



organ für akkreditierung und qualitätssicherung  
der schweizerischen hochschulen

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

**Schlussbericht OAQ**

02. März 2012

## 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 .....	7
2.5	Stellungnahme der Universität betr. Art. 27 § 2 der SUK Akkreditierungsrichtlinien...7	
2.6	Stellungnahme wissenschaftlicher Beirat OAQ.....	8
2.7	Stellungnahme der MEBEKO.....	8
3	Schlussfolgerungen und Antrag des OAQ .....	8
3.1	Schlussfolgerungen.....	8
3.2	Antrag des OAQ auf Akkreditierung gemäss UFG an die SUK .....	8
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 .....	9
3.5	Proposition de l'OAQ relative à l'accréditation selon LPMed adressée au Conseil Suisse d'accréditation .....	9

## 1 Grundlagen, Gegenstand und Ablauf des Verfahrens

### 1.1 Grundlagen

Im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG)<sup>1</sup> ist eine Akkreditierungspflicht für die Studiengänge, die zu einem eidgenössischen Diplom führen, festgeschrieben (Art. 23 Abs. 1 MedBG). Demnach müssen die Studiengänge die Anforderungen sowohl des Universitätsförderungsgesetzes vom 8. Oktober 1999 (UFG)<sup>2</sup> 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 MedBG, 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"<sup>3</sup> 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.

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

In diesen Verfahren wurden sowohl die Kriterien gemäss Medizinalberufegesetz als auch die Qualitätsstandards gemäss Akkreditierungsrichtlinien der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) 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.

---

<sup>1</sup> Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (SR 811.11)

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

<sup>3</sup> Die Originalstandards der World Federation of Medical Education (WFME) sind abrufbar unter [www.wfme.org](http://www.wfme.org)

## 1.2 Akkreditierungsgegenstand

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Studiengang Humanmedizin der Medizinischen Fakultät (MFZ) der Universität Zürich. Die MFZ ist von den fünf schweizerischen Vollfakultäten Medizin mit jährlich 220 Studienplätzen in Humanmedizin und 185 in Zahnmedizin die grösste medizinische Fakultät der Schweiz. Die Zulassung zum Studium ist mittels Numerus Clausus limitiert. Der Eignungstest wird durch die Rektorenkonferenz der schweizerischen Universitäten (CRUS) durchgeführt.

Im Jahr 2001 wurde an der MFZ ein Reformcurriculum des Studiengangs Humanmedizin eingeführt und im Jahr 2007 die Umsetzung der Bolognareform mit 3 Jahren Bachelor- und 3 Jahren Masterstudium. Der Masterstudiengang ist als konsekutiver Studiengang konzipiert; Regelabschluss ist der Master in Medizin.

Der Lehrkörper der MFZ (Human- und Zahnmedizin) umfasst 1690 Personen, davon 153 Professuren (Ordinarien, Extraordinarien, Assistenzprofessuren), 229 Titularprofessuren, 357 Privatdozierende und 951 Lehrbeauftragte.

Insgesamt hat die MFZ im Jahr 2010 2543 Studierende unterrichtet.

Das Akkreditierungsverfahren in Humanmedizin an der Universität Zürich wurde gemeinsam mit dem Verfahren in Zahnmedizin durchgeführt. Die Expertengruppe war gemischt zusammengesetzt: 1 Peer Leader, je 2 ExpertInnen aus der Zahn- bzw. Humanmedizin sowie ein Studierender haben zusammen gearbeitet und die meisten Interviewsitzungen gemeinsam durchgeführt. Der Peer Leader war redaktionell verantwortlich für beide Gutachten, Humanmedizin und Zahnmedizin, daher sind einige Teile identisch.

## 1.3 Ablauf des Verfahrens

26. Oktober 2011	Eröffnung des Verfahrens
5. März 2011	Bestätigung der Expertinnen und Experten durch den wissenschaftlichen Beirat des OAQ und den Schweizerischen Akkreditierungsrat
16.-19. Mai 2011	Vor-Ort-Visite an der Universität Zürich
15. Juli 2011	Vorläufiger Bericht der Expertinnen und Experten
5. September 2011	Stellungnahme der Universität
30. September 2011	Definitiver Bericht der Expertinnen und Experten
10. Januar 2012	Entwurf Antrag OAQ
10. Februar 2012	Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates
24. Februar 2012	Stellungnahme der MEBEKO
02. März 2012	Definitiver Antrag OAQ

Das Verfahren verlief ordnungsgemäss; aufgrund von Verzögerungen beim Abfassen der Expertenberichte musste der Zeitplan jedoch entsprechend angepasst werden.

## 1.4 Die Gruppe der Expertinnen und Experten

- Peer Leader: Prof. Dr. Eckart G. HAHN, Dekan, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten-Herdecke
- Prof. Dr. Armin KURTZ, Leiter des Instituts für Physiologie, Naturwissenschaftliche Fakultät III Biologie und Vorklinische Medizin, Universität Regensburg
- Prof. Dr. Claudia SPIES, Klinikdirektorin für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Leiterin des CharitéCentrum für Anästhesiologie, OP-Management und Intensivmedizin, Charité, Universitätsmedizin Berlin
- Prof. Dr. Peter POSPIECH, Leiter des Prothetikzentrums, Danube Private University, Krems
- Prof. Dr. Georg WATZEK, Leiter Abteilung für Orale Chirurgie der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Medizinische Universität Wien
- Philippe BAUMANN, Master-Student Humanmedizin Universität Lausanne

## 1.5 Zugrundliegende Dokumente

- Selbstbeurteilungsbericht der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich vom 4. April 2011
- Expertenbericht vom 15. Juli 2011
- Stellungnahme der der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich vom 5. September 2011
- Stellungnahme der MEBEBKO vom 24. Februar 2012

## 2 Externe Evaluation

### 2.1 Der Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht der MFZ wurde gemäss den OAQ Vorgaben erstellt und fristgerecht beim OAQ eingereicht. Der Bericht behandelt systematisch die neun Prüfbereiche und 70 Subprüfbereiche.

Die Experten halten den Bericht für inhaltlich aussagekräftig. Die Analyse von Stärken und Schwächen werten die Gutachter als ein Zeichen von „begrüssenswerter und kritischer Selbstreflexion und Offenheit, die für eine so leistungsfähige Medizinische Fakultät wie die der Universität Zürich nicht selbstverständlich ist.“<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Expertenbericht, S. 10

In einzelnen Fällen forderte die Expertengruppe zusätzliche Informationen an. Das betraf insbesondere den Aspekt der Finanzierung.

## 2.2 Die Vor-Ort-Visite

Die Vor-Ort-Visite fand vom 16. bis 19. Mai 2011 in Zürich statt und wurde mit einer Briefing-Sitzung für die Experten durch das OAQ eingeleitet. Anlässlich der Vor-Ort-Visite führte die Expertengruppe Gespräche mit Mitgliedern der beiden Fakultäten und mit Vertretern der Studierenden. Die Gruppe besuchte Infrastrukturen im Bildungszentrum Careum (Skills Lab, universitäre Medizinbibliothek, Arbeitsplätze), am Campus Irchel (vorklinische Ausbildung) und am Zentrum für Zahnmedizin.

Die Vor-Ort-Visiten der Studiengänge in Human- und Zahnmedizin wurden gemeinsam durchgeführt; die meisten Interviews fanden gemeinsam statt. In einigen Fällen wurden die Gesprächsgruppen Human- und Zahnmedizin getrennt, um spezifische Fragen zu besprechen oder aus Gründen der Gruppengrösse.

Die Expertengruppe beurteilte die Informationen, die sie in den Unterlagen erhielten und in der Vor-Ort-Visite vertiefen konnten, als transparent und von hoher Aussagekraft. Die Zusammenarbeit im Expertenpanel war gut; ein Konsens konnte rasch gefunden werden.<sup>5</sup>

Die MFZ hat die Visite bestens organisiert und die Experten hervorragend betreut.

## 2.3 Beurteilung der Erfüllung der Qualitätsstandards

Die Experten haben in ihrem Bericht die Prüfbereiche jeweils gesamthaft beurteilt und die Subprüfbereiche weiter analysiert. Alle Standards wurden mit einem Erfüllungsgrad (erfüllt, teilweise erfüllt, nicht erfüllt) bewertet. Es wurden Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung sowie eine Auflage gesprochen.

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

- ein Ausbildungsprogramm von hoher Qualität, eingebettet in eine ausserordentlich forschungsstarke Fakultät und Universität;
- Hervorragende Forschungsleistungen: Dozierende sind umfänglich in der Forschung beteiligt und Studierende werden früh an wissenschaftliches Arbeiten herangeführt;
- Reichhaltige Beratungsangebote und ein gutes Mentoringprogramm;
- hohe Qualität der Lehrinfrastrukturen.

---

<sup>5</sup> Expertenbericht, S. 11

Gestützt auf Prüfbereich 1 (Leitbild und Ziele) konstatieren die Experten, dass die MFZ über kein eigenes Leitbild verfügt, sondern auf das Leitbild der Universität Zürich verweist. Obwohl dieses in vielen Aspekten die Ziele der MFZ anspricht, kann es der diversifizierten Fakultät nicht gerecht werden. Die MFZ muss daher ein eigenes Leitbild entwickeln, welches sich am Leitbild der Universität wie auch am MedBG orientiert.<sup>6</sup>

Für die Akkreditierung formulieren die Experten eine Auflage zu Prüfbereich 1 bzw. zu den Standards 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3:

1. "Es ist ein eigenes Leitbild der medizinischen Fakultät zu entwickeln, das sich am Leitbild der UZH und am MedBG orientiert und die Facetten der Universitätsmedizin Zürich aufnimmt."<sup>7</sup>

Die Expertengruppe sieht für die Erfüllung dieser Auflage ein Jahr vor.

Darüber hinaus formulieren die Experten Empfehlungen zur weiteren Qualitätsentwicklung.<sup>8</sup>

## 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 Expertinnen und Experten beurteilen die Vorgaben gemäss Art. 24 MedBG als erfüllt.<sup>9</sup>

## 2.5 Stellungnahme der Universität betr. Art. 27 § 2 der SUK Akkreditierungsrichtlinien

Die Medizinische Fakultät Zürich hat den Expertenbericht vom OAQ am 15. Juli 2011 erhalten und mit Schreiben vom 5. September 2011 Stellung genommen.

Die MFZ weist darauf hin, dass im Selbstevaluationsbericht dargelegt wurde, wie sich der Ausbildungsprozess der Medizinischen Fakultät am MedBG und am Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training orientiere. Falls die SUK und die MEBEKO ebenfalls zum Schluss kämen, dass das Leitbild spezifischer formuliert werden müsse, so werde die MFZ diese Aufgabe innerhalb eines Jahres erledigen.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> Expertenbericht, S. 12-13, S. 41

<sup>7</sup> Expertenbericht S. 13 und S. 41

<sup>8</sup> Expertenbericht, S. 12ff

<sup>9</sup> Expertenbericht S. 38ff

<sup>10</sup> Stellungnahme, S. 1/1

Das OAQ kommt zum Schluss, dass die formulierte Auflage innerhalb der gesetzten Frist von einem Jahr erfüllt werden kann.

