

# MITTEILUNGSBLATT

DER

## Medizinischen Universität Innsbruck

Internet: <http://www.i-med.ac.at/mitteilungsblatt/>

---

Studienjahr 2005/2006

Ausgegeben am 16. Mai 2006

26. Stück

116. Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Innsbruck 2006 – 2009

116. Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Innsbruck 2006 – 2009



---

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

**Entwicklungsplan  
der Medizinischen Universität Innsbruck  
2006 – 2009**

**Beschluss des Rektorats am 22.03.2006**

**Anhörung des Senats am 05.04.2006**

**Genehmigung durch den Universitätsrat am 24.04.2006**

## Inhaltsverzeichnis

### I. Allgemeiner Teil

1. Ausgangssituation
2. Strukturelle Voraussetzungen
3. Strategische Ziele und Maßnahmen
4. Lehre
5. Administration
6. Gesellschaftliche Zielsetzungen Gender Mainstreaming- und Mentoring-Programme, Frauenförderung (Stärkung der Berufsposition von Frauen), geschlechtsspezifische Forschung und Lehre
7. Klinischer Bereich
8. Kooperationen
9. Internationalisierung
10. Forschungstransfer und Sicherung der Rechte
11. Weitere Entwicklungsziele

### II. Spezieller Teil

1. Entwicklungsplan „Oncoscience“
2. Entwicklungsplan „Neurowissenschaften“
3. Entwicklungsplan „Molekulare und funktionelle Bildgebung“
4. Entwicklungsplan „Infektiologie und Immunität“
5. Entwicklungsplan „Sportmedizin“
6. Entwicklungsplan des Forschungsbereiches „Genetik und Genomik“
7. Personalentwicklung in den Schwerpunkten

Anhang 1: Abgänge von Professor/inn/en

Anhang 2: Übersicht wissenschaftliches Personal

Anhang 3: Darstellung der Altersstruktur der Dozent/inn/en, Wissenschaftliche Mitarbeiter/innen

Anhang 4: Organisationsplan

## **I. Allgemeiner Teil**

### **1. Ausgangssituation**

Mit In-Kraft-Treten des UG 2002 wurde die Medizinische Fakultät der Leopold-Franzens-Universität (LFU) als selbständige Medizinische Universität Innsbruck (i-med) ausgegründet. Mit der Ausgründung sollten die Entwicklungsmöglichkeiten universitärer Medizin erweitert werden. Wesentliche Komponenten dieses Reformzieles waren letztlich die finanzielle und gestalterische Autonomie der Medizinischen Universitäten.

Der wissenschaftliche Fortschritt der letzten Jahre in den Bereichen Medizintechnik und Biomedizin muss als geradezu revolutionär eingestuft werden. Eine Medizinische Universität, die diesen Fortschritt mitgestalten und sich im europäischen Forschungsraum im vorderen Bereich positionieren will, wird ihre Entwicklung auf diese Rahmenbedingungen einzustellen haben. Um diesen Herausforderungen begegnen zu können, ist ein integriertes Konzept erforderlich, das die Entwicklung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung aufeinander abstimmt.

Die i-med gehört zu den vergleichsweise großen Medizinischen Fakultäten/Universitäten. Dies gilt für die Anzahl der Hochschullehrer/innen, des wissenschaftlichen Personals, der Studierenden, sowie die Menge der verfügbaren Flächen für räumliche Nutzung. Das Landeskrankenhaus Innsbruck (Universitätsklinikum) mit ca. 1600 Betten, 88.656 stationären (einschließlich Tagesklinik) und ca. 230.000 ambulanten Neuzugängen pro Jahr erfüllt einen sehr groß dimensionierten Versorgungsauftrag.<sup>1</sup>

Die Probleme, die ein solcher Versorgungsauftrag in Verbindung mit den Kernaufgaben einer Medizinischen Universität hinsichtlich Forschung und Lehre in sich birgt, sind sehr vielschichtig.

Trotz herausragender Einzelleistungen ist die i-med als Gesamtkomplex im Internationalen Vergleich noch nicht zur Spitzengruppe zu zählen. So haben ähnlich große Medizinische Fakultäten bzw. Med. Hochschulen einen fast doppelt so hohen Publikationsoutput und ein höheres Drittmittelaufkommen (verausgabte Drittmittel).

Die Stärken des Standortes liegen in:

- der Größe der Medizinischen Universität,
- seiner Fächervielfalt,
- der Nachbarschaft zur Leopold Franzens Universität mit hervorragenden, Naturwissenschaftlichen Disziplinen,
- Räumliche Nähe zwischen Klinik und Vorklinik und daraus resultierende Zusammenarbeit,
- Führende Position in einigen Fächern der Spitzenmedizinische Versorgung,
- der Nachbarschaft zur Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) mit einem Fächerspektrum, welches das vorhandene Spektrum der vorhandenen Universitäten ergänzt und erweitert.

Die Schwächen des Standortes liegen in:

- einer geringgradigen Koordination der Lehr- und Forschungsschwerpunkte,
- der fehlenden Kooperationsvereinbarung bzw. des fehlenden Rechtskonstruktes zwischen der Medizinischen Universität und der TILAK.

Der Standort Innsbruck hat die große Chance mit den durchaus überdurchschnittlichen materiellen und menschlichen Ressourcen Synergien zu schaffen, die zu einer Sichtbarkeit im europäischen Forschungsraum führen können.

Die Frage ist, welche Veränderungen erforderlich sind, damit die i-med realistische Aufstiegschancen haben wird.

## **2. Strukturelle Voraussetzungen**

**2.1 Raum:** Die Medizinische Universität besitzt keine Räumlichkeiten. Insgesamt stehen im Bereich der Theoretischen Medizin ca. 11.000 m<sup>2</sup> für Forschung zur Verfügung, im Bereich der Kliniken insgesamt 8.000 m<sup>2</sup> für Laborarbeiten. Davon werden aber nur 3.800 m<sup>2</sup> für Forschungsarbeiten, der Rest für Routineuntersuchungen genutzt. Die Durchführung von Forschung und Lehre erfolgt in diesem Bereich in Gebäuden und Räumen der BIG (Bundesimmobiliengesellschaft). Weitere Räumlichkeiten für Institute bzw. die Verwaltung sind außerhalb des Universitätscampus angemietet. Die Krankenversorgung findet in Liegenschaften der TILAK statt, der Trägerschaft des Landeskrankenhauses Innsbruck, die wiederum dem Land Tirol gehört. Ohne eigenverfügbaren Bestand an Raum und Gebäuden ist die Universität in ihrer Raumplanung somit weitgehend von Außenstehenden abhängig (in der Regel von der Bundesimmobilien-Gesellschaft, BIG). Für die weitere Entwicklung der Medizinischen Universität im oben genannten Sinne ist jedoch eine in jeglicher Hinsicht autonome Raumsituation vonnöten. Ähnlich große Medizinische Fakultäten/Universitäten bewirtschaften Forschungsflächen in der Größenordnung von mindestens 20.000 m<sup>2</sup>. Somit fehlen mindestens 6.000 m<sup>2</sup>.

**2.2 Personal/Personalstruktur:** Von 2006 – 2009 verlassen durch Pensionierung bzw. Emeritierung 14 von insgesamt 67 Professor/inn/en die Universität. Im Vergleich zu anderen Universitäten Österreichs wird es an der i-med in den nächsten 3 Jahren einen mäßigen Generationswechsel bei den Professor/inn/en geben (siehe Anhang 1). Ungünstig sieht es im Bereich des Mittelbaus aus.

---

<sup>1</sup> Vgl. TILAK Geschäftsjahresbericht 2004

Aufgrund der im früheren Dienstrecht fixierten Möglichkeit, mit der Habilitation eine Dauerstelle als Dozent/in zu erhalten, sind in manchen Organisationseinheiten Dozent/inn/en als Bundesbeamte in einer Anzahl definitiv gestellt worden, die es unter den gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen schwieriger machen, Umstrukturierungen mit Personalumschichtungen vorzunehmen und Stellen für vielversprechende Nachwuchswissenschaftler/innen bereitzustellen (siehe Anhang 2, 3).

Hinzu kommt das Arbeitsrecht, das lediglich eine einmalige Befristung erlaubt.

**2.3 Administration:** Durch die Ausgliederung der i-med aus der Universität Innsbruck ohne eigene Infrastruktur war der Aufbau von eigenen Verwaltungsstrukturen notwendig. Im Jahr 2006 laufen die letzten Servicierungen durch die LFU aus, so dass im Bereich IKT, Telefonie und im Bereich Internationale Beziehungen diese Aufbauarbeit noch abzuschließen ist. Dies ist natürlich mit zusätzlichen finanziellen Belastungen verbunden.

**2.4 Finanzen (Klinischer Mehraufwand):** Das operative Budget der i-med beträgt derzeit (2006) ca. 90 Mio. €. Davon werden in 2006 über 73 Mio. € (ca. 80%) für Personal aufgewandt. In den Personalkosten sind auch ca. 10 Mio. € für Überstundenvergütung, Journdienste und Bereitschaftsdienste für die Klinische Versorgung enthalten, d. h., mehr als 10% des Gesamtbudgets. Somit verbleiben noch ca. 17 Mio. € für Forschung und Lehre als disponierbare Mittel. Die Disponierbarkeit ist weiter eingeschränkt durch die laufenden Personal- und Sachkosten des Betriebes, die Dotationen an Kliniken und Institute sowie den Bedarf an Ersatzbeschaffungen. Investitionen aus diesem Pool sind derzeit nur schwer realisierbar. Daher bemüht sich die Universität besonders um die Zuteilung kompetitiv vergebener Sondermittel.

Weiters muss bei diesem Sachverhalt berücksichtigt werden, dass zusätzlich mehr als 50 Mio. € als Klinischer Mehraufwand an den Krankenhausträger überwiesen werden.

**2.5 Leitungsstrukturen:** Wie erwähnt, ist die TILAK Träger des LKI/Universitätsklinikums. Das Rektorat ist entsprechend den Vorgaben des UG 2002 strukturiert und besteht derzeit aus dem Rektor und 3 Vizerektor/inn/en. Der Geschäftsablauf wird durch eine vom Rektorat und Universitätsrat akkordierten Geschäftsordnung geregelt. Im vorangegangenen Rektorat wurden die Organisationspläne für die Theorie und für die Kliniken erarbeitet und verabschiedet. Die Organisationspläne sehen eine Neustrukturierung in so genannte Departments vor. Während die Umsetzung für die Departmentstruktur der Theorie inklusive der Bestellung der Leiter/innen vollzogen ist, gestaltet sich die Umsetzung für die Kliniken komplizierter, vor allen da dies erst nach Erteilung der Krankenanstaltsrechtlichen Genehmigung möglich ist (Anhang 4: Organisationsplan).

Bisher gibt es keine gemeinsame Leitungsstruktur. Zwar ist der Rektor beratendes Mitglied des Vorstandes der TILAK, eine Geschäftsordnung wie bestimmte Entscheidungen gemeinsam und rechtsverbindlich getroffen werden müssen, existiert jedoch nicht. Ein erster Schritt zur Behebung dieses Mankos könnte ein Kooperationsvertrag sein (s. u.).

### **3. Strategische Ziele und Maßnahmen**

Die i-med und deren Universitätsrat verstehen den Entwicklungsplan nicht als Korsett, sondern als Rahmenvorgabe, in der man flexibel und lösungsorientiert agieren kann, sofern es die finanziellen Spielräume erlauben.

Im Mittelpunkt steht das strategische Ziel, für die i-med in den Bereichen Forschung, Lehre und Krankenversorgung eine Qualitätssteigerung zu erreichen. Hierbei sind die spezifischen Rahmenbedingungen zu bedenken, d. h., die i-med wird sich auf diejenigen Gebiete konzentrieren, die auch von der Region unterstützt werden können. Entsprechend den Bedürfnissen der Krankenversorgung und den technologischen Möglichkeiten wurden die Schwerpunkte bereits definiert.

- Oncoscience
- Neurowissenschaften
- Molekulare und funktionelle Bildgebung
- Infektiologie und Immunität
- Sportmedizin

Natürlich müssen sich die bestehenden Schwerpunkte einer ständigen Evaluation unterziehen. Dies sollte in regelmäßigen zeitlichen Abständen von höchstens fünf Jahren geschehen und wird in Zukunft nicht zuletzt durch die Einführung der Leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) ermöglicht. Es muss realisierbar sein, wenig leistungsfähige Schwerpunkte zurückzufahren und die Ressourcen zu anderen, aufstrebenden Gebieten zu verschieben.

Neben den derzeit definierten Schwerpunkten gibt es weitere Bereiche in der Forschung der i-med, die sich zu Schwerpunkten entwickeln können. Hier zu nennen wären beispielsweise die Genetik und Genomik, Tissue engineering und Organ-, Gewebeersatz und Herz- Kreislauferkrankungen. Darüber hinaus können sich in naher Zukunft Entwicklungen in der Forschung ergeben, die eine neue Definition von Schwerpunkten unabdingbar machen (z. B. Regenerative Medizin, Gefäßforschung und Myocard, Entzündungsforschung, Alternsforschung, Systembiologie). Eine Schwerpunktbildung schließt keinesfalls aus, dass bestehende, leistungsfähige oder neue Arbeitsfelder eröffnet werden können, die zu einer Profilbildung der Universität beitragen, auch wenn diese nicht direkt einem einzigen Schwerpunkt zugeordnet werden können.

Die Schwerpunktbildung impliziert keinen Automatismus in der Mittelvergabe. Jedes zur Förderung vorgeschlagene Einzelprojekt muss sich beweisen, damit es Förderung erfährt.

Ausgehend von den Aufgaben der Universitätsmedizin in Forschung und Lehre wie auch Krankenversorgung sollen

- die Rahmenbedingungen für herausragende und international wettbewerbsfähige Forschungsleistungen verbessert werden,
- die medizinischen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten am Standort optimiert werden,
- alle Studierenden eine qualitativ hochwertige Ausbildung erhalten,
- mehr Innovationen in der Krankenversorgung ermöglicht und
- die ökonomischen Gesichtspunkte in der Universitätsmedizin stärker berücksichtigt werden.

Um diese formulierten Ziele zu erreichen, ist eine Vielzahl von Einzelmaßnahmen erforderlich, welche darauf abzielen, Leistung zu verbessern, Ressourcen zu flexibilisieren, die technische Infrastruktur auf modernsten Stand zu bringen und zu halten.

Es soll das bereits auf hohem Niveau befindliche Umfeld weiter entwickelt werden, um eine Attraktivität für den besten Nachwuchs zu gewährleisten, sowie die national und international besten Professor/inn/en nach Innsbruck zu rufen.

**3.1 Evaluation der Forschung und Leistungsorientierte Mittelverteilung (LOM):** An vorderer Stelle des Maßnahmenkatalogs steht das Vorhaben, die Leistungen in Forschung und Lehre zu evaluieren. Das damit festgestellte Ranking soll (s. u.) dann zu einer entsprechenden Mittelverteilung führen. Gleichzeitig geht damit die Definition einer sog. minimalen Grundausstattung (Personal, Sachmittel, Raum) für jede/jeden Professor/in einher. An vielen Medizinischen Fakultäten wird inzwischen angestrebt, bis zu 30% der Mittel nach Leistungskriterien zu vergeben. Dies bedeutet, dass auch Personal in die LOM einbezogen werden muss. Evaluation und LOM haben an allen Fakultäten, wo sie konsequent umgesetzt wurden, zu einem Leistungsschub und darüber hinaus zu dem Bewusstsein geführt, dass sich Leistung lohnt.

**3.2 Umwidmung von Ressourcen:** Strategische Planung wurde in der Vergangenheit von den Universitäten gesetzlich nicht gefordert und ist daher nicht trainiert. Vielmehr war es Usus, historisch bedingte Besitzstände (Professuren, Institute, Kliniken mit entsprechender Bettenzahl, Personalstände, Räume) in aller Regel ohne Änderung weiterzureichen. In der sich rasch wandelnden Forschungslandschaft gewinnen jedoch manche Disziplinen an Bedeutung, andere dagegen haben ihren Zenit überschritten und können ihren universitären Status kaum noch rechtfertigen. Im klinischen Bereich ist in vielen Fächern ein Wandel zu beobachten.



Dazu machen es neue Fachrichtungen erforderlich, neue Professuren einzurichten. Die neue Flexibilität verlangt, dass ständig hinterfragt werden muss, ob die Schwerpunkte der Universität noch zeitgemäß und ob die dafür eingesetzten Ressourcen zu rechtfertigen sind. Auch im klinischen Bereich ist eine Anpassung der Ressourcen an die sich wandelnden Erfordernisse notwendig. Es ist zusammen mit dem Vorstand der TILAK geplant, dass noch in diesem Jahr eine Analyse durchgeführt wird, die den Personalstand hinsichtlich der erbrachten klinischen Leistung untersucht.

Die i-med umfasst einen Kernbereich von Fächern, die für die Lehre unabdingbar sind. Diese werden auch in Zukunft fortgeführt. Bei jeder Wiederbesetzung werden allerdings die Ressourcen neu definiert werden müssen. Neben diesen Kernbereichen gibt es eine andere Gruppe von Medizinischen Fächern, die der besonderen Profil- und Schwerpunktbildung der Universität dient. Hier sind in besonderem Maße die Notwendigkeit der Wiederbesetzung und der aktuell angemessene Umfang der Ausstattung zu diskutieren. Grundsätzlich sollen bei neu bzw. wieder zu besetzenden Professuren folgende Leitprinzipien gelten:

1. Künftige Entwicklung des Faches,
2. Nachwuchssituation des Fachgebietes und damit verbunden die Frage, ob die Stelle hochrangig besetzt werden kann,
3. Bedeutung des Faches für die Entwicklung und Stärkung des Lehr- und Forschungsstandortes „i-med“. Zuordnung zu existierenden oder geplanten Schwerpunkten,
4. Bisherige Leistungen der Institution in der Forschung (Publikationen, Drittmittel), Lehre und Krankenversorgung,
5. Bedeutung des Faches für die Krankenversorgung regional und überregional.

Da kein Stellenplan für Professuren existiert, kann es auch keine automatische Wiederzuweisung von Professuren an Institutionen geben. Eine Liste von künftig zu besetzenden oder wieder zu besetzenden Professuren kann daher zu diesem Zeitpunkt nicht erstellt werden, wenn wie oben stehend verfahren wird.

Die Grundstruktur einer Institution bzw. einer Klinischen Professur soll aus der/dem Leiter/in der Einrichtung und seiner/seinem Stellvertreter/in bestehen. Ob weitere Professuren notwendig sind, ergibt sich aus der Aktualität eines Forschungsgebietes und den Anforderungen an die Lehre bzw. aus der Krankenversorgung. Die Prüfung sollte mindestens zwei Jahre vor Ausscheiden des Stelleninhabers erfolgt sein, d. h., vor Beginn der Arbeit einer Berufungskommission.

**3.3 Raumsituation:** Wie oben dargestellt, hat die i-med im Vergleich zu ähnlich großen Standorten zu wenig Forschungsflächen. So lautet auch der Tenor einer häufig geäußerten Klage von Wissenschaftlichen Mitarbeiter/innen/n und Vertreter/innen/n des Mittelbaus.

Konkret ist ein sog. Forschungsverfügungsgebäude notwendig, in dem vor allem die sich entwickelnde Drittmittelforschung durchgeführt werden soll. Ferner müssen Unterbringungs-möglichkeiten für Nachwuchsgruppen, Forschergruppen, Gastwissenschaftler/innen/n, neue Professuren etc. ge-

schaffen werden. Nötig ist ein Gebäude mit mindestens 6000 m<sup>2</sup> Nutzfläche. Eine konstruktive Zukunftsperspektive der i-med drängt nach einer raschen Lösung dieses Problems.

Die Verwaltung der i-med ist derzeit über mehrere angemietete Büros entlang des Innrains verstreut, das Rektorat befindet sich mit einem sehr kleinen Teil der Verwaltung im Universitätsgebäude. Die Möglichkeit einer funktionellen Umgestaltung des Rektorates durch Ansiedlung von entsprechenden Teilen der Verwaltung besteht nicht oder in nur sehr begrenztem Ausmaß. Dennoch gibt es denkbare Lösungen, wie das Rektorat und die gesamte Verwaltung zusammen mit der Verwaltung der TILAK in einem Gebäude unterzubringen wäre. Diese Lösung beinhaltet die büroartige Nutzung des Gebäudes an der Fritz-Pregl-Str. 3 (gemeinsame Unterbringung der Rektorsverwaltung und der Verwaltung der TILAK), Neubau eines Forschungsverfügungsgebäudes auf dem Grundstück der jetzigen TILAK-Verwaltung, ev. Bau eines weiteren Mehrzweckgebäudes auf dem Grundstück Schöpfstraße 45. Diese Vorschläge werden systematisch ausgewertet und verfolgt.

