MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Qualitätsdokumentation

Selbstevaluierungsbericht im Rahmen des Quality Audit nach HS-QSG

01.02.2016

MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

INNSBRUCK

Inhaltsverzeichnis

1.0 Vorwort der Rektorin [03]

2.0 Entstehungsgeschichte der Selbstdokumentation [05]

3.0 Die Medizinische Universität Innsbruck [07]
- 3.1 Strategische Ziele, Profil und Entwicklung 07
- 3.2 Organisationsstruktur 08
- 3.3 Studienangebot 08
- 3.4 Schlüsselzahlen 10
  - 3.4.1 Studierende 10
  - 3.4.2 Personal 11
  - 3.4.3 Forschung 13

4.0 Das Qualitätsmanagementsystem [14]
- 4.1 Qualität, Qualitätsmanagement und QM-Systeme 14
- 4.2 Anforderungen an ein universitäres QMS 15
- 4.3 Beschreibung des QMS an der MUI 16
  - 4.3.1 Überblick über das QMS der MUI 17
    - 4.3.1.1 Entwicklung des QMS an der MUI 17
    - 4.3.1.2 Qualitätsverständnis 19
    - 4.3.1.3 Grundsätze des QMS an der MUI 19
    - 4.3.1.4 Quality Board 20
    - 4.3.1.5 Kommunikation über das QMS 20
  - 4.3.2 Strategische Verankerung des QMS 20
  - 4.3.3 Input 23
    - 4.3.3.1 Entscheidungsstrukturen 23
    - 4.3.3.2 Ressourcenverteilung 23
      - 4.3.3.2.1 Finanzen 23
      - 4.3.3.2.2 Infrastruktur 28
    - 4.3.3.3 Personalmanagement 32
      - 4.3.3.3.1 Personalplanung 33
      - 4.3.3.3.2 Personalrekrutierung 35
      - 4.3.3.3.3 Personalentwicklung 46
  - 4.3.4 Prozessmanagement 50
    - 4.3.4.1 Leitungsprozesse 50
      - 4.3.4.1.1 Strategieentwicklung und Steuerung 50
      - 4.3.4.1.2 Kommunikation 53
      - 4.3.4.1.3 Qualitätsmanagement 54

4.3.4.2 Kernprozess Forschung 57
4.3.4.3 Kernprozess Lehre und Studium 61
4.3.4.4 Dienstleistungsprozesse 70
4.3.4.4.1 Support Forschung 70
4.3.4.4.2 Dienstleistungsprozesse im Bereich Finanzen 83
4.3.4.4.3 Personalverwaltung 86
4.3.4.4.4 Internationalisierung 87
4.3.4.4.5 Informationsmanagement 94
4.3.5 Rückkoppelung von Ergebnissen und Wirkungen 97

5.0 SWOT-Analyse [99]
5.1 Stärken 99
5.2 Schwächen 100
5.3 Chancen 101
5.4 Risken 101
5.5 Zusammenfassende Darstellung 102

6.0 Resümee und zukünftiger Entwicklungsbedarf [103]

7.0 Anhang [104]
7.1 Arbeitsbehelf 104
7.2 Kennzahlenübersicht (Formularbeispiel) 107
7.3 Abbildungsverzeichnis 109
7.4 Tabellenverzeichnis 109
7.5 Abkürzungsverzeichnis 109
7.6 Literaturverzeichnis 111

1.0 Vorwort der Rektorin

Die Medizinische Universität Innsbruck (MUI) verfügt über eine jahrhundertelange Tradition als Fakultät, deren Ausgliederung mit Wirkung vom 1. Jänner 2004 die Eigenständigkeit zur Folge hatte. Die daraus intendierte organisatorische Annäherung zum Landes Krankenanstaltenträger, welche letztendlich in einem Zusammenarbeitsvertrag mündete, bedeutete eine Abwendung vom Bild der Volluniversität. Das Inkrafttreten des Universitätsgesetzes 2002 brachte darüber hinaus eine weitreichende Autonomie gegenüber dem zuständigen Bundesministerium mit sich – wenn auch nicht in allen finanziellen Angelegenheiten. Diese grundlegenden Neuerungen verursachten naturgemäß weitreichende Veränderungen in der Governance-Struktur unserer Universität. Gremien mussten neu konstituiert werden. Der vormalige Dekan verfügte nunmehr als Rektor über Geschäftsführungsbefugnisse wie Personal- und Finanzhoheit. Alle Fakultätsbediensteten fanden sich somit in einer neu geschaffenen Universität wieder, deren junge Führungsgremien – Senat, Universitätsrat und Rektorat – ihr Zusammenspiel auf Grundlage eines komplett neuen Gesetzes erst über die Jahre hinweg in der Praxis erarbeiten mussten. In der Vergangenheit waren die daraus entstandenen Reibungsverluste unübersehbar. Gegenwärtig konnte sich die MUI in ihrer Eigenständigkeit profilieren: Wir haben uns als Hochschule zu einer Bildungseinrichtung mit starken praktischen (PatientInnenversorgung), theoretischen (Life Sciences), regionalen (Krankenanstalten) und internationalen (Auslandsanteil der Studierenden und WissenschafterInnen) Zügen weiterentwickelt. Parallel dazu konnte sich die Entwicklung des Qualitätsmanagements an der MUI der in den letzten zwölf Jahren veränderten *Governance* nicht verschließen.

Gemäß der Studierendenanzahl als auch von ihrer historischen Bedeutung her, ist die Studienrichtung der Humanmedizin mit 360 Plätzen pro Jahrgang das Herzstück unserer Universität. Wissenschaftlich nicht minder von Interesse sind die Bereiche der Zahnmedizin, des Bachelor- und Masterstudiums der Molekularen Medizin sowie die beiden PhD Studienrichtungen. Der Beliebtheitsgrad, an unserer Universität die Grundlagen einer ärztlichen Berufslaufbahn zu erwerben, nimmt jedes Jahr spürbar zu – dies ist quantitativ an den Anmeldungszahlen des Eignungstests abzulesen, welcher vor der Immatrikulation obligatorisch positiv zu absolvieren ist. Seit Jahren genießen KandidatInnen mit einem inländischen Maturazeugnis das von der EU-Kommission gewährte Recht, 75 % der Studienplätze zugewiesen zu bekommen. Luxemburg, Liechtenstein und Südtirol fallen gleichfalls in diese Quotenregelung. Als deutschsprachige Hochschule bieten wir insbesondere für AbiturientInnen aus Deutschland ein sehr attraktives ausländisches Studienangebot, sodass unsere Bildungsmöglichkeiten die Arbeitsmärkte nicht nur Österreichs, sondern aller genannten Länder spürbar beeinflussen.

Forschungstechnisch konnten wir einen international sichtbaren Life-Sciences-Bereich aufbauen, der mit den Kliniken matrixartige Verknüpfungen vorweist. Wir verfügten schon in den Jahrzehnten vor der Ausgründung unserer Universität über Kliniken von Weltruf, die vergangenen Jahre zeichneten sich jedoch durch eine verstärkte Integration der Naturwissenschaften im klinischen Betrieb aus. Das letzte Rektorat markierte den Beginn eines Generationenwechsels, der noch nicht abgeschlossen ist. Es gilt, im Sinne der *diversity* Berufungen durchzuführen, die es ermöglichen, den Standort Innsbruck weiter auszubauen und international zu reüssieren. Nach wie vor ist das Interesse im Ausland tätiger WissenschafterInnen und SpitzenmedizinerInnen ungebrochen, einen Ruf nach Innsbruck annehmen zu wollen. Unsere Beschäftigungsverhältnisse bieten attraktive Eckpfeiler – unser Haus, die Region Tirol sowie deren Verkehrsanbindung betreffend.

Qualitätsmanagement (QM) wird an der MUI seit Jahrzehnten betrieben, wenn auch allzu oft unbewusst und in vielen Bereichen auch subsidiär. Beide Punkte können durch die Schaffung eines zentralen QM-Fundaments dem nächsten Professionalisierungsschritt zugeführt werden. Die Handschrift von QM-Maßnahmen und –Prozessen findet sich in etlichen verlautbarten Dokumenten der letzten zehn Jahre. So gehören strukturierte Berufungsverfahren genauso zum QM wie verschriftlichte Geschäftsordnungen der Rektorate. Die systematische Wahl eines *teacher of the term* durch unsere HochschülerInnenschaft bot uns den Anlass, eine ebenso strukturierte Evaluation der Lehre anzugehen. Nicht außer Acht zu lassen in der Organisationsentwicklung ist das extern und intern motivierte Berichtswesen im Sinne eines Controllings. Die Herausgabe des vorliegenden Selbstevaluierungsberichtes war Anlass einer fundierten Gesamtuntersuchung, auch über subsidiäre QM-Maßnahmen an unserem Campus. Dieses Angebot zur Selbstreflektion dient uns zur weiteren Professionalisierung unserer QM-Methodik. Wir stehen dem Audit sehr offen gegenüber und sind gewillt, alle artikulierten Vorschläge im Sinne einer Weiterentwicklung umzusetzen. Unfehlbarkeit ist sicherlich nicht der Nimbus einer Universität. Eine Verbesserung der Rahmen- und Arbeitsbedingungen durch Qualitätsmanagement kann sicher nur dann erreicht werden, wenn die betroffenen Bediensteten selbst an der theoretischen Weiterentwicklung ihrer Bereiche partizipieren.

Rektorin o.Univ.-Prof.in Dr.in Helga Fritsch
Innsbruck, Februar 2016

2.0 Entstehungsgeschichte der Selbstdokumentation

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

Die Erstellung der Qualitätsdokumentation brachte insofern Herausforderungen mit sich, da es galt, die strukturierte Einbeziehung aller für dieses Werk notwendigen Stakeholder der Medizinischen Universität Innsbruck in einem gegebenen Zeitfenster zu gewährleisten. Das Rektorat beriet im Vorfeld über die organisatorische Einbettung und personelle Ausstattung des Qualitätsmanagement-Audits in Anbetracht der Sachlage, dass viele QM-Maßnahmen nach dem Prinzip der Subsidiarität verankert und als Querschnittmaterie etabliert sind. Da QM naturgemäß „Chefsache" ist, wurde eigens ein Referat neu eingerichtet und direkt der Rektorin unterstellt. Im Zuge dessen hat das Rektorat mit den zugeordneten Abteilungen selbst die Autorenschaft des QM-Selbstevaluierungsberichtes, dank Unterstützung durch diese Referentin, übernommen.

Zu Beginn waren bei den hausinternen Erstgesprächen offensichtliche Auffassungsunterschiede, was denn der Begriff Qualitätsmanagement wirklich beinhalte, zu verzeichnen. Somit war klar, dass zuerst ein fundiertes theoretisches Gerüst zu QM erarbeitet werden musste, welches anschließend an alle Beteiligten kommuniziert wurde. Aus einer Literaturrecherche in Verbindung mit einer komparativen Analyse von QM-Praxisbeispielen an Hochschulen kristallisierte sich heraus, dass sich de facto alle QM-Systeme von Universitäten auf einen überschaubaren Kreis von Fachliteratur berufen. Die Struktur des vorliegenden Berichtes ist *lege artis*, um eine Vergleichbarkeit mit anderen QM-Systemen an österreichischen Hochschulen zu ermöglichen.

Im Laufe des Jahres 2014 konnten mit der Geschäftsführung der AQ Austria ein Zeitplan für das Auditverfahren erstellt und alle formellen Angelegenheiten einer Erledigung durch Mitglieder aller betreffenden Gremien zugeführt werden. Im Mai 2015 fand unter Beteiligung vieler Stakeholder unserer Universität und im Beisein von leitenden VertreterInnen der AQ Austria die *kick-off*-Veranstaltung statt. Dieses formelle Treffen war praktisch eine Universitätsvollversammlung in dem Sinne, dass Mitglieder aller Führungsgremien – Senat, Universitätsrat, Rektorat – sowie alle weiteren universitären Strukturen (Kommissionen, Kliniken, Institute, Betriebsräte, ÖH) personell vertreten waren. In Ergänzung dazu wurden universitäre Persönlichkeiten mit hohem öffentlichen Bekanntheitsgrad zum *kick-off* eingeladen, allen voran der Gründungsrektor (em. o. Univ.-Prof. Dr. Hans Grunicke) und der Vorsitzende des Universitätsrates (em. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhard Putz). Ziel dieser Veranstaltung war es, das Auditverfahren auf ein breites universitäres Fundament zu stellen, dessen Inhalte und Formalitäten vorzutragen sowie um den hohen Nutzen für den Audit-Arbeitsaufwand zu werben.

Im direkten Anschluss an die *kick-off*-Veranstaltung konstituierte sich die Berichtsgruppe bestehend aus den verantwortlichen AutorInnen bzw. Auskunftspersonen aus allen Kern- und Querschnittsbereichen der Universität. Auch dieser Personenkreis erwies sich nach dem Vortrag seitens der AQ Austria durch kritische Reflexion als sehr aufmerksame ZuhörerInnenschaft. Alsbald konnte die Rektorin mit Unterstützung der bereits erwähnten Referentin die weiteren operativen Schritte setzen. Eine der wichtigsten praktischen Maßnahmen war die Erstellung eines QM-Questionnaire mit dem Ziel, einen einheitlichen Fragenkatalog für alle Organisationseinheiten der Universität zu kreieren. Die daraus generierten, reichhaltigen Informationen bildeten die Grundlage für die nachfolgenden Arbeitsmonate. In dieser Zeit fungierte die Referentin als Kommunikationsschnittstelle zwischen Rektorin sowie weiteren AutorInnen und Auskunftspersonen. Der Grundtenor zur Erstellung des Selbstevaluationsberichtes lautete, dass QM-Maßnahmen nur dann sinnvoll an der Universität praktiziert werden können, wenn die betreffenden Bediensteten vollumfänglich involviert sind.

Die Referentin der Rektorin und die Bereichsverantwortlichen bzw. die VerwaltungsabteilungsleiterInnen zeichnen sich für die Erstellung des Exposé zur Selbstdokumentation verantwortlich. Im Zusammenspiel zwischen der Referentin und den Fachverantwortlichen wurden jeweils Teile des Entwurfs erstellt, besprochen und inhaltlich präzisiert. Der Referentin oblag dabei die Kontrolle über die Einhaltung des Audit-Regelwerks und insbesondere die Fokussierung auf die Audit-Standards. Die Fachverantwortlichen partizipierten mit der Bearbeitung des Audit-Fragebogens sowie der praktischen Umsetzung der aus der Literatur entnommenen QM-Darstellungsweise (zB PDCA-Zyklen). Im Bedarfsfall wurde auf die Expertise der AQ Austria zurückgegriffen, um die Lesequalität des Selbstevaluierungsberichtes insbesondere hinsichtlich der Audit-Standards zu erhöhen.

Der vorliegende QM-Selbstevaluierungsbericht wurde mit Datum vom 1. Februar 2016 von der Rektorin im Namen des Rektorats der Medizinischen Universität Innsbruck freigegeben. Nach elektronischer Ausfolgung des Berichtes an die AQ Austria am selben Tag wird dieses Dokument nach der Bearbeitung durch ein externes Grafikdesign-Unternehmen auf der Homepage der Universität veröffentlicht. Die Vor-Ort-Besuche der AuditorInnen werden im April sowie Mai/Juni 2016 erfolgen. Die Zertifizierungsentscheidung soll im zweiten Halbjahr 2016 fallen.

Folgende Personen haben ihre Expertise in diesen Selbstevaluierungsbericht eingebracht:

■ Steuerung
Rektorin O. Univ.-Prof. Dr. Helga Fritsch
Referentin MMag. Brigitte Klotz

■ Consulting
MMMag. Marco Freek

■ Bereich Lehre
Vizerektor Univ.-Prof. Dr. Peter Loidl
Mag. Martina Heidegger

■ Bereich Forschung
Vizerektorin Univ.-Prof. Dr. Christine Bandtlow
Dr. Peter Josten
Dr. Gregor Retti
Mag. Sabine Edlinger

■ Bereich Personal
Rektorin O. Univ.-Prof. Dr. Helga Fritsch
Dipl.-Wirtsch.-Ing. Thomas Lenz
Christa Mair, MSc.
Dr. Andrea Janser

■ Bereich Infrastruktur
Stefan Wohlfarter

■ Bereich Informationsmanagement
Christoph Wild

■ Bereich Finanzen
Vizerektor Mag. Claudius Kaloczy MAS MSc.
Mag. Arno Falkensteiner

■ Bereich Koordinierungszentrum Klinische Studien (KKS)/Clinical Trial Center (CTC)
Vizerektor Univ.-Prof. Dr. Gustav Fraedrich
Mag. (FH) Sabine Embacher-Aichhorn

3.0 Die Medizinische Universität Innsbruck

Auf Basis des am 21. Mai 2015 promulgierten Entwicklungsplans bietet dieses Kapitel einen Überblick auf das Wesen der Medizinischen Universität Innsbruck (MUI), auf die übergeordneten Ziele, die Organisationsstruktur, das Studienangebot sowie die Forschungsleistungen.

Die Medizinische Universität Innsbruck ist mit ihren rund 1900 Bediensteten, wovon 500 über Drittmittel finanziert werden, die größte medizinische Hochschule in Westösterreich. Die Universität wurde per 1. Jänner 2004 als vormalige Fakultät zu einer eigenständigen Organisation kraft neuem Universitätsgesetz erhoben. Im Bereich der Spitzenmedizin verfügt die MUI über einen sehr guten nationalen und internationalen Ruf, deren Forschungsleistungen weltweite Anerkennung in führenden Fachkreisen begründen.

Kernaufgaben der MUI sind Forschung, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, Lehre und die ÄrztInnenausbildung – sowie die führende Mitwirkung an der Krankenversorgung bei den Landes-Krankenanstalten, die als Universitätskliniken firmieren.

„Die MUI besteht aus zukunftsorientierten spitzenmedizinischen Einrichtungen gepaart mit leistungsstarken theoretischen und biomedizinischen Institutionen. (...) Ein besonderes Charakteristikum der MUI, das es zu pflegen und zu stärken gilt, ist der ausgeprägt kooperative Charakter zwischen klinischen und medizinisch-theoretischen Disziplinen, der besonders in den Forschungsschwerpunkten und in der interdisziplinär konzipierten Lehre in den sechs Studienrichtungen sichtbar wird."

3.1 Strategische Ziele, Profil und Entwicklung

Die MUI bietet der interessierten Öffentlichkeit zahlreiche hochrangige Veranstaltungen an: von Fachvorträgen bis zu Empfängen, Ehrungstagen und Führungen durch universitäre Institutionen. Im Zuge der Erstellung des im Jahr 2015 verlautbarten Entwicklungsplanes wurden folgende übergeordnete Ziele der MUI in folgenden Bereichen erarbeitet:

■ Maßgeschneiderte Medizin

Klinische und theoretische Forschung sind immanenter Bestandteil der Gesundheitsversorgung, ohne die keine Qualitätssteigerung der klinischen Leistungen möglich wäre. Das Profil der MUI zeigt sich dabei in der Durchgängigkeit der Grundlagenforschung zur klinischen Forschung, insbesondere in der personalisierten Medizin.

■ Internationalisierung

Die MUI verfügt durch ihr Personal über ein großes internationales Netzwerk. Dies bildet die Grundlage zum regen Austausch von Forschungsexpertise – von persönlichen Bekanntschaften bis hin zu institutionellen Kooperationsabkommen. Zum Ausbau dieses Netzwerkes wurden universitätsinterne Anlaufstellen für alle Stakeholder etabliert.

■ Universitätsbudget und wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Der Aufwand für Personal und Sachkosten sowie Investitionen ist permanent im Steigen begriffen, wobei die MUI bestrebt ist, gesetzeskonform und damit stets ausgeglichen zu bilanzieren. Kollektivvertragliche Personalaufwandsteigerungen und inflationsbedingte Sachkostensteigerungen sollten über das Globalbudget des Bundes sowie weitere Drittmitteleinnahmen abgedeckt werden. Die Einwerbung kompetitiver Drittmittel erschwert sich allerdings bei stagnierenden Budgets der Fördergeber. Unabhängig von den abnehmenden Chancen auf Drittmittel gewährleisten wir jederzeit eine möglichst professionelle Servicierung der AntragstellerInnen.

■ Third Mission – die MUI gegenüber der Gesellschaft und Wirtschaft

In der regionalen Innovations- und Standortstrategie des Landes Tirol und des Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft heißt es (Leitbetriebe Standortstrategie, Oktober 2014): „Die Umsetzung von Forschungsergebnissen in industrielle Wettbewerbsfähigkeit hat eine Kooperation zwischen Wissenschaft und Wirtschaft auf hohem Niveau zur Voraussetzung." Die MUI orientiert sich an diesem Leitsatz insbesondere bei ihrer anwendungsbezogenen biomedizinischen Forschung.

Die MUI bietet zahlreiche Events der interessierten Öffentlichkeit an: Open labs, Woche des Gehirns, Lange Nacht der Forschung, Science Day etc. Kooperationen mit hiesigen Bildungseinrichtungen verstärken die lokale Bedeutung der MUI; darüber hinaus wird dadurch der Dialog mit der Gesellschaft gefördert. Die MUI übernimmt also gesellschaftliche Verantwortung in vielfältiger Weise, so auch durch Ethikvorlesungen, Gender-Vorträge oder Mentoringprogramme, Lifelong-Learning-Projekte sowie medizinische Fortbildungen.

3.2 Organisationsstruktur

Die MUI verfügt über drei Leitungsgremien kraft Universitätsgesetz 2002: Rektorat, Senat, Universitätsrat. Der Universitätsrat fungiert als oberstes Aufsichtsorgan. Die maßgebliche Verantwortung für die strategische und operative Steuerung der Universität obliegt dem Rektorat. Der Senat hat wegweisende Aufgaben, wie die Weiterentwicklung der Curricula, die Mitwirkung an Habilitationsverfahren oder die Erstellung eines Dreiervorschlages an den Universitätsrat für die Wahl der Rektorin oder des Rektors wahrzunehmen. Weitergehende Informationen finden sich in den veröffentlichten Geschäftsordnungen des Senats und des Rektorats. Der Organisationsplan der MUI gibt Auskunft über die Struktur der Universität, die in einen medizinisch-theoretischen Bereich, die Universitätskliniken, die Universitätsleitung sowie in Dienstleistungs- und Serviceeinrichtungen unterteilt ist.

3.3 Studienangebot

Die MUI bietet derzeit sechs Studienrichtungen an:

- Humanmedizin (360 Studienplätze)
- Zahnmedizin (40 Studienplätze)
- Bachelorstudium Molekulare Medizin (30 Studienplätze)
- Masterstudium Molekulare Medizin (25 Studienplätze)
- Doktoratsstudium PhD
- Doktoratsstudium Clinical PhD

Das Studienangebot der MUI hebt sich im deutschsprachigen Raum durch seine Interdisziplinarität und seinen modularen Aufbau ab. Beim Studium der Molekularen Medizin ist die „medizinische Orientierung" hervorzuheben, die im Gegensatz dazu in Deutschland durch einen hohen Biologie-Anteil gekennzeichnet ist. Darüber hinaus bietet die MUI außercurriculare Weiterbildungsveranstaltungen an in Gestalt von Universitätslehrgängen, Kursen sowie Formaten in der Jugend- und Erwachsenenbildung. Die Sprachkompetenz aller Studierenden soll vor allem im Englischen ausgebaut werden.

3.4 Schlüsselzahlen

3.4.1 Studierende

Studium	Inland Frauen	Inland Männer	Ausland Frauen	Ausland Männer	gesamt
Bachelorstudium					
Q 033 302 Bachelorstudium; Molekulare Medizin	41	21	20	16	98
Summe:	41	21	20	16	98
Besuch einzelner Lehrveranstaltungen					
Q 990 Besuch einzelner Lehrveranstaltungen	2	3	2	3	10
Summe:	2	3	2	3	10
“Doctor of Philosophy”-Doktoratsstudium					
Q 794 440 202 Doctor of Philosophy-Doktoratsstudium; Medizinische Wissenschaften; Humanmedizin	48	47	57	42	194
Q 794 445 202 Doctor of Philosophy-Doktoratsstudium; Klinisch-medizinische Wissenschaften; Humanmedizin	24	22	10	12	68
Summe:	72	69	67	54	262
Masterstudium					
Q 066 602 Masterstudium; Molekulare Medizin	14	3	9	4	30
Summe:	14	3	9	4	30
Medizin					
Q 202 Humanmedizin	650	678	494	514	2336
Summe:	650	678	494	514	2336
PhD-Studium (Doctor of Philosophy)					
Q 094 202 PhD-Studium (Doctor of Philosophy); Humanmedizin	15	21	9	4	49
Summe:	15	21	9	4	49
Studium für die Gleichwertigkeit					
Q 996 202 Studium für die Gleichwertigkeit; Humanmedizin	1	2	3	3	9
Q 996 203 Studium für die Gleichwertigkeit; Zahnmedizin	1	1	0	2	4
Summe:	2	3	3	5	13
Zahnmedizin					
Q 203 Zahnmedizin	67	81	49	58	255
Summe:	67	81	49	58	255
Gesamtstudierende	**863**	**879**	**653**	**658**	**3053**

Tabelle 1: Studierende nach Studienrichtung (Quelle: i-med.inside), Stand vom 13.12.2015

3.4.2 Personal

Das Personal an einer Medizinischen Universität besteht entsprechend der Wissensbilanz aus Wissenschaftlichem Personal (691,1 Vollzeitäquivalente (VZÄ) laut Wissensbilanz 2014), zu dem auch alle FachärztInnen gezählt werden und Allgemeinem Personal (873,7 VZÄ laut Wissensbilanz 2014), in das die ÄrztInnen in Facharztausbildung (FA) inkludiert sind. Der Gesamtpersonalstand in Kopfzahlen ist im Jahr 2014 um 76 gestiegen, gemessen in VZÄ hat sich der Wert um 38,3 erhöht. Die Differenz ist durch den steigenden Anteil an Teilzeitbeschäftigungen zu erklären. 2014 wurden drei ProfessorInnen berufen, während ein Professor in den Ruhestand trat und ein Professor kündigte.

Beim wissenschaftlichen Personal ist eine Reduktion von 33 Köpfen (22 VZÄ) zu verzeichnen, es ist allerdings anzumerken, dass es sich bei den Zahlen der Wissensbilanz um Stichtagsauswertungen jeweils zum 31.12. eines Jahres handelt. Vergleichbar sind diese Zahlen auch nur mit anderen Medizinischen Universitäten, da im Bereich der Ärztinnen und Ärzte die Fluktuation an einer Universität wesentlich höher ist als beim nichtärztlichen wissenschaftlichen Personal.

Bei den DozentInnen ist ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen (21 Personen bzw. - 20,4 VZÄ), dies wird durch die Steigerung im Bereich der Assoziierten ProfessorInnen mit 10 Personen zum Teil kompensiert, bei den AssistenzprofessorInnen ist keine Steigerung zu verzeichnen. Mit Stichtag 31.12.2014 beschäftigte die MUI 24 Assoziierte ProfessorInnen (23 VZÄ) und 35 AssistenzprofessorInnen (32,6 VZÄ) auf „Laufbahnstellen“ gemäß Kollektivvertrag, das ist eine Steigerung zu 2014 im Ausmaß von 10 Personen im Bereich der Assoziierten ProfessorInnen (+ 9,5 VZÄ). Bei den AssistenzprofessorInnen ist ein Rückgang von einer Stelle zu verzeichnen, 2 AssistenzprofessorInnen des Klinischen Bereiches haben gekündigt.

Die Anzahl des Allgemeinen Personals ist so hoch, weil Ärzte und Ärztinnen in Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin gemäß Universitätsgesetz (UG) 2002 dem Allgemeinen Personal angehören. Im Jahr 2014 waren das 232 ÄrztInnen bzw. 224 VZÄ. 272 Personen des Allgemeinen Personals (157 VZÄ) waren drittmittelfinanziert, das ist eine Steigerung von 92 Personen (38,9 VZÄ) zu 2013. 54,7 % des Allgemeinen Personals haben unbefristete Stellen, 45,3 % sind auf befristeten Stellen, wobei davon 23,56 % auf die Ärzte und Ärztinnen in FA-Ausbildung entfallen. Im Klinischen Bereich sind etwa 40 % der Stellen unbefristet, im Medizinisch Theoretischen Bereich sind es ca. 53 % und in der Verwaltung 56 %. Hierzu zählt auch die Gruppe der studentischen MitarbeiterInnen, welche den Anteil der unbefristeten Stellen im Verwaltungsbereich verzerrt. Rechnet man diese heraus, so steigt der Anteil auf 87 %.

Das drittmittelfinanzierte Personal ist von 2013 auf 2014 um 54 Personen (22,6 VZÄ) gestiegen. Im Globalbereich wurden im Jahr 2014 von der Personalabteilung insgesamt 368 Besetzungsverfahren administriert.

Bereinigte Kopfzahlen

	Stichtag 31.12.2014			Stichtag 31.12.2013			Stichtag 31.12.2012		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Wissenschaftliches und künstlerisches Personal									
gesamt	361	529	890	389	534	923	375	545	920
Professor/inn/en	15	56	71	12	56	68	12	55	67
Mitarbeiter/innen	347	473	820	378	478	856	364	490	854
darunter Doz.	33	135	168	35	154	189	36	163	199
darunter Assoziierte Prof.	7	17	24	4	10	14	5	6	11
darunter Assistenzprof.	16	19	35	15	21	36	11	17	28
darunter über FuE-Projekte drittfinanz. Mitarbeiter/innen	140	130	270	185	123	308	183	140	323
Allgemeines Personal									
gesamt	768	326	1.094	689	295	984	685	285	970
darunter über FuE-Projekte drittfinanz. allg. Personal	200	72	272	137	43	180	144	38	182
darunter Ärzt/inn/e/n in Facharztausbildung	142	91	233	132	94	226	130	83	213
darunter Ärzt/inn/e/n mit ausschließlichen Aufgaben in öffentl. Krankenanstalten	0	0	0	0	0	0	0	0	0
darunter Krankenpflege im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt	77	13	90	77	15	92	76	14	90
Insgesamt	1.126	853	1.979	1.076	827	1.903	1.055	827	1.882

Vollzeitäquivalente

Wissenschaftliches und künstlerisches Personal									
gesamt	252,9	438,1	691,1	263,3	449,8	713,1	269,1	467,0	736,1
Professor/inn/en	13,7	55,1	68,8	11,5	55,6	67,1	11,2	54,8	66,0
Mitarbeiter/innen	239,2	383,0	622,3	251,8	394,3	646,0	257,9	412,2	670,1
darunter Doz.	29,8	134,2	164,0	32,2	152,2	184,4	32,5	161,6	94,1
darunter Assoziierte Prof.	6,5	16,5	23,0	3,5	10,0	13,5	5,0	6,0	11,0
darunter Assistenzprof.	14,1	18,5	32,6	14,5	20,0	34,5	10,5	16,0	26,5
darunter über FuE-Projekte drittfinanz. Mitarbeiter/innen	104,1	95,8	199,9	127,0	89,2	216,2	140,7	115,8	256,4
Allgemeines Personal									
gesamt	604,3	269,4	873,7	556,8	256,5	813,3	557,9	258,0	815,9
darunter über FuE-Projekte drittfinanz. allg. Personal	122,3	34,7	157,0	92,0	26,1	118,1	99,1	21,7	120,8
darunter Ärzt/inn/e/n in Facharztausbildung	133,7	90,3	224,0	127,0	93,3	220,3	123,7	82,0	205,7
darunter Ärzt/inn/e/n mit ausschließlichen Aufgaben in öffentl. Krankenanstalten	0	0	0	0	0	0	0	0	0
darunter Krankenpflege im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt	59,8	12,0	71,8	57,9	14,0	71,9	58,2	13,5	71,7
Insgesamt	857,2	707,5	1.564,7	820,1	706,3	1.526,4	827,0	725,0	1.552,0

Tabelle 2 und 3: Bereinigte Kopfzahlen und Vollzeitäquivalente, Wissensbilanz 2014

3.4.3 Forschung

Die MUI konnte im Jahr 2013 38 Millionen Euro an Drittmittel lukrieren, was der Höhepunkt einer über zehn Jahre andauernden Steigerung darstellt. Die „gläserne Decke“ scheint 2014 erreicht worden zu sein – diese Einnahmenkategorie ist seitdem, wie auch an anderen Universitäten, im Stagnieren begriffen. Das Rektorat und der Senat haben drei etablierte Forschungsschwerpunkte an der MUI identifiziert, die sich für 85 % des Drittmittelaufkommens verantwortlich zeichnen:

- Infektion, Immunität und Transplantation
- Neurowissenschaften
- Onkologie

Als Schnittstelle zwischen diesen drei Schwerpunkten hat sich die Genetik-Epigenetik-Genomik (als methodische „Brücke“) etabliert. Im Sinne der Freiheit der Forschung, welche dem Grundverständnis der MUI entspricht, werden selbstverständlich alle WissenschafterInnen in der Entwicklung ihrer fachlichen Exzellenz soweit möglich unterstützt. Alle drei Jahre sollen die Schwerpunkte von einem wissenschaftlichen Beirat evaluiert werden, um diese im Hinblick auf die regionale und internationale Einbettung, die Förderung des Standortes Innsbruck und die vorhandene Infrastruktur der MUI zu bewerten.

Quellen und weiterführende Dokumente: (interaktiv)

- Entwicklungsplan 2016-2021
- Wissensbilanz
- i-med.inside

4.0 Das Qualitätsmanagementsystem

Das folgende Kapitel stellt das Kernstück des vorliegenden Selbstevaluierungsberichts dar. Hierin werden, nach einem kurzen theoretischen Blick auf das Thema Qualitätsmanagement an Hochschulen, die zentralen Elemente des Qualitätsmanagementsystems (QMS) der MUI besprochen.

4.1 Qualität, Qualitätsmanagement und QM-Systeme

Qualitätsbestrebungen sind ein originärer Bestandteil des Universitätsbetriebs. Methodenbindung, fachkulturelle Standards, Forschungskommunikation und der daraus entstehende Diskurs stellen universitätsspezifische Qualitätssicherungsinstrumente mit langer Tradition dar (vgl. Pasternack, 2009), welche in den letzten Jahren/Jahrzehnten durch evaluative und kennzahlenbasierte QS-Instrumente aus der Wirtschaft ergänzt werden. Allerdings reicht die bloße Qualitätssicherung in Zeiten autonomer Universitäten und eines kompetitiven Hochschulraums nicht mehr aus, um die Institution Universität nachhaltig erfolgreich führen zu können. Vielmehr bedarf es zur Aufrechterhaltung und zum Ausbau eines international anerkannten Forschungs- und Ausbildungsstandorts eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems (QMS), welches durch eine klare Qualitätsstrategie und deren konsequenter Umsetzung charakterisiert ist.[1]

Die Notwendigkeit der Qualitäts- und Leistungssicherung im Sinne eines QM-Systems, das in regelmäßigen Abständen intern und extern evaluiert wird, sieht auch der Gesetzgeber (vgl. § 14 UG 2002). Mit dem Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz (HS-QSG) lieferte er die Rahmenbedingungen für eine externe Auditierung, überlässt die anzuwendenden Kriterien und Standards an denen das QMS gemessen werden soll aber den Universitäten bzw. den beauftragten Qualitätssicherungsagenturen.

Im Hinblick darauf, dass die MUI derzeit noch in der Vervollständigung der Implementierung eines gesamtuniversitären QMS steht, scheint es verfrüht, sich auf ein Normensystem (ISO, EFQM) für eine Zertifizierung festzulegen. Vielmehr ist es zielführender sich an dieser Stelle an mehreren bewährten, nationalen und internationalen Modellen/Normen/Standards zu orientieren, um dadurch eine möglichst umfassende Einbeziehung der Aspekte von QM gewährleisten zu können (vgl. auch Janssen, 2015, S. 175). Die Festlegung auf ein bestimmtes QM-Modell ist eine Grundlagenentscheidung, die auf möglichst breiter Basis getroffen werden sollte. Dies wird in Form eines von der Rektorin eingesetzten Quality Boards erfolgen, dessen Einrichtung sich derzeit in Planung befindet.

---

[1] In der DIN EN ISO 9000:2005-12 wird Qualitätsmanagement als „aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität“ definiert. Die DIN EN ISO 9001:2008:12 spezifiziert diese Definition: „Leitung und Lenkung einer Organisation bezüglich Qualität umfassen üblicherweise das Festlegen der Qualitätspolitik und von Qualitätszielen, die Qualitätsplanung, die Qualitätslenkung, die Qualitätssicherung und die Qualitätsverbesserung“ (vgl. Janssen, 2015, S. 16).

