



organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

**Antrag auf Akkreditierung des Studiengangs in Ausbildung Humanmedizin,
Universität Basel**

Schlussbericht OAQ

29. November 2011

Inhalt

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Grundlagen, Gegenstand und Ablauf des Verfahrens | 3 |
| 1.1 | Grundlagen | 3 |
| 1.2 | Akkreditierungsgegenstand..... | 4 |
| 1.3 | Ablauf des Verfahrens..... | 4 |
| 1.4 | Die Gruppe der Expertinnen und Experten | 5 |
| 1.5 | Zugrundliegende Dokumente | 5 |
| 2 | Externe Evaluation | 5 |
| 2.1 | Der Selbstbeurteilungsbericht | 5 |
| 2.2 | Die Vor-Ort-Visite | 6 |
| 2.3 | Beurteilung der Erfüllung der Qualitätsstandards | 6 |
| 2.4 | Beurteilung der Vorgaben Art.24 MedBG | 8 |
| 2.5 | Stellungnahme der Medizinischen Fakultät | 8 |
| 2.6 | Stellungnahme wissenschaftlicher Beirat OAQ..... | 8 |
| 2.7 | Stellungnahme der MEBEKO..... | 9 |
| 3 | Schlussfolgerungen und Antrag des OAQ | 9 |
| 3.1 | Schlussfolgerungen..... | 9 |
| 3.2 | Antrag des OAQ auf Akkreditierung gemäss UFG an die SUK | 9 |
| 3.3 | Antrag des OAQ auf Akkreditierung gemäss MedBG an den Schweizerischen Akkreditierungsrat..... | 9 |
| 3.4 | Proposition de l'OAQ relative à l'accréditation selon LAU adressée à la CUS | 10 |
| 3.5 | Propositions relative à l'accréditation de l'OAQ selon LPMéd adressée au Conseil suisse d'accréditation..... | 10 |

1 Grundlagen, Gegenstand und Ablauf des Verfahrens

1.1 Grundlagen

Im Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG)¹ ist eine Akkreditierungspflicht für die Studiengänge, die zu einem eidgenössischen Diplom führen, festgeschrieben (Art. 23 Abs. 1 MedBG). Die Studiengänge müssen die Anforderungen sowohl des Universitätsförderungsgesetzes vom 8. Oktober 1999 (UFG)² als auch diejenigen des MedBG erfüllen, um akkreditiert zu werden. In Artikel 24 Abs. 1 MedBG sind die spezifischen Akkreditierungskriterien des MedBG enthalten, welche von den Studiengängen erfüllt werden müssen. Die gesetzlich verankerten Ausbildungsziele sind dabei von zentraler Bedeutung (Art. 4 und Art. 6 - 10 MedBG).

Das Akkreditierungsverfahren überprüft die Qualität von Studiengängen anhand von Qualitätsstandards. Die Standards basieren auf den Qualitätsstandards, welche durch die Dekane der fünf schweizerischen medizinischen Fakultäten in Zusammenarbeit mit dem Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen (OAQ) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf der Basis der international akzeptierten "Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement"³ entwickelt und am 11. Juni 2003 durch die schweizerische medizinische Interfakultätskommission (SMIFK) genehmigt wurden. Im Auftrag des BAG hat das OAQ die Qualitätsstandards im Jahr 2007 überarbeitet und an die Bestimmungen des MedBG angepasst.

Im Zeitraum zwischen März 2010 und August 2012 führt das OAQ Akkreditierungsverfahren aller Bachelor- und Masterstudiengänge in Veterinär-, Human- und Zahnmedizin sowie Chiropraktik durch.

In diesen Verfahren werden sowohl die Kriterien gemäss MedBG als auch die Qualitätsstandards gemäss Akkreditierungsrichtlinien der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK)⁴ geprüft.

Der Akkreditierungsantrag an die beiden Akkreditierungsinstanzen erfolgte nacheinander und nur bezogen auf die jeweils einschlägigen Qualitätskriterien. Jedoch ist die Akkreditierung gemäss UFG Voraussetzung für die Akkreditierung gemäss MedBG.

Die Ablaufkonzepte und die Begleitinstrumente (Qualitätsstandards, Leitfäden) wurden vom OAQ im Auftrag und in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowie der SUK erarbeitet.

¹ Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (SR 811.11)

² Bundesgesetz über die Förderung der Universitäten und über die Zusammenarbeit im Hochschulbereich vom 8. Oktober 1999 (SR 414.20)

³ Die Originalstandards der World Federation of Medical Education (WFME) sind abrufbar unter www.wfme.org

⁴ Richtlinien der Schweizerischen Universitätskonferenz für die Akkreditierung im universitären Hochschulbereich vom 28. Juni 2007 (SR 414.205.3)

1.2 Akkreditierungsgegenstand

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Studiengang Medizin, der aus den Studiengängen Bachelor in Medizin und Master in Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Basel besteht.

Die Medizinische Fakultät der Universität Basel hat die Organisation der Studiengänge nach dem Bologna-System mit Beginn des Studienjahrs 2006/07 eingeführt. Der Bachelorstudiengang sowie der Masterstudiengang umfassen je 3 Jahreskurse. Der Masterstudiengang ist als konsekutiver Studiengang konzipiert; Regelabschluss ist der Master in Medizin.

Der Zugang zum Studium der Humanmedizin ist beschränkt. Die Aufnahmekapazität für Studienanfängerinnen und Studienanfänger wird jährlich festgelegt. Wird diese Kapazität aufgrund der eingereichten Anmeldungen überschritten, muss ein Eignungstest absolviert werden. Dies war in den letzten Jahren immer der Fall. Das Verfahren wird von der Rektorenkonferenz der schweizerischen Universitäten (CRUS) durchgeführt und setzt eine fristgerechte Anmeldung voraus. Die Aufnahmekapazität der Universität Basel im Bereich der Humanmedizin lag sowohl im akademischen Studienjahr 2010/2011 als auch im Studienjahr 2011/2012 bei 130 Ausbildungsplätzen⁵.

An der Medizinischen Fakultät der Universität Basel waren per 31. Dezember 2010 tätig⁶:

- 40 Ordinarien
- 51 Extraordinarien
- 4 Stiftungsprofessuren
- 4 Assistenzprofessuren mit Tenure Track
- 14 Assistenzprofessuren
- 156 Titularprofessuren
- 185 Privatdozenten

1.3 Ablauf des Verfahrens

| | |
|------------|---|
| 25.11.2010 | Eröffnung des Verfahrens |
| 19.03.2011 | Bestätigung der Experten durch den wissenschaftlichen Beirat und den Schweizerischen Akkreditierungsrat |
| 15.04.2011 | Eingang Selbstbeurteilungsbericht |

⁵ vgl. <http://www.crus.ch/information-programme/anmeldung-zum-medizinstudium/vd/disziplinspezifische-aufnahmekapazitaeten.html?L=onvvdhbbem>

⁶ Jahresbericht Medizinische Fakultät 2010.

| | |
|-----------------|---|
| 23. -26.05.2011 | Vor-Ort-Visite an der Universität Basel |
| 28.06.2011 | Vorläufiger Bericht der Experten |
| 13.07.2011 | Stellungnahme der Medizinischen Fakultät der Universität Basel |
| 22.07.2011 | Definitiver Bericht der Experten |
| 31.08.2011 | Schlussbericht OAQ |
| 26.09.2011 | Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates |
| 10.11.2011 | Stellungnahme der MEBEKO |
| 02.12.2011 | Schlussbericht und Antrag OAQ |

Das Verfahren verlief ordnungsgemäss und der definierte Terminplan konnte eingehalten werden. Der Selbstbeurteilungsbericht, der Expertenbericht sowie die Stellungnahme sind fristgerecht beim OAQ eingetroffen.

1.4 Die Gruppe der Expertinnen und Experten

- Prof. Uwe Koch-Gromus, Peer Leader
- Prof. Wolfgang Hampe
- Prof. Michael Joannidis
- Dr. Christian Schirlo
- Prof. Rainer Biffar
- Prof. Robert Sader
- Remco Kruithof

1.5 Zugrundeliegende Dokumente

- Selbstbeurteilungsbericht Studiengang Humanmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Basel vom 15. April 2011
- Stellungnahme der Medizinischen Fakultät der Universität Basel vom 13. Juli 2011
- Expertenbericht vom 22.07.2011
- Stellungnahme der MEBEKO vom 10. November 2011

2 Externe Evaluation

2.1 Der Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht der Medizinischen Fakultät der Universität Basel entspricht in Form und Inhalt den Vorgaben des OAQ. Von der Expertengruppe wurde er als gute Grundlage für ihre Arbeit bezeichnet. Die Expertengruppe hat besonders geschätzt, dass der

Bericht nicht nur die Beantwortung der Qualitätsstandards, sondern auch Stärken und Schwächen sowie Entwicklungsperspektiven der Fakultät enthält.

2.2 Die Vor-Ort-Visite

Die Vor-Ort Visite fand vom 23. bis 26. Mai 2011 in den Räumlichkeiten der Universität Basel statt. Am Morgen des 23. Mai wurde die Briefing-Sitzung für die Experten durchgeführt; dabei wurden sie über den Rahmen des Verfahrens sowie ihre spezifischen Aufgaben informiert. Das Briefing wurde von zwei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen des OAQ geleitet, welche auch den gesamten Akkreditierungsprozess begleitet haben.

Die Vor-Ort Visiten im Rahmen der Akkreditierung der Studiengänge in Zahn- und Humanmedizin wurden zusammengelegt. Die Interviews fanden grundsätzlich gemeinsam statt. Einzelne Interviewgruppen wurden jedoch getrennt, um die für die einzelnen Studiengänge spezifischen Fragen tiefergehend besprechen zu können. Auch der Besuch der Infrastruktur wurde gesondert durchgeführt.

Die Universität Basel hat die Vor-Ort-Visite sehr gut organisiert und sie verlief ohne Probleme. Es standen kompetente Gesprächspartner aller Stakeholdergruppen bereit. Die Fragen der Expertengruppe wurden offen und differenziert beantwortet und zusätzliche, wertvolle Informationen über die Studiengänge konnten gesammelt werden. Die Zusammenarbeit in der Expertengruppe war sehr gut und ein Konsens wurde schnell gefunden.

2.3 Beurteilung der Erfüllung der Qualitätsstandards

2.3.1 Allgemeines

Die Experten haben für jeden Prüfbereich eine Gesamtbeurteilung verfasst. Im Weiteren wurden Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung formuliert. Alle Standards wurden mit einem Erfüllungsgrad - erfüllt, teilweise erfüllt, nicht erfüllt – beurteilt.

2.3.2 Stärken und Schwächen des Studienganges

Gestützt auf die einzelnen Prüfbereiche erkennen die Expertinnen und Experten folgende Stärken⁷:

- Ein umfassendes und gelebtes Leitbild von Universität und Medizinischer Fakultät, das Werte orientiert ist und den Anspruch auf akademische Unabhängigkeit betont und das nach dem Eindruck der Kommission auch gelebt wird.
- Die Realisierung eines Studienganges, der auf einer in sich stringenten Konzeption von Studienmodellen und Ausbildungsmethoden beruht, die einen Studienabschluss garantiert, der die für die spätere ärztliche Berufstätigkeit erforderlichen Kompetenzen sicher stellt.

⁷ Expertenbericht, S. 33

- Ein kompetentes Studiengang-Management ausgestattet mit angemessenen Ressourcen und einer sehr gut funktionierenden Studiengangskommission.
- Der enge Kontakt zwischen Lehrenden und Lernenden, der als modellhaft bezeichnet werden kann. In diesem Kontext sei auf die hohe Funktionalität der Kontaktgruppen hingewiesen.
- Eine konsequente Orientierung des Studiums an Prinzipien einer „evidence-based-medicine“.
- Eine angemessene Berücksichtigung von biomedizinischen wie Verhaltenssozialwissenschaftlichen Grundlagen, die sich an den Bedürfnissen einer modernen Medizin orientieren.
- Eine transparente Regelung des Zugangs zum Studium der Humanmedizin.
- Sehr gute infrastrukturelle Rahmenbedingungen z. B. bezogen auf die Skills-Labs, die Sammlungen und die Bibliothek oder die effiziente Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien.
- Die vielfältigen Einblicke, die die Studierenden der Medizin auch ausserhalb des Universitätsspitals erhalten; dies gilt insbesondere für die starke Einbindung der Hausarztpraxen.
- Ein sehr gut konzipiertes Angebot zur Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten, das die Studierenden auf Masterarbeit und Promotion vorbereitet. Der von der Medizinischen Fakultät neu eingeführte „Wissenschaftsmonat“ im 2. Masterstudienjahr wurde von der Kommission als ein besonders vielversprechendes und motivationsförderndes Modell beurteilt.