**3.4 Technische Infrastruktur und Serviceeinrichtungen:** Die biomedizinische Forschung ist mehr und mehr abhängig von High-Tech- Geräten, die sehr teuer in Anschaffung und Unterhaltung sind, die aber auch eine hohe fachliche Kompetenz hinsichtlich ihrer Bedienung erfordern. Hinzu kommt, dass diese Geräte weitgehend automatisiert arbeiten und daher einen sehr hohen Durchsatz an Proben (High Throughput) ermöglichen. Es ist daher für eine Arbeitsgruppe oder ein Institut kaum mehr wirtschaftlich, Großgeräte dieser Art in alleiniger Regie zu betreiben. Das hat an vielen Standorten zur Einrichtung von sog. Technologieplattformen, Core Units oder Service-Einrichtungen geführt, die zentral und auf höchstem Niveau eingesetzt, allen zugänglich sind und sogar Dienstleistungen an Außenstehende (Nichtuniversitätsangehörige, Firmen etc.) gegen Vergütung anbieten. An der i-med sind Ansätze zu solchen Technologieplattformen vorhanden (z. B. Genomik, Proteomik, Bildgebende Verfahren, spezielle Mikroskopie etc.), die weiter ausgebaut werden sollen. Eine wichtige Aufgabe dieser Serviceeinrichtungen ist auch die Weiterbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses hinsichtlich der Nutzung und technischen Möglichkeiten dieser Geräte. Die Realisierung einer zentralen Struktur (Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung, IZKF) ist geplant, die diese Einrichtungen betreibt und auf dem höchsten technischen Stand hält. Ferner sollen neue technische Entwicklungen etabliert und verfügbar gemacht, aber auch fachliche Defizite (z. B. Bioinformatik, Systembiologie) über qualifizierte Dienstleistung und Weiterbildung ausgeglichen werden. Die i-med wird ihre Dienstleistungen im Bereich Drittmittelwerbung gezielt verstärken. Bereits gut funktionierende Kooperationen im Informationssektor, wie z. B. mit dem BEP<sup>2</sup> (i-med ist Vereinsmitglied) zu EU-Förderprogrammen, werden noch intensiviert. Die Agenden in Sachen Forschungstransfer nimmt auch in Zukunft die professionelle Agentur CAST<sup>3</sup> für die i-med wahr (siehe dazu speziell Kap. 10). Auf den Charakter des neu geschaffenen CTC (Clinical Trial Center) als Core facility wird im Kapitel 7 gezielt eingegangen.

---

<sup>2</sup> Büro für Europäische Programme

<sup>3</sup> Center for Academic Spin Offs Tyrol Gründungszentrum GmbH

**3.5 Nachwuchsförderung und Förderinstrumente:** Neben exzellenter Ausbildung von Medizinstudent/inn/en, Zahnmedizinstudent/inn/en ist die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses eine der herausragenden Aufgaben einer Medizinischen Universität. Dies umso mehr, da das Medizinstudium/Zahnmedizinstudium kaum Gelegenheit bietet, wissenschaftliches Arbeiten, insbesondere experimentalwissenschaftliches Arbeiten, zu erlernen. Zwar werden die Grundlagen hierzu im Rahmen von Dissertationen und künftig auch im Rahmen eines MD/Ph.D.-Studiums gelegt, die Möglichkeit, selbständig ein Projekt zu konzipieren und durchzuführen, ergibt sich für junge Wissenschaftler/innen jedoch eher selten. In der Regel ist der Wettbewerb um externe Mittel so scharf, dass Antragsteller/innen ohne den Nachweis von qualifizierten Drittmitteln und Publikationen in sehr guten Journalen nicht bestehen können.

Dies hat an den meisten Standorten in Deutschland zur Einrichtung von Fonds zur Anschub- und Nachwuchsförderung geführt. Eine ca. 10jährige Erfahrung zeigt, dass diese Fonds an allen Standorten äußerst erfolgreich agieren. Die i-med wird den Fonds MFI (Medizinische Forschungsförderung Innsbruck) im Jahre 2006 gründen und die Förderung Ende 2006 aufnehmen. Gefördert wird die einmalige Einstiegsfinanzierung für geplante-, externe Forschungsanträge. Gemäß der Richtlinie wird eine interne Jury den Fonds verwalten und auf Basis von externen und internen Gutachten, die Projektmittel vergeben. Ein weiteres Förderinstrument zur Unterstützung der Exzellenz innerhalb der Medizinischen Universität wird ein so genanntes Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung (IZKF) sein, über das gezielt die Schwerpunkte, Infrastrukturen, Serviceeinrichtungen und der fortgeschrittene Nachwuchs (Nachwuchsgruppen) gestärkt werden sollen. Die Ausarbeitung einer Ordnung wird zum Sommersemester 2006 begonnen. Zum Wintersemester wird ein Vorstand gewählt und ein externer international besetzter Wissenschaftlicher Beirat berufen. Ziel ist es, nach externer Begutachtung, sehr gute bis exzellente Forschungsprojekte zu identifizieren und ausreichend zu fördern. Mit dem Beginn der ersten Förderungen ist im Frühjahr 2007 zu rechnen.

In Österreich wird es auf Initiative des FWF voraussichtlich noch in diesem Jahr einen nationalen Wettbewerb um so genannte Exzellenzcluster geben. Ein Exzellenzcluster beinhaltet eine Förderung von ca. 9 Mio. € pro Jahr für 12 Jahre.

Mit diesen Mitteln können über einen relativ langen Zeitraum Strukturen aufgebaut werden, die verheißen, internationalen Exzellenzstandards zu genügen. Diese Universität wird alles daran setzen, in diesem Wettbewerb erfolgreich zu bestehen.

Im Herbst 2006 soll ein Antrag an die zuständige FFG zur Förderung als K2-Zentrum gestellt werden. Dabei ist die Vernetzung mit den anderen beiden Universitäten vorgesehen und zu institutionalisieren. Dafür wird ein sehr ambitioniertes Forschungsprogramm erarbeitet. Die i-med bzw. die Universitätskliniken werden in diesem Zentrum, welches bei Förderung 10 Jahre jährlich mit einem Volumen bis zu € 10 Mio. rechnen kann, eine zentrale Rolle spielen. Ein weiteres zentrales Ziel ist die Schaffung von Perspektiven und Strukturen bzw. Organisationsformen für exzellente Ärzt/innen/e. Eine vom Klinischen Vizerektorat einberufene Arbeitsgruppe befasst sich mit der Entwicklung eines

Modells für Ärzt/innen/e. Dieses Modell soll innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen und gegebenen Strukturen Möglichkeiten zur Profilierung geben. Ein daraus resultierender Maßnahmenplan soll realisiert werden und sieht u.a. eine Verbesserung der Karrierechancen an den Kliniken (z. B. durch Professuren, Teamleaderschaft, Schwerpunktleitung, Fachbereichsleitung), eine Verbesserung der Arbeitszeitregelungen und Diensterteilung, eine Erleichterung im Bereich der Dokumentations- und administrativen Tätigkeiten von Ärzt/innen/e vor. Durch diese und andere Maßnahmen sowie durch zusätzliche Incentives und Erhöhung der Flexibilität soll verhindert werden, dass gute Mitarbeiter/innen abwandern. Die Regelung der Forschungszeiten für Assistenzärzt/innen/e ist in den Universitätskliniken unter Berücksichtigung der Patientenversorgung umzusetzen. Projektbezogene Freistellungsmöglichkeiten von Mitarbeiter/innen/n (z. B. für 6 Monate) für besonders erfolgsversprechende Projekte sind ein geplanter Lösungsansatz.

#### **4. Lehre**

Die i-med setzt sich zum Ziel, die Absolvent/inn/en des wissenschaftlichen Studiums für Humanmedizin und Zahnmedizin zu handlungskompetenten Ärzt/innen/en mit wissenschaftlicher Grundeinstellung heranzubilden. Es wird als eine Herausforderung der universitären Lehre betrachtet, den technologisch-wissenschaftlichen Fortschritt der Medizin, speziell auch die Fortschritte der Medizin in Diagnose und Therapie in der Ausbildung (Diplomstudien der Human- und Zahnmedizin zum Abschluss mit Dr.med.univ. bzw. Dr.med.dent. und die Doktoratsstudien zurzeit zum Dr.med.scient.), in der Weiterbildung zum Facharzt/Fachärztin und darüber hinaus in der lebenslangen Fortbildung umzusetzen. Wie schon in vorhergehenden Kapiteln (2.1; 3.3) erwähnt, ist das Raumangebot an der i-med ungenügend. Dies betrifft in besonderem Maße auch die Lehre. Ein massives Problem besteht diesbezüglich hinsichtlich der Durchführung des Kleingruppenunterrichts. Außerdem fehlen zwei große Hörsäle sowie Lerngruppen- und Leseräume. Die Bemühungen um die Lehre innerhalb der i-med haben absolute Priorität.

## **4.1. Ausbildung**

**4.1.1 Zulassung:** Die Zulassung zum Medizinstudium wird ab dem Wintersemester 2006/2007 neu geregelt. Voraussetzung ist eine hohe Reihung der/des Bewerber/in/s im Eignungstest (EMS) und die Erfüllung der gesetzlichen Zulassungsbestimmungen (Reifezeugnis etc.).

Die ersten Erfahrungen aus dem Eignungstest werden dann wissenschaftlich ausgewertet als Basis für zukünftiges Vorgehen. Für die weiteren Jahre sind fundierte Diskussionen über verschiedene Varianten der Zulassung zu führen, um eine möglichst optimale und den Verhältnissen angepasste Lösung zu erzielen.

Zur Bewältigung der hohen Anzahl an ausländischen Bewerber/innen/n wurde eine Quotenregelung eingeführt. Ab dem Wintersemester 2006/07 sind 75 Prozent der Studienanfängerplätze für Medizinstudierende mit österreichischem Reifeprüfungszeugnis reserviert. In diese Gruppe fallen auch die Studierenden, die ihre Reifeprüfung in Südtirol, Luxemburg oder Liechtenstein abgelegt haben. 20 Prozent der Plätze werden an Student/inn/en mit Reifeprüfungszeugnissen vergeben, die im EU-Raum ausgestellt wurden. Die restlichen fünf Prozent stehen denen zur Verfügung, deren Reifeprüfungszeugnis außerhalb der EU ausgestellt ist.

**4.1.2 Organisation der Lehre:** Folgende Ziele sollen erreicht werden:

- Erstellung von Modulunterlagen zur Definition des Lehrstoffs, die den Lehrenden und Studierenden kostenlos online zur Verfügung gestellt werden,
- Umgestaltung der Curricula, so dass eine Erhöhung der Mobilität national und international erreicht werden kann. Unterstützend und steuernd soll das auf- und auszubauende Büro für internationale Beziehungen (BIB) wirken,
- Entwicklung respektive Ausbau des E-learning insbesondere im Hinblick auf die besonderen Bedürfnisse von Behinderten. Hierzu sind Kooperationen mit anderen Universitäten zu nutzen,
- Erweiterung des Angebots und der Standorte sowie eine bessere Anbindung der Akademischen Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen  
an die i-med durch Besuche, Zusammenkünfte in Innsbruck, Programmaustausche, etc.,
- Vermeidung bzw. Reduktion von Langzeitstudien in der alten Studienordnung durch Begleiten der Student/inn/en über Mentor/inn/en- und Tutor/inn/enpatenschaften,
- Sicherstellen Behindertengerechter Zugänge der Lehrgebäude

**4.1.3 Evaluation der Lehre:** Die Evaluation der Curricula und der einzelnen Module wird ausgebaut. Als Ergebnis könnte der „beste Lehrer/ die beste Lehrerin“ gekürt werden. Aufgrund der außerordentlich positiven Erfahrungen an deutschen Universitäten (z. B. Universitätsklinikum Tübingen) wird eine online-Evaluierung auf freiwilliger Basis angestrebt. Es wird davon ausgegangen,

dass eine Beteiligungsrate von etwa 65 % erreicht werden kann. Sowohl aus positiven als auch aus negativen Evaluierungsergebnissen sollen Konsequenzen gezogen werden.

**4.1.4 Förderung der Lehrenden:** Zur Förderung der Lehrleistungen ist an die Gründung eines Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik zu denken. Dies könnte allerdings in Zusammenarbeit mit anderen Universitäten, inländischen und ausländischen (z. B. mit der Universität München), geschehen. Zur Entwicklung von Karrieremodellen in der Lehre ist die inzwischen gegründete Arbeitsgruppe „Teaching Track“ dabei, nach Wegen zu suchen, der Lehre ein größeres Gewicht als bisher zu verschaffen.

**4.1.5 Analyse der Lehrkapazitäten und der Lehrkosten:**

- Prüfung, in welchem Umfang Lehrverpflichtungen in den einzelnen Institutionen bestehen und inwieweit dies mit der vorhandenen Mitarbeiter/innenzahl korreliert,
- Prüfung der Anzahl an unterrichtbaren Stunden,
- Definition der Lehrkosten (Personal, Räume und sonstige Mittel).

**4.1.6 Doktoratsstudium:** Das zurzeit bestehende 2-jährige Doktoratsstudium zum Dr.med.scient. wird auf ein 3-jähriges Ph.D.-Studium umgestellt (zurzeit noch abhängig vom Gesetzgeber; die endgültige Entscheidung wird im Mai 2006 erwartet). Zudem ist es ein weiterreichendes Ziel, Graduiertenkollegs zu etablieren.

Bei einem 3-jährigen Ph.D.-Studium sind für Studierende – Absolventen der Diplomstudiengänge Human- und Zahnmedizin Varianten der Absolvierung auszuarbeiten. Jedenfalls muss der Abschluss des Diplomstudiums zum Zugang zum Ph.D. Studium an der i-med berechtigen.

Für das Studium ist eine kritische Qualitätskontrolle zur Sicherung der Anforderungen vorgesehen. Zurzeit werden die Doktorand/inn/en aus Mitteln des FWF, des Ministeriums und weiterer Drittmittelgeber finanziert. Auf die Dauer wäre eine Finanzierung zusätzlicher Stellen aus Mitteln der i-med erstrebenswert.

**4.1.7 Neue Studiengänge:** Es ist zu überprüfen, in wieweit unter den momentan gegebenen Umständen dem Bologna Prozess in den nächsten Jahren Rechnung getragen werden kann.

#### **4.2 Weiterbildung und Fortbildung:**

- International kompetitive Curricula zur Weiterbildung zum/zur Facharzt/ Fachärztin sollen erstellt werden. Teil dieser Curricula wird ein ausreichender Forschungsanteil sein,
- Abstimmung der Fortbildungsaktivitäten mit dem DFP (Diplomfortbildungsprogramm) der Österreichischen Ärztekammer. Dazu ist es notwendig, die einzelnen Institutionen der i-med bei der Österreichischen Ärztekammer akkreditieren zu lassen. Im Gespräch mit der Ärztekammer könnte auch dem Vizerektorat für Lehre und Studienangelegenheiten bei der Organisation und Überwachung des DFP eine besondere Rolle zukommen.

**4.3 Public Health/Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD):** Die Aktivität der AG Public Health wird intensiv fortgesetzt mit dem Ziel möglicher Kooperationen zwischen Public Health Sciences (Universitäten) und Public Health Services (ÖGD).

**4.4 Information der Medizinischen Universität:** Die Mitglieder der Medizinischen Universität werden vom Vizerektorat für Lehre und Studienangelegenheiten – zur Förderung der Transparenz - ständig und umfassend informiert. Damit soll u.a. die Identifikation mit der Lehre und ein besseres Verständnis für die Notwendigkeit der Hörsaal- und Seminarraum - Bewirtschaftung gefördert werden. Dies wird zur Stärkung der „Corporate Identity“ beitragen.

#### **5. Administration**

Effiziente Serviceleistungen in der Administration sollen die Leitungsorgane und Organisationseinheiten bei ihrer Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre bestmöglich unterstützen. Daher ist verstärkt Augenmerk darauf zu legen, die Servicefunktion zu verbessern. Eine Aufgabe wird dabei sein, die Fortbildung der Mitarbeiter/innen zu intensivieren und so gezielt Defizite auszugleichen. Die i-med hat derzeit kein internes Grundausbildungsangebot für die doch vielen neu eingetretenen Mitarbeiter/innen. Nach Maßgabe der finanziellen Möglichkeiten soll aber versucht werden, ein Angebot aufzubauen, in denen universitätsspezifische Grundkenntnisse vermittelt werden. Fachbezogene Fortbildungen könnten zumindest bis zu einem Höchstbetrag pro Jahr und Mitarbeiter/in finanziell gefördert werden. Zur Sicherung der Effizienz der Verwaltung ist eine Evaluation durch externe Fachleute vorgesehen.

## **6. Gesellschaftliche Zielsetzungen Gender Mainstreaming- und Mentoring-Programme, Frauenförderung (Stärkung der Berufsposition von Frauen), geschlechtsspezifische Forschung und Lehre**

Gender Mainstreaming ist eine Top-Down-Strategie zur Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und fordert eine geschlechterbezogene Sichtweise auf allen Ebenen und in allen Bereichen. Gender Mainstreaming integriert eine geschlechtssensible Perspektive in alle Aktivitäten und Maßnahmen. Dies bedeutet, dass unterschiedliche Situationen und Bedürfnisse von Frauen und Männern berücksichtigt und alle Vorhaben auf ihre geschlechtsspezifischen Wirkungen hin überprüft werden. Alle Maßnahmen werden so gestaltet, dass sie die Chancengleichheit von Frauen und Männern fördern.

Gender Mainstreaming ist eine durch die Ratifikation des Amsterdamer Vertrags eingegangene Verpflichtung Österreichs im Rahmen der Europäischen Union (Artikel 2 des EG-Vertrages: Die Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern ist eine der Aufgaben der Europäischen Gemeinschaft. Artikel 3 des EG-Vertrages: Bei allen ihren Tätigkeiten wirkt die Gemeinschaft darauf hin, Ungleichheiten zu beseitigen und die Gleichstellung von Frauen und Männern zu fördern.)

Die Umsetzung dieser Verpflichtung findet sich einerseits in Art 7 Abs 2 B-VG: „Bund, Länder und Gemeinden bekennen sich zur tatsächlichen Gleichstellung von Frau und Mann. Maßnahmen zur Förderung der faktischen Gleichstellung von Frauen und Männern, insbesondere durch Beseitigung tatsächlich bestehender Ungleichheiten, sind zulässig.“ sowie für den universitären Bereich in § 2 Z. 9 (Leitende Grundsätze) und § 3 Z. 9 (Aufgaben der Universitäten) UG 2002.

Das Prinzip des Gender Mainstreaming gilt auch im Bereich des Gesundheitswesens (sowohl für Bund als auch für die Länder).

Gender Mainstreaming erfordert die Einbeziehung der Ziele der Gleichstellung und Frauenförderung in alle Tätigkeiten, Maßnahmen und Entscheidungsprozesse der Universität, insbesondere durch die obersten Organe wie Universitätsrat, Rektor/in, Rektorat, Vizerektor/innen/en und Senat (§§ 20-25 UG 2002). Alle Entscheidungsprozesse sind für die Gleichstellung der Geschlechter nutzbar zu machen (§ 6 Abs. 1 Frauenförderungsplan als Teil der Satzung).

Die Potentiale von Frauen sollen gefördert und Bedingungen geschaffen werden, in denen zukünftig mehr Frauen Kompetenz und Kreativität in die Leistungen der Universität einbringen können. Strukturelle Hindernisse für Frauen in der Wissenschaft sollen demnach überwunden und der Frauenanteil auf allen Qualifikationsstufen, insbesondere in den Führungspositionen (inkl. ärztlicher Leitungsfunktionen) erhöht werden.



Durch ein für Gleichstellung zuständiges Mitglied des Rektorats und die Unterstützung durch eine Stabsstelle, eine Organisationseinheit zur Koordination der Aufgaben der Gleichstellung, der Frauenförderung sowie der Geschlechterforschung und den Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen soll die gleichberechtigte und transparente Zusammenarbeit von Frauen und Männern in Forschung, Lehre und Health Care unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenssituationen und Positionen bewirkt werden.

Strategische und operative Ziele sind:

### **6.1 Stärkung der Berufsposition von Frauen:**

- Rasche Umsetzung des in der Satzung der i-med verankerten Frauenförderplans (Erreichen der 40%-Quote in allen Personengruppen, insbesondere für leitende Positionen),
- Abbau von Karrierehindernissen für Frauen und Vermeidung von Bruchlinien im Karriereverlauf der Frauen,
- Schaffung von Netzwerken von und für Frauen als Wissenschaftler/innen entsprechend EU-Kriterien (Mentoring-Strukturen).