4.2 Anforderungen an ein universitäres QMS

Der Fokus des Qualitätsmanagements liegt auf der Verzahnung von Qualitätsaspekten mit den Zielen eines strategischen Hochschulmanagements. (vgl. Janssen, 2015, S. 16). Werden bei der Einführung von Qualitätsmanagementsystemen die wesentlichen Charakteristika von Hochschulen als ExpertInnenorganisationen bzw. als lose gekoppelte Systeme (Orton & Weick, 1990) sowie die Stakeholderinteressen angemessen berücksichtigt, so führt QM gleichzeitig zur Organisationsentwicklung und vice versa Organisationsentwicklung zur Sicherung und Erhöhung von Qualität. Damit ist QM ein grundlegendes Instrument zur langfristigen Festigung der Wettbewerbsfähigkeit (vgl. Janssen, 2015, S. 8). Nickel (2007) sieht den Nutzen von QM-Systemen für deren Anwendung insbesondere in folgenden Punkten:

- QMS bieten Orientierungsrahmen, um qualitätsrelevante Handlungsfelder zu ordnen.
- QMS verbinden bereits etablierte QM-Elemente zu einem hochschulweiten Qualitätsregelkreis und ermöglichen damit Lerneffekte für die gesamte Organisation.
- QMS sollen helfen, die oftmals bestehenden Schwächen von QM-Instrumenten, wie unzureichende Ergebniskontrolle und mangelnde Umsetzung von Qualitätsverbesserungen, zu beheben.
- QMS erzielen Synergieeffekte durch Bündelung von QM-Aufgaben auf Organisationsebene.
- QMS sollen dafür sorgen, dass die Arbeitsbelastung für Hochschulmitglieder durch effizientere Prozessgestaltung verringert wird.
- QMS müssen aussagekräftige Entscheidungshilfen, insbesondere für die strategische Hochschulsteuerung und -entwicklung, zur Verfügung stellen.
- QMS sollen externe Anforderungen an die Forschungs- und Lehrqualität integrieren und damit auch den Erfolg der Hochschule strategisch unterstützen.
- QMS können eine Balance zwischen den Spannungsfeldern der Organisation Hochschule als Ganzes und den Interessen der einzelnen Hochschulmitglieder schaffen.

Mit der Zertifizierung des bestehenden Qualitätsmanagementsystems möchte die MUI die vorgenannten Vorteile eines gesamtuniversitären QMS für sich generieren. Der vorliegende Selbstevaluierungsbericht mit seiner eingehenden Analyse der Ist-Situation stellt hierbei einen wichtigen Grundpfeiler für den zukünftigen Ausbau bzw. der Optimierung der bereits verfügbaren QM-Elemente dar.

4.3 Beschreibung des QMS an der MUI

Um das Qualitätsmanagementsystem der MUI zu beschreiben, wird im Folgenden auf das von Nickel (2007) entwickelte Analyseschema zurückgegriffen. Dies hat zum Vorteil, dass sich daraus ein Bezugsrahmen zur Erfassung des IST-Zustands des Qualitätsmanagements ergibt, der gleichzeitig auch einen Vergleich mit anderen Fallstudien von Hochschulen erlaubt, welche ihr QMS nach ebendiesem Konzept ausgewertet haben. Somit ergibt sich auch die Chance aus den Erfahrungen und Schwierigkeiten anderer zu lernen.

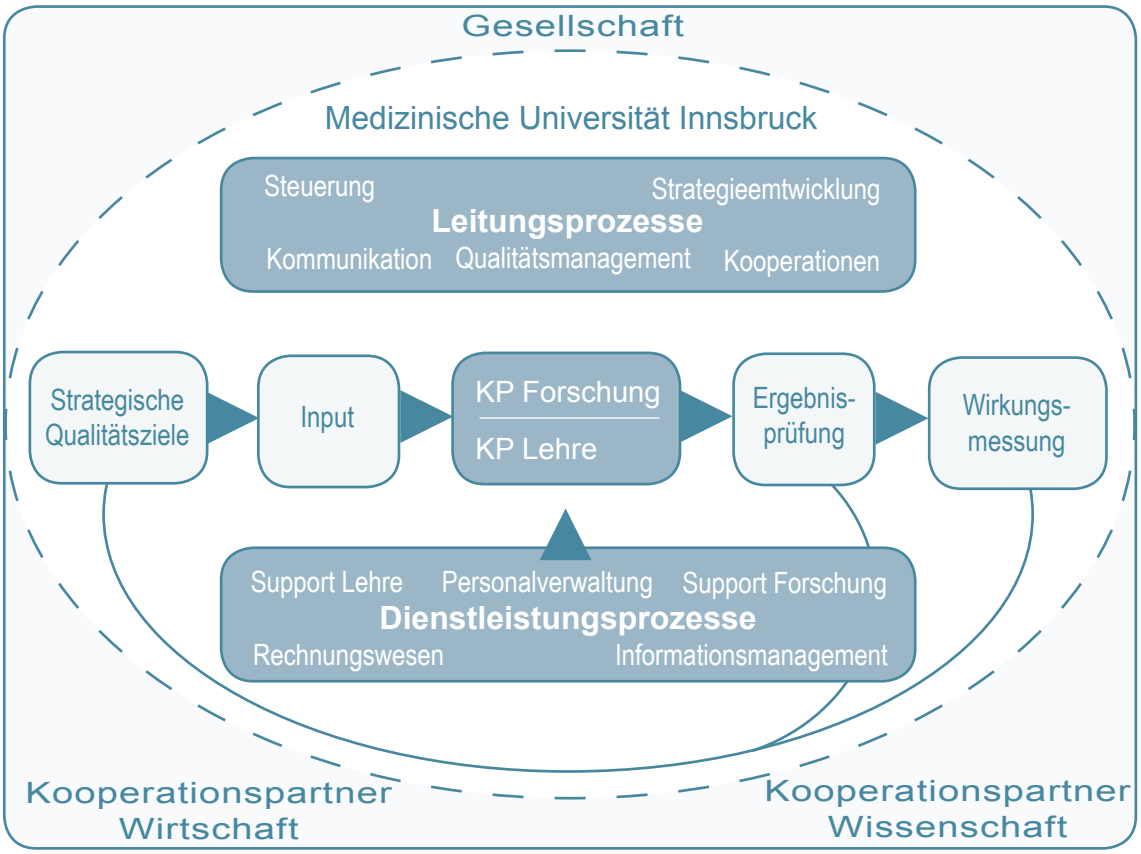


Abbildung 1: Analyseschema von Nickel (2007) angepasst an die MUI

In den weiteren Abschnitten wird, nachdem ein allgemeiner Überblick über das bestehende QMS der MUI gegeben wurde, dessen strategische Verankerung näher beleuchtet. Die strukturellen, finanziellen und personellen Voraussetzungen zur Umsetzung der Qualitätsziele werden im Abschnitt 4.3.3.2 Ressourcenverteilung beschrieben. Dabei werden zuerst die Entscheidungsstrukturen an der MUI erläutert, danach wird ein Blick auf die qualitätsbezogene Ressourcenverteilung geworfen sowie das Personalmanagement und bestehende Maßnahmen im Bereich Personalentwicklung dargelegt. Im Anschluss werden die Qualitätsbestrebungen in den einzelnen Handlungsfeldern der MUI und deren Verbindungen untereinander genauer ausgeführt. Abschließend wird erörtert, inwiefern und in welchem Umfang Qualitätsmanagementaktivitäten zu Verbesserungen in den einzelnen Handlungsfeldern führen bzw. geführt haben.

4.3.1 Überblick über das QMS der MUI

4.3.1.1 Entwicklung des QMS an der MUI

Die Medizinische Universität Innsbruck ist aus der Medizinischen Fakultät der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck (LFUI) entstanden bzw. wurde im Jahr 2004 zur eigenständigen Universität erhoben. Es war eine der Herausforderungen, zunächst eine funktionierende, schlanke Verwaltung zur Servicierung der Führungsebene sowie der Organisationseinheiten in Theorie und Klinik aufzubauen.

Hierbei wurde dem Qualitätsgedanken insofern Rechnung getragen, als dass im Jahr 2006 das Servicecenter Evaluation & Qualitätsmanagement eingerichtet wurde. Dessen Kernaufgaben liegen in der Forschungsevaluation, der Forschungsleistungsdokumentation (FLD), der Leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM), der Evaluation von Lehre und Studien, der Bibliometrie und Zitationsanalyse sowie der Erstellung und Interpretation der Wissensbilanz.

Die vorliegende Selbstdokumentation erbringt nicht nur eine Bestandsaufnahme des QMS der MUI. Auf ihrer Basis wurden auch Maßnahmen eingeleitet, wie regelmäßige Jour fixe der OE LeiterInnen der Verwaltungseinheiten mit dem Ziel der Vernetzung innerhalb und außerhalb der Organisationseinheiten und Verbesserung der QS-Ergebnisse. Dies ist hervorzuheben, da die administrativen Einheiten der MUI dislozierd, die wissenschaftlichen und klinischen Organisationseinheiten also verstreut sind und der persönliche Kontakt teilweise nicht bzw. nur erschwert stattfinden kann. Abbildung 2 veranschaulicht die chronologische Entwicklung des QMS an der MUI seit ihrer Gründung 2004.

Die Kompetenzverteilung im Hinblick auf das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsordnung des Rektorats geregelt. Darin wird statuiert, dass die VizerektorInnen für die Evaluierung und Qualitätssicherung in den Ihnen zugeordneten Bereichen zuständig sind. Unterstützt werden sie dabei vom Servicecenter für Evaluierung und Qualitätsmanagement. Die Verantwortung für die Entwicklung und Umsetzung des gesamtuniversitären Qualitätsmanagement obliegt der Rektorin, welche diese Aufgabe in enger Zusammenarbeit mit den VizerektorInnen wahrnimmt.

Eine detaillierte Beschreibung und Bewertung der darin angeführten Elemente des QMS finden sich in den nachfolgenden Abschnitten.

2004 Gründung der Medizinischen Universität Innsbruck

2005 bis 2009

- Satzungsteil „Gute wissenschaftliche Praxis“
- Erster Entwicklungsplan 2006 – 2009
- Einrichtung Servicecenter Evaluation und Qualitätsmanagement
- Erste Wissensbilanz 2006
- Leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM)
- Curriculums Evaluation
- Zensus – System zur Evaluierung von Lehrveranstaltungen
- Erweiterung der Forschungsleistungsdokumentation um Modul MyFLD
- GAR – Grants, Applications, Reviews
- Peer Reviewing bei der Vergabe von wissenschaftlichen Preisen, Förderungen und Stipendien
- Integriertes Qualitätsmanagementsystem
- Informationsbereitstellung für Berufungskommissionen
- Satzungsteil „Evaluation“

2010 bis 2014

- Erste Leistungsvereinbarung 2010 – 2012
- Erweiterung der Forschungsleistungsdokumentation um Modul OrgFLD
- Leistungsmonitoring
- Zweiter Entwicklungsplan 2013 – 2015
- Zweite Leistungsvereinbarung 2013 – 2015
- Akkreditierung Lehrabteilungen
- Evaluation Curricularer Lehre und aller PhD Programme
- Etablierung internationaler Standards der klinischen Forschung und Therapie
- Upgrading SAP für Managementinformationssystem
- Entwicklung eines Manuals zur Krisenkommunikation
- Initiierung eines professionellen Issue Managements
- Einführung IT-gesteuertes Facility Management System
- Planung und Konzeptionierung des Audit Verfahrens
- Metaevaluation „Evaluation der Lehre“
- Beauftragung AQ Austria für Auditierung des QMS
- User Beirat
- Vorbereitung Audit Verfahren

ab 2015

- Entwicklungsplan 2016 – 2021
- Zielvereinbarungen
- Satzungsteil „Einbindung der Absolventinnen und Absolventen der MUI“
- Jour fixe OE-LeiterInnen der Verwaltungseinheiten
- Leistungsvereinbarung 2016 – 2018
- Errichtung eines Quality Boards
- Neugestaltung Satzungsteil Berufungsverfahren
- Handbuch Berufungsverfahren

Abbildung 2: Entwicklung des Qualitätsmanagement an der MUI

4.3.1.2 Qualitätsverständnis

Die MUI bekennt sich zu einem auf Organisationsentwicklung ausgelegten ganzheitlichen Qualitätskonzept. Ziel ist es, ein prozess- und OE-bezogenes Qualitätsmanagement zu schaffen, welches einen allgemeinen Bezugsrahmen für die Organisationsmitglieder bereitstellt und einen reibungslosen effizienten Ablauf des Universitätsbetriebs gewährleistet (vgl. Entwicklungsplan). Das QMS der MUI soll folgende Nutzen für die Universität generieren:

- Kontinuierliche Erfassung und Umsetzung von Verbesserungspotentialen → Entwicklung hin zu einer lernenden Organisation
- Klare Definition von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
- Höhere Qualitätssicherheit infolge besser beherrschter Prozesse
- Bessere Transparenz durch Dokumentation
- Schnellere Verfügbarkeit von Informationen
- Verbesserte schnittstellenübergreifende Abläufe zur Vermeidung von Doppelstrukturen
- Effektivere Kommunikation
- Förderung gegenseitigen Vertrauens
- Erhöhung der Zufriedenheit von MitarbeiterInnen, Studierenden und anderen interessierten Parteien

4.3.1.3 Grundsätze des QMS an der MUI

Vor diesem Hintergrund versucht das QMS der Medizinischen Universität Innsbruck folgenden Grundsätzen Rechnung zu tragen:

- Einbeziehung aller interessierten Parteien
- Chancengleichheit hinsichtlich der Gestaltungsmöglichkeiten
- Verwendung klarer und transparenter Indikatoren und Daten
- Offene Kommunikation und Dialog
- Optimierung und kontinuierliche Weiterentwicklung der angewandten Evaluationsverfahren und Qualitätssicherungsinstrumente

4.3.1.4 Quality Board

Zur Unterstützung und zum Ausbau des QMS an der MUI ist die Einrichtung eines Quality Boards geplant. Dieses soll den Aufbau einer Qualitätskultur weiter vorantreiben und maßgeblich zur strategischen Verankerung des Qualitätsmanagements auf Leitungsebene beitragen. Das Quality Board:

- gibt die strategische Richtung zur Weiterentwicklung des QM vor,
- überwacht den Fortschritt der QM-Bemühungen, die Zielerfüllung des QM und die Einhaltung der vorgenannten Prinzipien,
- bedient sich zur Umsetzung seiner geplanten Maßnahmen geeigneter Arbeitsgruppen.

4.3.1.5 Kommunikation über das QMS

Die Kommunikation von qualitätsbezogenen Richtlinien, Standards, Prozessen und Beschlüssen soll internen (insbesondere wissenschaftlichem Personal in Forschung und Lehre, allgemeinem Personal und Studierenden) wie externen Stakeholdern (speziell Studieninteressierte, potentielle BewerberInnen, KooperationspartnerInnen in Forschung und Lehre etc.) benötigte Informationen rasch, transparent und anwenderorientiert bereitstellen. Die genutzten Kommunikationskanäle sind dabei breit gestreut, um möglichst alle Interessensgruppen zu erreichen. Damit die qualitätsgesicherten Informationen den entsprechenden Anwenderkreis erreichen, werden diese einerseits periodisch in der Wissensbilanz, in der Leistungsvereinbarung, im Entwicklungsplan etc. veröffentlicht. Andererseits werden die relevanten Dokumente über Richtlinien, Beschlüsse und Prozesse größtenteils öffentlich zugänglich gemacht bzw. teilweise auf den Anwenderkreis beschränkt, auf der Homepage der MUI zur Verfügung gestellt (vgl. Grundsatzdokumente, Mitteilungsblatt der MUI, Beschlussprotokolle des Senats, Entscheidungen des Universitätsrats etc.). Verweise auf die konkret bestehenden Kommunikationsstrukturen finden sich insbesondere im Abschnitt 4.3.4.1.2 Kommunikation, aber auch anderenorts im Subkapitel 4.3.4 Prozessmanagement.

4.3.2 Strategische Verankerung des QMS

Die strategische Verankerung des Qualitätsmanagements findet sich sowohl im Entwicklungsplan und der Leistungsvereinbarung, als auch im Satzungsteil „Evaluation“. Letzterer definiert Evaluation als zentrales Steuerungsinstrument der Universität, welches der Gewährleistung und Weiterentwicklung von Qualität an der MUI dient und damit die Planungs- und Entscheidungsprozesse wirksam unterstützt. In der Satzung sind damit die Grundsätze und Ziele, die Leistungsbereiche, die angewandten Methoden und die Rechte und Pflichten der Beteiligten im Evaluationsverfahren festgeschrieben.

Im Entwicklungsplan 2016-2021 findet sich das aktuelle Mission Statement der MUI:

Mission Statement MUI

Forschung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, Lehre und die ÄrztInnenausbildung, sowie die führende Mitwirkung an der Krankenversorgung sind die originären Kernaufgaben der MUI.

Die MUI besteht aus zukunftsorientierten spitzenmedizinischen Einrichtungen gepaart mit leis¬tungsstarken theoretischen und biomedizinischen Institutionen.

Die MUI bekennt sich zur stetigen Verbesserung ihrer Aufgabenbereiche und zu einem effizienten Umgang mit allen Ressourcen, um künftig leistungsstark und flexibel agierend am nationalen und internationalen Wettbewerb teilzunehmen.

Ein besonderes Charakteristikum der MUI, das es zu pflegen und zu stärken gilt, ist der ausgeprägt kooperative Charakter zwischen klinischen und medizinisch-theoretischen Disziplinen, der besonders in den Forschungsschwerpunkten und in der interdisziplinär konzipierten Lehre in den sechs Studienrichtungen sichtbar wird.

Ist im Mission Statement der Qualitätsgedanke bisher vorwiegend implizit formuliert, so finden sich im Entwicklungsplan jedoch zahlreiche Stellen (z.B. Abschnitt 3.3, 4.2, 5.2.6), die implementierte und geplante QM-Maßnahmen dokumentieren. Die im Entwicklungsplan dargelegten strategischen Ziele, welche in Tabelle 4 zusammengefasst sind, finden Eingang in die Leistungsvereinbarung, dem zentralen Dokument zwischen dem Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft (bmwfw) und der MUI zur Finanzierung und Planung des Universitätsbetriebs. Der Grad der Erfüllung der strategischen Ziele aus der Leistungsvereinbarung wird jährlich durch die Wissensbilanz und den Leistungsbericht dokumentiert und ausgewertet. Entwicklungsplan und Leistungsvereinbarung sind damit maßgebliche Instrumente für die strategische Ausrichtung der MUI (vgl. Abschnitt 4.3.4.1.1 Strategieentwicklung und Steuerung).

Übergeordnete Ziele - Nachhaltige, zukunftsorientierte Universitätsentwicklung

- Customized Medicine: Von der Grundlagenforschung zur maßgeschneiderten PatientInnenversorgung
- Förderung der internationalen Vernetzung
- Erreichung bzw. Sicherung eines ausgeglichenen Universitätsbudgets
- Intensivierung von Kooperationen
- Wahrnehmung gesellschaftlicher Interessen als Querschnittsaufgabe

Strategische Ziele - Forschung

- Strategische Profilschärfung der Forschungsschwerpunkte
- Schärfung des internationalen Profils
- Stärkung der Drittmittelforschung
- Stärkung der translationalen Forschung
- Ausbau der Forschungsinfrastruktur

Strategische Ziele - Lehre und Ausbildung

- Orientierung an nationalen und internationalen medizinischen und gesundheitspolitischen Standards
- Flexible und zukunftsorientierte Lehre und Ausbildung
- Wissenschaftsgeleitete Lehre und Ausbildung – enge Verknüpfung mit Forschungsschwerpunkten
- Komplettierung des Bildungsangebots der Region

Strategische Ziele - Human Resources

- Transparente, qualitätsvolle, zügige und genderfaire Berufungspolitik
- Attraktives Karrieremodell für wissenschaftlichen Nachwuchs
- Stärkung und Ausbau der Personalentwicklungsmaßnahmen
- Leistungsfähige Verwaltung durch Schnittstellenoptimierung und Vermeidung von Doppelstrukturen

Strategische Ziele - Infrastruktur

- Strukturierung in Bezug auf „leistungsorientierte Raumvergabe“
- Mittelfristig: Restrukturierung der bestehenden Flächen und räumliche Zusammenführung von Departments
- Langfristig: Erweiterung der Infrastruktur

Strategische Ziele - Organisationsmanagement und -entwicklung

- Ausbau des Qualitätsmanagements
- Aufbau einer Plattform zur einheitlichen Beschreibung der Strukturen und Verfahren in der Qualitätssicherung
- Schaffung einer Struktur für Organisationsentwicklung

Tabelle 4: Strategischer Zielkatalog der MUI (vgl. Entwicklungsplan 2016-2021)

4.3.3 Input

4.3.3.1 Entscheidungsstrukturen

An der Medizinischen Universität Innsbruck sind die in § 20 UG 2002 festgeschriebenen Leitungsorgane (Universitätsrat, Rektorat, Senat) installiert.

Der Universitätsrat stellt das Kontrollorgan der Universität dar, er setzt sich aus 7 Personen (davon 4 Frauen und 3 Männer) mit ausgewiesener Expertise in Wissenschaft und Wirtschaft zusammen. Sein Aufgabengebiet ist in § 21 UG 2002 definiert, Verfahrensabläufe sowie Rechte und Pflichten der Mitglieder des Universitätsrats finden sich in der Geschäftsordnung des Universitätsrats.

Das Rektorat (§§ 22-24 UG 2002) hat die strategische und operative Geschäftsführung inne und Vertritt die Universität nach außen. Das Rektorat besteht aus der Rektorin und vier VizerektorInnen (VRin für Forschung und Internationales, VR für Lehre und Studienangelegenheiten, VR für Finanzangelegenheiten und Organisationsentwicklung und VR für klinische Angelegenheiten). Die Aufteilung der Aufgabenbereiche findet sich in der Geschäftsordnung des Rektorats.

Der Senat (§ 25 UG 2002) als kollegiales Gremium besteht aus 26 Mitgliedern. Er übernimmt einerseits legislative Funktionen, wie die Erlassung der Satzung oder die Einrichtung von Curricula, nimmt andererseits aber auch eine beratende und beaufsichtigende Stellung bei strategischen Leitungsaufgaben (z.B. bei Berufungsverfahren) wahr. (siehe Geschäftsordnung des Senats)

Der Einbezug der von den Entscheidungen betroffenen Stakeholder ist charakteristisch für die Entscheidungsprozesse an der MUI. So wird darauf geachtet, dass die mit der Vollziehung beauftragten OE bereits in den Entwicklungsprozess miteingebunden sind, damit Erfahrung und Know-how der „VollzieherInnen“ frühzeitig in die Planung miteinbezogen wird. Die Entscheidungen der Leitungsorgane werden anschließend je nach Inhalt und Umfang entweder öffentlich auf der Homepage publiziert oder intern an die jeweiligen Stellen weitergeleitet.

4.3.3.2 Ressourcenverteilung

4.3.3.2.1 Finanzen

Der Bereich des Ressourcenmanagements – Finanzen umfasst neben dem Rechnungswesen inkl. Kosten- und Leistungsrechnung auch das Berichtswesen der MUI. Die Dienstleistungsfunktionen der Abteilung Finanzen, wie die Informationsbereitstellung, die Drittmittelverwaltung etc. werden gesondert im Teil Dienstleistungsprozesse (4.3.4.4.2 DP Finanzen) dargestellt.

Im Zusammenhang mit der Ressourcenverteilung sind die strategischen Zielsetzungen im Bereich Finanzen folgende:

Strategien und Ziele

- Wahrung eines ausgeglichenen Universitätsbudgets
- Sicherstellung der Gebarung nach den Grundsätzen der Rechtmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Transparenz
- Die leistungsvereinbarungsgerechte Mittelzuteilung der zur Verfügung stehenden Ressourcen an die Organisationseinheiten.

Die Grundlagen für die Arbeit der Abteilung Finanzen finden sich:

- im Universitätsgesetz 2002 (UG 2002), insbesondere § 16 Rechnungswesen und Berichte, im Unternehmensgesetzbuch (UGB) und in der Rechnungslegungsverordnung.
- in der Geschäftsordnung des Rektorats
- in der Geschäftsordnung der Abteilung Finanzen
- in der Gebarungsrichtlinie

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung

PDCA-Zyklus Finanzen auf gesamtuniversitärer Ebene – Allokation des Globalbudgets

Die Zuteilung der knappen finanziellen Mittel aus dem Globalbudget an die OE der MUI ist einer der zentralen Steuerungsmechanismen an der Universität. Angesichts der inhärenten Allokationsproblematik bedarf es zur Budgeterstellung eines transparenten und soweit als möglich auch eines partizipativen Prozesses.

Plan

Die Budgetplanung ist naturgemäß eng mit anderen an der MUI implementierten Steuerungsinstrumenten, insbesondere dem Entwicklungsplan, verzahnt. Die Basis für die Planung stellen die im Entwicklungsplan grob umschriebenen Ziele und zukünftigen Maßnahmen dar, aus denen sich ein vermutlicher Budgetbedarf für die kommenden Jahre ab Gültigkeit des Entwicklungsplans ableiten lässt.

Im Rahmen der Leistungsvereinbarungsverhandlungen mit dem Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft (bmwfw) erfolgt eine konkretisierte Budgetplanung unter Berücksichtigung von geplanten bzw. vereinbarten Leistungsvereinbarungszielen, Infrastrukturmaßnahmen, Investitionen und einer generellen Aufstellung von Aufwands- und Ertragspositionen. Außerdem sind die Zielvereinbarungen mit den Organisationseinheiten mit Lehr- und Forschungsaufgaben im medizinisch-theoretischen Bereich und im klinischen

Bereich[2] und den Serviceeinrichtungen mit Administrations- und Dienstleistungsfunktion sowie die geplanten Berufungen von Professuren und Qualifizierungsvereinbarungen für die Budgetplanung maßgeblich relevant. Die Budgetplanung der Globalmittel erstreckt sich einerseits über den Zeitraum der Leistungsvereinbarung (3 Jahre) und andererseits über einen jährlichen Zeitraum.

In einem ersten Schritt werden dafür die aus bestehenden Verträgen entstammenden Fixkostenpositionen kalkuliert, wie beispielsweise die Kosten für:

- Miete von Räumlichkeiten inklusive der damit verbundenen voraussichtlichen Inflationsanpassung
- Betriebskosten sowie Kosten für notwendige Reparatur- und Sanierungsmaßnahmen
- Bedarf für Maßnahmen des ArbeitnehmerInnenschutzes
- Abschreibungen für Abnutzung (AfA)
- Sachmittelaufwand wie z.B. Materialaufwand: Diese Positionen werden über das Sachmittelbudget der Organisationseinheiten berechnet. Die Zuteilung der Sachmittelbudgets im medizinisch-theoretischen Bereich und klinischen Bereich setzt sich aus einer Grundausstattung, einer allfälligen Sonderdotation und aus der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM-Publikationen, LOM-Exzellenz, LOM-Drittmittel und LOM-Lehre) zusammen. Der LOM-Anteil am Gesamtbudget des medizinisch-theoretischen und klinischen Bereichs liegt bei etwa 35,5 Prozent. Im Administrationsbereich werden aufgrund der geführten Budgetgespräche die Sachmittelbudgets festgelegt.
- Personalkosten: Diese werden für den 3-jährigen Leistungsvereinbarungszeitraum von der Personalabteilung kalkuliert und zur Verfügung gestellt (siehe auch GO Rektorat). Die Berechnung des Personalbudgets erfolgt bis dato auf Basis einer Fortschreibung. Die Budgetkalkulation beginnt in der Jahresmitte mit den Hochrechnungen auf der Grundlage des laufenden Jahresbudgets. Gegen Ende des Jahres werden die Kosten noch einmal hochgerechnet und um alle bekannten Zusatzkosten/Einsparungen ergänzt.

Darauf aufbauend werden im nächsten Schritt Planungsszenarien erstellt, deren Grundprämisse die Aufrechterhaltung des fortlaufenden Universitätsbetriebs darstellt. Diese werden zu einer erweiterten Version des Budgetvoranschlags zusammengefasst. Als Basis für die Verhandlungen mit dem Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft dient diese erweiterte Version des Budgetvoranschlags, zu der gemäß § 21 Abs 1

[2] Konkrete Zielvereinbarungsgespräche basierend auf dem überarbeiteten Kennzahlenbericht (siehe auch Abschnitt 4.3.4.1.1 Strategieentwicklung und Steuerung sowie im Anhang 7.2) finden erstmals 2016 statt.

Z 14 UG 2002 das Rektorat die Zustimmung des Universitätsrats einzuholen hat.

Nach Abschluss der Leistungsvereinbarung mit dem Bundesministerium erfolgt im Zuge von internen Diskussionsrunden zwischen Rektorat und OE mit Dienstleistungsfunktion eine Anpassung an das in der Leistungsvereinbarung fixierte Budget. Die Umsetzung dieser Projekte ist Bestandteil der Zielvereinbarungsgespräche mit den Organisationseinheiten (Sektionen, Institute, Universitätskliniken und Serviceeinheiten).

Die Investitionsplanung erfolgt über die Abteilung Finanzen (Controlling) und wird in enger Abstimmung mit der VRin für Forschung und Internationales abgewickelt. Die Vorbereitung von Entscheidungen hinsichtlich von Neu- und Ersatzinvestitionen tätigt in diesem Bereich eine vom Rektorat eingesetzte Infrastrukturkommission. Auch die Entscheidungen zu den paktierten Anschaffungen (gemeinsame Anschaffungen der MUI und der Tirol Kliniken) werden in einer Kommission vorbereitet, die paritätisch mit MUI und Tirol Kliniken-Vertretern besetzt ist. Investitionsanträge sollen bis eine Woche vor der zwei- bzw. dreimaligen Sitzung der Infrastrukturkommission in der Finanzabteilung einlangen. Reparaturanträge können kontinuierlich eingebracht werden. Aufgrund des Wissens über die aktuelle Geräteausstattung im Wissenschaftsbereich werden Synergien genützt und Mehrfachbeschaffungen vermieden.

Do

Externes und Internes Rechnungswesen

Das externe Rechnungswesen wird von der Serviceeinrichtung Rechnungswesen entsprechend der gesetzlichen Vorschriften (insb. erster Abschnitt des dritten Buchs des Unternehmensgesetzbuchs: Allgemeine Vorschriften zur Rechnungslegung) sowie der internen Vorschriften (insb. Gebarungsrichtlinien der MUI) geführt.

Bei den operativen Tätigkeiten im Rechnungswesen müssen zusätzlich zahlreiche interne Richtlinien berücksichtigt werden (z.B. zur Erstellung des Rechnungsabschlusses). Die laufende Aktualisierung dieser Richtlinien erfolgt unter anderem auch aufgrund der Empfehlungen im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden jährlichen Wirtschaftsprüfung. Die Tätigkeiten im Rechnungswesen basieren auf zahlreichen standardisierten Prozessen (z.B. Vorgehen bei Anlagenbeschaffungen, Anlagenverkäufen, Führung des Kassabuches, etc.)

Check

Berichterstattung zu Finanzen auf MUI-Gesamtebene

Das Rektorat ist verpflichtet, zusätzlich zum jährlich zu veröffentlichenden Rechnungsabschluss (§ 16 Abs 4&5 UG 2002) quartalsweise über die Verwendung der Mittel (Gesamtbudget) dem Universitätsrat sowie dem Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft (bmwfw) zu berichten.

	Der jährlich zu erstellende Rechnungsabschluss wird von einem durch den Universitätsrat bestellten externen Abschlussprüfer kontrolliert und ist nach der Veröffentlichung im Mitteilungsblatt auf der Webseite öffentlich einsehbar. Die Qualität des Rechnungsabschlusses und damit des Rechnungswesens basiert auf dem Bericht des Wirtschaftsprüfers zum Rechnungsabschluss (uneingeschränkter Bestätigungsvermerk im Prüfbericht). Der Quartalsbericht bezüglich des „Beteiligungscontrolling" an das bmwfw wird auf Basis der Rechnungslegungsverordnung erstellt und beinhaltet neben aggregierten Werten der Gewinn- und Verlustrechnung (G&V) zahlreiche Bilanz- und Erfolgskennzahlen. Ergänzend wird seit dem 3. Quartal 2011 ebenfalls vierteljährlich ein Risikobericht durch die MUI erstellt, der dem bmwfw übermittelt wird. In diesem sind alle potentiell die Universität betreffende Risiken zu erfassen. Dabei wird zwischen vermeidbaren und nicht vermeidbaren sowie zwischen bestandsgefährdenden und nicht bestandsgefährdenden Risiken unterschieden. Der Risikobericht umfasst die wesentlichen finanziellen Risiken, die in den Kern- und Dienstleistungsprozessen der MUI anfallen. Im Rahmen des externen Beteiligungscontrollings/Risikocontrollings und des Parlamentsberichts bzw. des internen Halbjahresberichts werden regelmäßig Protokolle zur Steuerungs- und Entscheidungsunterstützung zur Verfügung gestellt. Für die interne Analyse werden die zur Verfügung stehenden Berichte für den Global- und Drittmittelbereich herangezogen (Kostenstellenbericht, Profitcenterbericht, Projektbericht). Durch die Einführung des Hauptbuchs Neu werden auf Knopfdruck Segementbilanzen pro Bereich erstellt und somit die Unterscheidung in Globalbereich und Drittmittelbereich erzielt.
Act	Die Quartalsberichterstattung sowie der Risikobericht geben der MUI einerseits die Möglichkeit Feedback vom bmwfw, in Form von Rückfragen und Anmerkungen zu erhalten, und können andererseits als internes Frühwarnsystem gesehen werden. Für den Universitätsrat als Aufsichtsorgan der MUI sind die Quartalsberichterstattung und die Ergebnisse der Prüfung des Rechnungsabschlusses durch einen externen Wirtschaftsprüfer ein Instrument zur systematischen und regelmäßigen Information und Nachfrage hinsichtlich der Umsetzung des von ihm beschlossenen Budgets und somit eine wichtige Basis für die Ausübung seiner Kontroll- und Aufsichtsfunktion dar.

Beurteilung des QMS im Bereich Finanzen

Die Stärken und Schwächen sowie die sich in Entwicklung befindlichen Maßnahmen im Bereich Finanzen werden im Abschnitt 4.3.4.4 Dienstleistungsprozess Finanzen besprochen.

