übersicht der erwartbaren Kosten

Der Finanzmittelbedarf für Bauwerke inkl. Infrastruktur und Medizintechnik (Zentrumsbildung und Zielplanung Chirurgie) und die Fertigstellung des LKH 2000 Projekts inklusive geforderten Ausweitungen sind im Zukunftspaket 2020 ausführlich darstellt (z.B.: Univ.-Klinik für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde und Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin, MAC I, MAC II).

In der unten angeführten Tabelle sind die Gesamtkosten auf Preisbasis Fertigstellung, Index 4,5 % ausgewiesen, die gemeinsam von Bund und Land aufzubringen sind.

Maßnahme	Umsetzungs-Horizont	Ressourcen Preisbasis Fertigstellung, Index 4,5%
Fertigstellung LKH 2000	2005-2012	283,30 Mio. €
Bauprogramm 2020	2005 - 2020	1,139 Milliarden €
<ul style="list-style-type: none"> • Bauwerke: Zentren (LKH 2020) Re-Investitionen • Medizintechnik: Zentren (LKH 2020) Re-Investitionen 7 Tesla MR • Infrastruktur Neu Investitionen Re-Investitionen Technische Ver- und Entsorgung 		371,66 Mio € 307,65 Mio € 64,01 Mio € 465,85 Mio € 70,10 Mio € 383,57 Mio € 12,18 Mio € 163,88 Mio € 126,02 Mio € 37,86 Mio €
EDV Programme 2020	2005 -2020	248,70 Mio €

Vgl. Zukunftspaket 2020

7 Entwicklungsziele Personalwesen

7.1 Strategische Zielrichtungen

- ▶ **Entwicklung attraktiver Arbeitsplätze mit zukunfts- und leistungsorientierten Berufschancen für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter Berücksichtigung des Frauenförderungsplans der Medizinischen Universität Graz**

Vgl. zu den Zielen: http://www.meduni-graz.at/leitbild/strategie_ziele.html

Strategische Voraussetzungen:

- ▶ Leitlinie für Laufbahnmodelle, transparent und funktionsadäquat
- ▶ Verknüpfung Profilbildung der Universität mit der Personalentwicklung
- ▶ Nachwuchsförderung
- ▶ Berufungspolitik

Personalentwicklung beschäftigt sich mit der wertvollsten Ressource und dem tatsächlichen Entwicklungspotenzial der Universität, welche unmittelbar den Erfolg oder Misserfolg der Gesamtorganisation im Wettbewerb ausmachen.

Die Zukunftssicherung des Personals ist in strategischer, wie auch in operativer Hinsicht ein Beitrag zur Sicherung der Universität und zur Standortsicherung. Das ist zum einen eine Frage des Besetzungsmanagements und zum anderen des Entwicklungsmanagement, um die beruflichen Chancen und persönlichen Kompetenzen der MitarbeiterInnen zu fördern, wobei die strategischen Ziele der Universität als richtungweisende Filter dienen sollen.

Die Voraussetzung für die Zielvereinbarung und Leistungsvereinbarungen sind die exakte ausführliche Formulierung der Organisationsziele, wie sie als Basis in den Strategieprojekten A und B der MUG verankert sind. Personalentwicklung und Unternehmensstrategie sind zwei sich gegenseitig befruchtende und beeinflussende Maßnahmen, die trotz genauer Festlegung in den Strategieprojekten im Laufe der Zeit auch einer dynamischen Entwicklung unterliegen werden, d.h. ständig nachjustiert und geschärft werden müssen.

Die Ziele der Personalentwicklung werden in den Ziel- und Leistungsvereinbarungen mit den Organisationseinheiten festgelegt.

Es stellen sich dabei folgende Anforderungen:

- ▶ Verweben von Profilbildung und Personalentwicklung.
- ▶ Evaluierung, welche personellen Kapazitäten in Zukunft verstärkt aufgebaut und welche abgebaut werden sollen.
- ▶ Evaluierung, inwieweit Differenzierungen in der Personalstruktur hinsichtlich Lehre und Forschung vorgesehen werden sollen.

Attraktivitätssteigerung des Universitätslehrerinnen- und Universitätslehrerberufes:

Die Attraktivität des Universitätslehrerinnen- und Universitätslehrerberufes muss durch frühe Selbstständigkeit und die Eröffnung interessanter Karriereperspektiven nachhaltig erhöht werden. Daraus ergeben sich für die Personalentwicklung folgende zu beachtende Punkte:

- ▶ Verhältnis zwischen Wissenschaftlichen MitarbeiterInnen zu Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren.
- ▶ Verhältnis zwischen wissenschaftlichem Staff zu wissenschaftsstützenden Stellen.

- ▶ Entwicklung eines Stellenplans für nichtwissenschaftliches Personal
- ▶ Fluktuation der wissenschaftlichen Nachwuchskräfte und Modelle zur Umsetzung.
- ▶ Entwicklung von durchgängigen Karrieremodellen mit leistungsbezogenen Anreizen und verschiedenen Aufstiegsgeschwindigkeiten.
- ▶ Drittmittelstellen als eine Einstiegsmöglichkeit in die Forschung.

Berufungspolitik:

Entscheidungen im Rahmen von Berufungen von Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren gehören zu den wichtigsten und teuersten Entscheidungen an der Universität. Neben der entscheidenden fachlichen Kompetenz bei der Berufung von Professorinnen und Professoren werden auch die Sozialkompetenz und Führungs- sowie Managementqualitäten zu berücksichtigen sein.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler werden zunehmend gefordert, ihre Ressourcen mit Blick auf ihre Tätigkeit sinnvoll zu steuern; sie müssen den verfügbaren Gestaltungsspielraum effizient ausnutzen. Je flexibler die Managementstrukturen sie dabei unterstützen, desto effektiver und effizienter wird ihre Arbeit. Damit wird durch eine wirksame Universitätsführung die Arbeits- und Lebensqualität der wissenschaftlichen Leistungsträgerinnen und -träger verbessert. Damit wird zukünftig die ProfessorInnenschaft sowohl nach den Leistungen in Lehre und in Forschung ausgewählt und ernannt werden, als auch immer stärker das internationale Ranking sowie die Leistungen und Evaluationen von Lehre und Fähigkeiten außerhalb des Fachwissens ins Gewicht fallen.