Als notwendige Maßnahme zur Förderung von Frauen und Instrument zur Erfüllung des Frauenförderplans an der i-med wird ein Mentoring Programm speziell für weibliche Studierende, junge Wissenschaftler/innen, Postdoktorand/inn/en sowie Habilitand/inn/en angeboten. Die gezielte Vermittlung von Kenntnissen und Erfahrungen, Unterstützung und Begleitung durch Mentor/inn/en soll den Mentees dienen, die für ihre berufliche und wissenschaftlich Laufbahn notwendigen Beziehungen aufzubauen und in weiterer Folge den Prozentsatz an weiblichen Expert/inn/en in universitären Führungspositionen erhöhen (derzeit besteht eine dramatische Unterrepräsentanz). Karriereverläufe weiblicher Wissenschaftler/innen sollen bis in die höchsten universitären Ebenen hinauf unterstützt werden.

Als weiterer wichtiger Punkt sollen im Rahmen des Mentorings Transparenz und Reflexion des hierarchischen patriarchalischen Systems der Medizinischen Universität geschaffen werden, um die Verwirklichung der eigenen Ziele zu erleichtern.

Dieses Mentoring Programm wurde vom bm:bwk im Zuge der Profilbildungsausschreibung 2005 für drei Jahre gefördert, was dazu beitragen sollte, den Aufholbedarf und die fehlenden eigenen Kapazitäten auszugleichen. Ziel ist die Etablierung im Normalbetrieb der Universität.

**6.2 Gender Mainstreaming:** Entwicklung von Gender Mainstreaming als Verfahren zur Überprüfung, Bewertung und Entwicklung von Strukturen, Maßnahmen und Entscheidungen aus der Perspektive und mit dem Ziel einer Gleichbehandlung und Gleichstellung der Geschlechter:

- Gender Mainstreaming-Kompetenz in den Führungsebenen,
- Erfahrung mit geschlechterspezifischer Forschung und Lehre, Gender-Kompetenz als relevantes Berufungskriterium,
- Geschlechtersensible Sprachenverwendung,
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Entwicklung von "Gender-Impact Assessment Tools" und "Gender-Budgeting Tools".

Als Startprogramm werden zwei vom bm:bwk im Zuge der Profildarstellungsausschreibung 2005 geförderte Projekte in den Bereichen Gender Sensibilisierung sowie sexuelle Diskriminierung und Belästigung unter Beiziehung externer Expert/inn/en und im Bereich Kinderbetreuung umgesetzt. Ziel ist die Implementierung der entwickelten Modelle als fixer Bestandteil im Universitätsbetrieb und die Durchführung durch internes Personal.

### **6.3 Geschlechtsspezifische Forschung und Lehre**

**6.3.1 Der Begriff "Geschlecht" in der Medizin:** Geschlecht stellt nicht nur eine genetische, biologische und physiologische Merkmalskategorie, sondern eine Strukturkategorie dar, die Einfluss auf die Lebensumstände von Frauen und Männer hat. Geschlecht und Geschlechter-Verhältnisse sind auch gesellschaftliche Phänomene und Produkte sozialer Strukturen und Verhältnisse. Die Durchführung geschlechtsspezifischer Forschung für Frauen und Männer muss daher ein strategisches Ziel der i-med sein. Abgesehen von biologischen Unterschieden sind Frauen spezifisch anderen psychosozialen Belastungen ausgesetzt.

Dies bedingt unterschiedliche gesundheitliche Bedürfnisse und bedarf daher einer kontextangepassten Versorgung, d.h. eines geschlechtssensiblen Herangehens in Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation. Das Ausblenden des Geschlechts als Forschungskategorie in der medizinischen Forschung und Ausbildung würde zu enormen Erkenntnisdefiziten und in weiterer Folge zu einer inadäquaten Versorgung von Frauen führen. Eine geschlechtssensible Patient/inn/en-Versorgung ist daher auch eine Frage von Gerechtigkeit. Um Frauen und Männern eine adäquate Betreuung und damit bestmögliche Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, bedarf es entsprechenden Wissens, klinischer Fertigkeiten und Haltungen.

**6.3.2 Forschungsbereich "Women's Health and Gender-Based Medicine":** Die Frauengesundheitsforschung ist ein international noch vernachlässigter Bereich. Eine Institutionalisierung der Frauen- und Geschlechterforschung an der i-med wäre daher als inhaltlich und wissenschaftspolitisch innovative und nachhaltige Positionierung anzusehen.

Die Errichtung eines Frauengesundheitszentrums soll der erste Schritt zur Etablierung eines intensiv und breit betriebenen, interdisziplinären Forschungsbereichs sein. Außerdem soll die Setzung geschlechtssensibler Qualitätsstandards in der Betreuung der Patient/inn/en und Patienten zu einer verbesserten Orientierung an Vorsorgegesichtspunkten beitragen.

**6.3.3 Ziele in der universitären Aus- und Weiterbildung:** Zunächst ist das Curriculum nach genderspezifischen Kriterien zu überarbeiten. Bis dahin sollen in der Lehre wegen Kapazitätsproblemen eine genderspezifische Ringvorlesung unter Einbeziehung von Gastprofessor/inn/en angeboten werden. Weiters soll ein Angebot an genderspezifischen Seminaren mit den mit den Themenschwerpunkten Women's Health und Gender Based Medicine aufgebaut werden. Davon wird die universitäre Aus- und Weiterbildung wesentlich profitieren und den Absolvent/inn/en eine zeitgemäße Kompetenz in Frauengesundheit vermittelt. Weiters sollen Gender-Post-Graduate-Programme und Kollegs konzipiert und umgesetzt werden. Damit könnte die i-med im Vergleich mit anderen westeuropäischen Universitäten deutlich an Profil gewinnen.

## **7. Klinischer Bereich**

**7.1 Umsetzung des Organisationsplanes:** Durch Einrichtung und Leitung von Arbeitsgruppen an den betroffenen Univ.-Kliniken werden unter Einbeziehung der Abteilungsleiter/innen die Vorgaben des Organisationsplanes in die Umsetzung übergeleitet.

Ein zentraler Punkt ist die Etablierung einer allgemeingültigen Geschäftsordnung für Klinische Departments, die die Flexibilität und Effizienz sichert. Das heißt, dass eine allgemeine Geschäftsordnung verabschiedet wird, die für alle Departments als Vorgabe gelten soll und lediglich an die Spezifitäten der jeweiligen Departments adaptiert werden muss.

Während der einjährigen Pilotphase des Departments Kinderheilkunde sollen sukzessive die anderen Departments geplant werden. Im ersten Halbjahr 2006 sind die Planung der Departments ZMK und Frauenheilkunde vorgesehen. Im zweiten Halbjahr wird die Planung des Departments Innere Medizin und Chirurgie aufgenommen. Hierbei werden die Departmentleiter/innen und die Core facilities definiert. Die definitive Umsetzung der Departments kann erst nach positiver Evaluierung des Pilotprojektes Kinderheilkunde erfolgen.

Wichtig ist die Abstimmung der Aktivitäten im Zusammenhang mit der Umsetzung der Departments mit dem Land Tirol.

**7.2 Förderung von Kooperationen mit der Industrie:** Durch die Anpassung und Regulierung der Vertragskonstruktionen und Entbürokratisierung der Abwicklung von Projekten von Ärzt/inn/en/Kliniken mit der Industrie sollen künftig erfolgversprechende Kooperationen erleichtert und gefördert werden. Die i-med wird in ausgewählten Projekten bei der Schaffung der notwendigen Strukturen am Klinikum unterstützend tätig sein.

**7.3 Clinical Trial Center (CTC):** Eine Einrichtung, die sich derzeit im Aufbau befindet und die patientenorientierte Klinische Forschung des Standortes Innsbruck entscheidend prägen wird, ist das Clinical Trial Center (CTC). Um als kompetitiv erfolgreicher Standort für innovative industriegesponserte klinische Studien, aber auch als Koordinationszentrum für multizentrische akademische Eigenstudien bestehen zu können, müssen Universitätskliniken effiziente und hoch qualifizierte Strukturen für die Planung, Koordination und Durchführung und Datenauswertung klinischer Studien entwickeln. Mit der Etablierung eines CTC soll das bereits jetzt auf der Ebene einzelner Kliniken entwickelte Profil eines „Centers of Excellence“ für klinische Studien auf der Ebene der gesamten Universität weiterentwickelt werden. Der bisherige Schwerpunkt der Drittmittelinwerbung im Rahmen klinischer Studien liegt innerhalb der i-med in den klinischen Bereichen Hämatologie/Onkologie sowie Neurologie. Eine Profilbildung im Sinne eines CTC ist damit unmittelbar auch mit der im Entwicklungsplan angestrebten Schwerpunktbildung in den Bereichen „Oncoscience“ und „Neuroscience“ verbunden und synergistisch.

Die Etablierung eines CTC hat wesentliche Auswirkungen auf die Verbesserung der Forschungsinfrastruktur im Bereich klinischer Studien und inkludiert wichtige Aspekte wie Forschungsdokumentation, Nachwuchsförderung, Forschungstransfer aber auch den Aufbau von Forschungsverbänden. Gleichzeitig enthält sie Elemente einer verbesserten universitären Dienstleistung im Bereich der Projektkoordination, des Qualitätsmanagements, der Administration und Dokumentation klinischer Studien. In einer weiteren Entwicklungsphase soll das CTC um ein Modul „Klinische Pharmakologie“ erweitert werden, mit dem Ziel auch Phase 1 Studien am Campus zu ermöglichen. Diese Maßnahme ist gegebenenfalls von einer Professur für Klinische Pharmakologie (zurzeit Berufungsverhandlungen) zu begleiten.

Organisatorisch ist das CTC dem Vizerektorat für Angelegenheiten der Universitätskliniken der i-med zugeordnet. Im Rahmen eines durch die i-med zu bestellenden Lenkungsausschusses werden neue Projekte vorgestellt, für die Bearbeitung durch das CTC freigegeben und Abschlussberichte geprüft sowie die längerfristige strategische Planung und Evaluation durchgeführt. Der Lenkungsausschuss besteht aus je einem Vertreter (Kordinator) des Departments für Medizinische Statistik, Informatik und Gesundheitsökonomie (MSIG) bzw. der beteiligten Studiengruppen.

**7.4 Patientenversorgung:** Ein Hauptziel des klinischen Vizerektorates ist die Sicherstellung von spitzenmedizinischen Leistungen und Strukturen durch Steuerung der Ressourcenallokation in Abstimmung mit dem Krankenanstaltenträger. Darunter fällt auch die Auswahl und Etablierung experimenteller Schwerpunktbereiche. Kooperationen mit anderen Krankenhäusern in den Bereich Patientenversorgung, Forschung (s.o.) und Lehre sind weiter auszubauen.

Das Beibehalten einer hohen Flexibilität auch in Hinsicht auf die Versorgungs- und Forschungsschwerpunkte ist wichtig, so dass auf den rapiden Wandel der Entwicklungen in der Medizin rechtzeitig und schnell reagiert werden kann. Es sollen auch Fachbereiche und -gruppen mit überzeugender Konzeption Ressourcen erhalten, die in einer „Nische“ (außerhalb der definierten Schwerpunkte) tätig sind.

Internationales Ansehen und Exzellenz wird durch die Konzentration auf vorhandene Stärken und den Ausbau derselben durch gezielte Ressourcenzuteilung und Koordinierung/Integration von Fachbereichen erreicht.

Vorhandene Doppelstrukturen müssen reduziert werden. Dies wird unter Abwägung des Nutzens der Konkurrenzsituation und nach eingehender Evaluierung erfolgen.

**7.5 Bauleitplan Klinik 2015:** Die für die i-med strategisch vorrangigen Projekte sollen entsprechend im Bauleitplan Klinik 2015 (falls noch nicht erfolgt) integriert und eigens ausgewiesen werden. Dies ist bisher nicht erfolgt. Die Projekte sind z. T. in anderen Projekten enthalten und nicht explizit angeführt.

Dies gilt auch insbesondere für Großgeräteanschaffungen. Diese sollen nach Möglichkeit nicht als paktierte Anschaffungen im 60/40 Budget abgewickelt werden, sondern als eigene Projekte gesondert im Bauleitplan Klinik 2015 definiert werden. Hierfür wird ein Projektausschuss mit der TILAK eingerichtet. Für die Umsetzung wird eine enge Abstimmung mit den internen Gremien und Abteilungen notwendig sein.

## **8. Kooperationen**

### **mit der Leopold-Franzens-Universität (LFU):**

Die Atmosphäre zwischen der i-med und der LFU ist kollegial und ein gemeinsames Projekt, der Neubau eines Laborgebäudes am Innrain 80-82 ist auf den Weg gebracht. Der Architektenwettbewerb ist ausgeschrieben und die Übernahme des Gebäudes ist für 2009 geplant. Dieses neue Gebäude wird von Seiten der i-med mit dem Biozentrum beschickt. Dieses Department hat -wie auch andere Institutionen der i-med- bereits jetzt enge Kontakte und Kooperationen mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten der LFU. Dies ist insbesondere daher von großer Wichtigkeit, weil die heutige Medizin ohne die Naturwissenschaften nicht mehr vorstellbar ist. Die derzeitige intensive Vernetzung der i-med mit den entsprechenden Fakultäten der LFU spiegelt sich in einer Vielzahl von gemeinsamen Projekten wider. Einige dieser Projekte sollen hier exemplarisch gelistet werden:

- SFB021 „Zelltod und Zellproliferation in Tumoren“,
- Graduiertenprogramm des FWF MCBO – Molekulare Zellbiologie und Onkologie,
- Koordination der Proteomics Platform des Österreichischen Genom-Programms (GEN-AU)

Neben den Naturwissenschaften tragen auch andere Fachrichtungen wie z. B. die Betriebswirtschaft, das Krankenhausmanagement, Informatik etc. viel zu Problemlösungen in der Medizin und im Gesundheitswesen bei. Es ist daher ein besonderes Anliegen der i-med, mit der LFU auf mög-

lichst vielen Gebieten zu kooperieren. Ein Ziel wäre es, ein gemeinsames Life Science Center mit Schwerpunkten z. B. in der Nanotechnologie zu etablieren. Aber auch andere kooperative Projekte wie z. B. ein gemeinsames Center for Non-linear Sciences, in dem das ganze Spektrum von den mathematischen Grundlagen bis hin zur Anwendung etwa in der medizinischen Systembiologie zusammengeführt würde, würde einem Quantensprung für Innsbruck gleichkommen. Hier bieten sich Verwirklichungschancen auch im Rahmen der Privatuniversität UMIT in Hall/Tirol.

**mit der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT):**

In ersten Gesprächen mit der UMIT hat sich eine Vielzahl von gemeinsamen Interessensgebieten identifizieren lassen. Zum Beispiel:

- Public Health in Forschung und Lehre ( Bakkalaureate, Masterstudiengänge zur Implementierung des Bolognaprozesses, gemeinsame Ph.D.-Studiengänge),
- Hochschullehrgänge
- Bioinformatik/Systembiologie in Forschung und Lehre,
- gemeinsam betriebene Technologieplattformen (Serviceeinrichtungen im Hochtechnologiebereich),
- Nanotechnologie insbesondere Nanomedizin (Kooperation mit dem Nanotechnologienetzwerk; K-2 Programm),
- Kooperationen im Bibliotheksbereich

Nach Festlegung der Themenfelder soll eine künftige Zusammenarbeit im Rahmen eines Kooperationsvertrages geregelt werden.

**mit anderen regionalen Forschungsförderern und -einrichtungen wie:**

- Tiroler Zukunftsstiftung,
- Management Center Innsbruck (MCI),
- Health Information Technologies Tirol (HITT),
- Kompetenzzentrum Medizin Tirol (KMT),
- Tiroler Krebsforschungsinstitut,
- Institut für Biomedizinische Altersforschung

## **9. Internationalisierung**

Mit der Einrichtung des Büros für Internationale Beziehungen im November 2005 konnte ein wichtiger Grundstein im Hinblick auf eine verstärkte Förderung der Internationalisierung der i-med gelegt werden. Die Förderung von wissenschaftlichen Auslandsbeziehungen und die Stärkung des zukunfts- und mobilitätsorientierten Charakters des universitären Dienstleistungsangebots spielt eine entscheidende Rolle bei der Positionierung und Verankerung der i-med im europäischen und internationalen Hochschul- und Forschungsbereich. In diesem Zusammenhang für die i-med vordringliche Maßnahmen sind daher insbesondere:

- der Aufbau und die Weiterentwicklung von internationalen Kooperationen für Lehrende und Studierende,
- die zielgerichtete Kontaktaufnahme mit interessanten Kooperationspartnern auch und vor allem im englischsprachigen Ausland,
- die internationale Vernetzung von Forscher/innen,
- die verstärkte Förderung von Forschungsk Kooperationen mit ausländischen Universitäten,
- die Förderung des gegenseitigen Austauschs von Forscher/innen mit Partneruniversitäten,
- die Intensivierung der Nutzung von internationalen Austauschprogrammen für Studierende und Lehrende, z. B. Erasmus,
- die Anbahnung und der Abschluss von neuen Partnerschaften im EU-Bildungsbereich.

## **10. Forschungstransfer und Sicherung der Rechte**

Gemäß dem UG 2002 wurde den Universitäten das Aufgriffsrecht an Erfindungen von Universitätspersonal übertragen. Das vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (bm:bwk) und Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA) gestartete Programm uni:invent unterstützt die Universitäten in diesem Zusammenhang durch die Bereitstellung eines Patentfinanzierungsrahmens und die Finanzierung von universitätsinternen Patentberatern.

An der i-med wurde die zugeordnete Patentberaterstelle an die professionelle Agentur CAST (Center for Academic Spin Offs Tyrol Gründungszentrum GmbH) übertragen. Die Medizinische Universität ist als Gesellschafter am CAST beteiligt.

Das CAST übernimmt folgende Agenden für die Universität:

- Aufklärung und Stimulierung der Forscher/innen, Erfindungen und Forschungsergebnisse als kommerziell nutzbaren Faktor zu betrachten (Informationen über Veranstaltungen, Rundschreiben etc.),
- Screening und Bewertung von Erfindungen,
- Begleitung der Forscher/innen im Patentierungsprozess (Patentstrategien),
- Verwertung in Form von Lizenzverträgen und Patentverkäufen.

Die Universität hat eine für den/die Erfinder/in vergleichsweise attraktive Lösung entwickelt, um die Wissenschaftler/innen an den Erlösen von Patenten zu beteiligen.

Eine zentrale Aufgabe des CAST liegt auch in der Stimulierung, intensiven Beratung, Begleitung und Förderung von technologieorientierten Unternehmensgründungen. Die bisherige professionelle Kooperation mit dem CAST soll beibehalten werden.

#### **11. Weitere Entwicklungsziele**

- Bewahrung des Betriebsfriedens durch effiziente und kooperative Zusammenarbeit mit den Betriebsräten I und II (I: Wissenschaftliches Personal; II: Nichtwissenschaftliches Personal),
- Ausbau und Förderung eines positiven Images durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit.



## **II Spezieller Teil:**

### Entwicklungsplan der Schwerpunkte

#### **1. Entwicklungsplan „Oncoscience“**

**1.1 Allgemeine Einleitung:** In USA und Europa tragen universitäre, krebsmedizinische Zentren durch State-of-the-Art Grundlagenforschung, rasche Translation grundlagennaher Forschungsergebnisse in die klinische Anwendung und durch die Entwicklung multimodaler und molekular-orientierter Therapiestrategien in hohem Maß zum internationalen Erfolg der Tumorforschung bei. Die Etablierung des Schwerpunktes ONCOSCIENCE an der Medizinischen Universität beruht auf der wissenschaftlichen, klinischen und gesundheitspolitischen Bedeutung der Krebsmedizin, aber auch auf der internationalen Anerkennung der universitären Medizin am Standort Innsbruck in diesem Fachbereich. Der universitäre Forschungsschwerpunkt ONCOSCIENCE in Verbindung mit einem interdisziplinären TUMORZENTRUM soll nach Art eines amerikanischen Comprehensive Cancer Centers die lokalen wissenschaftlichen und klinischen Expertisen und Ressourcen vernetzen, bündeln und weiterentwickeln.

Als nationales Alleinstellungsmerkmal beinhaltet dieser Schwerpunkt einen onkologischen Sonderforschungsbereich (SFB 021) und ein durch den FWF unterstütztes internationales Doktoratskolleg für *Molekulare Zellbiologie und Onkologie*. Das wissenschaftliche Programm des Schwerpunktes ONCOSCIENCE konzentriert sich auf die Erforschung von Signalwegen der Proliferation und Apoptose und deren Interaktion in soliden Tumoren bzw. lympho-hämatopoetischen Systemerkrankungen sowie die Erstellung molekularer Profile von Tumoren und tumor-assoziiertem Stroma mit Methoden der Genomik, RNomik, Proteomik und Massenspektrometrie. Durch diese Forschungsaktivitäten sollen die Prognostik von Tumorerkrankungen und die Prädiktion von Therapieansprechen verbessert und neue, molekulare Targets von Malignomen identifiziert werden. Im therapeutischen Bereich sollen insbesondere neue immunologische Strategien (z. B. DNA- und DC-basierte Tumorzvakzinen) präklinisch entwickelt und klinisch getestet werden. In Kooperation mit der forschenden Pharmaindustrie sollen die klinischen Studienaktivitäten und begleitende Forschungsprogramme speziell für target-orientierte Tumortherapeutika im Bereich solider Tumoren und lymphomyeloetischer Systemerkrankungen verstärkt werden.