4.3.3.2.2 Infrastruktur

Die Infrastruktur schafft die Grundvoraussetzungen für die Versorgung und Nutzung von Ressourcen durch Bereitstellung des notwendigen wirtschaftlichen, technischen und organisatorischen Unterbaus, der zur Erfüllung der Kern- und Dienstleistungsaufgaben benötigt wird. Die Abteilung Facility Management (FM) ist für die Verfügbarmachung der an der MUI notwendigen Ressourcen und Dienstleitungen zuständig. Dies umfasst insbesondere folgende Aufgaben:

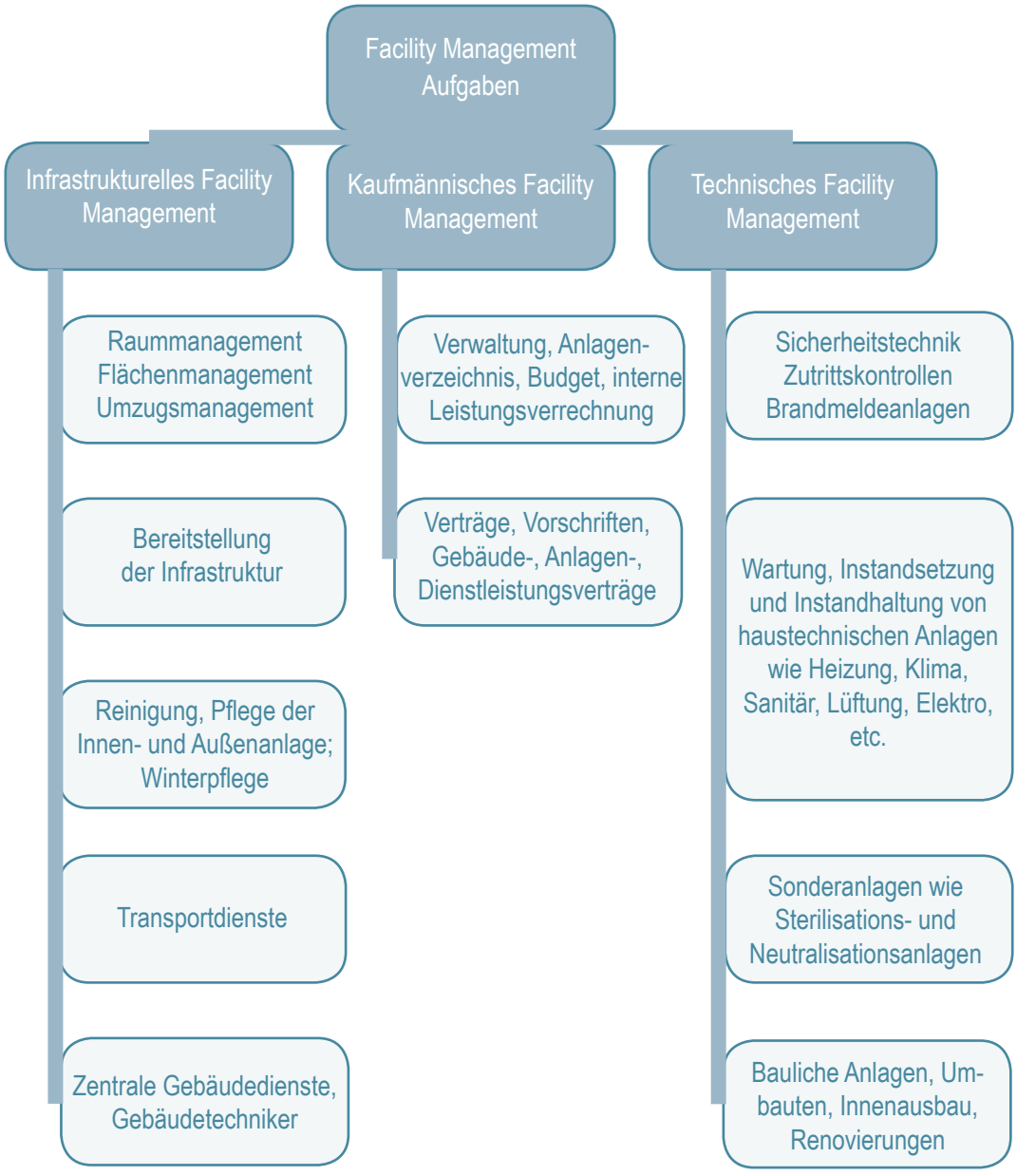


Abbildung 3: Aufgabenbereiche der Abteilung Facility Management (Quelle: https://www.i-med.ac.at/fm)

Die übergeordneten Ziele aus Entwicklungsplan und Leistungsvereinbarung für das Facility Management sind:

Strategien und Ziele

- Effizienter Umgang mit Ressourcen (vgl. Mission Statement)
- Strukturierung in Bezug auf „leistungsorientierte Raumvergabe“
- Mittelfristige Restrukturierung der bestehenden Flächen und räumliche Zusammenführung von Departments
- Langfristig: Erweiterung der Infrastruktur

Die oberste Maxime in der Abteilung Facility Management ist es, einen bestmöglichen Service für sämtliche Einrichtungen und MitarbeiterInnen der MUI, zur Erfüllung ihrer Aufgaben in Lehre, Forschung und Verwaltung, zu gewährleisten.

Heruntergebrochen auf die einzelnen Aufgabenbereiche der Abteilung Facility Management, ergeben sich daraus folgende Bereichsziele:

Bereichsziele

- Bestmögliche service- und nutzerorientierte Aufrechterhaltung des laufenden Betriebs. Dies umfasst unter anderem die Wartung und Instandhaltung von Gebäuden, die Instandsetzung und Überwachung technischer Anlagen sowie Liefer- und Transporttätigkeiten
- Umsetzung des Bauleitplans West (Bauprogramm der Universitäten West mit bmwfw) sowie des räumlichen Struktur- und Entwicklungsplans
- Planung, Koordination und Abwicklung von Adaptierungen sowie von Umbau- und Sanierungsprojekten
- Implementierung der CAIFM (Computer Aided Integrated Facility Management) Software PIT-FM
- Ausstattung und Betreuung der AV-Medien von Hörsälen und Seminarräumen
- Implementierung, Steuerung und Betreuung elektronischer Schließsysteme
- Koordination von Überprüfungen nach gesetzlichen Vorgaben wie bspw. im Bereich Elektrotechnik lt. den jeweils gültigen Ö-Normen, der Elektroschutzverordnung (ESV) und Gesetzen

- Umsetzung von diversen Energieeinsparungsmodellen unter Anwendung eines Monitoringsystems
- Koordination von Reinigungsdienstleistungen und Abfallwirtschaft
- Organisation von Übersiedlungen
- Kontrolle und Überprüfung der eingehenden Rechnungen und Belege. Bestellwesen, Dokumentation der Projektkosten, Haftrücklässe. Terminkoordination, Schriftverkehr, Dokumentenablage, Parkplatzverwaltung, Schlüsselverwaltung etc.

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung

PDCA-Zyklus interne Bereitstellung von Dienstleistungen – Erfassung und Dokumentation von Aufträgen

Plan	Bestmögliche service- und nutzerorientierte Aufrechterhaltung des laufenden Betriebs
Do	Zentrale Erfassung aller Anfragen im internen Ticketingsystem (Bugzilla)
Check	Mangelhafte Dokumentationsmöglichkeiten innerhalb des bestehenden Ticketingssystems
Act	Wöchentlich protokollierte Jour fixe Sitzung (Worddokument) zur Sicherstellung, dass sämtliche Aufgaben der Abteilung, unter Einbindung der jeweiligen MitarbeiterInnen abgearbeitet werden können.
Plan	Ersatz des bisherigen Ticketingsystems durch ein CAIFM-System, um künftig den Arbeitsablauf zu verbessern und die Nachvollziehbarkeit der Bearbeitung der Anträge zu erhöhen.
Do	Implementierung der PIT-FM-Software unter Einbeziehung der Bereichsleitungen (siehe Organigramm)

Prozessbeschreibung Bauprojekt

Die folgende Abbildung 4 veranschaulicht den Prozess einer Baumaßnahme, welche durch die Abteilung Facility Management koordiniert und durchgeführt wird. Dabei ist besonders gut zu beobachten, dass dem Einbezug der Interessen der künftigen NutzerInnen ein bedeutender Stellenwert zugemessen wird, welcher unter anderem durch regelmäßige Feedbackschleifen sichergestellt wird.

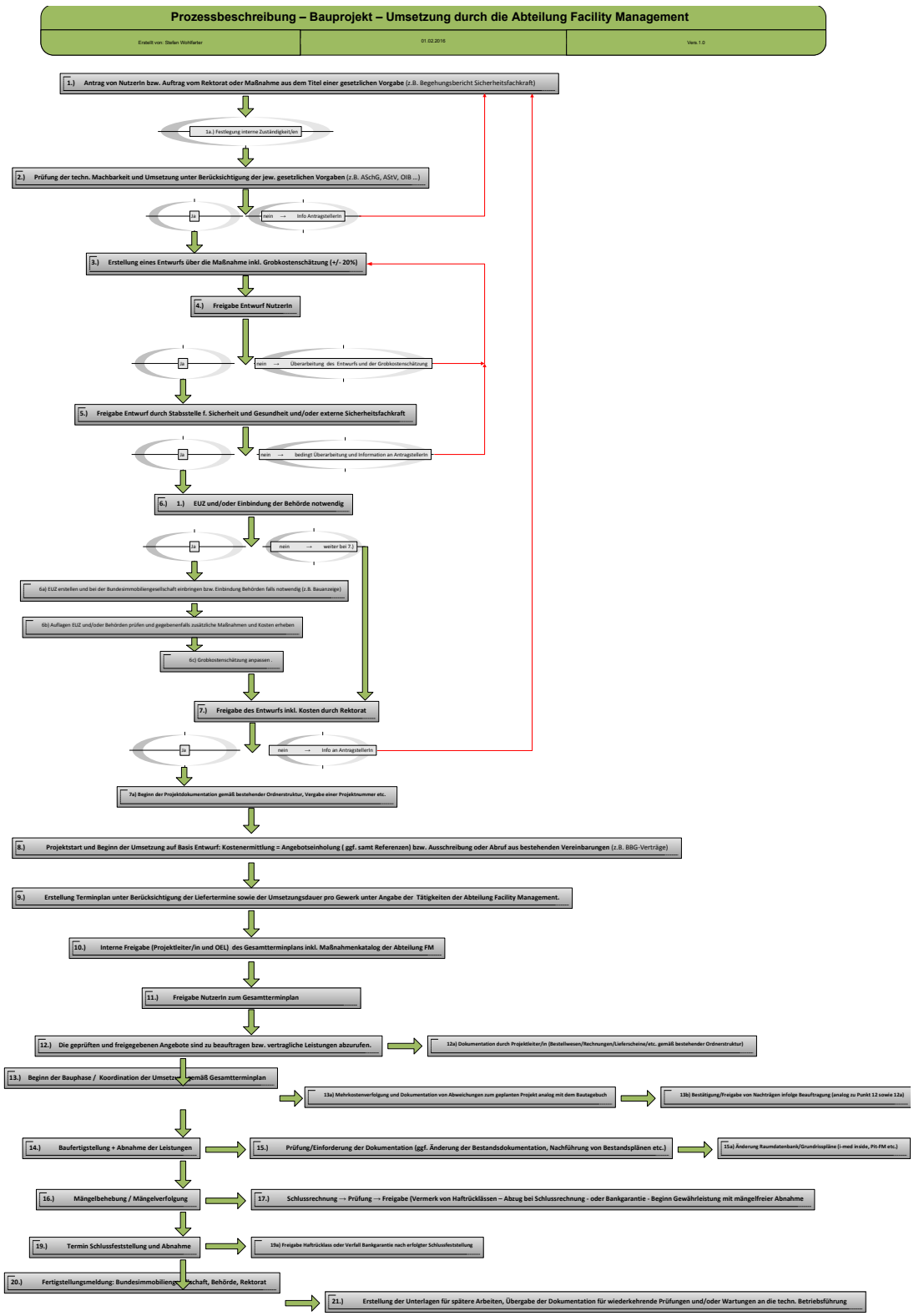


Abbildung 4: Prozessbeschreibung Abwicklung Bauprojekt
(Abbildung ist in größerer Auflösung erhältlich)

Beurteilung des QMS im Bereich Infrastruktur

Stärken:

- Kundennähe infolge persönlicher Gespräche mit den NutzerInnen über deren Bedürfnisse ermöglichen:
  - > raschere Reaktionszeiten
  - > effizientere Durchführung
  - > erhöhte Zufriedenheit
- Qualitätssicherung ist integrierter Vertragsbestandteil bei zugekauften Leistungen

Schwäche:

Aufgrund mangelnder Dokumentation von Entscheidungen – vieles wird im persönlichen Gespräch geklärt – sind Entscheidungen oftmals im Nachhinein nicht mehr nachvollziehbar. Die Implementierung der Software PIT-FM soll Abhilfe schaffen.

Geplante Weiterentwicklungen:

Implementierung von PIT-FM

Weiterer Entwicklungsbedarf:

Im Bereich der Projektkostendokumentation sieht die Abteilung Facility Management einen Handlungsbedarf dahingehend, dass im SAP keine Projektkostenstellen zur Verfügung stehen, welche eine eindeutige Zuordnung der Kosten zum jeweiligen Projekt ermöglichen. Deshalb wird zur Zeit die Kostendokumentation mit-hilfe von Excel-Listen durchgeführt.

4.3.3.3 Personalmanagement

Im Bereich Personalmanagement werden folgende Qualitätsziele verfolgt:

Strategien und Ziele

- Verankerung des wirtschaftlichen Einsatzes der Personalressourcen in allen Bereichen im Entwicklungsplan
- Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten, die sich für die Mitwirkung an den universitären Aufgaben besonders eignen
- Rekrutierung und Förderung von wissenschaftlichem Nachwuchs
- Schaffung größerer, inhaltlich zusammenhängender Organisationseinheiten, um der Verpflichtung der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit im Einsatz von Räumen, Mitteln und Personal nachzukommen.

Die QM-Maßnahmen im Personalmanagement werden unterteilt nach den Bereichen

- Personalplanung
- Personalrekrutierung
- Personalentwicklung

dargestellt.

4.3.3.3.1 Personalplanung

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung

Der Großteil der MitarbeiterInnen der Medizinischen Universität Innsbruck (ca. 1.900 Mitarbeiter/innen ohne beamtetes Personal (235 MitarbeiterInnen) wird in der Personalabteilung administriert. Alle Prozesse sind im Detail geregelt, allen MitarbeiterInnen der Personalabteilung zugänglich und großteils über Formulare abgebildet (Ablauforganisation Personalabteilung). Die strategische Personalplanung für Wissenschaftliches und Allgemeines Personal, insbesondere die Freigabe von neuen Stellen, erfolgt:

- gemäß Entwicklungsplan bzw. Leistungsvereinbarungen und Zielvereinbarungsgesprächen mit OE-LeiterInnen
- nach Bedarfskriterien für die Studienpläne unter Berücksichtigung des Betreuungsverhältnisses
- nach dem für die FachärztInnen notwendigen Schlüssel
- entlang der Forschungsschwerpunkte und zur Erschließung von zukunftsweisenden Forschungsfeldern.

Die Personalplanung im Bereich der ProfessorInnen erfolgt anhand des jeweils aktuellen Entwicklungsplanes, die organisatorische Umsetzung läuft über das Büro der Rektorin. Dabei liefert die Personalabteilung die notwendigen Informationen zum Personalstand der jeweiligen Organisationseinheit und alle anderen geforderten Personalkennzahlen wie z. B. Personalstruktur und Personalaufwand.

Der Personaleinsatz im Bereich der Laufbahnstellen geschieht durch die Rektorin unter Einbeziehung der Personalabteilung. Mit Stand Dezember 2015 haben 38 MitarbeiterInnen den Status einer Assistenzprofessorin/eines Assistenzprofessors, 35 haben bereits die Qualifizierungsvereinbarung erfüllt und den Status einer assoziierten Professorin/eines assoziierten Professors erreicht.

Die Anforderungen an die BewerberInnen, die Inhalte von Qualifizierungsvereinbarungen und andere Einzelheiten der Durchführung sind durch die „Betriebsvereinbarung über Inhalt und Modalitäten von Qualifizierungsvereinbarungen gemäß § 4 Z 6 iVM § 27 Abs 8 Kollektivvertrag für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten“ vom 15.12.2010 geregelt. Die Ausschreibung erfolgt aktuell nach Clustern. Um die Frauenquote einzuhalten gibt es bei Bedarf eigene Calls für Frauen. In Hinkunft wird die Ausschreibung an die neuerliche UG Novelle angepasst werden.

Die Vergabe von neuen und über das Globalbudget finanzierten Stellen erfolgt sowohl für Wissenschaftliches als auch für Allgemeines Personal anhand genehmigter Projekte in den Leistungsvereinbarungen oder

nach Rücksprache mit den LeiterInnen von Organisationseinheiten im Rahmen der Zielvereinbarungen sowie kurzfristig über Antrag.

Stellennachbesetzungen erfolgen auf Basis von Besetzungsplänen, gekoppelt mit strategischen Kennzahlen wie Lehr- und Forschungsleistung bzw. Vertragsdauer. Hier werden insbesondere auch die Frauenquote und der Anteil Wissenschaftliches Personal vs. Allgemeines Personal berücksichtigt. Stellen im Rahmen von Karenz nach Mutterschutzgesetz bzw. Väterkarenzgesetz werden ausnahmslos nachbesetzt.

Die Freigabe von ungeplanten neuen Stellenforderungen erfolgt ebenfalls nach oben angeführten Gesichtspunkten, allerdings unter Berücksichtigung der Zusatzkosten. Auch die Anzahl der befristeten und unbefristeten Stellen wird als Entscheidungsbasis herangezogen, dabei ist die Fluktuation im klinischen Bereich wesentlich höher als im medizinisch-theoretischen Bereich.

Die Anzahl von Stellen für studentische MitarbeiterInnen wird vom Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten festgelegt. Die Ausschreibung der Stellen erfolgt im Auftrag des Vizerektors ebenfalls über die Personalabteilung. LektorInnen hingegen werden direkt vom Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten beauftragt, lediglich die administrative Verwaltung der Verträge erfolgt in der Personalabteilung.

Beurteilung des QMS im Bereich Personalplanung

Stärken:

- Flexibilität bei der bedarfsgerechten Nachbesetzung unter Berücksichtigung der Anforderungen der Organisationseinheiten und gesetzlicher Vorgaben wie zum Beispiel dem Frauenförderungsplan
- Nachvollziehbarkeit der Stellenbesetzungen durch das Führen von Besetzungsplänen sowie Auswertungen aus dem Organisationsmanagement von SAP
- Genaue Überprüfung der StellenbewerberInnen hinsichtlich der Eignung für universitäre Aufgaben und zu berücksichtigender Vorerfahrung

Schwächen:

- Die Festlegung der Personalstruktur anhand von strategischen Kennzahlen im Rahmen der Zielgespräche läuft seit 2015 erstmals für den Zeitraum ab 2016 und muss erst institutionalisiert werden.
- Die Standards zur Qualitätssicherung (Evaluierungskriterien) des Laufbahnstellenmodells nach Erfüllen der Qualifizierung sind noch zu definieren.
- Die Schaffung größerer Organisationseinheiten ist langfristig durch die Änderung des Organisationsplanes umzusetzen

Geplante und in Umsetzung befindliche Weiterentwicklungen

Ein IT-Programm für die Personalbedarfsplanung soll implementiert werden.

4.3.3.3.2 Personalrekrutierung

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung

Der Prozess der Personalrekrutierung erfolgt über die Personalabteilung. Bei der Rekrutierung wird unterschieden, ob es sich um:

- ProfessorInnen
- LaufbahnstelleninhaberInnen (A2 Stellen)
- Globalbudget-finanzierte Stellen für Wissenschaftliches und Allgemeines Personal
- Drittmittelpersonal

handelt.

PDCA-Zyklus Berufungsverfahren

Die Qualitätssicherung in den Verfahren zur Berufung von ProfessorInnen nach §§ 98 sowie 99 (1) und (3) wird in wesentlichen Zügen durch das UG 2002 dargestellt: Universitäre Grundlage für das Berufungsmanagement ist die strategische Planung im Entwicklungsplan. Das Berufungsverfahren selbst ist über die Satzung abgebildet (Satzungsteil alt, Satzungsteil Berufungsverfahren gültig ab 9.10.2015). Bei jeder der zunächst befristeten Berufungen steht am Ende eine personenbezogene Evaluation (§ 6 Satzungsteil Evaluation).

Plan

Neben den grundsätzlichen Zielen, die für die MUI über den Entwicklungsplan festgelegt sind (s. Kapitel 7.1 Human Resources, Entwicklungsplan MUI 2016 - 2021) gilt es im Rahmen von Berufungen folgende strategische Ziele einer Medizinischen Universität einzuhalten:

- Im Entwicklungsplan ist dargelegt, dass die Widmung von Professuren sich entlang von neuen Forschungsfeldern, von bestehenden Schwerpunkten und vor allem von Notwendigkeiten in der Lehre bzw. den an der MUI existierenden Curricula ausrichtet (s. Kapitel 7.2 Human Resources, EP 2016 – 2021).
  Hierbei wird das Ziel verfolgt, für alle nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaften und der Curricula tragenden Fachbereiche an der MUI Professuren einzurichten bzw. zu erhalten. Besonderes Augenmerk wird in naher Zukunft hierbei auf die Bündelung von Kernkompetenzen der Medizin zu richten sein. Bei jeder Ausschreibung soll dem inhaltlichen Prinzip der Nachhaltigkeit Rechnung getragen werden.

- In den Fachbereichen, die zwar für den Lehrbetrieb an der MUI notwendig sind, aber nicht zu deren Wirkungsbereich als einer medizinisch ausgerichteten Universität typischen Fachbereichen gehören, werden zukünftig Abstimmungen und Kooperationen mit anderen Hochschulen am Standort Innsbruck gesucht. Analoges gilt in der Gegenrichtung.

- Es soll gewährleistet sein, dass jedes Berufungsverfahren in der Abwicklung entsprechend den externen und internen Rechtsgrundlagen korrekt ist.

	Die hierfür relevanten Dokumente sind: ■ Universitätsgesetz 2002 idgF, insb. §§ 98 und 99 und 94 ■ Satzungsteil Berufungen der MUI (Satzungsteil alt, Satzungsteil Berufungsverfahren gültig ab 9.10.2015) ■ Ablaufplan Berufungsverfahren nach § 98 (internes Dokument, Büro der Rektorin) ■ Zukünftig: Handbuch zur Qualitätssicherung (siehe auch Act)
Do	(a) Einbeziehung der relevanten Interessensgruppen in die Berufungsverfahren (b) Gestaltung des Ausschreibungstextes (c) Begutachtung der Bewerbungen (d) Öffentliche Vorträge (Hearings) und mögliche Lehrprobe
Check	(a) Einbeziehung der relevanten Interessensgruppen in die Berufungsverfahren Bereits bei der Erstellung des Ausschreibungstextes wird zum einen der relevante Fachbereich sowie im klinischen Bereich der Krankenhausträger durch die Rektorin und das Rektorat einbezogen. Bei Verfahren nach § 98 UG 2002 ist dann eine Berufungskommission einzusetzen, die gemäß Satzung aus mindestens neun Mitgliedern, davon mindestens fünf UniversitätsprofessorInnen gemäß § 94 Abs 2 Z 1 UG 2002, mindestens zwei UniversitätsdozentInnen sowie wissenschaftliche MitarbeiterInnen im Forschungs- und Lehrbetrieb gemäß § 94 Abs 2 Z 2 UG 2002 und mindestens zwei Studierenden gemäß § 94 Abs 1 Z 1 UG 2002 besteht. Ein/e VertreterIn des allgemeinen Personals ist den Sitzungen beratend beizuziehen. Bei der Auswahl der Mitglieder sind die Fachkompetenz und die Fachnähe zur besetzenden Stelle zu berücksichtigen. Studierende, die als Mitglieder in Berufungskommissionen beisitzen, müssen Lehrveranstaltungen im Ausmaß von mindestens 120 ECTS-Punkten absolviert haben. Die Rektorin hat die Kandidatin/den Kandidaten für die zu besetzende Stelle auf Vorschlag bzw. nach Anhörung der UniversitätsprofessorInnen des fachlichen Bereichs dem die Stelle zugeordnet ist, auszuwählen (§ 99 Abs 2 UG 2002) und mit der ausgewählten Kandidatin/dem ausgewählten Kandidaten einen befristeten Arbeitsvertrag abzuschließen. § 42 Abs 7 UG 2002, der die Einbeziehung des Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen und des Betriebsrats in das Berufungsverfahren regelt, ist zu beachten. Der Betriebsrat ist von der erfolgten Einstellung unverzüglich in Kenntnis zu setzen (§ 99 Abs 4 ArbVG). Bei Berufungsverfahren nach § 99 Abs 3 UG 2002 entscheidet die Rektorin, unter Einbeziehung der Stellungnahme eines internen Fachvertreters, über die Ruferteilung. (b) Gestaltung des Ausschreibungstextes Für die vollständige und korrekte Gestaltung des Ausschreibungstextes liegen interne Vorlagen in deutscher Sprache vor. Zudem wird auf die Verwendung des einheitlichen MUI-Designs geachtet.

(c) Begutachtung der Bewerbungen
Bei Berufungsverfahren nach § 98 UG 2002 sind laut Gesetz zumindest zwei GutachterInnen (davon mindestens eine externe Person) zu bestellen. In den internen Richtlinien hat die MUI diese Anforderung auf vier GutachterInnen (mindestens zwei davon extern) erweitert. Begutachtet werden alle Bewerbungsunterlagen jener BewerberInnen, die die Widmungs- und Ausschreibungsvoraussetzungen erfüllen.

(d) Öffentliche Vorträge und ggf. Lehrprobe
Die im Rahmen von Berufungsverfahren zu haltenden Vorträge von KandidatInnen werden öffentlich angekündigt (Mitteilungsblatt, Webseite der MUI, Veranstaltungskalender der MUI). Durch diese Maßnahme wird ein hoher Grad an Transparenz geschaffen.
Im Anschluss an die Präsentation führen die Mitglieder der Berufungskommission unter Ausschluss der Öffentlichkeit mit der/dem BewerberIn ein Gespräch über ihre/seine Pläne für die Tätigkeit an der MUI (Auswahlgespräch). Des Weiteren ist im klinischen Bereich ein Vor-Ort-Besuch des potentiellen, künftigen Arbeitsplatzes (site visit) vorgesehen.
Zusätzlich zur Präsentation kann die Berufungskommission festlegen, dass eine Lehrveranstaltung abzuhalten ist.

Act

- Ggf. Anpassungen im Berufungsprozess
- Maßnahmen zur Zielerreichung sowie Qualitätssicherung sind in Form eines Handbuches derzeit in Arbeit. Dieses wird im Laufe des 1. Halbjahrs 2016 veröffentlicht.

Laufbahnstellen (A2 Stellen)

Die Ausschreibung von Laufbahnstellen erfolgt über Calls, die vorgesehenen Fächer sind in Cluster unterteilt. Die Bewerbungsunterlagen gehen im Rektorat ein, die Auswahl erfolgt anhand konkret festgelegter Kriterien nach Befassung des Qualifizierungsbeirates.

PDCA-Zyklus Globalmittel-finanzierte Stellen für Allgemeines und Wissenschaftliches Personal

Plan

Anwendung eines standardisierten Verfahrens zur Vergabe von globalmittel-finanzierten Stellen. Dabei werden insbesondere folgende Strategien und Ziele verfolgt:

- Die Besetzung soll gemäß der definierten Richtlinien transparent und korrekt durchgeführt werden.
- Bei freigegebenen Stellen müssen die Anforderungen an die BewerberInnen richtig definiert werden.
- Es soll die richtige Person für die Besetzung der Stelle unter Einhaltung aller Gleichstellungsgebote gefunden werden.
- Die Personalabteilung unterstützt sowohl die LeiterInnen als auch die BewerberInnen in diesem Prozess.

Do

Vor jeder Stellenfreigabe im Globalbereich erfolgt eine Prüfung durch einen Beirat, bestehend aus der Rektorin, VertreterInnen des Betriebsrates, der Stabsstelle Personalrecht, Personalentwicklung und Frauenförderung und der Personalabteilung. Dieser Beirat erstellt Empfehlungen als Entscheidungsgrundlage für die Rektorin auf Basis von Besetzungsplänen, Leistungen in Forschung und Lehre bzw. zusätzlicher strategischer Kennzahlen sowie der Ausschreibungsunterlagen und Stellenbeschreibungen. Die Personalauswahl erfolgt durch den/die LeiterIn der ausschreibenden Organisationseinheit.

Check

In der Personalabteilung gibt es Standard Operating Procedures (SOP) für diese Besetzungsverfahren sowie ein von der Abteilung IKT zur Verfügung gestelltes Programm Besetzungsverfahren, das alle Standardabläufe eines Rekrutierungsverfahrens von der Antragstellung bis hin zur Besetzung der Stelle unter Einbeziehung der Organisationseinheit, der Personalabteilung, des zuständigen Betriebsrates sowie des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen abdeckt. In diesem Programm werden auch die verschiedenen Personalkategorien unter Anführung der Anforderungsprofile abgebildet. Es wird somit sichergestellt, dass jeder Personalkategorie die korrekte Gehaltseinstufung nach KV zugewiesen wird. Aufgaben sind zum Teil vorgegeben, können aber zudem auch optional befüllt werden. Für das Allgemeine Universitätspersonal gibt es über dieses Programm eine interne Jobbörse, die den MitarbeiterInnen der Universität einen zeitlichen Vorsprung bei Bewerbungen einräumt.

Act

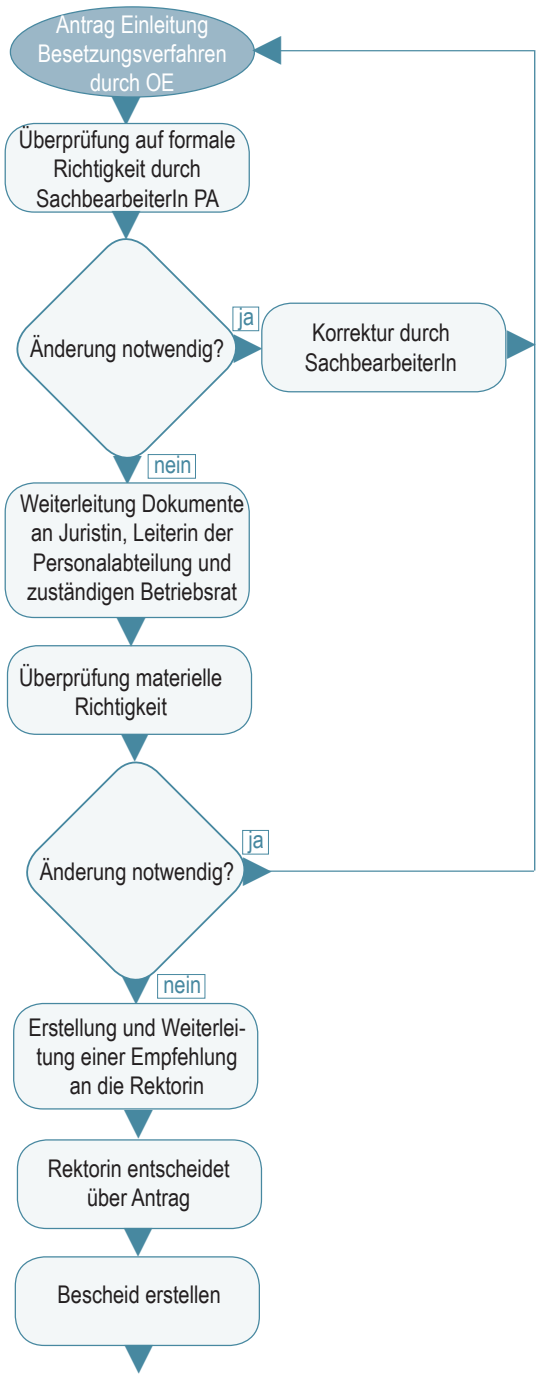
Im Jahr 2014 gab es 704 Einstellungen (Neuaufnahmen und Wiedereintritte), davon wurden 170 Einstellungen über das standardisierte Besetzungsverfahren ausgeschrieben und besetzt (siehe Tabelle 5), ausgenommen sind hierbei die Besetzungsverfahren für ProjektmitarbeiterInnen, geringfügig Beschäftigte nach dem Mutterschutzgesetz, Laufbahnstellen (A2-Stellen) sowie die ProfessorInnen, die jeweils nach einem eigenen Verfahren durchgeführt werden. Die Stellen für LektorInnen und studentische MitarbeiterInnen liegen im Kompetenzbereich des Vizerektors für Lehre und Studienangelegenheiten und sind somit ebenfalls herauszurechnen.

Kategorie	Summe von Anzahl
Allgemeines Personal	76
Lehre (ULG *)	14
Lektor/innen	20
ProjektmitarbeiterInnen **	255
Stud. MitarbeiterInnen **	209
Wissenschaftliches Personal	130
Gesamtergebnis	**704**

* ULG - Universitätslehrgang
** Aufgrund des Semesterbeginns 1. März bzw. 1. Oktober tlw. 2 Einstellungen pro Person und Jahr
Tabelle 5 Besetzungsverfahren aufgeschlüsselt nach Personalkategorie

Ablauf Besetzungsverfahren Globalmittelbereich:

Nachstehend ist der standardisierte Prozess des Besetzungsverfahrens im Globalmittelbereich schematisch dargestellt.



Ein neues Besetzungsverfahren wird von der jeweiligen berechtigten Person der Organisationseinheit mittels Antrag im Programm Besetzungsverfahren (BPL) eingeleitet. Daraufhin erhalten die zuständigen SachbearbeiterInnen der Personalabteilung (PA) ein automatisches E-Mail, dass ein neuer Antrag erfasst wurde.

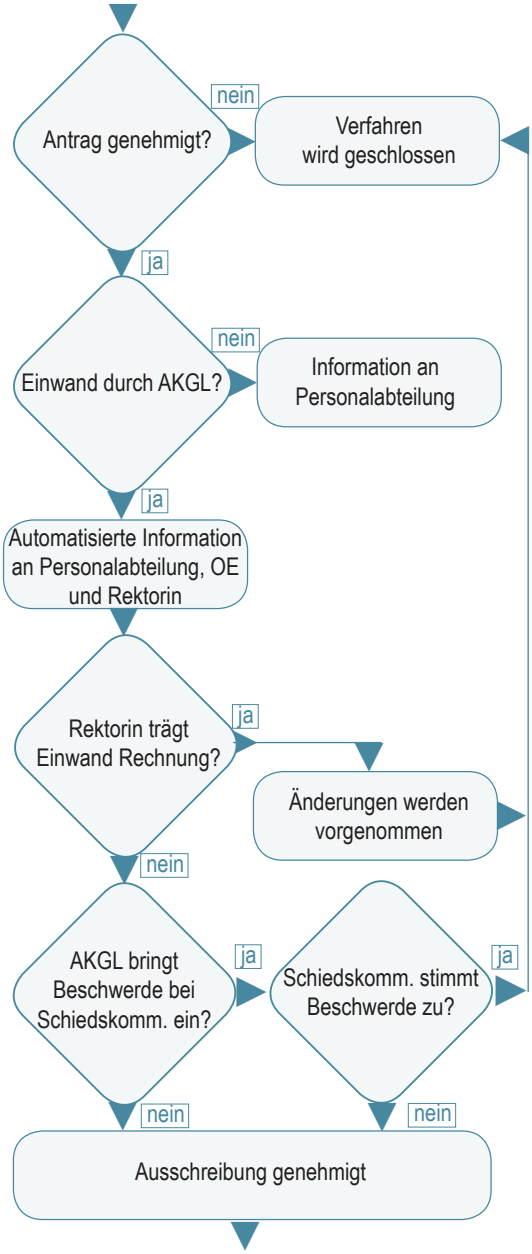
Die SachbearbeiterInnen überprüfen die Kriterien für die Ausschreibung (z. B. bei Ausschreibung einer Ersatzkraftstelle, ob Karenz der/des Stelleninhaberin/Stelleninhabers bereits beantragt bzw. genehmigt wurde), korrigieren ggf. die Eingaben der Organisationseinheit und überprüfen die angegebene Einstufung.

Die Anträge zur Ausschreibung von Wissenschaftlichen Stellen werden ausgedruckt, gemeinsam mit dem Ausdruck des entsprechenden Besetzungsplans (bei Ersatzkraftstellen auch mit einem Maßnahmenausdruck aus SAP der bzw. des jeweiligen Stelleninhaberin/Stelleninhabers) an die Juristin (Stabsstelle Personalrecht) bzw. die Leiterin der Personalabteilung zur Kontrolle weitergeleitet und dann im Bewertungsbeirat mit dem zuständigen Betriebsrat beraten.

Die Ausschreibung von Allgemeinen Stellen hat darüber hinaus ein Organigramm zu enthalten, gegebenenfalls werden diese Unterlagen angefordert. Der aktuelle Besetzungsplan wird den Unterlagen beigelegt und an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Ausschreibungsanträge samt Arbeitsplatzbeschreibung (APB) und Organigramm werden von der Juristin (Stabsstelle Personalrecht), der Leiterin der Personalabteilung und den zuständigen Betriebsrat (=Bewertungsbeirat) hinsichtlich der APB, der Einstufung im KV und des Ausschreibungstextes überprüft.

Bei notwendigen Änderungen übermitteln die SachbearbeiterInnen der Personalabteilung Verbesserungsaufträge über das Programm Besetzungsverfahren (BPL) an die ausschreibende Organisationseinheit.

Die korrekten (geprüften und/oder geänderten) Unterlagen werden mit dem Prüfvermerk des Bewertungsbeirats zur Genehmigung/Ablehnung an die Rektorin weitergeleitet – Im Programm Besetzungsverfahren (BPL) ist dies am Status „Antrag zur Genehmigung an die Rektorin weitergeleitet“ ersichtlich. Allfällig gewünschte Änderungen können durch die Personalabteilung vor Genehmigung im System vorgenommen werden.



Nach Erhalt der von der Rektorin genehmigten/abgelehnten Anträge werden diese vom Sekretariat der Personalabteilung im Programm Besetzungsverfahren (BPL) erfasst und eingescannt. Es ergeht eine automatisierte E-Mail an die ausschreibende Organisationseinheit, den Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen und den zuständigen Betriebsrat (welcher Beratung verlangen kann), bezüglich der getroffenen Entscheidung.