## **2.6 Stellungnahme wissenschaftlicher Beirat OAQ**

Das OAQ hat am 10. Januar 2012 den Selbstbeurteilungsbericht, den Expertenbericht, die Stellungnahme der Universität Zürich – Departement Humanmedizin sowie den provisorischen Schlussbericht des OAQ zur Stellungnahme an den wissenschaftlichen Beirat weitergeleitet. Die Rückmeldungen des wissenschaftlichen Beirats vom wurden vom OAQ zur Kenntnis genommen.

## **2.7 Stellungnahme der MEBEKO**

Das OAQ hat am 10. Januar 2012 den Selbstbeurteilungsbericht, den Expertenbericht, die Stellungnahme der Universität Zürich – Departement Humanmedizin sowie den provisorischen Schlussbericht des OAQ zur ersten Stellungnahme gemäss Art. 27 § 5 MedBG an die MEBEKO weitergeleitet. Das OAQ hat die Stellungnahme der MEBEKO am 29. Februar 2012 erhalten. Der Antrag des OAQ auf Akkreditierung des Studiengangs in Humanmedizin der Universität Zürich mit einer Auflage wird vollumfänglich unterstützt.

## **3 Schlussfolgerungen und Antrag des OAQ**

### **3.1 Schlussfolgerungen**

Das Akkreditierungsverfahren verlief entsprechend den gesetzlichen Vorgaben. Die Experten haben in ihrem Bericht zu allen Qualitätsstandards Stellung betreffend deren Erfüllung genommen. Die Standards des Prüfbereiches 1 wurden nicht vollständig erfüllt, da die MFZ über kein eigenes Leitbild verfügt. Die Experten haben daher eine Auflage formuliert. Das OAQ ist mit dieser Auflage einverstanden und bekräftigt auch die Empfehlungen der Experten, die der weiteren Qualitätsentwicklung des Studienganges dienen.

### **3.2 Antrag des OAQ auf Akkreditierung gemäss UFG an die SUK**

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

Das OAQ beantragt die Akkreditierung des Studiengangs in Humanmedizin der Universität Zürich für sieben Jahre mit einer Auflage:

**Die Medizinische Fakultät muss ein eigenes Leitbild entwickeln, welches sich am Leitbild der UZH und dem MedBG orientiert.**



Die Auflage ist innerhalb eines Jahres nach Rechtsgültigkeit des Akkreditierungsentscheids zu prüfen.

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

Gestützt auf den Selbstbeurteilungsbericht der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, den Expertenbericht, die Stellungnahme der MFZ sowie die Stellungnahmen des wissenschaftlichen Beirats des OAQ und der MEBEKO kommt das OAQ zum Schluss, dass der Studiengang in Humanmedizin der Universität Zürich die Akkreditierungskriterien gemäss Art. Art. 4, 6, 7, 8 und 24 MedBG grundsätzlich erfüllt.

Das OAQ beantragt die Akkreditierung des Studiengangs in Humanmedizin der Universität Zürich für sieben Jahre mit einer Auflage:

**Die Medizinische Fakultät muss ein eigenes Leitbild entwickeln, welches sich am Leitbild der UZH und dem MedBG orientiert.**

Die Auflage ist innerhalb eines Jahres nach Rechtsgültigkeit des Akkreditierungsentscheids zu prüfen.

### **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 dentaire de l'université de Bâle satisfait aux standards d'accréditation conformément à l'Art. 10 et Art. 12 des directives de la CUS et propose l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'université de Zurich pour 7 ans, avec une condition suivante, à remplir dans un délais de 12 mois:

**La Faculté de médecine doit décrire sa propre mission, laquelle doit s'inspirer de la mission de l'UniZH et de la LPMéd.**

### **3.5 Proposition de l'OAQ relative à l'accréditation selon LPMed adressée au Conseil Suisse d'accréditation**

L'OAQ certifie que la filière d'études en médecine dentaire 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 dentaire de l'université Bâle pour 7 ans, avec une condition suivante, à remplir dans un délais de 12 mois:

**La Faculté de médecine doit décrire sa propre mission, laquelle doit s'inspirer de la mission de l'UniZH et de la LPMéd.**

**Akkreditierung im schweizerischen Hochschulbereich  
Expertenbericht**

**Medizinische Fakultät der Universität Zürich**

**Studiengänge in Humanmedizin (Bachelor- und Masterprogramm)**

**Bericht eingereicht am: 15/07/2011**

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	3
2.	Akkreditierungsverfahren .....	4
2.1	Präsentation der zu akkreditierenden Einheit .....	4
2.2	Selbstbeurteilungsbericht .....	10
2.3	ExpertInnengruppe.....	10
2.4	Vor-Ort-Visite .....	11
3	Erfüllung der Qualitätsstandards.....	12
3.3	Prüfbereich 1: Leitbild und Ziele.....	12
3.4	Prüfbereich 2: Studiengang.....	15
3.5	Prüfbereich 3: Studierende .....	22
3.6	Prüfbereich 4: Beurteilung der Studierenden .....	26
3.7	Prüfbereich 5: Personal.....	27
3.8	Prüfbereich 6: Ressourcen für die Lehre .....	30
3.9	Prüfbereich 7: Evaluation der Lehre.....	33
3.10	Prüfbereich 8: Leitung und Administration .....	35
3.11	Prüfbereich 9: Kontinuierliche Erneuerung / Qualitätssicherung.....	38
4	In Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen .....	38
5	Stärken, Schwächen, Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung.....	39
6	Akkreditierungsempfehlung .....	41

## 1 Einleitung

Im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG)<sup>1</sup>, in Kraft getreten am 1. September 2007, ist eine Akkreditierungspflicht für die Studiengänge, die zu einem eidgenössischen Diplom führen, festgeschrieben (Art. 23 Abs. 1 MedBG). Demnach müssen die Studiengänge die Anforderungen sowohl des Universitätsförderungsgesetzes vom 8. Oktober 1999<sup>2</sup> (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"<sup>3</sup> 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 Zürich 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 Medizinischen Fakultät der Universität Zürich inkl. Anhängen, auf den Jahresbericht der Universität Zürich 2010 (s. Fußnote 5), auf Interviews mit allen Stakeholdern und auf die Besichtigung der Infrastruktur während der dreitägigen Vor-Ort-Visite im Mai 2011.

---

<sup>1</sup> [www.admin.ch/ch/d/sr/8/811.11.de.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/811.11.de.pdf)

<sup>2</sup> [www.admin.ch/ch/d/sr/4/414.20.de.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/sr/4/414.20.de.pdf)

<sup>3</sup> Die Originalstandards der World Federation of Medical Education (WFME) sind abrufbar unter [www.wfme.org](http://www.wfme.org)

## 2. Akkreditierungsverfahren

### 2.1 Präsentation der zu akkreditierenden Einheit

#### 2.1.1 Geschichtlicher Hintergrund

Die Medizinische Fakultät der Universität Zürich (MFZ) blickt seit ihrer ersten Sitzung am 8. Mai 1833 auf eine 178-jährige Geschichte zurück. Sie ist heute von den fünf Vollfakultäten der Schweiz die größte und stellt von den jährlich 914 Vollstudienplätzen Humanmedizin 220 = 24 % zur Verfügung, dazu von den 185 Zahnmedizinischen Studienplätzen 50 = 27 %. Von den 103 Teilstudienplätzen in Fribourg (3 Jahre, B Med) nimmt sie maximal 30 auf (in den 220 Studienplätzen enthalten). Im Jahr 2003 wurde ein Reformcurriculum des Studiengangs Humanmedizin eingeführt; die letzten Absolventen dieses Studiengangs werden nach dem Frühjahrssemester 2012 das eidgenössische Examen ablegen. Das reformierte Curriculum des Medizinstudiums an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich folgt einem Gesamtkonzept, das sich über alle Studienjahre erstreckt und unter folgenden Leitmotiven steht:

1. Jahr: Naturwissenschaftliche und humanwissenschaftliche Grundlagen
2. Jahr: „Der gesunde Mensch“ - Medizinisches Basiswissen und ärztliche Grundfertigkeiten
3. Jahr: „Der kranke Mensch“ - Grundlagen der klinischen Medizin I
4. Jahr: „Der kranke Mensch“ - Grundlagen der klinischen Medizin II
5. Jahr: Wahlstudienjahr
6. Jahr: „Hinführung zum ärztlichen Handeln“

Im Jahr 2007 wurde das gestufte Curriculum eingeführt, das aus 3 Jahren Bachelorstudium und 3 Jahren Masterstudium besteht. Die Jahre folgen den gleichen Leitmotiven wie im reformierten Curriculum und bestehen ebenfalls aus Kern- (Pflicht) und Mantelstudium (Wahlpflicht). Dies hat im WS 2010/2011 erstmals zur Ausgabe von Bachelor-Diplomen geführt, nachdem das 3. Studienjahr erfolgreich abgeschlossen wurde. In diesem Jahr wurde damit begonnen, bei erfolgreich abgeschlossenem 3. Studienjahr nach dem Versand des Leistungsausweises (Anfang November 2010) automatisch das Bachelor-Diplom auszustellen. Man muss dazu keinen zusätzlichen Antrag stellen; es wurde direkt an die Absolventen versandt<sup>4</sup>. Eine Bachelorarbeit ist nicht vorgesehen.

#### 2.1.2 Anzahl Studierende

Für das Studium der Humanmedizin stellt die Medizinische Fakultät jährlich 220 Plätze zur Verfügung (dazu 20 Plätze für Chiropraktiker und 50 Plätze für Zahnmediziner). Weitere 50 Studienplätze werden für „Master of Medical Biology“, MD/PhD-Programme und die neuen strukturierten Doktoratsprogramme angeboten.

Die Medizinische Fakultät der Universität Zürich hat im Bezugsjahr 2010<sup>5</sup> insgesamt 2543 Studierende unterrichtet und geprüft, davon 525 entsprechend der eidgenössischen

---

<sup>4</sup> Infos Master 1. Studienjahr, zugänglich unter: <https://www.olat.uzh.ch/olat/auth/1%3A1%3A0%3A0%3A0/>

<sup>5</sup> Jahresbericht der Universität Zürich 2010, Zugänglich unter: [http://www.uzh.ch/about/portrait/annualreport/Jahresbericht\\_2010.pdf](http://www.uzh.ch/about/portrait/annualreport/Jahresbericht_2010.pdf)

Fachprüfung, 941 im Bachelorstudium, 254 im Masterstudium und 823 im Doktoratsstudium. Dazu kommen die Betreuung und Prüfung von weiteren 50 Studierenden für den „Master of Medical Biology“, für MD/PhD-Programme und für die neuen strukturierten Doktoratsprogramme.

Der Lehrkörper umfasst 1690 Personen, davon 153 Professuren (Ordinarien/Extraordinarien, Assistenzprofessuren), 229 Titularprofessuren, 357 Privatdozierende und 951 Lehrbeauftragte. Gegenüber dem Jahr 2009 bedeutet dies einen Aufwuchs von Studierenden um 3.4 % (ohne „Master of Medical Biology“, MD/PhD-Programme und die neuen strukturierten Doktoratsprogramme) und von Lehrenden von 4,3 %. Die Betreuungsrelation Studierende/Professur war 17.7, für Studierende/Mitarbeiter 6.4 (im Vergleich Deutschland: 2.8<sup>6</sup>). Eingetreten sind 540 Studierende, davon 257 ins Doktorat (ohne Doktorat: 283); damit ist die Gesamtkapazität der Studienplätze von 290 nicht ganz ausgeschöpft. 804 Studierende haben Abschlüsse im Jahr 2010 erreicht, davon 267 die Eidgenössische Fachprüfung und Fakultätsprüfung, 247 den Bachelor und 290 das Doktorat.