**1.2 Raumentwicklung und infrastrukturelle Maßnahmen / Core Facilities:** Infrastrukturelle Maßnahmen des Schwerpunkts ONCOSCIENCE umfassen die räumliche und personelle Ausstattung von Technologieplattformen wie der Einheiten für Expression Profiling, Genotyping, funktionelle Genexpressions-Bioinformatik und Proteomik, die technische Aufrüstung eines Massenspektrometers (Orbitrap), die Errichtung einer GMP-Facility für Zellkultur und Tissue-Engineering im klinischen Bereich, die räumliche und personelle Ausstattung einer Cell Sorting & Imaging (Bio-Optik) Core Facility und die Errichtung eines Tierhauses für SPF-Haltung im neugeplanten Life Science Center (Innrain 80-82).

An IT-Einrichtungen ist für die interne und externe Kommunikation des Tumorzentrums gemeinsam mit der TILAK und in Kooperation mit der Privatuniversität UMIT (HealthNet) die Einrichtung einer Website und einer Intranetstruktur vorzusehen. Für die klinische Tumorforschung wurde im Oktober 2005 die Etablierung einer zentralen Tumorbank am Institut für Pathologie beantragt. Die Einbindung und Datenvernetzung bereits vorhandener Tumorbanken (z. B.: Urologie, Gynäkologie) ist vorgesehen. Die Planung und Durchführung GCP-konformer akademischer und Industriegesponserter, klinischer Studien auf dem Gebiet der Onkologie und die Ausbildung von qualifiziertem Studienpersonal sollen durch ein Clinical Trial Center (CTC) koordiniert werden. Weiters ist für klinische Forschergruppen das Raumangebot durch Verfügungsflächen am Klinikcampus zu erweitern. Im klinischen Bereich sollen durch Zusammenführung von Laboreinheiten und gemeinsam genutzten Laboreinrichtungen die vorhandene Infrastruktur besser genutzt und Synergieeffekte geschaffen werden. SFB-Forschergruppen sollen im neuen Life Science Center (Innrain 80-82) angesiedelt werden.

**1.3 Entwicklungen in der Lehre:** Die Entwicklung des Schwerpunkts ONCOSCIENCE auf dem Sektor Lehre und Fortbildung wurde in den letzten drei Jahren durch folgende Maßnahmen gefördert: die Einrichtung (1) eines Wahlfachmoduls *Molekular- und Zellbiologie*, (2) eines Doktoratsstudiums (MD Ph.D.-Programm) in *Molekularer Zellbiologie und Molekularer Onkologie* und (3) eines internationalen Doktoratskollegs des FWF für *Molekulare Zellbiologie und Onkologie* (MCBO). Die studentische Lehre wurde im 7.-8. Semester durch die Vorlesung *Moderne Tumorlehre* erweitert. Im klinischen Bereich steht die Implementierung eines postgraduellen, interdisziplinären Ausbildungscurriculums für Klinische Onkologie nach ASCO/ESMO-Richtlinien bevor.

**1.4 Ausblick und Visionen:** Durch den Forschungsschwerpunkt ONCOSCIENCE und die Einrichtung eines interdisziplinären TUMORZENTRUMS sollen die grundlagenorientierte und klinische Forschung auf dem Gebiet der Onkologie an der Medizinischen Universität stärker vernetzt, thematisch fokussiert und mit Zielrichtung einer klinischen Anwendung gefördert werden.

Die Umsetzung der geplanten Maßnahmen wird die i-med als Center of Excellence in der Tumorforschung, als Zentrum der onkologischen Spitzenmedizin und herausragende universitäre Ausbildungsstätte für Krebsmedizin im europäischen Raum entscheidend stärken.

## **2. Entwicklungsplan „Neurowissenschaften“**

**2.1 Allgemeine Einleitung:** Eine kürzlich veröffentlichte Studie zeigte, dass in Europa (25 EU-Staaten, Norwegen, Island, Schweiz), bei einer Gesamtbevölkerung von 466 Millionen Menschen, 127 Millionen Menschen an einer Erkrankung des Nervensystems leiden (*Europ. J. Neurol* 12, 2005, *Supl. 1*). Im Jahr 2004 wurden hierdurch, vorsichtig geschätzt, Kosten von 386 Milliarden € im europäischen Gesundheitssystem verursacht. Das sind 829 € pro Europäer. Durch die laufende demographische Verschiebung der Bevölkerungsstruktur ist eine sprunghafte Steigerung dieser Kosten abzusehen. Ähnliche Daten gibt es für psychiatrische Störungen: nach Studien der WHO und des ECNP (Wittchen et al. 2005, *Eur. Neuropsychopharmacol.*) leiden pro Jahr ca. 80 Millionen Europäer unter psychischen Störungen und 25 % aller Disability Adjusted Life Years Lost (DALY's) sind die Folge psychischer Störungen.

Das wissenschaftliche Entwicklungspotential und die gesundheitspolitische Bedeutung der Erforschung normaler und gestörter neuronaler Funktionen mit dem Ziel der Prävention und Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems spiegelt sich in einer Vielzahl nationaler und internationaler Programme und neurowissenschaftlicher Schwerpunktbildungen an Medizinischen Fakultäten bzw. Medizinischen Universitäten wider.

Vor diesem Hintergrund und basierend auf dem lokalen Entwicklungspotential neurowissenschaftlicher Grundlagenforschung sowie klinisch psychiatrisch/neurologischer Forschung hat die i-med das Thema Neurowissenschaften zu einem ihrer Forschungsschwerpunkte gewählt.

Im Jahr 2005 umfasste der Schwerpunkt Neurowissenschaften der i-med mehr als 30 Arbeitsgruppen aus Organisationseinheiten der theoretischen Medizin (Vorklinik) und klinischen Medizin.

Die wissenschaftlichen Themen der am Schwerpunkt beteiligten Arbeitsgruppen sind im Anhang auf der Ebene der einzelnen Organisationseinheiten aufgelistet und umspannen einen weiten Bogen von der Erforschung pathophysiologischer Mechanismen neuronaler Erkrankungen und neuronaler Zellbiologie, Erforschung der neuronalen Kommunikation, Signalübertragung und der Regeneration über die Entwicklung experimenteller Tiermodelle neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen bis hin zur klinischen Erforschung einer breiten Palette von neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen.

**2.2 Raumentwicklung und infrastrukturelle Maßnahmen / Core Facilities:** Vordringlich ist die Schließung vorhandener infrastruktureller Lücken in der Basisausstattung eines international kompetitiven neurowissenschaftlichen Forschungsschwerpunktes.

Prioritär sind insbesondere dann:

- Ausbau und Konzentration von Laborflächen mit moderner Infrastruktur und Ausstattung für die grundlagenorientierten neurowissenschaftlichen Organisationseinheiten und Forschergruppen,
- Schaffung von SPF-Tierhaltungsräumen für transgene Mäuse (ca. 5000) in räumlicher Nähe zu neurowissenschaftlichen Forschungslabors,
- Konzentration kliniknaher neurowissenschaftlicher Laborforschung in kliniknahen gemeinsamen Laborflächen,
- Schaffung von Core Facilities für Ultrastrukturanalysen, molekulares Imaging, Antikörper-Facility mit entsprechender Ausstattung,
- Schaffung einer Sektion/Division für Neuropathologie,
- Schaffung einer Abteilung für Neuroradiologie,
- Etablierung einer interdisziplinären neurowissenschaftlichen Bildgebungs-Forschungseinheit

### **2.3 Entwicklungsperspektiven in der Lehre:**

- Weiterentwicklung des Doktoratsstudiums Neurowissenschaften / Etablierung eines Ph.D.-Programmes,
- Etablierung eines Doktoratskollegs (Antrag beim FWF eingereicht),
- Etablierung klinischer Weiterbildungscurricula zur postpromotionellen Weiterbildung von Ausbildungsassistenten im Bereich der klinischen Neurowissenschaften,
- Etablierung eines ZNS-Moduls für ein interuniversitäres Curriculum Clinical Trial Designs (in Zusammenhang der Etablierung des Clinical Trial Center der i-med).

**2.4 Ausblick und Visionen:** Durch eine gezielte Berufungspolitik und stärkere Vernetzung von patientenorientierter und neurowissenschaftlicher Grundlagenforschung soll der Forschungsschwerpunkt Neurowissenschaften der i-med als international anerkanntes Exzellenzzentrum etabliert werden. Bislang ungenügend genützte Stärkefelder liegen in der Vereinigung von Grundlagenforschung und klinischen Gruppen in enger räumlicher Anbindung auf einem Campus und bieten hervorragende Voraussetzungen für die Umsetzung interdisziplinärer Forschung und Entwicklung integrativer neurowissenschaftlicher Doktoratsprogramme. Unter Ausnützung eigener Forschungsergebnisse soll der Schwerpunkt im Verbund mit industriellen Partnern zu einem europäischen Zentrum für die Entwicklung innovativer Therapien in den Bereichen Neuropsychopharmakologie, Neuromodulation und Neurotransplantation werden.

Biomarkerforschung für Frühdiagnose, Prognostik und Identifikation von Risikopopulationen für Erkrankungen des Nervensystems und neurowissenschaftliche Bildgebungsforschung sind weitere Stärkefelder, die zu Alleinstellungsmerkmalen des Schwerpunktes im nationalen Wettbewerb ausgebaut werden sollen.

### **3. Entwicklungsplan „Molekulare und funktionelle Bildgebung“**

#### **3.1 Allgemeine Einleitung**

##### *a) Bedeutung des Schwerpunktes:*

Die Darstellung von biochemischen, physiologischen und zellulären Vorgängen in vivo mittels bildgebender Verfahren ist derzeit ein wichtiges Thema der biomedizinischen Forschung. Die Entwicklung hochspezifischer und hochsensitiver Marker-Substanzen, die mittels optischer, radiologischer oder nuklearmedizinischer bildgebender Systeme in-vivo verfolgt werden können, ist dafür eine Grundvoraussetzung. Markersubstanzen können molekulare Tracer, Nanopartikel, farbstoffmarkierte Stoffwechselsubstrate, Zellen, Gewebsbestandteile oder Kontrastmittel sein. Die in-vivo Darstellung von Stoffwechselforgängen, von markierten Zellen oder Zellstrukturen ist eine wesentliche Voraussetzung für das bessere Verständnis von Krankheitsentwicklungen und Krankheitsverläufen und die Etablierung von zielgerichteten Therapieformen (targeted therapy, personenspezifische Therapie).

Der Forschungsschwerpunkt "Molekulare und funktionelle Bildgebung" bündelt die derzeit bestehenden Einzelaktivitäten in diesem innovativen und zukunftssträchtigen Forschungsgebiet an der i-med.

Ziel ist es, bereits etablierte interdisziplinäre Forschungsgruppen zu fördern, neue Methoden einzuführen und weiterzuentwickeln, so dass in diesem zukunftssträchtigen Bereich national und international anerkannte und wettbewerbsfähige Forschung durchgeführt werden kann.

##### *b) Derzeitige wissenschaftliche Themen des Schwerpunktes:*

- Einsatz von Ultraschallkontrastmittel für die Therapie von Tumoren (Targeted Drug Delivery),
- Entwicklung von Nanopartikeln für kontrastmittelverstärkte Bildgebung und zielgenaue Medikamentenapplikation (Targeted Drug Delivery),
- Entwicklung eines vaskulären Targetings mittels beschichteter Nanopartikel beziehungsweise endothelialer Progenitorzellen,
- Entwicklung einer funktionellen Mikroskopiermethode ohne Fluoreszenzmarker.
- MR-gestützte Mikrozirkulationsuntersuchungen bei Tumoren,
- MR-basierte Messungen des Phosphatstoffwechsels in Myokard- und Skelettmuskulatur,
- Entwicklung neuer nuklearmedizinischer Tracer für die molekulare Bildgebung.

#### **3.2 Raumentwicklung und infrastrukturelle Maßnahmen inkl. Core Facilities**

Die bestehende Infrastruktur kann durch gemeinsame Anschaffung und Nutzung von bildgebenden Systemen für Versuchstieruntersuchungen und für mikroskopische Techniken verbessert werden.

Laborflächen mit enger Anbindung an den klinischen Bereich und die im Schwerpunkt eingesetzten bildgebenden Systeme sind eine weitere wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Förderung des Schwerpunktes. Die Bereitstellung von adäquaten Büroflächen für die Ausarbeitung von Publikationen, Forschungsvorhaben, Drittmittelansuchen etc. ist eine weitere unverzichtbare infrastrukturelle Maßnahme.

### **3.3 Entwicklung in der Lehre, Doktoratsstudium**

Das Doktoratsstudium "Image Guided Diagnosis and Therapy" ist etabliert. Derzeit sind 13 Dissertanten in verschiedenen Forschungsgebieten tätig. Durch Bereitstellung von Stipendien können verstärkt Dissertanten im Forschungsschwerpunkt "Nanopartikel und molekulare Bildgebung" angeworben werden. Die Infrastruktur des Doktoratsprogrammes sollte weiter verbessert werden z. B. durch Einrichtung einer geeigneten EDV-Unterstützung („Imaging and Data Processing Lab“). Büroflächen für Dissertanten sollten möglichst im Klinikgelände eingerichtet werden.

### **3.4 Ausblick und Visionen**

Der Schwerpunkt "Molekulare und funktionelle Bildgebung" ist auf ein zukunftssträchtiges wissenschaftliches Arbeitsgebiet fokussiert. Die Thematik des Schwerpunktes knüpft an die international erkennbare Forschungsausrichtung „Molekulare Medizin“ („Megatrend“) an. Von den Ergebnissen der Forschungsaktivitäten im Bereich „Molekulare und funktionelle Bildgebung“ wird ein wesentlicher Impuls für die Weiterentwicklung der biomedizinischen Forschung erwartet. Viele der im Forschungsschwerpunkt angesiedelten Fragestellungen haben ein großes Potential, einen wesentlichen Beitrag zur Klinischen Forschung, zur Positionierung der i-med und zur Entwicklung des Medizinclusters Tirol zu leisten. Die bisher bestehenden Forschungsvorhaben und die Zahl der beteiligten Arbeitsgruppen liegen noch unter der kritischen Masse, die notwendig ist, um auch international erfolgreich zu sein. Die Infrastruktur und die personelle Ausstattung sollte deshalb in den nächsten 5 Jahren weiterentwickelt werden, um in diesem zukunftssträchtigen Forschungsgebiet national und international wettbewerbsfähig zu sein.

Da an der i-med bereits zahlreiche, z.T. mit anderen Schwerpunkten assoziierte Forschungsvorhaben mit dem Thema „molekulare Medizin“ (z. B. SFB021, Proteomics-Plattform, Gen-AU etc.) etabliert sind, bietet sich die Einrichtung eines Zentrums für Molekulare Medizin Innsbruck (ZMMI) an. Mit „Biomarkern“ oder „Biosensoren“ findet die Vorfeldiagnostik (Erkennung von präklinischen Krankheitsstadien bzw. von Prädispositionen für die Entwicklung bestimmter Erkrankungen) statt bzw. werden Informationen für die Therapieführung gewonnen (individuelle Wirksamkeit eines Medikamentes). Mittels bildgebender Systeme kann die Entstehung eines klinisch relevanten Krankheitsgeschehens nachgewiesen werden bzw. können Krankheitsherde lokalisiert und lokal bildgesteuert therapiert werden.



Durch spezielle Kontrastmittel, die auch als Medikamententräger fungieren, kann eine gezielte, einfach zu kontrollierende Therapie durchgeführt werden. Bereits etablierte Modelle hierfür sind z. B. das Prostatakarzinom (PSA-Screening, US + MR-Diagnostik, Operationsplanung bzw. interstitielle Tumortherapie), colorektale Lebermetastasen (CEA-Screening, CT/MR-Diagnostik, Operationsplanung bzw. lokale Therapie mittels Radiofrequenz), Parkinsonerkrankung (früher Verlust des Riechvermögens, MR-Bildgebung mittels DWI/DTI, bildgesteuerte Zelltherapie) oder die Arteriosklerose (Hyperlipidämie, vaskuläre Bildgebung, medikamentöse oder endovaskuläre Therapie mit PTA/Stent). Die Gründung eines ZMMI würde zu Synergieeffekten in großem Maßstab führen. Die i-med könnte dadurch eine Vorreiterrolle in diesem hochinteressanten Forschungsgebiet einnehmen und die Stärke der engen Verzahnung von theoretischer und klinischer Medizin optimal nutzen.

Da der Forschungsschwerpunkt „Molekulare und funktionelle Bildgebung“ eng mit dem Institut für Anorganische Chemie an der Universität Wien vernetzt ist, sollte die Möglichkeit geschaffen werden, Forscher/innen zwischen den beiden Einrichtungen auszutauschen (z. B. im Rahmen eines Österreichischen Netzwerkes für Nanotechnologie und Bildgebung).

Durch die o.g. Maßnahmen könnten verstärkt hochtalentierete Wissenschaftler/innen und Dissertant/inn/en für das Programm gewonnen werden.

#### **4. Entwicklungsplan „Infektiologie und Immunität“**

##### **4.1 Allgemeine Einleitung:**

###### a) Bedeutung des Schwerpunkts

Infektiologie und Immunologie sind miteinander eng verwobene interdisziplinäre Fachgebiete mit zunehmender Bedeutung in der modernen Medizin (Infektionskrankheiten stellen weltweit die Todesursache Nr. 1 dar) und mit einem enormen wissenschaftlichen und medizinischen Entwicklungspotential. Dieser Schwerpunkt soll durch Verbesserung der personellen, strukturellen und räumlichen Rahmenbedingungen sowie eine enge Verknüpfung von theoretischen und klinischen Instituten die international angesehene infektiologische und immunologische Forschung an der i-med forcieren, die klinische Patientenversorgung vor Ort optimieren und in Richtung eines europäischen „Center of Excellence“ mit hoher Attraktivität für internationale Forscher/innen und Mediziner/innen ausgebaut werden.

###### b) Wissenschaftliche Themen des Schwerpunkts

- Modulation der Funktion von Makrophagen und dendritischen Zellen für die Kontrolle und Prävention von Infektionen (Host-Pathogen-Interaktion)-siehe SFB-Antrag „*Modulation of monocytic/dendritic cell function for the control of infections*“;
- Virulenzfaktoren, Therapie- und Vakzinierungsstrategien bei spezifischen Erregern
- Pathophysiologie/Klinik von Autoimmunerkrankungen,
- „Biomarker discovery“ für die Diagnostik von Autoimmunerkrankungen und Infektionen,
- Transplantationsimmunologie und Immunologie des Alterns,
- Klinisch infektiologische / immunologische Forschung inkl. Sepsisforschung und
- Krankenhaushygienische Forschung inkl. Infektionsepidemiologie.

**4.2 Raumentwicklung und infrastrukturelle Maßnahmen inkl. Core Facilities:** Begleitend mit der Schaffung von personellen Schwerpunktssetzungen sollen die infrastrukturellen Voraussetzungen durch Anschaffung von gemeinsamen Groß-Gerätschaften im Rahmen von Core-Facilities (FACS, konfokale Mikroskopie, Genomic, Proteomic und Metabolomic Platform etc.) verbessert sowie durch die enge Interaktion mit zentralen Einrichtungen der Zugang zu Großgeräten und Kerntechniken an der i-med, LFU und UMIT (z. B. Analyseverfahren, conditional knock-outs, Bioinformatik) optimiert werden. Damit verbunden sollen eine fixe Zuweisung von Laborflächen für diesen Schwerpunkt und Errichtung eines infektiologisch/immunologischen Forschungszentrums für an der i-med tätige Wissenschaftler/innen realisiert werden.

Zumindest ein Drittel der Laborflächen sollen leistungsorientiert nach einem von der i-med ausgearbeiteten Schema innerhalb des Schwerpunktes

vergeben bzw. für Jungforschergruppen zur Verfügung gestellt werden (Nachwuchsförderungsprogramme).

Essentiell für den Schwerpunkt „Infektiologie und Immunologie“ wird die Schaffung eines Tierstalles sein, der die Haltung von immundefizienten bzw. chronisch infektiösen Tieren unter gut kontrollierbaren Bedingungen ermöglicht.

Darüber hinaus soll durch die Etablierung eines infektiologisch/immunologischen Studienzentrums die klinische Forschung (akademisch und im Auftrag Dritter) institutionalisiert und gebündelt werden.