Wird ein Antrag abgelehnt, so wird das Verfahren im Programm Besetzungsverfahren (BPL) vom Sekretariat der Personalabteilung („Rolle Rektorin") geschlossen.

Wird der Antrag genehmigt, wird vom System der Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen automatisch verständigt und hat die Möglichkeit einen allfälligen Einwand einzubringen (Status „Einspruch durch AK"). Die gesetzliche Frist für die Einbringung von Einwendungen durch den Arbeitskreis beträgt 14 Tage.

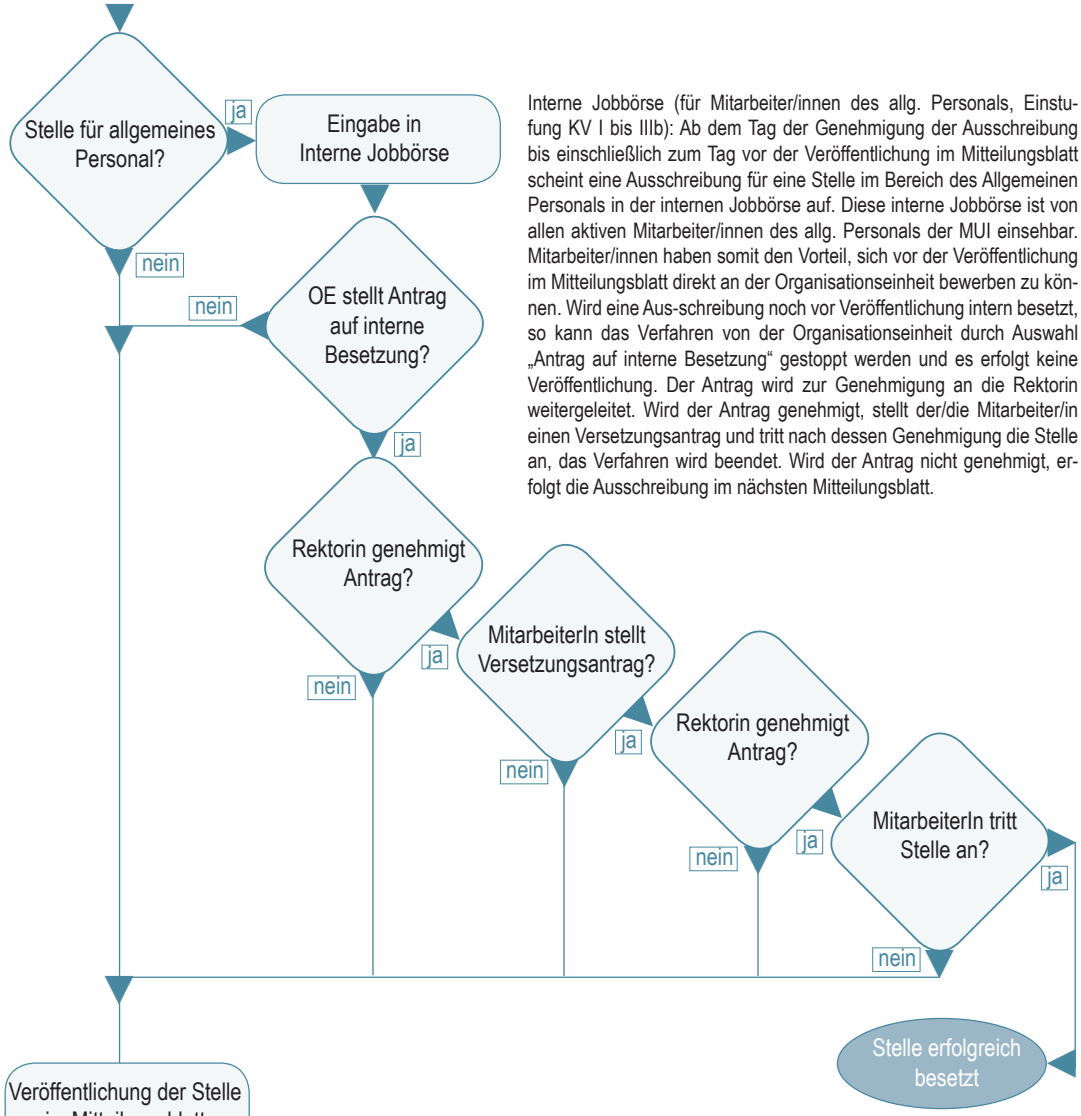
Erhebt der Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen keinen Einwand gegen das Verfahren, ergeht eine automatisierte E-Mail an die SachbearbeiterInnen der PA und an die Organisationseinheit mit dem Betreff „Chiffre XXXX, keine Beschwerde durch AK"

Trägt die Rektorin dem Einwand Rechnung, werden die vom Arbeitskreis monierten Änderungen vorgenommen oder das Besetzungsverfahren wird beendet. Diese Besetzungsverfahren sind dann nur noch im Programm Besetzungsverfahren (BPL)-Liste der geschlossenen Besetzungsverfahren sichtbar.

Wird dem Einwand des Arbeitskreises nicht Rechnung getragen, so hat der Arbeitskreis die Möglichkeit eine Beschwerde bei der Schiedskommission einzubringen, die mittels Bescheid entschieden wird

Stimmt die Schiedskommission dem Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen zu, so wird das Ausschreibungsverfahren eingestellt.

Ist der Bescheid der Schiedskommission hingegen negativ, kann die Ausschreibung wie vorgesehen durchgeführt werden.



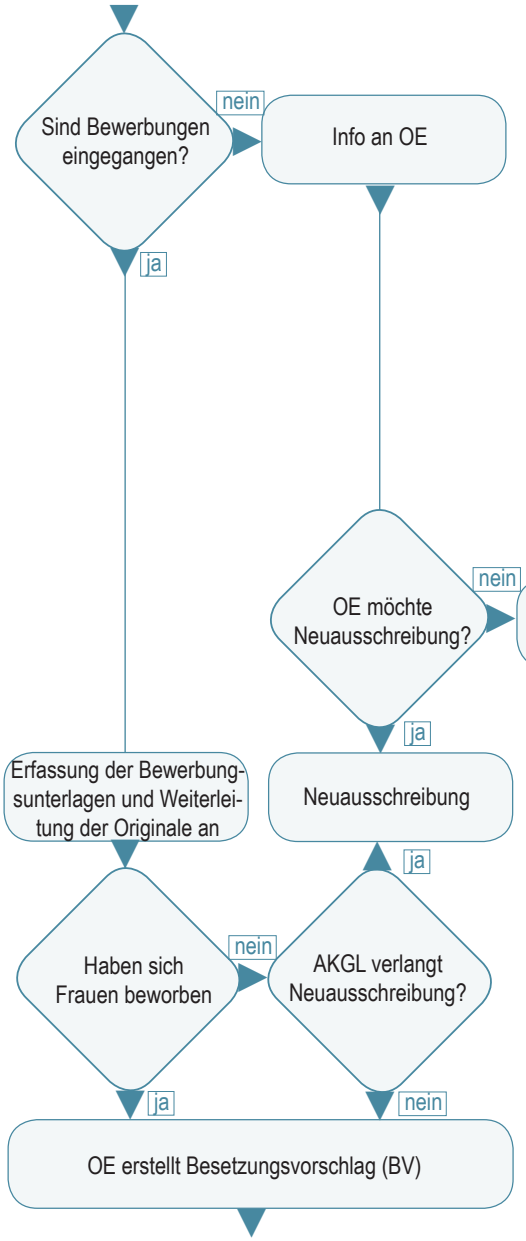
Interne Jobbörse (für Mitarbeiter/innen des allg. Personals, Einstufung KV I bis IIIb): Ab dem Tag der Genehmigung der Ausschreibung bis einschließlich zum Tag vor der Veröffentlichung im Mitteilungsblatt scheint eine Ausschreibung für eine Stelle im Bereich des Allgemeinen Personals in der internen Jobbörse auf. Diese interne Jobbörse ist von allen aktiven Mitarbeiter/innen des allg. Personals der MUI einsehbar. Mitarbeiter/innen haben somit den Vorteil, sich vor der Veröffentlichung im Mitteilungsblatt direkt an der Organisationseinheit bewerben zu können. Wird eine Aus-schreibung noch vor Veröffentlichung intern besetzt, so kann das Verfahren von der Organisationseinheit durch Auswahl „Antrag auf interne Besetzung“ gestoppt werden und es erfolgt keine Veröffentlichung. Der Antrag wird zur Genehmigung an die Rektorin weitergeleitet. Wird der Antrag genehmigt, stellt der/die Mitarbeiter/in einen Versetzungsantrag und tritt nach dessen Genehmigung die Stelle an, das Verfahren wird beendet. Wird der Antrag nicht genehmigt, erfolgt die Ausschreibung im nächsten Mitteilungsblatt.

Nach Ablauf der 3-wöchigen Schiedskommissionsfrist wird die Stelle im nächsten Mitteilungsblatt ausgeschrieben. Das Datum dieses Mitteilungsblattes wird vom Sekretariat der Personalabteilung im Programm Besetzungsverfahren (BPL) erfasst. Falls nachträgliche Textänderungen bzw. vorgezogene Ausschreibungen gewünscht sind, ist eine Korrespondenz zwischen Sekretariat der Personalabteilung und Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen notwendig. Die Stellenausschreibungen werden vom Sekretariat der Personalabteilung per E-Mail an die Ärztekammer für Tirol, an das Servicecenter Recht (Redaktion Mitteilungsblatt), an die Abteilung PR, Communication & Media und gegebenenfalls an die Tiroler Tageszeitung versandt.

Sollte der Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen vorher schriftlich eine positive Stellungnahme abgeben, besteht die Möglichkeit, Anträge, die rechtzeitig und vollständig vor Redaktionsschluss des Mitteilungsblattes (Redaktionsschluss: Montag 16.00 Uhr jeweils vor dem 1. und 3. Mittwoch des Monats) bearbeitet werden konnten, vor Ablauf der Frist auszuschreiben

Nach Veröffentlichung im Mitteilungsblatt beginnt die 3-wöchige Bewerbungsfrist zu laufen. Die Bewerbungen werden im Sekretariat der Personalabteilung, sortiert nach Chiffre, gesammelt.

Nach Ablauf der 3-wöchigen Bewerbungsfrist erhalten die Sachbearbeiter/innen der Personalabteilung, der Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen und der zuständige Betriebsrat (welcher Beratung verlangen kann) eine automatisierte E-Mail über den Status „Bewerber/innen eingeben“.

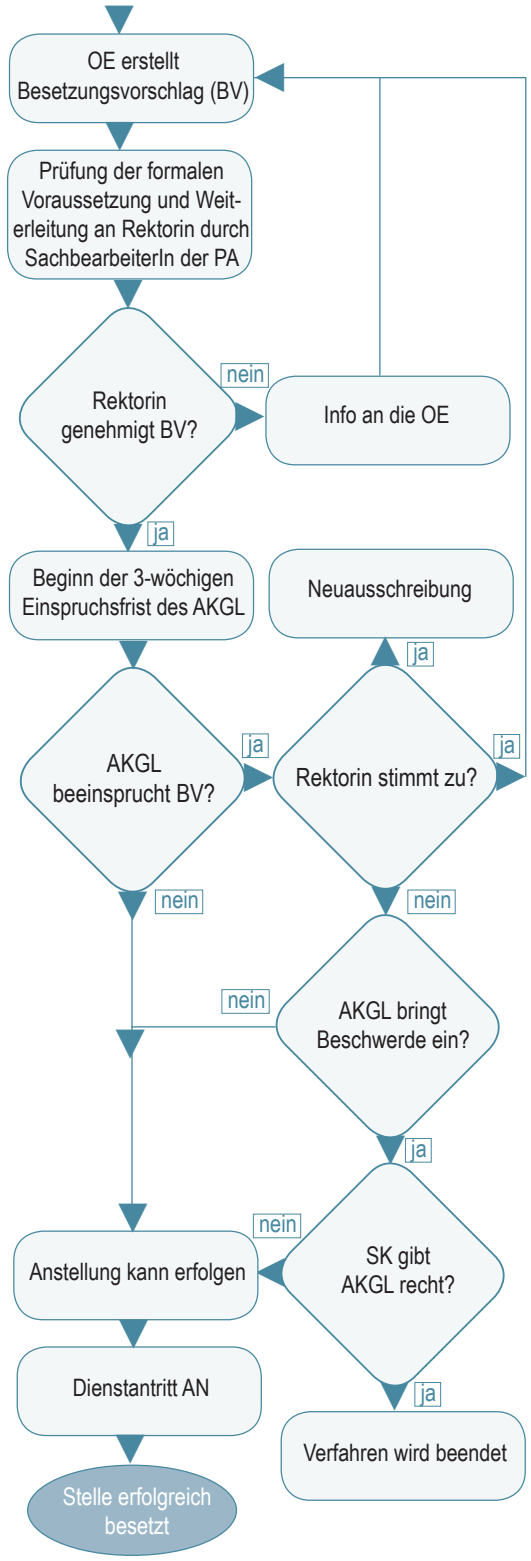


Sollten zu einer Ausschreibung keine Bewerbungen einlangen, wird die Organisationseinheit darüber informiert und es wird nachgefragt, ob eine erneute Ausschreibung mit dem gleichen Text gewünscht wird. Eine allfällige Textänderung ist dem Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen vorzulegen, dieser hat die Möglichkeit, einen Einwand gegen den neuen Textvorschlag einzubringen. Gibt es keinen Einwand des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen, geht der Antrag auf Neuausschreibung außerhalb des Systems an die Rektorin mit der Bitte um Genehmigung. Lehnt die Rektorin eine Neuausschreibung

Die Bewerbungsunterlagen werden von der Personalabteilung digitalisiert und im Programm Besetzungsverfahren (BPL) bei der jeweiligen Chiffre-Nummer als Attachment hinzugefügt, die Originalbewerbungsunterlagen werden von der Personalabteilung an die ausschreibende Organisationseinheit übermittelt

Sollten sich auf eine Stelle keine Frauen bewerben, muss der Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen entscheiden, ob eine Neuausschreibung gefordert wird, oder ob das Besetzungsverfahren trotz allem fortgesetzt werden kann.

In der Organisationseinheit wird nach Durchsicht der Bewerbungsunterlagen und Durchführung der Bewerbungsgespräche im Programm Besetzungsverfahren (BPL) bei der entsprechenden Ausschreibung eine Reihung der einzelnen BewerberInnen mit einer nachvollziehbaren Begründung vorgenommen. Für alle BewerberInnen muss eine Begründung vorliegen (auch bei Nichtreihung). Der so entstandene Besetzungsvorschlag wird im BPL an die Personalabteilung weitergeleitet. Die Originalbewerbungsunterlagen des Erstgereihten werden an die Personalabteilung geschickt



Der Besetzungsvorschlag wird nach Prüfung durch die/den jeweilige/n SachbearbeiterIn, ob die formalen Voraussetzungen seitens der BewerberInnen gegeben sind, zur Genehmigung/ Ablehnung an die Rektorin weitergeleitet.

Die Entscheidung der Rektorin wird vom Sekretariat der Personalabteilung (Rolle Rektorin) im Programm Besetzungsverfahren (BPL) erfasst. Die SachbearbeiterInnen der Personalabteilung, der Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen und der zuständige Betriebsrat erhalten eine automatisierte Mail, ob der Besetzungsvorschlag genehmigt oder abgelehnt wurde.

Im Falle einer Ablehnung des Besetzungsvorschlages schreiben die zuständigen SachbearbeiterInnen eine Mail an die ausschreibende Organisationseinheit, mit der Bitte, einen neuen Besetzungsvorschlag zu erstellen.

Im Falle der Genehmigung des Besetzungsvorschlags beginnt nach oben angeführter Verständigung des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen bzw. des zuständigen Betriebsrates die 3-wöchige Einspruchsfrist für den Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen zu laufen. Der Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen erfasst im Programm Besetzungsverfahren (BPL), ob der Besetzungsvorschlag beeinsprucht wird oder nicht.

Im Falle einer Beeinspruchung durch den Arbeitskreis wird der Antrag zur Entscheidung an die Rektorin weitergeleitet. Gibt die Rektorin dem Einspruch statt, muss entweder eine neue Reihung vorgenommen werden oder es hat eine Neuausschreibung zu erfolgen.

Lehnt die Rektorin den Einspruch ab, kann der Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen innerhalb von 3 Wochen Beschwerde bei der Schiedskommission erheben, welche mit Bescheid entscheidet. Wird der Beschwerde stattgegeben, wird das Verfahren beendet, wird die Beschwerde zurückgewiesen, kann die Stellenbesetzung erfolgen.

Wird der Besetzungsvorschlag vom Arbeitskreis nicht beeinsprucht, wird das Verfahren automatisch nach Ablauf der 3-wöchigen Schiedskommissionfrist in den Status „Dienstantritt BewerberIn“ gestellt. Diese 3-wöchige Frist ist aus arbeitsrechtlichen Gründen einzuhalten, da Arbeitsverträge, die innerhalb dieser Frist abschlossen werden, rechtsunwirksam sein könnten.

Nach Ablauf des 1-monatigen Probemonats wird das abgeschlossene Verfahren von den zuständigen SachbearbeiterInnen der PA im Programm Besetzungsverfahren (BPL) beendet, es steht dann in der Liste der geschlossenen Verfahren zur Auswahl.

Drittmittelstellen

Die Aufnahme von Drittmittel-finanziertem Personal wird von den ProjektleiterInnen beim zuständigen Sachbearbeitungsbereich der Personalabteilung beantragt. Dort wird die Überprüfung, ob die Projektkonten ausreichend gedeckt sind, veranlasst, und es werden alle weiteren Schritte vorbereitet, sodass eine Anstellung erfolgen kann.

Ablauf: Aufnahme Besetzungsverfahren Drittmittelbereich (ohne Ausschreibung)

Bei einer Neuaufnahme im Drittmittelbereich wird der/die ProjektleiterIn vorab über Kosten, Dauer, erforderliche Unterlagen und Fristen beraten.

▼

Anschließend werden die eingelangten Unterlagen auf Vollständigkeit geprüft. Besondere Aufmerksamkeit ist geboten, wenn ProjektmitarbeiterInnen nicht aus einem EU/EWR-Mitgliedsland stammen – dann ist der Nachweis der Berechtigung zur Aufnahme einer Beschäftigung in Österreich einzufordern.

▼

Infolgedessen werden die Unterlagen hinsichtlich Prüfung und Einstufung KV vorbereitet

▼

Gegebenenfalls erfolgt vorab eine Information bzw. Absprache mit dem/der ProjektleiterIn über die Gehaltseinstufung, das Anstellungsverhältnis, die Wochenarbeitszeit und die Dauer der Befristung. Im Zuge dessen wird auch vorab eine Bedeckungsinformation und eine schriftliche Stellungnahme von dem/der ProjektleiterIn eingeholt. Die Erstellung des Deckblattes für den Personalakt erfolgt nachfolgend.

▼

Anschließend werden die Personalkosten für die Laufzeit der Anstellungsdauer inkl. Dienstgeberbeiträge und Urlaubsersatzleistung (außer bei FWF) berechnet und eine Bedeckungsanfrage an FWF oder Finanzabteilung gestellt.

▼

Die ProjektleiterInnen werden einerseits über die Personalkosten, ggf. unter Berücksichtigung der Mehrkosten für Vordienstzeiten informiert und erhalten andererseits auch Informationen bezüglich der Bedeckungsanfrage. Bei einer negativen Bedeckungsbestätigung werden ggf. auch Lösungsvorschläge übermittelt. Bevor die/der neue ProjektmitarbeiterIn im SAP erfasst werden kann, muss von den zuständigen SachbearbeiterInnen eine neue Planstelle im Organisationsmanagement angefordert werden (LeiterIn Personalabteilung, PersonalcontrollerIn oder SachbearbeiterIn Lohnverrechnung).

▼

Anschließend erfolgt die Erfassung des/der neuen ProjektmitarbeiterIn im SAP. Hierauf kontrollieren und ergänzen die SachbearbeiterInnen die Infotypen in SAP bzw. grenzen diese nötigenfalls ab. Dabei ist darauf zu achten, dass sämtliche aktuellen Mitgliedschaften sowie die MVK auf laufend eingestellt sind. Darauffolgend wird in SAP die nächste Abrechnung simuliert und etwaige Fehleingaben werden korrigiert. Mit Infotyp 41 erfolgt die Anmeldung bei der Sozialversicherung. Gegebenenfalls werden Kostenverteilungen für die Gesamtpersonalkosten in Infotyp 27 SAP hinterlegt. Zur Terminverfolgung werden bei befristeten Stellen Termine im Kalender gesetzt (Fristablauf).

▼

Die Erstellung des ProjektmitarbeiterInnen-Vertrages erfolgt nach den, von der Juristin der Stabsstelle für Personalrecht zur Verfügung gestellten, Vertragsmustern. Nachfolgend wird der Vertrag zur Vorlage bei der Rektorin zur Unterfertigung (inkl. Anfertigung von Kopien der Einstellungsunterlagen) nach Kontrolle durch

die Stabsstelle Personalrecht vorbereitet. Achtung: Bei ProjektmitarbeiterInnen aus einem Nicht-EU/EWR-Mitgliedsland ist eine Ausstellung des Vertrages maximal bis zum Ende der Beschäftigungsbewilligung möglich.

▼

Nachdem der/die ProjektmitarbeiterIn bei der Sozialversicherung angemeldet wurde, erfolgt eine Zustellung der BVA-Anmeldung an den/die ProjektmitarbeiterIn (wenn notwendig, telefonische Anforderung der Versicherungsnummer bei BVA).

▼

Abschließend wird der Personalakt für den/die ProjektmitarbeiterIn erstellt.

Analoges gilt für den Ablauf bei Wiedereintritt eines Projektmitarbeiters im Drittmittelbereich.

Beurteilung des QMS im Bereich Personalrekrutierung

Stärken:

- Einbindung der verschiedenen Interessensgruppen: Studierende, akademischer Mittelbau, ProfessorInnen, Fachbereiche/Departments, allgemeines Personal werden zu unterschiedlichen Zeitpunkten des Berufungsmanagements bspw. bei der Professurenplanung im Zuge der Überarbeitung des Entwicklungsplans, im Rahmen der Arbeit der Berufungskommissionen bzw. Arbeitsgruppen in den Personalrekrutierungsprozess einbezogen.
- Einbindung des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Berufungsprozess zur Sicherstellung der Gleichbehandlung.
- Hohe Professionalität in der Begleitung von Berufungsverfahren durch das Büro der Rektorin.
- Übererfüllung der gesetzlichen Vorgaben bei der Anzahl der GutachterInnen durch die MUI.
- Transparente Darstellung des Ablaufs der Berufungsverfahren durch Veröffentlichung in der Satzung.
- Alle Stellenausschreibungen im Globalbereich werden auf Text und Einstufung von einem Beirat überprüft.
- Die SOP für Besetzungsverfahren sind in der Personalabteilung klar und nachvollziehbar geregelt, ein eigenes IT-Programm deckt alle SOP einer Stellenausschreibung im Globalbereich ab.
- Die Transparenz bei der Stellenausschreibung und Stellenbesetzung ist durch die Einbeziehung des jeweils zuständigen Betriebsrates und des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen über das IT-Programm gegeben.
- Der Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen wird über die Termine der Bewerbungsgespräche informiert und hat das Recht, an diesen teilzunehmen.

Schwächen:

- Es gibt keine BewerberInnendatenbank.
- Die Auswertungsmöglichkeiten des Programms Besetzungsverfahren sind sehr eingeschränkt.
- Die Nachbesetzung von Stellen wird erst für den Zeitraum ab 2016 mit den OE-LeiterInnen im Rahmen der Zielvereinbarungen akkordiert.
- Fragen der LeiterInnen von Organisationseinheiten werden von der Personalabteilung telefonisch beantwortet, es gibt keine standardisierten Leitfäden z. B. für Bewerbungsgespräche.

In Umsetzung befindliche bzw. geplante Weiterentwicklungen

- Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung wird an der Erarbeitung von Prozessdarstellungen zum Ablauf der Berufungsverfahren gearbeitet. Durch deren geplante Veröffentlichung sollen die Verantwortlichkeiten und Schnittstellen im Ablauf transparent dargestellt werden.

- Einbindung eines Personalberatungsunternehmens in den Berufungsprozess
  > Vorauswahl der Bewerber zu Hearing
  > Durchführung von Coachings zum Thema Führung und Leitung zu Beginn der Tätigkeit an einer Universitätsklinik in Abstimmung mit den Tirol Kliniken

4.3.3.3.3 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung (PE) umfasst die auf den Bedarf und die Bedürfnisse der Organisation abgestimmte berufseinführende, berufsbegleitende und arbeitsplatznahe Aus- und Weiterbildung von MitarbeiterInnen sowie die Ableitung geeigneter Maßnahmen und Strategien aus den Organisationszielen, die eine Qualifizierung von Humanressourcen zum Ziel haben. Dabei sind Aspekte der Organisationsentwicklung und die Bedürfnisse der verschiedenen Anspruchsgruppen der Universität (bspw. wissenschaftliche MitarbeiterInnen, NachwuchswissenschaftlerInnen, allgemeines Personal etc.) zu berücksichtigen. (vgl. Becker, 2005, S. 4)

Die Agenden der Personalentwicklung werden an der Medizinischen Universität Innsbruck in verschiedenen Organisationseinheiten (Stabstelle Personalrecht, Personalentwicklung und Frauenförderung, Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung, Referat Lifelong Learning) abgewickelt. Eine eigene Einrichtung, die sich ausschließlich nur mit Personalentwicklung beschäftigt, besteht derzeit (noch) nicht.

Strategien und Ziele

Das gegenwärtige Ziel im Bereich Personalentwicklung besteht in der Stärkung und dem Ausbau bereits etablierter Personalentwicklungsmaßnahmen, wie bspw. in den Bereichen Personalmanagement, Projektmanagement, Didaktik, Tierversuch, Strahlenschutz etc.

Die bestehenden Personalentwicklungsmaßnahmen können nach dem Adressatenkreis:
- Wissenschaftliches Personal
- Allgemeines Personal
- für beide Personalgruppen relevant

unterschieden werden.

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung

Im Folgenden werden die zentralen Personalentwicklungsinstrumente an der MUI vorgestellt.

Laufbahnstellen

Zentraler Punkt für eine wissenschaftliche Karriere ist das Modell der Laufbahnstellen. Durch dieses Modell sollen herausragende NachwuchswissenschaftlerInnen an der MUI gehalten bzw. angeworben werden, um dadurch das Lehrangebot auf universitärem Niveau zu sichern und den Forschungsoutput beizubehalten. Der Ausbau von A2-Stellen dient zum Erhalt qualifizierter universitärer FachärztInnen im Klinischen Bereich sowie zum Erhalt der wissenschaftlichen Qualifikationen für Forschung und Lehre in der mittleren akademischen Ebene im theoretischen Bereich. Von LaufbahnstelleninhaberInnen wird erwartet, dass sie sich bei der Verzahnung von klinischer und theoretischer Forschung einbringen.

Bis jetzt fanden regelmäßige Calls für eine nach Maßgabe der budgetären Möglichkeiten festgelegte Zahl an Stellen statt, um exzellente NachwuchswissenschaftlerInnen an die Universität binden zu können. Aufgrund der aktuellen UG-Novelle muss insbesondere ein auf internationalem Niveau standardisiertes Auswahlverfahren etabliert werden. Die Besonderheit an der MUI gegenüber anderen Universitäten besteht darin, dass die Einstiegsvoraussetzungen bereits in einer Betriebsvereinbarung festgelegt sind und dort auch die Inhalte der Qualifizierungsvereinbarungen abschließend geregelt sind. Dadurch versucht die MUI einerseits einen einheitlichen hohen Standard zu erreichen und andererseits das Verfahren für alle Beteiligten so transparent wie möglich darzustellen.

Im Bereich der Laufbahnstellen wird stetig an der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung gearbeitet. In der derzeit gültigen Betriebsvereinbarung sind u.a. die kontinuierliche Begleitung der LaufbahnstelleninhaberInnen sowie ein Frauenanteil von mindestens 40% festgehalten. Die Stabstelle für Personalentwicklung steht im engen Kontakt mit den LaufbahnstelleninhaberInnen und unterstützt diese insbesondere im Hinblick darauf, dass die vorgesehene Aufteilung der Arbeitszeit zwischen Forschung, Lehre und Klinik eingehalten wird. Ebenso wird die Erhöhung des Anteils des universitär hochqualifizierten Personals weiterhin mit Nachdruck angestrebt. Allerdings wird die Planbarkeit durch einen immer höheren Grad an Fluktuation besonders im klinischen Bereich erschwert.

Die Standards zur Qualitätssicherung (Evaluierungskriterien) des Laufbahnstellenmodells nach Erfüllen der Qualifizierung sind noch zu definieren, wobei sich die Anforderungen bei den Forschungsleistungen an der Kernaufgabe der jeweiligen OE orientieren werden.

Didaktik-Ausbildungsprogramm für alle Lehrenden der MUI

Schon längere Zeit wird von der Universität eine medizindidaktische Ausbildung angeboten, um eine qualitativ hochwertige Lehre anbieten zu können. Seit 2008 besteht die Verpflichtung der Absolvierung von Kursen im Bereich Hochschuldidaktik für HabilitandInnen der Universität. Ein neues Ziel ist es nun, dieses zu evaluieren und für alle in der Lehre Tätigen eine verpflichtende, umfassende Didaktikausbildung einzuführen.

Im Bereich Lifelong Learning wurde ein modulares Didaktik-Kursprogramm entwickelt, welches, abgestuft nach Qualifikationsstufe des/der Lehrenden, verpflichtend vorgeschrieben werden soll. Dieses Programm beinhaltet sämtliche Aspekte des Lehrens, wie Präsentation, Rhetorik, Herstellung von Lehrunterlagen, Prüfungswesen, Genderaspekte, Betreuung von akademischen Abschlussarbeiten usw.

Eine absolvierte Didaktik-Ausbildung wird besonders berücksichtigt und ermöglicht den früheren Einsatz von UniversitätsassistentInnen in der Lehre durch eine Betriebsvereinbarung. Des Weiteren sind Lehr- und Lernkompetenz, erhoben über die Quantität der Vorerfahrung, für die LaufbahnstellenbewerberInnen Ausschreibungs- bzw. Auswahlkriterien. Die Didaktikausbildung ist darüber hinaus auch in den Habilitationsrichtlinien verankert.

Karriere- und Nachwuchsförderung durch Doktoratsprogramme

Um den Forschungsstandort Innsbruck auf lange Sicht zukunftsorientiert und wettbewerbsfähig zu halten, muss zwingend in den wissenschaftlichen Nachwuchs investiert werden.

Vor dem Laufbahnmodell der NachwuchswissenschaftlerInnen stellt die strukturierte Graduiertenausbildung bereits seit Jahren einen wichtigen Schwerpunkt im Profil der MUI dar und bildet das Zentrum der Nachwuchsförderung.

Der jüngere wissenschaftliche Nachwuchs wird etwa durch strukturierte Doktorats- und Exzellenzprogramme gefördert. Nach Vorbild des FWF-geförderten Doktoratsprogramms MCBO konnten 2007 das FWF-geförderte Doktoratsprogramm SPIN im Forschungsschwerpunkt Neurowissenschaften und 2014 das FWF-geförderte Doktoratsprogramm HOROS im Forschungsschwerpunkt Infektion, Immunität und Transplantation eingerichtet werden.

Obwohl es im medizinisch-theoretischen Bereich bedingt durch geringe Personalfluktuation wenige Dispositionsmöglichkeiten gibt, werden Nachbesetzungen gezielt freigegeben, um auch dem wissenschaftlichen Nachwuchs Entfaltungsmöglichkeiten zu bieten. Entsprechend maßgeschneidert soll auch in Zukunft vorgegangen werden.

Der FWF wird voraussichtlich die Förderung für Doktoratsprogramme in den nächsten Jahren reduzieren. Um die entwickelten Standards in der Doktoratsausbildung aufrechterhalten zu können (Recruiting Verfahren, Retreats, Science Days, Seminar Series, Internationaler Austausch etc.) und damit die Nachhaltigkeit der Doktoratsausbildung zu sichern, müssen zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden. Unter dem Dach einer „Graduate School“ sollen zukünftig alle PhD-Programme organisiert und eine Qualitätssicherung der Ausbildung entsprechend der „Principles for Innovative Doctoral Trainings“ entwickelt werden.

Empowerment und Mentoring-Programm

Zur Stärkung der Berufsposition von NachwuchswissenschaftlerInnen und dem Aufbau weiblicher Führungskräfte sind das Helene-Wastl-Medizin-Mentoring-Programm, der Helene-Wastl-Club (nachhaltige

Vernetzung & Self-Empowerment) sowie gezielte laufbahnrelevante Weiterbildungsangebote („Frauen.Karriere.Medizin“) erfolgreich implementiert. Zusätzlich werden mit dem Clinical-PhD-Mentoring sowie dem neuen Projekt „Empowerment für weibliche Führungskräfte auf OE-Leitungsebene“ eigene Programmlinien einerseits für Cross-Gender-Mentoring und andererseits für bereits bestellte Führungskräfte angeboten.

Fort- und Weiterbildung für das allgemeine Personal

Ziel der MUI ist es weiterhin, die Leistungsfähigkeit der Verwaltung durch Schnittstellenoptimierung, Effizienzsteigerung sowie Vermeidung von Doppelstrukturen zu erhalten und zu verbessern. Zudem liegt der Fokus zur Förderung der Fort- und Weiterbildung im Wesentlichen auf „Learning on the Job“ des bestehenden Personals. Konkrete Maßnahmen werden konsequent und gezielt auf den jeweiligen Aufgabenbereich abgestimmt.

Beim allgemeinen Personal werden also weniger Fortbildungen von der Universität selbst angeboten als vielmehr den MitarbeiterInnen tätigkeitsbezogene Aus- und Fortbildungen entweder mit Kostenübernahme oder unter Gewährung eines Kostenzuschusses genehmigt.

MitarbeiterInnengespräche

MitarbeiterInnengespräche stellen ein wesentliches Element der kooperativen Personalführung und Personalentwicklung dar. Aufgrund dessen ist dieses Instrumentarium an der MUI auch seit 2011 in einer Betriebsvereinbarung geregelt. Das MitarbeiterInnengespräch ergänzt die Kommunikation im Arbeitsalltag um eine institutionalisierte Komponente, welche sicherstellen soll, dass zumindest einmal jährlich die aktuelle Arbeitssituation reflektiert sowie die zukünftigen beruflichen Weiterentwicklungs- und Förderungsmöglichkeiten des/der ArbeitnehmerIn strukturiert erörtert werden.

Die notwendigen Unterlagen zur Protokollierung bzw. Dokumentation der MitarbeiterInnengespräche stehen im Intranet der Personalabteilung zur Verfügung. Die Personalabteilung übernimmt auch die Dokumentation bezüglich der Durchführung der MitarbeiterInnengespräche.

Kinderbetreuung

Als strukturelle Fördermaßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind der universitätseigene Kindergarten Müllerstraße und die Aktion Wiedereinstieg eingerichtet, die finanzielle und organisatorische Unterstützung bei der Kinderbetreuung bereitstellen. Das Angebot wurde durch eine Kooperation mit dem Verein KiB children care zur Betreuung erkrankter Kinder erweitert. Spannende Veranstaltungen für Kinder und Jugendliche, die zusätzlich die Betreuung in Ferienzeiten erleichtern sollen, werden zudem ganzjährig angeboten. Diese Angebote stehen sowohl dem wissenschaftlichen als auch dem allgemeinen Personal offen.