Als Schwächen⁸ erkennen die Expertinnen und Experten:

- Die Zuordnung von Lernzielen des SCLO zu Lehrveranstaltungen und Themenblöcken ist noch nicht abgeschlossen.
- Die Medizinische Fakultät kann aufgrund der ungenügenden Datenlage die exakte Lehrleistung nicht angeben.
- Eine Beratung durch ein Monitoring von schlechten Studienleistungen erfolgt allenfalls im Ansatz und Einzelfall.
- Eine klare Trennung der Ressourcen für Forschung und Lehre ist bisher nicht vollzogen.
- Das Massnahmenpaket zur Nachwuchsförderung ist eher bescheiden.

⁸ Expertenbericht, S. 34

- Die qualitative Lehrevaluation wird noch nicht durch ein Konzept der quantitativen Evaluation ergänzt.

Die Expertinnen und Experten haben im Hinblick auf die Entwicklung der Qualität Empfehlungen abgegeben. Die Empfehlungen betreffen Prüfbereiche und Sub-Prüfbereiche, wo nach Ansicht der Experten zwar eine Erfüllung bzw. teilweise Erfüllung der Kriterien gegeben sei, jedoch ein gewisser Optimierungsbedarf bestehe.⁹

Die Experten empfehlen mit besonderem Nachdruck, dass die Universitätsleitung und die Medizinische Fakultät möglichst bald eine getrennte Budgetierung der Lehre auf der Basis empirischer Lehrbedarfe einführen sollten und die Verausgabung des Budgets in der Verantwortung des Dekans liegen sollte.¹⁰ Die Experten haben sich entschlossen keine entsprechende Auflage zu formulieren und empfehlen eine Akkreditierung ohne Auflagen für den Studiengang Humanmedizin der Universität Basel.

2.4 Beurteilung der Vorgaben Art.24 MedBG

Um die Akkreditierungskriterien des MedBG zu erfüllen, müssen nicht sämtliche Qualitätsstandards vollumfänglich erfüllt sein. Die Akkreditierungsempfehlung der Experten und des OAQ stützen sich auf die Gesamtbeurteilung aller vorliegenden Fakten auf der Ebene der Subprüfbereiche.

Die Experten beurteilen die Vorgaben gemäss Art. 24 MedBG als erfüllt.¹¹

2.5 Stellungnahme der Medizinischen Fakultät

Die Medizinische Fakultät der Universität Basel hat mit Schreiben vom 13. Juli 2011 zum Expertenbericht Stellung genommen. Die Fakultät bedankt sich bei der Expertengruppe für die angenehme, offene, konstruktive und sachbezogene Durchführung der Vor-Ort Visite. Der Bericht sei gut gelungen. Stärken, Schwächen und Potential der Fakultät würden fair, korrekt und konstruktiv abgehandelt.¹²

Die Medizinische Fakultät macht in ihrer Stellungnahme Anmerkungen und Korrekturen zu einzelnen Punkten. Diese wurden von der Expertengruppe aufgenommen und in den Bericht integriert.

2.6 Stellungnahme wissenschaftlicher Beirat OAQ

Das OAQ hat am 7. September 2011 den Selbstbeurteilungsbericht, den Expertenbericht, die Stellungnahme der Medizinischen Fakultät der Universität Basel sowie den Schlussbericht des OAQ zur Stellungnahme an den wissenschaftlichen Beirat weitergeleitet. Der wissenschaftliche Beirat hat die Dokumente am 26. September 2011 verabschiedet.

⁹ Expertenbericht, S. 34.

¹⁰ Expertenbericht, S.34

¹¹ Expertenbericht, S. 32

¹² Stellungnahme der medizinischen Fakultät vom 13.07.2011, S. 1.

2.7 Stellungnahme der MEBEKO

Das OAQ hat am 7. September 2011 den Selbstbeurteilungsbericht, den Expertenbericht, die Stellungnahme der medizinischen Fakultät sowie den Schlussbericht des OAQ zur ersten Stellungnahme gemäss Art. 27 § 5 MedBG an die MEBEKO weitergeleitet.

Das OAQ hat die Stellungnahme der MEBEKO am 18. November 2011 erhalten. Die MEBEKO bestätigt in ihrer Stellungnahme die Akkreditierungsempfehlungen des OAQ.

3 Schlussfolgerungen und Antrag des OAQ

3.1 Schlussfolgerungen

Das Akkreditierungsverfahren verlief entsprechend den gesetzlichen Vorgaben. Die Experten haben einen Bericht verfasst, welcher in Form und Inhalt den Vorgaben des OAQ entspricht. Der Bericht gibt zu allen Qualitätsstandards eine Beurteilung über die Erfüllung. Die Experten begründen weshalb gewisse Qualitätsstandards nach ihrer Auffassung nur teilweise erfüllt werden und haben entsprechende Empfehlungen formuliert.

Das OAQ ist der Ansicht, dass die Beurteilungen und die Empfehlungen der Experten kohärent und nachvollziehbar sind. Die Empfehlungen haben einen klaren Bezug zum entsprechenden Standard. Das OAQ schliesst sich den Einschätzungen der Experten an und würdigt die Einschätzungen der Experten als präzise, kritisch und konstruktiv.

3.2 Antrag des OAQ auf Akkreditierung gemäss UFG an die SUK

Gestützt auf den Selbstbeurteilungsbericht der Medizinischen Fakultät der Universität Basel, den Expertenbericht, die Stellungnahme der Medizinischen Fakultät sowie die Stellungnahmen des wissenschaftlichen Beirats des OAQ und der MEBEKO kommt das OAQ zum Schluss, dass der Studiengang in Humanmedizin der Universität Basel die Akkreditierungsstandards gemäss Art. 10 und Art. 12 der SUK-Richtlinien erfüllt.

Daher beantragt das OAQ: Akkreditierung des Studiengangs in Humanmedizin der Universität Basel für sieben Jahre ohne Auflage.

3.3 Antrag des OAQ auf Akkreditierung gemäss MedBG an den Schweizerischen Akkreditierungsrat

Gestützt auf den Selbstbeurteilungsbericht der Medizinischen Fakultät der Universität Basel, den Expertenbericht, die Stellungnahme der Medizinischen Fakultät sowie die Stellungnahme der MEBEKO kommt das OAQ zum Schluss, dass der Studiengang in Humanmedizin der Universität Basel die Ziele und Akkreditierungskriterien gemäss Art. 4, 6, 7, 8 und 24 MedBG erfüllt.

Daher beantragt das OAQ: Akkreditierung des Studiengangs in Humanmedizin der Universität Basel für sieben Jahre, ohne Auflage.

3.4 Proposition de l'OAQ relative à l'accréditation selon LAU adressée à la CUS

L'OAQ certifie que la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Bâle satisfait aux standards d'accréditation conformément à l'Art. 10 et 12 des directives de la CUS et propose l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Bâle pour 7 ans, sans condition.

3.5 Propositions relative à l'accréditation de l'OAQ selon LPMéd adressée au Conseil suisse d'accréditation

L'OAQ certifie que la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Bâle satisfait aux objectifs et critères d'accréditation conformément aux Art. 4, 6, 7, 8 et 24 de la LPMéd et propose l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université Bâle pour 7 ans, sans condition.

**Akkreditierung im schweizerischen Hochschulbereich
Expertenbericht**

Medizinische Fakultät der Universität Basel

Studiengänge in Humanmedizin (Bachelor- und Masterprogramm)

Bericht eingereicht am: 22/07/11

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Einleitung | 3 |
| 2 | Akkreditierungsverfahren | 4 |
| 2.1 | Präsentation der zu akkreditierenden Einheit | 4 |
| 2.2 | ExpertInnengruppe..... | 4 |
| 2.3 | Vor-Ort-Visite | 5 |
| 3 | Erfüllung der Qualitätsstandards..... | 5 |
| 3.1 | Prüfbereich 1: Leitbild und Ziele..... | 5 |
| 3.2 | Prüfbereich 2: Studiengang..... | 9 |
| 3.3 | Prüfbereich 3: Studierende | 15 |
| 3.4 | Prüfbereich 4: Beurteilung der Studierenden | 17 |
| 3.5 | Prüfbereich 5: Personal..... | 19 |
| 3.6 | Prüfbereich 6: Ressourcen für die Lehre | 22 |
| 3.7 | Prüfbereich 7: Evaluation der Lehre..... | 26 |
| 3.8 | Prüfbereich 8: Leitung und Administration | 28 |
| 3.9 | Prüfbereich 9: Kontinuierliche Erneuerung / Qualitätssicherung..... | 32 |
| 4 | Erfüllung von Art. 24 Abs. 1 Bst. a und b MedBG | 32 |
| 5 | Stärken, Schwächen, Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung..... | 33 |
| 6 | Akkreditierungsempfehlung | 36 |

1 Einleitung

Im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG)¹ ist eine Akkreditierungspflicht für die Studiengänge², die zu einem eidgenössischen Diplom führen, festgeschrieben (Art. 23 Abs. 1 MedBG). Demnach müssen die Studiengänge die Anforderungen sowohl des Universitätsförderungsgesetzes vom 8. Oktober 1999³ (UFG) als auch diejenigen des MedBG erfüllen, um akkreditiert zu werden. In Artikel 24 Absatz 1 MedBG sind die spezifischen Akkreditierungskriterien des MedBG enthalten, welche von den Studiengängen erfüllt werden müssen. Die gesetzlich verankerten Ausbildungsziele sind dabei von zentraler Bedeutung (Art. 4, Art. 6 - 10 MedBG).

Das Akkreditierungsverfahren überprüft die Qualität von Studiengängen anhand von Qualitätsstandards. Die Standards basieren auf den Qualitätsstandards, welche durch die Dekane der fünf schweizerischen medizinischen Fakultäten in Zusammenarbeit mit dem Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen (OAQ) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf der Basis der international akzeptierten "Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement"⁴ entwickelt und am 11. Juni 2003 durch die schweizerische medizinische Interfakultätskommission (SMIFK) genehmigt wurden. Im Auftrag des BAG wurden die Qualitätsstandards im Jahr 2007 durch das OAQ überarbeitet und an die Bestimmungen des MedBG angepasst.

Um die Akkreditierungskriterien des MedBG zu erfüllen, müssen nicht sämtliche Qualitätsstandards vollumfänglich erfüllt sein. Die Akkreditierungsempfehlung der Experten und der Akkreditierungsagentur sowie der Entscheid durch die unabhängige Akkreditierungsinstanz (Art. 47 Abs. 1 MedBG) erfolgen aufgrund einer globalen Beurteilung.

Der vorliegende Bericht dokumentiert die Einschätzung der durch das OAQ eingesetzten Gutachtergruppe im Akkreditierungsverfahren. Die Gruppe hat geprüft, ob die an der Universität Basel angebotenen Studiengänge im Bereich der medizinischen Ausbildung (Bachelor / Master) die Standards für die Akkreditierung erfüllen.

Die Beurteilung der Expertengruppe stützt sich auf den Selbstbeurteilungsbericht der Universität Basel inkl. Anhängen, auf Interviews mit allen Stakeholdern und auf die Besichtigung der Infrastruktur während der Vor-Ort-Visite im Mai 2011.

¹ www.admin.ch/ch/d/sr/8/811.11.de.pdf

² Akkreditierungsgegenstand ist der Studiengang; dieser beinhaltet nach den Regelungen der Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten (CRUS) entsprechend dem Bologna-Konzept einen Bachelor- und einen Masterabschluss sowie eine eidgenössische Prüfung. Weitere Informationen unter www.crus.ch

³ www.admin.ch/ch/d/sr/4/414.20.de.pdf

⁴ Die Originalstandards der World Federation of Medical Education (WFME) sind abrufbar unter www.wfme.org

2 Akkreditierungsverfahren

2.1 Präsentation der zu akkreditierenden Einheit

Die Universität Basel - die älteste Universität der Schweiz – wurde 1460 gegründet. Sie ist eine moderne, mitten in der Stadt gelegene Hochschule mit einem attraktiven Forschungs-, Lehr- und Dienstleistungsangebot.

Seit 1996 genießt sie den Status einer selbstbestimmten Universität, getragen von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Sie bietet motivierten und engagierten Menschen aus der Schweiz und aus allen Erdteilen einen attraktiven Studien-, Forschungs- und Arbeitsplatz. Sie beschäftigt knapp 3500 Mitarbeitende, und ihr Jahresbudget liegt bei rund 550 Mio. Franken. Diese Aufwendungen werden zu je einem Viertel von den beiden Trägerkantonen erbracht. Bundesbeiträge, selbst eingeworbene Drittmittel, Beiträge von anderen Kantonen sowie Gebühren decken die restlichen Kosten.

Die Medizinische Fakultät ist integraler Bestandteil der Universität Basel und erfüllt Aufgaben in der universitären Lehre und Forschung in den ihr zugeordneten Curricula und akademischen Fächern.