### 2.1.3 Forschung

Es bestehen 5 fakultäre Forschungsschwerpunkte:

Neurowissenschaften  
Molekulare Medizin  
Transplantationsmedizin und Immunologie  
Onkologie  
Kardiovaskuläre Wissenschaften

Dazu ist die MFZ an zwei universitären Schwerpunkten beteiligt (Integrative Humanphysiologie und Systembiologie/Funktionelle Genomik) und ist federführende Fakultät für drei nationale Forschungsschwerpunkte (Kidney.ch, Neuro, Strukturbiologie). Mit der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETHZ) und mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät (MNF) der Universität Zürich werden intensive Kooperationen gepflegt. Universität und ETHZ haben ein leistungsstarkes Netzwerk, Life Science Zurich, gegründet, um gemeinsam die Herausforderungen biomedizinischer Forschung anzugehen. Dies wird auch in der Berufungsstrategie berücksichtigt (s. Anhang 28, Richtlinien über das Berufungsverfahren an der MFZ). Es besteht ein Zentrum für Klinische Forschung (Studienzentrum mit Forschungsstation) am UniversitätsSpital Zürich. Die Forschungsschwerpunkte reflektieren große Stärken in der bio-medizinischen und molekularmedizinischen Grundlagenforschung und bei klinischen Studien. Versorgungsforschung, Ausbildungsforschung und Forschung über Komplementärmedizin sind weniger sichtbar. Die von der Medizinischen Fakultät zur Verfügung gestellten Zahlen der Publikationen 2005-2009 zeigen bei anteilmäßiger Zählung eine gleich bleibende Zahl der Publikationen mit leichter Tendenz nach unten. Kumulative Impaktfaktoren oder Zitationsindizes standen der Expertengruppe nicht zur Verfügung.

---

<sup>6</sup> Hochschulen auf einen Blick; Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011, S. 21. Zugänglich unter: [http://www.mft-online.de/dokumente2011/2011\\_StaBA\\_HochschulenBlick.pdf](http://www.mft-online.de/dokumente2011/2011_StaBA_HochschulenBlick.pdf)

## 2.1.4 Finanzierung von Lehre und Forschung

In der Betriebsrechnung 2010 (einschließlich Forschungskredit, in TCHF) wurde der Personalaufwand von 124.455 und der Sach- und Betriebsaufwand von 163.710 durch eine Grundfinanzierung der Medizinischen Fakultät von 220.648 (Kanton Zürich, Bildungsdirektion), durch Projektbeiträge (Overhead und Bund nach dem Universitätsförderungsgesetz, UFG) von 1.076 (< 0.5% der Grundfinanzierung) und eigene Erträge der Fakultät von 66.441 getragen. Die Medizinische Fakultät hat somit einen Anteil an der Grundfinanzierung der Universität Zürich von 27 %. Zusätzlich wurden Drittmittel im Jahr 2010 in Höhe von 109.190 TCHF verausgabt (einschließlich Bund), was 49 % der Grundfinanzierung der Medizinischen Fakultät Zürich ausmacht (s. Fußnoten 5 und 7). Gegenüber 2009 ist dies ein kräftiger Anstieg bei den Drittmitteln von 10.5 %. Von den Drittmitteln wurden 73 605 TCHF für Personalaufwand und 35 595 TCHF für Sach- und Betriebsaufwand verausgabt. Auffällig ist ein Anstieg der letzteren gegenüber 2009 um 29.8 %, während der Personalaufwand nur um 3.1 % anstieg. Eine Gesamtdarstellung der Finanzierung findet sich in Tabelle 1 und 2.

**Tab. 1:** Mittelherkunft und Mittelverwendung der Fakultät für Medizin im Jahr 2010 (Fußnote 5 und<sup>7</sup>). Alle Angaben in TCHF. In der Grundfinanzierung ist der „Spitalbeitrag“ von 81 Mill. CHF enthalten (s.u.). Die Drittmittel (Forschung) werden in allen Sparten weitaus überwiegend von Einrichtungen der Universitätsspitäler eingeworben und verausgabt. Projektpauschalen machen <0.5 % der Grundfinanzierung aus.

### Mittelherkunft

Grundfinanzierung	220.648
Projektbeiträge der öffentlichen Hand (Overhead und Bund UFG)	1.076
Eigene Erträge	66.441
Drittmittel	109.190
<b>Total Mittelherkunft</b>	<b>397.355</b>

### Mittelverwendung

Personalaufwand	198.060
Sach- und Betriebsaufwand*	199.295
<b>Total Mittelverwendung</b>	<b>397.355</b>

\* inkl. Raumkosten und Overheadabgeltung an die Univ. Spitäler)

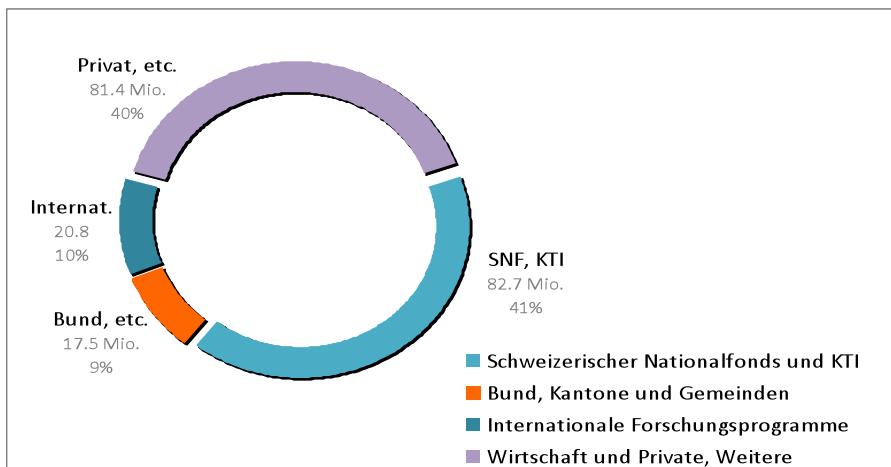
Die MFZ hat im Jahr 2010 ausweislich des Jahresberichts der Universität Zürich und unter Einbeziehung von Mitteln des Schweizerischen Nationalfonds 109.190 TCHF Drittmittel verausgabt, 10.5 % mehr als im Jahr 2009. Im Vergleich mit den anderen schweizerischen medizinischen Fakultäten und unter Zugrundelegung der Angaben des Bundesamtes für

---

<sup>7</sup> Grätz KW (2011). Finanzierung der Medizinischen Fakultäten in der Schweiz. Vortrag auf dem Deutschen Medizinischen Fakultätentag, Rostok, 23.06.2011.

Statistik wurden im Jahr 2010 135.665 TCHF eingeworben. Unter Hinzuziehung aller Zuflüsse, auch solcher, die vom Bundesamt für Statistik nicht registriert werden, konnten ca. 202.000 TCHF eingeworben werden (Quelle: s. Fußnote 7). Die in 2010 eingeworbenen Drittmittel von ca. 202.000 TCHF (Gesamtdrittmittel) verteilen sich auf die in Abbildung 1 angegebenen Quellen.

Das Erfassungssystem der Fakultät für Medizin weißt aus, dass die Drittmittel (Forschung) in allen Sparten weitaus überwiegend von Einrichtungen der Universitätsspitäler eingeworben und verausgabt werden. Die Angaben über Drittmittel im Jahresbericht 2010 (Fußnote 5), der Universität Zürich, des Bundesamtes für Statistik und fakultätseigener Quellen (Fußnote 7) haben vermutlich verschiedene Grundlagen. Die Expertengruppe konnte anhand der verfügbaren Unterlagen nicht klären, inwieweit zusätzlich Drittmittel der universitären Spitäler und der Lehrspitäler in den oben genannten Angaben enthalten sind, und inwiefern diese Drittmittel (z. B. aus klinischen Studien, aus privaten Zuwendungen und Stiftungen) in den verschiedenen Erfassungssystemen der Universität, des Bundesamtes für Statistik und der Fakultät enthalten sind. Die Expertengruppe hält dies für relevant für eine Würdigung der vollen Leistungsstärke der MFZ und ihrer akademischen Partner und für die Bewertung der Beziehungen zwischen Forschung/Entwicklung und Lehre (s. a. Prüfbereich 6.4 Forschung).



**Abb. 1** Herkunft der Gesamtdrittmittel der Medizinischen Fakultät Zürich. KTI = Kommission für Technologie und Innovation (Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement). Quelle: s. Fußnote 7.

Zahlen über die Finanzierung der Patientenversorgung der Universitätskliniken (Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion) stehen der Expertengruppe nicht zur Verfügung. Die Medizinische Fakultät Zürich hat mit den fünf universitären Spitälern jeweils einen Vertrag für Forschungs- und Lehrleistungen. Die Verantwortlichkeiten in der universitären Ausbildung (Bildungsdirektion) und der beruflichen Weiterbildung (zum Facharzt; Gesundheitsdirektion)



sind dabei zu beachten, aber möglicherweise unscharf, so dass eine Querfinanzierung der Weiterbildung aus Mitteln für die Lehre nicht ausgeschlossen werden kann.

Die Budgets für Lehre und Forschung der Universitätsspitäler („Spitalbeitrag“, in der Grundausrüstung enthalten, im Jahr 2009 ca. 81 Mill. CHF) kommen von der Bildungsdirektion, werden aber über die Fakultät für Medizin verteilt. Die Verteilung der Mittel in den einzelnen Spitätern erfolgt seit 2011 über eine leistungsorientierte Mittelvergabe (Allokationsmodell). Das Allokationsmodell (Abbildung 2) verteilt die Mittel für Lehre und Forschung in jeweils drei Blöcken: ein Block „Grundausrüstung nach Belastungskriterien“, ein Block „Leistungsanteil nach Indikatoren der Leistung“ und ein Block „Strategie-Pool nach qualitativ-strategischen Kriterien“, der verhandlungsgesteuert ist. Das Allokationsmodell soll im Zuge der weiteren Anwendung evaluiert und weiterentwickelt werden.



**Abb. 2** Steuerung des Mitteleinsatzes für Forschung und Lehre in den Universitätsspitätern: drei Komponenten.

Die Finanzierung der Lehrleistungen der zusätzlichen ca. 30 Lehrspitäler erfolgt ebenfalls über entsprechende Vereinbarungen aus der Grundfinanzierung der Medizinischen Fakultät. Ein finanzieller Beitrag durch die Lehrspitäler wird durch die Vergütung der Unterassistenten im 5. Jahr erbracht (600-900 CHF pro Monat).