Es müssen Bedingungen vorhanden sein, welche es Berufungskandidatinnen und Berufungskandidaten aus dem eigenen Hause ermöglichen, sich an diesem Wettbewerb zu beteiligen. Ein quantitativer Aufbau der Professorinnenstellen und Professorenstellen sowie eine qualitative Aufwertung werden angestrebt.

7.2 IST-Stand und zukünftige Entwicklungen

Ablauf der Organisation der Personalentwicklung:

Die Leiterinnen und Leiter der Organisationseinheiten haben die Aufgabe, Konzepte und Strategien für Personalentwicklung auszuarbeiten, sie im Rahmen der Administration und des Dienstablaufes zu ermöglichen, eine eigene Dokumentation dafür anzulegen und gleichzeitig auch auf eine dementsprechende Qualitätskontrolle zu achten. Die Ziele und Aufgaben der Personalentwicklung richten sich einmal an den individuellen Aufgaben der Organisationseinheiten aus und müssen andererseits an den Gesamtzielen der Universität orientiert sein. Die Einbindung des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen sowie der Betriebsräte ist in diesen Prozessen Voraussetzung.

Forschung, Lehre und Krankenversorgung sind gleichwertig zu betrachten. Karrieregespräche sind zentraler und verpflichtender Bestandteil der Personalentwicklung. Der Nachweis der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitergespräche wird Teil der Zielvereinbarungen. Personalentwicklungsangebote sollen sich an den strategischen Zielen der Strategiprojekte A und B orientieren. Fortbildungsmaßnahmen, die im Rahmen von Personal- und Organisationsentwicklungskonzepten gesetzt werden, sollen neben facheinschlägigen Kursen auch Veranstaltungen aus dem Bereich der Schlüsselqualifikationen und Soft Skills anbieten.

Zur Unterstützung soll eine Personalentwicklungsstelle eingerichtet werden, die als Anlaufstelle für Probleme und Ideen, aber auch als Beratungs- und Unterstützungseinheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dienen kann. Hier werden auch zentral angebotene Personalentwicklungsprogramme organisiert. Bestimmte Themen sind für den wissenschaftlichen und den nichtwissenschaftlichen Bereich in gleicher Weise geeignet und daher zentral zu organisieren, wie zB Rhetorik, Kommunikation, Bewerbungstraining, Projektmanagement und Projektakquisition, Gender Mainstreaming, Präsentationstechniken, Didaktik, Fremdsprachen, Burn-Out- und Mobbing-Prävention. Eine Abstimmung mit anderen Universitäten und der KAGes wird angestrebt.

7.2.1 Personalentwicklung im wissenschaftlichen Bereich

Die angeführten Überlegungen können durch Regelungen des Kollektivvertrages Modifikationen erfahren und sind daher mit diesem Vorbehalt zu verstehen.

Schon während des Grundstudiums soll die Voraussetzung geschaffen werden, dass Studierende eine mögliche Laufbahn innerhalb der Universität ins Auge fassen können. Folgende Maßnahmen sind förderlich:

- ▶ Leistungsbezogenes Auswahlverfahren: Dadurch werden von Anfang an leistungswillige und leistungsfähige Studierende in die Universität integriert.
- ▶ Forschungsrelevante Studienangebote: Hinweise auf aktuelle Forschungsfragen in möglichst vielen Modulen; Spezielles Studienmodul „Forschungsmanagement“
- ▶ Dissertation: Anregung schon während des Diplomstudiums

Für eine universitäre Laufbahn soll mittelfristig ein wissenschaftliches Doktorat unabdingbare Voraussetzung sein.

Für fortgeschrittenere Forscherinnen und Forscher sind folgende Profilierungsmaßnahmen vorgesehen:

- ▶ Habilitation: Die Habilitation wird auch zukünftig eine wichtige Rolle spielen. Der Fokus auf die Lehrbefähigung ist besonders zu beachten. Näheres regelt die diesbezügliche Richtlinie.²¹
- ▶ Forschungseinheit (Research Unit): Insbesondere habilitierte Forscherinnen und Forscher können durch die Betrauung mit der Leitung einer Forschungseinheit hervorgehoben werden. Näheres regelt die diesbezügliche Richtlinie.²²

Um die Attraktivität der wissenschaftlichen Berufslaufbahn zu erhöhen, sind attraktive Karriereverläufe, Belohnungssysteme (Forschungsförderung, Bonifikationen, Forschungsunterstützung – Kapitel 4.3 und 4.4) und Rahmenbedingungen (wissenschaftsstützendes Personal, MitarbeiterInnen, Internationalisierung, Interdisziplinarität, aber auch Familienfreundlichkeit etc.) wesentlich und zu einem erheblichen Teil bereits umgesetzt.

Mögliches Laufbahnmodell zur Übernahme in ein unbefristetes Dienstverhältnis für Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter ohne unmittelbare oder mittelbare ärztliche Tätigkeit:

- ▶ Erstanstellung nach Abschluss eines Magister- oder Diplomstudiums
- ▶ Befristeter Erstvertrag (max. sechs Jahre), in der Regel im dritten Jahr Qualifikationsvereinbarung mit der Arbeitgeberin möglich (mindestens zur Erlangung eines wissenschaftlichen Doktors, insbesondere Ph.D.), Verlängerungsgrund (z.B. wegen Mutterschaft oder Forschungsaufenthalt im Ausland) im Vertrag auf acht Jahre
- ▶ Wenn Qualifikationsvereinbarung: Bei Erfüllung Übernahme in ein unbefristetes Dienstverhältnis

²¹ http://www.meduni-graz.at/services/formulare/habilrichtlinien_180505.pdf

²² Vgl. Mitteilungsblatt der MUG vom 3.8.2005, http://www.meduni-graz.at/pdf/mitteilungsblatt-2004_05/mitteilbl-stk25.pdf, Anträge unter <http://www.meduni-graz.at/services/formulare.html>

Mögliches Laufbahnmodell zur Übernahme in ein unbefristetes Dienstverhältnis für Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter mit unmittelbarer oder mittelbarer ärztlicher Tätigkeit:

- ▶ Erstanstellung als "Ärztin/Arzt in FA-Ausbildung" nach Abschluss des Studiums der Medizin oder des Diplomstudiums der Humanmedizin
- ▶ Befristeter Erstvertrag zur Erlangung der FA-Ausbildung (max. sieben Jahre), in der Regel im 3.Jahr Qualifikationsvereinbarung mit der Arbeitgeberin möglich (mindestens zur Erlangung eines wissenschaftlichen Doktorats, Dr. sci. med. oder Ph.D.), Verlängerungsgrund (z.B. wegen Mutterschaft oder Forschungsaufenthalt im Ausland) im Vertrag auf neun Jahre
- ▶ Wenn Qualifikationsvereinbarung: Bei Erfüllung Übernahme in ein unbefristetes Dienstverhältnis

Qualifikationsvereinbarungen können nur angeboten werden, soweit eine entsprechende Stelle laut Stellenplan zur Verfügung steht.