Die Medizinische Fakultät Basel hat die Organisation der Studiengänge nach dem Bologna-System mit Beginn des Studienjahres 2006/07 eingeführt. Der Bachelor of Medicine, der 6 Semester umfasst ist ein integraler Bestandteil des Masterstudienganges. Es ist vorgesehen, dass die Absolventen des Bachelors mit dem konsekutiven Masterstudium fortfahren. Eine ärztliche Tätigkeit ist mit diesem Abschluss nicht möglich.

im Studienjahr 2009/10 hat die erste Kohorte mit dem Masterstudium, das 6 Semester dauert begonnen. Nach einem erfolgreich abgeschlossenen Masterstudium wird das Diplom eines "Master of Medicine" erteilt. Dieses Diplom berechtigt zur Teilnahme an der "Eidgenössischen Ärztlichen Prüfung", welche die Grundlage für die Zulassung als Arzt bildet. Ein Masterdiplom allein, ohne den Nachweis einer bestandenen Eidgenössischen Prüfung berechtigt nicht zur ärztlichen Tätigkeit.

2.2 ExpertInnengruppe

Peer leader:

Prof. Dr. Uwe Koch-Gromus

Dekanat der medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

Experten:

Prof. Dr. Wolfgang Hampe

Institut für Biochemie und Molekularbiologie II Universität Hamburg

Dr. Christian Schirlo

Dekanat der medizinischen Fakultät Zürich

Univ. Prof. Dr. Michael Joannides

Universitätsklinik für Innere Medizin Universität Innsbruck

Prof. Dr. Reiner Biffar

Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Medizinische Werkstoffkunde
Universität Greifswald

Univ. Prof. Dr. Robert Sader

Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt a. Main

Remco Kruithof

Student Humanmedizin Universität Lausanne

2.3 Vor-Ort-Visite

Die Vor-Ort Visite fand vom 23. bis 26. Mai 2011 in den Räumlichkeiten der Universität Basel statt. Am Morgen des 23. Mai wurde die Briefing Sitzung für die Expertengruppe durchgeführt; dabei wurden sie über den Rahmen des Verfahrens sowie ihre spezifischen Aufgaben informiert. Das Briefing wurde von Frau Katrin Meyer und Frau Stephanie Maurer, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen des OAQ, geleitet, welche auch den gesamten Akkreditierungsprozess begleitet haben.

Die Vor-Ort Visiten im Rahmen der Akkreditierung der Studiengänge in Zahn- und Humanmedizin wurden zusammengelegt. Die Interviews fanden grundsätzlich gemeinsam statt. Einzelne Interviewgruppen wurden jedoch getrennt, um die für die einzelnen Studiengänge spezifischen Fragen tiefergehend besprechen zu können. Auch der Besuch der Infrastruktur wurde gesondert durchgeführt.

Die Visite ist von Seiten der Universität sehr gut organisiert worden und verlief ohne Probleme. Es standen kompetente Gesprächspartner aller Stakeholdergruppen bereit. Die Fragen der Expertengruppe wurden offen und differenziert beantwortet und zusätzliche, wertvolle Informationen über die Studiengänge konnten gesammelt werden. Die Zusammenarbeit in der Expertengruppe war sehr gut und ein Konsens wurde schnell erreicht.

3 Erfüllung der Qualitätsstandards

Die Experten haben für jeden Prüfbereich eine Gesamtbeurteilung formuliert. Im Weiteren wurden Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung formuliert. Allen Standards wurden mit einem Erfüllungsgrad - erfüllt, teilweise erfüllt, nicht erfüllt – beurteilt. Sofern ein Standard als teilweise erfüllt beurteilt wurde, wurde eine Empfehlung formuliert.

3.1 Prüfbereich 1: Leitbild und Ziele

Gesamtbeurteilung: erfüllt

3.1.1 Sub-Prüfbereich 1.1: Leitbild und Ziele

Standards

- 1.1.1 Die medizinische Fakultät definiert ihr Leitbild und ihre Ziele und kommuniziert sie öffentlich. Das Leitbild und die Ziele beschreiben den Ausbildungsprozess. Nach Studienabschluss verfügt der Arzt über die grundlegende Berufsfähigkeit sowie eine angemessene Basis zur Weiterbildung in jeder Fachrichtung der Medizin. Er übernimmt die Verantwortung für seine Rolle als Arzt im Gesundheitssystem.
- 1.1.2 Das Leitbild und die Ziele berücksichtigen soziale Verantwortung und gesellschaftliches Engagement.

1.1.3 Das Leitbild und die Ziele stehen mit der strategischen Planung und den Forschungszielen im Einklang.

Analyse

ad 1.1.1

Die Medizinische Fakultät hat im Dezember 2002 ein Leitbild verabschiedet, in dem ihre Aufgabenstellungen, die von ihr getragenen Werte, die Ziele - differenziert nach Lehre; Forschung, Förderung des akademischen Nachwuchses, Gesundheits- und Krankenversorgung - und die Zukunftsvision definiert werden. In der Lehre werden ein breites Wissenschaftsverständnis, eine umfassende Orientierung über das relevante Wissen, die Vermittlung der notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten für eine qualifizierte Berufsausübung sowie die Vermittlung einer Haltung, bei Entscheidungen ethische Reflektionen stets mit einzubeziehen, angestrebt. Mit dem Curriculum sollen die Grundlagen eines lebenslangen kontinuierlichen Wissenserwerbs und das Bewusstsein für fortlaufende Sicherung der Qualität geschaffen werden.

Die Kommission schätzt das Leitbild der Fakultät als umfassend und adäquat ein. Vor dem Hintergrund einiger Veränderungsprozesse in der Gesundheitsversorgung wird ein Anpassungsbedarf gesehen (Stichwort: Ärztemangel)

ad 1.1.2

Die Medizinische Fakultät formuliert innerhalb des Leitbildes in einem eigenen Abschnitt explizit die von ihr getragenen Wertvorstellungen. Dies sind u. a. Streben nach Erkenntnis, Freiheit von Forschung und Lehre, Verpflichtung zur Wahrheit, Fairness, Offenheit und Kollegialität sowie Orientierung an allgemeinen ethischen Prinzipien und Wertvorstellungen.

ad 1.1.3

Die Frage, ob das Leitbild und die Ziele mit der strategischen Planung (und den Forschungszielen) im Einklang stehen, wird von der Kommission im Grundsatz bejaht. In Detailspekten gibt es Fragen und Kritik, die Gegenstand späterer Fragenkomplexe sind.

Schlussfolgerung:

1.1.1 erfüllt

1.1.2 erfüllt

1.1.3 erfüllt

Empfehlung:

Das Leitbild sollte nach 9 Jahren in einzelnen Punkten aktualisiert und ergänzt werden.

3.1.2 Sub-Prüfbereich 1.2: Mitsprache bei der Formulierung von Leitbild und Zielen

Standard:

1.2.1 Das Leitbild und die Ziele der medizinischen Fakultät werden durch die Hauptinteressensvertreter unter Beteiligung weiterer Interessensvertreter formuliert.

Analyse

Das Leitbild der Medizinischen Fakultät Basel wurde 2002 unter Einbeziehung aller damaligen Interessensgruppen verabschiedet. Seit dieser Zeit sind mehrere neue Interessensvertreter hinzugekommen. Einige dieser neuen Interessensvertreter zeigten sich in den Gesprächen mit der Kommission wenig über die Existenz und Inhalte des Leitbildes informiert. Dies gilt insbesondere auch für die Studierenden. Das 2002 verabschiedete Leitbild ist nicht mehr in jeder Hinsicht aktuell und wird nicht von allen Gruppen in gleichem Maße getragen.

Schlussfolgerung:

1.2.1 erfüllt

Empfehlung:

Das Leitbild sollte aktualisiert werden. An der Überarbeitung sollten alle, insbesondere auch die neu hinzu gekommenen Gruppen beteiligt werden.

3.1.3 Sub-Prüfbereich 1.3: Akademische Unabhängigkeit

Standard:

1.3.1 Die medizinische Fakultät verfügt über eine Policy zur freien Gestaltung des Studiengangs und die Zuweisung der erforderlichen Ressourcen.

Analyse

Das Curriculum des Studiengangs wurde durch die eingesetzte Bologna-Kommission erarbeitet. Eine erste Umsetzung des Gesamtcurriculums wird im Herbst 2012 erreicht sein. Die Planung und Implementierung der Module wird durch die von der Fakultät gewählte Curriculumskommission kontrolliert. Der erste Durchlauf soll die Grundlage einer Kalkulation für eine separate auf die Lehrerfordernisse ausgerichtete künftige Budgetierung durch die Universität darstellen.

Eine von der Fakultät bestimmte Studiengangsgestaltung erscheint der Kommission als gesichert. Die Ressourcenzuweisung erfolgt über die Universität und ist damit ebenfalls grundsätzlich gesichert. Nach den Gesprächen ergeben sich für die Kommission einige Unklarheiten bezüglich der Aufgabenteilung von Rektorat und Dekanat. Risiken werden von der Kommission in den starken Eingriffsmöglichkeiten des Rektorats und darüber hinaus in Zwängen der Klinik gesehen.

Schlussfolgerung:

1.3.1 erfüllt

Empfehlung:

Die Universitätsleitung und Medizinische Fakultät sollten möglichst bald eine getrennte Budgetierung der Lehre auf der Basis empirisch ermittelter Lehrbedarfe einführen. Die Verausgabung des Budgets sollte in der Verantwortung des Dekans liegen.

3.1.4 Sub-Prüfbereich 1.4: Kompetenzen bei Studienabschluss

Standards:

- 1.4.1 Gestützt auf den Schweizerischen Lernzielkatalog für die humanmedizinische Ausbildung und das MedBG, definiert die medizinische Fakultät die Kompetenzen, welche die Studierenden bezogen auf ihre Weiterbildung und ihre künftigen Aufgaben im Gesundheitssystem bei Studienabschluss aufweisen sollten.
- 1.4.2 Leistungsbeurteilungen und andere Informationen bezüglich der Kompetenzen der Studienabgänger werden für die Weiterentwicklung des Ausbildungsprogramms genutzt.

Analyse

Ad 1.4.1

Grundsätzlich definiert der Schweizerische Lernzielkatalog Humanmedizin in seiner 2. Auflage – durch die Einbindung in die Eidgenössische Prüfungsverordnung nun mit einem höheren Verbindlichkeitsgrad als die 1. Auflage – das Kompetenzprofil der Studierenden bei Studienabschluss. Die medizinische Fakultät Basel hat mit verschiedenen Instrumenten und Verfahren (beispielsweise Lernzielgestaltung der Themenblöcke, longitudinale Curricula für verschiedene Querschnittsfächer / Kompetenzbereiche) umfangreich begonnen, die humanmedizinische Ausbildung auf den Lernzielkatalog abzustimmen. Dies wird laufend für die neu implementierten Studienjahre weitergeführt.

Ad 1.4.2

In den Befragungen während der Vor-Ort-Visite zeigte sich, dass gesamthaft gesehen die Kompetenzen der aktuellen Studienabgänger von Klinikern und Klinikern als gut eingestuft werden. Im aktuell zu akkreditierenden Studiengang werden erstmals 2012 Studierende mit dem Master abschliessen, weshalb aktuelle keine Leistungsbeurteilungen der Absolvierenden vorliegen. Auch das neue Eidgenössische Staatsexamen wird neu im August und September 2011 durchgeführt werden. Die medizinische Fakultät Basel plant, sowohl die Ergebnisse der neuen Eidgenössischen Prüfung als weitere Informationen zur Weiterentwicklung des Curriculums zu nutzen.

Schlussfolgerung:

1.4.1 erfüllt

1.4.2 erfüllt (Einschränkung, da es noch keine Masterabgänger gibt.)

Empfehlung:

Insbesondere im Rahmen der Übergangsphase der Einführung des neuen BA-MA-Studiengangs und der neuen Eidgenössischen Staatsexamens sollte folgendes angestrebt werden: systematische Sammlung von Informationen über die erreichten Kompetenzen der Absolvierenden mit verschiedenen Instrumenten (Vergleich Prüfungsergebnisse, Befragung der „abnehmenden Institutionen“ / Kliniken, Absolvierendenbefragungen).

3.2 Prüfbereich 2: Studiengang

Gesamtbeurteilung: erfüllt

3.2.1 Sub-Prüfbereich 2.1: Studienmodelle und Ausbildungsmethoden

Standards:

- 2.1.1 Die medizinische Fakultät definiert die Studienmodelle und anzuwendenden Ausbildungsmethoden.
- 2.1.2 Der Studiengang und die Ausbildungsmethoden gewährleisten, dass die Studierenden für ihren Lernprozess Verantwortung übernehmen und auf das lebenslange, selbstverantwortliche Lernen vorbereitet sind.

Analyse

Ad 2.1.1

Studienmodelle und Ausbildungsmethoden sind definiert. Die vertikale Vernetzung von Modulen zu gleichen Themen gelingt durch die Doppelrolle von Modul-/Co-Modulleitern. Die horizontale Vernetzung von unterschiedlichen Modulen ist noch nicht optimal (Lücken/Redundanzen).