#### **4.3 Entwicklung in der Lehre, Doktoratsstudium**

Mit der Schaffung möglicher neuer Professuren soll es zu einer Erweiterung des Lehrspektrums sowohl im Rahmen des Medizinstudiums aber auch im Bereich der postpromotionellen universitären und fachärztlichen Ausbildung kommen. In das Doktoratsstudium „Infectious Disease“ sollen vermehrt immunologische, rheumatologische und allergologische Inhalte eingebunden werden. In weitere Folge ist die Etablierung eines Doktoratskollegs „Immunity and Infectious Diseases“ geplant. Die gesetzten Maßnahmen sollen für Student/inn/en /Absolvent/inn/en anderer Universitäten die Attraktivität einer Ausbildung an der i-med erhöhen sowie die Zusammenarbeit mit anderen regionalen und internationalen Universitäten in Lehre und Forschung forcieren.

Die Curricula der an der i-med derzeit und zukünftige angebotenen und in den Bereich des Schwerpunktes „Infektiologie und Immunologie“ fallende postpromotionellen ärztlichen Ausbildungen (Hygiene und Mikrobiologie, Immunologie, Infektiologie und Tropenmedizin, Krankenhaushygiene, Rheumatologie) sollen basierend auf den Ausbildungsrichtlinien der Ärztekammer interdisziplinär organisiert werden.

Regelmäßige „Grand Rounds“, Fallbesprechungen und Minisymposien sollen die klinische Interaktionen fördern, während die Etablierung eines interdisziplinären infek.-immunolog. Kolloquiums den wissenschaftlichen Wissensaustausch befruchten soll.

#### **4.4 Ausblick und Visionen**

Die Etablierung des Schwerpunkt „Infektiologie/Immunologie“ soll über die Akkumulation einer kritischen Masse an Know-How und Optimierung der strukturellen Voraussetzung inkl. der Errichtung eines interdisziplinären Forschungszentrums für Infektiologie und Immunologie (IZI) zum Heranreifen eines europäischen „Centers of Excellence“ mit hoher internationaler Reputation hinsichtlich Forschung, Ausbildung und Klinik führen.

Die damit verbundene Schaffung von infektiologischen/immunologischen Netzwerken soll die Attraktivität der i-med für Wissenschaftler andere Universitäten, potentielle industrielle Partner und nationale/internationale Forschungsförderungsorganisationen erhöhen. Der beantragte SFB soll ein erster Schritt zur Erreichung dieser Ziele sein.

## **5. Entwicklungsplan „Sportmedizin“**

Sport hat in der (Tiroler) Bevölkerung einen hohen Stellenwert, der weiter zunimmt. Dies gilt sowohl für den Leistungs- und Spitzensport wie auch für Breitensport. Der Bezug von Sport zum Alpenraum ist auf universitärer Ebene für Tirol einzigartig.

Da in der Sportmedizin sowohl auf wissenschaftlicher Seite als auch auf Patientenversorgungsseite an den Universitätskliniken und an den theoretischen Instituten eine breite Basis an Know-how vorhanden ist, soll hier in Zukunft ein Schwerpunkt geschaffen werden und die Schnittstellen und Kooperationen verbessert und ausgebaut werden.

Das Projekt der Integration der Kompetenzen und Institutionen der Bereiche Sportmedizin, sowie Alpin-, Reise- Urlaubs- und Höhenmedizin sowie Wellness wird durch die i-med stark geprägt und betrifft die drei Säulen Forschung, Lehre und Versorgung.

Die medizinischen Hauptthemen in diesem Schwerpunkt werden sein:

- Sporttraumatologie,
- Sport- und Kreislaufmedizin,
- Doping,
- Rheumatologie,
- Orthopädie,
- Ernährungsmedizin, Stoffwechsel,
- Internistische Sportmedizin (allgemeine und bspw. Kardiologische Betreuung),
- Physikalische Medizin,
- Radiologie,
- Nuklearmedizin,
- HNO,
- Klinisch Funktionelle Anatomie

Auch in diesem Projekt wird eine enge Kooperation mit der UMIT erfolgen. Die UMIT wird in folgenden Bereichen den Sport-Schwerpunkt prägen:

- Urlaubs-, Reise- und Höhenmedizin („Freizeitmedizin“),
- Alpinmedizin,
- Wellness,
- Public Health,
- Health Decision Making/Health Technology Assessment.

Durch diesen interdisziplinären Ansatz und die Verknüpfung von Forschungsprojekten wird ein einzigartiges Forschungsprogramm geprägt. Das spitzenmedizinische Leistungsspektrum im Bereich Sport muss den Anforderungen des Schwerpunktes angepasst werden.

Der Schwerpunkt Sportmedizin wird in engen Kooperationen mit den regionalen Institutionen (Industrie, Tourismus, Verbände, etc.) realisiert.

## 6. Entwicklungsplan des Forschungsbereiches "Genetik und Genomik"

### 6.1 Allgemeine Einleitung

#### a) Bedeutung des Forschungsbereiches

Genetische Variation ist nicht nur die Grundlage biologischer Vielfalt sondern auch von medizinisch relevanten Erkrankungen, deren Bedeutung für Morbidität und Mortalität aber noch stark unterschätzt wird. Genetisch bedingte Erkrankungen sind für ca. 40% der Gesamtmortalität im Kindesalter verantwortlich. In der Erwachsenenbevölkerung wird der Anteil der genetischen Prädisposition bei der Entstehung häufiger Erkrankungen wie Diabetes, Alzheimer Erkrankung, koronarer Herzkrankheit oder Psychosen auf ca. 50% geschätzt (population attributable risk). Die Identifizierung genetischer Variation und die funktionelle Charaktersierung der identifizierten Gene ist unabdingbare Voraussetzung für das Verständnis der Ätiologie und Pathogenese dieser Erkrankungen und führt regelmässig zur Identifizierung neuer Drug-Targets. Die Bedeutung in Bezug auf Pharmakotherapie im Sinne der Variabilität von erwünschter und unerwünschter Wirkung tritt mehr und mehr in den Mittelpunkt therapeutischer Fragestellungen. Der Forschungsbereich Genetik und Genomik zielt auf die Identifizierung genetischer Ätiologien von monogenen, multifaktoriellen und durch somatische Mutationen bedingte Erkrankungen ab. Er bezieht dabei auch die Analyse der Mechanismen der Genexpression in verschiedenen Modellorganismen mit ein. Der Forschungsbereich umfasst zudem Pharmakogenetik/genomik und forensische Genetik. Massiv gefördert durch Drittmittel (u.a. GEN-AU und EU-Projekte) soll dieser Forschungsbereich die Forschungsaktivitäten von Klinik und Vorklinik bündeln und die Synergien mit den bestehenden Schwerpunkten wie Onkoscience und Neurosciece bestmöglich nützen. Die bisherige Zusammenarbeit von 20 Organisationseinheiten bzw. Arbeitsgruppen ist grössteils durch gemeinsame Publikationen und Projekte dokumentiert.

#### b) Wissenschaftliche Themen des Forschungsbereiches

- die Identifizierung von Genen/Genvarianten, die an der Entstehung seltener monogener und häufiger komplexer/multifaktorieller Erkrankungen beteiligt sind
- die Aufklärung der Wirkmechanismen als Grundlage zukünftiger Diagnostik u. Therapie
- die Analyse genetischer Varianten im Zusammenhang mit Verträglichkeit, Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten (Pharmakogenetik u. -genomik).
- Untersuchungen zu regulatorischen Mechanismen der Genexpression (Genomics & RNomics)
- Langfristige Integration von Arbeitsansätzen von Genomics, RNomics, Proteomics, Metabolomics unter Zuhilfenahme bioinformatischer Methoden im Sinne eines systembiologischen Ansatzes

## **6.2 Raumentwicklung und infrastrukturelle Maßnahmen inkl. Core Facilities**

Eine der wichtigsten Maßnahmen ist sicherlich der teilweise akute Raumbedarf für bestehende Arbeitsgruppen (z.B. in der Arbeitsgruppe "Molekulare und Zelluläre Genetik") sowie jener von zu fördernden Nachwuchsgruppen. Daneben ist die Unterbringung der Probandenstation der Sektion "Klinische Pharmakologie" zu lösen.

Eine zeitgemäße Ausstattung der Core Facilities nach Stand der modernen Entwicklungen wird das Rückgrat für zukünftige Forschungsprojekte aller Schwerpunkte und Forschungsbereiche sein. Wird die Politik der Core Facilities konsequent umgesetzt, so muß in weiterer Folge mehr Raum für diese Bereiche zur Verfügung gestellt werden. Entwicklungen im Bereich der funktionellen Genomik sowie der genomweiten Assoziationsstudien werden entsprechende gerätemäßige Ausstattungen sowie IT-Kapazitäten erforderlich machen. Eine intensive Zusammenarbeit mit bioinformatischen Arbeitsgruppen z.B. der UMIT wird hier von Bedeutung werden.

## **6.3 Entwicklung in der Lehre, Doktoratsstudium**

Kürzlich wurde der Antrag für die Einrichtung eines neuen Doktoratprogramms "Genetics & Genomics" eingereicht, an dem 14 Institutionen beteiligt sind und in welchem eine intensive Vernetzung zwischen grundlagenwissenschaftlicher und klinischer Forschung besteht. Der Aufbau der Lehre in Klinischer Genetik im Klinischen Abschnitt des Medizinstudiums wird vorangetrieben.

## **6.4 Ausblick und Visionen**

- Intensivierung der Zusammenarbeit als Vorbereitung für die Beantragung eines Doktoratskollegs, eines nationalen Forschungsschwerpunktes und/oder eines SFBs
- Ausbau des Forschungsbereiches zu einem Forschungsschwerpunkt
- Ausbau des Standortes zu einem österreichweiten Zentrum für Humangenetik und -genomik mit internationaler Ausstrahlung
- Methodenentwicklung in Richtung "personalised medicine"



## **7. Personalentwicklung in den Schwerpunkten:**

Die Schwerpunkte geben diverse Bereiche an, die in naher Zukunft personell ausgebaut werden sollten. An dieser Stelle sollen die Felder -möglicher einzurichtender Professuren- exemplarisch aufgezählt werden. Natürlich ist es nicht realistisch, dass all diese Professuren tatsächlich realisiert werden.

**Oncoscience:** *Experimentelle, chirurgische Onkologie, Tumorpathologie, Geriatriische Onkologie & Palliativmedizin, Experimentelle medizinische Onkologie, Tumorimmunologie & Vakzineforschung, Stammzellbiologie & Angiogeneseforschung, Onkogenomik & Genetik, Onkoproteomik & Metabolomik, Hämato-Onkologie des Kindes- und Jugendalters;*

**Neurowissenschaften:** *Epileptologie, Funktionelle Neurochirurgie, Experimentelle Neurodegenerationsforschung, Experimentelle Neurophysiologie, Gerontopsychiatrie, Klinische Schmerzforschung, Klinische Therapieforschung, Molekulare Neurobiologie, Neurogenetik, Neuroimmunologie, Neuroinformatik, Neuronale Systembiologie, Neuropädiatrie, Neuropathologie, Kognitive Neurologie, Psychoonkologie, Neuroradiologie, Neurowissenschaftliche Bildgebungsforschung, Schlaganfallforschung, Sozialpsychiatrie, Suchtforschung, Verhaltens- und Entwicklungsneurobiologie, Neuroonkologie, Kinder und Jugendpsychiatrie Psychosomatik, Forensische Psychiatrie;*

**Molekulare und funktionelle Bildgebung:** *Experimentelle Radiologie/Nuklearmedizin, Kontrastmittelforschung, Molekulare Bildgebung, Mikro- und Nanotechnologie, Medizinische Physik (Schwerpunkt: Bildgebung), Medizinische Physik (Schwerpunkt: Elektromagnetismus), Bildverarbeitung;*

**Infektiologie und Immunität:** *Bakteriologie, Experimentelle Dermatologie/Allergologie, Immunologie/Immunpathologie, Klinische Infektiologie und Immunologie ggf. unter Einbeziehung der Rheumatologie, Krankenhaushygiene, Virologie, Neuroimmunologie, Tumorimmunologie, Entwicklungsimmunologie;*

**Sportmedizin:** *Sportmedizin, Sporttraumatologie, Sportphysiologie;*

**Weitere Felder:** *Pneumologie, Rheumatologie, Intensivmedizin, Diabetologie, Militär- und Katastrophenmedizin, Med. Biologie, Bioinformatik, Systemphysiologie, Membranphysiologie, Epithelphysiologie, Pathophysiologie, Bioanalytik, Biologische Chemie, Zellphysiologie, Ophtalmogenetik, Neurogenetik, Entwicklungsgenetik, Pharmakogenetik, Biochemische Genetik, Molekulare Genetik, Immunogenetik, Molekulare Zytogenetik, Molekulare Zellgenetik, Systemgenetik, Verhaltensgenetik, Stoffwechselgenetik, Pädiatrische Genetik, Tumorgenetik, Ökogenetik, Populationsgenetik, Statistische Genetik, Forensische Genetik, Dermatogenetik, Genomics, Community Genetics, Humangene-*

*tik, Klinische Genetik, Genetische Epidemiologie, Genetik des Alterns, Genetik, Klinische Biochemie/Proteinanalytik, Experimentelle Neonatologie;*

Anhang 1: Abgänge von Professor/inn/en

<b>Organisationseinheit</b>	<b>Professur für</b>	<b>wird frei mit</b>	<b>durch</b>
Plastische und Wiederherstellungschirurgie	Plastische und Wiederherstellungschirurgie	30.09.2006	Pensionierung
Klinische Biochemie	Medizinische Chemie	30.09.2007	Pensionierung
Exp. Pathophysiologie und Immunologie	Allg. u. Experimentelle Pathologie	30.09.2007	Emeritierung
Pharmakologie	Biochemische Pharmakologie	30.09.2007*	Emeritierung
Radiologie mit besonderer Berücksichtigung der Schnittbilddiagnostik	Radiologie mit besonderer Berücksichtigung der Schnittbilddiagnostik	30.09.2007	Pensionierung
Dermatologie und Venerologie	Haut- und Geschlechtskrankheiten	30.09.2008	Emeritierung
Augenheilkunde und Optometrie	Augenheilkunde	30.09.2008	Emeritierung
Biologische Chemie	Biochemie mit besonderer Berücksichtigung d. Mol. Zellbiologie	30.09.2008	Pensionierung
Kieferorthopädie	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	30.09.2008	Pensionierung
Human- und Klinische Genetik	Medizinische Biologie u. Genetik	30.09.2008*	Emeritierung
Psychosomatische Medizin	Psychosomatische Medizin	30.09.2009	Pensionierung
Hygiene und Medizinische Mikrobiologie	Hygiene	30.09.2009	Emeritierung
Biochemische Pharmakologie	Biochemische Pharmakologie	30.09.2009**	Emeritierung

\* Vorziehprofessur etabliert

\*\* Vorziehprofessur vorgesehen

Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie	Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Transplantationen	30.09.2009	Emeritierung
Neurochirurgie	Neurochirurgie	30.09.2009	Emeritierung
Urologie	Urologie	30.09.2010	Emeritierung
Sozialmedizin	Hygiene u. Sozialmedizin	30.09.2010	Pensionierung
Pathologische Anatomie	Pathologische Anatomie	30.09.2010	Emeritierung
Innere Medizin mit den Schwerpunkten Stoffwechselerkrankung, Pulmologie, Infektiologie, Endokrinologie, Rheumatologie und Angiologie	Innere Medizin mit den Schwerpunkten Stoffwechselerkrankung, Pulmologie, Infektiologie, Endokrinologie, Rheumatologie und Angiologie	30.09.2010	Emeritierung
Pädiatrie mit den Schwerpunkten Neonatologie, Neuropädiatrie und Stoffwechselerkrankungen	Kinder- und Jugendheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Neonatologie	30.09.2010	Vorauss. Pensionierung
Allgemeine und Sozialpsychiatrie	Psychiatrie	30.09.2011	Emeritierung
Biochemische Pharmakologie	Biochemische Pharmakologie	30.09.2011	Pensionierung
Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie	Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie	30.09.2012	Emeritierung
Allgemeine und chirurgische Intensivmedizin	Anästhesie u. Allg. Intensivmedizin	30.09.2012	Pensionierung
Neurologie mit bes. Berücksichtigung der Neurologischen Intensivmedizin	Neurologie mit bes. Berücksichtigung der Neurologischen Intensivmedizin	30.09.2014	Pensionierung

Gynäkologische Endokrinologie und Gynäkologische Reproduktionsmedizin	Gynäkologie mit besonderer Berücksichtigung d. Endokrinologie u. Sterilität	30.09.2014	Pensionierung
Molekulare Pathophysiologie	Allgemein Experimentelle Pathologie	30.09.2015	Pensionierung
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	30.09.2015	Emeritierung
Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Hepatologie	Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie	30.09.2016	Pensionierung
Strahlentherapie und Radioonkologie	Strahlentherapie	30.09.2017	Emeritierung
Gefäßchirurgie	Chirurgie unter besonderer Berücksichtigung der Gefäßchirurgie	30.09.2017	Pensionierung
Neurochemie	Neurochemie	30.09.2017	Pensionierung
Dermatologie und Venerologie mit bes. Berücksichtigung der Infektionskrankheiten	Dermatologie und Venerologie mit bes. Berücksichtigung der Infektionskrankheiten	30.09.2017	Pensionierung
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	30.09.2017	Vorauss. Pensionierung
Biologische Psychiatrie	Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung der Biologischen Psychiatrie	30.09.2018	Pensionierung
Innere Medizin mit den Schwerpunkten Hämatologie und Onkologie	Innere Medizin mit besonderer Berücksichtigung der Hämatologie und Onkologie	30.09.2018	Pensionierung
Pädiatrie mit den Schwerpunkten Nephrologie, Infektiologie, Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie	Pädiatrie mit den Schwerpunkten Nephrologie, Infektiologie, Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie	30.09.2018	Pensionierung

Neurologie	Neurologie	30.09.2019	Emeritierung
Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	30.09.2019	Pensionierung
Radiologie mit besonderer Berücksichtigung der interventionellen Radiologie	Radiologie	30.09.2020	Emeritierung
Orthopädie	Orthopädie	30.09.2020	Pensionierung
Molekularbiologie	Mikrobiologie unter besonderer Berücksichtigung der Biochemischen Mikrobiologie	30.09.2020	Pensionierung
Anästhesie und Intensivmedizin	Anästhesiologie	30.09.2021	Emeritierung
Med. Biostatistik und Informatik	Biostatik und Dokumentation	30.09.2021	Emeritierung
Medizinische Psychologie	Medizinische Psychologie und Psychotherapie	30.09.2021	Emeritierung
Gerichtliche Medizin	Gerichtliche Medizin	30.09.2022	Emeritierung
Hör-, Stimm- und Sprachstörungen	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde unter bes. Berücksichtigung der Phoniatrie	30.09.2022	Emeritierung
Zahnersatz	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter bes. Berücksichtigung der Prothetik	30.09.2022	Pensionierung
Genomik und RNomik	Molekularbiologie mit Schwerpunkt Funkt. Genetik	30.09.2023	Pensionierung
Herzchirurgie	Herzchirurgie	30.09.2023	Pensionierung
Neurobiochemie	Biochemie und Medizinische Chemie	30.09.2024	Pensionierung

Innere Medizin mit den Schwerpunkten Nephrologie und Hypertensiologie	Innere Medizin unter bes. Berücksichtigung der Nephrologie	30.09.2024	Pensionierung
Klinisch-Funktionelle Anatomie	Anatomie	30.09.2025	Emeritierung
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	30.09.2025	Pensionierung
Neurowissenschaften	Neurowissenschaften	30.09.2026	Pensionierung
Zellbiologie	Histologie und Embryologie mit bes. Berücksichtigung der Zellbiologie	30.09.2026	Pensionierung
Molekulare und Zelluläre Pharmakologie	Zelluläre und molekulare Pharmakologie	30.09.2027	Pensionierung
Physiologie	Medizinische Physiologie	30.09.2028	Pensionierung
Nuklearmedizin	Nuklearmedizin	30.09.2028	Pensionierung
Biomedizinische Physik	Medizinische Physik	30.09.2029	Pensionierung
Neuroanatomie	Anatomie	30.09.2030	Pensionierung
Kinderchirurgie	Kinderchirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie	30.09.2009	Zeitablauf (verlängerbar)
Medizinische Biochemie	Medizinische Biochemie	14.03.2010	Zeitablauf (verlängerbar)
Neuropharmakologie	Neuropharmakologie	01.06.2010	Zeitablauf (verlängerbar)
Genetische Epidemiologie	Genetische Epidemiologie	01.09.2010	Zeitablauf (verlängerbar)

Kinder- und Jugendheilkunde mit den Schwerpunkten Pädiatrische Kardiologie, Pneumologie, Allergologie und Zystische Fibrose	Kinderkardiologie	30.09.2010	Zeitablauf (verlängerbar)
---	-------------------	------------	---------------------------