#### 2.1.5 Besonderheiten des zu akkreditierenden Programms<sup>8</sup>

Seit der Umstellung des Studiums der Humanmedizin in ein gestuftes BA/MA/PhD Curriculum im Jahr 2007 befindet sich die Fakultät in einem sehr dynamischen

<sup>8</sup> unter Hinzuziehung der Inhalte der Plattform VAM – Virtuelle Ausbildungsplattform Medizin. Zugänglich unter <http://www.vam.uzh.ch>

Änderungsprozess. Die Umstellung kam zu einem Zeitpunkt, an dem eine Reform des Studiums der Humanmedizin schon seit 2003 begonnen worden war, angestossen durch die Pilotakkreditierung 1999 auf Veranlassung der Rektorenkonferenz. Die ersten Bachelor-Absolventen Humanmedizin kamen im FS 2010, die ersten Masterabsolventen werden im FS 2013 abschließen. Die Masterabsolventen werden dann durch eine zusätzliche eidgenössische Prüfung zum Eintritt in die ärztliche Weiterbildung befähigt. Das gestufte Curriculum wird als Kerncurriculum (Pflicht) und Mantelcurriculum (Wahlpflicht) angeboten (s. a. unten Prüfbereich Studiengang, 2.2).

Das reformierte Curriculum Humanmedizin läuft noch überlappend zum neuen gestuften Curriculum im 5. und 6. Jahr; die Studierenden des 6. Jahres bereiten sich aktuell auf die neue eidgenössische Prüfung vor, die nach längerer Vorbereitung im August/September 2011 erstmals durchgeführt wird<sup>9</sup>. Sie besteht aus zwei Halbtagen schriftlicher Prüfungen von je 4.5 Stunden Dauer und aus einem „Clinical Skills“-Teil mit zehn OSCE-Stationen. Dabei wird – ebenfalls erstmals – der Schweizerische Lernzielkatalog (Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training, SCLO) in seiner zweiten Auflage von 2008 für die Prüfung zugrundegelegt. Dieser ist in englischer Sprache gehalten, während der Unterricht in deutscher Sprache erfolgt. Die Tatsache, dass die Studierenden des (alten) reformierten Curriculums auf die neuen Prüfungsformen der eidgenössischen Prüfung und die Inhalte des Schweizer Lernzielkatalogs vorbereitet werden müssen, stellt sowohl die Studierenden als auch die Fakultät (und speziell das Studiendekanat) vor besondere Probleme.

Interessant ist, dass das reformierte Curriculum Humanmedizin sich in den Leitmotiven und in den Inhalten der Jahre 1-6 nicht erkennbar von den Jahren 1-3 (Bachelor) und 4-6 (Master) unterscheidet. Dies dürfte den Übergang auf den gestuften Studiengang erleichtert haben.

Wegen der vielfältigen Verflechtungen der Medizinischen Fakultät (Kanton Zürich, Bildungsdirektion), der Universitären Spitäler mit verschiedenen Trägern (Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion), der ETH am Standort Zürich (Bund, Eidgenössisches Department des Inneren), dem Schweizerischen Nationalfond (SNF, Privatrechtliche Stiftung) und der Kommission für Technologie und Innovation (KTI, Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartment) ist die gemeinsame Verantwortung für das wissenschaftsbasierte Curriculum Humanmedizin (Bachelor in Medicine, B Med; Master in Medicine, M Med) von besonderer Bedeutung. Über die gemeinsame Führungs- und Steuerungsstruktur insbesondere mit den universitären Spitälern im Sinne eines Kooperationsmodells liegen der Expertengruppe keine detaillierten Informationen vor. Sie kann diesbezüglich trotz der Bedeutung für den Akkreditierungsprozess keine Stellungnahme abgeben. Es entstand jedoch der Eindruck, dass die MFZ sowohl in den Leitungsgremien der Universität als auch des Universitätsspitals nicht mitbestimmend vertreten ist. Die Führungsstruktur des Universitätsspitals blieb dementsprechend vage.

Über das gestufte Studium Chiropraxis mit 20 Studienplätzen lagen der Expertengruppe keine Informationen vor; es war auch nicht Gegenstand der Akkreditierung.

---

<sup>9</sup> Informationen auf der Internetseite des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), zugänglich unter <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/07918/07919/index.html?lang=de>

## 2.2 Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht hat als zweite Phase des Akkreditierungsprozesses einen herausragenden Stellenwert und ist vom Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) hinsichtlich Zuständigkeit und Inhalt beschrieben<sup>10</sup>. Entlang dieser Vorgaben hat die Medizinische Fakultät der Universität Zürich am 25.11.2010 eine Steuerungsgruppe eingesetzt, die unter der Leitung des Prodekanats Lehre Klinik stand und den Prodekanats Lehre Vorklinik sowie Vertreter aller Stände einbezieht. Eine konstituierende Sitzung am 5.1.2011 hat verschiedene Autoren/Autorinnen für die Prüfbereiche benannt. Deren Texte wurden einer Schlussredaktion durch die Prodekanats Lehre Klinik und Vorklinik, den verantwortlichen Hauptautor und den Leiter der Stabsabteilungen des Dekanats unterzogen und am 17.3.2011 von der gesamten Steuerungsgruppe validiert und verabschiedet. Der Fakultätsvorstand hat den Bericht am 4. April 2011 verabschiedet, er wurde am 11.4.2011 von der OAQ verschickt. Die Expertengruppe hat diesen Bericht in der zweiten Aprilwoche in gedruckter und digitaler Form erhalten und konnte ihn als Vorbereitung für den Vor-Ort-Besuch vom 16.-19. 5. sehr gut nutzen.

Der Selbstbeurteilungsbericht mit 41 Anhängen ist somit ein unter Beteiligung aller Stände der Fakultät für Medizin validiert. Er folgt systematisch den neun Prüfbereichen und 70 Sub-Prüfbereichen. Er ist inhaltlich aussagekräftig, und Quellen werden durch reichlichen Gebrauch von Fußnoten und Verweisen auf die Anhänge transparent gemacht. Die Analyse von Stärken und Schwächen zeigen darüber hinaus eine begrüßenswerte, auch kritische Selbstreflexion und Offenheit, die für eine so leistungsfähige Medizinische Fakultät wie die der Universität Zürich nicht selbstverständlich ist. Diese Offenheit hat auch den Vor-Ort-Besuch sehr fruchtbar gemacht.

## 2.3 ExpertInnengruppe

Sprecher:

**Prof. Dr. Eckart G. Hahn**

Dekan, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten-Herdecke

Experten:

**Prof. Dr. Peter Pospiech**

Leiter des Prothetikzentrums, Danube Private University, Krems

---

<sup>10</sup> Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ): Akkreditierung der Studiengänge in Human- und Zahnmedizin. Leitfaden Selbstbeurteilung, Anleitung für medizinische Fakultäten. Definitive Version vom November 2009, mit redaktionellen Änderungen vom Februar 2010 und OAQ: Akkreditierung der Studiengänge in Humanmedizin. Qualitätsstandards. Definitive Version vom September 2009, mit redaktionellen Änderungen vom Februar 2010

**Prof. Dr. Armin Kurtz**

Leiter des Instituts für Physiologie, Naturwissenschaftliche Fakultät III Biologie und Vorklinische Medizin, Universität Regensburg

**Prof. Dr. Claudia Spies**

Klinikdirektorin für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Leiterin des CharitéCentrum für Anästhesiologie, OP-Management und Intensivmedizin, Charité, Universitätsmedizin Berlin.

**Prof. Dr. Georg Watzek**

Leiter Abteilung für Orale Chirurgie der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Medizinische Universität Wien

**Philippe Baumann**

Student Humanmedizin Universität Lausanne

**2.4 Vor-Ort-Visite**

Die Vor-Ort-Visite fand vom 16. bis 19. Mai 2011 statt. Nach einer gründlichen Einführung („Briefing“ über: Schweizerisches Akkreditierungsverfahren, Ausbildung in Humanmedizin und Zahnmedizin, Medizinische Fakultät Zürich, Universität Zürich) durch Frau Stephanie Hering und Frau Petra Lauk Kwasnitza als wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der OAQ (Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen) wurden in 14 Gesprächs- und Lokalbesuchsteilen, 5 Zwischensitzungen der Experten und einem abschliessenden „Debriefing“ (rückmeldende Zusammenfassung der Eindrücke und vorläufigen Schlussfolgerungen der Expertengruppe durch den Sprecher für alle Fakultäts- und Universitätsbeteiligten) die 3. Phase des Akkreditierungsverfahrens durchgeführt, die dem folgenden Expertenbericht zugrunde liegt. Auf ein Besuch des benachbarten Universitätsklinikums wurde im Einvernehmen mit der Expertengruppe verzichtet; allerdings wurde über bauliche und funktionelle Gegebenheiten ausführlich durch den Prodekan Lehre Klinik berichtet. Die ausgezeichnete Vorbereitung und aussagekräftige Einführung hat den durchgängig ausländischen Experten sehr geholfen, sich auf ihre Aufgabe einzustellen und die Besonderheiten der Medizinischen Fakultät zu verstehen. Besonders eindrucksvoll war der vom Prodekan Lehre Vorklinik geführte Besuch am Campus Irchel und die vom Prodekan Lehre Klinik geführte Besichtigung der von der Careus-Stiftung angemieteten Gebäude (Bibliothek, studentische Arbeitsplätze, Skills Lab, Unterrichtsräume) mit der Möglichkeit für interprofessionellen Austausch bzw. multiprofessionelle Lehre. Ein mehr informeller und dennoch wichtiger Austausch in der Expertengruppe und mit den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der OAQ fand an drei Abenden beim gemeinsamen Abendessen statt. Der Ablauf war insgesamt perfekt organisiert, die Wünsche der Expertengruppe wurden umgehend erfüllt.

### **3 Erfüllung der Qualitätsstandards**

#### **3.3 Prüfbereich 1: Leitbild und Ziele**

Gesamtbeurteilung:

Das Leitbild und die Ziele der UZH lassen sich in nicht umfassend genug in Einklang mit den Besonderheiten der MFZ bringen. Die MFZ sollte nach Meinung der Expertengruppe ein eigenes Leitbild entwickeln. Die Interessenvertreter sind dabei an der Formulierung eines eigenen Leitbildes und der Ziele der Fakultät zu beteiligen. Die akademische Unabhängigkeit und die Standards der Kompetenzen bei Studienabschluss sind erfüllt. Die Experten fanden sehr gut, dass zwar Studierendenbefragungen (Fokusgruppen) und Absolventenbefragungen durchgeführt wurden (s. Anhang 37 zum Selbstbeurteilungsbericht). Diese wurden bisher aber noch nicht explizit zur Weiterentwicklung des Ausbildungsprogramms genutzt werden (Standard 1.4.2).

##### **3.3.1 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.

Dieser Standard ist nicht vollständig erfüllt, weil das Leitbild der UZH diesen Ansprüchen nicht genügt.

- 1.1.2 Das Leitbild und die Ziele berücksichtigen soziale Verantwortung und gesellschaftliches Engagement.

Dies ist auch im Leitbild und den Zielen der UZH enthalten, entspricht aber nicht umfassend den speziellen Aufgaben des Arztes und der Hochschulmediziner.

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

Nicht ausreichend, denn das Leitbild der UZH konnte z.B. das MedBG und die gesellschaftlichen Entwicklungen der Gesundheitsberufe nicht umfassend berücksichtigen.