Beurteilung des QMS im Bereich Personalentwicklung

Stärken:

Die Stärken liegen vorwiegend bei den gut ausgebauten und langjährig bewährten Angeboten für das wissenschaftliche Personal:

- Angebot einer Didaktik-Ausbildung für Lehrende
- Helene Wastl Mentoring-Programm für Nachwuchswissenschafterinnen
- Karriereorientierte Empowerment-Angebote für NachwuchswissenschafterInnen und weibliche Führungskräfte

Schwächen:

- Kaum von der Universität erarbeitete zentrale Angebote für das allgemeine Universitätspersonal
- Keine eigene Einrichtung mit Personal, das sich nur den Aufgaben der Personalentwicklung widmet und strukturierte Programme insbes. für das allgemeine Personal planen könnte
- Entwicklung und Abwicklung der Programme durch verschiedene Organisationseinheiten

Geplante bzw. in Umsetzung befindliche Weiterentwicklungen

- Aufbau einer eigenen Organisationsstruktur, die Angebote für das allgemeine Universitätspersonal entwickelt und administrativ betreut
- Neues Didaktisches Ausbildungsprogramm für alle Lehrenden der MUI
- Aufbau einer Graduate School für DoktorandInnen

4.3.4 Prozessmanagement

4.3.4.1 Leitungsprozesse

4.3.4.1.1 Strategieentwicklung und Steuerung

Entwicklungsplan

Der Entwicklungsplan ist das wichtigste strategische Instrument der Universität und legt ausgehend von den bestehenden Strukturen die zukünftige Marschrichtung der MUI fest. Er ist in der Regel auf einen Zeitraum von drei bis fünf Jahren ausgelegt um flexibel auf die wichtigsten Ereignisse sowohl in der Organisation als auch in der unmittelbaren Organisationsumwelt reagieren zu können. Für den Erstellungsprozess des Ent-

wicklungsplans ist ein stetiger kommunikativer Austausch charakteristisch, sämtliche Gremien (wie bspw. Professorenkurie, Senat, Universitätsrat etc.) sind in den Prozess eingebunden bzw. werden über dessen Entwicklung zumindest auf dem Laufenden gehalten. Der Entwicklungsplan gibt lediglich die strategische Grobausrichtung vor, konkretisiert werden die Ziele daraus in der Leistungsvereinbarung. An der MUI hat man es mittlerweile geschafft, diese beiden Steuerungsinstrumente nicht nur inhaltlich sondern auch nach langem Dissens zeitlich miteinander zu verzahnen; so umfasst der aktuelle Entwicklungsplan die Periode 2016-2021 und die aktuell ausgehandelte Leistungsvereinbarung den Zeitraum 2016-2018.

Ablauf Erstellung des Entwicklungsplans nach dem UG 2002:

- Rektorat: Erstellung eines Entwurf des Entwicklungsplans zur Vorlage an den Senat und an den Universitätsrat (§ 22 Abs. 1 Z 2 UG 2002)
- Senat: Begutachtung, Diskussion und Zustimmung zum erstellten Entwurf des Entwicklungsplans innerhalb von zwei Monaten. Stimmt der Senat nicht fristgerecht zu, ist der Entwicklungsplan dennoch an den Universitätsrat weiterzuleiten (§ 25 Abs. 1 Z 2 UG 2002).
- Universitätsrat: Genehmigung des Entwicklungsplans (§ 21 Abs. 1 Z 1 UG 2002)
- Verlautbarung im Mitteilungsblatt (§ 20 Abs. 6 Z1 UG 2002)

Leistungsvereinbarung

Die Leistungsvereinbarung (§ 13 UG 2002) ist ein Übereinkommen zwischen Universität und dem Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft (bmwfw), welche auf einen Zeitraum von drei Jahren abgeschlossen wird. Sie enthält zum einen die konkret zu erbringenden Leistungen, abgeleitet aus den im Entwicklungsplan definierten Zielen, Grundsätzen und Aufgaben und zum anderen die Leistungsverpflichtung des Bundes in Form des Grundbudgets. Im Gegensatz zum Entwicklungsplan wird in der Leistungsvereinbarung detailliert auf den Inhalt, das Ausmaß und den Umfang der Ziele sowie auf den Zeitpunkt der Zielerreichung eingegangen und Maßnahmen im Falle der Nichterfüllung statuiert.

Die vereinbarten Ziele werden jährlich im Rahmen der Erstellung der Wissensbilanz überprüft. Dabei werden die unternommenen Schritte zur Zielerreichung beschrieben, der Grad der Zielerfüllung erhoben und Steuerungsmaßnahmen hinsichtlich aufgetretener bzw. sich abzeichnender Abweichungen eingeleitet.

Zielvereinbarung zwischen Universitätsrat und Rektorat

Gemäß § 23 Abs. 4 UG 2002 schließen Universitätsrat und Rektorat jährlich eine Zielvereinbarung über die zu setzenden Maßnahmen zur Erfüllung der in der Leistungsvereinbarung genannten Vorhaben ab. Der Abschluss wird auf der Homepage des Universitätsrats unter dem Punkt Entscheidungen bekanntgemacht. Das Rektorat erstattet dem Universitätsrat regelmäßig Bericht bezüglich des Fortschritts der Umsetzung.

Zielvereinbarungen zwischen Rektorat und Organisationseinheiten

An der MUI sind 72 Organisationseinheiten, davon 31 im Medizinisch Theoretischen Bereich und 41 im Klinischen Bereich, mit Lehr- und Forschungsaufgaben betraut. Mit diesen Organisationseinheiten schloss das Rektorat Zielvereinbarungen ab. Der Beginn der aktuell anstehenden Zielvereinbarungen für das Jahr

2016 ist mit Anfang der zweiten Jänner-Woche angesetzt. Die Grundlage für die Verhandlungen bildet der Kennzahlenbericht, welcher 2015 grundlegend überarbeitet wurde (siehe 7.2). Er gibt nun einerseits einen Überblick über die erhaltenen Mittel und die daraus erbrachten Leistungen der vergangenen drei Jahre und enthält andererseits Zielvorgaben für die kommenden drei Jahre. Ein weiterer Vorteil des überarbeiteten Kennzahlenberichts ist die transparente und eindeutige Datenverantwortung. So ist direkt im Formblatt ersichtlich, woher die zugrundeliegenden Daten stammen. Ebenso wichtig ist zu erwähnen, dass die verwendeten Kennzahlen in den Bereichen Lehre, Forschung und ggf. Klinik im Einflussbereich der Organisationseinheiten liegen und damit besonders geeignet sind, Anreize zur Zielerreichung zu geben.

Die aktuellen Zielvereinbarungsgespräche mit den OE-LeiterInnen sind in Form eines Gesprächs zur Zielfestlegung zu Beginn der Leistungvereinbarungsperiode sowie in Form einer Retrospektive nach Ablauf von 2 Jahren vorgesehen.

Evaluation von Organisationseinheiten

Der nunmehr überarbeitete Kennzahlenbericht stellt nicht nur ein geeignetes Instrument zum Abschluss einer verbindlichen Zielvereinbarung zwischen dem Rektorat und den Organisationseinheiten dar, sondern kann ebenfalls zur Beurteilung der OE herangezogen werden. Derzeit sind allerdings noch keine konkreten Konsequenzen und Maßnahmen definiert, welche bei Erfüllung bzw. Nichterfüllung der Ziele Anwendung finden. Jedoch wurde in einer Rektoratssitzung bereits festgelegt, dass eine Rückschau auf die Zielerreichung alle zwei Jahre nach Abschluss der Zielvereinbarung mit den OE-LeiterInnen stattzufinden hat.

Zielvereinbarung gemäß § 20 Abs. 5 UG 2002

Mit Juni 2015 hat der Senat auf Vorschlag des Rektorats die Satzung der MUI um den Teil Zielvereinbarungen gemäß § 20 Abs. 5 UG 2002 ergänzt. Dabei handelt es sich um Zielvereinbarungen zwischen den OE-LeiterInnen und dem ihnen zugewiesenen wissenschaftlichen Personal hinsichtlich der zu erbringenden Leistungen in Forschung und Lehre und des damit verbundenen Ressourcenbedarfs. Dies stellt eine konsequente und logische Umsetzung der Operationalisierung der strategischen Ziele dar. Die in Entwicklungsplan und Leistungsvereinbarung vorgegebenen Ziele auf gesamtuniversitärer Ebene werden auf die Ebene der Organisationsmitglieder, welche mit Lehre und Forschung betraut sind, in den Sektionen und Universitätskliniken heruntergebrochen und bekommen somit für jeden Einzelnen einen verbindlichen Charakter.

Tag der offenen Tür des Universitätsrats

Der Universitätsrat bietet, jeweils einen Tag vor seinen ordentlichen Sitzungen, allen Universitätsangehörigen die Möglichkeit der Vorsprache an. Die Bekanntmachung dieses Tages der offenen Tür erfolgt 10 Tage vor dem Termin per Mail-Aussendung. Die Anmeldung für einen Gesprächstermin wird über die Abteilung IKT administriert.

4.3.4.1.2 Kommunikation

Das Rektorat diskutiert bzw. informiert ebenfalls über Fortschritte in den Qualitätssicherungsprozessen periodisch in den zentralen Gesprächsforen der Universität (siehe Tabelle 6). Diese protokollierten Sitzungen des Rektorats finden regelmäßig mit den verschiedenen internen und externen Interessensgruppen der Universität statt. Damit soll sichergestellt werden, dass alle relevanten Stakeholder zeitgerecht in den Ent-wicklungsprozess eingebunden werden können. Die nachfolgende Tabelle enthält eine Übersicht über die wichtigsten Kommunikationskanäle des Rektorats.

Kommunikationsforen	Häufigkeit
Universitätsrat	■ 6-Wochen Rhythmus während des Studienjahrs ■ zusätzlich: Gespräche mit einzelnen Mitgliedern
Senat	■ 5-Wochen Rhythmus während des Studienjahrs ■ zusätzlich: Gespräche mit einzelnen Mitgliedern des Senats
RektorInnenteam	■ wöchentliche Sitzung des RektorInnenteams: Einladung – Tagesordnung – Protokolle – To-Do-Liste ■ anlassbezogene Individualgespräche mit einzelnen VizerektorIn nen im Überschneidungsbereich der Aufgaben lt. Geschäftsord nung
Personal-Finanz-Jour Fixe	■ 14-tägig mit OE-LeiterInnen Abteilung Finanzen
Jour Fixe mit Facility Management	■ Je nach Bedarf, jedoch mindestens 1x monatlich
Betriebsräte	■ Quartalsgespräche mit Tagesordnung
ProfessorInnenversammlung	■ 5-Wochen Rhythmus während des Studienjahrs ■ gegebenenfalls Gespräche mit einzelnen ProfessorInnen
AbteilungsleiterInnen (LeiterInnen der DL-Einheiten)	■ Anlassbezogene Gespräche
Tirol Kliniken	■ wöchentliche Sitzung mit Vorstand Tirol Kliniken ■ monatliche Sitzung mit MUI-Tirol-Kliniken-Kommission (siehe Zusammenarbeitsvertrag)
StudierendenvertreterInnen der ÖH	■ im 1 bis 2 Monats-Rhythmus finden Gespräche mit der ÖH durch den VR für Lehre und Studienangelegenheiten statt

Tabelle 6: Kommunikationsforen des Rektorats

4.3.4.1.3 Qualitätsmanagement

Das Servicecenter Evaluation und Qualitätsmanagement ist eine Stabsstelle, deren Aufgabe in der Erhebung, Verarbeitung und Bereitstellung von Informationen hinsichtlich qualitätssicherender Maßnahmen auf gesamtuniversitärer Ebene zur Entscheidungsvorbereitung für die Steuerungs- und Leitungsgremien an der MUI besteht.

Forschungsleistungsdokumentation (FLD)

Die FLD beinhaltet alle Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften aus PubMed und WoS (ISI Web of Science; SCI/SSCI) seit 1997 sowie Bücher und Buchbeiträge seit 2001, die die MUI in den Adressangaben der AutorInnen nennen. Darüber hinaus erfasst die FLD die Projekte gem. §§ 26 und 27 UG 2002 und dient damit als Basis zur Berechnung der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) für die Bereiche Forschung und Lehre.

Zusätzlich zur Erhebung und Dokumentation der Publikationsleistungen und Projekte (Modul PDO) wird die FLD auch zur Datensammlung für die "Wissensbilanz" gem. Wissensbilanz-Verordnung des bm:bwfw herangezogen. Aus der FLD werden XML-Daten bzw. Word-Dateien für die Berichtslegung generiert.

Weitere Elemente der Forschungsleistungsdokumentation

GAR - Grants, Applications, Reviews

Seit 2007 werden in einem zusätzlichen Modul der FLD namens "GAR - Grants, Applications, Reviews" Förderungs- und Stipendienprogramme sowie wissenschaftliche Preise, die an der Medizinischen Universität Innsbruck vergeben und vom Servicecenter Evaluation & Qualitätsmanagement betreut werden, online abgewickelt.

MyFLD

Im Jahr 2007 wurde das Modul MyFLD produktiv gesetzt. Nach dem Login mittels q-Account finden die MitarbeiterInnen der MUI dort Informationen zur eigenen Forschungs- und Lehrleistung, wie ihre Publikationen und Drittmittelprojekte, Angaben aus der Erhebung zur Wissensbilanz und Links zur evaluierten Lehre.
Seit 2011 stehen darüber hinaus unter dem Titel "Leistungsmonitoring" aggregierte Informationen zur Verfügung, die es erlauben, die eigene Publikationstätigkeit in Vergleich zum übrigen wissenschaftlichen Personal zu setzen und dadurch die eigene Leistung besser einschätzen zu können.

OrgFLD

Anfang 2011 wurde der Modul OrgFLD veröffentlicht. In diesem Modul können die Leiterinnen und Leiter aus dem Klinischen und Medizinisch Theoretischen Bereich auf die Daten ihrer Organisationseinheit zugreifen. Hierzu gehören Publikationslisten in verschiedenen Formaten und Sortierungen, Informationen zu Drittmittelprojekten, bibliometrische Auswertungen und die Ergebnisse aus der leistungsorientierten Mittelvergabe.

Wissensbilanz

Das Servicecenter Evaluation & Qualitätsmanagement koordiniert die Erstellung der Wissensbilanz und des Leistungsberichts für die Medizinische Universität Innsbruck, führt nötige Datenerhebungen durch, entwickelt und implementiert die erforderlichen EDV-Werkzeuge zur Sammlung und Berechnung der diversen Kennzahlen und für die Schnittstellen zur Datenübertragung an das zuständige Bundesministerium und betreut Wissensbilanz und Leistungsbericht redaktionell.

Leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM)

Durch das Instrument der Leistungsorientierten Mittelvergabe strebt die Medizinische Universität Innsbruck die Vergütung von besonderen Leistungen in Lehre und Forschung nach quantitativen, objektiven und transparenten Kriterien an. Die anteiligen Ansprüche der einzelnen Organisationseinheiten am Gesamtvolumen der Leistungsorientierten Mittelvergabe werden jährlich neu berechnet und das zugrunde liegende Berechnungsmodell unterliegt einer ständigen Wartung und Entwicklung im Sinne der weiteren Optimierung von Objektivität, Transparenz und Leistungsgerechtigkeit.

Die Zuteilung von Mitteln aus der LOM erfolgt auf der Ebene der Organisationseinheit. Das sind im Medizinisch-Theoretischen Bereich die Sektionen und Institute sowie im Klinischen Bereich die Universitätskliniken und gemeinsamen Einrichtungen.

Die Publikationsleistungen werden unter zwei Aspekten in die LOM einbezogen. Einerseits – mittels LOM-Publikationen – in einem kumulativen Modell, welches alle relevanten Publikationen berücksichtigt, andererseits – mittels LOM-Exzellenz – in einem Modell, welches ausschließlich auf herausragende Spitzenpublikationen abstellt.

LOM-Publikationen

Zur Quantifizierung der Publikationsleistung kommen die Kriterien Impact Faktor, Zitationshäufigkeit und Rolle der AutorInnenschaft zur Anwendung.

Es handelt sich hierbei um ein kumulatives Modell, welches nur auf die Publikationsleistungen abstellt, allerdings die “Größe” der jeweiligen Organisationseinheit außer Acht lässt. Damit sind die Ergebnisse der LOM nicht geeignet, als Ranking verstanden zu werden. Um jedoch den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Medizinischen Universität Innsbruck die Möglichkeit zu geben, die Leistungen der Organisationseinheiten in vergleichendem Licht zu sehen, werden – zusätzlich zur LOM – Informationen bereitgestellt, welche einerseits die verwendeten Bewertungskriterien auf die Anzahl der Publikationen und andererseits auf die aus dem Globalbudget stammenden Personalkosten abbildet.

Der für Publikationsleistungen vorgesehene Anteil der LOM kommt den Organisationseinheiten gemäß dem Anteil an der Gesamtleistung zu. Dem Rektorat steht es frei, bei der Vergabe der Mittel einen Schwellwert festzulegen, unter welchem keine Budgetzuweisung mehr erfolgt.

LOM-Exzellenz

Neben dem kumulativen Ansatz von LOM-Publikationen sollen jene Publikationsleistungen ausgezeichnet werden, welche deutlich über dem Durchschnitt liegen.

Herausragende Publikationen sind solche, welche in Journalen erschienen sind, deren Impact Faktor höher ist als der doppelte durchschnittliche, auf die nächste Ganzzahl gerundete Impact Faktor, welcher sich für das aktuelle Jahr aus LOM-Publikationen ergibt.

Der Betrachtungszeitraum ist hierbei das dem aktuellen Jahr unmittelbar vorausgegangene Jahr. Es wird jede herausragende Publikation einmal für jede Organisationseinheit gezählt, welche an ihr beteiligt ist.

Datenkontrolle

Den Organisationseinheiten wird laufend die Möglichkeit geboten, die Publikationsdaten zu prüfen und Korrekturen oder Ergänzungen einzumahnen. Die Publikationsdaten sind in der Forschungsleistungsdokumentation (FLD) gespeichert und werden vom Servicecenter für Evaluation & Qualitätsmanagement gewartet.

LOM-Drittmittel

Berücksichtigung finden Ausgaben aus eingeworbenen Drittmitteln im unmittelbar dem Jahr der Budgeterstellung vorausgegangenen Kalenderjahr. Hierbei wird auf die entsprechenden Daten aus SAP zurückgegriffen.

Die Drittmittel werden in drei Klassen unterteilt und wie folgt gewichtet:

Klasse	Gewichtung
Klasse I: Kompetitive Drittmittel: FWF, EU, NIH, DFG, GEN-AU, OeNB, TWF u. andere Fördereinrichtungen bzw. Ministerien mit Begutachtung.	1,0
Klasse II: Drittmittel aus Auftragsforschung und Klinischen Studien, sowie Forschungsförderung aus anderen Quellen (Ministerien, Stiftungen, Vereine), Spenden.	0,4
Klasse III: Sonstige Geldquellen	0,0

Es wird für jede Organisationseinheit die Summe der Drittmittelausgaben, gewichtet nach den oben genannten Klassen, ermittelt. Der für Drittmittelleistungen vorgesehene Anteil der LOM kommt den Organisationseinheiten gemäß dem Anteil an der Gesamtleistung zu. Den zuständigen Rektoratsmitgliedern steht es frei, bei der Vergabe der Mittel einen Schwellwert festzulegen, unter welchem keine Budgetzuweisung mehr erfolgt.

4.3.4.2 Kernprozess Forschung

Die MUI ist eine national und international attraktive Wissenschafts- und Forschungsakteurin in Tirol. Als moderne Stätte der Wissenschaft bündelt die MUI Top-Medizin und Spitzenforschung zum Wohl der PatientInnen. Als Teil ihrer Wissenschaftslandschaft hat die MUI unter dem Thema „Molekulare Medizin: Von den Grundlagen zur maßgeschneiderten PatientInnenversorgung" Forschungsschwerpunkte definiert, die ihre Innovationsstärke aufzeigen, Anknüpfungspunkte für Kooperationen bieten und ihre gesellschaftlichen Verpflichtungen widerspiegeln. Mit der gezielten Fokussierung auf die Bereiche Infektion, Immunität und Transplantation, Neurowissenschaften, Onkologie und den Brückenforschungsbereich Genetik-Epigenetik-Genomik schärft die MUI ihr Profil.

Organisationsübergreifende „Comprehensive Centers" unterstützen dabei die Vernetzung zwischen der klinischen und der medizinisch-theoretischen Forschung. Diese Zentren garantieren Innovation in der medizinischen Forschung und stellen das angestrebte Ziel der „Customized Medicine" in den Mittelpunkt der gemeinsamen Forschungsaktivitäten.

Die stets wachsende Zahl an Forschungsallianzen unterstreicht die Verflechtung der MUI mit starken PartnerInnen im In- und Ausland. Zahlreiche ForscherInnengruppen sind an diversen nationalen und europäischen Exzellenzclustern, wie SFB-F44, GANNET53, ncRNAPain, Aperim, mdsright oder FAIRPark II, beteiligt und engagieren sich für eine nachhaltige und strukturierte Nachwuchsförderung, um hervorragenden Wissenschaftstalenten auf jeder Qualifikationsstufe alle Voraussetzungen für eine bestmögliche Ausbildung zu bieten und die Forschungsqualität anhaltend zu steigern. So ist beispielsweise die MUI Sprecherhochschule von drei FWF-Doktoratsprogrammen und bietet als Alleinstellungsmerkmal innerhalb Österreichs einen Bachelor-/Masterstudiengang in „Molekularer Medizin" an.

Die hohe Forschungsqualität zeigt sich auch in der engen Zusammenarbeit mit außeruniversitären Forschungsinstitutionen auf dem Campus und in der Region. So wird beispielsweise im K1-Zentrum Oncotyrol und im neu hinzugekommenen K-Zentrum VASCage translationale Forschung „from bench to bedside" mit regionalen, nationalen und internationalen Partnern auf hohem Niveau betrieben. Mit dem weltweit wahrgenommenen und anerkannten Institut für Gerichtliche Medizin besitzt die MUI darüber hinaus eine führende Institution im Bereich der forensischen Genetik und erfüllt mit dieser Einrichtung eine von Politik, Justiz und Polizei unabhängige Aufgabe im Bereich der Rechtssicherheit. Daneben ist die MUI in K-REGIO-Projekten – den größten durch das Land Tirol und die EU geförderten F&E-Projekten – mit Partnern aus Wissenschaft und Wirtschaft verbunden und beherbergt außerdem zwei neue Christian-Doppler-Labore (CDL).

Regional ist die MUI über die Tiroler Hochschulkonferenz und deren informellen Verbund „Campus Tirol“ auch an weiteren zahlreichen, institutionalisierten Kooperationen beteiligt und leistet darüber hinaus einen wichtigen und unübersehbaren Beitrag am lokalen Forschungsoutput.

Strategien und Ziele

■ Die MUI arbeitet an einer konsequenten Weiterentwicklung von Qualitätsstandards für die Forschung auf Basis internationaler Kriterien.

■ Strategische Profilschärfung der Forschungsschwerpunkte
> Vorrangige Förderung der strategischen Forschungsschwerpunkte
> Konsequente Verfolgung des Prinzips „Translational Research“
> Optimale Nutzung von Synergien
> Forschungsbasierte Lehre und Nachwuchsförderung
Der forschungsgeleiteten Lehre kommt speziell an einer medizinischen Universität, welche naturgemäß eine stark anwendungsbezogene Ausbildung bietet, einen besonders hoher Stellenwert zu; sie ist ein wesentliches Merkmal des Ausbildungskonzepts der MUI.
> Forschungsbasierte Zuordnung der Mittel
> Berufungspolitik
> Strukturelle Forschungshierarchie durch Bildung von Kompetenzzentren
> Weiterer Ausbau von „Core Facilities“
> Zusammenarbeit mit der Industrie

■ Schärfung des internationalen Profils (siehe Abschnitt 4.3.4.4.4 Dienstleistungsprozess Internationalisierung)

■ Stärkung der Drittmittelforschung
> Ausbau von Anschubfinanzierungen für Drittmittelprojekte
> Ausbau der Anreize zur Einwerbung von Drittmittelprojekten
> Unterstützung der ForscherInnen bei der Entwicklung und Beantragung von Auftrags- und Forschungsprojekten
> Angebot von Schulungsveranstaltungen und kontinuierliche Informationen zu den Themen Drittmittel, Ausschreibungen, Veranstaltungen etc.
> Angebot von Veranstaltungen zu Ausschreibungen unter Einbeziehung von EntscheidungsträgerInnen
> Coaching von JungwissenschaftlerInnen

■ Ausbau der Forschungsinfrastruktur
> Forcierung von kooperativen Technologieplattformen
> Bereitstellung von Forschungskoordinationseinrichtungen
> Ausgründungen und Start-ups

- Die MUI fördert die Mobilität von ForscherInnen (siehe Abschnitt 4.3.4.4.4 Dienstleistungsprozess Internationalisierung).

- Konsequente Umsetzung guter wissenschaftlicher Praxis ist eine grundlegende Voraussetzung für Forschung an der MUI (siehe Good Scientific Practice, Ethikkommission, etc.)

- Der Mission Gesellschaft als Querschnittsaufgabe der MUI wird auch im Forschungsbereich Rechnung getragen.

- „Customized Medicine“: Die Durchgängigkeit von der Grundlagenforschung bis zur maßgeschneiderten PatientInnenversorgung ist die Profillinie der MUI und trifft auf alle Forschungsschwerpunkte und Aktivitäten zu.

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung

Nachfolgend sind Maßnahmen, die im engen Zusammenhang mit der Zielerreichung und Qualitätssicherung im Kernbereich Forschung stehen, aufgeführt:

Periodische Überarbeitung des Entwicklungsplans

Die im 3-Jahres-Zyklus stattfindende Überarbeitung des Entwicklungsplans sichert den regelmäßigen kooperativen Diskurs und führt gegebenenfalls zur Anpassung der ausgewiesenen Schwerpunkt- und Kompetenzfelder.

Berufungsmanagement

Bei jeder Ausschreibung kann mit der Definition der zu besetzenden Professur eine Neuausrichtung bzw. Stärkung von Forschungsfeldern strategisch gesteuert werden. Dies geschieht in einem partizipativen Prozess, in welchen neben dem Rektorat und dem Senat, der relevante Fachbereich sowie im klinischen Bereich der Krankenhausträger eingebunden ist.

Verfahrensregelungen für Habilitationen

Die gemeinsam von Rektorat und Senat beschlossenen Verfahrensregelungen für Habilitationen (Habilitationsordnung) und für Berufungsverfahren (aktuelle Version) unterstreichen die große Bedeutung der Forschungsqualität für die Personalauswahl und -entwicklung.

Die enthaltenen Qualitätssicherungsmaßnahmen sind bei Habilitationen der Nachweis hervorragender wissenschaftlicher Qualifikation, welcher über die Publikationsleistung gemessen wird, der Nachweis der Durchdringung des Habilitationsfachs, der Nachweis ausreichender didaktischer Fähigkeiten, sowie der Bezug zur MUI. Im Rahmen von Berufungsverfahren dienen die Evaluierung der publikatorischen und wissenschaftlichen Leistung sowie der Leistung in der Lehre und bei ärztlichen Tätigkeiten darüber hinaus das ärztliche Leistungsspektrum der Qualitätssicherung.

Sicherung der Qualität von Forschungsprojekten

Die MUI bietet, wie im Abschnitt 4.3.4.4.1 Forschungssupport detailliert beschrieben, entlang des Forschungsprojektzyklus zahlreiche qualitätssichernde Maßnahmen zur Unterstützung der wissenschaftlichen MitarbeiterInnen. Diese umfassen die Bereiche Akquise, Antragsstellung, Technologietransfer und Intellectual Property (IP) Management.

Wissensbilanz

Die Wissensbilanz, welche nach der Wissensbilanz-Verordnung 2010 (WBV 2010) der ganzheitlichen Darstellung, Bewertung und Kommunikation von immateriellen Vermögenswerten und Leistungsprozessen der Universität und deren Wirkungen dient, ist ein wesentliches Werkzeug zur Überprüfung und Weiterentwicklung von Zielen. In der Wissensbilanz werden die Wissensbestände und -flüsse der MUI nicht nur für interne, sondern auch für externe Stakeholder sichtbar gemacht. Dies geschieht einerseits durch die Beschreibung der Entwicklungen in den in der WBV festgelegten Themenbereichen im narrativen Teil der Wissensbilanz und andererseits durch die Ermittlung und Interpretation von Kennzahlen, welche als Indikatoren für die Leistungsfähigkeit in den Kernprozessen und Dienstleistungsprozessen der MUI dienen (vgl. WBV 2010).

Die Vorarbeiten für die Wissensbilanz laufen permanent, bspw. durch die laufende Dokumentation der Forschungsleistungen in der Forschungsleistungsdokumentation durch die WissenschaftlerInnen. Die Kennzahlen der Wissensbilanz sind daher ein wichtiger Indikator für die Forschungsleistung und fungieren gleichzeitig als Instrument der Kommunikation sowie der strategischen Steuerung im Bereich Forschung.

Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis

Die Beachtung verbindlicher Grundsätze der guten wissenschaftlichen Praxis sind unverzichtbare Voraussetzungen des wissenschaftlichen Arbeitens, welchen an der MUI ein besonders hoher Stellenwert eingeräumt wird. Dies unterstreicht auch der Satzungsteil „Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis an der Medizinischen Universität Innsbruck“, wenn er in seiner Präambel explizit hervorhebt, dass: „In der medizinische Forschung, deren Forschungsergebnisse letztlich auch in neue diagnostische und therapeutische Strategien zum Wohle von PatientInnen münden, ergibt sich für WissenschaftlerInnen eine besonders große Verantwortung, da vom Ergebnis dieser wissenschaftlichen Arbeit mittelbar oder unmittelbar das Leben und Wohlergehen von PatientInnen abhängen kann.“

Aus diesem Grund werden regelmäßig vom Senat vier Vertrauenspersonen, die als Anlaufstelle in Konfliktfällen bzw. bei Fragen eines vermuteten wissenschaftlichen Fehlverhaltens fungieren, nominiert. Daneben normiert die Satzung, dass bei wissenschaftlichen Arbeiten, welche Fragen der Ethik beinhalten, auch die Weisungen und Empfehlungen der Ethikkommission bzw. der Tierversuchskommission einzuholen und zu beachten sind. Auf den Schutz der Würde und des guten Rufes aller Beteiligten wird in der Umsetzung der Sicherung der guten wissenschaftlichen Praxis ein besonderes Augenmerk gelegt, insofern als den Aspekten Diskretion, eine Verengung der internen und externen Kommunikationswege ausschließlich über die Rektorin, sowie der Rehabilitierung nach unbegründeten Unterstellungen und Anschuldigungen, Rechnung getragen wird.

Als ordentliches Mitglied der Agentur für wissenschaftliche Integrität (OEAWI) tritt die MUI einerseits für die Bewusstseinsbildung im Bereich Wissenschaftsethik ein und unterstützt andererseits aktiv Maßnahmen zur

Prävention von wissenschaftlichem Fehlverhalten. Ebenso nimmt die MUI im Rahmen ihrer Mitgliedschaft in der OEAWI an entsprechenden institutionenübergreifenden Aktivitäten zum Thema guter wissenschaftlicher Praxis teil.

Beurteilung des QMS im Kernprozess Forschung

Stärken:

- Die im Entwicklungsplan definierten Themen- und Kompetenzfelder stellen einen allgemein bekannten und breit akzeptierten strategischen Rahmen für die Ausrichtung der Forschungsaktivitäten dar.
- Der partizipative Prozess zur Überarbeitung des Entwicklungsplans ist gut etabliert und für die thematische Ausrichtung der Forschung hoch relevant.
- Die Forschungsleistungsdokumentation (FLD) stellt alle forschungsbezogenen Projekt- und Output-Daten in transparenter und vergleichbarer Form dar.
- Die Wissensbilanz ist ein etabliertes Instrument zur Darstellung von qualitätsgesicherten Kennzahlen im Forschungsbereich.

Geplante und in Umsetzung befindliche Weiterentwicklungen

- Im Zuge des Neubaus der Inneren Medizin Süd setzt die MUI mit attraktiven, zeitlich befristeten Forschungsverfügungsflächen eine neue Idee zur Stärkung des Forschungsstandortes um.
- Unterstützung des kontinuierlichen Ausbaus der Technologieplattformen um eine nachhaltige und innovative biomedizinische Forschung und Ausbildung weiterhin zu garantieren.

4.3.4.3 Kernprozess Lehre und Studium

Die Organisationseinheiten, welche im alleinigen Kompetenzbereich des Vizerektors für Lehre und Studienangelegenheiten liegen (das sind das Büro des Vizerektors und die Abteilung für Lehre und Studienangelegenheiten), sind in ihren Aufgaben und Zielsetzungen so stark verknüpft, sodass auf eine im Vorfeld vorgesehene Aufteilung in Kern- und Dienstleistungsprozesse, im Unterschied zum Bereich Forschung und Entwicklung, verzichtet wird.

Lehre und praktische Ausbildung im Bereich Medizin, Zahnmedizin, Molekularer Medizin und Medizinischer Wissenschaften stellt eine Kernaufgabe der MUI dar. Für eine qualitativ hochwertige und nachhaltige Aufgabenerfüllung haben sich gemäß unseres Entwicklungsplans alle Maßnahmen im Bereich Lehre und Ausbildung an den folgenden fünf Leitlinien zu orientieren. Lehre und Ausbildung:

- müssen nationalen und internationalen medizinischen und gesundheitspolitischen Standards genügen,
- sind so zu gestalten, dass eine flexible und zukunftsorientierte Anpassung laufend möglich ist,
- müssen wissenschaftsgeleitet und damit auch eng mit den Forschungsschwerpunkten der MUI verknüpft sein,
- vermitteln neben Kenntnissen und Fähigkeiten auch eine verantwortungsvolle Haltung für die Ausübung des ärztlichen Berufs sowie der Tätigkeit als ForscherIn in den medizinischen Disziplinen,
- sollen die Lehr- und Ausbildungsprogramme am Hochschulstandort ergänzen und komplementieren, um so zu einem umfassen Bildungsangebot in Westösterreich beizutragen.

Die sechs Studienrichtungen werden nicht separiert voneinander betrieben, sondern sind sehr effizient ineinander verzahnt, um eine maximale Synergie zu erreichen. So werden die Lehrveranstaltungen des Studiums Humanmedizin quantitativ auch von der Studienrichtung Zahnmedizin genutzt und zu ca. zwei Dritteln auch vom Bachelorstudium Molekulare Medizin. Alle weiterführenden Studienrichtungen orientieren sich an den Forschungsschwerpunkten der MUI, was besonders beim Masterstudium Molekulare Medizin und den PhD-Studien deutlich wird. Hier werden die Pflichtmodule in den Schwerpunktbereichen Infektion, Immunität und Transplantation, Neurowissenschaften und Onkologie sowie Genetik-Epigenetik-Genomik absolviert bzw. die Programme an diesen Schwerpunkten ausgerichtet. Insgesamt ergibt sich damit auch eine immer stärkere Ausrichtung der Lehre in Richtung Molekulare Medizin/maßgeschneiderte Medizin für PatientInnen.

Die bolognakonformen Bachelor- und Masterstudien der Molekularen Medizin werden innerhalb Österreichs nur an der MUI angeboten. Sie komplettieren nicht nur das Studienangebot der MUI, sondern flankieren auch das Studienangebot im Bereich der Life Sciences am Standort Innsbruck, indem sie mit ihrer fundierten, molekular orientierten biomedizinischen Ausbildung das eher traditionell angelegte Studium der Biologie an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck ergänzen und so auch einen wichtigen Beitrag zur Heranziehung des wissenschaftlichen Nachwuchses für das PhD-Studium leisten.

Ziele und Strategien

- Steigerung der Wertigkeit der Lehre und stetige Verbesserung der Lehre

- Flexible und zukunftsorientierte Gestaltung und Anpassung der Lehre
  > Einbringung von Anregungen, Impulsen und Ideen zum Thema Lehre insbesondere im Hinblick auf die Qualitätssicherung in den dafür eigentlich zuständigen Gremien (Curricularkommission und Senat)
  > Schaffung von Rahmenbedingungen und Erarbeitung von Vorgaben im Bereich der Lehre unter Berücksichtigung der Vorgaben des inhaltlichen zuständigen Gremiums (Curricularkommission) und des Entscheidungsträgers für Curricula (Senat)
  > Verstärkung der Vernetzung mit anderen Institutionen (z.B. andere Universitäten, Ministerien, Ärztekammern, Krankenanstalten, Landesschulräte etc.)
  > Einbeziehung von Studierenden und AbsolventInnen zur Weiterentwicklung und langfristigen Evaluation der Studien
  > Reformierung und stetige Weiterentwicklung des Prüfungssystems
  > Weiterentwicklung des Bereichs Lifelong Learning

- Kontinuierliche Verbesserung der Servicierung von Studierenden und Lehrenden
  > Zurverfügungstellung von umfassenden und verständlichen Informationen für Studieninteressierte und Studierende
  > Weiterentwicklung der Organisation und Durchführung von Aufnahmeverfahren
  > Prozessoptimierung unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Aufnahme von StudienwerberInnen
  > Laufende Optimierung der Administration der Curricula unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen
  > Umsetzung und Organisation von (elektronischen) Prüfungen an der MUI
  > Qualitätssteigerung der akademischen Abschlussarbeiten
  > Optimierung der Vergabe der knappen Raumressourcen
  > Notwendige Anpassungen und Änderungen in der Organisation und Durchführung von akademischen Abschlussfeierlichkeiten

- Durchführung und bedarfsorientierte Implementierung von Universitätslehrgängen und Universitätskursen im Bereich Lifelong Learning (z.B. Medizin für Land und Leute, Medical Writing, CMM, Klinische Psychologie etc.)