Der Stellenplan für wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ergibt sich für jede wissenschaftliche Organisationseinheit aus Kennzahlen für Lehre, personelle Forschungsgrundausrüstung und Mitwirkung an der Krankenversorgung. Die Kennzahlen für den Stellenplan werden im Jahr 2006 definiert.

Besonderheiten in Klinischen Bereich:

Pragmatisch gesehen, muss einer dementsprechenden Personalentwicklung eine Klärung folgender Fragen vorausgehen:

- ▶ Aktuelle Personaldefizite (Derzeitige Grundlage Personalberechnungsuntersuchungen VAMED 1993, SOLVE vor zwei Jahren und nur an ausgesuchten Kliniken).
- ▶ Bedarf für die Abdeckung universitärer Aufgaben (Lehre / Forschung) und Krankenversorgung.

Daraus ergibt sich ein zu bedeckendes Personaldefizit, für deren Bedeckung die beiden Partner MUG und KAGes gemeinsame Maßnahmen vorsehen müssen. (siehe Zukunftspaket 2020).

Weiters werden in Zukunft in manchen Kliniken und Instituten jedenfalls auch Überlegungen angestellt werden können, inwieweit Ärztinnen- und Ärztstellen durch nichtärztliche Akademikerinnen und Akademiker (Physikerinnen/Physiker, Biologinnen/Biologen etc.) im Hinblick auf definierte Forschungsfelder ersetzt werden sollen.

7.2.2 Personalentwicklung im nichtwissenschaftlichen Bereich

Die MUG weist einen der geringsten relativen Personalstände im nichtwissenschaftlichen Bereich aller Universitäten in Österreich aus, welcher sich aus der soeben erst erfolgten Herauslösung der Universität von der Stammuniversität erklärt. Gleichzeitig sind durch das volle Inkrafttreten des UG 2002 wesentlich umfangreichere Aufgaben zu erfüllen als bisher. Im Jahr 2007 wird die umfangreiche bestehende Servicing der Stammuniversität beendet, was weitere wesentliche Personalressourcen für die MUG erfordert. Die Prämissen gehen generell von sehr geringen Personalerweiterungen aus.

Im Bereich der Universitätsverwaltung geht es um eine permanente Professionalisierung der Tätigkeiten. Personalentwicklungsmaßnahmen sollen es auch hier ermöglichen, dass höhere Leistungsstufen erreicht werden können.

7.2.3 Widmung von Professorinnen- und Professorenstellen

Ziel der Widmung neuer Professorinnen- und Professorenstellen insbesondere die der Schwerpunktprofessuren ist es, kurz- (innerhalb von ca. 3 Jahren), mittel- (innerhalb von ca. 6 Jahren), - bis langfristig (innerhalb von ca. 9 Jahren) geplante Stellen unter Bezugnahme auf deren Einbettung in Forschungsschwerpunkte der MUG, deren Notwendigkeit in der Lehre und der budgetären Bedeckbarkeit zu besetzen. Das Verhältnis der Anzahl der Professorinnen-/Professorenstellen an einer Organisationseinheit zur Assistentinnen-/Assistentenanzahl, zur inhaltlichen Auslastung und zum Lehrumfang dient als Richtschnur für künftige Besetzungen bzw. Nicht-Besetzungen von Professorinnenstellen und Professorenstellen.

Übersicht des IST-Standes und der zukünftigen Entwicklung der Organisationseinheiten und der diesen zugeordneten, strukturgebundenen und schwerpunktbezogenen Professorinnen- und Professorenstellen:

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Nicht-Klinischer Bereich				
Zentrum für Physiologische Medizin				
Institut für Biophysik	Institut für Biophysik		Medizinische Physik und Biophysik	Biophysik ab 2009
			Medizinische Physik	Membranbiophysik (Schwerpunktprofessur) langfristig
Institut für Systemphysiologie	Institut für Physiologie		Medizinische Physiologie	Physiologie ab 2013
			Neurophysiologie	kurzfristig
Institut für Physiologische Chemie	Institut für Physiologische Chemie		Medizinische Chemie	Keine Umwidmung
			Medizinische Chemie und Medizinische Biochemie	Physiologische Chemie (Schwerpunktprofessur) ab 2012

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Zentrum für Molekulare Medizin				
Institut für Molekularbiologie und Biochemie	Institut für Molekularbiologie und Biochemie		Biochemie	Keine Umwidmung
				Molekularbiologie (Schwerpunktprofessur) kurzfristig
Institut für Pathophysiologie	Institut für Pathophysiologie und Immunologie		Allgemeine und Experimentelle Pathologie	Immunologie ab 2013
			Experimentelle Pathologie	Pathophysiologie (Schwerpunktprofessur) ab 2015
Institut für Zellbiologie, Histologie und Embryologie	Institut für Zellbiologie und Embryologie		Histologie und Embryologie	Keine Umwidmung
			Histologie und Embryologie m. b. B. d. Zytologie	entfällt ab 2013
			Zellbiologie (Schwerpunktprofessur)	Keine Umwidmung
Zentrum für Theoretische-Klinische Medizin I (Arbeitstitel)				
Institut für Anatomie	Institut für Anatomie		Anatomie	Keine Umwidmung
Institut für Gerichtliche Medizin	Institut für Gerichtliche Medizin		Gerichtliche Medizin	Keine Umwidmung
Institut für Pathologie	Institut für Pathologie		Pathologische Anatomie	Pathologie ab 2008
			Pathologie m. b. B. d. Molekularpathologie (Schwerpunktprofessur)	Keine Umwidmung
			Pathologie m. b. B. d. Immun-, Transplantations- und Infektionspathologie (Schwerpunktprofessur)	Keine Umwidmung