Analyse der Standards

Die Fakultät für Medizin (MFZ) hat kein eigenes Leitbild, sondern verweist auf das Leitbild der Universität Zürich (UZH) vom 16.1.2001 (!). Obwohl dies in vielen Aspekten auch Ziele der MFZ anspricht, kann das Leitbild der UZH den Besonderheiten einer so großen und diversifizierten Fakultät mit einem sehr speziellen Gleichgewicht von Ausbildung und Weiterbildung, Forschung, Patientenversorgung und Administration nicht gerecht werden. Seit 2001 sind im Bereich der universitären Medizineralberufe mehrere neue Gesetze in Kraft getreten. Zwischen Leitbild der UZH und dem Bundesgesetz über die universitären

Medizinalberufe (MedBG) gibt es widersprüchliche Aussagen. So fokussiert das Leitbild der UZH auf eine akademische Ausbildung, während das MedBG in Art. 3<sup>1</sup> und <sup>2</sup> neben der universitären auch die berufliche Aus- und Weiterbildung fordert. Auch wird im Leitbild der UZH Forschung und Lehre nicht gleichgewichtig behandelt. Die besondere Verantwortung der MFZ für Persönlichkeitsbildung, für den gesellschaftlichen Auftrag, für die spezielle ethische Verantwortung, für den Bezug auf Patienten, für den hohen Anteil an Frauen im Studium und Beruf, für die Rolle der interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit, die ökonomische Verantwortung und der Bezug auf die gesetzliche Lage bedarf einer besonderen Darstellung. Die Expertengruppe will hier nur Anregungen geben und ist sich vollkommen der Bedeutung der Entwicklung eines gemeinsamen Leitbildes aller Stände der FM bewusst. Dieses sollte aber nach Meinung der Expertengruppe aus der Eignerschaft der MFZ heraus kommen.

Schlussfolgerung

Standard nicht umfassend erfüllt.

Auflage: Ein eigenes Leitbild der medizinischen Fakultät zu entwickeln, dass sich an dem Leitbild der UZH und dem MedBG orientiert. Vorgeschlagenes Zeitziel: 1 Jahr.

### **3.3.2 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.

Die Entstehungsgeschichte des Leitbilds der UZH ist der Expertengruppe nicht bekannt; sie nimmt jedoch an, dass die FM nicht mit allen Interessensvertretern daran teilgehabt hat.

Analyse

S. 3.3.1

Schlussfolgerung

Standard nicht umfassend erfüllt.

Auflage: Die Formulierung des Leitbilds und der Ziele der Medizinischen Fakultät unter Beteiligung der Hauptinteressensvertreter und der weiteren Interessensvertreter.

### **3.3.3 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

Die kantonalen Gesetze garantieren die Freiheit von Forschung und Lehre, und die Fakultät konnte die Vorgaben des MedBG und der Bolognabestimmungen ihr Curriculum unabhängig gestalten. Die erhaltenen budgetären Ressourcen, die sich aus verschiedenen Quellen speisen - vor allem aus der Grundfinanzierung durch die Bildungsdirektion des Kantons Zürich (s. oben 2.1.3) -, konnte die FM frei zuweisen. Die Finanzierung von Lehre (und Forschung) in den universitären Kliniken und Lehrkrankenhäusern wird seit 2011 nach einem so genannten „Allokationsmodell“ (Trennungsrechnung?) durchgeführt. Die Expertengruppe hatte den Eindruck, dass dieses Modell nicht transparent gemacht wurde und zudem noch nicht ausreichend Erfahrung damit gesammelt werden konnte. Eine Trennungsrechnung ist regelmäßig schwierig; insbesondere der fließende Übergang zwischen Ausbildung und Lehre macht eine klare Trennung schwierig.

Erfüllungsgrad: Erfüllt.

Empfehlung: Das Allokationsmodell weiter auszubauen und Doppelvergütungen zu vermeiden (diese Möglichkeit wurde in den Gesprächen angedeutet). Es sollte darauf geachtet werden, dass auch budgetäre Mittel für innovative Ausbildungsprojekte und deren Evaluierung zur Verfügung stehen.

### **3.3.4 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.

Dieser Standard ist nach Meinung der Expertengruppe erfüllt. Die FM verfolgt ein Gesamtkonzept, das sich trotz der Zweiteilung in Bachelor und Master über sechs Jahre erstreckt und die Ausbildung zum weiterbildungsfähigen Arzt zum Ziel hat (Selbstbericht S. 13). Dies wird besonders in den Logbüchern des 5. Studienjahres sichtbar, die einschließlich der vorgesehenen MiniCEX-Prüfungen praktische Kompetenzen/Performanzen und das erreichte Niveau abbilden. Die Studierenden haben deshalb auch die klinischen Kurse und Unterassistententätigkeit in den Kliniken als „das Beste“ im Züricher Curriculum bezeichnet. Die Prüfungsregeln, insbesondere die sehr stringente Vorbereitung auf das neue eidgenössische Examen (s. VAM – Virtuelle Ausbildungsplattform der FM) haben explizit den Schweizerischen Lernzielkatalog und das MedBG zugrunde gelegt (s. a. 2.1.4). Lediglich hinsichtlich § 4<sup>2</sup> f. MedBG (den Kompetenzen anderer anerkannter Gesundheitsberufe Rechnung zu tragen) ist die Expertengruppe zu dem Schluss gekommen, dass dieser Vorgabe kein sichtbarer Raum gegeben wird, obwohl die Umgebung (Aktivitäten der Careum-Stiftung) dies begünstigt. Es wurde aber berichtet, dass Reanimationsübungen mit Medizinstudierenden und Pflegeschülern gemeinsam durchgeführt werden (Megacode-Training).

- 1.4.2 Leistungsbeurteilungen und andere Informationen bezüglich der Kompetenzen der Studienabgänger werden für die Weiterentwicklung des Ausbildungsprogramms genutzt.

Studierendenbefragungen (Fokusgruppen) und Absolventenbefragungen werden durchgeführt (s. auch Anhang 37 zum Selbstbeurteilungsbericht), aber noch nicht explizit zur Weiterentwicklung des Ausbildungsprogramms genutzt. Die Studierenden haben in der Befragung den Eindruck vermittelt, dass „die Ergebnisse der Fokusgruppen dann eher versanden“.

Schlussfolgerung  
Erfüllt.

Empfehlung, die Ergebnisse der Fokusgruppen (hohes Engagement der Studierenden) und die Absolventenbefragungen konsequenter zur Weiterentwicklung des Ausbildungsgangs zu nutzen. Die Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen sollte entsprechend § 4<sup>2</sup> f. MedBG weiterentwickelt werden.

### **3.4 Prüfbereich 2: Studiengang**

Gesamtbeurteilung: Die Expertengruppe erkennt das besondere naturwissenschaftlich und humanwissenschaftlich geprägte Profil an und sieht wesentliche Lern- und Ausbildungstheorien im reformierten Curriculum Humanmedizin verwirklicht. Eine Stärkung der Ausbildungspraxis in der Evidenzbasierten Medizin wäre empfehlenswert. Die Expertengruppe sieht auch die Notwendigkeit der operationalen Verknüpfung und eindeutigen Beschreibung der Vorbereitung auf die Weiterbildung und die spätere selbständige Berufsausübung. Dafür sollten auch die vorhandenen und fortzuschreibenden Absolvierendenbefragungen genutzt werden.

#### **3.4.1 Sub-Prüfbereich 2.1: Studienmodelle und Ausbildungsmethoden**

Standards:

2.1.1 Die medizinische Fakultät definiert die Studienmodelle und anzuwendenden Ausbildungsmethoden.

Die Experten würdigen, dass das Studienmodell der FM im Selbstbeurteilungsbericht (SBB) explizit und besonders gründlich dargelegt wird (S. 13-22). Die übergreifenden Leitmotive der sechs Studienjahre sind auch nach der Teilung in Bachelor- und Masterstudium gleich geblieben (s. a. 2.1.1 und 2.1.5). Die Ausbildungs- und Prüfungsmethoden folgen unter Zugrundelegung des SCLO und des MedBG aktuellen pädagogischen Überlegungen, die im Einzelnen begründet werden. Es ist ein kompetenzbasiertes, integriertes Hybridcurriculum (Anwendung unterschiedlichster Lehr- und Lernmethoden). Es ist nicht zu übersehen, dass in zwei „vorklinischen“ Jahren vorwiegend die natur- und humanwissenschaftlichen Grundlagen geschaffen werden sollen und dabei der Anteil an Vorlesungen hoch ist. Die Integrierung ist hier vorwiegend horizontal. Dieser Teil wird auch von den Studierenden der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde absolviert. Die folgenden 4 Jahre sind zunehmend klinischen (patientenbezogenen) Themen und Aktivitäten gewidmet. Die Integrierung ist hier vertikal angelegt. Die genaue Gewichtung der Veranstaltungstypen auf Seite 14 des SBB konnte von der Expertengruppe nicht abgeschätzt werden. In Anhang 17 und 18 (Derogationsgesuche betreffend Abweichung von der eidgenössischen



Prüfungsverordnung im Rahmen der Umsetzung der Studienreform des 1. Jahreskurses (und des 2. Jahreskurses) in Human □ und Zahnmedizin und der Einführung des Kreditpunktesystems an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, Schweiz ist dargelegt, dass pro Woche 4 Stunden dem problemorientierten Lernen (POL) gewidmet sein sollen. Dies ist nicht viel.

Die Expertengruppe sieht den Standard 2.1.1 als erfüllt an.

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.

In der Ausbildung werden die Methoden des problemorientierten Lernens (POL) angewendet (4 Stunden pro Woche, s. Standard 2.1.1), Lernen mittels elektronischer Medien angeboten und die Studierenden zum Selbstlernen angehalten. Auch wird Kleingruppenunterricht betont, der direkte Rückmeldungen an einzelne Studierende besonders begünstigt. Diese Verfahren unterstützen hervorragend das selbstverantwortliche Lernen. Auch diesen Standard sieht die Expertengruppe als erfüllt an.

Schlussfolgerung  
Erfüllungsgrad: erfüllt.

Empfehlung: die Weiterentwicklung der vertikalen Integration in den ersten beiden Studienjahren und einen höheren Anteil an POL im gesamten Studium zu erwägen.

### **3.4.2 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.

Diese Beschreibung ist vollumfänglich im Selbstbericht und (den Studierenden und Lehrenden zugänglich) im VAM-Bereich erfolgt.

2.2.2 Der Studiengang ist auf die im Schweizerischen Lernzielkatalog und im MedBG aufgeführten Ziele ausgerichtet.

Dies ist sowohl im Selbstbericht als auch im VAM-Bereich gefordert und dargelegt. Wie schon unter Standard 1.4.1 erwähnt, ist lediglich hinsichtlich § 4<sup>2</sup> f. MedBG eine Weiterentwicklung erforderlich. Die Studierenden und die Lehrenden haben übereinstimmend der Expertengruppe berichtet, dass sowohl der Lernzielkatalog auch die neuen Prüfungsformen gewöhnungsbedürftig sind. Insbesondere die Studierenden im parallel zum gestuften Curriculum laufenden reformierten Curriculum Humanmedizin berichten, dass die kompetenzbasierten Lernziele im SCLO (2. Auflage) nicht gut auf den Unterricht abgestimmt erscheinen und sowohl hinsichtlich der englischen Sprache und des Gebrauchs des digitalen Suchinstruments wenig benutzerfreundlich sind. Die Lehrenden und die Studierenden des gestuften Studiengangs kennen den SCLO inhaltlich wenig (vermutlich wegen der noch größeren Entfernung vom neuen eidgenössischen Examen), und das MedBG ebenfalls nicht.