Ad 2.1.2

Die Strukturierung des Curriculums in fächerübergreifenden Modulen trägt zum vernetzten Lernen und zum langfristigen Lernerfolg bei. Positiv hervorzuheben sind dabei die Lehrveranstaltungen zum Aufbau von Wissenschafts- und Forschungskompetenz. Kontraproduktiv für die Entwicklung einer Haltung des selbstverantwortlichen lebenslangen Lernens ist die übergroße Zahl an Vorlesungen, die zu einer eher passiven Lernhaltung führen dürfte. Die von den Studenten hauptsächlich herangezogenen Lernmittel scheinen bei einem substantiellen Teil der Dozenten die im Netz stehenden Vorlesungsfolien zu sein. Diese sind prinzipiell zum Erlernen bzw. Verstehen von komplexeren (patho)physiologischen, biochemischen sowie molekularbiologischen Vorgängen wenig geeignet. Die MC Fragen, wie sie derzeit zur Anwendung kommen, scheinen primär Faktenwissen abzufragen. Dieses Manko wird auch durch die Anwendung von OSCE-Prüfungen nur bedingt kompensiert. Positiv anzumerken ist, dass in der Entwicklung des OSCE die Medizinische Fakultät der Universität Basel eine verdienstvolle Vorreiterfunktion wahrgenommen hat.

Schlussfolgerung:

2.1.1 erfüllt

2.1.2 erfüllt

Empfehlung:

Lernen durch selbständiges Erarbeiten von komplexeren Vorgängen anhand dementsprechend vorgegebener Lernziele in Seminaren und Kleingruppen sollte verstärkt werden.

3.2.2 Sub-Prüfbereich 2.2: Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Studiengangs

Standards:

- 2.2.1 Die medizinische Fakultät definiert und beschreibt Inhalt, Umfang und Abfolge des Ausbildungsprogramms einschliesslich des Verhältnisses von Kern- und Wahlfächern.
- 2.2.2 Der Studiengang ist auf die im Schweizerischen Lernzielkatalog und im MedBG aufgeführten Ziele ausgerichtet.
- 2.2.3 Grundlagenwissenschaften und klinische Wissenschaften sind im Studiengang integriert, wie auch die Schnittstellen zu komplementären Heilverfahren.

Beschreibung und Analyse:

Ad 2.2.1

Das Ausbildungsprogramm ist klar definiert und beschrieben. Auffällig ist jedoch der fast schulartige Charakter des Studienplans mit relativ wenig Flexibilität bzw. Wahlmöglichkeiten. Dies spiegelt sich auch in der geringen Bereitschaft der Studenten, an anderen Schweizerischen Universitäten Teile des Medizinstudiums zu absolvieren. Eine Bereitschaft zur internationalen Mobilität ist noch weniger festzustellen und scheint auch von der Studiengangsleitung nicht gefördert zu werden.

Ad 2.2.2

Die Zuordnung von Lernzielen des SCLO zu Lehrveranstaltungen und Themenblöcken ist noch nicht abgeschlossen. Sie sollte zeitnah fortgeschrieben werden damit die Ausrichtung auf bzw. die Abdeckung des SCLO überprüft und gegebenenfalls korrigiert werden kann. Die Zuordnung sollte auch für die Optimierung der horizontalen Vernetzung zwischen den Themenblöcken genutzt werden.

Ad 2.2.3

Grundlagenwissenschaften, klinische Wissenschaften und Schnittstellen zur komplementär Medizin sind im Studium integriert.

Schlussfolgerung

2.2.1 erfüllt

2.2.2 teilweise erfüllt

2.2.3 erfüllt

Empfehlungen:

Die Kommission empfiehlt eine Flexibilisierung des Zeitraums, in welchem die Masterarbeiten durchgeführt werden können. Ein früherer Beginn mit den Masterarbeiten würde sowohl die zeitliche Belastung des Lehrpersonals als auch den Druck für die Studenten entschärfen.

Die Erfahrungen und Probleme bei der Umsetzung der Lernziele des Schweizerischen Lernzielkataloges und auch insbesondere die Erfahrungen in der Überprüfung des Erreichens der Lernziele sollten in die weitere Entwicklung des nationalen Lernzielkataloges einfließen.

3.2.3 Sub-Prüfbereich 2.3: Studiengang-Management

Standards:

- 2.3.1 Die Verantwortung und Befugnis zur Planung und Umsetzung des Studiengangs ist einer Studiengangskommission übertragen.
- 2.3.2 Die Studiengangskommission ist mit angemessenen Ressourcen für die Auswahl und Umsetzung geeigneter Lehr- und Lernmethoden, Beurteilung der Studierenden, Studienprogrammevaluation und Innovationen im Studiengang ausgestattet. Die Verwaltung, das akademische Personal, die Studierenden und andere Interessensvertreter sind in der Studiengangskommission vertreten.

Analyse

Ad 2.3.1

Die Curricularkommission übernimmt die Verantwortung, sie hat Befugnis zur Planung und Umsetzung des Studiengangs.

Ad 2.3.2

Die CK besteht aus 17-20 Mitgliedern der unterschiedlichen Statusgruppen, der Dekan sitzt ihr vor. Die verschiedenen Interessensvertreter sind in dieser Kommission ausreichend vertreten. Die Kommission selbst besitzt vom Gesetz her wenig eigene Kompetenzen. Die Umsetzung der Beschlüsse erfolgt primär durch die Verstärkung der Kommission durch den Studiendekan und den Dekan.

Schlussfolgerung:

2.3.1 erfüllt

2.3.2 erfüllt

Empfehlung:

Die Ausweisung von Lehrbudgets und deren Steuerung durch den Dekan könnte die Durchsetzung von Konzepten der Curriculumskommission in den Fächern befördern.

3.2.4 Sub-Prüfbereich 2.4: Wissenschaftliche Methoden

Standard:

- 2.4.1 Die medizinische Fakultät vermittelt während des gesamten Studiengangs die Prinzipien der wissenschaftlichen Methoden und der „evidence-based medicine“, einschliesslich analytischen und kritischen Denkens.

Analyse

Das Basler Curriculum integriert die Vermittlung von wissenschaftlichen Methoden und evidence-based medicine vorbildhaft in die über die Studienjahre verteilten Module. Insbesondere der Wissenschaftsmonat, die Möglichkeit, drei Monate des Wahlstudienjahres in einem Forschungslabor zu absolvieren und die freigehaltene Zeit für die Masterarbeit, erhöhen die Exposition gegenüber wissenschaftlichen Methoden und wissenschaftlichem Denken.

Schlussfolgerung:

2.4.1 erfüllt

3.2.5 Sub-Prüfbereich 2.5: Biomedizinische Grundlagenwissenschaften

Standards:

2.5.1 Die medizinische Fakultät identifiziert die Beiträge der biomedizinischen Grundlagenwissenschaften und integriert sie in den Studiengang.

2.5.2 Die Beiträge der biomedizinischen Wissenschaften sind an die wissenschaftlichen, technologischen und klinischen Entwicklungen sowie an die Gesundheitsbedürfnisse der Gesellschaft angepasst.

Analyse

Ad 2.5.1

Vor allem im Bachelor-Studiengang werden in erheblichem Umfang Grundlagenwissenschaften gelehrt. Die Lernziele sind nicht explizit ausgewiesen. Die Vermittlung der Inhalte erfolgt weit überwiegend in Vorlesungen, das dominante Prüfungsformat ist MC.

Ad 2.5.2

Eine aktuelle und forschungsbasierte Lehre ist durch das Primat der Forschung in der Fakultät gesichert. Durch die Integration in die Themenblöcke erfolgt eine verstärkte Ausrichtung auf die medizinisch relevanten Inhalte.

Schlussfolgerung:

2.5.1 erfüllt

2.5.2 erfüllt

Empfehlung:

Die Lernziele der Grundlagenwissenschaften sollten definiert und mit ihnen die horizontale Abstimmung der Themenblöcke verbessert werden. Auch bei der Vermittlung von Grundlagenwissen sollte verstärkt auf Kleingruppenunterricht (Seminare, Praktika) zurückgegriffen werden, um ein aktives Lernen zu ermöglichen. Die Vernetzung von klinischen und vorklinischen Inhalten über das gesamte Curriculum sollte erhalten bleiben.

3.2.6 Sub-Prüfbereich 2.6: Verhaltens- und Sozialwissenschaften, medizinische Ethik

Standards:

2.6.1 Die medizinische Fakultät identifiziert die Beiträge der Verhaltens- und Sozialwissenschaften, der medizinischen Ethik, der Erziehungswissenschaften, der juristischen und ökonomischen Grundlagen des Gesundheitswesens, welche eine effektive Kommunikation, klinische Entscheidungsfindung und ethisches Handeln ermöglichen. Sie integriert sie in den Studiengang.

2.6.2 Die Beiträge der Verhaltens- und Sozialwissenschaften, medizinischen Ethik und Geisteswissenschaften sind an die wissenschaftlichen Entwicklungen in der Medizin, die sich ändernden demographischen und kulturellen Bedingungen und die Gesundheitsbedürfnisse der Gesellschaft angepasst.

Analyse

Ad 2.6.1

Verhaltens- und Sozialwissenschaften, Ethik und Geisteswissenschaften sind sehr gut in das Studium integriert, dies gilt sowohl für das Bachelor- wie auch für das Masterstudium.

Ad 2.6.2

Die Beiträge der Verhaltens- und Sozialwissenschaften; die im Studium angeboten werden, entsprechen dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand und sind relevant für die sich wandelnden Bedürfnisse der Bevölkerung bezüglich gesundheitlicher Angebote.

Schlussfolgerung:

2.6.1 erfüllt

2.6.2 erfüllt

Empfehlung:

keine

3.2.7 Sub-Prüfbereich 2.7: Klinische Kenntnisse und Fertigkeiten

Standard:

Die medizinische Fakultät stellt sicher, dass die Studierenden der Ausbildungsstufe entsprechende Kontakte mit Patienten haben und genügende klinische Kenntnisse und Fertigkeiten erwerben, um nach Studienabschluss die angemessene klinische Verantwortung zu übernehmen.

Analyse

Die Ausbildung in klinischen Kenntnissen und Fertigkeiten scheint im Verhältnis zu anderen Universitäten im deutschen und österreichischen Sprachraum einen geringeren Stellenwert einzunehmen. Möglicherweise reflektiert dies das klare Bekenntnis der Universität Basel zur Betonung der Wissenschaft. Insgesamt sind 170 Stunden zum Erlernen von klinischen Fertigkeiten deutlich zu wenig. Hervorzuheben ist das Einzeltutorium bei den niedergelassenen Ärzten, aber auch hier wurde der Umfang von zwei auf ein Jahr (aus Gründen der zeitlichen Kapazität bei den Hausärzten) gekürzt, was von den Studenten bedauert wird. Der Unterricht im Wahlstudienjahr in den diversen klinischen Abteilungen sollte besser strukturiert werden mit klarer Festlegung der Lernziele. Theoretisch kann die klinische Exposition im Wahlstudienjahr 6 Monate reduziert werden durch die Möglichkeit, drei Monate im Labor zu absolvieren. Das führt zu einer weiteren Reduktion der klinischen Exposition. Famulaturen scheinen im Studienplan keinen fixen Platz zu haben, dies könnte das oben erwähnte Defizit teilweise kompensieren.

Schlussfolgerung:

2.7.1 erfüllt (gerade noch!)

Empfehlung:

Der Umfang des klinisch praktischen Unterrichtes in Kleingruppen sollte deutlich erhöht werden, sei es im Universitätsspital oder an anderen Orten. Die zeitliche Ausweitung des Einzel-tutoriates könnte ebenfalls hierzu beitragen. Denkbar wäre auch eine Ergänzung der Zeit in Hausarztpraxen durch einen weiteren Aufenthalt in Facharztpraxen.

Die geplante Standardisierung der Untersuchungstechniken durch Videodokumentation und Skripte ist sehr sinnvoll.

3.2.8 Sub-Prüfbereich 2.8: Bezug zur ärztlichen Praxis und zum Gesundheitssystem

Standards:

2.8.1 Eine operationale Verknüpfung zwischen Studiengang, Weiterbildung und selbständiger Berufsausübung ist sichergestellt.

2.8.2 Die Studiengangskommission verwendet Informationen aus dem Berufsfeld, dem Gesundheitswesen und der Gesellschaft zur Verbesserung des Studiengangs.

Ad 2.8.1

Die Studierenden erhalten während des Studiums vielfältige Einblicke in die Medizin auch außerhalb des Universitätsspitals.

Ad 2.8.2

Durch viele externe Lehrkräfte ist der Bezug des Curriculums auf andere Sparten des Gesundheitswesens und der Gesellschaft sichergestellt. Hervorzuheben ist das Einzeltutorium in den Hausarztpraxen, das sowohl bei den Betreuern als auch bei den Betreuten auf sehr große Akzeptanz stößt. Als grundsätzlich sehr nützlich wurde von der Kommission auch das Instrument des Portfolio bewertet, das zusätzlich zu den MC Fragen und den OSCE Prüfungen eine weitere Möglichkeit für Feedback und Evaluation darstellt. Dem Instrument wird allerdings noch nicht die Bedeutung eingeräumt, die es eigentlich verdiente.