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Zentrum für Theoretische-Klinische Medizin II (Arbeitstitel)				
Institut für Medizinische Biologie und Humangenetik	Institut für Humangenetik		Klinische Humangenetik	Keine Umwidmung
Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie	Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie		Pharmakologie	Keine Umwidmung
				Neuropharmakologie (Schwerpunktprofessur) ab 2006
				Klinische Pharmakologie (Schwerpunktprofessur) langfristig
Institut für Hygiene	Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin		Hygiene	Hygiene und Mikrobiologie ab 2016
				Medizinisch-Molekulare- Mikrobiologie (Schwerpunktprofessur) mittelfristig
				Krankenhaushygiene (Schwerpunktprofessur) langfristig

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie	Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie		Sozialmedizin	Sozialmedizin und Epidemiologie ab 2006
				Versorgungsmedizin (Schwerpunktprofessur) Langfristig Gender Medizin (Schwerpunktprofessur) mittelfristig
Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation	Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation		Medizinische Informatik	Keine Umwidmung
			Biostatistik (Schwerpunktprofessur)	Keine Umwidmung
			Neue Medien in der medizinischen Wissensvermittlung und Wissensverarbeitung (Schwerpunktprofessur)	Keine Umwidmung
Institut für Biomedizinische Forschung	Zentrale Einrichtung für Labortierhaltung		Neuropharmakologie	Entfällt 2009
	Institut für Pflegewissenschaft		Pflegewissenschaft	Keine Umwidmung

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Die hier wiedergegebenen akkordierten und in Diskussion befindlichen Vorschläge sind der Standpunkt zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Entwicklungsplanes. Weitere Anpassungen, Abänderungen und Richtungsänderungen sind dabei nach eingehender Diskussion im Rektorat und Beschluss sowie Abstimmung mit Senat und Universitätsrat sowie Krankenanstaltenträger durchaus möglich und in fernerer Zukunft auch wahrscheinlich.				
Klinischer Bereich				
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Schwerpunktprofessur für experimentelle Anästhesiologie			Schwerpunktprofessur für experimentelle Anästhesiologie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin		<u>Langfristig (2013):</u> Zusammenlegung der Klin. Abt. für Anästhesie, für Herz- und Gefäßchirurgie und Intensivmedizin mit Klinischer Abteilung für allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin.	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Anästhesie, für Herz- und Gefäßchirurgie und Intensivmedizin (derzeit suppl. Leiter)	Nachbesetzung der Klin. Abt für Anästhesie, für Herz- und Gefäßchirurgie und Intensivmedizin.	<u>Langfristig (2013):</u> Zusammenlegung der Klin. Abt. für Anästhesie, für Herz- und Gefäßchirurgie und Intensivmedizin mit Klinischer Abteilung für allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin.	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Neuro- und Gesichtschirurgische Anästhesiologie und Intensivmedizin			Anästhesiologie und Intensivmedizin	Keine Umwidmung

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Universitäts-Augenklinik			Augenheilkunde	Keine Umwidmung
Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin		Mittelfristig: Zusammenlegen der Labors zu einem zentralen GLP- konformen Labor. Errichtung einer zentralen Einrichtung für GMP – konforme Zelltherapie.	Blutgruppenserologie, Transfusionsmedizin und Immunhämatologie	Keine Umwidmung
Universitätsklinik für Chirurgie		Langfristig: Ein Brandverletzungszentrum im Neubau der Chirurgie (Österreichisches Bundesheer) als Teil des Traumazentrums ist angedacht.		
Klinische Abteilung für Allgemeinchirurgie		Namensgebung ist zu spezifizieren.	Chirurgie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Gefäßchirurgie			Chirurgie m.b.B.d. Gefäßchirurgie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Herzchirurgie	Kurzfristig (2007): Die Leitung der Klinischen Abteilung f. Herzchirurgie wird ab 2007 von der Leitung der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie übernommen. Langfristig: Nachbesetzung der Professur für Herzchirurgie		Chirurgie m.b.B.d. Herzchirurgie	Keine Umwidmung

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Klinische Abteilung für Thorax- und hyperbare Chirurgie			Chirurgie m.b.B.d. Thorax- und der hyperbaren Chirurgie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für plastische und rekonstruktive Chirurgie			Chirurgie m.b.B.d. plastischen Chirurgie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Transplantationschirurgie	<p><u>Kurzfristig:</u> Führung der Klin. Abteilung für Herzchirurgie und der Klin. Abteilung Transplantationschirurgie in Personalunion</p> <p><u>Langfristig:</u> Überführung der Transplantationsagenden in das TX-Zentrum</p>		Chirurgie m.b.B.d. Transplantations-chirurgie	<p><u>Langfristig:</u> Schwerpunkt-professur für Transplantations- forschung</p>

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie				
Klinische Abteilung für Allgemeine Dermatologie		Änderung der Namensgebung in Klinische Abteilung für Dermatologie und Venerologie	Dermatologie und Venerologie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Umweltdermatologie und Venerologie		Änderung der Namensgebung auf Klinische Abteilung für Umweltdermatologie und Allergologie, möglicherweise Verbindung mit Sozialmedizin bzw. Arbeitsmedizin	Dermatologie und Venerologie m.b.B.d. Umwelt-dermatologie	Keine Umwidmung
Geburtshilflich-Gynäkologische Universitätsklinik				
Klinische Abteilung für allgemeine Gynäkologie		Mittelfristig: Nichtnachbesetzung d. Professur für allgemeine Gynäkologie.	Gynäkologie und Geburtshilfe	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Geburtshilfe		Mittelfristig : Umbenennung der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe in Klinische Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie	Geburtshilfe und Gynäkologie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für gynäkologische Endokrinologie u. Fortpflanzungsmedizin			Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin	In Diskussion

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Hals-Nasen-Ohren- Universitätsklinik				
Klinische Abteilung für allgemeine HNO		Kurzfristig: Namensgebung ist zu spezifizieren	Hals-, Nasen und Ohrenkrankheiten	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Neurootologie			Hals-, Nasen und Ohrenkrankheiten	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Phoniatrie			Hals-, Nasen und Ohrenkrankheiten m.b.B.d. Phoniatrie	Keine Umwidmung
Universitätsklinik für Kinderchirurgie				
Klinische Abteilung für allgemeine Kinderchirurgie		Kurzfristig: Namensgebung ist zu spezifizieren	Kinderchirurgie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Kinderorthopädie			Kinderchirurgie m.b.B.d. Kinderorthopädie	Keine Umwidmung
		Mittelfristig: Errichtung einer klinischen Abteilung für Kinderurologie		Professur für Kinderurologie