2.2.3 Grundlagenwissenschaften und klinische Wissenschaften sind im Studiengang integriert, wie auch die Schnittstellen zu komplementären Heilverfahren.

Grundlagenwissenschaften und klinische Wissenschaften sind besonders im jeweiligen Mantelstudium „Biomedizinische Wissenschaften“ und „Klinische Wissenschaften“ zu lernen. Die Wahl eines Moduls pro Semester ist in den Studienjahren 2-4 obligatorisch. Jedes Modul eines Mantelstudiums umfasst bis zu 28 Präsenzstunden. Ein longitudinaler, integrierter „Wissenschaftspfad“ mit entsprechenden Praktika ist nicht vorgesehen. Da die Dozenten alle selber forschend tätig sind, fließen immer wieder Forschungsaspekte in den Unterricht ein. Zudem werden im ersten Jahr die Vorlesung „Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Medizin“ und die Vorlesung „Biostatistik und öffentliche Gesundheit“ angeboten, im 2. Jahr das Pflichtmodul „Medizinische Forschung“. Allerdings haben einzelne Studierende berichtet, dass diese Vorlesungen zu früh kämen und gelegentlich wegen des nicht wahrgenommen Bezugs zu den Studienzielen als „quälend“ empfunden werden. Dies ist nach Meinung der Expertengruppe ein Hinweis auf mangelnden Kontextbezug des Unterrichts und der entsprechenden Prüfungen. In einer Einführungsveranstaltung zum 3. Studienjahr wird auf die im 6. Studienjahr zu erbringende Masterarbeit mit 450 Arbeitsstunden = 15 ECTS-Punkten und auf die Möglichkeit zum MD/PhD Studiengang „Master in Medical Biology“ hingewiesen. Sehr viele Informationen über wissenschaftliches Arbeiten findet sich im „Handbuch Masterarbeit“. Bei der Befragung der Studierenden und der Lehrenden aller Ebenen hat sich der Eindruck verfestigt, dass es noch Unsicherheiten im Umgang mit diesen Informationen und der Praxis der Masterarbeit gibt (s. auch die Analyse zu Standard 2.4.1).

Erfüllungsgrad:

Standard 2.2.1 und 2.2.2: erfüllt.

Standard 2.2.3: teilweise erfüllt

Empfehlung: Die Naturheilverfahren und die Komplementärmedizin entsprechend der verfassungsgemäßen Vorgaben im Studiengang weiterzuentwickeln. Die Schnittstellen zur Komplementärmedizin sollten in Lehre und Forschung sichtbar sein und bei der Nachfolgeregelung des Lehrstuhls und Instituts für Naturheilverfahren beachtet werden. Dies ließe sich durch eine forschungsstarke Berufung kompatibel mit dem Profil der MFZ erreichen.

Es sollte darüber hinaus bei der Evaluierung des Studiums beachtet werden, ob der Kontextbezug der Veranstaltungen zur Einführung in wissenschaftliche Methoden wirklich so gering ist. Dies sollte auch in den Fokusgruppen der Studierenden gezielt angesprochen werden. Wenn sich dies bestätigt, könnte eine Verbesserung durch longitudinalen und expliziten Bezug auf die Vorbereitung zur Masterarbeit und eine gegebenenfalls darauf aufbauende Dissertation erreicht werden (s. Analyse zu Standard 2.4.1). Insbesondere das Handbuch Masterarbeit in seiner ergänzten Version vom 22.9.2010 (s. VAM-Plattform unter [https://www.olat.uzh.ch/olat/m/2fd3374d938a3acdf972c6083e683a20/pdfs/Handbuch\\_Masterarbeit\\_20100922.pdf](https://www.olat.uzh.ch/olat/m/2fd3374d938a3acdf972c6083e683a20/pdfs/Handbuch_Masterarbeit_20100922.pdf)) bietet dafür viele Ansatzpunkte.

### **3.4.3 Sub-Prüfbereich 2.3: Studiengang-Management**

Standards:

- 2.3.1 Die Verantwortung und Befugnis zur Planung und Umsetzung des Studiengangs ist einer Studiengangskommission übertragen.

In den Anhängen 21, 22 und 23 zum Selbstbeurteilungsbericht sind die Lehrkommission auf der Ebene der Universität, die fakultäre Kommission Lehre und das Organigramm des Dekanats mit seinen Stabsstellen einschließlich dem Studiendekanat dargestellt. Die Expertengruppe hat sich bei allen beteiligten Ständen davon überzeugt, dass neben den bestehenden Regeln und Vorschriften von Institutionen und Behörden auch andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens, insbesondere die kooperierenden Kliniken an der weiteren Entwicklung des Curriculums beteiligt sind. Es ist sichergestellt, dass in diesem Rahmen die Fakultät unabhängig handeln kann. Mit anderen Fakultäten und der ETHZ bestehen vielfältige Verflechtungen. Die für die Umsetzung des Curriculums einschließlich der Prüfungen und der Fakultätsentwicklung zuständigen Personen sind erfahren und haben in drei Fällen den Master of Medical Education (MME).

- 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.

Die Kommission Lehre ist sowohl personell und hinsichtlich weiterer finanzieller Ressourcen angemessen ausgestattet.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 2.3.1 und 2.3.2: erfüllt

### **3.4.4 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.

Hier wird auf die Analyse zu 2.2.3 hinsichtlich wissenschaftlicher Methoden verwiesen. Es wird zwar im Kernstudium keine Übungsveranstaltung „Evidenz-basierte Medizin (EBM)“ angeboten (jedoch im Mantelstudium Klinische Medizin), aber die klinischen Tätigkeiten im 5. (Wahlstudien-)Jahr sollten die Praxis der EBM ermöglichen. Jedoch ist leider auch im Logbuch die Praxis der EBM nicht angesprochen. Im SCLO als die curriculäre Referenz für das eidgenössische Examen ist allerdings diese Kompetenz auch nicht aufgeführt (s. Objectives Browser unter <http://sclo.smifk.ch/sclo2008/browser>, Eingabe „Evidence Based Medicine“). Bei Eingabe des Stichworts „evidence“ lassen sich verschiedene Stellen des SCLO mit Verweisen auf den Umgang mit der Evidenz für medizinische Entscheidungen und

medizinisches Handeln finden (z.B. S32. Punkt G SC 6). Im der Rahmenverordnung für das Studium in den Bachelor- und Master-Studiengängen an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich vom 13. Dezember 2010 (s. Anhang 13 des Selbstbeurteilungsberichts) wird in §37 zwar „...unter Einbezug Evidenzbasierter Forschungsdaten...“ im Zusammenhang mit klinischer Praxis erwähnt. Dies ist aber nicht gleichbedeutend mit EBM<sup>11</sup>. Da auch im MedBG EBM in diesem Sinne nicht erwähnt wird, ist das Kerncurriculum und der SCLO mit dieser Auslassung konsequent. Dies ist insofern bemerkenswert, als sicher jede ärztliche Entscheidungsfindung den Prinzipien der EBM folgt, aber die Kompetenz der Absolventen des Studiengangs Humanmedizin für die Anwendung der EBM auch nach dem eidgenössischen Examen nicht bekannt sein werden. Die Expertengruppe kommt aus diesen Gründen zum Schluss, dass der Standard auch in dieser Hinsicht erfüllt werden sollte.

#### Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard: teilweise erfüllt.

Empfehlungen: Es sollte im Kerncurriculum die Theorie und Praxis der EBM verankert werden und im Logbuch für Innere Medizin und Pädiatrie auf der höchsten Kompetenzebene abgefragt werden. Gegebenenfalls könnte eine schriftliche Fallbeschreibung mit Unterstützung des klinischen Lehrers dem Logbuch beigelegt werden. Die Medizinische Fakultät Zürich könnte anregen, den SCLO in der nächsten Auflage entsprechend weiterzuentwickeln.

### **3.4.5 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.

Die MFZ misst der Verankerung der biomedizinischen Grundlagenwissenschaften im Studiengang Humanmedizin einen besonders hohen Stellenwert zu. Dies ist besonders in den ersten beiden Studienjahren zu beobachten und wird im Sinne einer vertikalen Integration in den folgenden Jahren in der forschungsstarken Fakultät immer wieder aufgegriffen. Besonders offensichtlich wird dies in den angebotenen Möglichkeiten der Masterarbeit (s. VAM-Plattform unter [https://www.olat.uzh.ch/olat/m/2fd3374d938a3acdf972c6083e683a20/pdfs/Handbuch\\_Masterarbeit\\_20100922.pdf](https://www.olat.uzh.ch/olat/m/2fd3374d938a3acdf972c6083e683a20/pdfs/Handbuch_Masterarbeit_20100922.pdf)).

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

---

<sup>11</sup> Straus SE et al. Evidence-Based Medicine – How to Practice and Teach EBM. Elsevier, Edinburgh 2005. Oder: v. Planta M. Evidenzbasierte Innere Medizin, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2005

Die Lehrenden sind alle in der Forschung involviert und tragen zur Vermittlung aktueller Entwicklung bei. Im Anhang 18 des Selbstberichts (Derogationsgesuch zum 2. Studienjahr des reformierten Curriculums Humanmedizin) ist auf S. 3 oben folgendes ausgeführt: „Dabei nimmt das neue

Curriculum die seit der letzten Revision der Allgemeinen Medizinalprüfungsverordnung 1980 (AMV) einschneidend geänderten Anforderungen an die Ausbildung von Medizinstudierenden auf und berücksichtigt auch die geänderten Erwartungen der Bevölkerung an die Rolle der Ärztin und des Arztes.“ Die Expertengruppe hat sich in den lebhaften Diskussionen mit verschiedenen Gruppen aus dem Kanton Zürich davon überzeugt, dass dieses Ziel mit Leben erfüllt ist.

Schlussfolgerung

(Erfüllungsgrad Standard 2.5.1 und 2.5.2: erfüllt..

### **3.4.6 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.

Alle diesbezüglichen Themen im Selbstbericht sind auch in der Virtuellen Ausbildungsplattform Medizin enthalten und somit im Curriculum verankert.

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.

Dieser Bereich (wie auch die Themen des Standards 2.6.1) sind im Selbstbericht auf den Seiten 26-28 ausführlich geschildert und wird von eigenen Fächern vertreten: Sozial- und Präventivmedizin, Psychosoziale Medizin und Biomedizinische Ethik. Die Studierenden lernen unter anderem auch, medizinische Beratungen durchzuführen: z.B. zur Raucherentwöhnung und zur Änderung eines ungesunden Lebensstils. Das Thema „Ethik“ zieht durch Module vom 1. Studienjahr bis in das 6. Studienjahr (3. Jahr M Med) hindurch.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 2.6.1 und 2.6.2: erfüllt.