Schlussfolgerung:

2.8.1 erfüllt

2.8.2 erfüllt

Empfehlung:

Das Instrument des Portfolios sollte gezielter genutzt werden. Es böte auch die Möglichkeit, über die klinischen Fertigkeiten und die Arbeit am Patienten ein verbessertes Feedback an die Studenten zu geben, zumal gerade der Mangel an Feedback im Hinblick auf klinische Fertigkeiten von den Studenten besonders kritisiert wurde.

3.3 Prüfbereich 3: Studierende

Gesamtbeurteilung: erfüllt

3.3.1 Sub-Prüfbereich 3.1: Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess

Standards:

3.1.1 Die Trägerschaft und die medizinische Fakultät haben Zulassungsbedingungen formuliert, die den Selektionsprozess für Studierende klar darlegen.

3.1.2 Chancengleichheit ist gewährleistet.

Analyse

Ad 3.1.1

Der Selektionsprozess für das Medizinstudium in Basel ist durch die Zulassungsrichtlinien klar und transparent geregelt.

Ad 3.1.2

Der zur Selektion eingesetzte Eingangstest, der von der CRUS durchgeführte EMS, ist validiert und bietet Chancengleichheit.

Schlussfolgerung:

3.1.1 erfüllt

3.1.2 erfüllt

Empfehlung:

Es besteht derzeit die Möglichkeit nach einem 2-jährigen Zahnmedizinstudium in die Humanmedizin zu wechseln. Jeder Studierende der Zahnmedizin, der in die Humanmedizin wechseln möchte, muss jedoch einen für die Humanmedizin genügenden Wert im Eignungstest erreicht haben. Wenn der im Rahmen der Selektion für die Zahnmedizin erreichte Wert nicht für die Humanmedizin genügt hätte, kann der wechselwillige Studierende den Test wiederholen. Zusätzlich zum genügenden Testwert muss auch ein Studienplatz in der Humanmedizin frei sein. Dies ist ein falscher Anreiz für Studierende, welche befürchten nicht genügend Punkte für die Humanmedizin zu erreichen und es besteht eine Möglichkeit des Missbrauchs des Systems. Diesem sollte vorgebeugt werden.

3.3.2 Sub-Prüfbereich 3.2: Anzahl Studierende

Standard:

3.2.1 Die Anzahl der Studierenden ist festgelegt und stimmt für alle Phasen des Studiengangs mit der Kapazität der medizinischen Fakultät überein.

Analyse

Die Anzahl der Studierenden ist festgelegt. Die exakte Lehrkapazität kann die Medizinische Fakultät aufgrund der ungenügenden Datenlage nicht angeben.

Schlussfolgerung:

3.2.1 teilweise erfüllt

Empfehlungen:

Die Fakultät sollte die begonnene Erfassung der Lehrleistungen der einzelnen Fächer und Dozenten zügig abschließen. Zusätzlich sollte eine Aufstellung der Lehrverpflichtungen der Mitarbeiter der Fakultät, des Universitätsspitals und der externen Dozenten (weitere Spitäler, Hausärzte, Privatdozenten, Titularprofessoren etc.) erstellt werden, um die Ausbildungskapazität ermitteln zu können. Auf der Grundlage dieser Daten sollte die Fakultät eine Strategie zur Steuerung der zukünftigen Aufnahmekapazität entwickeln.

3.3.3 Sub-Prüfbereich 3.3: Betreuung und Beratung der Studierenden

Standards:

3.3.1 Die medizinische Fakultät bietet ein Beratungs- / Betreuungsprogramm für die Studierenden an.

3.3.2 Das Beratungs- / Betreuungsprogramm stützt sich auf ein Monitoring des Lernfortschritts der Studierenden ab und berücksichtigt soziale und persönliche Belange der Studierenden.

3.3.3 Die Studierenden haben Zugang zu einer Gleichstellungskommission.

Analyse

Ad 3.3.1

Aufgrund der relativ geringen Studierendenzahl und dem Engagement der Lehrenden können die Studierenden bei Problemen niederschwellig und unbürokratisch Kontakt zum Lehrkörper aufnehmen, entweder durch direkte Ansprache oder z.B. über das studmed-helpdesk. Im ersten Studienjahr werden die Studierenden durch Paten aus dem 2. Studienjahr und durch studentische Tutoren im „Lernen am Projekt“ betreut. Im 4. Studienjahr fungiert der betreuende Hausarzt im Einzeltutoriat oft zugleich als Mentor.

Ad 3.3.2

Eine Beratung durch ein Monitoring von schlechten Studienleistungen erfolgt allenfalls im Ansatz und im Einzelfall

Ad 3.3.3

Eine Gleichstellungskommission ist zugänglich.

Schlussfolgerung:

3.3.1 erfüllt

3.3.2 teilweise erfüllt.

3.3.3 erfüllt

Empfehlung:

Ein systematisches Monitoring der Semesterendprüfungen sollte eingeführt und als Grundlage für eine von der Fakultät initiierte Beratung von abbruchgefährdeten Studierenden genutzt werden.

Die geplante Einführung eines Mentorenprogramms über das gesamte Studium hinweg wird sehr begrüßt.

3.3.4 Sub-Prüfbereich 3.4: Vertretung der Studierenden

Standards:

3.4.1 Die medizinische Fakultät verfügt über eine Policy zur Vertretung und angemessenen Beteiligung der Studierenden bei der Gestaltung, Umsetzung und Evaluation des Studiengangs sowie bei anderen für sie relevanten Angelegenheiten.

3.4.2 Die studentische Selbstorganisation wird gefördert.

Analyse

Ad 3.4.1

Die Studierenden sind in der Fakultätsversammlung und der Curriculumskommission vertreten. Probevorlesungen, in denen die Studierenden im Rahmen von Berufungsverfahren die Lehrqualität beurteilten, wurden aufgrund eines als zu hoch angesehenen Aufwands wieder abgeschafft.

Ad 3.4.2

Die Beteiligung von Studierenden in den akademischen Gremien wird von Seiten der Universität und der Medizinischen Fakultät gefördert. Die Wahl der studentischen Fachvertreter organisieren die Studierenden selbst. Nicht in den akademischen Gremien organisierte Studierende wissen wenig über ihre Einflussmöglichkeiten.

Schlussfolgerung:

3.4.1 erfüllt.

3.4.2 erfüllt

Empfehlung:

In anderen europäischen Ländern ist die Beteiligung der Studierenden in akademischen Gremien nach Eindruck der Kommission größer, z.B. durch Beteiligung in Berufungskommissionen. Zumindest das Instrument der Probevorlesung mit anschließender Evaluation sollte wieder eingeführt werden. Um der Gefahr einer nicht demokratisch legitimierten Entsendung von Studierenden in die oben genannten Gremien und die Kontaktgruppen entgegenzuwirken, sollten die studentischen Vertreter frei gewählt werden, z.B. nach Ankündigung im Rahmen von gut besuchten Vorlesungen.

3.4 Prüfbereich 4: Beurteilung der Studierenden

Gesamtbeurteilung: erfüllt

3.4.1 Sub-Prüfbereich 4.1: Beurteilungsmethoden

Standards:

4.1.1 Die medizinische Fakultät definiert und kommuniziert die Methoden und Kriterien zur Beurteilung der Studierenden.

4.1.2 Die Zuverlässigkeit und Gültigkeit der Beurteilungsmethoden werden dokumentiert und evaluiert. Neue Beurteilungsmethoden werden entwickelt.

Analyse

ad 4.1.1

Die medizinische Fakultät nutzt im Wesentlichen für die Prüfungen im humanmedizinischen Curriculum 3 Prüfungsformate. Diese umfassen Multiple-Choice-Prüfungen, Prüfungen nach dem OSCE Format und Portfolio Prüfungen. Die Formate sind gut definiert, kommuniziert und in der Studienordnung verankert.

Ad 4.1.2

Es kommt eine umfangreiche Dokumentation der Prüfungsgüte zur Anwendung. Die Auswertung der MC-Prüfungen und deren Qualitätskontrolle werden durch das Institut für Medizinische Lehre an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern durchgeführt.

Die Prüfungen nach dem OSCE Format werden gesamthaft und für jeden Posten einzeln bezüglich verschiedener Prüfungsgütekriterien evaluiert. Für die Portfolio Prüfungen wurden einheitliche Beurteilungskriterien erarbeitet und kommuniziert.

Schlussfolgerung:

4.1.1 erfüllt.

4.1.2 erfüllt.

Empfehlung:

Möglicherweise könnte ein systematisches, fakultäres Reviewverfahren in einem interdisziplinären Gremium (beispielsweise Themenblockleitende) die Güte der MC-Prüfungen weiter verbessern und die MC-Fragen weiterentwickeln hin zu einer taxonomisch anspruchsvollen Prüfung der Anwendung des Wissens am Fall.

3.4.2 Sub-Prüfbereich 4.2: Beziehung zwischen Beurteilung und Lernverhalten

Standards:

4.2.1 Beurteilungsprinzipien, -methoden und -praktiken sind auf die Ausbildungsziele abgestimmt und fördern das Lernen.

4.2.2 Anzahl und Art der Prüfungen regen fächerübergreifendes und integriertes Lernen an.

Analyse

Ad 4.2.1

Die medizinische Fakultät hat im Sinne der Vorbereitung und Abstimmung auf die neue eidgenössische Prüfung die Beurteilungsmethoden adaptiert. Gesamthaft gesehen zeigt sich eine grosse Prüfungsdichte vor allem bezüglich MC-Prüfungen und Prüfungen im OSCE Format, wobei alle Prüfungen vollständig summativ konzipiert sind. Die Zuordnung der ver-

schiedenen Domänen der Lernziele (Kognitive Lernziele, Fähigkeiten und Fertigkeiten, Haltungen und Einstellungen) auf die verschiedenen Prüfungsformate erscheint insgesamt sinnvoll und gut dokumentiert.

Ad 4.2.2

Die Sequenz der Prüfungen soll das kontinuierliche Lernen der Studierenden fördern. Für den Bereich der kognitiven Lernziele ist die stetige Weiterentwicklung hin zur Prüfung der Anwendung des Wissens geplant. Durch die Abbildung der interdisziplinären Themenblockstruktur in den MC-Prüfungen ergibt sich die Möglichkeit des fächerübergreifenden Prüfens und damit Lernens. Aus den Gesprächen während der Vor-Ort-Visite entstand bei der Kommission der Eindruck, dass ein systematisches Lernfeedback an die Studierenden vor allem im Bereich der klinischen Fähigkeiten und Fertigkeiten wenig implementiert ist.

Schlussfolgerung:

4.2.1 erfüllt

4.2.2 erfüllt

Empfehlung:

Die Kommission empfiehlt die Weiterverfolgung der Entwicklung der MC – Prüfungen mehr in Richtung Prüfung Anwendung des Wissens, orientiert am klinischen Fall / einer Fallvignette / einer wissenschaftlichen Fragestellung. Weiter sollte durch geeignete Verfahren im Sinne einer Themenblockorientierung fächerübergreifendes Lernen / Prüfen entwickelt werden.

Durch das Einführen eines formativen OSCE oder durch die Einführung anderer auch durchaus formativ einzusetzender Formen wie das workplace-based assessment oder das Mini-CEX könnte für das Lernfeedback sehr viel gewonnen werden. Unter Beachtung der notwendigen Ressourcen könnte hierzu beispielsweise ein summativer OSCE ausgesetzt werden.

3.5 Prüfbereich 5: Personal

Gesamtbeurteilung: erfüllt

3.5.1 Sub-Prüfbereich 5.1: Anstellungspolitik

Standards:

- 5.1.1 Die medizinische Fakultät verfügt über eine Anstellungspolitik, welche das zur angemessenen Durchführung des Studiengangs erforderliche akademische Personal definiert. Sie beschreibt Art und Zusammensetzung des akademischen Personals, das Verhältnis zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Angestellten sowie zwischen Vollzeit- und Teilzeitangestellten. Deren Verantwortlichkeiten sind ausdrücklich festgelegt und werden periodisch überprüft.
- 5.1.2 Die medizinische Fakultät hat für das Personal Selektionskriterien formuliert, welche die Leistungen in Wissenschaft, Lehre und klinischer Tätigkeit sowie die Anforderungen des Leitbilds der Institution, wirtschaftliche Vorgaben und weitere Anliegen berücksichtigen.

5.1.3 Die Anstellungspolitik für akademisches, administratives und technisches Personal ist publiziert.

Analyse

Ad 5.1.1

Die Anstellung des Personals erfolgt entweder über die Universität oder über die Klinik. Die Kriterien und Auswahlverfahren sind klar definiert. Das gilt insbesondere auch für die Berufungsverfahren. Die hier zu durchlaufenden 6 Stufen warfen die Frage, nach dem Zeitaufwand und der Funktionalität des Prozesses auf. Die Anstellungspolitik des Studienganges berücksichtigt aktuelle Erfordernisse.