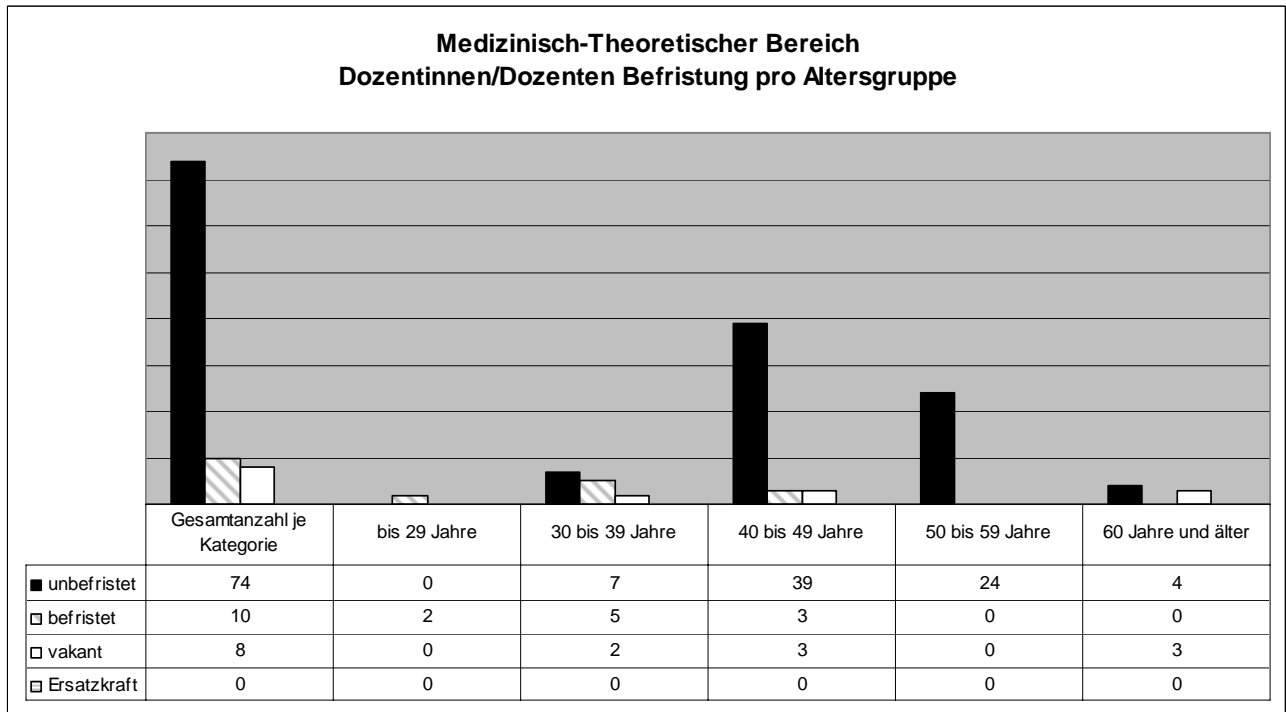
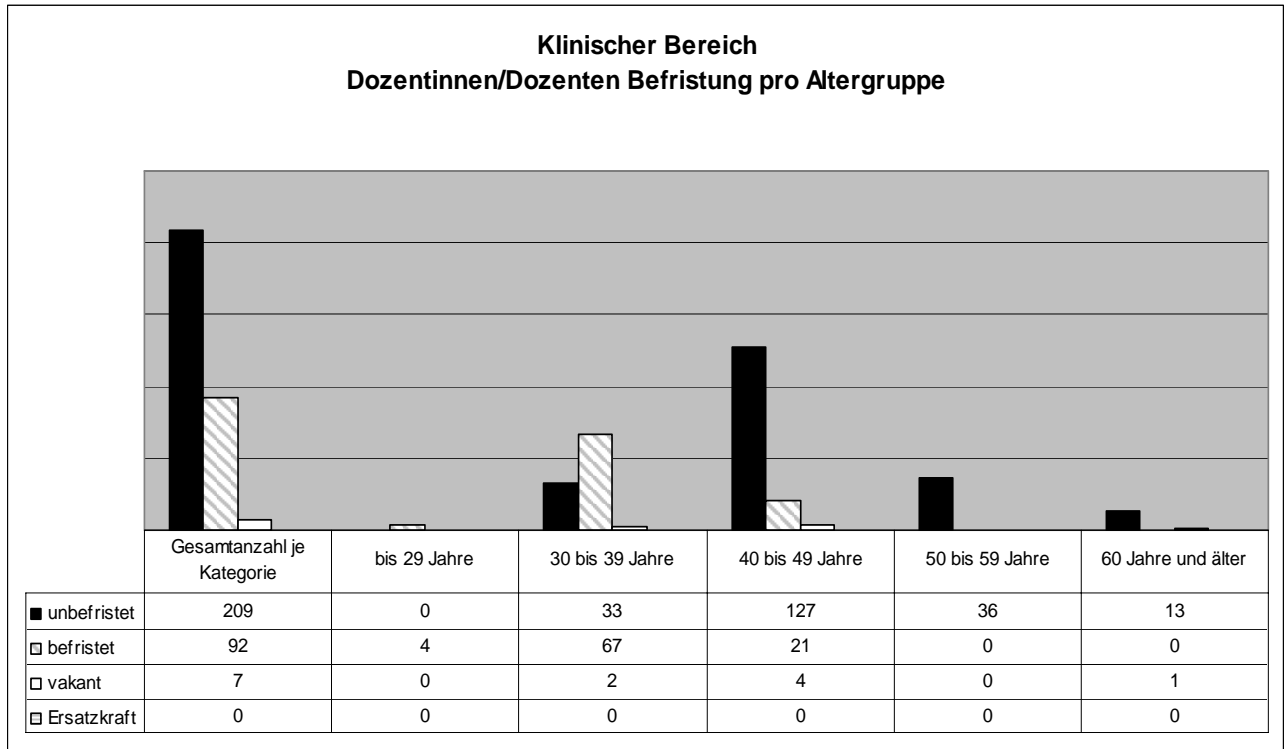
**Anhang 2:** Stand der Erhebung durch die Personalverwaltung: 31.12.2005

<b>Übersicht wissenschaftliches Personal Klinischer Bereich</b>	<b>Professorinnen/Professoren</b>	<b>Dozentinnen/Dozenten bzw. Univ.-Assistentinnen/Assistenten</b>	<b>Wissenschaftliche Mitarbeiter</b>
Universitätsklinik für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin	3	42	27
Universitätsklinik für Augenheilkunde	1	11	3
Universitätsklinik für Chirurgie	3	34	13
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	2	13	4
Universitätsklinik für Frauenheilkunde	3	18	18
Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	2	10	11
Universitätsklinik für Innere Medizin	5	47	22
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde	3	16	26
Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie	1	3	7
Universitätsklinik für Neurochirurgie	1	10	6
Universitätsklinik für Neurologie	2	21	12
Universitätsklinik für Nuklearmedizin	1	4	5
Universitätsklinik für Orthopädie	1	6	8
Universitätsklinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie	1	6	5
Universitätsklinik für Psychiatrie	4	22	14
Universitätsklinik für Radiodiagnostik	2	13	17
Universitätsklinik für Strahlentherapie	1	4	4
Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie	1	12	15
Universitätsklinik für Urologie	1	6	10
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	4	6	17
<b>Gesamt Klinischer Bereich</b>	<b>42</b>	<b>304</b>	<b>244</b>

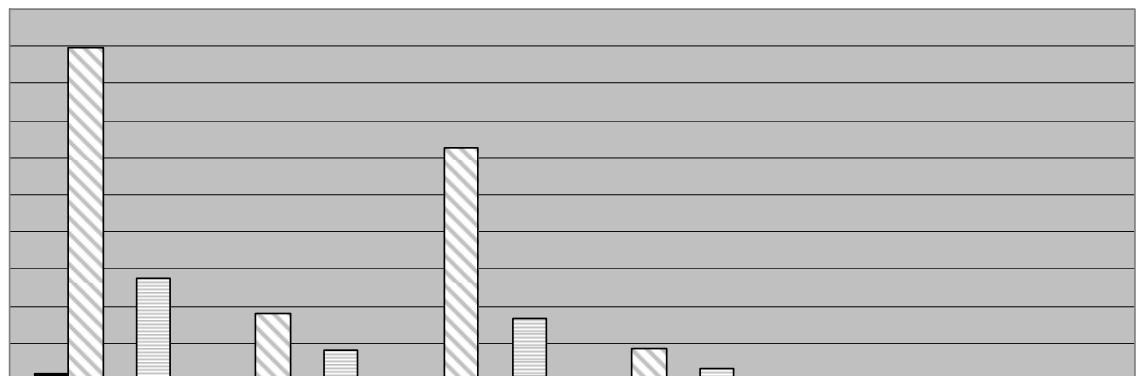
<b>Übersicht wissenschaftliches Personal Medizinisch-Theoretischer Bereich</b>	<b>Professorinnen/Professoren</b>	<b>Dozentinnen/Dozenten bzw. Univ.-Assistentinnen/Assistenten</b>	<b>Wissenschaftliche Mitarbeiter</b>
Department für Anatomie, Histologie und Embryologie	2	9	6
Biozentrum Innsbruck	9	26	16
Institut für Gerichtliche Medizin	1	6	3
Department für Hygiene, Mikrobiologie und Sozialmedizin	2	12	3
Department für Medizinische Genetik, Molekulare und Klinische Pharmakologie	4	8	5
Department für Medizinische Statistik, Informatik und Gesundheitsökonomie	1	1	7
Institut für Pathologie	1	12	7
Institut für Pharmakologie	3	3	4
Department für Physiologie und Medizinische Physik	2	15	8
<b>Gesamt Medizinisch-Theoretischer Bereich</b>	<b>25</b>	<b>92</b>	<b>59</b>

<b>Übersicht wissenschaftliches Personal Gesamt</b>	<b>Professorinnen/Professoren</b>	<b>Dozentinnen/Dozenten bzw. Univ.-Assistentinnen/Assistenten</b>	<b>Wissenschaftliche Mitarbeiter</b>
Gesamt Klinischer Bereich	42	304	244
Gesamt Medizinisch-Theoretischer Bereich	25	92	59
<b>Gesamt</b>	<b>67</b>	<b>396</b>	<b>303</b>

**Anhang 3:** Darstellung der Altersstruktur der Dozent/inn/en, Wissenschaftliche Mitarbeiter/innen; erstellt von der Personalabteilung am 07.03.2006

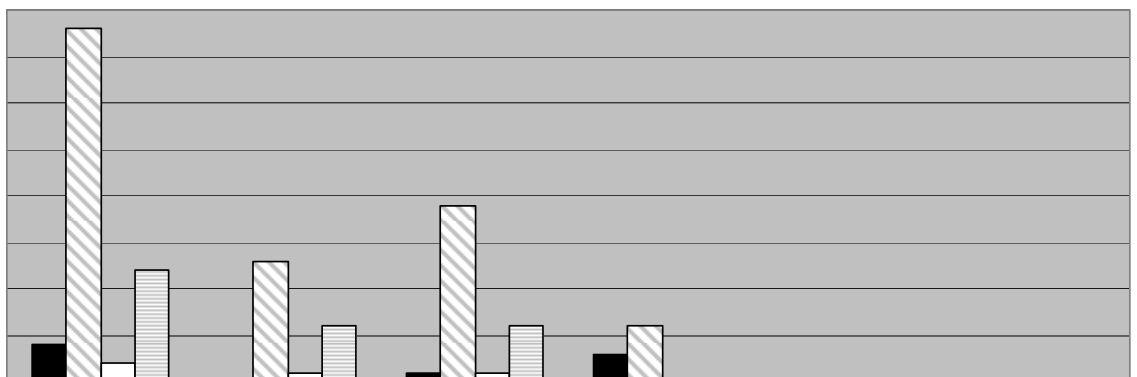


**Klinischer Bereich**  
**Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter Befristung pro Altersgruppe**



	Gesamtanzahl je Kategorie	bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 Jahre und älter
■ unbefristet	4	0	2	1	1	0
▨ befristet	179	36	125	17	1	0
□ vakant	1	0	1	0	0	0
▤ Ersatzkraft	55	16	33	6	0	0

**Medizinisch-Theoretischer Bereich**  
**Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter Befristung pro Altersgruppe**



	Gesamtanzahl je Kategorie	bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 Jahre und älter
■ unbefristet	4	0	1	3	0	0
▨ befristet	38	13	19	6	0	0
□ vakant	2	1	1	0	0	0
▤ Ersatzkraft	12	6	6	0	0	0

Anhang 4: Organisationsplan

**Organisationsplan der Medizinischen Universität Innsbruck**

**Teil A: Medizinisch-theoretischer Bereich**

Dieser Teil wurde dem derzeit gültigen Mitteilungsblatt Studienjahr 2003/2004 am 9. Juli 2004 Nr. 168 in der Fassung Mitteilungsblatt Studienjahr 2005/2006 am 15. Februar 2006 Nr. 70 entnommen.

**Teil B: Provisorischer Organisationsplan klinischer Bereich**

Dieser Teil wurde der von Rektorat, Senat und Universitätsrat bereits beschlossenen Fassung entnommen. Es fehlen hierbei noch die Zustimmung der Bundesministerin gemäß § 29 Abs 2 Universitätsgesetz 2002 sowie die Veröffentlichung im Mitteilungsblatt gemäß § 20 Abs 6 Z 1 Universitätsgesetz 2002.

**Teil C: Organisationseinheiten mit Dienstleistungs- und Administrationsaufgaben**

Dieser Teil wurde der von Rektorat und Senat bereits beschlossenen Fassung entnommen. Es fehlen hierbei noch die Genehmigung des Universitätsrates gemäß § 20 Abs 4 Universitätsgesetz 2002, die Zustimmung der Bundesministerin gemäß § 29 Abs 2 Universitätsgesetz 2002 sowie die Veröffentlichung im Mitteilungsblatt gemäß § 20 Abs 6 Z 1 Universitätsgesetz 2002.

## **Teil A: Medizinisch-theoretischer Bereich**

### **I. Präambel**

Der Organisationsplan der Medizinischen Universität Innsbruck orientiert sich an dem Leitbild und den allgemeinen strategischen Zielen, die im Rahmen einer Klausurtagung des Senates am 23. und 24.1.2004 definiert wurden.

Einvernehmlich wurde festgestellt: „Die Medizinische Universität Innsbruck versteht sich als eine Einrichtung, in der in den drei Bereichen: Forschung, Lehre und Krankenversorgung das bestmögliche Niveau angestrebt wird. Dies bedeutet Ausbau eines „Centre of Excellence“ in der medizinischen Forschung, Förderung aller Maßnahmen, die zur Bereitstellung einer nach internationalen Maßstäben auch qualifizierten Ausbildungsstätte für Ärzte/Ärztinnen sowie Wissenschaftler/Innen im Bereich der biomedizinischen Forschung erforderlich sind und der Weiterentwicklung eines Zentrums der universitären Hochleistungsmedizin dienen.

Als langfristiges Ziel wird angestrebt, zu den zehn besten Einrichtungen unter den medizinisch wissenschaftlichen Zentren Europas zu zählen.

Im Hinblick auf diese Vorgaben waren für die Bereiche Forschung, Lehre und Verwaltung Organisationsformen zu schaffen, die den jeweiligen Anforderungen entsprechend ein Höchstmaß an Effizienz gewährleistet. In Anbetracht der raschen Entwicklung der medizinischen Wissenschaften, die ein ständiges Anpassen der Organisationsstrukturen an die neuen Gegebenheiten erfordern, war neben der Effizienz die Flexibilität der Strukturen eine weitere Vorgabe.

Diese aus der internen Diskussion entwickelten Rahmenbedingungen werden ergänzt durch die im § 20 (4) UG 2002 formulierten Auflagen, nach denen bei der Einrichtung von Organisationseinheiten auf eine zweckmäßige Zusammenfassung nach den Gesichtspunkten von Forschung, Lehre und Lernen sowie Verwaltung zu achten ist.

Der damit vom Gesetzgeber aufgestellten Forderung zur Schaffung größerer Einheiten ist im vorliegenden Organisationsplan durch die Errichtung von Departments Rechnung getragen worden. Wie weiter unten näher definiert wird, sind Departments Strukturen, in denen mehrere Organisationseinheiten mit Forschungs- und Lehraufgaben zusammengefasst sind. Departments wurden jedoch nur in den Fällen errichtet, in denen durch die Zusammenlegung mehrerer, bisher in Form von Instituten nach UOG 93 organisierten Fächern, Effizienzsteigerungen und Synergien möglich erschienen.

Die Medizinischen Universitäten erfüllen ihre Forschungs- und Lehraufgaben im Klinischen Bereich auch im Zusammenwirken mit öffentlichen Krankenanstalten (§ 29 UG 2002). Die organisatorische Gliederung des Klinischen Bereiches der Medizinischen Universität und der Krankenanstalt sind aufeinander abzustimmen (§ 29 (2) UG 2002). Der vorliegende Teil des Organisationsplanes beschränkt sich auf den medizinisch-theoretischen Bereich und dementsprechend auf die Errichtung von Organisationseinheiten gemäß § 20 UG 2002.

Die enge Zusammenarbeit von Theorie und Klinik war stets ein besonderes Charakteristikum der Innsbrucker Medizin. Die Medizinische Universität Innsbruck sieht diese Vernetzung als Stärke und möchte sie daher sowohl in der Forschung als auch in der Lehre weiter ausbauen. Bei der Gestaltung des Organisationsplanes für den theoretisch-medizinischen Bereich wurden daher die notwendigen Verknüpfungen mit der Klinik berücksichtigt.

## **II. Organisationseinheiten mit Forschungs- und Lehraufgaben im medizinisch-theoretischen Bereich der Medizinischen Universität Innsbruck**

### **§ 1**

- (1) Der theoretisch-medizinische Bereich der Medizinischen Universität Innsbruck gliedert sich in Departments und Institute.
- (2) Departments sind Einrichtungen, die durch Zusammenfassung mehrerer Organisationseinheiten mit unterschiedlichen Lehr- und Forschungsaufgaben gebildet werden.
  1. Kriterien für die Zusammenfassung mehrerer Organisationseinheiten zu Departments sind:  
Synergiegewinn durch Förderung der Zusammenarbeit wissenschaftlich benachbarter Fächer.  
Effizienzsteigerung bei der Nutzung der Ressourcen durch Schaffung gemeinsamer Einrichtungen (core facilities);  
abgestimmte Investitionsplanung und gemeinsame Gerätenutzung;  
bedarfsorientierte, flexible Raumnutzung;  
Schaffung schlanker, gemeinsamer Verwaltungsstrukturen.
  2. Departments sind strukturiert in Sektionen (Divisions). Die Sektionen (Divisions) sind Organisationseinheiten im Sinne des § 20 UG 2002.
  3. Über Zielvereinbarungen mit den Leiterinnen/Leitern der Sektionen ist eine Substrukturierung der Sektionen in Arbeitsgruppen (Task Forces) oder Laboratorien (Laboratories) möglich. Die über Zielvereinbarungen vorgenommene Binnenstruktur einer Sektion (Division) ist nicht Teil des Organisationsplanes im Sinne des § 20 UG 2002.
- (3) Organisationseinheiten, die nicht in Form von Departments eingerichtet sind, werden als Institute bezeichnet.
  1. Die Binnenstruktur der Institute erfolgt durch Zielvereinbarungen mit dem Institutsdirektor / der Institutsdirektorin in Form von Arbeitsgruppen (Task Forces) oder Laboratorien (Laboratories).
  2. Die über Zielvereinbarungen errichteten Arbeitsgruppen oder Laboratorien sind keine Organisationseinheiten im Sinne des § 20 UG 2002.
  3. Im Interesse der Planungssicherheit sollten die gem. § 1 (3) Z 1 geschlossenen Vereinbarungen in der Regel durch die Dauer eines Projektes definiert sein und in der Regel zwei Jahre nicht unterschreiten.

§ 2 An der Medizinischen Universität Innsbruck sind für den theoretisch-medizinischen Bereich die folgenden Organisationseinheiten eingerichtet:

1. Department für Biochemie, Molekularbiologie und Pathophysiologie.

Dieses Department wird mit dem Namen Biozentrum Innsbruck (Innsbruck-Biocentre) bezeichnet, bestehend aus den Sektionen (Divisions) für:

Medizinische Biochemie;  
Neurobiochemie;  
Klinische Biochemie;  
Biologische Chemie;  
Zellbiologie;  
Genomik und RNomik;  
Molekularbiologie;  
Exptl. Pathophysiologie und Immunologie;  
Molekulare Pathophysiologie;  
Entwicklungsimmunologie.