### **3.4.7 Sub-Prüfbereich 2.7: Klinische Kenntnisse und Fertigkeiten**

Standard:

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

Im Mittelpunkt des Curriculums der MFZ steht die wissenschaftliche und praktische Ausbildung zum weiterbildungsbefähigten Arzt. Dies setzt die generischen ärztlichen Kompetenzen zum Umgang mit Patienten voraus. Die Expertengruppe erkennt die umfangreichen Angebote im Curriculum ab dem 3. Jahr B Med für einen stetigen Patientenkontakt und den Erwerb der dafür notwendigen Kompetenzen (Kenntnisse und Fähigkeiten). Sie hat auch besonders anerkannt, dass durch bewertete Beobachtungsprüfungen (OSCE im 1. Jahr M Med und MiniCEX während der Wahljahrrotationen) die Studierenden und ihre Lehrenden die Kompetenzniveaus kennen lernen. Insbesondere durch die Einführung der neuen eidgenössischen Prüfung und die Vorbereitung darauf ist die Erfüllung dieses Standards sichergestellt.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 2.7.1: erfüllt.

### **3.4.8 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.

Dieser Standard ist nach Meinung der Expertengruppe dadurch teilweise erfüllt, dass der SCLO sich auf das Berufsbild des Arztes in der Schweiz bezieht und die stringente Berücksichtigung des MedBG von 2006 die Verknüpfung und Kontinuität von Ausbildung, Weiterbildung und lebenslanger Fortbildung für den Arztberuf festschreibt. Beide Texte werden von Zeit zu Zeit der Entwicklung angepasst: so ist die 2. Auflage des SCLO 2008 erschienen. Gespräche während des Vor-Ort-Besuchs haben den lebhaften Austausch der FMZ mit dem für die Weiterbildung zuständigen Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) gezeigt. Die Expertengruppe hält jedoch eine operationale Verknüpfung und eindeutige Beschreibung der Vorbereitung auf die Weiterbildung und die spätere selbständige Berufsausübung im Curriculum für erforderlich.

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

Die Akkreditierungspflicht für die ärztliche Weiterbildung unter anderem auch an den universitären Spitälern und Lehrkrankenhäusern führt zu einer direkten Rückmeldung in die Fakultät und die Kommission Lehre. Ein ständiger Austausch mit Rückmeldungen aus den ca. 30 Lehrkrankenhäusern findet auch dadurch statt, dass z. B. der Stabsleiter des Dekanats diese aufgesucht hat und sich dort nach deren Bedürfnissen erkundigt hat. Die große Wertschätzung dieser Aktivität wurde der Expertenkommission gegenüber zum Ausdruck gebracht. Hinzu kommt, dass Fakultätsmitglieder in vielfältiger Weise mit

Fachgesellschaften, nationalen Arbeitsgruppen und der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin interagieren, wie im Selbstbericht auf S. 32 beschrieben. Die Expertengruppe bewertet die Ergebnisse der in Anhang 37 vorliegenden Absolventenbefragung als besonders wichtig und hat hier die expliziten Schlussfolgerungen vermisst.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 2.8.1: Teilweise erfüllt.

Empfehlung: Operationale Verknüpfung und eindeutige Beschreibung der Vorbereitung auf die Weiterbildung und die spätere selbstständige Berufsausübung.

Erfüllungsgrad Standard 2.8.2: teilweise erfüllt. Empfehlung: Die vorhandenen und fortzuschreibenden Absolvierendenbefragungen zu nutzen.

### **3.5 Prüfbereich 3: Studierende**

Gesamtbeurteilung: Die Expertengruppe empfiehlt, den Komplex „Diversity“ im Sinne von ethnischer/kultureller Sensibilität zu analysieren.

#### **3.5.1 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.

In der „Verordnung über die Zulassungsbedingungen zu den medizinischen Studiengängen der Universität Zürich“ (Anhang 25 und öffentlich zugänglich unter <http://www.med.uzh.ch/Medizinstudium/Zulassung.html>) ist dies geregelt. Diese Verordnung wurde vom Regierungsrat am 1.12.2010 erlassen. In § 4 werden die Voraussetzungen für Zulassungsbeschränkungen (Numerus clausus) festgelegt, die regelmäßig für die Studienplätze Humanmedizin eintreten. Für das Studienjahr 2011/2012 haben sich 1263 Bewerber für die 240 Plätze des Studiums Humanmedizin in Zürich angemeldet. Dies ist ein Faktor 5.3. Somit hat die Schweizerische Universitätskonferenz (SUK) auch für das Studienjahr 2011/2012 empfohlen, den Zugang zu beschränken (wie auch für Zahn- und Veterinärmedizin)<sup>12</sup>.

Der Rekursmechanismus ist in den Zulassungsbestimmungen der Universität nicht erwähnt; nur bei Ausschluss vom Eignungstest wegen unredlichem Verhaltens ist in §10<sup>5</sup> der Zulassungsbedingungen festgelegt, dass der Betroffene eine Verfügung von der zuständigen Universität verlangen kann. Auch die Verordnung über die Zulassung zum Studium an der

---

<sup>12</sup> Pressemitteilung der SUK zugänglich unter [http://www.cus.ch/wDeutsch/pressemeldungen/index.php?script=/wDeutsch/pressemeldungen/wScripts/pressemeldung\\_anzeigen.php&pressemeldungid=861260284](http://www.cus.ch/wDeutsch/pressemeldungen/index.php?script=/wDeutsch/pressemeldungen/wScripts/pressemeldung_anzeigen.php&pressemeldungid=861260284)

In der dort angegebenen Tabelle ist ein Zahlendreher bei der Aufnahmekapazität für Humanmedizin in Zürich zu beachten (240 statt 204).

Universität Zürich (VZS) (vom 25. August 2008) enthält keine Aussagen zum Rekursmechanismus. Da die Zulassungsmitteilung von der Universität im Wege der Verfügung ausgestellt wird (§ 12<sup>2</sup> der Zulassungsbedingungen), gibt es dafür vermutlich einen Rekursmechanismus. Die Expertengruppe ist der Meinung, dass der Rekursmechanismus in geeigneter Weise in einer der genannten Ordnungen kenntlich gemacht werden sollte.

### 3.1.2 Chancengleichheit ist gewährleistet.

Der von der Universität Zürich angewendete Eignungstest wird von der Rektorenkonferenz der Schweizer Rektoren (CRUS) in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik (ZTD) am Department für Psychologie der Universität Freiburg (offizielle Angaben zugänglich unter <http://www.unifr.ch/ztd/ems>) vorbereitet und bewertet und vom Generalsekretariat der Schweizerischen Universitätskonferenz oder einem anderen von diesem bestimmten Organ durchgeführt (§ 8 der Verordnung über Zulassungsbeschränkungen). Ausländer haben nur unter bestimmten Bedingungen ein Recht auf Zulassung (§ 2 der Verordnung) und Zugang zum Eignungstest. Der Eignungstest (EMS, Beschreibung, Durchführung und Ergebnisse 2010 unter <http://www.crus.ch/information-programme/anmeldung-zum-medizinstudium.html> oder <http://www.ems-eignungstest.ch/ems-schweiz.htm>) wird seit 1998 in der Schweiz durchgeführt. Er stellt die Chancengleichheit der zugelassenen Teilnehmer sicher und prüft diese auch an den Ergebnissen<sup>13</sup>

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard: 3.1.1: teilweise erfüllt

Empfehlung: Der Rekursmechanismus für die Zulassungsbedingungen und den Selektionsprozess sollte in geeigneter Weise in einer der genannten Ordnungen kenntlich gemacht werden.

Erfüllungsgrad Standard 3.1.2: erfüllt

## **3.5.2 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.

Die Anzahl der Studierenden wird jährlich vom Regierungsrat unter Berücksichtigung der Klinikkapazitäten (§ 3 der Zulassungsordnung) festgelegt. Das zweistufige Verfahren ist der Expertengruppe nicht bekannt. Die Kapazität von 240 Plätzen entspricht nach den Gesprächen mit den Gruppen der Lehrenden und den Klinikvertretern mit den Ressourcen der MFZ überein bzw. geht bis an die Grenzen der Ressourcen der verfügbaren Personalbindungszeit. Das Verhältnis Studierende/Mitarbeiter ist in Zürich 6.4 (im Vergleich Deutschland: 2.8, s. Abschnitt 2.1.2 des Expertenberichts) im internationalen Vergleich relativ hoch. Insbesondere die klinisch tätigen ärztlichen Mitarbeiter haben in den

---

<sup>13</sup> Für 2010 nachzulesen in "EMS-Eignungstest für das Medizinstudium 2010 . Bericht 17 über die Durchführung und Ergebnisse 2010. Zugänglich unter <http://www.crus.ch/information-programme/anmeldung-zum-medizinstudium.html>



Gesprächen darauf hingewiesen, dass sie die Balance zwischen Patientenversorgung/Weiterbildung, Forschung, Lehre und Administration/Dokumentation schwierig finden.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 3.2.1: erfüllt.

### **3.5.3 Sub-Prüfbereich 3.3: Betreuung und Beratung der Studierenden**

Standards:

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

Die Beratungsangebote sind reichhaltig und auf den Internetseiten der Universität Zürich dargestellt (<http://www.students.uzh.ch/index.html>).

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

Dies ist der Fall. Die Expertengruppe bewertet das existierende Mentoringprogramm (beschrieben in der VAM unter <https://www.olat.uzh.ch/olat/auth/1%3A1%3A0%3A0%3A0>) der MFZ besonders hoch und ermuntert zu dessen Weiterentwicklung. Auch die Entstehungsgeschichte als Studierendeninitiative mit nachhaltiger Unterstützung durch das Dekanat (Prof. Buddeberg-Fischer, Dr Schirlo, Dr. Käser) wird hoch eingeschätzt.

3.3.3 Die Studierenden haben Zugang zu einer Gleichstellungskommission.

Dies trifft für die Gleichstellungskommission der Geschlechter zu. Entsprechende Ansprechstellen für die Gleichstellung von Behinderten gibt es auch (<http://www.disabilityoffice.uzh.ch/index.html>). Die Expertengruppe hat keine Beratung ethnischer/kultureller Minderheiten feststellen können („Diversity“). Dies ist vermutlich dem geringen Ausländeranteil im Hauptstudium zuzuschreiben. Auf der anderen Seite gibt es für internationale Studierende (einschließlich der Austausch im Erasmus-Programm der EU) ein gutes Beratungsangebot (<http://www.med.uzh.ch/Medizinstudium/Mobilitaet2.html>).

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standards 3.3.1, 3.3.2 und 3.3.3: erfüllt.

Empfehlungen: Das Angebot für „Diversity“ zu überprüfen.