Ad 5.1.2

Für das Habilitationsverfahren, für die Ernennung zum Titularprofessor sowie für die Berücksichtigung im Rahmen des tenure-tracks gibt es klare und transparente Kriterienkataloge, die zur Anwendung kommen. Problematisiert wurde die eindeutige Priorisierung der Universität Basel im Bereich der Forschung. Dies warf Fragen nach der Bedeutung der Lehre als zentrale Aufgabenstellung der Universität und der Medizinischen Fakultät auf. Eine klare Trennung der Ressourcen für Forschung und Lehre ist bisher nicht vollzogen. Es gibt bisher kein Bonussystem für die Lehre.

Ad 5.1.3

Die Anstellungsrichtlinien der Universität, die auch für die Medizinische Fakultät gelten, sind auf der Homepage der Universität publiziert.

Schlussfolgerung:

5.1.1 erfüllt.

5.1.2 teilweise erfüllt

5.1.3 erfüllt

Empfehlung:

Die Bedeutung der Lehre insbesondere in der Relation zur Forschung (wie auch mit Bezug zur Krankenversorgung) sollte in einer Vereinbarung/Stellungnahme von Universität und Medizinischer Fakultät festgelegt werden. Des Weiteren würde die Lehre - wie von der Kommission schon an anderer Stelle gefordert - durch eine getrennte Budgetierung deutlich gestärkt werden.

3.5.2 Sub-Prüfbereich 5.2: Personalpolitik und -entwicklung

Standards:

5.2.1 Die medizinische Fakultät strebt mit ihrer Personalpolitik ein ausgewogenes Verhältnis von Lehr-, Forschungs- und Dienstleistungsfunktionen an. Sie gewährleistet, dass akademische Verdienste anerkannt und sowohl Forschungsleistungen als auch Lehr-

qualifikationen angemessen bewertet werden.

- 5.2.2 Die Personalpolitik umfasst Schulung, Entwicklung und Beurteilung der Lehrenden. Sie berücksichtigt ein für die verschiedenen Studiengangselemente angemessenes Verhältnis von Lehrenden zu Studierenden und sieht die Vertretung der Lehrenden in den relevanten Gremien vor.
- 5.2.3 Das Personal hat Zugang zu einer Gleichstellungskommission.
- 5.2.4 Die medizinische Fakultät verfolgt eine langfristige Nachwuchsförderung.
- 5.2.5 Dem Personal stehen Fortbildungs- und Laufbahntwicklungsmöglichkeiten und ein entsprechendes Beratungsangebot zur Verfügung.

Analyse

Ad 5.2.1

Die Gespräche mit den Vertretern des akademischen Mittelbaus vermitteln der Kommission den Eindruck, dass das System zur Personalentwicklung als wenig transparent und durchgängig erlebt wird. Die möglichen Auswirkungen der Einführung eines DRG-Systems können von der Kommission nicht verlässlich abgeschätzt werden.

Ad 5.2.2

Das Verhältnis Lehrende zu Studierenden ist für die einzelnen Veranstaltungstypen klar festgelegt. Instrumente der Medizinischen Fakultät zur Karriereförderung könnten besser ausgebaut werden, insbesondere die Förderung von Karriereoptionen im Bereich Lehre erscheint rudimentär. Es gibt keine an der Lehrleistung orientierte Mittelvergabe und Engagement in der Lehre scheint keinen wesentlichen karrierefördernden Anreiz zu haben. Eine Karriere-Track-Lehre ist ebenfalls nicht zu erkennen.

Ad 5.2.3

Der Zugang zur Gleichstellungskommission ist gesichert. Spezielle Förderungskonzepte für Frauen scheinen nicht optimal ausgebildet, was auch daran ersichtlich ist, dass der relative Anteil an Habilitationen von Frauen innerhalb der letzten 10 Jahre keine Zunahme gezeigt hat.

Ad 5.2.4

Die Verantwortung liegt hier bei der Medizinischen Fakultät. Einige Maßnahmen gibt es zur Vorbereitung der Habilitation (Auslandsaufenthalt). Insgesamt beurteilt die Kommission aber das Maßnahmenpaket zur Nachwuchsförderung als eher bescheiden und unbedingt ausbaufähig.

Ad 5.2.5

Die begrenzten diesbezüglichen Angebote sind über die Homepage der Universität zugänglich. Ein spezifisches Beratungsangebot für die Karriereentwicklung wurde für die Kommission nicht sichtbar.

Schlussfolgerung:

5.2.1 teilweise erfüllt

5.2.2 teilweise erfüllt

5.2.3 erfüllt.

5.2.4 teilweise erfüllt.

5.2.5 teilweise erfüllt

Empfehlungen:

Die Einrichtung eines Karrieretracks Lehre könnte das Engagement in diesem Bereich deutlich verbessern.

Die Maßnahmen zur Förderung von Karrierechancen von Wissenschaftlerinnen insbesondere im Bereich der Habilitationen könnten - orientiert an Vorbildern anderer Universitäten - deutlich ausgebaut werden. Das Gleiche gilt für gezielte weitere Maßnahmen der Karriereförderung und entsprechender Beratungsangebote.

Die Kommission empfiehlt der Medizinischen Fakultät den Einsatz einer Arbeitsgruppe, die mögliche Auswirkungen der DRG-Einführung auf das Aufgabenspektrum der wissenschaftlichen Mitarbeiter analysiert.

3.6 Prüfbereich 6: Ressourcen für die Lehre

Gesamtbeurteilung: erfüllt

3.6.1 Sub-Prüfbereich 6.1: Infrastruktur

Standards:

6.1.1 Die medizinische Fakultät stellt durch eine ausreichende Infrastruktur sicher, dass der Studiengang angemessen durchgeführt werden kann.

6.1.2 Die Lernumgebung für die Studierenden wird entsprechend der Entwicklungen in der Lehre regelmässig angepasst.

Analyse

Ad 6.1.1

Durch die Fertigstellung des Lernzentrums stehen aktuell ausreichend Kleingruppenräume und Hörsäle zur Verfügung. Auch Praktikumsräume, Computerarbeitsplätze, Skills-Labs und die Bibliothek sind gut ausgestattet.

Ad 6.1.2

Aktuell steht eine zeitgemässe Lernumgebung zur Verfügung. Mit der W-LAN Ausrüstung aller Hörsäle 2011 zeigt sich exemplarisch die fortlaufende Anpassung.

Schlussfolgerung:

6.1.1 erfüllt

6.1.2 erfüllt

Empfehlung:

Um eine Weiterentwicklung des Curriculums zu einem stärker kleingruppenorientierten Unterricht zu ermöglichen, sollten zusätzliche Seminarräume bereitgestellt werden.

3.6.2 Sub-Prüfbereich 6.2: Ressourcen für die Klinisch-Praktische Ausbildung

Standard:

6.2.1 Für eine angemessene klinisch-praktische Ausbildung stellt die medizinische Fakultät die notwendigen Ressourcen, einschliesslich ausreichender Patientenzahl und klinischer Schulungseinrichtungen, sicher.

Analyse

Das aktuelle Curriculum umfasst in vergleichsweise geringem Umfang klinischen Unterricht, der z.T. in anderen Spitälern der Region erbracht wird. In beispielhafter Weise werden Hausärzte in den klinischen Unterricht eingebunden. Neben dem Erlernen allgemeiner klinischer Fertigkeiten und Fähigkeiten werden hier auch die kontinuierliche Beobachtung von Patientenfällen sowie das Kennenlernen des Gesundheitswesens mit seinen verschiedenen Institutionen am Erkrankungsfall ermöglicht.

Schlussfolgerung

6.2.1 erfüllt

Empfehlung:

Um den Umfang des klinischen Unterrichtes zu erhöhen, sollte neben eigenen Bemühungen der Lehrumfang der externen Spitäler erhöht werden. Dies auch um vermehrt Möglichkeiten des Lernfeedbacks durch die klinischen Dozierenden an die Studierenden zu generieren. Es empfiehlt sich insbesondere im Hinblick auf den vermehrten Einbezug von externen Spitälern eine Standardisierung der Kursziele / Lernziele im AP Unterricht in der Klinik. Um den Reiseaufwand für die Studierenden angemessener zu gestalten, könnte z.B. die Dauer der einzelnen Lehrveranstaltungen im Sinne einer Aggregation zu Kursblöcken erhöht werden.

3.6.3 Sub-Prüfbereich 6.3: Informatikmittel

Standard:

6.3.1 Die medizinische Fakultät verfügt über eine Policy zur effizienten Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie im Studiengang. Lehrende und Studierende werden darin unterstützt im Selbststudium, zur Informationsbeschaffung, beim Patientenmanagement und bei der Arbeit im Gesundheitswesen die Informations- und Kommunikationstechnologie zu nutzen.

Analyse

Für praktisch alle Vorlesungen werden Skripte in die Lernplattform OLAT eingestellt. In einigen Fächern werden auch höherwertige interaktive Anwendungen angeboten (z.B. virtuelles Mikroskopieren in der Pathologie). Über die Fakultät wird eine Vielzahl von Onlinetools zur Verfügung gestellt, die jedoch noch verstärkt und mitunter gezielter von den Dozierenden in den Unterricht eingebunden werden sollten.

Schlussfolgerung:

6.3.1 erfüllt.

3.6.4 Sub-Prüfbereich 6.4: Forschung

Standards:

6.4.1 Die Medizinische Fakultät verfügt über eine Policy, welche die Forschungseinrichtungen und die prioritären Forschungsbereiche der Institution sowie die Beziehung zwischen Forschung und Lehre beschreibt.

6.4.2 Die Wechselbeziehung zwischen Forschung und Lehre widerspiegelt sich im Studiengang und im aktuellen Lehrangebot. Die Studierenden werden ermutigt und darauf vorbereitet, sich in medizinischer Forschung und Entwicklung zu engagieren.

Analyse

Ad 6.4.1

Die Medizinische Fakultät hat einen Masterplan Forschung. Die Lehre soll wissenschaftsbasiert erfolgen.

Ad 6.4.2

Es gibt ein gut konzipiertes Angebot zur Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten, dass die Studierenden auf Masterarbeit und Promotion vorbereitet. Insbesondere die neu eingeführte Masterarbeit, die von allen Masterstudierenden angefertigt werden muss, integriert die Forschung in das Ausbildungscurriculum. Zudem hat die medizinische Fakultät neu einen sogenannten Wissenschaftsmonat im 2. Masterstudienjahr eingeführt. Die Implementierung von forschungsbasierten Lernzielen über den SCLO hinaus wird begrüßt.

Schlussfolgerung:

6.4.1 erfüllt.

6.4.2 erfüllt.

3.6.5 Sub-Prüfbereich 6.5: Pädagogisch-didaktische Expertise

Standard:

6.5.1 Die medizinische Fakultät stellt bei der Planung der medizinischen Ausbildung und der Entwicklung von Lehr- und Lernmethoden sowie Beurteilungsmethoden den Einbezug von pädagogisch-didaktischer Expertise sicher.

Analyse

Die medizinische Fakultät hat einzelne didaktisch hochqualifizierte Mitarbeiterinnen im Dekanat. Der Transfer der didaktischen Qualifikation in die Lehrveranstaltungsplanung der einzelnen Fächer gelingt jedoch nur begrenzt. Die vor kurzem eingeführte Position eines „Link-Physicians“ soll hier Abhilfe schaffen.

Schlussfolgerung:

6.5.1 erfüllt

Empfehlung:

Die Trennung von didaktischer und fachlicher Expertise erschwert die Akzeptanz moderner medizindidaktischer Methoden in den einzelnen Fächern. Um diese Trennung zu überwinden sollten in weit größerem Umfang die Dozierenden und Lehrverantwortlichen in den Fachgebieten auch didaktisch geschult werden. Hierfür könnte zum einen eine medizinspezifische Didaktikschulung für Dozierende aufgebaut werden, zum anderen könnten einzelne Dozierende intensiv geschult werden, z.B. durch ein von der Fakultät finanziertes Master of Medical Education Studium

3.6.6 Sub-Prüfbereich 6.6: Kooperationen

Standards:

6.6.1 Die medizinische Fakultät hat eine Policy für die Zusammenarbeit mit anderen Ausbildungsinstitutionen und den Transfer von Studienkreditpunkten formuliert.

6.6.2 Der regionale und internationale Austausch von akademischem Personal und Studierenden wird durch die Bereitstellung von angemessenen Ressourcen unterstützt.

Analyse

Ad 6.6.1

Das Basler Curriculum ist einzigartig, so dass es kaum sehr ähnliche Module an anderen Universitäten gibt. Es gibt zur Zeit nur 2-3 Verträge zu Erasmus-Programmen mit anderen Universitäten. Studierende berichten von einer eher abratenden Empfehlung durch Fakultätsangehörige, in der von Problemen der Anrechenbarkeit externer Module berichtet würde. Nur wenige Studierende belegen Module im Ausland.