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde				
Klinische Abteilung für allgemeine Pädiatrie	<p>Kurzfristig: Nachbesetzung der Klin. Abt. für Allg. Pädiatrie mit den Schwerpunkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endokrinologie • Gastroenterologie • Nephrologie • Hämostaseologie • Pädiatrische Schlafmedizin • Infektiologie 	<p>Kurzfristig: Namensgebung ist zu spezifizieren. (gemäß wissenschaftlichen Schwerpunkts der/des Berufenen)</p>	Pädiatrie	<p>Kurzfristig: Fachliche Widmung abhängig vom Berufungsverfahren</p>
Klinische Abteilung für pädiatrische Hämato-Onkologie			Kinderheilkunde m.b.B.d. pädiatrischen Hämato-Onkologie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für pädiatrische Kardiologie			Kinderheilkunde	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Neonatologie			Kinderheilkunde	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für pädiatrische Pulmonologie und Allergologie			Kinderheilkunde m.b.B.d. pädiatrischen Pulmonologie und Allergologie	Keine Umwidmung
	<p>Mittelfristig: Errichtung einer Klinischen Abt. für Neuropädiatrie</p>			<p>Mittelfristig: Professur für Neuropädiatrie</p>
	<p>Langfristig: Ausbau der „Psychosomatik- Abteilung“ (derzeit integriert in Klin. Abt. für Allgemeine Pädiatrie): Neuerrichtung einer Klin. Abt. für Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters.</p>		Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters	<p>Langfristig: Professur für Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters</p>

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Gemeinsame Einrichtung für Kinder- und Jugendneuro-psychiatrie (still gelegt)		siehe Univ.-Klinik für Kinder und Jugendheilkunde, Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Univ.-Klinik für Psychiatrie <u>Langfristig:</u> Es sollte eine Integration der Kinder- u. Jugendneuropsychiatrie am LKH- Univ.-Klinikum geplant werden		
Gemeinsame Einrichtung für Klinische Immunologie	Bis zur Klärung der noch offenen Fragen der Erfüllung der Versorgungsaufgaben gemeinsam mit der Direktion des LKH-Univ.Klinikums vorerst Weiterführung der Organisationseinheit.		Innere Medizin	entfällt
Gemeinsame Einrichtung für Klinische Psychosomatik	Derzeit fachlich der Univ.-Klinik f. Med. Psychologie u. Psychotherapie zugeordnet			
Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik		<u>Langfristig:</u> Zusammenlegung der drei Standorte des KIMCL zu einem Diagnostikzentrum (Nähe EBA und Blocklabor I)	Medizinische und Chemische Labordiagnostik	Keine Umwidmung
		Schwerpunktprofessur für Suszeptibilitätsdiagnostik denkbar		<u>Langfristig:</u> Schwerpunktprofessur für Suszeptilitätsdiagnostik

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Medizinische Universitätsklinik				
Klinische Abteilung für Angiologie			Innere Medizin m.b.B.d. Angiologie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Nuklearmedizin		Kurzfristig: Endokrinologie soll durch eine Professur besetzt werden. Umbenennung in Klin. Abt. für Endokrinologie u. Stoffwechsel. Der nuklearmed. Geräteanteil soll organisatorisch mit der Klin. Abt. für Nuklearmedizin der Radiologie zusammengelegt werden. Für die Zusammenarbeit wird eine Vereinbarung getroffen.	Innere Medizin m.b.B.d. Endokrinologie und Nuklearmedizin	Umwidmung: Innere Medizin m.d.b.B.d. Endokrinologie und Stoffwechsel
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie			Innere Medizin m.b.B.d. Gastroenterologie und Hepatologie	Keine Umwidmung
Schwerpunktprofessur für exp. und molekulare Hepatologie				Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Hämatologie		Langfristig: Zusammenlegung mit Onkologie	Innere Medizin m.b.B.d. Hämatologie	Schwerpunktprofessur für Hämatologie
Klinische Abteilung für Kardiologie	Kurzfristig: Nachbesetzung der Klinischen Abteilung für Kardiologie		Innere Medizin m.b.B.d. Kardiologie	Keine Umwidmung

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Klinische Abteilung für Nephrologie und Hämodialyse			Innere Medizin m.b.B.d. Nephrologie und Hämodialyse	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Onkologie	Schwerpunktprofessur für Palliativmedizin		Innere Medizin m.b.B.d. Onkologie	Umwidmung in Hämatologie und Onkologie Schwerpunktprofessur für Palliativmedizin
Klinische Abteilung für Rheumatologie			Innere Medizin m.b.B.d. Rheumatologie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Pulmonologie		Mittelfristig: Namensgebung ist zu spezifizieren. ev. Pneumologie	Innere Medizin m.b.B.d. Pulmonologie	Keine Umwidmung
Gemeinsame Einrichtung für Innere Medizin		Mittelfristig: Schwerpunktprofessur Klinische Infektiologie		Mittelfristig: Schwerpunktprofessur für Infektiologie
Universitätsklinik für Neurochirurgie	Kurzfristig: Schwerpunktprofessur Neurotraumatologie (derzeit bewilligte Vorziehprofessur: Professur für klinische und experimentelle chirurgische Neurotraumatologie)		Neurochirurgie	Keine Umwidmung Kurzfristig 2006: Schwerpunktprofessur für Neurotraumatologie

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Universitätsklinik für Neurologie				
Klinische Abteilung für allgemeine Neurologie	Kurzfristig: Umbenennung der Abt. für allgemeine Neurologie in „Klin. Abt. f. neuroimmunologische und zerebrovaskuläre Erkrankungen“		Neurologie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für spezielle Neurologie	Kurzfristig: Umbenennung der Klin.Abt. für spezielle Neurologie in „Klin. Abt. f. Neurogeriatrie“		Neurologie	Neurogeriatrie

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Universitätsklinik für Orthopädie			Orthopädie und orthopädische Chirurgie	Keine Umwidmung
Universitätsklinik für Psychiatrie			Psychiatrie	Keine Umwidmung
		Langfristig: Schwerpunktprofessur für forensische Psychiatrie		Langfristig: Schwerpunktprofessur für forensische Psychiatrie