- Entwicklung eines österreichweit einheitlichen Nostrifizierungsverfahrens in Kooperation mit den Medizinischen Universitäten Wien und Graz

- Weiterentwicklung von Didaktikausbildungsprogrammen im Sinne einer kontinuierlichen Personalentwicklung

Die vorgenannten Aufgaben und Ziele des Bereichs Lehre und Studienangelegenheiten stehen im engen Zusammenhang zu den strategischen Papieren der MUI.

Der Forderung nach Steigerung der Wertigkeit der Lehre und eine Verbesserung der Organisation trägt der gesamte Bereich für Lehre und Studienangelegenheiten durch die Ent- und Weiterentwicklung von Lehr- und Lernformen sowie strukturierte und rechtskonforme Umsetzung und Administration Rechnung. Nur durch sorgfältige strategische Planung und Umsetzung entsprechend der rechtlichen Vorgaben sowie die engmaschige Koordination ist die friktionsfreie Organisation und Abwicklung von Aufnahmeverfahren, die rechtskonforme Aufnahme (Zulassung) von Studierenden, die zentralisierte (elektronische) Administration der Studienpläne und die korrekte Durchführung von Fachprüfungen möglich.

Die Hauptaufgaben des Vizerektors für Lehre und Studienangelegenheiten bei der Umsetzung der konkreten Ziele des Entwicklungsplans sind die Einbringung von Anregungen, Impulsen und Ideen in den Gremien der MUI, die Ausarbeitung von Konzepten und Studienplanentwürfen, die Organisation und Weiterentwicklung des gesamten Prüfungswesens, die Professionalisierung des elektronischen Studierendenmanagements, die zentrale Beschaffung von Verbrauchsmitteln und Geräten für sämtliche Lehrveranstaltungen, die Aufbereitung und Interpretation von Kennzahlen (Datawarehousing) und die Wahrnehmung der Funktion des Studienrechtlichen Organs gem. UG2002.

Das Hauptaugenmerk der Abteilung für Lehre und Studienangelegenheiten richtet sich auf die rechtskonforme und friktionsfreie Umsetzung der oben formulierten Ziele, welche eine sehr sorgfältige und längerfristige Planung voraussetzen. Zu den zentralen Aufgaben der Abteilung gehören u.a. die Planung und Abwicklung der Aufnahmeverfahren aller medizinischen Studien, die Aufnahme (Zulassung) von Studierenden unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben, die entbürokratisierte Administration der Curricula, die individuelle Servicierung jedes einzelnen Studierenden, die Vergabe von Lehraufträgen nach Vorgabe des Vizerektors für Lehre- und Studienangelegenheiten, die Bereitstellung von Kennzahlen, die Anerkennung von externen Studienleistungen sowie die Abwicklung der Nostrifizierungsverfahren.

Der Bereich Lifelong Learning erfüllt die Forderung der Leistungsvereinbarungen nach “Lernen als Kontinuum”. Evaluierungsmaßnahmen sorgen dabei für eine optimale Nutzung und Entwicklung der Ressourcen. Die strategischen Ziele, speziell im Bereich Lifelong Learning, etwa die Qualitätssicherung und die Kooperation mit regionalen und überregionalen Bildungseinrichtungen, deckt sich mit den in den Leistungsvereinbarungen formulierten Zielen.

Den Forderungen im Entwicklungsplan nach einer flexiblen und zukunftsorientierten Gestaltung und Anpassung der Lehre und der Beteiligung an einem umfassenden Bildungsangebot in Westösterreich, kommen die beiden Organisationseinheiten ebenfalls nach; beispielhaft seien hier die Umsetzung von e-Prüfungen, die Weiterentwicklung des e Learnings und die regelmäßig erfolgenden Adaptionen der Studienpläne genannt. Dank der kontinuierlichen Evaluation, der laufenden Beobachtung und Analyse von Kennzahlen und des zentral organisierten Prüfungsmanagements für alle Studienrichtungen der MUI in der Organisationseinheit Büro des Vizerektors, ist ein ständiger Überblick über die aktuellen Gegebenheiten gewährleistet und auch die Möglichkeit einer flexiblen und raschen Reaktion auf etwaige Mängel gegeben.

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung

PDCA Zyklus Steigerung der Wertigkeit der Lehre

Plan	Steigerung der Wertigkeit der Lehre und stetige Verbesserung der Organisation der Lehre
Do	Dieser Forderung trägt der gesamte Administrations- und Planungsbereich Lehre durch Anregungen an die Curricularkommission bzw. den Senat und die Ausarbeitung von Konzepten Rechnung. Durch sorgfältige strategische Planung und Umsetzung entsprechend der rechtlichen Bestimmungen sowie durch eine engmaschige Koordination sind die friktionsfreie Organisation von der Aufnahme bis zum Abschluss des Studiums und das Erreichen bzw. Halten der hohen Standards sichergestellt.
Check	■ Ergebnisse, Rückmeldungen und inhaltliche Analysen aus Lehrevaluation, Modul- und Semesterbesprechungen ■ Systematische Erfassung von tatsächlichen Abläufen im Rahmen von Monitoring ■ Zufriedenheitsbefragungen von Studierenden und AbsolventInnen ■ Feedback aus MitarbeiterInnengesprächenund Beschwerdegesprächen ■ Jour fixe mit den FachschaftsvertreterInnen der einzelnen Studienrichtungen ■ Anregungen von TeilnehmerInnen an Universitätskursen und –lehrgängen ■ Systematische Erfassung und Auswertung von Kennzahlen (z.B. Anzahl der Abschlüsse, Zahl der prüfungsaktiven Studierenden etc.)
Act	■ Problemanalyse und Prozessadaptierung soweit in den Kompetenzen des Bereichs für Lehre und Studienangelegenheiten ■ Optimierung von Strukturen und Rahmenbedingungen ■ Vorschläge an Curricularkommission und Senat ■ Verbesserung der Kommunikation ■ Weiterbildung und Coaching von MitarbeiterInnen um vorhandene Kompetenzen auszubauen

Flexible und zukunftsorientierte Gestaltung und Anpassung der Lehre

■ Weiterer Ausbau von Modul- und Semesterbesprechungen, um die bestehenden Vorgaben der Studienpläne, welche durch Curricularkommission und Senat erstellt bzw. genehmigt werden, gewährleisten zu können und gegebenenfalls Optimierungsvorschläge erarbeiten zu können

■ Lehrveranstaltungsevaluation:
Mithilfe regelmäßiger Lehrveranstaltungsevaluation ergibt sich ein Bild über die Angemessenheit der Lehrformen und Lehrinhalte, worauf dann von Seiten der LehrveranstaltungsleiterInnen und des studienrechtlichen Organs reagiert werden kann.

■ Prüfungsevaluation:
Die Prüfungsevaluation und das Prüfungsmanagement führen zu organisatorisch und inhaltlich optimierten Prüfungen, die auch den formalen Kriterien der Medizindidaktik entsprechen. Fehler in der Formulierung bzw. Präsentation der Prüfungsinhalte können somit frühzeitig entdeckt, mit den PrüferInnen besprochen und korrigiert werden.
Angesichts der Möglichkeit, dass Studierende Prüfungsfragen kommentieren und beeinspruchen können und diese Kommentare/Einsprüche durch einen Prüfungssenat auf ihre Relevanz geprüft werden, können die Prüfungen stetig weiterentwickelt und optimiert werden. Dies wird auch nach dem Wechsel auf elektronische Prüfungen unverändert ablaufen.

■ Laufenden Akkordierungstreffen mit anderen Institutionen (bspw. Ministerien, VizerektorInnen und administrative MitarbeiterInnen der Medizinischen Universitäten/Fakultäten, Forum Lehre der UNIKO, Ärztekammer, Landesschulräte etc.) um gesetzliche Vorgaben optimal umsetzen zu können

■ Feedbackrunden mit Lehrenden und Studierenden

■ AbsolventInnenbefragung:
Die AbsolventInnenbefragungen sollen einen langfristigen Eindruck über die Angemessenheit der Ausbildung im Hinblick auf den späteren Beruf erlauben und wertvolle Informationen liefern, um korrigierend und optimierend eingreifen zu können. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Studierenden der MUI auf dem Arbeitsmarkt konkurrenzfähig bleiben.

Servicierung von Studierenden und Lehrenden

■ Zentrale Anlaufstelle für Studierende, Lehrende, Organisationseinheiten sowie PrüferInnen und GutachterInnen

■ Prüfung der Abschlussarbeiten auf ihre wissenschaftliche und formale Korrektheit im internationalen Kontext

■ Standardisierte Vorgaben für die Vergabe und Administration der Lehraufträge der MUI

■ Buchung der knappen Raumressourcen an der MUI anhand einer Prioritätenreihung:
Durch steigende Studierendenzahlen an der MUI und des Wegfalls von Lehrräumlichkeiten wird es zu-

nehmend schwieriger, geeignete Räumlichkeiten für die Lehre aber auch für andere Veranstaltungen, wie z.B. Kongresse, Vorträge etc. zu finden. Ohne eine verbindliche Prioritätenliste wäre eine optimale Ressourcenplanung und –vergabe nicht möglich.

- Detaillierte Planung und standardisierte Vorgaben zur Abwicklung der akademischen Festakte

Informationsbereitstellung für Studieninteressierte und Studierende

- Durchführung von Beratungen und Beteiligung an Informationsveranstaltungen, wie bspw. Orientierungslehrveranstaltungen, BeSt³, Tiroler Hochschultag, Open-Labs-Days, Roadshows im Rahmen der Auswahlverfahren, KPJ-Messe

- Professionelle Informationsvermittlung im Internet (siehe Homepage)

- Durch die transparente und proaktive Informationsvermittlung können Studieninteressierte, Studienberatungen, Studierende etc. besser auf Rahmenbedingungen hingewiesen und vorbereitet werden

- Klare Richtlinien und Festlegungen für bestimmte Situationen oder Abläufe im Studium durch den Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten

Auswahlverfahren und Zulassung zum Studium

- Strukturierte Planung und Entwicklung von Vorgaben für die Durchführung eines objektiven, validen, reliablen und organisatorisch reibungslosen Auswahlverfahrens

- Erstellung von Leitfäden und Unterweisung der MitarbeiterInnen in rechtlichen Belangen um eine gesetzeskonforme Studienaufnahme sowie Studienadministration zu gewährleisten

Allgemeine Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Kompetente MitarbeiterInnen in allen Bereichen sind Voraussetzung für eine korrekte und professionelle Administration sowie eine inhaltlich fundierte Beratung, weshalb zur Förderung der MitarbeiterInnen im Bereich Lehre und Studienangelegenheiten folgende Maßnahmen gesetzt werden:

- Regelmäßige MitarbeiterInnengespräche im Sinne einer Diskussion und Analyse des gesamten Aufgabenbereichs: In MitarbeiterInnengesprächen, vor allem wenn diese regelmäßig engmaschig geführt werden, können Probleme im Organisationsablauf schnell und sicher identifiziert werden. Frühzeitig erkannt, lassen sich diese dann meist mit geringem Aufwand beheben und für den bestmöglichen Ablauf interner Prozesse sorgen.

- Regelmäßige, themenbezogene Jour fixe: Diese fördern die fachliche Kompetenz und Teamfähigkeit von MitarbeiterInnen und helfen Probleme im operativen Alltag zu lösen, insbesondere wenn mehrere MitarbeiterInnen der OE an einem Prozess beteiligt sind.

- Einführung von “überlappenden Zuständigkeiten”: Diese führen zu einem besseren Verständnis verschiedener Aufgabengebiete bei den MitarbeiterInnen und zu einer besseren Vertretung in den ver-

schiedenen Aufgabengebieten im Urlaubs- oder Krankheitsfall.

■ Personalentwicklungsmaßnahmen zur gezielten Fortbildung: Personalentwicklungsmaßnahmen stärken die vorhandenen Kompetenzen der MitarbeiterInnen und vermitteln neue Kompetenzen.

Die vorgestellten Qualitätssicherungsmaßnahmen haben bisher zu folgenden konkreten Verbesserungen im Bereich Lehre und Studienangelegenheiten geführt:

■ Zufriedenheitsbefragungen, Evaluierungen, Rückmeldungen aus der Lehrevaluation sowie von Modul- und Semesterbesprechungen führten zu:
> Formulierung von konkreten Vorschlägen zur Änderung von Studienplänen an die Curricularkommission
> Steigerung der Studierenden- und Lehrendenzufriedenheit
> Steigerung der Zufriedenheit der MitarbeiterInnen im Bereich Lehre
> Steigerung der Qualität und Zufriedenheit der Beteiligten im Rahmen der Aufnahmeverfahren
> Änderungen im Prüfungssystem

■ Aus Prozessoptimierungen resultieren:
> Verbesserung von Kennzahlen (z.B. Verringerung der Drop-Out Rate, Steigerung der AbsolventInnenzahlen, Steigerung der Zahl der prüfungsaktiven Studierenden)
> Optimierung in der Bearbeitung von Anträgen (z.B. Bescheidausfertigung)
> Eliminierung von bürokratischen Schleifen (z.B. KPJ)
> Transparente Zurverfügungstellung von Informationen
> Erlassung von konkreten Richtlinien

■ Erarbeitung und Bereitstellung strukturierter Vorgaben, welche als Basis zur Einschulung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dienen.

■ Schaffung und Ausbau von kostenlosen bzw. kostengünstigen Sprachangeboten für Studierende der MUI

Beurteilung des QMS im Bereich Studium und Lehre

Stärken

■ Prozesse laufen in operationaler Routine, das bedeutet
> Standardisierung
> Strukturiertheit
> Vernetzung
> Klare Prozessdefinition

- Gut eingespieltes MitarbeiterInnenteam mit der Bereitschaft zur kollegialen Zusammenarbeit

- Hohe inhaltliche Kompetenz der MitarbeiterInnen und Kontinuität durch einzelne, wichtige langjährige MitarbeiterInnen

- Gutes Betriebsklima

- Ausgeprägtes Problembewusstsein der MitarbeiterInnen

Schwächen

- Problemfälle werden erkannt und analysiert, die sich daraus ergebenden Konsequenzen sind evident, jedoch fehlt die Handhabe diese zu bereinigen. Beispielsweise fällt die Buchung der Räumlichkeiten in die Zuständigkeit des Vizerektorats für Lehre und Studienangelegenheiten, die Hoheit über die Räumlichkeiten für die Lehre liegen jedoch nicht im Bereich des sachlich zuständigen Vizerektors, sondern unter anderem bei den Tirol Kliniken al s Krankenanstaltenträger.

- Die Abhängigkeit von anderen Abteilungen und deren Vorgaben: Optimale Umsetzungsstrategien scheitern an wenig zweckdienlichen Vorgaben bzw. manchmal am Unverständnis in anderen Abteilungen; so werden etwa das Lehreadministrations System (i-med.inside) von der IKT Abteilung gewartet bzw auch mit Daten bespielt, sodass sich Personalmangel und Personalwechsel massiv auf die Lehreadministration auswirkt; desgleichen ist der Lehrebereich von einer raschen und korrekten Wartung des Personalstandes abhängig, die seitens der Personalabteilung vorgenommen wird, die jedoch nicht in der für die Lehrauftragsvergabe notwendigen Qualität erbracht wird (hohe Personalfluktuation an der MUI wird nicht zeitnah im System eingepflegt).

- Nicht adäquates Campus-Informationssystem. Das verwendete System i-med.inside ist für viele an einer medizinischen Ausbildungsstätte notwendigen Applikationen nicht geeignet

- Die gewünschte und notwendige Zentralisierung einiger Maßnahmen bzw. Prozesse ist noch nicht erreicht, z.B. die zentrale Erstellung aller Stundenpläne.

Geplante und in Umsetzung befindliche Weiterentwicklungen

- Reformierung des Prüfungssystems inklusive dem vermehrten Einsatz von elektronischen Prüfungen (e-Prüfungen) und der Einführung neuer Fragenformate

- Etablierung eines nachhaltigen Evaluationssystems durch AbsolventInnen der MUI und generelle Weiterentwicklung der Lehrevaluation

■ Entwicklung einer österreichweiten akkordierten Vorgehensweise bei Nostrifizierungen. Dies stellt nicht nur einen deutlichen Zugewinn für NostrifizierungsbewerberInnen, sondern auch ein Erleichterung und Verschlankung des Verfahrens für die Universitäten dar.

4.3.4.4 Dienstleistungsprozesse

4.3.4.4.1 Support Forschung

(1) Servicecenter Forschung

Das Servicecenter Forschung (SCF) hat ein breit gefächertes Aufgabengebiet im Bereich Forschungsservicierung.

Die Aufgabenbereiche sind:

■ Bereitstellung von Informationen zu aktuellen Drittmittelförderungen über Sprechstunden, Newsletter, Homepage und Veranstaltungen

■ Betreuung und Begleitung bei der Antragstellung von Drittmittelprojekten

■ Administrative Betreuung von Drittmittelförderung und Monitoring

■ Förderung von NachwuchswissenschaftlerInnen über MUI Start und Coaching von NachwuchswissenschaftlerInnen

■ Schnittstelle für Technologietransfer, Ausgründungen, Schutzrechtssicherungen, Beteiligung am Wissenstransferzentrum WEST, Wissenstransfer an der MUI

■ Aufbau von Kontakten und Kooperationen mit der Wirtschaft

■ Informationsaufbereitung zu Forschungsinfrastruktur

■ Pflege und Erweiterung von internationalen, nationalen und regionalen Forschungsnetzwerken (Eurolife, EU Projekte, Life Science Cluster, ARGE FoFö)

■ Projektmanagement komplexer Projekte (EU, Hochschulraumstrukturmittel) im Aufbau

■ Unterstützung der Vizerektorin für Forschung und Internationales in ihren Agenden

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung

Drittmittelbereich

Plan	Informationen zu aktuellen Drittmittelförderungen
Do	■ Sprechstunden ■ Newsletter ■ Homepage ■ Veranstaltungen ■ Feedbackbögen bei größeren Veranstaltungen (teilweise durchgeführt; u. a. auch von Kooperationspartnern wie FWF, FFG etc.) ■ Wöchentliche Jour fixe zur Aufbereitung von Informationen und zur Diskussion der Distributionskanäle ■ Einsatz von professionellen Forschungsförderdatenbanken (z.B. ELFI) ■ Monitoring eingegangener, bewilligter Anträge FWF, EU, OeNB
Check	■ Anzahl der Informationsveranstaltungen, Newsletter, Aussendungen ■ Auswertung der Feedbackbögen
Act	■ Änderung, Erweiterung der Kommunikationsstrategie bspw. durch Erhöhung der Frequenz der Newsletter oder durch Veranstaltungen ■ Feedbackbögen führen u.U. zu Adaptierung von Veranstaltungen ■ Vorstellung neuer Förderinstrumente

Plan	Betreuung und Begleitung bei der Antragstellung von Drittmittelprojekten
Do	■ Persönliches Feedback der AntragstellerInnen ■ Monitoring der Einreichungen und Erfolge bei großen FördergeberInnen (EU, FWF, OeNB) ■ Feedbackfragebögen bei Coaching Workshops wie bspw. „Projectapplication and -management" ■ Fortbildungsmaßnahmen für die MitarbeiterInnen des SCF (z.B. ARGE FoFö etc.)
Check	■ Anzahl von Beratungsgesprächen ■ Alle genannten Maßnahmen (Dos) führen zu Selbstreflexion der angebotenen Unterstützungsleistungen
Act	■ Gezielte Ansprache von (Jung-)WissenschaftlerInnen ■ Coaching ■ Workshops

Plan	Administrative Betreuung Drittmittelförderung und Monitoring
Do	■ Drittmittelrichtlinie ■ Meetings mit KollegInnen an Schnittstellen (z.B. EU Jour fixe) ■ Vieraugenprinzip bei der Festlegung des Kostenersatzes (Zusammenarbeit Abteilung Drittmittel Finanzen und -SCF)
Check	Rückmeldung WissenschaftlerInnen
Act	■ Die Feedbackschleifen und das Vieraugenprinzip verbessern den Prozess und führen direkt zu Prozessanpassungen (lessons learnt) ■ Bei auftretenden Störungen bzw. Schwierigkeiten im Prozess werden bilaterale Gespräche mit den SchnittstellenpartnerInnen geführt Sind die Schwierigkeiten systemisch, bspw. durch unklare Regelungen, wird das Gespräch mit den zuständigen Rektoratsmitgliedern gesucht.

Förderung von NachwuchswissenschaftlerInnen über MUI Start und Coaching

Plan

Förderung von NachwuchswissenschaftlerInnen – MUI Start

Do

- Beantragung: Ausschreibung 1 x im Jahr

- Peer Review Verfahren:
  - > Bei Eingang der Anträge werden diese formal durch das SCF geprüft.
  - > Zuordnung der Anträge zu ReferentInnen (Mitglied der MUI Start Jury)
  - > Jurymitglied wählt mit Unterstützung des SCF externe, internationale GutachterInnen aus.
  - > GutachterInnen liefern Kurzgutachten mit Benotung in verschiedenen Kategorien und geben eine schriftliche Einschätzung ab.
  - > ReferentInnen fassen in Jurysitzung alle Gutachten zusammen und stellen die Projekte vor.
  - > Jury rankt Projekte in förderungswürdig (A), förderungswürdig mit Nachbesserungsbedarf (B) und nicht förderungswürdig (C)
  - > AntragstellerInnen von nicht geförderten Projekten können Mentoring durch MUI Start Jury Mitglieder in Anspruch nehmen.

- Projektverlauf/Projektabschluss

Check

- Finanzielles Controlling: Die Projekte werden über das SCF abgewickelt (Vieraugenprinzip bei Buchungen)

- Inhaltliches Controlling:
  - > Jährlich wird das MUI Start Symposium durchgeführt. Die Projektinhaber (PI) präsentieren die Projektfortschritte (Vortrag, Poster). Der Projektfortschritt wird von der MUI Start Jury bewertet (die zuständigen ReferentInnen füllen Fragebogen aus).
  - > Nach Abschluss der Projekte wird von den PI ein Abschlussbericht verfasst. Zudem werden die Projekte nochmals auf dem MUI Start Symposium vorgestellt (dabei ebenfalls Erfolgskontrolle durch die MUI Start Jury per Fragebogen).
  - > Kontinuierlich wird ein MUI Start Progress Report erstellt.

- Indikatoren der Zielerreichung:
  - > Anzahl der MUI Start Anträge
  - > Bewertung der Anträge (Niveau), Bewilligungsquote

> Anzahl der Projekte, die in Drittmittelprojekte überführt wurden
> Anzahl der Publikationen, die aus den geförderten Projekten hervorgingen
> Anzahl der TeilnehmerInnen an Coaching Workshops

- SOP für MUI Start

Act

- Die MUI Start Jury nimmt in Absprache mit der VRin für Forschung und Internationales Adaptierungen in den Richtlinien vor. Bisher mussten aufgrund der Evaluierungen noch keine laufenden Projekte abgebrochen werden. Allerdings konnte durch das stetige Monitoring im Programmverlauf positiv korrigierend eingegriffen werden.

SCF als Schnittstelle zum Technologie- und Wissenstransfer

Plan

SCF als Schnittstelle für Technologietransfer an der MUI, Ausgründen, Schutzrechtssicherungen

Do

- Ausgründungen: Richtlinie akademische Ausgründungen

- Schutzrechtssicherungen - Kooperation mit CAST:
  > CAST fungiert für die MUI als Technology Transfer Office (TTO)
  > Vertretung in Gesellschafterversammlung und Gründerbeirat CAST
  > externe Evaluierung der CAST GmbH durch Fördergeber
  > regelmäßige Meetings mit VRin und SCF
  > Rückmeldung WissenschaftlerInnen
  > gemeinsame SOP zu Intellectual Property Rights (IPR) Prozessen
    - Leitlinien Schutzrechte
    - Rückmeldung von WissenschaftlerInnen
    - Jährlicher Statusbericht an ErfinderInnen über Stand der Schutzrechtsmeldung bzw. Stand der Verwertung

- Beteiligung am Wissenstransferzentrum WEST
  > Projekt 2016 – 2018
  > Jährliche Evaluierung des Projektfortschritts durch internationale Jury
  > Jährliche Neubeantragung
  > Jährliche Berichtslegung

Check	■ Kennzahlen der Wissensbilanz ■ Anzahlen der Ausgründungen aus der MUI ■ Anzahl gemeinsame Veranstaltungen mit Industriepartnern
Act	■ Prozessoptimierung; Geplant: Erweitertes IP Strategiepapier, welches Maßnahmen und Indikatoren definiert

Plan	Informationsaufbereitung zur Forschungsinfrastruktur
Do	■ Webpage Forschungsinfrastruktur: transparente Darstellung der über das Globalbudget getätigten Investitionen ■ Gerätedatenbank der MUI > Datenbank wird befüllt durch Gerätedatenbankbeauftragten (nominiert durch OE-LeiterIn) > SCF hat Administratorfunktion und gleicht die Anträge, sowie Investitionslisten und Gerätedatenbankeinträge ab. ■ Infrastrukturdatenbank BMWFW > SCF trägt alle Infrastrukturen mit einem Anschaffungswert > € 100.000 in Datenbank ein. > Abteilung Finanzen stellt die Daten zur Verfügung > Betreuende WissenschaftlerInnen nehmen inhaltliche Beschreibung der Infrastrukturen vor. > Kontrolle der Einträge durch das SCF und final durch das BMWFW ■ VRin für Forschung und Internationales fordert Leistungsberichte von den Core Facilities ein ■ HRSM Projekt Core Facility net → jährliche Berichtslegung an BMWFW
Check	Die Pflege von Datenbanken und Webpages ist immer abhängig von der Mitarbeit der User. Das SCF bemüht sich über die Administratorfunktion als „Kümmerer“ zu fungieren und damit den Informationsgehalt hoch bzw. die überflüssigen und nicht aktuellen Inhalte niedrig zu halten.
Act	Korrekturläufe bei Gerätedatenbank

Plan	Pflege und Erweiterung von internationalen, nationalen und regionalen Forschungsnetzwerken
Do	■ Internationalisierungsstrategie (derzeit in weiterer Ausarbeitung) ■ Dialog mit FFG – „ERA Dialog“ ■ Monitoring der Drittmittelprojekte EU ■ Aktive Teilnahme Steering Committee, Administrator Board Eurolife ■ Regional: Standortstrategie (derzeit in Ausarbeitung)
Check	■ Iterativ werden Strategien angepasst und diskutiert. Dazu dient der kontinuierliche Diskussionsprozess mit Stakeholdern. Dies wird z.B. im ERA Dialog mit der FFG praktiziert. Hier werden Indikatoren bspw. der MUI Performance in EU-Programmen dargestellt und mögliche Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet. ■ Standortpapier und Internationalisierungsstrategie mit Maßnahmen und Indikatoren befinden sich derzeit in Ausarbeitung.
Act	■ Neudefinition von Indikatoren ■ Verstärkte Interaktion mit Stakeholdern

Projektmanagement komplexer Projekte (im Aufbau)

Plan	Projektmanagement komplexer Projekte (EU, Hochschulraumstrukturmittel)
Do	Audits und Überprüfungen durch FördergeberInnen zur Qualität der Arbeit. Die Rückmeldungen der Betreuten sollen zu Verbesserungen im Projektmanagement genützt werden.
Check	Feedback der FördergeberInnen: Anzahl der Projekte mit Management MUI (derzeit nur Management von Teilbereichen)
Act	Überarbeitung der Management Tools (Fristenmanagement)

Unterstützung der Vizerektorin für Forschung und Internationales in ihren Agenden

Plan	Unterstützung der Vizerektorin für Forschung und Internationales in ihren Agenden
Do	■ Pflege Datenbank zur Dokumentation von forschungsrelevanten Rektoratsbeschlüssen ■ Budgetentwicklung
Check	■ Rückmeldung VRin ■ Monitoring Budget im Bereich Forschung
Act	■ Iterative Prozessoptimierung im Zusammenspiel OE und VRin für Forschung und Internationales ■ Erweiterung bzw. Optimierung der Berichts- und Kommunikationsstruktur

Allgemeine QM-Maßnahmen

■ SOP für alle Handlungsbereiche der OE, die durch Teammitglieder erstellt werden und mindestens im Vieraugenprinzip freigegeben werden

■ Unregelmäßige Strategiemeetings zur künftigen Ausrichtung

■ MitarbeiterInnengespräche

Zielerreichung durch allgemeine QM-Maßnahmen

■ Die SOP (derzeit in Ausarbeitung) werden von MitarbeiterInnen für MitarbeiterInnen des SCF formuliert. Sie dienen zum einen der Festschreibung von Prozessen und zum anderen aber auch der Information von neuen KollegInnen.

■ Strategiemeetings: interne Selbstreflexion, kreative und neue Lösungsansätze

■ MitarbeiterInnengespräche: konkrete Zieldefinition in bestimmten Bereichen (z.B. Anzahl zu organisierender Veranstaltungen)

Beurteilung des QMS im Bereich Forschungssupport

Stärken:

- Die formulierten strategischen Ziele der OE sind deckungsgleich mit den zugeteilten Aufgaben der OE. Die eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen führen dazu, dass diese serviceorientierten Aufgaben möglichst umfassend, zielführend und zur Zufriedenheit aller ausgeführt werden können.

- SOP bieten klare Prozessdefinitionen und dienen als Lerninstrument für neue KollegInnen

- Transparenz durch Strategiepapiere, die sowohl Zieldefinitionen als auch Maßnahmenkatalog enthalten

- MUI Start

  > Durch das Peer Review Verfahren wird zum einen eine möglichst unabhängige und neutrale Entscheidung der Förderungen getroffen. Zum anderen erhalten die AntragstellerInnen ein Feedback zu ihrem Antrag von externen und renommierten WissenschaftlerInnen.
  > Durch das ReferentInnensystem (MUI Start Jury) wird eine Beurteilungskultur von wissenschaftlicher Arbeit gepflegt. Die AntragstellerInnen haben eine/n AnsprechpartnerIn/ MentorIn an der MUI.
  > Durch das Monitoring in Form von Zwischen- und Abschlussberichten bzw. Präsentationen sowie die Überwachung der Finanzen wird den AntragstellerInnen Hilfestellung geboten. Gleichzeitig wird die korrekte Verwendung der Mittel überprüft.

- Reviewverfahren gewährleisten Beurteilung bzw. Zwischenbeurteilung von Projekten und bieten damit die Möglichkeit, bei Bedarf zeitgerecht korrigierende Maßnahmen vorzunehmen.

- Persönliches Feedback von WissenschaftlerInnen wird erhoben und fließt in die Prozessgestaltung mit ein.

- Feedbackbögen Veranstaltungen: Die Verschriftlichung von Ansprüchen an Veranstaltungsformate gibt einerseits die Gelegenheit, Veranstaltungen zugunsten der TeilnehmerInneninteressen zu verändern, andererseits können auch neue und erweiterte Veranstaltungskonzepte generiert werden.

- Schnittstelle Technologietransfer:

  > Durch die Reflexion werden die sehr komplexen Prozesse im Technologie- und Wissenstransfer an der MUI geschärft. Dies ist umso anspruchsvoller, als im SCF keine personellen Ressourcen in diesem Bereich vorgesehen sind. Die Agenden des Technologietransfers sind weitgehend an die Tochtergesellschaft CAST GmbH ausgelagert. Schwächen in der Interak-

tion müssen kontinuierlich aufgespürt und Verbesserungsmöglichkeiten eruiert werden. Dabei hilft das derzeit durch das BMWFW geförderte Projekt „Wissenstransferzentrum WEST“ (WTZ West). Dieses Projekt hat unter anderem zum Ziel, Prozesse in diesem Bereich zu optimieren und Verbesserungsmaßnahmen sowie Fortbildungsmaßnahmen zu setzen. Die MUI finanziert über dieses Projekt derzeit zwei Teilzeitstellen.
> Die externe Evaluierung des A+B Projekts (Finanzierung der CAST GmbH) und des WTZ begleiten die MUI in ihren Bestrebungen, optimale Ergebnisse zu erzielen.

- Einbindung von Stakeholderinteressen in die Prozesse der Zielformulierung, Zielaktualisierung und Zielevaluierung

  > intern: Feedback von WissenschaftlerInnen, Vorgaben des Rektorats, Interaktion mit anderen Abteilungen (z.B. Kommunikationsstrategie in Zusammenarbeit mit dem Servicecenter Communication, Public Relations & Media)
  > extern: BMWFW bringt sich durch Vorgaben zur Erstellung von diversen Strategiepapieren sowie als Fördergeber (Wissenstransferzentren) in die Zielerstellung und Zielüberwachung mit ein (IP Strategie, Internationalisierungsstrategie, Standortpapiere).
  > ERA Dialog: Die FFG berät die MUI hinsichtlich der europäischen Ausrichtung.

- Die Anwendung des Vieraugenprinzips ermöglicht es, Unstimmigkeiten frühzeitig aufzudecken und verhindert damit oftmals eine Eskalation innerhalb der Prozesse.

- Benchmarking (z.B. bezüglich Forschungsoutput) ermöglicht Orientierung an MitbewerberInnen.

Schwächen:

- SOPs werden teilweise als Einschränkung der Flexibilität wahrgenommen.

- Strategiepapiere werden als ergänzende Leistungsvereinbarung des BMWFW herangezogen und erhöhen den bereits erheblichen Berichtsaufwand weiter.

- Durch das Vieraugenprinzip kommt es mitunter zu Verzögerungen in den Prozessen.

- Benchmarking kann die Arbeit im SCF nur bedingt beeinflussen, da die Kennzahlen meist nicht direkt mit der Arbeit im SCF im Zusammenhang stehen, sondern das Große und Ganze widerspiegeln.

Geplante oder in Umsetzung befindliche Weiterentwicklung

- Strategiemeetings zur Festlegung und Neudefinition von Zielen und Maßnahmen innerhalb der OE außerhalb des normalen Dienstalltags

- Gemeinsame SOP in Schnittstellenbereichen (mit der Umsetzung wurde bereits begonnen)

- Verbesserung der Prozessabläufe durch effiziente Softwareunterstützung
  > MUI Start Begutachtung soll künftig online erfolgen
  > Software zur Erfassung komplexer IPR-Abläufe und Fristenverwaltung wurde angeschafft, konnte aber bisher aufgrund der Überlastung der IT-Abteilung noch nicht in Betrieb genommen werden.

Zukünftige Entwicklungspotentiale

Diskussion über die Möglichkeit von Bonifikationen für MitarbeiterInnen, um die Motivation für die Umsetz-ung der im MitarbeiterInnengespräch vereinbarten Ziele weiter zu erhöhen.

(2) Koordinierungszentrum für klinische Studien (KKS)/Clinical Trial Center (CTC)

Das Koordinierungszentrum für klinische Studien ist eine Beratungs- und Serviceeinrichtung an der Medizinischen Universität Innsbruck. Das Leistungsspektrum des KKS beinhaltet:

- Kostenlose Basisberatung: Unterstützung bei der Optimierung der Studienplanung und der Festlegung von Verantwortlichkeiten

- Weiterführender Support gegen Kostenersatz in einzelnen Teilbereichen einer klinischen Prüfung bis hin zur kompletten Betreuung einer Studie. Das Leistungsangebot umfasst:
  >Planung
  > Erstellung der Einreichungsunterlagen für Ethikkommission(en) sowie falls erforderlich für das Bundesamt für Sicherheit und Gesundheitswesen
  > Projektmanagement
  > Monitoring

- Organisation von Aus- und Fortbildungen

- Führung des Studienregisters des LKH – Universitätskliniken Innsbruck

- Erfassung aller im Studienregister gemeldeten, patientenInnenrelevanten Studien im klinikinternen Krankenhausinformationssystem Powertrials

- Versicherung für klinisch akademische Prüfungen

Strategien und Ziele

- Unterstützung der akademischen Forschung im Bereich der Planung, Durchführung, Auswertung und Berichterstattung von klinischen Studien von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie in der Grundlagenforschung gemäß der geltenden Gesetze und Regularien
- Stetige Optimierung der Qualität von klinischen Studien am Forschungsstandort Innsbruck
- Vereinheitlichung des Standards in den Studiengruppen auf hohem Niveau durch ein maßgeschneidertes Aus- und Weiterbildungsprogramm für deren MitarbeiterInnen
- Stärkung des Forschungsstandorts Innsbruck im Bereich der patientenInnenorientierten klinischen Forschung
- Förderung des interdisziplinären Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den dezentral organisierten Studiengruppen innerhalb der Medizinischen Universität Innsbruck

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung

- SOP
  > Das KKS arbeitet nach SOP sowohl im Rahmen der klinischen Studien als auch im administrativen Bereich der Abteilung.
  > Durch die damit ebenfalls verbundene Prozessoptimierung können die Effizienz des KKS gesteigert und somit freie Ressourcen neu genutzt werden.
  > Dies führt sowohl zu einer stetigen Optimierung der Qualität von klinischen Prüfungen als auch in Zusammenarbeit mit den Studiengruppen zur Stärkung des Forschungsstandorts Innsbruck
  > Die Entwicklung und Überarbeitung von SOP und Templates finden in enger Zusammenarbeit mit den MitarbeiterInnen des KKS statt, sodass diese an die Bedürfnisse der AnwenderInnen und Abläufe angepasst sind.
  > Durch die Verwendung der SOP konnte bei der Einreichung von klinischen Studien eine erste Standardisierung erreicht werden, was zusammen mit der Prozessoptimierung, zu einer schnelleren und effizienteren Bearbeitung von Studien führt. Durch die geplante Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle für klinische Studien wird eine weitere Standardisierung und Prozessoptimierung stattfinden.