2. Department für Physiologie und Medizinische Physik

bestehend aus den Sektionen (Divisions) für:

Physiologie und  
Biomedizinische Physik.

3. Department für Medizinische Genetik, Molekulare und Klinische Pharmakologie

bestehend aus den Sektionen (Divisions) für:

Humangenetik;  
Genetische Epidemiologie;  
Klinische Genetik;  
Biochemische Pharmakologie;  
Molekulare und zelluläre Pharmakologie;  
Klinische Pharmakologie.

4. Department für Anatomie, Histologie und Embryologie

Bestehend aus den Sektionen (Divisions) für:

Klinisch -Funktionelle Anatomie;  
Neuroanatomie;  
Histologie und Embryologie.

5. Department für Hygiene, Mikrobiologie und Sozialmedizin

Bestehend aus den Sektionen (Divisions) für:

Hygiene und Medizinische Mikrobiologie;  
Sozialmedizin.

6. Institut für Pharmakologie

7. Department für Medizinische Statistik, Informatik und Gesundheitsökonomie

bestehend aus den Sektionen (Divisions) für:

Medizinische Statistik und Informatik;  
Gesundheitsökonomie

8. Institut für Pathologie

9. Institut für Gerichtliche Medizin



### III. Leiterinnen/Leiter der Organisationseinheiten für Forschung und Lehre

#### § 3

- (1) Zur Leiterin oder zum Leiter einer Organisationseinheit mit Forschungs- und Lehraufgaben ist vom Rektorat auf Vorschlag der Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren der betreffenden Organisationseinheit eine Universitätsprofessorin oder ein Universitätsprofessor zu bestellen (§ 20 (5) UG 2002).  
Die Bestellung einer Leiterin/eines Leiters eines Departments erfolgt auf Vorschlag der Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren der im Department vertretenen Sektionen (Divisions) durch das Rektorat.
- (2) Auf Vorschlag der Mehrheit der Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren einer Organisationseinheit mit Forschungs- und Lehraufgaben kann in besonders begründeten Fällen auch eine Universitätsdozentin/ ein Universitätsdozent vom Rektorat mit der Leitung dieser Organisationseinheit betraut werden (§ 122 (5) UG 2002). In der Regel kommen für derartige Vorstandsfunktionen nur Universitätsdozentinnen und Universitätsdozenten in Betracht, die bereits in Berufungsvorschlägen für Universitätsprofessuren in- oder ausländischer Universitäten oder gleichwertiger wissenschaftlicher Institutionen genannt worden waren oder auf Grund besonderer Leistungen eine derartige Berufung in den nächsten Jahren erwarten lassen. In diesen Fällen ist die betreffende Funktion intern im Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Innsbruck auszuschreiben. Gleichzeitig sind vom Rektorat die für die Bestellung erwarteten Qualifikationsvoraussetzungen im Mitteilungsblatt zu verkünden.
- (3) Kommt ein Vorschlag der Universitätsprofessorinnen/Universitätsprofessoren gem. § 3 (1) nicht zustande, hat das Rektorat von sich aus die Bestellung vorzunehmen.
- (4) Das Rektorat hat auf Vorschlag der Leiterin bzw. des Leiters einer Organisationseinheit mit Forschungs- und Lehraufgaben im medizinisch-theoretischen Bereich eine Stellvertreterin/einen Stellvertreter zu bestellen. Bei Departments erfolgt der Vorschlag für die Stellvertreterfunktion durch die Leiter der Sektionen (Divisions) des betreffenden Departments. Die Bestimmungen des Abs. 3 gelten sinngemäß.
- (5) Zu Stellvertreterinnen und Stellvertretern gem. § 3 (4) können auf Vorschlag der Mehrheit der Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren der betreffenden Organisationseinheit neben den Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren auch Universitätsdozentinnen und Universitätsdozenten der entsprechenden Einrichtung vom Rektorat bestellt werden. Bei Organisationseinheiten, denen nur eine Universitätsprofessorin bzw. ein Universitätsprofessor zugeordnet ist, ist der Vorschlag mit dieser/diesem abzustimmen.
- (6) Die Leiterin bzw. der Leiter eines Departments führt die Bezeichnung „Geschäftsführender Direktor/Direktorin (Chairperson)“; die Leiterin bzw. der Leiter einer Sektion (Division) eines Departments die Bezeichnung „Direktor / Direktorin (Head of Division)“; die Leiterin bzw. der Leiter eines Institutes die Bezeichnung „Institutsdirektor/In (Head, Institute of...)“
- (7) Die Funktionsperiode der Leiterinnen und Leiter von Departments (§ 1(2)) beträgt 3 Jahre. Unmittelbare Wiederbestellung ist nicht möglich. Die Funktionsperiode der Leiterinnen und Leiter der Sektionen (Divisions) § 1 (2) Z 2 und Institute § 1 (3), beträgt 5 Jahre. Wiederbestellung ist möglich.  
Bei einer Änderung des Organisationsplanes (§ 14), die zu einer Auslassung einer Organisationseinheit führt, erlöschen die betreffenden Leitungsfunktionen mit dem Inkrafttreten der Änderung.
- (8) Die Leiterinnen und Leiter aller Organisationseinheiten mit Lehr- und Forschungsaufgaben unterstehen unmittelbar der Diensthohheit des Rektors.
- (9) Die Bestellung von Leiterinnen bzw. Leitern von Organisationseinheiten erfolgt unter Einbeziehung der Leiterin/des Leiters der Organisationseinheit entsprechend § 12 (3) Z 1.

(10) Die Leiterinnen und Leiter der Sektionen von Departments (§1 (2) Z 2) und Instituten (§1 (3)) haben folgende Aufgaben:

1. Ausübung der unmittelbaren Dienst- und Fachaufsicht über das der Organisationseinheit zugewiesene Personal.
2. Abschluss von Zielvereinbarungen mit dem der jeweiligen Organisationseinheit zugeordneten Universitätspersonal.
3. Leiterinnen und Leiter der Institute schließen für ihre Organisationseinheiten, Zielvereinbarungen mit dem Rektorat ab. Bei Departments erfolgt der Abschluss der Zielvereinbarungen intern durch Vermittlung zwischen der/dem geschäftsführende/n Direktorin/Direktor des Departments und den Direktorinnen und Direktoren der Sektionen (Divisions).
4. Entscheidung über die der Organisationseinheit zugewiesenen Ressourcen.
5. Führung der laufenden Geschäfte unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen, der Satzung sowie der Richtlinien des Rektorates.
6. Erstattung von Berichten über die Leistungen der Organisationseinheit gem. § 13 (2) UG 2002.
7. Organisation und Koordination der Forschungstätigkeit auf der Basis der Zielvereinbarungen.
8. Durchführung der der Organisationseinheit durch das Rektorat im Wege des/der Vizerektorin/Vizerektors für Lehre und Studienangelegenheiten zugewiesenen Lehraufgaben.
9. Wahrnehmung des Vorschlags- bzw. Anhörungsrechtes bei Personalaufnahmeverfahren gem. § 107 (3) UG 2002.
10. Information der Angehörigen der Organisationseinheit über wesentliche Entscheidungen.

(11) Den Leiterinnen und Leitern von Departments (geschäftsführenden Direktoren/Innen) obliegt die Entscheidung in allen Angelegenheiten, die den Wirkungsbereich der einzelnen Sektionen (Divisions) des Departments überschreiten. Dazu zählen insbesondere:

1. Koordination der Ressourcen- und Investitionsplanung der Sektionen (Divisions).
2. Koordination der Zielvereinbarungen mit den Leiterinnen und Leitern der Sektionen (Divisions) sowie Vermittlung der Zielvereinbarungen des Departments mit dem Rektorat.
3. Leiterinnen und Leiter der Institute schließen für ihre Organisationseinheiten Zielvereinbarungen mit dem Rektorat ab. Bei Departments erfolgt der Abschluss der Zielvereinbarungen intern durch Vereinbarungen zwischen dem geschäftsführenden Direktor des Departments und den Direktorinnen und Direktoren der Sektionen (Divisions). Der geschäftsführende Direktor/Direktorin des Departments schließt auf der Basis der Zielvereinbarungen mit den Direktoren/Innen der Sektionen die Zielvereinbarungen mit dem Rektorat ab.

4. Entscheidung über Errichtung, Finanzierung und Wartung gemeinsamer Einrichtungen.
5. Koordinierung der Raumzuweisung an die Sektionen (Divisions) und gemeinsamen Einrichtungen unter besonderer Berücksichtigung der Raumbedürfnisse für die Lehre.
6. Leitung der Gebäudeverwaltung (Facility Management) für die vom Department benutzten Gebäude oder Gebäudeteile.
7. Formulierung von Anträgen an das Rektorat über die Weiterführung, Auflösung oder Neuerichtung von Sektionen (Divisions).
8. Organisation und Koordination der Evaluierung der Leistungen des Departments in Forschung und Lehre.
9. Einberufung und Leitung der Departmentkonferenz gem. § 4 (1)

#### **IV. Kommunikations- und Beratungsorgane**

##### **§ 4**

- (1) Den Vorständen der Departments steht zu ihrer Beratung eine Departmentkonferenz zur Verfügung. Die Departmentkonferenz dient ferner der notwendigen Kommunikation und Abstimmung der Leiterinnen und Leiter der Sektionen (Divisions) bei der Erarbeitung der strategischen Ziele des Departments sowie der Koordination der laufenden Forschungs- und Lehrtätigkeit.
- (2) Die Departmentkonferenz besteht aus den Leiterinnen und Leitern der Sektionen (Divisions) des Departments, gewählten Vertreterinnen und Vertretern des wissenschaftlichen Universitätspersonals (§ 94 (2) Z 2 UG 2002) im Ausmaß von 50% der Zahl der Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren des Departments. Die Wahl regelt die vom Senat zu beschließende Wahlordnung, zwei von der Hochschülerschaft entsandten Vertretern der Studierenden und einer Vertreterin, bzw. einem Vertreter des allgemeinen Universitätspersonals gem. § 94 (3) UG 2002.
- (3) Bei Departments, denen weniger als drei Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren zugeordnet sind, sind abweichend von den Bestimmungen des § 4 (1), zwei Vertreterinnen oder Vertreter des wissenschaftlichen Personals (§ 94 (2) Z 2 UG 2002) zu wählen, von denen eine(r) die *venia docendi* besitzen muss. Im Übrigen entspricht die Zusammensetzung den Bestimmungen des § 4 (2).
- (4) Die Departmentkonferenz muss vom Vorstand mindestens einmal im Semester einberufen werden. Im Übrigen liegt es im Ermessen des Departmentvorstandes zu entscheiden, in welchen Fällen er eine Beratung durch die Departmentkonferenz für zweckmäßig hält. Wünschen von Mitgliedern der Departmentkonferenz auf Einberufung ist nach Möglichkeit zu entsprechen. Die Departmentkonferenz ist nicht bevollmächtigt, Entscheidungen zu treffen.
- (5) Auf der Ebene der Sektionen sind keine besonderen Beratungsorgane vorgesehen, allerdings sind die Leiterinnen und Leiter verpflichtet, die Angehörigen der Sektion sowie die von ihr betreuten Studierenden über wesentliche Entscheidungen zu informieren.
- (6) An Instituten sind Institutskonferenzen einzurichten. Die Bestimmungen der Absätze 2, 3 und 4 gelten sinngemäß.

## **V. Organisation des Lehr- und Studienbetriebes**

### **§ 5**

- (1) Die Vorstände der Organisationseinheiten mit Lehr- und Forschungsaufgaben sind verpflichtet, alle Maßnahmen zu treffen, die zur Aufrechterhaltung des Lehr- und Studienbetriebes erforderlich sind. Hierzu zählen insbesondere die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen (Raum, Personal, Budget). Das Ausmaß der entsprechenden Ressourcen ist durch die Zielvereinbarungen mit dem Rektorat zu vereinbaren und vom Rektorat nach Maßgabe der Leistungsvereinbarungen verbindlich zur Verfügung zu stellen.
- (2) Die Zuweisung der Lehraufgaben an die einzelnen Organisationseinheiten erfolgt durch das Rektorat im Wege der Vizerektorin/des Vizerektors für Lehre und Studienangelegenheiten.
- (3) Falls in einem Department für die Lehre in verschiedenen Fächern mehrere Sektionen (Divisions) zuständig sind, kann auf Vorschlag der Vizerektorin/des Vizerektors für Lehre und Studienangelegenheiten durch das Rektorat ein(e) Fachvertreter(in) bestellt werden, an den die Vizerektorin/der Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten Kompetenzen delegiert, die zur lokalen Organisation und Koordination in den betreffenden Fächern zweckmäßig erscheinen. Hierzu können insbesondere zählen: Einteilung des für die Durchführung der Lehrveranstaltungen notwendigen Personals (in Abstimmung mit den Sektionsleiterinnen und Sektionsleitern, den Modul-Koordinatoren) und der Abteilung für Lehr- und Studienangelegenheiten; Bereitstellung der notwendigen Räumlichkeiten und Geräte in Abstimmung mit dem Vorstand des Departments.
- (4) Als Fachvertreter(innen) gem. Abs. 3 kommen Universitätsprofessorinnen oder Universitätsprofessoren in Betracht, die für das entsprechende Lehrfach berufen wurden.

## **VI. Organisation der Forschung**

### **§ 6**

- (1) Die Medizinische Universität Innsbruck strebt an, die Forschung durch Schaffung von Schwerpunkten zu koordinieren. Die Formulierung der Schwerpunkte erfolgt im Rahmen des Entwicklungsplanes.
- (2) Die Schwerpunkte werden in der Regel mehrere Organisationseinheiten miteinander vernetzen. Im Interesse einer leistungsfähigen Forschungsstruktur sollen die betreffenden Arbeitsgruppen eine der Fragestellung angepasste Organisation vorschlagen und mit dem Rektorat durch einen von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des betreffenden Schwerpunktes gewählten Sprecher kommunizieren.
- (3) Die in Abs. 2 genannte Organisation eines Forschungsschwerpunktes erfolgt über Zielvereinbarungen zwischen dem Rektorat und den Leiterinnen und Leitern der beteiligten Organisationseinheiten. Die Schwerpunktorganisationen sind keine Organisationseinheiten im Sinne des § 20 UG 2002.
- (4) Der Sprecher des Schwerpunktes ist berechtigt, Zielvereinbarungen mit dem Rektorat zur Erreichung der von der Universität beschlossenen Ziele des Schwerpunktes zu führen. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind bei den Verhandlungen zum Abschluss von Zielvereinbarungen mit den Leiterinnen und Leitern der Organisationseinheiten zu berücksichtigen.

- (5) Im Interesse der Sicherung der Freiheit der Forschung (§ 2 UG 2002) sowie zur Schaffung kreativer Freiräume zur Entwicklung innovativer Konzepte, sind an den Organisationseinheiten mit Lehr- und Forschungsaufgaben auch Projekte zu ermöglichen, die nicht in den Rahmen eines etablierten Schwerpunktes fallen. Die von Angehörigen der Organisationseinheiten im Rahmen derartiger Projekte zu erbringenden Leistungen sind in Form von Zielvereinbarungen mit den Leiterinnen und Leitern der Einheiten zu vereinbaren.

## VII. Nachwuchsförderung

### § 7

An den Organisationseinheiten sind im Rahmen der Zielvereinbarungen Maßnahmen zur Nachwuchsförderung einzuplanen.

Als solche sind vorzusehen:

1. Für besondere qualifizierte Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen, die innerhalb oder außerhalb der Medizinischen Universität tätig sind und als Universitätsprofessorinnen/ Universitätsprofessoren in Betracht kommen: Betreuung mit der Leitung einer Sektion (Division) eines Departments für 5 Jahre oder Ernennung zum/zur Leiter/Leiterin einer unabhängigen Arbeitsgruppe (innerhalb einer Sektion (Division) eines Institutes) über verbindliche Zielvereinbarungen mit dem Rektorat im Einvernehmen mit dem/der Leiter/Leiterin einer Organisationseinheit. Die Zielvereinbarungen sollen beinhalten: Bereitstellung von Arbeitsplätzen, Geräten, Budget, Personal in der Regel für 5 Jahre.
2. Für besonders qualifizierte jüngere wissenschaftliche Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen durch Ernennung zum/zur Leiter/Leiterin einer Arbeitsgruppe über verbindliche Zielvereinbarungen mit dem/der Leiter/Leiterin einer Organisationseinheit.

## **Teil B: Organisationsplan für den Klinischen Bereich**

### **§ 5**

Der Klinische Bereich der Medizinischen Universität Innsbruck umfasst jene Einrichtungen, die funktionell gleichzeitig Organisationseinheiten des A.ö. Landeskrankenhauses Innsbruck sind.

## **V. Organisationseinheiten mit Aufgaben der Krankenversorgung, Forschung und Lehre im klinischen Bereich der Medizinischen Universität Innsbruck**

### **§ 6**

- (1) Der medizinisch-klinische Bereich der Medizinischen Universität Innsbruck gliedert sich in Universitätskliniken, Klinische Institute, Sektionen (Divisions) und Departments bzw. Zentren (englische Bezeichnung für Universitätsklinik: Department, für Department: Center).
- (2) Die Organisationseinheiten der Medizinischen Universität Innsbruck, in denen im Rahmen der Krankenanstalt neben Forschungs- und Lehraufgaben auch ärztliche oder zahnärztliche Leistungen unmittelbar am Menschen erbracht werden, führen die Bezeichnung „Universitätsklinik“.
- (3) Die Organisationseinheiten der Medizinischen Universität Innsbruck, in denen im Rahmen der Krankenanstalt neben Forschungs- und Lehraufgaben auch ärztliche Leistungen mittelbar für den Menschen erbracht werden, führen die Bezeichnung „Klinisches Institut“.
- (4) Sektionen (Divisions) sind Organisationseinheiten der Medizinischen Universität Innsbruck, die im Rahmen eines Departments der Krankenanstalt Forschungs- und Lehraufgaben wahrnehmen
- (5) Departments bzw. Zentren sind Einrichtungen, die durch Zusammenfassung mehrerer Organisationseinheiten (Universitätskliniken oder Klinische Institute oder Sektionen) mit unterschiedlichen Aufgaben in der Krankenversorgung, in der Lehre und Forschung gebildet werden.
- (6) Kriterien für die Zusammenfassung mehrerer Organisationseinheiten zu Departments und Zentren sind:  
Synergiegewinn durch Förderung der Zusammenarbeit klinisch und wissenschaftlich benachbarter Fächer;  
Effizienzsteigerung bei der Nutzung der Ressourcen;  
Schaffung gemeinsamer Einrichtungen (core facilities) beispielsweise: gemeinsame Bettenstationen, Aufnahmestationen, Aufwachbereiche, Intensivstationen, Ambulanzen, Tageskliniken, Einrichtungen für Physikalische Medizin, Forschungslabore, Labortrakte;  
Abgestimmte Investitionsplanung und gemeinsame Gerätenutzung;  
Bedarfsorientierte, flexible Raumnutzung;  
Schaffung schlanker, gemeinsamer Verwaltungsstrukturen (im Zusammenwirken mit dem Anstaltenträger gem. § 29 UG 2002)
- (7) Über Zielvereinbarungen mit den Direktorinnen/Direktoren der Universitätskliniken und Klinischen Institute ist eine Substrukturierung der Kliniken bzw. Klinischen Institute in Abteilungen z.B. Abteilung Kinderchirurgie an der Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie möglich.

Die Binnenstruktur der Universitätskliniken oder Klinischen Institute ist nicht Teil des Organisationsplanes im Sinne des § 20 UG 2002.

## § 7

An der Medizinischen Universität Innsbruck sind für den Klinischen Bereich die folgenden Organisationseinheiten eingerichtet:

### (1) **Department Operative Medizin**

bestehend aus den nachstehend benannten Organisationseinheiten:

- Univ.-Klinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie
- Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie
- Univ.-Klinik für Herzchirurgie
- Univ.-Klinik für Orthopädie
- Univ.-Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie
- Univ.-Klinik für Unfallchirurgie
- Univ.-Klinik für Urologie
- Sektion (Division) für Experimentelle Urologie
- Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- Univ.-Klinik für Allgemeine und chirurgische Intensivmedizin
- Univ.-Klinik für Neurochirurgie, gleichzeitig zugeordnet dem Department Neurozentrum  
Die Leiterin/der Leiter der Klinik für Neurochirurgie ist auch in der Departmentkonferenz Neurozentrum vertreten

### (2) **Department Innere Medizin**

bestehend aus den Organisationseinheiten:

- Univ.-Klinik für Innere Medizin I  
mit den Schwerpunkten Stoffwechselerkrankungen, Pulmologie, Infektiologie, Endokrinologie, Rheumatologie und Angiologie
- Univ.-Klinik für Innere Medizin II  
mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Hepatologie
- Univ.-Klinik für Innere Medizin III  
mit dem Schwerpunkt Kardiologie
- Univ.-Klinik für Innere Medizin IV  
mit den Schwerpunkten Nephrologie und Hypertensiologie
- Univ.-Klinik für Innere Medizin V  
mit den Schwerpunkten Onkologie und Hämatologie  
Am Department Innere Medizin ist durch Leistungsvereinbarung mit den Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren als eine der core facilities ein „Frauen-Gesundheitszentrum“ einzurichten.  
Diese Einrichtung untersteht direkt dem jeweiligen geschäftsführenden Direktor des Departments.