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Universitätsklinik für Radiologie				
Klinische Abteilung für allgemeine radiologische Diagnostik		Namensgebung ist zu spezifizieren.	Radiologie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Kinderradiologie			Radiologie m.b.B.d. Kinderradiologie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für vaskuläre und interventionelle Radiologie			Radiologie m.b.B.d. vaskulären u. interventionellen Radiologie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Neuroradiologie			Medizinische Radiologie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Nuklearmedizin		Kurzfristig: Der nuklearmed. Geräteanteil der Klin. Abt. für Endokrinologie u. Stoffwechsel soll organisatorisch mit der Klin. Abt. für Nuklearmedizin der Radiologie zusammengelegt werden. Für die Zusammenarbeit wird eine Vereinbarung getroffen.	Nuklearmedizin	Keine Umwidmung
	Kurz- bis mittelfristig 2006-2009: Schwerpunktprofessur finanziert als Stiftungsprofessur für Molecular Imaging (Naturwissenschaftler/in)			Kurz- bis mittelfristig 2006-2009: Schwerpunktprofessur finanziert als Stiftungsprofessur für Molecular Imaging

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie			Strahlentherapie und Radioonkologie	Keine Umwidmung
Universitätsklinik für Unfallchirurgie			Unfallchirurgie	Umwidmung in Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Universitätsklinik für Urologie	<u>Kurzfristig:</u> Nachbesetzung des Klinikvorstandes		Urologie	Keine Umwidmung

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde				
Klinische Abteilung für Kieferorthopädie			Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde m.b.B.d. Kieferorthopädie	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Zahnersatzkunde			Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde m.b.B.d. Zahnersatzkunde	Keine Umwidmung Mittelfristig: Schwerpunktprofessur für Parodontologie
Klinische Abteilung für Zahnerhaltungskunde			Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde m.b.B.d. Zahnerhaltungskunde	Keine Umwidmung
Klinische Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie			Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde m.b.B.d. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Keine Umwidmung
		Kurzfristig: Schwerpunktprofessur für orale Chirurgie (für den Zeitraum des Fortbestandes des Departments für Zahnärztlichen Chirurgie mit Leitung des selben - in Übereinkunft mit der KAGes) Mittelfristig: Errichtung klinischer Abteilung für orale Chirurgie		Kurzfristig: Schwerpunktprofessur für orale Chirurgie

Zusätzliche zukünftige Einrichtungen:

Organisationseinheit (IST Stand)	Entwicklung der Organisationseinheit	Entwicklung der Organisationseinheit in Diskussion	Fachliche Widmung der Professur IST-Stand	Zukünftige fachliche Widmung der Professur
		<u>Kurzfristig:</u> Institut für Allgemeinmedizin		<u>Kurzfristig:</u> Professur für Allgemein- medizin
		<u>Mittelfristig</u> Im Zentrum für den älteren Menschen (Sonderfall)		<u>Mittelfristig:</u> Schwerpunktprofessur für Geriatric
	<u>Mittelfristig:</u> Gemeinsame Einrichtung für Physikalische Medizin			<u>Mittelfristig:</u> Professur für Physikalische Medizin

7.2.4 Ziele und Inhalte neuer Professorinnen- und Professorenstellen

Allgemeinmedizin

Ein Wandel der universitären Bedeutung der Allgemeinmedizin hat sich im letzten Jahrzehnt in allen industrialisierten Ländern vollzogen und ist im Zusammenhang mit tief greifenden gesellschaftlichen Veränderungen, aber auch mit dem ständigen Wandel von medizinischer Praxis und Forschung zu sehen. Das Spezifikum der Allgemeinmedizin liegt primär in ihrem Ansatzpunkt: Sie geht von Patientinnen- und Patientenproblemen, nicht von definierten Krankheiten aus. Die Probleme der Patientinnen und Patienten werden von ihr in einem individuellen, ganzheitlichen Rahmen unter Berücksichtigung der physischen, psychischen und sozialen Aspekte betrachtet. Die Allgemeinmedizin steht als erste Versorgungsinstanz an der Schnittstelle von Gesundheitssystem und Gesellschaft.

Vordringliche Forschungsthemen einer Professur für Allgemeinmedizin umfassen die Versorgungsforschung im Hinblick auf eine integrierte Gesundheitsversorgung, epidemiologische Untersuchungen zur Morbiditätsverteilung in der medizinischen Grundversorgung, und Grundlagenforschung zum allgemeinmedizinischen Arbeitsansatz im Hinblick auf typische Kommunikationsstrukturen und die Entscheidungsfindung angesichts von Multimorbidität und Multikausalität.

Forensische Psychiatrie

Die Auswirkungen psychischer Störungen, die zu kriminellen Handlungen führen, sind ein Forschungsgebiet mit hoher Aktualität und gesellschaftlicher Relevanz.

Gender Medicine

Neben epidemiologischen Fragestellungen sind soziale Perzeptionen des Krankheitsgeschehens unter dem Aspekt der beiden Geschlechter Forschungsthemen von zunehmender Bedeutung in der Gesellschaft.

Geriatric

Eine zukünftig noch wichtiger als bisher anzusehende Aufgabe der Medizin wird in der Entwicklung von Konzepten zur Versorgung multimorbider alter, oft sehr alter Patientinnen und Patienten liegen. Die wissenschaftliche Durchdringung dieser Problematik wird auch unter gesundheitsökonomischen Aspekten zu neuen Behandlungskonzepten in Verschränkung mit Pflegeaufgaben führen.

Hämatologie

Vor allem die hämatologische Stammzellenforschung tritt mehr und mehr in den Mittelpunkt des Interesses, wobei Ergebnisse aus der experimentellen Grundlagenforschung vermehrt in klinische Forschungsansätze weitergeführt werden.

Infektiologie

Eine übergreifende wissenschaftliche Betrachtung von Infektionskrankheiten aus klinischer Sicht kann in einer Kooperation mit einerseits dem Institut für Mikrobiologie und Hygiene andererseits anderen Kliniken und Klinischen Abteilungen wichtige neue Erkenntnisse mit einer potentiell hohen Auswirkung auf Versorgungsstrukturen aus epidemiologischer Sicht bringen.

Kinderurologie

Missbildungen, Fehlbildungen und Anlagestörungen des Urogenitaltraktes bedürfen im frühkindlichen Bereich einer besonderen chirurgischen Versorgung, die im Zusammenhang mit oftmals auch in anderen Organbereichen vorliegenden Missbildungen darüber hinaus ein interessantes Forschungsfeld darstellen.