- TeilnehmerInnenbefragungen
  > Das maßgeschneiderte Aus- und Weiterbildungsprogramm wird durch Befragungen von TeilnehmerInnen der Aus- und Fortbildungen evaluiert und weiterentwickelt.
  > Zudem wurde dieses Jahr eine Befragung der StudiengruppenmitarbeiterInnen durchgeführt, um deren Qualifikationsstand und Ausbildungsanforderungen zu eruieren. Auf Basis dieser Ergebnisse wird das Aus- und Fortbildungsprogramm stetig erweitert und adaptiert, wodurch der Ausbildungsstandard weiter erhöht wird.

> Zusätzlich werden die MitarbeiterInnen des KKS geschult (z.B. geplante Teilnahme am DACH-Symposium für klinische Prüfungen im Jahr 2016, Teilnahme an den AGES-Gesprächen), um auf aktuellem Stand im Bereich der klinischen Studien zu bleiben.
> Durch die Evaluierung des Aus- und Fortbildungsprogramms ist dieses praxisnäher geworden und wurde um die Anforderungen von Seiten der Studiengruppen erweitert.

- Angebot von qualitätssichernden Kursen (Study Nurse Kurs, PrüfärztInnenkurs, Good Clinical Practice (GCP) etc.)

Beurteilung des QMS im Bereich KKS

Stärken:

- Einbeziehung interner und externe Anspruchsgruppen
- Standardisierung der Prozesse und Templates durch SOP
- Ständige Verbesserung der Abläufe, Aktualisierung der Abläufe, Effizienzsteigerung
- Gut ausgebildete MitarbeiterInnen mit aktuellem Wissensstand

Schwächen:

- Abweichungen und Ausnahmen von Abläufen sind in den SOP häufig noch nicht berücksichtigt
- Qualitätssicherende Kurse sind extrem kostenintensiv

Geplante oder in Umsetzung befindliche Weiterentwicklung

- Durch die Prozessoptimierung werden Schwachstellen aufgedeckt, aus denen neue Ziele abgeleitet werden. Ein Beispiel hierfür ist die Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle für klinische Studien, um den administrativen Aufwand für ForscherInnen zu reduzieren (Plan: 2016 – 2018)
- Entwicklung eines Trainingskonzept

Zukünftige Entwicklungspotentiale

Die KKS sieht in folgenden Bereichen einen zukünftigen Entwicklungsbedarf an der MUI:

- Wünschenswert wären abteilungsübergreifende SOP, die die Schnittstellen zwischen den verschiedenen OEs berücksichtigen. Diese sollten standardisiert abgebildet sein (z.B. mit BPMN). In diesem Rahmen sollte auch eine abteilungsübergreifende Prozessoptimierung stattfinden.

- Workshops/Schulungen zum Thema Qualitätsmanagement zur Erhöhung des Verständnisses und zur Erhöhung der Akzeptanz.

4.3.4.4.2 Dienstleistungsprozesse im Bereich Finanzen

Die Abteilung Finanzen ist eine Dienstleistungseinrichtung, die sich als Unterstützer sowohl für die Kernaufgaben Lehre und Forschung als auch für alle Organisationseinheiten der Universität in Bezug auf die finanziellen Fragestellungen sieht.

Die Abteilung gliedert sich in die Bereiche:

- Controlling: Die professionelle Aufbereitung und Bereitstellung von Daten und Kennzahlen, Berichten und Budgets bietet dem Rektorat, ProfessorInnen und KollegInnen der MUI die bestmögliche Unterstützung zur Steuerung der Finanzen. Dies ermöglicht einen sorgfältigen Nachweis über den Einsatz und die Planung der, der MUI anvertrauten, Finanzmittel.

- Rechnungswesen: schafft die Grundlagen für die weitere Aufbereitung des Datenmaterials zur Steuerung der Finanzen innerhalb der Medizinischen Universität und zum Nachweis über den Einsatz und die Planung der Finanzmittel gegenüber den verschiedenen Finanzgebern, den Gebietskörperschaften und deren Kontrolleinrichtungen. Eine weitere Hauptaufgabe ist die Erstellung des Jahresabschlusses.

- Drittmitteladministration: Professionelle Abwicklung der Drittmittelprozesse und Serviceleistungen wie kompetente Beratung und weitere Hilfestellungen, die diesen Bereich innerhalb der Medizinischen Universität betreffen, sorgen für einen reibungslos funktionierenden Abrechnungsprozess.

Strategien und Ziele

- Sicherstellung der Gebarung nach den Grundsätzen der Rechtmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Transparenz

- Sicherstellung der gesetzmäßigen und richtlinienkonformen Abwicklung der Drittmittelprojekte und des Rechnungswesens

- Leistungsvereinbarungsgerechte Mittelzuteilung der zur Verfügung stehenden Ressourcen an die Organisationseinheiten

- Zurverfügungstellung von erforderlichen Informationen an das Rektorat und den Universitätsrat als Steuerungs- und Entscheidungsgrundlage
- Führen eines ausgeglichenen Haushalts in Zusammenarbeit mit dem Rektorat
- Vermittlung eines betriebswirtschaftlichen sowie SAP-Anwender Basiswissensstandes zur Befähigung der Organisationseinheiten, ihre Aufgaben im Sinne einer effizienten Mittelverwendung wahrnehmen zu können

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung

PDCA-Zyklus Drittmittelprojekte

Plan	Beratung der ProjektleiterInnen und Unterstützung bei der Abrechnung von Drittmittelprojekten Die Budgetierung und Ressourcenplanung erfolgt für Drittmittelprojekte anhand der Kriterien entlang der jeweils geltenden Richtlinien für die Projektabrechnung durch die ProjektauftraggeberInnen bzw. fördernden Institutionen. Die Budgetplanung und -verantwortung liegt dabei in den Händen der jeweiligen Projektleitung, die im Zuge der elektronischen Projektmeldung an die Abteilung Finanzen die Projektdaten zentral melden. Die zentrale Aufgabe der Drittmitteladministration besteht in der Beratung der Projektleitung sowie in der Unterstützung bei der Abwicklung von Drittmittelprojekten nach § 26 und § 27 UG 2002. Zur Abdeckung der Overheadkosten sieht die Drittmittelrichtlinie eine flächendeckende Einhebung von Kostenersätzen gemäss § 26 und § 27 UG 2002 vor. Die Berechnung erfolgt automatisch im Drittmittelonlineformular sodass die Projektleitung gleich zu Beginn des Projektes über die anfallenden Overheads bzw. Kostenersätze informiert wird.
Do	Externes und internes Rechnungswesen Trotz der strikten Trennung der Teilbereiche Bundesmittel und Drittmittel im Rechnungswesen gelten für beide Bereiche dieselben gesetzlichen und internen Grundlagen, weshalb auf die Ausführungen im Abschnitt Ressourcenverteilung Finanzen verwiesen wird.
Check	Durch eine laufende Überprüfung der Projekte wird sichergestellt, dass die Abwicklung gesetzes- und richtliniengetreu erfolgt. Wenn Probleme seitens der Drittmitteladministration festgestellt werden, wird die Projektleitung umgehend kontaktiert und ein Lösungsvorschlag ausgearbeitet. Personalanstellungen sind nur nach vorhergehender Prüfung durch die Abteilung

	Finanzen möglich. Sollten im Zuge dieser Überprüfung Schwachstellen aufgedeckt werden, so wird gemeinsam mit den ProjektleiterInnen nach Lösungen gesucht. Dementsprechend kann die Zahl der negativ abschließenden Projekte niedrig gehalten werden. Sofern eine externe Auditierung von Drittmittelprojekten durch die Fördergeber vorgesehen ist, werden Drittmittelprojekte durch externe WirtschaftsprüferInnen bewertet. Die Vorbereitung und Begleitung dieser Audits erfolgt durch die Drittmitteladministration, sodass auch hier die Fehlerquoten gering gehalten werden können. Quartalsgespräche über die Entwicklung der Drittmittelroutineprojekte
Act	Eine regelmäßige automatische Information der Projektleitungen bzw. Organisationseinheitsleitungen über den Status der Projekte ist derzeit noch nicht möglich. Im Falle von Problemen werden die Projektleitungen kontaktiert und es wird nach Lösungsmöglichkeiten gesucht.

Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung

■ Die Meldung der Drittmittelprojekte erfolgt mittels Onlineformular. In diesem werden alle Eckdaten des Projektes erfasst.

> Für die Drittmittelfinanzierung wurde ein eigenes Tool in SAP eingerichtet. Dadurch wird sichergestellt, dass die Bilanzierung der Projekte einheitlich erfolgt.

> Die Festlegung der Kostenersatzpflicht erfolgt in Abstimmung mit dem Servicecenter Forschung.

■ Regelmäßige Reviews bezüglich der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben, der internen Richtlinien sowie der Fördergeberrichtlinien

■ Durch die persönliche und individuelle Einschulung von neuen MitarbeiterInnen in den OE in SAP, die mit der Abteilung Finanzen in Kontakt stehen (Finanzansprechpartner), wird ein betriebswirtschaftliches und SAP-technisches Grundwissen vermittelt, das der Abteilung die tägliche Arbeit erleichtert. (SAP-Schulungsunterlagen sind im Intranet verfügbar)

Beurteilung des QMS im Bereich Finanzen

Stärken

■ Verbesserung in der Qualität der Daten aufgrund regelmäßiger Reviews und vermehrter Automatisierung bisher manuell erledigter Tätigkeiten (z.B. Drittmittelbilanzierung, elektronische Projektmeldung)

- Verbesserung der Qualifikation der MitarbeiterInnen durch gezielte Schulungen
- Lerneffekte aufgrund interner und externer Rückmeldungen
- Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit und Transparenz werden im Bereich der Neuanschaffung durch die Infrastrukturkommission sichergestellt. Durch diese Vorgehensweise werden Synergiepotentiale genutzt und Mehrfachbeschaffungen vermieden.

Geplante bzw. bereits in Umsetzung befindliche Weiterentwicklung

- Aufbau einer Innenrevision
- Einführung Vollkostenrechnung

Weiterer Entwicklungsbedarf

Weiterentwicklung IT-gestützter Werkzeuge

4.3.4.4.3 Personalverwaltung

Die Personalverwaltung erfolgt getrennt nach beamtetem und angestelltem Personal im Amt der Universität bzw. in der Personalabteilung. Mit Stichtag 31.12.2014 wurden im Amt der Universität 256 beamtete MitarbeiterInnen administriert, in der Personalabteilung mit gleichem Stichtag 1.799 Angestellte, 34 freie DienstnehmerInnen und 3 Personen mit Werkvertrag. In der Personalabteilung wird das Personal getrennt nach wissenschaftlichem Personal, allgemeinem Personal und Drittmittelpersonal administriert.

60 Hauptprozesse sind detailliert über SOP geregelt, auf diese Regelungen haben alle MitarbeiterInnen Zugriff. Ergänzend zu den SOP werden von den SachbearbeiterInnen für die einzelnen Abläufe Checklisten verwendet, die sich in den einzelnen Sachbearbeitungsbereichen aufgrund unterschiedlicher Anforderungen zum Teil unterscheiden.

Die meist individuellen, situativen Prozessabläufe im Amt (als Behörde erster Instanz) werden von einer Reihe von gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien, wie Beamten-Dienstrechtsgesetz, Nebengebührenzulagengesetz, Gehaltsgesetz, Pensionsgesetz und Pensionsharmonisierungsgesetz, Allgemeines Pensionsgesetz, Zustellgesetz, Dienstrechtsverfahrensgesetz, Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz, Universitätsgesetz, Österr. Verfassungsrecht (Säumnisbeschwerden etc.), Bundes-Verfassungsgesetz, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz, Steuerrecht (EStG, LStR, FLAG, BAO), Sozialversicherungsrecht (ASVG, BMSVG) etc., bestimmt und gelenkt.

Stärken:

- Transparenz durch einheitliche Regelung (SOP)
- Checklisten bilden klare Übersicht
- Kein „Wissensverlust“ bei der Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen
- Datenqualität in SAP ist gut

4.3.4.4.4 Internationalisierung

Internationalisierung stellt eine bedeutende Querschnittsaufgabe der MUI dar und ist sowohl in den Kernprozessen sowie in den Dienstleistungsprozessen ein wesentlicher Aufgabenbereich.

Strategien und Ziele

- Schärfung des internationalen Profils
  > Pflege und Erweiterung globaler Vernetzung
  > Förderung internationaler Beziehungen und Kollaborationen
  > Aktive Förderung des internationalen Austauschs von Lehrenden und Forschenden mit anderen Hochschulen
  > Intramurale Förderpogramme für NachwuchswissenschaftlerInnen
- Förderung der Mobilität von ForscherInnen
- Förderung der Mobilität von Studierenden bei:
  > Incomings: „Module nach Maß“ – Studierende sollen die Möglichkeit haben, sich unabhängig von geltenden Studienplänen ihre individuellen Module aus unterschiedlichen Modulen, Studienabschnitten und Studienrichtungen zusammenzustellen
  > Outgoings: Studierenden der MUI soll bereits ab dem dritten Semester die Möglichkeit geboten werden, Auslandsaufenthalte zu absolvieren; spezielle Regelungen für das Nachholen von Lehrveranstaltungen; Möglichkeit, schriftliche Fachprüfungen in anderer Form (mündlich, kommissionell) abzulegen
- Förderung der englischen Sprachkompetenz insbesondere im fachspezifischen Kontext durch ein entsprechenden Lehrangebot

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung in der Querschnittsaufgabe Internationalisierung

(1) Forschung

Siehe Abschnitt Servicecenter Forschung

(2) Internationale Beziehungen

Die Abteilung für Internationale Beziehungen fördert und pflegt die internationalen Kontakte der Medizinischen Universität Innsbruck. Dies beinhaltet die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung der Mobilität von Studierenden und Lehrenden, die Unterstützung der Universitätsangehörigen bei internationalen Aktivitäten, die gezielte Zusammenarbeit mit ausländischen Universitäten und Bildungseinrichtungen, die Förderung der internationalen Vernetzung der Medizinischen Universität Innsbruck und deren Einbindung in die Programme der Europäischen Union im Bereich Bildung und Wissenschaft.

Im Rahmen dieser Aufgabenstellung obliegt der Abteilung für Internationale Beziehungen insbesondere:

- die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung der Mobilität von Studierenden und Lehrenden, Unterstützung der Universitätsangehörigen bei internationalen Aktivitäten, gezielte Zusammenarbeit mit ausländischen Universitäten und Bildungseinrichtungen, Förderung der internationalen Vernetzung der Medizinischen Universität Innsbruck und deren Einbindung in die Programme der Europäischen Union im Bereich Bildung und Wissenschaft

- die Beratung, Organisation, Abwicklung von Auslandsaufenthalten von Studierenden der MUI (outgoing) im Rahmen von Mobilitäts- und Stipendienprogrammen (Erasmus Student Mobility Studies, Erasmus Student Mobility Placements, Joint Study-Programm, Diplomarbeiten im Ausland, Austauschprogramme - ua: Chicago, Moskau, Buenos Aires, Peking, Shanghai, Bangkok, Chiang Mai, Hong Kong, Guadalajara/ Mexiko, Kairo, Kathmandu)

- die Abwicklung der Aufenthalte internationaler Studierender (incoming) hinsichtlich deren Studienaufenthalten an der MUI im Rahmen der oben angeführten Mobilitätsprogramme und als freemover, Zulassung der Erasmus Incomings

- die Administration und Abwicklung der Vergabe der Zuschüsse zur Förderung der Mobilität, Organisation von Sprachkursen

- die Vorbereitung der Anerkennungsbescheide für die im Ausland erbrachten Studienleistungen

- die administrative Organisation sowie die Mitarbeit bei der Planung, Konzeptionierung und Umsetzung der MUI Summer School

- die Administration und Abwicklung der Förderung der Auslandsaktivitäten von Lehrenden, Teaching Assignments (incoming und outgoing)

- die Beratung und Betreuung von GastärztInnen, ForscherInnen, VolontärInnen, FamulantInnen aus der

EU und Drittstaaten hinsichtlich kurzfristiger Aufenthalte: Rechtsauskünfte (Fremdenrecht, Versicherung, Ausländerbeschäftigung), Abwicklung, Akkordierung mit Tirol Kliniken, Kontaktpflege mit Botschaften, Organisation von Unterkünften etc.

- Kooperationsverträge – Kontaktaufnahmen, Verhandlung, rechtliche Überprüfung und Textierung, Erstellung von Erasmus-Abkommen

- Koordination der Zusammenarbeit mit ausländischen Universitäten und Bildungsinstitutionen, Einbindung der MUI in internationale Netzwerke, Zusammenarbeit mit dem OEAD

- Abwicklung der Förderprogramme ASEA Uninet und EURASIA Pacific

- Betreuung von Delegationen ausländischer Universitäten an der Medizinischen Universität Innsbruck

- Beratung hinsichtlich verschiedener Auslandsstipendienaktionen (zB OEAD)

Strategien und Ziele

- Weitere Erhöhung der Mobilitätszahlen (incoming – outgoing)
Dieses Ziel bzw. die Indikatoren zur Zielerfassung werden extern, durch die Nationalagentur Lebenslanges Lernen, den OEAD, die EU im Bereich der Erasmus Auslandsaufenthalte und hinsichtlich aller Auslandsaufenthalte im Rahmen der Wissensbilanz durch das BMWFW, vorgegeben.

- Erleichterung des Anerkennungsprozesses

- Weiterentwicklung der Mobilitätsangebote

- Erhöhung der Anzahl an Austauschprogrammen für Studierende

- Ermöglichen von studienbezogenen Auslandsaufenthalten ohne Studienzeitverlust

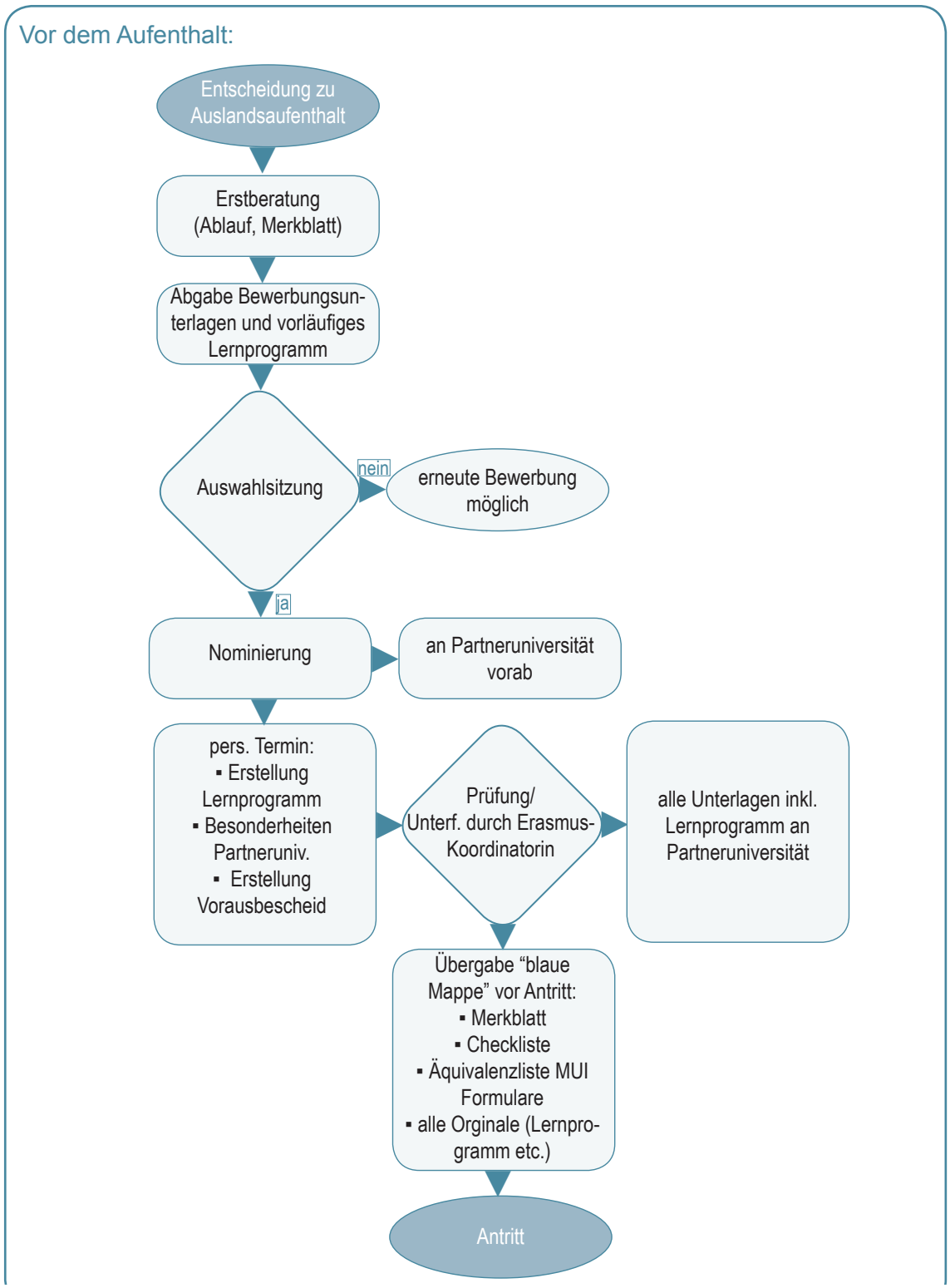
- Einbindung der MUI in internationale Netzwerke

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung

Zentrale Elemente im Bereich Internationalisierung sind:

- Zufriedenheitsbefragungen:
  - > Erfahrungsberichte mit konkreten Fragestellungen und narrativem Teil (Zugriff auch für künftige mobile Studierende)
  - > persönliches Gespräch nach Rückkehr
  - > Befragungen Incoming Studierende
  - > Studierendenberichte in der Datenbank (OEAD/Nationalagentur, extern vorgegeben)

■ Prozessoptimierung Outgoing: Zuständigkeiten sind klar geregelt, Abläufe festgelegt (vgl. - Checklisten und Formulare zur Informationsaufbereitung vor, während und nach dem Aufenthalt (insbesondere betreffend Anerkennung von Studienleistungen) wurden erarbeitet und werden jährlich adaptiert (vgl. Abbildung 6).



Während des Aufenthaltes und nach dem Aufenthalt:

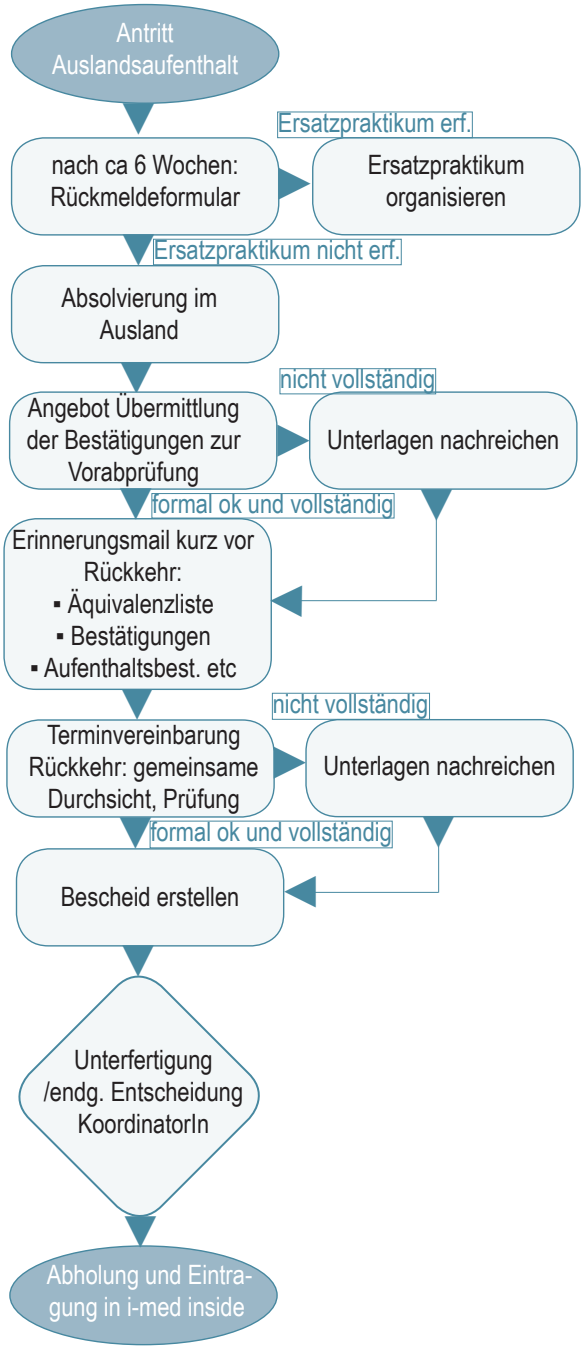


Abbildung 6: Prozess Auslandsaufenthalt

■ Prozessoptimierung Incoming: Hinsichtlich der kurzfristigen Aufenthalte von GastärztInnen, VolontärInnen oder FamulantInnen, die außerhalb von bestehenden Mobilitätsprogrammen an die MUI kommen, ist der gesetzliche Rahmen (Fremden- und Aufenthaltsrecht, arbeitsrechtliche und sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen sowie das AusländerInnenbeschäftigungsgesetz) eng gesteckt. Hier galt es, im gesetzlichen Rahmen einen klaren Ablauf in Zusammenarbeit mit den Tirol Kliniken festzulegen (Ausarbeitung Fragenkatalog zur Thematik GastärztInnen/VolontärInnen, Dokument wurde an alle involvierten Stellen übermittelt) und Zuständigkeiten zu regeln.

■ Laufende Überwachung und Betreuung der Studierenden während des Aufenthalts

■ Externe Überprüfungen durch:
> BMWFW über Wissensbilanz und Bericht zur Leistungsvereinbarung
> Nationalagentur Lebenslanges Lernen/OEAD/EU (Erasmus)
> (Europ.) Rechnungshof

Durch die angeführten Maßnahmen können Hürden und Mobilitätshindernisse beseitigt bzw. vermindert werden, wodurch ein wesentlicher Beitrag zur Steigerung der Mobilitätszahlen incoming- wie outgoingseitig erreicht werden kann.

Im Einzelnen werden die Ergebnisse/Maßnahmen herangezogen für:

■ die Auswahl der Partneruniversitäten im Folgejahr, die Erneuerung von Abkommen bzw. gegebenenfalls das Abstandnehmen von der Erneuerung, falls sich beispielsweise Probleme bei der Anerkennung bzw. Absolvierung von Praktika etc. ergeben haben oder bei Änderungen im Studienplan der Partneruniversität, die aufgrund einer sich daraus ergebenden Unterschiedlichkeit/geringeren Kompatibilität einen sinnvollen Austausch nicht mehr ermöglichen.

■ die Verbesserung bzw das Anpassen von Informationsunterlagen für die Studierenden, die Adaptierung der Checklisten und Informationsmappen für Studierende (jährliche Aktualisierung und Anpassung an Änderungen, ua im Studienplan der MUI)

■ Die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen fließen bereits in die Beratungen des Folgejahres ein (Erleichterung des Anerkennungsprozesses, Ermöglichen von studienbezogenen Auslandsaufenthalten ohne Studienzeitverlust, Weiterentwicklung des Angebots).
Aus den Zufriedenheitsbefragungen können beispielsweise neue geografische Schwerpunkte in der Abkommensgestaltung resultieren. Ebenso haben die Studierendenbefragungen Einfluss auf eine Erweiterung des Angebots und die Erhöhung der Anzahl an Austauschprogrammen, wodurch sich auch hier bestimmte Schwerpunkte ergeben können. Diesbezüglich ist jedoch auch immer der curriculare Rahmen als Grenze gegeben.

■ Das laufende "Rückmeldeverfahren" während des Auslandsaufenthaltes (Abfragen erfolgen im November und März) erlaubt einen rechtzeitigen Eingriff bei Problemen im Rahmen des aktuellen Auslandsaufenthaltes, um die Anerkennung der Studienleistung zu erleichtern und Studienzeitverlust zu vermeiden.

Als Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung werden folgende Kennzahlen herangezogen:

- Outgoing Statistik pro Studienjahr
- Incoming Statistik pro Studienjahr
- Anerkennungsbescheide
- TeilnehmerInnenzahl pro Programm bzw. Bewerberzahl in Bezug auf verfügbare Platzzahl je Programm
- Anzahl der Programme, Platzzahlen
- Curricula und Stundenpläne der Partneruniversitäten hinsichtlich Erleichterung im Anerkennungsprozess

Beurteilung des QMS im Bereich Internationale Beziehungen

Als konkrete Verbesserungen, die sich aus den bisher durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen ergeben haben, können genannt werden:

- Verbesserte Auswahl von Partneruniversitäten

- Einführung eines Buddy-Systems, um eine umfassende und zielgruppengerechte Betreuung der Incomings zu gewährleisten

- Einführung von Sprachkursen zur gezielten Förderung von Sprachkompetenz (incoming wie outgoing) und als Vorbereitung auf den künftigen Aufenthalt. Das Sprachprogramm umfasst derzeit Spanisch, Englisch, Französisch, Italienisch, sowie Deutsch auf fortgeschrittenem Niveau für incoming Studierende.

- Laufende Verbesserung und Anpassung der Informationsunterlagen und Checklisten

- Entwicklung eines Fragenkatalogs zum Thema GastärztInnenaufenthalte in Abstimmung mit den Tirol Kliniken

Stärken:

- PDCA-Zyklen sind sorgfältig implementiert: Die laufende Optimierung und Anpassung der Abläufe erleichtert und strukturiert die Prozesse insbesondere hinsichtlich Beratung, Bewerbung und Anerkennung wesentlich.

- Die umfassende Einbindung der Studierenden ermöglicht rasche und unmittelbare Reaktionen bezüglich auftretender Probleme.

- Aktive Einbeziehung von internen und externen Anspruchsgruppen zur Weiterentwicklung der Angebote der Abteilung Internationale Beziehungen und Lernzentrum

Schwächen

- Die zumindest teilweise stark subjektive Färbung der Zufriedenheitsbefragung.
- Externe Abfragemodalitäten: Fragen erscheinen Studierenden teilweise unklar

Weiterer Entwicklungsbedarf

Derzeit wird kein größerer Entwicklungsbedarf hinsichtlich der verwendeten Qualitätssicherungsinstrumente gesehen. Die eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen haben sich in der Anwendung bewährt, insbesondere der Zufriedenheitsbefragung als kontinuierlicher Anstoß für Verbesserungen wird ein großer Stellenwert beigemessen.

4.3.4.4.5 Informationsmanagement

Die Abteilung Informations-Kommunikations-Technologie (IKT) der Medizinischen Universität Innsbruck ist eine dienstleistungsorientierte Serviceeinrichtung, die für Planung, Schaffung und Sicherstellung einer leistungsfähigen IT-Infrastruktur zuständig ist. Ihr Ziel ist es, die Einrichtungen der Medizinischen Universität Innsbruck durch Einsatz modernster Informationstechnologien im Bereich Forschung, Lehre und Verwaltung zu unterstützen.

Strategien und Ziele

- Die Abteilung IKT unterstützt die MUI dabei, ihre Ziele in Lehre, Forschung und Verwaltung zu erreichen, indem sie ihren Studierenden und MitarbeiterInnen einfach zu nutzende, zeitgemäße IKT-Services zur Bewältigung ihrer Aufgaben zur Verfügung stellt.
- Planung, (Be-)Schaffung und Sicherstellung einer leistungsfähigen und modernen IKT-Infrastruktur
- Optimierung des Betriebs der zentralen Server-, Datenbank- Netzwerk- und Telefon-Systeme
- Umsetzung eines modernen, anwendungsorientierten Konzepts für die PC-Arbeitsplätze in Forschung und Verwaltung
- Stärkung der IT-gestützten Umsetzung von Geschäftsprozessen in den Fachabteilungen
- Realisierung von IKT-Systemen für Forschungszwecke

Maßnahmen zur Zielerreichung und Qualitätssicherung

Ticketsystem

- Das Ticketsystem ermöglicht die Nachverfolgbarkeit und Nachvollziehbarkeit der einzelnen Bearbeitungsschritte eines Incidents. Es dient zudem als Hilfsmittel beim Management von Nachfragen und Beschwerden von AnwenderInnen.

- Die Anzahl der Incident Tickets zu einzelnen Themen bzw. Services dient als ein Indikator für die Qualität und die Kundenzufriedenheit.

- Das Ticketsystem hat seit seiner Einführung bereits mehrfach durch die Nachvollziehbarkeit der geleisteten Arbeitsschritte bei der Behandlung von Rückfragen der AnwenderInnen und im Beschwerdemanagement zur Serviceverbesserung beigetragen.

Jour fixe Termine mit dem Vizerektor für Finanzangelegenheiten und Organisationsentwicklung und den Team Leads der Abteilung

- Das Jour fixe dient der regelmäßigen Abstimmung und Diskussion von Aufgaben und detaillierten Zielsetzungen.
- Sicherung der strukturierten Kommunikation und Informationsweitergabe
- Protokollierung der Gespräche schafft Nachvollziehbarkeit und Verbindlichkeit
- Einholung von Meinungen und Feedback zu aktuellen Themen und geplanten Vorhaben

Abteilungsintranet mit Prozessbeschreibungen, Richtlinien, Standardtexten und Gesprächsprotokollen

- Befindet sich aktuell im Aufbau
- Schafft Nachvollziehbarkeit, Verbindlichkeit und Standardisierung
- Verschriftlichung der Prozesse und Richtlinien dient der laufenden Optimierung von Abläufen
- Zeigt bereits erste Wirkungen hinsichtlich der Konsistenz, Nachvollziehbarkeit und Standardisierung von Abläufen

Zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen

- MitarbeiterInnengespräche dienen dem jährlichen Feedback und der internen Weitergabe und Abstimmung von Zielsetzungen.
- Schulungsmaßnahmen und Zugang zu Fachliteratur fördern den Wissenserwerb von MitarbeiterInnen und schaffen die Basis für qualifizierte Diskussionen innerhalb der Abteilung.
- Gespräche mit LeiterInnen von anderen Organisationseinheiten dienen der Einholung von Meinungen und Feedback zu aktuellen Themen und geplanten Vorhaben.
- Kundenfeedback und persönliche Gespräche mit OE-LeiterInnen
- Umfassende periodische Prüfung des IT-Bereichs im Rahmen der Wirtschaftsprüfung
- Kontinuierliche Evaluation von Fehlern bzw. Problemursachen und Adaptierung der betroffenen Services bzw. der betroffenen Prozesse

Indikatoren sind beispielsweise:

> Anzahl der Incident Tickets zu einzelnen Themen und Services
> Erfassung der Downtime von kritischen Systemen
> Anzahl der in Verwendung befindlichen IP Adressen im WLAN
> Anzahl der in IT-Systemen abgebildeten Prozesse der zentralen Verwaltung

Beurteilung des QMS im Bereich IKT

Stärken:

- Kundennähe
- Angewandte Methoden sind überwiegend qualitativ

Schwäche:

Da sich das Abteilungsintranet noch im Aufbau befindet, wird derzeit - wie auch in anderen Bereichen der Universität – noch mit informellen Richtlinien gearbeitet, dadurch ist die Transparenz sowohl intern als auch extern nicht zwingend gegeben.