Ad 6.6.2

Für den internationalen Austausch von Studierenden ist ein Mitglied der Medizinischen Fakultät zuständig, wobei das klinikeigene Sekretariat und teilweise das Studiendekanat administrative Aufgaben übernehmen.

Schlussfolgerung:

6.6.1 erfüllt

6.6.2 teilweise erfüllt

Empfehlung:

Die Medizinische Fakultät sollte offensiv durch eine positivere Haltung zu Auslandsaufenthalten, verstärkte Beratung, mehr Erasmus-Verträge und eine großzügige Anrechnungspraxis von ausländischen Studienleistungen die Anzahl von Auslandsaufenthalten erhöhen. Nach Implementierung und Konsolidierung der umfangreichen Reformen empfiehlt sich die Einrichtung einer Mobilitätsstelle mit entsprechenden verfügbaren Ressourcen, idealerweise im Studiendekanat. Auch hinsichtlich der Förderung der regionalen und internationalen Mobilität von akademischem Personal könnte diese Stelle Aufgaben übernehmen.

3.7 Prüfbereich 7: Evaluation der Lehre

Gesamtbeurteilung: erfüllt

3.7.1 Sub-Prüfbereich 7.1: Studiengangsevaluation

Standards:

- 7.1.1 Die medizinische Fakultät verfügt über unterschiedliche Qualitätssicherungsmaßnahmen (z.B. Evaluationen), mit denen der Studiengang und der Lernfortschritt der Studierenden überwacht sowie Schwachstellen identifiziert und behoben werden.
- 7.1.2 Die Evaluation des Studiengangs befasst sich mit den Rahmenbedingungen des Ausbildungsprozesses, den spezifischen Komponenten des Studiengangs und den Ausbildungsergebnissen.

Analyse

Ad 7.1.1

Die Fakultät nutzt unterschiedliche Möglichkeiten, um die Studiengänge zu evaluieren. Zu nennen sind insbesondere die Kontaktgruppe nach jedem Themenblock und der zyklische Einsatz von Fragebogen. Die Protokolle der Kontaktgruppe werden für alle Lehrveranstaltungen den Mitgliedern der Curriculumskommission zugänglich gemacht. Diese benutzen diese Informationen gegebenenfalls um Verbesserungen bei den Lehrangeboten vorzuschlagen. In welchem Maße, dies dann wirklich erfolgt, blieb weitgehend unklar. Die Kommission hatte nach den Gesprächen den Eindruck, dass die quantitative Evaluation noch nicht systematisch zum Einsatz kommt.

Ad 7.1.2

Der getrennt für die einzelnen Lehrmethoden zur Anwendung gebrachte qualitative Evaluationsansatz ist gut geeignet, Evaluation und didaktisches Konzept zur Deckung zu bringen.

Schlussfolgerungen:

7.1.1 erfüllt (bedingt)

7.1.2 erfüllt

Empfehlung:

Die qualitative Lehrevaluation sollte möglichst bald durch ein Konzept der quantitativen Evaluation ergänzt werden.

3.7.2 Sub-Prüfbereich 7.2: Feedback der Lehrenden und Studierenden

Standards:

- 7.2.1 Feedback der Lehrenden und Studierenden wird systematisch eingeholt, analysiert und für die Qualitätsentwicklung des Studiengangs verwendet.

7.2.2 Lehrende und Studierende sind bei der Planung der Studiengangsevaluation und der Verwendung der Ergebnisse für die Studiengangsentwicklung aktiv beteiligt.

Analyse

Ad 7.2.1

Das Feedback der Studierenden wird nicht systematisch eingeholt. Die Kontaktgruppe besteht aus Jahrgangsvetretern. Diese erfragen aber nach dem Eindruck der Kommission nicht systematisch die Rückmeldungen der Studierenden. Wie viele andere Lehrende an der Kontaktgruppe teilnehmen, ist abhängig von der Initiative des Themenblockleiters. Die quantitative Erhebung findet bisher nur zyklisch statt (s.o.).

Ad 7.2.2

Eine Einbeziehung der Studierenden bei der Planung und Ergebnisauswertung findet zwar statt. Dieser Prozess erscheint aber sehr selektiv.

Schlussfolgerung:

7.2.1 teilweise erfüllt

7.2.2 erfüllt (zumindest im Ansatz)

Empfehlungen:

Im Rahmen einer die qualitative Evaluation ergänzenden quantitativen Evaluierung sollten systematisch und in regelmäßigen Abständen Erhebungen vorgenommen werden. Damit kann auch der Veränderungsprozess abgebildet werden. Die Protokolle von Kontaktgruppen und die Ergebnisse der quantitativen Evaluation sollten breit (und möglichst „repräsentativ“) gestreut werden, um die Transparenz zu erhöhen.

3.7.3 Sub-Prüfbereich 7.3: Leistung der Studierenden

Standard:

7.3.1 Die Leistungen der Studierenden werden in Bezug auf das Leitbild, die Ziele und das Ausbildungsprogramm der medizinischen Fakultät analysiert und der Studiengangskommission zur Kenntnis gebracht.

Analyse

Die Daten werden der Curriculumskommission vorgelegt, um nötige Veränderungen zu veranlassen. Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung liegen meist bereits ein Jahr zurück und sind deshalb wegen möglicher vorgenommener Veränderungen nicht immer aktuell.

Schlussfolgerung:

7.3.1 erfüllt

Empfehlung:

Eine Beschleunigung der Rückmeldungsprozesse erscheint, wenn die Evaluation ihre wichtige Feedbackfunktion erfüllen soll, erforderlich. Vor allem bei der quantitativen Evaluation ist dies durch Einsatz computergestützter Verfahren, wie sie an anderen Orten praktiziert werden, erreichbar.

3.7.4 Sub-Prüfbereich 7.4: Einbezug der Interessengruppen

Standard:

- 7.4.1 Die Studiengangsevaluation bezieht die Leitung und Verwaltung der medizinischen Fakultät, das akademische Personal und die Studierenden ein und berücksichtigt das Feedback weiterer Interessensgruppen.

Analyse:

Das akademische Personal und die Fakultätsleitung sind in die Arbeit des Curriculumskommission mit einbezogen.

Schlussfolgerung:

- 7.4.1 erfüllt

3.8 Prüfbereich 8: Leitung und Administration

Gesamtbeurteilung: erfüllt

3.8.1 Sub-Prüfbereich 8.1: Führungsstrukturen und -funktionen

Standards:

- 8.1.1 Führungsstrukturen und -funktionen in der medizinischen Fakultät sind definiert, einschliesslich ihrer Beziehungen innerhalb der Universität und zum Universitätsspital.
- 8.1.2 Die medizinische Fakultät verfügt über eine strategische Planung.
- 8.1.3 Das akademische Personal ist an Entscheidungsprozessen betreffend Lehre und Forschung beteiligt.
- 8.1.4 Die Entscheidungsprozesse, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten werden allen Beteiligten kommuniziert.

Analyse

Ad 8.1.1

Die Führungsstrukturen innerhalb der Medizinischen Fakultät sind klar geregelt. Dies gilt auch für das Zusammenspiel von Medizinischer Fakultät mit der Universität und dem Spital.

Ad 8.1.2

Die Strategie der Medizinischen Fakultät ist für den Zeitraum 2008 bis 2013 in einem Strategiepapier festgelegt. In diesem Papier kommt die Lehre nur in einem relativ begrenzten Umfang vor. Insbesondere geht aus dem Papier nicht hervor, welche Konzepte für die Verbesserung der Evaluation von Lehre und die Verbesserung des Feedbacks verwirklicht werden sollen. In den Gesprächen mit den Dekanen und Ordinarien wurde mehrfach die fehlende Aufteilung der Budgets zwischen Lehre und Forschung moniert. Im Strategiepapier wird weiterhin festgehalten, dass ein Qualitätssicherungsprozess für die Nachwuchsförderung implementiert werden soll. Allerdings fehlt eine Beschreibung, wie ein solches Konzept zur Nachwuchsförderung im Bereich der Lehre aussehen sollte.

Ad 8.1.3

Eine Beteiligung des akademischen Personals an Entscheidungsprozessen die Lehre betreffend ist gewährleistet. Vor allem durch die Funktion der Curricularkommission wird die Umsetzung der Konzepte und der Interessensvertretung für den Bereich Lehre gewährleistet. Unklar blieb, wie autonom die Medizinische Fakultät in der Umsetzung ihrer Konzepte für Lehre und den damit verbundenen Kosten gegenüber der Gesamtuniversität ist.

Ad 8.1.4

Die Verantwortlichkeiten für die akademische Lehre der Medizinischen Fakultät sind klar geregelt und werden angemessen mitgeteilt.

Schlussfolgerung:

8.1.1 erfüllt

8.1.2 teilweise erfüllt

8.1.3 erfüllt

8.1.4 erfüllt.

Empfehlung:

Zur Effizienzsteigerung wäre ein eigenes Lehrbudget notwendig (s. o.).

3.8.2 Sub-Prüfbereich 8.2: Akademische Leitung

Standards:

8.2.1 Die Verantwortlichkeiten der akademischen Leitung der medizinischen Fakultät für den medizinischen Studiengang sind eindeutig dargelegt.

8.2.2 Die akademische Leitung wird in festgelegten Zeitabständen in Bezug auf die Erfüllung des Leitbilds und der Ziele der medizinischen Fakultät evaluiert.

Analyse

Ad 8.2.1

Die Rolle des Studiendekans, der Themenblockleiter und der Curriculumskommission sind klar geregelt und werden für das Studium der Humanmedizin als funktional eingeschätzt.

Ad 8.2.2

Das Evaluationskonzept zur regelmäßigen Überprüfung der akademischen Leitung der Fakultät befindet sich noch in der Entwicklung. Die bisher implementierten Ansätze (u. a. Fakultätsretraite und Planung einer regelmäßigen Re-Evaluation der Forschungsschwerpunkte) stellen nach Einschätzung der Kommission diesbezüglich wegweisende Ansätze dar.

Schlussfolgerung:

8.2.1 erfüllt

8.2.2 erfüllt

Empfehlung:

keine

3.8.3 Sub-Prüfbereich 8.3: Administratives Personal

Standard:

8.3.1 Die medizinische Fakultät verfügt über genügend administratives Personal. Dieses gewährleistet die organisatorische Durchführung des Studiengangs und anderer Aktivitäten und garantiert ein effizientes Ressourcenmanagement.

Analyse

Die administrativ für die Humanmedizin zur Verfügung stehenden Ressourcen erscheinen der Kommission angemessen. Die Position einer positionstarken Geschäftsführerin hat sich bewährt.

Schlussfolgerung:

8.3.1 erfüllt

Empfehlung:

Eine Organisationseinheit mit entsprechender Führungsstruktur, die sich mit der Vergabe und Verwaltung sowie Beurteilung von Masterarbeiten beschäftigt, ist noch nicht eingerichtet worden, erscheint aber notwendig.

3.8.4 Sub-Prüfbereich 8.4: Ausbildungsbudget und Ressourcenzuteilung

Standards:

8.4.1 Die medizinische Fakultät verfügt über klare Befugnis und Verantwortung für den Studiengang und dessen Finanzierung. Dies schliesst ein fest zugeordnetes Ausbildungsbudget ein.

8.4.2 Die medizinische Fakultät verfügt über hinreichende Autonomie, die Mittel, einschliesslich der Entlohnung des Lehrpersonals, in angemessener Weise einzusetzen, damit die Gesamtziele der Fakultät erreicht werden.

8.4.3 Die Quellen der Finanzmittel und sämtliche mit der Finanzierung verbundenen Bedingungen werden transparent dargelegt und schränken die Entscheidungsautonomie der medizinischen Fakultät hinsichtlich Lehre und Forschung nicht ein.

Analyse

Ad 8.4.1

Die Steuerung des Studienganges erfolgt in klar zugewiesener Verantwortung durch die Fakultät (s. o.). Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist die geplante Trennung der Budgets für Lehre und Forschung noch nicht implementiert. Deshalb ist zurzeit noch keine Steuerung über das Budget Lehre möglich.

Ad 8.4.2

Die finanzielle Ausstattung der Medizinischen Fakultät wird von der Kommission als auskömmlich eingeschätzt. Dabei hat die Fakultät eine angemessene Autonomie bezüglich der finanziellen Einstufungen (allerdings vor dem Hintergrund einiger administrativer Rahmenbedingungen).

Ad 8.4.3

Die Finanzierung der Leistungen der Medizinischen Fakultät sind transparent regelt. Das gilt auch für den Umgang mit Vakanzmitteln.

Schlussfolgerung:

8.4.1 teilweise erfüllt

8.4.2 erfüllt

8.4.3 erfüllt

Empfehlung:

Die Kommission sieht bezüglich der eigenständigen Budgetierung der Lehre einen hohen Handlungsbedarf.

Die Implementierung von Prinzipien einer leistungsorientierten Mittelvergabe in der Medizinischen Fakultät wird von der Kommission nachhaltig befürwortet. Das Setzen von finanziellen „Incentives“ sowie leistungsorientierter Mittelvergabe mit dem Schwerpunkt Lehre ist jedoch noch nicht etabliert und könnte nach Implementierung den Handlungsspielraum der Fakultät verbessern.