Klinische und experimentelle chirurgische Neurotraumatologie

Schädel-, Hirntraumen und Verletzungen des Rückenmarks haben aufgrund der oft schwerwiegenden Langzeitfolgen eine hohe individuelle und gesellschaftliche Relevanz. Experimentelle Forschung für einen optimierten frühen chirurgischen Eingriff unter Einsatz entsprechender Neurointensivmedizin im Sinne einer Frührehabilitation spielt eine wichtige Rolle, um eine möglichst günstige Langzeitrehabilitation zu erreichen.

Molecular Imaging

Diese Forschungsprofessur soll dazu dienen, molekulare und damit funktionelle Erkenntnisse, die mit den unterschiedlichen sehr fortgeschrittenen Techniken der modernen Bildgebung erfasst werden können, integriert zu betrachten und damit einer höheren Ebene der Erkenntnis zuzuführen. Die dazu nötige apparative Ausstattung ist an der MUG gegeben und wird noch weiter ausgebaut werden. Da Befunde der Bildgebung quer durch alle medizinische Bereiche zu neuen Erkenntnissen beitragen, erscheint eine Verstärkung der Forschungsbemühungen dieses Inhalts als besonders erfolgsträchtig.

Neuropädiatrie

Erbliche Stoffwechselerkrankungen mit einer vorwiegenden Manifestation im Kindesalter, erbliche neuromuskuläre Erkrankungen wie zum Beispiel Muskeldystrophien, degenerative Erkrankungen wie kindliche spinale Muskelatrophien, Epilepsieformen des Kindes- und Jugendalters, Fehlbildungen des Zentralnervensystems, Hirnhaut- und Gehirnentzündungen sind unter anderen neurologischen Erkrankungen von Kindern ob ihrer relativen Seltenheit nicht im zentralen Blickwinkel der niedergelassenen Pädiatrie, bilden aber auch durch die sehr starke Betroffenheit der erkrankten Kinder und ihrer Familienangehörigen ein wichtiges Forschungsgebiet und erfordern zur Verbesserung der Betreuung zentralisierte und hoch spezialisierte Kenntnisse auf universitärem Niveau.

Orale Chirurgie

Eine Professur für orale Chirurgie wird mit Bezug auf die Berufsausbildung von Zahnärzten eine wichtige Lehraufgabe wahrnehmen.

Palliativmedizin

Patientinnen und Patienten mit schwersten Erkrankungen, die zum Tode führen und einer ursächlichen Behandlung nicht oder nicht mehr zugänglich sind, bedürfen einer würdigen und zugewandten Betreuung, oft einer ausgefeilten Schmerztherapie und unterschiedlicher individueller Maßnahmen, die in dieser Situation angebracht erscheinen. Die Medizinische Universität Graz hat bereits jetzt mit der Einrichtung der einzigen universitären Palliativstation in Österreich eine besondere Erfahrung. Vor allem die ethische Komponente zeigt sich auch in der internationalen aktuellen Diskussion zur Sterbehilfe.

Parodontologie

Die Erforschung zur Diagnostik und Therapie von Zahnfleischerkrankungen, insbesondere entzündlicher Zahnfleischerkrankungen, ist ein Schlüssel zur Entwicklung prophylaktischer Maßnahmen um den Verlust von Zähnen zu vermeiden. Zunehmend wird in diesem Zusammenhang das Forschungsinteresse auf Wechselwirkungen mit Allgemeinerkrankungen wie zum Beispiel Infektionen und Diabetes gerichtet.

Physikalische Medizin

Die an der MUG bisher nicht im Rahmen einer Professur vertretene physikalische Medizin und Rehabilitation hat für betroffene Patientinnen und Patienten eine hohe persönliche Bedeutung zur Wiederherstellung eines Ausmaßes an Beweglichkeit, die eine möglichst selbstständige Teilnahme am Leben erlaubt. Durch Unfall oder Krankheit bedingte Bewegungsstörungen von relativ geringen Einschränkungen der Bewegungsmöglichkeiten der Extremitäten bis zur Querschnittslähmung prägen nicht nur persönliche Schicksale, sondern hier findet sich auch eine volkswirtschaftliche Bedeutung im Hinblick auf eine wieder ermöglichte Integration in das Berufsleben.

Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters

Psychische Störungen von Kindern und Jugendlichen zum Beispiel bei Schulproblematik, Integration von Immigrantinnen und Immigranten, Drogen- und Suchtproblemen, Suizidneigung, schweren Erkrankungen und anderem Kontext bilden wie die Neuropädiatrie eine zunehmend wichtige universitäre Aufgabe in Forschung und Krankenversorgung, aber auch in der Lehre, um niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit dieser Problematik vertraut zu machen.

Psychosomatik

Im Bio-Psycho-Sozialen-Modell der Universität spielt die wissenschaftliche Erforschung psychischer Einflüsse auf das Krankheitsgeschehen sowie die Auswirkungen von Krankheit auf die Psyche eine wesentliche Rolle.

Suszeptibilitätsdiagnostik

Im Hinblick auf eine zunehmend im Mittelpunkt der Forschung stehende Individualisierung von therapeutischen Maßnahmen gewinnt die Forschung auf dem Gebiet individueller Risikofaktoren besonderes Interesse.

Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

Neben der klassischen Unfallchirurgie tut sich vor allem in der Sporttraumatologie ein interessantes Forschungsfenster auf, da durch systematische Erforschung von sportbedingten Verletzungsmustern wesentliche präventive Schlüsse zur Vermeidung von Sportunfällen bzw. zur Verminderung von sportbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen eine Rolle spielen.