Geplante bzw. bereits in Umsetzung befindliche Weiterentwicklung

Wie bereits bei den Qualitätssicherungsmaßnahmen erwähnt befindet sich das Abteilungsintranet zur Dokumentation und Abbildung von Prozessen, Richtlinien, Gesprächsprotokollen und Standardtexten derzeit im Aufbau. Dabei wird ein besonderes Augenmerk darauf gelegt, dass bei der Ausarbeitung interner Arbeitspapiere eine Trennung von interner Diskussion geplanter Maßnahmen und Bekanntmachung bzw. Einführung der Maßnahmen an die verschiedenen Anspruchsgruppen eingehalten wird. Die nachfolgende Abbildung (Abbildung 7) stellt den in Einführung befindlichen PDCA-Zyklus zur Optimierung der Servicequalität dar:

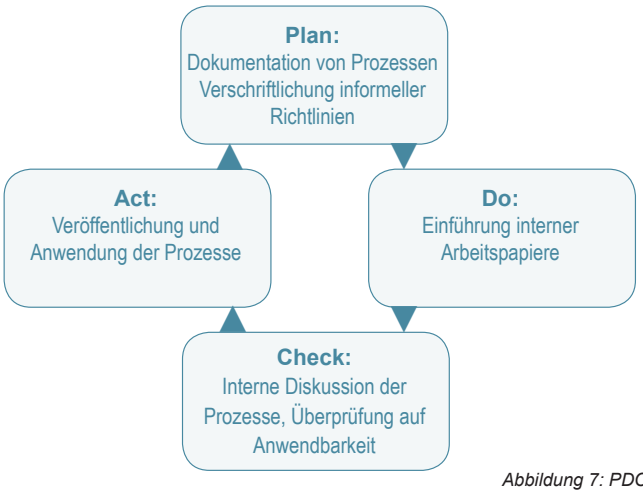


Abbildung 7: PDCA-Zyklus Optimierung der Servicequalität

Weiterer Entwicklungsbedarf

Die Abteilung IKT sieht in folgenden Punkten zukünftigen Entwicklungsbedarf:

- Schaffung einer gemeinsamen Basis für die Dokumentation von Richtlinien, Prozessen, SOP etc.: Einerseits indem gemeinsame Vorlagen für die Dokumente verwendet werden, andererseits, indem eine gemeinsame Sprache verwendet wird. Die Erarbeitung und Ablage dieser Dokumente sollte auch insofern koordiniert werden, sodass keine Doppelbeschreibungen vorgenommen werden (z.B. Dienstreisebeantragung) und innerhalb der Verwaltung Prozessverantwortliche klar definiert werden.

- Angebot von Workshops bzw. Schulungen zum Thema QM, um die Basis für eine breite Akzeptanz des Themas bei allen MitarbeiterInnen zu schaffen.

4.3.5 Rückkoppelung von Ergebnissen und Wirkungen

Auf der gesamtuniversitären Ebene wird die Zielerreichung vorrangig über die jährlich zu erstellende Wissensbilanz bewertet, die damit ein maßgebliches Instrument zum Anstoß von Verbesserungsprozessen ist. Ferner wird die effiziente Ressourcennutzung durch die gesetzliche Prüfungspflicht des Rechnungswesens und des Rechnungsabschlusses (vgl. § 16 Abs. 2 UG 2002) gewährleistet. Dabei gibt der unabhängige Abschlussprüfer in der Regel auch Empfehlungen hinsichtlich möglicher Verbesserungspotentiale im sogenannten Management Letter ab. Damit verfügt der Finanzbereich ebenfalls über ein extern gesichertes Feedback in seinem Aufgabenbereich, welches als Impuls zu Veränderungen in wirtschaftlichen, organisatorischen und rechtlichen Gestaltungsfragen genutzt werden kann.

Die kontinuierlichen Verbesserungsprozesse auf gesamtuniversitärer Ebene sind vor allem durch die Veröffentlichung der Satzung und ihrer Änderungen auf der Homepage der Universität für alle interessierten Anspruchsgruppen transparent dokumentiert. Die Satzung als verbindliches Grundsatzdokument kann als Werkzeug zur nachhaltigen Implementierung von Qualitätsmanagementaktivitäten (z.B. Evaluation, Einbindung von AbsolventInnen an der MUI, Zielvereinbarungen gemäß § 20 Abs 5 UG etc.) auf oberster Ebene gesehen werden.

Auch der im Zusammenhang mit den Zielvereinbarungen zwischen Rektorat und Organisationseinheiten aktuell überarbeitete Kennzahlenbericht stellt ein Beispiel für die Rückkoppelung zwischen Zielen, Ergebnissen und Wirkungen dar. Da der bisher verwendete Kennzahlenbericht im Hinblick auf eine Evaluierung der OE unzulänglich schien, weil er keine klar definierten, überprüfbaren und im Verantwortungsbereich der/des OE-Leiterin/OE-Leiters liegenden Ziele enthielt, wurde dieser grundlegend umgestaltet. Mit der Vorversion des Kennzahlenberichts war weder eine Leistungsüberprüfung durch Messung der Zielerreichung durchführbar noch eine Anreizwirkung in Form von Bonifikationen bei überdurchschnittlicher Zielerfüllung implementierbar. Der neu überarbeitete Kennzahlenbericht legt eindeutige Ziele fest, enthält transparente und klare Verantwortlichkeiten bezüglich der Daten und bietet damit zukünftig eine Möglichkeit der Leistungsbewertung der OE in den Kernbereichen Forschung, Lehre und Klinik.

Die Rückkoppelung von Ergebnissen und Wirkungen durch QM-Maßnahmen auf Ebene der einzelnen OE sind noch weitaus zahlreicher. So hat die im Rahmen dieser Selbstbewertung stattgefundene Auswertung

eines Fragebogens (siehe Anhang) zur Erhebung der angewendeten QS und QM Aktivitäten an den einzelnen OE im medizinisch-theoretischen und im klinischen Bereich sowie in den OE mit Dienstleistungs- und Administrationsfunktion ergeben, dass dem Thema Qualitätsmanagement ein reges Interesse entgegengebracht wird. Der Fragebogen enthielt unter anderem Fragen bezüglich der Ziele der OE und deren Verbindung zu den strategischen Zielen der MUI, den verwendeten QS-Maßnahmen, der Einbeziehung von Stakeholder-Interessen etc. Der Fragebogen wurde an alle OE der MUI versendet und hatte eine ansprechende Rücklaufquote von mehr als 40%, insbesondere, da der Fragebogen ausschließlich offene Fragen enthält, die nicht einfach en passant beantwortbar sind. Für die OE mit Dienstleistungs- und Administrationsfunktion war der Fragebogen Ausgangspunkt für die Beschreibung des QMS in den vorangegangen Abschnitten.

Eine gesonderte Durchsicht der beantworteten Fragebögen der OE mit Lehr- und Forschungsauftrag zeigt, dass QM und QS-Aktivitäten eine zentrale Rolle bei der alltäglichen Aufgabenerfüllung spielen.

Im Forschungsbereich kommt speziell dem Peer-Review-Verfahren eine zentrale Bedeutung zu. Der Wettbewerb am heiß umkämpften Förder- und Drittmittelmarkt macht es für die ForscherInnen unumgänglich, ihre Forschungsvorhaben und -arbeiten innovativ und qualitativ auf höchstem Niveau auszulegen, um darin erfolgreich bestehen zu können und dadurch zusätzliche finanzielle Mittel generieren zu können. Dabei werden die WissenschaftlerInnen von Seiten der MUI bei der Antragstellung und administrativen Abwicklung von Forschungsprojekten durch das Servicecenter Forschung (siehe Abschnitt 4.3.4.4.1) sowie die Abteilung Finanzen (vgl. auch Abschnitt 4.3.4.4.2) unterstützt. Ebenfalls zur Erhöhung und Aufrechterhaltung der Qualität von wissenschaftlichen Arbeiten tragen QS-Maßnahmen, wie MentorInnen- und TutorInnenprogramme, institutsinterne und institutsübergreifende Jour fixe zur Vorstellung und Diskussion von Forschungsprojekten etc. bei. Diese QS-Instrumente sind auch inhärenter Bestandteil von strukturierten, geförderten Promotionsprogrammen, welche eine wesentliche Komponente in der Ausbildung von NachwuchswissenschaftlerInnen an der MUI repräsentieren. Die wahrgenommenen Verbesserungen der QS-Anstrengungen im Bereich Forschung lassen sich unter den Stichworten „gesteigerte, verbesserte Forschungsleistung“, „Erhöhung der Drittmittel“ und „stärkere nationale und internationale Vernetzung“ subsumieren.

Hinsichtlich der Qualitätssicherung in der Lehre sind für den Verbesserungs- und Anpassungsprozess allgemein Zufriedenheitsbefragungen und im Speziellen studentische Lehrveranstaltungskritik sowie Modulevaluationen von besonderer Bedeutung.

Als angewandte QS-Methoden mit positiver Wirkung auf die MitarbeiterInnenführung und Mitarbeitermotivation werden vor allem die Mitarbeitergespräche wie auch, meist aber nicht näher spezifiziert, Personalentwicklungsmaßnahmen in den Fragebögen genannt.

Die vorgehenden Ausführungen zeigen, dass die MUI zum einen über eine beträchtliche Anzahl von Anreiz- und Kontrollmechanismen verfügt, welche die Aufrechterhaltung und Erweiterung der Qualität auf gesamtuniversitärer Ebene garantieren sollen und zum anderen effektive, wenn auch in unterschiedlich intensiver Ausprägung befindliche, QS-Instrumente auf Ebene der Organisationsebenen besitzt.

Die zukünftige Ausrichtung des QMS muss daher darauf abzielen, verbindende Elemente auf universitärer Ebene zu schaffen, damit den OE ein gemeinsames übereinstimmendes Qualitätsverständnis nähergebracht wird. Besonderes Augenmerk sollte in diesem Zusammenhang auch auf eine ausgeglichene Balance zwischen notwendiger Regulierung auf Leitungsebene und einer potentiellen Überregulierung gelegt werden.

5.0 SWOT-Analyse

5.1 Stärken

■ Klare und transparente Strategien und Ziele

Die MUI verfügt über klare und transparente Strategien und Ziele, die öffentlich zugänglich sind, regelmäßig in einem partizipativen Prozess einer Überprüfung unterzogen werden und dabei an sich verändernde Gegebenheiten angepasst werden.

■ Qualitätsregelkreise sind etabliert und werden kontinuierlich ausgebaut

Die MUI besitzt wirksame QM-Maßnahmen, die auf die spezifischen Bedingungen in den jeweiligen Kern- und Querschnittsaufgaben abgestimmt sind.

■ Stakeholderinteressen werden auf allen Organisationsebenen miteinbezogen

Dem Einbezug von Stakeholderinteressen wird an der MUI ein wichtiger Stellenwert, sowohl auf Leitungsebene als auch auf Ebene der einzelnen OE, zugewiesen. Dies belegen einerseits die vielfältigen regelmäßigen Gesprächsforen des Rektorats und andererseits die Erhebungen zum Thema QM an den OE im Rahmen dieses Selbstevaluierungsberichts.

■ Ausgezeichnete internationale Vernetzung

ForscherInnen und DozentInnen der MUI sind weltweit stark vernetzt. Diese internationale Zusammenarbeit ist vielfältig und reicht von informellen, persönlichen Kontakten bis hin zu formalisierter Zusammenarbeit im Rahmen von Kooperations- und Austauschverträgen und gemeinsamen Forschungsnetzwerken. Die MUI ist bestrebt, diese internationale Vernetzung weiter zu fördern und bietet zentrale Anlaufstellen für Studierende, Forschende und Lehrende.

■ Bedeutender regionaler Partner

Die MUI stellt sowohl in wissenschaftlicher als auch in wirtschaftlicher Hinsicht eine verlässliche regionale Partnerin dar. Die MUI übernimmt in diesem Zusammenhang nicht zuletzt eine wichtige Rolle als Arbeitgeberin, im Bereich Technologie- und Wissenstransfer sowie in der PatientInnenversorgung.

■ Hervorragende Vernetzung zwischen klinischem und medizinisch-theoretischem Bereich

Die beiden Bereiche arbeiten in Forschung ebenso wie in der Lehre eng zusammen. Dies wird unter anderem auch durch den Campuscharakter des Standorts der MUI gestärkt.

■ Hoher Effizienzgrad bezüglich Ressourceneinsatz

Die MUI zeichnet sich durch einen effizienten Mitteleinsatz in personeller und infrastruktureller Hinsicht aus. Bereits seit 2006 verfügt die MUI mit der LOM über ein bewährtes und weithin akzeptiertes Instrument der Mittelzuteilung.

■ Durchgängige Verwendung von Kennzahlen und Indikatoren

In allen relevanten Bereichen und Prozessen werden periodisch Kennzahlen und Indikatoren erfasst und zum einen intern zur Entscheidungsfindung und zum anderen für externe Berichtslegungspflichten (z.B. Wissensbilanz, Bericht zur Leistungsvereinbarung) genutzt.

5.2 Schwächen

■ Subsidiäre Strukturen im QMS

Bestimmte QS-Instrumente sind in unterschiedlicher Ausprägung auf Ebene der OE vorhanden, aber nicht auf gesamtuniversitärer Ebene verankert. Dies führt dazu, dass es keine einheitliche Vorgehensweise gibt, was unter Umständen zu Spannungen und Disharmonien führen kann.

■ Fehlende Umsetzung von Richtlinien bzw. nicht vorhandene formelle Richtlinien

QM-Maßnahmen sind zwar bereits in Richtlinien verschriftlicht, aber bisher noch nicht überall umgesetzt (z.B. personenbezogene Evaluierung). Andererseits wird in einigen Abteilungen derzeit noch mit informellen, nicht ausreichend dokumentierten Prozessen gearbeitet.

■ Kluft zwischen erwünschter und gelebter Organisationskultur

> Schnittstellenmanagement und Wahrnehmung von Verantwortlichkeiten: Besonders bei Querschnittsaufgaben mit Beteiligung mehrerer OE sind die Zuständigkeiten nicht immer eindeutig geklärt bzw. besteht Uneinigkeit bezüglich der Verantwortungsübernahme.

> Kommunikation: Unterschiedliche Personengruppen haben verschiedene Auffassungen und Zugänge zum Thema QM, was zu Kommunikationsproblemen führen kann.

5.3 Chancen

■ Auditprozess als Denkanstoß und als Impuls für Veränderungen

Der Auditprozess rückt zum einen die Bedeutung und Vorteile eines gesamtuniversitären QMS in den Fokus der Organisationsmitglieder. Zum anderen ist die aktive Einbeziehung aller Universitätsangehörigen dazu geeignet, das Commitment der Beteiligten an die MUI zu erhöhen.

■ QMS bietet Chance zur bewussten Gestaltung der Beziehung zu Konkurrenzinstitutionen

Durch ein wohlüberlegtes Eingehen von Kooperationen mit Institutionen, welche in direkter bzw. indirekter Konkurrenz zur MUI hinsichtlich Studierender, ForscherInnen, finanzieller Mittel etc. stehen, kann einerseits die Wettbewerbssituation entspannt und andererseits Synergieeffekte ausgenutzt werden.

■ QMS als Kommunikationsstrategie zur Verbesserung der Außenwirkung

Ein QMS, das gezielt Informationen den jeweiligen Stakeholdern schnell und übersichtlich zur Verfügung stellt, hat positive Effekte auf die Außenwirkung und kann dadurch einen Beitrag zur Standortsicherung leisten.

■ Antizipation von bzw. Einflussnahme auf Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen

Mithilfe eines funktionierenden QMS, das die regelmäßige Informationsauswertung fördert und unterstützt, können Szenarien von Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen gedanklich vorweggenommen werden und Strategien zum Umgang mit diesen rechtzeitig entwickelt werden.

5.4 Risken

■ Erschwerte Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen aufgrund von rechtlichen Rahmenbedingungen

Beispielsweise können Persönlichkeits- und Datenschutzrechte die Evaluation von personenbezogenen Leistungen im Rahmen des QMS erschweren bzw. unmöglich machen.

■ Evaluationsmüdigkeit aufgrund von Überregulierung

Übermäßige externe Berichtspflichten könnten dazu führen, dass die MitarbeiterInnen in einem Spannungsfeld zwischen administrativen QM-Pflichten und der Durchführung von Leistungsprozessen zerrieben werden.

5.5 Zusammenfassende Darstellung

Die nachstehende Abbildung 8 fasst die vier Kernstrategien zur Ausnutzung von Stärken und Chancen bzw. Minimierung von Schwächen und Risiken zusammen. Durch eine konsequente Umsetzung einer einheitlichen gesamtuniversitären Qualitätspolitik, können inneruniversitäre Stärken weiter ausgebaut und externe Chancen vor allem durch eine verbesserte Kommunikation und Informationsbereitstellung in Erfolgsfaktoren umgewandelt werden. Mithilfe von Maßnahmen zur Stärkung der Organisationskultur soll die Bindung der Universitätsangehörigen an die MUI erhöht werden, um einerseits Schwächen zu überwinden und andererseits Chancen auszunutzen. Die Vermeidung einer Überregulierung durch das QMS ist in zweierlei Hinsicht bedeutsam. Einerseits sollten QM Maßnahmen nur dann ergriffen werden, wenn dadurch die Leistungsprozesse unterstützt und verbessert werden und diese nicht dem Selbstzweck dienen und damit letztendlich in einer blinden Evaluierungswut münden würden. Andererseits kann ein übermäßiger Einsatz von QM-Aktivitäten eine Evaluierungsmüdigkeit bei den AnwenderInnen auslösen.

	Stärken	Schwächen
Chancen	Konsequente Umsetzung einer einheitlichen gesamtuniversitären Qualitätspolitik	Stärkung des Commitments der MitarbeiterInnen
Risken	Vermeidung von Überregulierung → QM nicht zum Selbstzweck betreiben	Vermeidung von Überregulierung → Evaluierungsmüdigkeit vorbeugen

Abbildung 8: Abgeleitete Kernstrategie aus der SWOT-Analyse

6.0 Resümee und zukünftiger Entwicklungsbedarf

Der vorliegende Selbstevaluierungsbericht zeigt, dass die MUI über vielfältige Qualitätssicherungsinstrumente mit unterschiedlichen Reifegraden in den Kern- und Dienstleistungsbereichen verfügt. Vorrangiges Ziel muss es daher jetzt sein die bestehenden Qualitätsbemühungen gebündelt auf ein einheitliches Niveau zu bringen, um diese dann noch stärker wie bisher zu einer gesamtuniversitären Qualitätsstrategie respektive Qualitätspolitik zusammenzuführen und konsequent umzusetzen.

Eine erste wegweisende Maßnahme um dies zu realisieren, stellt die bereits erwähnte Installation eines Quality Boards dar, welches die Entwicklung und Implementierung der Qualitätsstrategie weiter vorantreibt. Darüber hinaus ist die Einrichtung einer Koordinationsstelle für das QM, die den Aufbau einer QM-Dokumentationsplattform initiiert, geplant. Durch die Veröffentlichung und transparente Darstellung der Prozessbeschreibungen sowie Verfahrens- und Arbeitsanweisungen kann einerseits die Zusammenarbeit der Service- und Administrationsstellen weiter verbessert werden. Andererseits fördert dies die Schließung noch offener PDCA-Zyklen bzw. die Entwicklung neuer PDCA-Zyklen.

Einen Meilenstein stellt ebenfalls die Umsetzung eines universitären Managementinformationssystems dar. Die Errichtung eines zentralen Datenpools zur Bereitstellung von qualitätsrelevanten, soll es allen universitären Bereichen (Forschung, Lehre, Klinik, Finanzen, Personal, Facility Management etc.) ermöglichen, rasch und effizient auf benötigte Daten zur Entscheidungsvorbereitung und –findung zugreifen zu können (siehe LV 2016-2018, S. 76).

Der weitere Ausbau der Kommunikation über das Qualitätsmanagement an der MUI zur Förderung eines einheitlichen Qualitätsverständnisses und zur Stärkung der Organisationskultur, sowie die Gestaltung bzw. Umsetzung von Feedbackmöglichkeiten für die Stakeholder stellen Maßnahmen dar, die zukünftig forciert werden müssen. An dieser Stelle nicht zu vergessen ist die zielstrebige Weiterverfolgung der bereits in Planung bzw. Umsetzung befindlichen Weiterentwicklungen in den Handlungsfeldern der MUI, welche in den vorigen Abschnitten erörtert wurden.

7.0 Anhang

7.1 Arbeitsbehelf zur Erstellung des vorliegenden Selbstevaluierungsberichts

Der nachfolgend angeführte und erläuterte Fragebogen wurde zur Erhebung der Durchdringung der Organisationsebenen durch das QMS verwendet. Insbesondere wurde hierbei auch auf die in den Auditstandards enthaltenen Kriterien Bedacht genommen. So zielen die ersten beiden Fragen (1 und 2) auf die Verbindung der Ziele der befragten OE mit den strategischen Zielen der MUI ab (Standard 1). Die Fragen 3 bis 5 befassen sich mit den angewandten QS-Maßnahmen und deren Bedeutung zur Zielerreichung und Zielaktualisierung (Standard 2). Mithilfe der Fragen 6 und 7 soll nachgewiesen werden, inwieweit Evaluierungsverfahren, Monitoring und Informationssysteme integrale Bestandteile des QMS der MUI sind (Standard 3). Die Einbeziehung und Wahrung von Stakeholderinteressen (Standard 4) wird mit Frage 8 abgefragt. Frage 9 beschäftigt sich mit der Wirksamkeit des QMS, indem die spürbar wahrgenommenen Verbesserungen in der eigenen OE erhoben werden. Die beiden letzten Fragen (10 und 11) bieten den Befragten die Möglichkeit, das QMS aktiv mitzugestalten, indem der Verbesserungs- und Entwicklungsbedarf der QS-Instrumente ermittelt wird.

Fragebogen für die Selbstevaluierung im Rahmen des Quality Audits der MUI

1. Nennen Sie bitte die wichtigsten strategischen Ziele Ihrer Organisationseinheit.

2. In welcher Verbindung stehen die vorgenannten Ziele mit den strategischen Zielen der MUI aus Entwicklungsplan und Leistungsvereinbarung? (Hyperlinks zu EP und LV öffnen sich durch Strg + Klick)

3. Welche Qualitätssicherungsmaßnahmen haben Sie installiert, um eine Zielerreichung zu gewährleisten? (siehe auch Erläuterungen zum Fragebogen)

4. Erläutern Sie, inwiefern diese Qualitätssicherungsmaßnahmen einen Beitrag zur Erreichung Ihrer strategischen Ziele leisten. (siehe auch Erläuterungen zum Fragebogen)

5. Erläutern Sie, inwiefern diese Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Adaptierung Ihrer zukünftigen Zielfestlegung dienen.

6. Welche Indikatoren bzw. Daten ziehen Sie zur Überprüfung der Zielerreichung heran?

7. Welche Maßnahmen werden gesetzt, falls ein Ziel nicht erreicht wird?

8. Inwiefern und in welcher Form beziehen Sie die Interessen von internen und externen Anspruchsgruppen in die Zielformulierung, Zielaktualisierung und Zielevaluierung mit ein?

9. Inwieweit und in welchem Umfang haben bisher durchgeführte Qualitätssicherungsaktivitäten zu einer konkreten Verbesserung in Ihrem Bereich geführt?

10. Erläutern Sie bitte kurz die Stärken und Schwächen der von Ihnen angewandten Qualitätssicherungsverfahren und -instrumente.

11. Falls Sie konkrete Vorschläge zur Verbesserung der verwendeten Qualitätssicherungsinstrumente in Ihrem Bereich haben (insbesondere auch hinsichtlich Zuständigkeiten und Schnittstellen), führen Sie diese bitte hier an.

Erläuterungen zum Fragebogen

Beispielhafte Liste von Qualitätssicherungsmaßnahmen und -instrumenten

- Forschung
  - > Peer Review
  - > Berufungsverfahren
  - > Strukturierte Promotionsprogramme
  - > Leistungsorientierte Mittelvergabe
  - > Ziel- und Leistungsvereinbarungen
  - > Leitfaden „gute wissenschaftliche Praxis“
  - > Benchmarking
  - > Daten über andere Fachbereiche und Mitbewerber
  - > etc.

- Lehre & Studium
  - > Peer Review
  - > Studentische Lehrveranstaltungskritik
  - > Zufriedenheitsbefragungen von Studierenden
  - > MentorInnen- und TutorInnenprogramme
  - > Modulevaluation
  - > Evaluierung Studierendenservices
  - > Personalentwicklungsmaßnahmen
  - > Indikatoren in Mittelverteilungssystemen
  - > Aufwertung der Lehre - Lehrprofessuren
  - > Zielvereinbarungen
  - > Preise für gute Lehre
  - > AbsolventInnenanalyse/AbbrecherInnenanalyse
  - > etc.

- Dienstleistung
  - > Kundenbefragungen zur Dienstleistungsqualität
  - > Peer Review
  - > Zielvereinbarungen
  - > Prozessoptimierung
  - > Personalentwicklung
  - > MitarbeiterInnengespräche
  - > Beschwerdemanagement
  - > etc.

Beispiele, inwiefern Qualitätssicherungsmaßnahmen einen Beitrag zur Erreichung von strategischen Zielen leisten.

- Aus der Evaluation von Organisationseinheiten (OE) können Empfehlungen für die bessere strategische Positionierung der OE abgeleitet werden. Evaluationen bieten die Möglichkeit Prozesse und Strukturen zu hinterfragen und die daraus resultierenden Ergebnisse können Anstöße zu Verbesserungen in der Durchführung von Lehre, Forschung und Administration geben.

- Durch AbsolventInnenbefragungen können Curricula auf ihre Praxistauglichkeit überprüft werden.

- Ein professionelles Berufungsmanagement trägt dafür Sorge, dass die „richtigen" KandidatInnen für die Stelle ausgewählt werden, damit diese durch ihre Kenntnisse und Fähigkeiten zur Erreichung der strategischen Ziele der MUI beitragen.

- Ein Beschwerdemanagement trägt einerseits zur Erhöhung der Servicequalität und andererseits zur Erhöhung der KundInnenzufriedenheit bei.

7.2 Kennzahlenübersicht (Formularbeispiel)

KENNZAHLENÜBERSICHT

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

Univ.-Klinik für ..... - o.Univ.-Prof.in Dr.in	2013	2014	2015	klinischer Bereich 190200	
BEREICH PERSONAL					
Jahresvollzeitäquivalentes Personal	**26,84**	**26,06**	**23,72**		Personal
- davon allgemeines Personal	5,70	5,82	5,50		
- davon ärztliches/wissenschaftliches Personal	21,14	20,24	18,22		
Personal nach Köpfen	**36**	**33**	**32**		
- davon allgemeines Personal	8	9	9		
- davon ärztliches/wissenschaftliches Personal	28	24	23		
Urlaubsguthaben in Stunden zum 31.12.	1.478	1.508	1.356		
BEREICH FINANZEN					
Sachmittel (Jänner - Oktober für 2015)	24.098,56 €	23.689,69 €	21.675,31 €		Finanzen
Investitionen (Jänner - Oktober für 2015)	51.235,23 €	41.830,24 €	2.386,55 €		
externe Erlöse (Jänner - Oktober 2015)	579,00 €	7.687,61 €	1.396,25 €		
laufendes Sachmittelbudget	**24.123,73 €**	**23.810,28 €**	**22.356,11 €**		
- Grundausstattung	14.000,00 €	14.000,00 €	14.000,00 €		
- Sonderdotationen	5.000,00 €		3.500,00 €		
- Leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM)	5.123,73 €	9.810,28 €	4.856,11 €		
BEREICH FORSCHUNG					
Publikationen					Forschung
Anzahl Full Paper	35	39			
Anzahl führender Autorenschaft (Corresponding author)	19	17			
Summe Impact-Faktoren	106,62	96,28			
Impact / Publikation als leading Organisationseinheit (OE)	58,53	44,75			
Investitionen / Anzahl Full Paper	1.463,86 €	1.072,57 €			
Summe Drittmittel §26 und §27 / Summe Impact-Faktoren	5.526,17 €	7.198,30 €			
Summe Impact Faktoren/Jahresvollzeitäquivalentes ärztl. -wissenschaft. Personal	5,04	4,76			
Drittmittel national/international					
Beteiligung an SFB, DK oder EU Netzwerkprogrammen	2	1	1		
Koordination eines Netzwerks	1		2		
Studienleitung Multicenterstudien		2			
Drittmitteleinnahmen §27 (Jänner - Oktober 2015 für 2015)	333.010,30 €	148.013,19 €	347.076,46 €		
Drittmitteleinnahmen §26 (Jänner - Oktober für 2015)	256.189,50 €	545.038,76 €	473.034,00 €		
Einnahmen aus Routineprojekten (Jänner - Oktober für 2015)					
Summe Drittmitteleinnahmen	589.199,80 €	693.051,95 €	820.110,46 €		
Summe Drittmitteleinnahmen §26 und §27/Jahresvollzeitäq. ärztl. - wissenschaftl. Persona	27.871,32 €	34.241,70 €	45.011,55 €		
Nachwuchsförderung					
PhD StudentInnen - Clinical PhD			4		
Habilitationen		2	1		
BEREICH LEHRE					
Maximal mögliche Lehrleistung der OE in Semesterwochenstunden (SWS)	178,89	177,23	158,07		Lehre
Tatsächlich gehaltene curriculäre Pflichtlehre der OE in SWS			80,56		
Freie Wahlpflichtlehre der OE in SWS			5,23		
Anzahl der betreuten Diplom/Masterarbeiten in der OE			11		
Anzahl der betreuten Dissertationen in der OE			15		
Beteiligung der OE an Lehr-Organisation/Administration			7		
- davon an Prüfungsaufsichten			4		
- davon an Prüfungssenaten			1		
- davon an Modulkoordination					
- davon an Semesterkoordination			1		
- davon an Prüfungskoordination			1		
Beteiligung der OE an universitären Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen			3		
KLINISCHE TÄTIGKEITEN					
Anzahl an Journaldiensten	803	756	689		Klinik
Anzahl an klinischen Überstunden	2.890	2.887	2.189		
Anzahl an universitären Überstunden	456	572	444		
Anzahl an Rufbereitschaften	152	159	153		
Anzahl an Rufbereitschaften - Einsatzstunden					

Z I E L V E R E I N B A R U N G

Univ.-Klinik für ……. - o.Univ.-Prof.[in] Dr.[in] …..

Zielbeschreibung	Messgröße	aktueller Wert	Zielwert 2016	Zielwert 2017	Zielwert 2018	
Jahresvollzeitäquivalentes (FTE) allgemeines Personal in Prozent Basierend auf der Kennzahl Jahresvollzeitäquivalentes Personal wird der prozentuelle Anteil des allgemeinen Personals am Gesamtpersonal pro Organisationseinheit ermittelt.	FTE zum Stichtag 01.12.2015 in Prozent pro Organisationseinheit	23,18%				Zielvereinbarung
Höchstzulässige, durchschnittliche Wochenstunden (klinischer Bereich)	durchschnittliche Wochenarbeitszeit in Stunden im Durchrechnungszeitraum pro Organisationseinheit	54,08		48,00	48,00	
Anteil universitäre Aufgaben in der Normalarbeitszeit für Fachärzte/-ärztinnen (klinischer Bereich)	durchschnittlicher Anteil in Prozent der Lehre/Forschung an den Wochenstunden pro Organisationseinheit	16%	40%	40%	40%	
Dienstfreistellungen pro Jahres-FTE Gesamtes wisschenschaftliches Personal (inkl. Professor/innen) mit Freistellung (Abwesenheiten innerhalb der Betriebszeiten)	durchschnittliche Anzahl an Dienstfreistellungen pro Organisationseinheit	3,70				
Dienstfreistellungen pro FTE im klinischen Bereich (ärztliches Personal) Mittelwert an Tagen pro jahresvollzeitäquivalentes, ärztliches Personal (ohne Professor/innen) mit Freistellung (Abwesenheiten innerhalb der Betriebszeiten).	durchschnittliche Anzahl an Dienstfreistellungen pro Organisationseinheit (klinischer Bereich)	6,48				

7.3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Analyseschema von Nickel (2007) angepasst an die MUI 16

Abbildung 2: Entwicklung des Qualitätsmanagements an der MUI 18

Abbildung 3: Aufgabenbereiche der Abteilung Facility Management 28

Abbildung 4: Prozessbeschreibung Abwicklung Bauprojekt 31

Abbildung 5: Besetzungsverfahren globalmittelfinanzierter Stellen 39

Abbildung 6: Prozess Auslandsaufenthalt 90

Abbildung 7: PDCA-Zyklus Optimierung der Servicequalität 96

Abbildung 8: Abgeleitete Kernstrategien aus der SWOT-Analyse 102

7.4 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Studierende nach Studienrichtung (Quelle: i-med.inside) 10

Tabelle 2: Bereinigte Kopfzahlen lt. Wissensbilanz 2014 12

Tabelle 3: Vollzeitäquivalente lt. Wissensbilanz 2014 12

Tabelle 4: Strategischer Zielkatalog der MUI (vgl. Entwicklungsplan 2016-2021) 22

Tabelle 5 Besetzungsverfahren aufgeschlüsselt nach Personalkategorie 38

Tabelle 6: Kommunikationsforen des Rektorats 53

7.4 Abkürzungsverzeichnis

AKGL	Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen
APB	Arbeitsplatzbeschreibung
ArbVG	Arbeitsverfassungsgesetz
ARGE FoFö	Arbeitsgemeinschaft Forschungsförderung
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BDG	Beamten Dienstrechtsgesetz
bmwfw	Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft
BVA	Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter

CAIFM	Computer Aided Integrated Facility Management
CAST	Center for Academic Spin-Offs Tyrol
CF	Core Facilities
CTC/KKS	Clinical Trial Center / Koordinierungszentrum für klinische Studien
FA	Facharzt
FFG	Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft
FLD	Forschungsleistungsdokumentation
FM	Facility Management
FWF	Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung
GAR	Grants, Applications, Reviews
HOROS	Host Response in Opportunistic Infections
HRSM	Hochschulraumstrukturmittel
HS-QSG	Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz
IP	Intellectual Property
IPR	Intellectual Property Rights
KV	Kollektivvertrag
LFUI	Leopold-Franzens-Universität Innsbruck
LOM	Leistungsorientierte Mittelvergabe
LV	Leistungsvereinbarung
MCBO	Molecular Cell Biology and Oncology
MUI	Medizinische Universität Innsbruck
MVK	Mitarbeitervorsorgekasse
OE	Organisationseinheit
OEAWI	Österreichische Agentur für wissenschaftliche Integrität
OeNB	Österreichische Nationalbank
PA	Personalabteilung
PDCA	Plan-Do-Check-Act-Zyklus
PM	ProjektmitarbeiterIn
QM	Qualitätsmanagement
QMS	Qualitätsmanagementsystem
QS	Qualitätssicherung
SAP	Enterprise Resource Planning Software
SCF	Servicecenter Forschung
SOP	Standard Operating Procedures
SPIN	Signal Processing in Neurons
TTO	Technology Transfer Office
UG 2002	Universitätsgesetz 2002
VR	Vizerektorat
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WBV 2010	Wissensbilanz-Verordnung 2010
WTZ West	Wissenstransferzentrum West

7.6 Literaturverzeichnis

■ Becker Manfred (2005), Personalentwicklung: Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis, Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

■ Janssen, Johann (2015), Qualitätsmanagement für Hochschulen: das Praxisbuch, Deutsche Gesellschaft für Qualität, Arbeitsgruppe 360 "QM an Hochschulen", München: Hanser.

■ Nickel, Sigrun (2007), Institutionelle QM-Systeme in Universitäten und Fachhochschulen. Konzepte-Instrumente-Umsetzung, Arbeitspapier Nr. 94, Güterloh: CHE.

■ Orton, J. Douglas and Karl E. Weick (1990), Loosely Coupled Systems: A Reconceptualization, Academy of Management Review, Vol. 15, No. 2, pp. 203-232

■ Pasternack, Peer (2009), Qualität als Hochschulpolitik. Chancen und Risiken, in: Arbeitskreis Evaluation und Qualitätssicherung der Berliner und Brandenburger Hochschulen/Hochschulrektorenkonferenz, Projekt Qualitätsmanagement (Hg.), Qualitätsmanagement an Hochschulen – Strukturen und Prozesse im Wandel. 9. Arbeitstagung zur Evaluation und Qualitätssicherung an Hochschulen, Berlin.

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Impressum:
Medizinische Universität Innsbruck
Christoph-Probst-Platz, Innrain 52
A-6020 Innsbruck

Layout/Grafik:
SC Communication PR & Media