### (3) **Department für Psychiatrie und Psychotherapie**

bestehend aus den Organisationseinheiten:

- Univ.-Klinik für Allgemeine – und Sozialpsychiatrie
- Univ.-Klinik für Biologische Psychiatrie
- Univ.-Klinik für Psychosomatische Medizin
- Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie
- Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters  
Die Leiterin/der Leiter der Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters ist gleichzeitig dem Department Kinderheilkunde (7) zugeordnet.
- Sektion (Division) für Experimentelle Psychiatrie
- Sektion (Division): Neurowissenschaften (gleichzeitig zugeordnet dem Department Neurozentrum (4))

(4) **Department Neurozentrum**

bestehend aus den Organisationseinheiten:

- Univ.-Klinik für Neurologie
- Univ.-Klinik für Neurochirurgie (gleichzeitig zugeordnet dem Department Operative Medizin). Die Leiterin/der Leiter der Klinik für Neurochirurgie ist auch in der Departmentkonferenz des Departments Operative Medizin vertreten:
- Sektion (Division): Neurowissenschaften  
Diese Sektion ist gleichzeitig dem Department für Psychiatrie und Psychotherapie (3) zugeordnet. Die Leiterin/der Leiter der Sektion ist auch in der Departmentkonferenz des Departments für Psychiatrie und Psychotherapie vertreten.

(5) **Department Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Hör-, Stimm- und Sprachstörungen**

bestehend aus den Organisationseinheiten:

- Univ.-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Univ.-Klinik für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen

(6) **Department Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

bestehend aus den Organisationseinheiten:

- Univ.-Klinik für Zahnersatz
- Univ.-Klinik für Zahnerhaltung
- Univ.-Klinik für Kieferorthopädie
- Univ.-Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

(7) **Department Kinder- und Jugendheilkunde**

bestehend aus den Organisationseinheiten:

- Univ.-Klinik für Pädiatrie I  
mit den Schwerpunkten Neonatologie, Neuropädiatrie und Stoffwechselerkrankungen
- Univ.-Klinik für Pädiatrie II  
mit den Schwerpunkten Pädiatrische Kardiologie, Pneumologie, Allergologie und Zystische Fibrose
- Univ.-Klinik für Pädiatrie III  
mit den Schwerpunkten Nephrologie, Infektiologie, Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie
- Univ.-Klinik für Pädiatrie IV  
mit den Schwerpunkten Hämatologie, Onkologie, Gastroenterologie und Hepatologie
- Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters  
Diese Klinik ist gleichzeitig dem Department Psychiatrie und Psychotherapie (3) zugeordnet. Die Leiterin/der Leiter dieser Klinik ist auch in der Departmentkonferenz des Departments Psychiatrie und Psychotherapie vertreten.

Die Zuordnung zum Department für Kinder- und Jugendheilkunde erfolgt vor allem im Hinblick auf die klinische Versorgung. Lehre, Forschung und Ausbildung müssen in enger Abstimmung mit dem Department für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen.



**(8) Department Radiologie**

bestehend aus den Organisationseinheiten:

- Univ.-Klinik für Radiologie I  
mit besonderer Berücksichtigung der interventionellen Radiologie
- Univ.-Klinik für Radiologie II  
mit besonderer Berücksichtigung der Schnittbild-Diagnostik

**(9) Department Onkologie**

bestehend aus den Organisationseinheiten:

- Univ.-Klinik für Innere Medizin  
mit dem Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie diese Klinik ist gleichzeitig dem Department für Innere Medizin (2) zugeordnet. Die Leiterin/der Leiter der Klinik ist auch in der Departmentkonferenz des Departments für Innere Medizin vertreten.
- Univ.-Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
- Univ.-Klinik für Nuklearmedizin

**(10) Department Frauenheilkunde**

bestehend aus den Organisationseinheiten:

- Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Gynäkologische Reproduktionsmedizin

**(11) Univ.-Klinik Dermatologie**

**(12) Univ.-Klinik Augenheilkunde und Optometrie**

**VI. Leitungsfunktionen im Klinischen Bereich**

**§ 8**

- (1) Zur Leiterin oder zum Leiter einer Universitätsklinik oder eines Klinischen Institutes darf nur eine Universitätsprofessorin oder ein Universitätsprofessor mit einschlägiger Facharzt- oder Zahnarztqualifikation bestellt werden.  
Zur Stellvertreterin oder zum Stellvertreter der Leiterin oder des Leiters darf nur eine Universitätsangehörige oder ein Universitätsangehöriger mit entsprechender Qualifikation als Fachärztin oder Facharzt oder Zahnärztin oder Zahnarzt bestellt werden. Die Bestellung einer Leiterin/eines Leiters einer Sektion (Division) § 6 (4) im klinischen Bereich, so wie deren Stellvertreter erfolgt gem. § 3 (1- 9). Vor der Bestellung ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben (§ 32 (1) UG 2002).
- (2) Die Bestellung einer Leiterin oder eines Leiters einer Universitätsklinik oder eines Klinischen Institutes erfolgt auf Vorschlag der Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren der betreffenden Organisationseinheit durch das Rektorat nach Anhörung des Rechtsträgers der Krankenanstalt.

Die Bestellung einer Leiterin/eines Leiters eines Departments erfolgt auf Vorschlag der Universitätsprofessoren/Universitätsprofessorinnen der im Department vertretenen Universitätskliniken und Klinischen Institute durch das Rektorat im Einvernehmen mit dem Krankenanstaltenträger.

- (3) Kommt ein Vorschlag der Universitätsprofessorinnen/Universitätsprofessoren gem. § 3 (1) nicht zustande, hat das Rektorat von sich aus im Einvernehmen mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt die Bestellung vorzunehmen.
- (4) Das Rektorat hat auf Vorschlag der Leiterin bzw. des Leiters einer Universitätsklinik oder eines Klinischen Institutes eine Stellvertreterin/einen Stellvertreter zu bestellen. Bei Departments erfolgt der Vorschlag für die stellvertretende/den stellvertretenden Leiterin/Leiter des Departments durch die Leiterin/den Leiter der Kliniken und Klinischen Institute. Die Bestimmungen des (3) gelten sinngemäß.
- (5) Zur Stellvertreterin oder zum Stellvertreter der Leiterin oder des Leiters einer Universitätsklinik oder eines Klinischen Institutes darf nur eine Universitätsangehörige oder ein Universitätsangehöriger mit entsprechender Qualifikation als Fachärztin oder Facharzt oder als Zahnärztin oder als Zahnarzt bestellt werden. Vor der Bestellung ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.
- (6) Die Leiterin bzw. der Leiter einer Universitätsklinik oder eines Klinischen Institutes führt die Bezeichnung „Direktorin/Direktor“. Die Leiterin bzw. der Leiter eines Departments führt die Bezeichnung „geschäftsführende Direktorin/geschäftsführender Direktor“.
- (7) **Funktionsperioden**  
Die Medizinische Universität Innsbruck wird mit dem Krankenanstaltenträger einen Zusammenarbeitsvertrag abschließen, in dem u.a. einvernehmliche Regelungen über die Funktionsperiode von Leitungsorganen formuliert werden. Die Bestellung der Direktorinnen und Direktoren der Universitätskliniken und Klinischen Institute, sowie der geschäftsführenden Direktorinnen/Direktoren der Departments (§ 8 Abs. 2) erfolgt daher befristet bis zum Inkrafttreten der Änderungen im Organisationsplan auf Grund der im Zusammenarbeitsvertrag vereinbarten Regelungen.
- (8) Die Bestellung von Leiterinnen bzw. Leitern von Organisationseinheiten im Klinischen Bereich erfolgt unter Einbeziehung der Leiterinnen/des Leiters des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen (§ 42 UG 2002).
- (9) Die Direktorinnen und Direktoren der Universitätskliniken und Klinischen Institute haben folgende Aufgaben:
  1. Ausübung der unmittelbaren Dienst- und Fachaufsicht über das der Organisationseinheit zugewiesene Personal.  
In Angelegenheiten der Krankenversorgung unterliegen die Universitätsangehörigen den Weisungen der Regelungen der Anstaltsordnung. Ein Weisungsrecht der Organe der Krankenanstalt im Rahmen der universitären Aufgaben ist ebenso ausgeschlossen wie ein Weisungsrecht im Rahmen der Dienstaufsicht.
  2. Führung der laufenden Geschäfte unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen insbesondere der Regelungen des § 29 (8) UG 2002 der Satzung sowie der Richtlinien des Rektorates. Die in § 3 (10) (Z 2-4, 6-10) beschriebenen Aufgaben gelten sinngemäß.
- (10) Die Aufgaben der Direktorinnen und Direktoren der Sektionen von Klinischen Departments entsprechen den Aufgaben der Leiterinnen und Leiter der Sektionen von Departments im Medizinisch – Theoretischen Bereich (§ 3, Abs. 10).

- (11) Den Leiterinnen und Leitern von Departments (geschäftsführende(n) Direktoren/Innen) obliegt die Entscheidung in allen Angelegenheiten, die den Wirkungsbereich der Universitätsklinik bzw. des Klinischen Institutes oder der Sektion (Division) überschreiten, dazu zählt insbesondere die Leitung der gemeinsamen Einrichtungen (core facilities) des Departments. Die in § 3 (11) Z 1-9 beschriebenen Aufgaben gelten sinngemäß.

## **VII. Kommunikations- und Beratungsorgane im Klinischen Bereich**

Die Bestimmungen des § 4 (1-6) gelten sinngemäß, wobei im klinischen Bereich die „Sektionen (Divisions)“ und „Institute“ durch „Universitätskliniken“ bzw. „Klinische Institute“ zu ersetzen sind.

## **VIII. Organisation des Lehr- und Studienbetriebes**

### **§ 9**

- (1) Die Vorstände der Organisationseinheiten mit Lehr- und Forschungsaufgaben sind verpflichtet, alle Maßnahmen zu treffen, die zur Aufrechterhaltung des Lehr- und Studienbetriebes erforderlich sind. Hierzu zählen insbesondere die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen (Raum, Personal, Budget). Das Ausmaß der entsprechenden Ressourcen ist durch die Zielvereinbarungen mit dem Rektorat zu vereinbaren und vom Rektorat nach Maßgabe der Leistungsvereinbarungen verbindlich zur Verfügung zu stellen.
- (2) Die Zuweisung der Lehraufgaben an die einzelnen Organisationseinheiten erfolgt durch das Rektorat im Wege der Vizerektorin/des Vizerektors für Lehre und Studienangelegenheiten.
- (3) Falls in einem Department für die Lehre in verschiedenen Fächern mehrere Sektionen (Divisions) bzw. Universitätskliniken zuständig sind, kann auf Vorschlag der Vizerektorin/des Vizerektors für Lehre und Studienangelegenheiten durch das Rektorat ein(e) Fachvertreter(in) bestellt werden, an den die Vizerektorin/der Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten Kompetenzen delegiert, die zur lokalen Organisation und Koordination in den betreffenden Fächern zweckmäßig erscheinen. Hierzu können insbesondere zählen: Einteilung des für die Durchführung der Lehrveranstaltungen notwendigen Personals (in Abstimmung mit den Leiterinnen und Leitern der Organisationseinheiten, den Modul-Koordinatoren) und der Abteilung für Lehr- und Studienangelegenheiten; Bereitstellung der notwendigen Räumlichkeiten und Geräte in Abstimmung mit der/dem geschäftsführenden Direktorin/Direktor des Departments.
- (4) Als Fachvertreter(innen) gem. Abs. 3 kommen Universitätsprofessorinnen oder Universitätsprofessoren in Betracht, die für das entsprechende Lehrfach berufen wurden.

## **IX. Organisation der Forschung**

### **§ 10**

- (1) Die Medizinische Universität Innsbruck strebt an, die Forschung durch Schaffung von Schwerpunkten zu koordinieren. Die Formulierung der Schwerpunkte erfolgt im Rahmen des Entwicklungsplanes.
- (2) Die Schwerpunkte werden in der Regel mehrere Organisationseinheiten miteinander vernetzen. Im Interesse einer leistungsfähigen Forschungsstruktur sollen die betreffenden Arbeitsgruppen eine der Fragestellung angepasste Organisation vorschlagen und mit dem Rektorat durch einen von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des betreffenden Schwerpunktes gewählten Sprecher kommunizieren.
- (3) Die in Abs. 2 genannte Organisation eines Forschungsschwerpunktes erfolgt über Zielvereinbarungen zwischen dem Rektorat und den Leiterinnen und Leitern der beteiligten Organisationseinheiten. Die Schwerpunktkorganisationen sind keine Organisationseinheiten im Sinne des § 20 UG 2002.
- (4) Der Sprecher des Schwerpunktes ist berechtigt, Zielvereinbarungen mit dem Rektorat zur Erreichung der von der Universität beschlossenen Ziele des Schwerpunktes zu führen. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind bei den Verhandlungen zum Abschluss von Zielvereinbarungen mit den Leiterinnen und Leitern der Organisationseinheiten zu berücksichtigen.
- (5) Im Interesse der Sicherung der Freiheit der Forschung (§ 2 UG 2002) sowie zur Schaffung kreativer Freiräume zur Entwicklung innovativer Konzepte, sind an den Organisationseinheiten mit Lehr- und Forschungsaufgaben auch Projekte zu ermöglichen, die nicht in den Rahmen eines etablierten Schwerpunktes fallen. Die von Angehörigen der Organisationseinheiten im Rahmen derartiger Projekte zu erbringenden Leistungen sind in Form von Zielvereinbarungen mit den Leiterinnen und Leitern der Einheiten zu vereinbaren.

## **X. Nachwuchsförderung**

**§ 11** An den Organisationseinheiten sind im Rahmen der Zielvereinbarungen Maßnahmen zur Nachwuchsförderung einzuplanen.

Als solche sind vorzusehen:

1. Für besondere qualifizierte Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen, die innerhalb oder außerhalb der Medizinischen Universität tätig sind und als Universitätsprofessorinnen/ Universitätsprofessoren in Betracht kommen:  
Betreuung mit der Leitung einer Sektion (Division) eines Departments im Medizinisch-Theoretischen Bereich für 5 Jahre
2. Ernennung zur Leiterin/zum Leiter einer unabhängigen Arbeitsgruppe innerhalb einer Organisationseinheit des Medizinisch-Theoretischen Bereiches oder einer unabhängigen Forschergruppe innerhalb einer Organisationseinheit des Klinischen Bereiches. Vor der Ernennung zur Leiterin/zum Leiter einer Arbeitsgruppe oder einer Forschergruppe sind im Einvernehmen mit dem Rektorat verbindliche Zielvereinbarungen mit der Leiterin/dem Leiter der betreffenden Organisationseinheit zu treffen. Die Zielvereinbarungen sollten beinhalten: Bereitstellung von Arbeitsplätzen, Geräten, Budget und Personal in der Regel für fünf Jahre.

## **TEIL C: Organisationseinheiten mit Dienstleistungs- und Administrationsfunktionen**

**§ 1** An der Medizinischen Universität Innsbruck bestehen folgende Organisationseinheiten mit Dienstleistungs- und Administrationsfunktionen:

1. Büro des Rektors
2. Poststelle
3. Stabsstelle Persönliche/r Referent/in
4. Servicecenter Evaluierung und Qualitätsmanagement
5. Servicecenter Communication, Public Relations & Media
6. Abteilung Finanzen
  - Rechnungswesen
  - Controlling
7. Abteilung Facility Management Medizinisch-Theoretischer Bereich
8. Servicecenter Forschung
9. Servicecenter Recht
10. OE Zentrale Versuchstieranlage
  
11. Büro der Vizerektorin für Personal, Personalentwicklung und Gleichstellung
12. Stabsstelle Personalrecht, Personalentwicklung und Frauenförderung
13. Personalabteilung
14. Amt der Universität
15. OE zur Koordination der Aufgaben der Gleichstellung, Frauenförderung sowie Geschlechterforschung
  
16. Büro des Vizerektors für Lehre und Studienangelegenheiten
17. Stabsstelle für Curriculumsentwicklung sowie Prüfungsent- und -abwicklung
18. Abteilung für Lehre und Studienangelegenheiten
19. Abteilung Internationale Beziehungen und Lernzentrum
  
20. Büro des Vizerektors für Angelegenheiten der Universitätskliniken
21. Abteilung für Klinische Angelegenheiten
- 21.1 OE Clinical Trial Center (CTC)
22. Abteilung für Informations-Kommunikations-Technologie
  
23. Büro des Universitätsrates
24. Büro des Senates
25. Büro des Betriebsrates für die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen der Medizinischen Universität Innsbruck
26. Büro des Betriebsrates für die Allgemeinen Bediensteten der Medizinischen Universität Innsbruck
27. Büro des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen

### **§ 2 Leitung**

Alle Organisationseinheiten mit Ausnahme des Büros des Universitätsrates, des Büros des Senates, des Büros des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen, des Büros des Betriebsrates für die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen der Medizinischen Universität Innsbruck und des Büros des Betriebsrates für die Allgemeinen Bediensteten der Medizinischen Universität Innsbruck sind einem Mitglied des Rektorats laut Organigramm in Anlage 1 zugeordnet.

Das Büro des Rektors und die Poststelle werden vom/von der Rektor/in, die Büros der Vizerektor/inn/en werden vom/von der zuständigen Vizerektor/in geleitet.  
Stabsstellen sind einem Mitglied des Rektorates direkt zugeordnet und unterliegen dessen unmittelbarer Dienst- und Fachaufsicht.

Das Amt der Universität wird gemäß § 125 Abs 1 UG 2002 vom/von der Rektor/in oder - wenn die Geschäftseinteilung für ein anderes Mitglied des Rektorates eine Zuständigkeit für Personalagenden vorsieht, die im Amt zu führen sind - von diesem Mitglied des Rektorates im Namen des Rektors geleitet.

Das Büro des Universitätsrates ist dem Universitätsrat, das Büro des Senats ist dem Senat, das Büro des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen ist dem Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen, das Büro des Betriebsrates für die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen ist dem Betriebsrat für die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen und das Büro des Betriebsrates für die Allgemeinen Bediensteten dem Betriebsrat für die Allgemeinen Bediensteten zugeordnet. Die unmittelbare Dienst- und Fachaufsicht nehmen die jeweiligen Vorsitzenden wahr.

Die übrigen Organisationseinheiten gemäß § 1 werden durch vom Rektor bestellte Leiterinnen und Leiter geleitet.

Leitungsfunktionen, welche in Form einer zusätzlichen Planstelle für die betreffende Organisationseinheit zugewiesen werden, sind gemäß § 107 UG 2002 auszuschreiben. Leitungsfunktionen ohne zusätzliche Planstelle sind gemäß § 20 Abs 6 UG 2002 und § 25 Abs 7 Provisorische Satzung: Teil „Frauenförderungsplan der Medizinischen Universität“ im Mitteilungsblatt auszuschreiben.

Die Auswahl der/des bestgeeigneten Bewerberin/Bewerbers hat unter gesetzes- und satzungskonformer Einbindung des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen und des Betriebsrates/Dienststellenausschusses für die Allgemeinen Bediensteten der Medizinischen Universität Innsbruck zu erfolgen,

- a) für die Leitungsfunktion der ihm zugeordneten Organisationseinheiten durch den Rektor alleine,
- b) für die Leitungsfunktion der einer/einem Vizerektor/in zugeordneten Organisationseinheiten durch den Rektor auf Vorschlag der/des jeweiligen Vizerektorin/Vizerektors.

### **§ 3 Aufgaben der Leiterinnen und Leiter der Organisationseinheiten mit Dienstleistungs- und Administrationsfunktionen:**

- a) Ausübung der unmittelbaren Dienst- und Fachaufsicht über das der Organisationseinheit zugewiesenen Personal;
- b) Wahrnehmung der fachlichen Verantwortung für die Tätigkeit der Organisationseinheit;
- c) Abschluss jährlicher Zielvereinbarungen
- d) mit der dem gemäß § 2 zuständigen Vorgesetzten;
- e) Verfügung über die der Organisationseinheit zugewiesenen Budget- und Raumressourcen nach Maßgabe der Gebarungsrichtlinien und der Zielvereinbarungen;
- f) Erstattung von Berichten über die Leistungen der Organisationseinheit gemäß § 13 Abs 2 UG 2002;
- g) Mitwirkung bei Maßnahmen der Qualitätssicherung und deren Umsetzung.

Univ.-Prof. Dr. Clemens Sorg

Rektor

---