Impressum

Medizinische Universität Graz
Universitätsplatz 3, A-8010 Graz
Tel: +43 / 316 / 385-72011
Fax: +43 / 316 / 385-72030
Email: rektor@meduni-graz.at

Rechtsform: Juristische Person öffentlichen Rechts gem. Universitätsgesetz 2002
Informationsquelle: Mitteilungsblatt der Universität und <http://www.meduni-graz.at>
Koordination und Erstellung: Vizerektorat für Strategie und Innovation

Bild:

Bildliche Darstellung der Vision der Medizinischen Universität Graz:
Lehre, Forschung und Krankenbetreuung im Einklang zur Spitze
Foto: Dr. M. Thalhammer

ANHANG

Forschungsaktivitäten im Klinischen Bereich

Traumaforschung

Aus den bisherigen Visions- und Strategieentwicklungs-Prozessen wird klar, dass neben dem fachlich technischen Anspruch im Hinblick auf die Fähigkeit zur Erbringung medizinischer Höchstleistungen, die Patientinnen-/Patientenorientierung und Qualitätsausrichtungen ein besonderes Merkmal der Krankenversorgung am LKH-Univ.Klinikum Graz darstellt, bzw. in Zukunft noch verstärkt darstellen soll. Dieser Anspruch ist als zentraler strategischer Ansatz anzusehen, der sich sowohl auf die Basisversorgung als auch auf die hoch spezialisierten Leistungen im Sinne der Zentralversorgungskompetenz bezieht. Unter der Voraussetzung, dass er konsequent in die Praxis umgesetzt wird, sollte es dem LKH-Univ.Klinikum Graz gelingen, seine diesbezüglichen Stärken auszubauen um sich damit zukünftig positiv von anderen Universitätskliniken zu unterscheiden. Die für das LKH-Univ.Klinikum Graz wichtigsten Qualitätsansprüche in diesem Zusammenhang sind:

- ▶ Angebot innovativer Verfahren
- ▶ Angebot fachlich hoch qualifizierter Expertinnen und Experten
- ▶ Evidenzbasiertes Vorgehen in der Routine
- ▶ Angemessenheit der Maßnahmen
- ▶ Minimierung von Fehlern

Für eine Universitätsklinik ist es als selbstverständliche Herausforderung im Bereich der Spitzenmedizin anzusehen, hier auf höchstem Niveau dem nationalen und internationalen Vergleich mit anderen Kliniken Stand zu halten, bzw. diese zum Teil zu überbieten und eine klare Vorbildfunktion im überregionalen Raum einzunehmen. Nur eine diesen Ansprüchen entsprechende Klinik kann gleichzeitig auch klinische Forschung auf höchstem internationalem Niveau betreiben.

Neben den derzeit schon bestehenden Research Units (Forschungseinheiten an der Medizinischen Universität Graz) sollten zur Weiterentwicklung so genannte Research Networks mit internationaler Anbindung eingerichtet werden.

Angedacht sind dabei:

- ▶ Molecular Imaging
- ▶ Immunology
- ▶ Brain Pathology
- ▶ Reproductive Medicine
- ▶ Liver Diseases
- ▶ Lung Diseases

Internationale Forschungskooperationen

Forschungs- und Entwicklungskooperationsvertrag zwischen MUG und Siemens AG Medical Solution

Die MUG betreibt Grundlagenforschung und klinische Forschung in einem Forschungsschwerpunkt unter anderem in den Bereichen Biomedical Imaging und Biomedical Engineering. Siemens ist auf dem Gebiet der Entwicklung Biomedizinischer Bildgebungstechnik inkl. molekularer und metabolischer Bildgebung führend tätig.

Die MUG und Siemens haben in einem Kooperationsvertrag eine umfassende strategische Zusammenarbeit in Forschung, Entwicklung und Schulung auf diesen Gebieten vereinbart. Dafür soll ein Forschungszentrum für Grundlagen- und Entwicklungsforschung und auch für translatorische Forschung in einer führenden Position

entwickelt werden. Die MUG und Siemens kommen überein, dass im klinischen Bereich der Medizinischen Universität Graz eines der Europäischen Forschungszentren mit einer zu vereinbarenden thematischen Ausrichtung entwickelt werden soll.

Innerhalb von 3 Jahren soll in Graz ein Netzwerk an Kompetenz und Know how Trägern geschaffen werden, auf welches man in Folge projektbezogen zurückgreifen können soll. Zentrale Inhalte der Forschungsk Kooperation sind insbesondere der wechselseitige Austausch an Know-how über einschlägige medizinische Forschung sowie deren Umsetzung und die gemeinsame Akquirierung von öffentlichen Forschungsmitteln.

Steirisches Gesundheitshaus

Das Projekt Steirisches Gesundheitshaus wurde von der Medizinischen Universität Graz gemeinsam mit den Steiermärkischen Krankenanstaltenges.mb.H. (KAGes) und Siemens initiiert.

Die Grundidee des Projektes ist es, die rasant steigenden Möglichkeiten der modernen Medizin so gezielt den betroffenen Patientinnen- und Patientengruppen zur Verfügung zu stellen, dass so wenig Streuverluste wie möglich entstehen und damit die Finanzierbarkeit auch in Zukunft gewährleistet bleibt. Schlüsseltechnologien für ein derartiges Vorgehen wird molekulare Medizin einschließlich der Bildgebung auf molekularer Ebene und die Informationstechnologie sein.

Das Steirische Gesundheitshaus will dazu beitragen,

- ▶ durch wissenschaftlich belegte Zusammenhänge zwischen Familienanamnese, ausgewählten (genetischen) Diagnosedaten, Vorerkrankungen und spezifisch individualisierten Screenings die Gefahr einer späteren schweren Erkrankung signifikant zu reduzieren.
- ▶ durch frühzeitige minimal-invasive Diagnostik und Therapie (Theragnostik) – künftig auf molekularer Ebene – Krankheiten vor ihrer klinischen Manifestation bereits nachhaltig zu therapieren. Im Bereich molekularer Diagnostik und in der Integration von diagnostischen Informationen mit einer auf die Patientin/den Patienten zugeschnittenen Therapie liegen schon heute besondere Stärken der Industrie- und Pharmapartnerinnen und -partner.
- ▶ durch spezifisch individualisiertes Screening durchaus auch mit aufwendigen molekularen Labormethoden und bildgebenden Verfahren insgesamt eine Reduzierung teurer Diagnostik und Therapie zu ermöglichen, da diese gezielter einsetzbar wird.
- ▶ dass die Kombination von molekularer (genetischer und biochemischer) in vitro Diagnostik, in vivo Molecular Imaging, Pharmakogenetik und Informationstechnologie als Schlüsseltechnologie für eine solche Entwicklung in der Steiermark besonders gefördert wird.
- ▶ durch die Kombination aus Wissenschaft, Industrie Gesundheitswesen ein integriertes Health Care Management im Sinne eines gesamtheitlichen Ansatzes zu erzeugen.

Dem Steirischen Gesundheitshaus stehen Förderungen des Landes und der Industrie zur Verfügung. Es wird versucht werden, gemeinsam ein in Definition befindliches EU-Projekt zu erreichen.

Univ.-Prof.DDr. Gerhard Franz WALTER
Rektor