3.8.5 Sub-Prüfbereich 8.5: Interaktion mit dem Gesundheitssektor

Standard:

8.5.1 Die medizinische Fakultät arbeitet mit dem Gesundheitssektor und den damit verbundenen Sektoren der Gesellschaft und Verwaltung zusammen.

Analyse

Die Zusammenarbeit der Medizinischen Fakultät mit dem Gesundheitssektor und den damit verbundenen Bereichen der Gesellschaft und Verwaltung haben die Kommission positiv beeindruckt. Dies gilt insbesondere auch vor dem Hintergrund von nicht optimalen regionalen Voraussetzungen der Basler Medizinischen Fakultät (kleines Einzugsgebiet).

Schlussfolgerung:

8.5.1 erfüllt

Empfehlungen:

Keine

3.9 Prüfbereich 9: Kontinuierliche Erneuerung / Qualitätssicherung

Gesamtbeurteilung: erfüllt

Standard:

9.1.1 Die medizinische Fakultät als dynamische Institution führt Verfahren zur regelmässigen Überprüfung und Aktualisierung ihrer Struktur und ihrer Funktionen ein und beseitigt dokumentierte Schwachstellen.

Analyse

Erfolgersprechende Verfahren zur kontinuierlichen Prozess- und Ergebnisevaluation sind seit längerer Zeit an der Medizinischen Fakultät implementiert. Dazu gehören u. a. die Formulierung eines operationalisierbaren Leitbildes, der 2002 aufgelegte Entwicklungsplan wie auch der 2008 formulierte und mit der Universität abgestimmte Masterplan. Einen weiteren Bezugsrahmen bilden nationale Regelungen und gesetzliche Vorgaben, die die Weiterentwicklungen der Medizinischen Ausbildung in den letzten Jahren nachhaltig verändert haben. Exemplarisch sei hier die Mitarbeit z. B. die Orientierung am Schweizer Lernzielkatalog oder die Entwicklung neuer Prüfungsformen (OSCE) genannt. Daneben stehen zahlreiche sehr gut implementierte Maßnahmen der internen Prozessdokumentation. Bezogen auf die Lehre ist auf eine ganze Reihe von stattgefundenen Innovationen hinzuweisen: u.a. Eröffnung eines neuen Lernzentrums oder die Etablierung eines „link-physicians“.

Schlussfolgerung:

9.1.1 erfüllt

Empfehlung:

Das mehrfach in den Diskussionen geäußerte Argument einer gewissen „Reformmüdigkeit“ ist ernst zu nehmen. Das Reformtempo muss die Bereitschaft zur Veränderung in der Medizinischen Fakultät bei der weiteren Planung berücksichtigen.

4 Erfüllung von Art. 24 Abs. 1 Bst. a und b MedBG

Ein Studiengang, der zu einem eidgenössischen Diplom führen soll, wird akkreditiert, wenn er zusätzlich zu der Akkreditierung gemäss UFG folgende Kriterien erfüllt:

- a. Er erlaubt es den Studierenden, die Ausbildungsziele für den von ihnen gewählten universitären Medizinalberuf zu erreichen.
- b. Er befähigt die Studierenden zur Weiterbildung.

Die Gutachtergruppe kommt zum Schluss, dass der Studiengang in Humanmedizin die oben beschriebenen gesetzlichen Vorgaben **erfüllt**.

5 Stärken, Schwächen, Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung

Konzepte und Rahmenbedingungen des Studiums der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel haben die Akkreditierungskommission insgesamt sehr beeindruckt. Die in den letzten Jahren geleisteten Umsetzungsschritte für das neue Ausbildungsmodell sind vor allem auch vor dem Hintergrund verschiedener in den letzten Jahren in der Schweiz stattgefundener gravierender Veränderungen im Gesundheitswesen zu würdigen. Möglich waren die großen Fortschritte bei der Implementierung des erheblich umstrukturierten Studiums Humanmedizin nur durch das hohe Engagement der beteiligten Hauptakteure.

Nachfolgend seien zunächst einige besondere Stärken genannt, die der Kommission aufgefallen sind:

- Ein umfassendes und gelebtes Leitbild von Universität und Medizinischer Fakultät, das Werte orientiert ist und den Anspruch auf akademische Unabhängigkeit betont und das nach dem Eindruck der Kommission auch gelebt wird.
- Die Realisierung eines Studienganges, der auf einer in sich stringenten Konzeption von Studienmodellen und Ausbildungsmethoden beruht, die einen Studienabschluss garantiert, der die für die spätere ärztliche Berufstätigkeit erforderlichen Kompetenzen sicher stellt.
- Ein kompetentes Studiengang-Management ausgestattet mit angemessenen Ressourcen und einer sehr gut funktionierenden Studiengangskommission.
- Der enge Kontakt zwischen Lehrenden und Lernenden, der als modellhaft bezeichnet werden kann. In diesem Kontext sei auf die hohe Funktionalität der Kontaktgruppen hingewiesen.
- Eine konsequente Orientierung des Studiums an Prinzipien einer „evidence-based-medicine“.
- Eine angemessene Berücksichtigung von biomedizinischen wie Verhaltens- sozialwissenschaftlichen Grundlagen, die sich an den Bedürfnissen einer modernen Medizin orientieren.
- Eine transparente Regelung des Zugangs zum Studium der Humanmedizin.
- Sehr gute infrastrukturelle Rahmenbedingungen z. B. bezogen auf die Skills-Labs, die Sammlungen und die Bibliothek oder die effiziente Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie.
- Die vielfältigen Einblicke, die die Studierenden der Medizin auch außerhalb des Universitätsspitals erhalten; dies gilt insbesondere für die starke Einbindung der Hausarztpraxen.
- Ein sehr gut konzipiertes Angebot zur Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten, das die Studierenden auf Masterarbeit und Promotion vorbereitet. Der von der Medizinischen Fakultät neu eingeführte „Wissenschaftsmonat“ im 2. Masterstudienjahr wurde von der Kommission als ein besonders vielversprechendes und motivationsförderndes Modell beurteilt.

Nachfolgend werden Bereiche und Teilbereiche genannt, wo nach Einschätzung der Kommission zwar eine Kriterienerfüllung gegeben oder zumindest teilweise gegeben ist, wo sie aber einen weiteren **Optimierungsbedarf** sieht. In diesem Kontext werden dann auch meist Empfehlungen formuliert.

- Vor dem Hintergrund verschiedener in den letzten Jahren stattgefundener Veränderungsprozesse in der Gesundheitsversorgung wird ein Anpassungsbedarf des Leitbildes der Medizinischen Fakultät gesehen. An der Überarbeitung des Leitbildes sollten alle Statusgruppen der Fakultät beteiligt werden.
- Die Bedeutung der Lehre insbesondere in der Relation zur Forschung (wie auch mit Bezug zur Krankenversorgung) sollte in einer Vereinbarung/Stellungnahme von Universität und Medizinischer Fakultät herausgestellt werden.
- Die Universitätsleitung und die Medizinische Fakultät sollten möglichst bald eine getrennte Budgetierung der Lehre auf der Basis empirisch ermittelter Lehrbedarfe einführen. Die Verausgabung des Budgets sollte in der Verantwortung des Dekans liegen. Die Ausweisung eines getrennten Lehrbudgets und dessen Steuerung durch den Dekan sollte auch zur Durchsetzung von Konzepten der Curriculumskommission in den Fächern genutzt werden.
- Das Ausbildungsprogramm ist klar definiert und beschrieben. Auffällig ist jedoch der fast schulartige Charakter des Studienplans mit relativ wenig Flexibilität bzw. Wahlmöglichkeiten. Es sollten Optionen für mehr Flexibilisierung eröffnet werden.
- Die Zuordnung von Lernzielen des SCLO zu Lehrveranstaltungen und Themenblöcken ist noch nicht abgeschlossen. Sie sollte zeitnah fortgeschrieben werden. Die Zuordnung sollte auch für die Optimierung der horizontalen Vernetzung zwischen den Themenblöcken genutzt werden.
- Die Kommission empfiehlt eine Flexibilisierung des Zeitraums, in welchem die Masterarbeiten durchgeführt werden können. Ein früherer Beginn mit den Masterarbeiten würde sowohl die zeitliche Belastung des Lehrpersonals als auch den Druck für die Studenten entschärfen.
- Dem Instrument des Portfolios sollte mehr Bedeutung eingeräumt werden. Es böte auch die Möglichkeit, über die klinischen Fertigkeiten und die Arbeit am Patienten ein verbessertes Feedback an die Studenten zu geben. Gerade der Mangel an Feedback im Hinblick auf klinische Fertigkeiten wurde von den Studenten kritisiert.

- Ein systematisches Monitoring der Semesterendprüfungen sollte eingeführt und als Grundlage für eine von der Fakultät initiierte Beratung von abbruchgefährdeten Studierenden genutzt werden.
Die geplante Einführung eines Mentorenprogramms über das gesamte Studium hinweg wird sehr begrüßt.
- In anderen europäischen Ländern ist die Beteiligung der Studierenden in akademischen Gremien nach Eindruck der Kommission oft größer, z.B. durch Beteiligung von Studierenden an Berufungskommissionen. Zumindest das Instrument der Probevorlesung mit anschließender Evaluation sollte wieder eingeführt werden.
- Die Kommission empfiehlt die Weiterverfolgung der Entwicklung der MC – Prüfungen mehr in Richtung Prüfung Anwendung des Wissens, orientiert am klinischen Fall / einer Fallvignette / einer wissenschaftlichen Fragestellung. Weiter sollte durch geeignete Verfahren im Sinne einer Themenblockorientierung fächerübergreifendes Lernen / Prüfen entwickelt werden.
- Durch das Einführen eines formativen OSCE oder durch die Einführung anderer auch durchaus formativ einzusetzender Formen wie das workplace-based assessment oder das Mini-CEX könnte für das Lernfeedback viel gewonnen werden. Unter Beachtung der notwendigen Ressourcen könnte hierzu beispielsweise ein summativer OSCE ausgesetzt werden.
- Die Einrichtung eines Karrieretracks Lehre könnte das Engagement in diesem Bereich deutlich verbessern. Dazu bedarf es gezielter weiterer Maßnahmen der Karriereförderung und entsprechender Beratungsangebote. Auch die Maßnahmen zur Förderung von Karrierechancen von Wissenschaftlerinnen insbesondere im Bereich der Habilitationen sollten - orientiert an Vorbildern anderer Universitäten - deutlich ausgebaut werden.
- Die Kommission empfiehlt der Medizinischen Fakultät den Einsatz einer Arbeitsgruppe, die mögliche Auswirkungen der DRG-Einführungen auf das Aufgabenspektrum der Wissenschaftlichen Mitarbeiter analysiert.
- Der Umfang des klinischen Unterrichtes sollte dringend erhöht werden. Neben eigenen Bemühungen der Medizinischen Fakultät empfiehlt die Kommission insbesondere den vermehrten Einbezug von externen Spitälern. Eine wichtige Voraussetzung in diesem Kontext ist eine Standardisierung der Kursziele / Lernziele im AP Unterricht in der Klinik.
- Dozierende und Lehrverantwortliche in den Fachgebieten sollten weit stärker als bisher didaktisch geschult werden. Hierfür könnte zum einen eine medizinspezifische Didaktikschulung für Dozierende aufgebaut werden, zum anderen könnten einzelne Dozierende intensiv geschult werden, z.B. durch ein von der Fakultät finanziertes Master of Medical Education Studium.

- Die qualitative Lehrevaluation sollte möglichst bald durch ein Konzept der quantitativen Evaluation ergänzt werden. Die quantitative Evaluierung sollte systematisch für alle Veranstaltungen und in regelmäßigen Abständen Erhebungen vorgenommen werden. Damit kann auch der Veränderungsprozess abgebildet werden. Durch den Einsatz computergestützter Verfahren, wie sie an anderen Orten praktiziert werden, ist dies ohne zu großen Aufwand erreichbar.
- Eine Organisationseinheit mit entsprechender Führungsstruktur, die sich mit der Vergabe und Verwaltung sowie Beurteilung von Masterarbeiten beschäftigt, ist noch nicht eingerichtet worden, erscheint aber notwendig.

Abschlussbemerkung:

Die Kommission ist sich im Klaren darüber, dass die Umsetzung dieser Empfehlungen nicht in jedem Falle unmittelbar möglich ist, sondern auch von Rahmenbedingungen abhängig ist. Auch schließt die Kommission nicht aus, dass sie trotz intensiver Vor-Gutachtung nicht alle zu den obigen Punkten kritisch angemerkten Angeboten angemessen erfasst hat. Auch gibt sie zu bedenken, dass auch die mehrfach in den Gesprächen erwähnte „Reformmüdigkeit“ in weiteren Arbeitsschritten berücksichtigt werden sollte.

6 Akkreditierungsempfehlung

Ja ohne Auflage