### **3.5.4 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.

Die Vertretung und Beteiligung der Studierenden ist auf allen Ebenen und in allen relevanten Kommissionen und Körperschaften durch den gewählten Fachverein Medizin (FVMed), Fokusgruppen des FVMed und durch Einsitz im Studierendenrat (StuRa) der Universität Zürich etabliert. Diese Strukturen sind in der Universitätsordnung der Universität Zürich § 23 und 24, im Reglement über die Zulassung zum Studium an der Universität Zürich und im Reglement der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (§ 13 Satz 3) vom 11. November 1998 (in Kraft seit 19. September 2001) geregelt. Der FVMed ist in keiner dieser Ordnungen verankert und beruht offensichtlich auf einer Vereinssatzung. Eine finanzielle Unterstützung seitens der Fakultät oder der Universität ist der Expertengruppe nicht bekannt geworden. Die Expertengruppe stellt in diesem Zusammenhang fest, dass die Mitwirkung der Studierenden in der Fakultätsversammlung und in Kommissionen sich auf Angelegenheiten der Lehre beschränkt (§ 13 Satz 3 im Reglement der Fakultät). In Gesprächen mit Studierenden entstand der Eindruck, dass Initiativen derselben, wie auch die Ergebnisse der Fokusgruppen, von der Fakultät nicht wirklich aufgegriffen werden. Ob dies auf mangelnder Beteiligung der Studierenden oder mangelndem Interesse der Fakultät beruht, war nicht zu klären. Im internationalen Vergleich mit Deutschland und insbesondere Österreich ist die Mitwirkung der Studierenden in der MFZ über die Lehre hinaus als gering einzuschätzen. So haben die Studierenden nach dem Österreichischen Universitätsgesetz 25 % der Sitze im Senat der Universität, also auch der Medizinischen Universitäten<sup>14</sup>.

- 3.4.2 Die studentische Selbstorganisation wird gefördert.

Die Expertengruppe hat hinsichtlich finanzieller, räumlicher und sächlicher Unterstützung des FVMed keine Erkenntnisse. Auffällig ist, dass das Büro „Klinik“ nur von 12.15-12.45 geöffnet ist und das Büro „Vorklinik“ in Irchel mangels Personal gar nicht (Zugriff am 25.6.2011 auf <http://www.fvmed.uzh.ch/index.php?p=Kontakt>).

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 3.4.1 und 3.4.2: teilweise erfüllt.

---

<sup>14</sup> Das Österreichische Universitätsgesetz: Zugänglich unter: [http://www.humboldt.hu/HN31/HN31-3-8-Das\\_oesterreichische\\_Universitaetsgesetz.pdf](http://www.humboldt.hu/HN31/HN31-3-8-Das_oesterreichische_Universitaetsgesetz.pdf). In Deutschland ist die Mitwirkung der Studierenden und deren Finanzierung in den Hochschulgesetzen der Länder geregelt. Siehe z. B. Bayerisches Hochschulgesetz (BayHSchG) vom 23. Mai 2006, Abschnitt III, Studierende und Gaststudierende, Art. 52 und 53. Zugänglich unter: <http://www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psm!showdoccase=1&doc.id=ilr-HSchulGBY2006pELS&doc.part=X&doc.origin=bs>

Empfehlungen: Die Mitwirkung der Studierenden und den FVMed zu stärken und die budgetäre, räumliche und ideelle Förderung weiterzuentwickeln. Diese Empfehlung richtet sich gleichermaßen an die Fakultät wie an die Studierendenvertreter.

### **3.6 Prüfbereich 4: Beurteilung der Studierenden**

Gesamtbeurteilung: Die Expertengruppe sieht hier einen Exzellenzbereich der MFZ mit weiteren Profilierungsmöglichkeiten durch Ausbildungsforschung.

#### **3.6.1 Sub-Prüfbereich 4.1: Beurteilungsmethoden**

Standards:

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

Die Beurteilungsmethoden sind entsprechend zeitgemäßer Testtheorien für die verschiedenen Curriculumsanteile entworfen, überwiegend summativ (ECTS-Punkte), aber auch formativ und für praktische Kompetenzen als Beobachtungsprüfungen angelegt (OSCE, MiniCEX, Präsentationen). Sie sind in der VAM kommuniziert, und die Studierenden werden mit Brochuren und vorbereitenden Veranstaltungen darauf vorbereitet. Insbesondere die noch ungewohnten OSCEs, die neben strukturierten schriftlichen Prüfungsanteilen in der neuen eidgenössischen Prüfung eingesetzt werden, werden am Ende des 1. Masterstudienjahres bekannt gemacht und durchgeführt. Die Expertengruppe hat sich davon überzeugt, dass die vielfältigen Prüfungsformate in das Hybridcurriculum adäquat eingefügt sind, professionell eingesetzt werden und entsprechend moderner Lerntheorien so ausgesucht sind, dass sie dem Lernen dienen. Innovative Elemente wie elektronische Prüfungen, Logbücher mit wiederholten, dokumentierten formativen MiniCEX-Prüfungen, aktive Eigenleistungen wie Präsentationen, Vorträge, Posterdarstellungen, Berichte, Laborjournale, und natürlich die Masterarbeit sind hervorzuheben. Die Expertenkommission begrüßt den Plan, das MiniCEX-Format auch in den klinischen Kursen des 3. und 4. Studienjahres einzuführen. Betont wird auch immer wieder die häufige und direkte Rückmeldung.

Reflektive Elemente (und die Einübung derselben) fallen weniger auf. Externe Prüfer werden nicht direkt eingesetzt, Schauspielerpatienten auch nicht. Für das Entwickeln neuer Prüfungsverfahren wird die Fakultät noch didaktisch und in Methoden der Ausbildungsforschung geschult werden müssen. Die Expertengruppe sieht deshalb in der forschungsstarken MFZ ein deutliches Entwicklungspotential für medizinische Didaktik- und Bildungsforschung.

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

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Lehre (IML) in Bern insbesondere bei der Auswertung von Prüfungsergebnissen ist eine ständige Bewertung kritischer Items bei guter Validität und Reliabilität gegeben. Die erzielten Ergebnisse werden nach Ende der Semester in der Kommission Lehre vorgestellt und daraus abgeleitete Verbesserungen/Interventionen vorgeschlagen.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 4.1.1 und 4.1.2: erfüllt.

Kommentar: Die Expertenkommission sieht in der engen Zusammenarbeit des Studiendekanats mit dem ILM mit modernen und innovativen Prüfungsverfahren ein deutliches Entwicklungspotential für die Einwerbung von Drittmitteln für medizinische Didaktik- und Bildungsforschung.

### **3.6.2 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.

Die Vielfalt der unter Standard 4.1.1 analysierten Prüfungsformate sind gut auf die Ausbildungsziele des SCLO und das MedBG abgestimmt und fördern, wie oben schon ausgeführt, das Lernen. Trotz der großen Zahl von Prüfungen sind negative Auswirkungen auf das Lernen nicht bekannt geworden. Allerdings haben die Fakultätsmitglieder und an vielen Orten lehrenden und prüfenden Dozenten durchweg berichtet, dass eine nachhaltige Weiterentwicklung der didaktischen Ausbildung der Fakultät erforderlich sei. Darauf sollte vordringlich geachtet werden. Auch den Studierenden ist nicht entgangen, dass zwischen den Ansprüchen der Mitarbeiter im Studiendekanat und den Lehrenden noch eine Lücke klafft.

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

Fächerübergreifendes und integriertes Lernen wird vor allem in Themenblöcken gefördert.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 4.2.1 und 4.2.2: erfüllt.

### **3.7 Prüfbereich 5: Personal**

Gesamtbeurteilung: zu diesem Prüfbereich gibt es ausgezeichnete Richtlinien. Die Expertengruppe hat Hinweise, dass die tägliche Praxis insbesondere in den klinischen Einrichtungen nachhaltig von den Richtlinien abweicht. Sie hat sich die Frage gestellt, ob dies mit einer stärkeren Einbindung des Dekans bzw. von Vertretern des Fakultätsvorstands in die Führungsstruktur der universitären Spitäler gebessert werden kann.

#### **3.7.1 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.

Dieser Standard ist in der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich ausserordentlich präzise und transparent durch entsprechende Ordnungen geregelt, die auf den Seiten 40 bis 45 des Selbstberichts ausführlich beschrieben sind. Eine Ausnahme macht das Verhältnis zwischen Vollzeit- und Teilzeitstellen. Letztere werden für die familiären Bedürfnisse der jüngeren Generation und wegen der Feminisierung des Arztberufes zunehmend Bedeutung bekommen. Die von der Expertengruppe geführten Gespräche lassen vermuten, dass die Fakultät und insbesondere die universitären Spitäler und Lehrkrankenhäuser darauf noch keine befriedigende Antwort gefunden haben. Die Expertengruppe, die diese Entwicklung auch aus anderen Ländern kennt, sieht hier Handlungsbedarf. Z.B. wurde vorgeschlagen, Kindertagesstätten zu vermehren und möglichst eine Öffnung rund um die Uhr an sieben Tagen der Woche anzustreben, orientiert am Arbeitstag/an der Arbeitsnacht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

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.

Die Selektionskriterien sind entsprechend formuliert. Die problematischere Umsetzung in der Praxis wird unter Subprüfbereich 5.2 analysiert.

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

#### Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 5.1.1: teilweise erfüllt.

Empfehlung: Teilzeitregelungen zu entwickeln, die mit dem akademischen Betrieb und der sich entwickelnden Demographie der neuen Ärztegeneration verträglich sind.

Erfüllungsgrad Standard 5.1.2 und 5.1.3: erfüllt

### **3.7.2 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 Lehrqualifikationen angemessen bewertet werden.

Die MFZ strebt dies tatsächlich an, wie es auch im Rahmenpflichtenheft (s. Anhang 33 zum Selbstbericht). In der Praxis aber – wie es bei den Gesprächen der Expertengruppe thematisiert wurde – ist insbesondere bei den Mitarbeitern, die Dienstleistungen in erheblichem Mass erbringen müssen und dazu in einer Fakultät mit starker Betonung der Forschung erfolgreich arbeiten wollen, unter den gegebenen Bedingungen häufig nicht möglich, die geforderten Leistungen zu erbringen, ohne dauerhaft über die persönliche Leistungsgrenze hinausgehen zu müssen. Es wurde in den Gesprächen mehrfach darauf

hingewiesen, dass sowohl die an sich von der Universität und der MFZ geforderte Gleichberechtigung von Forschung und Lehre als auch die verbriefte Zeit für Forschung in der täglichen Arbeit nicht manifest werden. Insbesondere der Mittelbau wünscht einen höhere Wertschätzung der Lehre und geschützte Zeit für die Forschung, die nicht selten immer noch in der traditionellen „Feierabendforschung“ erbracht wird. Die Expertengruppe sieht hier einen Handlungsbedarf.

5.2.2 Die Personalpolitik umfasst Schulung, Entwicklung und Beurteilung der Lehrenden. Sie berücksichtigt ein für die verschiedenen Studiengangelemente angemessenes Verhältnis von Lehrenden zu Studierenden und sieht die Vertretung der Lehrenden in den relevanten Gremien vor.

Das Verhältnis Studierende/Lehrende war 6.4 im Jahr 2010 und damit mehr als doppelt so hoch als z. B. in Deutschland (s. auch Abschnitt 2.1.2). Dies könnte auf eine Mehrbelastung der Lehrenden hinweisen. Auch hier zeigen die Gespräche mit den Assistenten und Oberassistenten bestimmte Optimierungsbereiche auf: Lehraufträge werden angeblich immer weniger vergütet. Die Weiterbildung nimmt viel Zeit in Anspruch (z. B. In der Kardiologie 10 h/Woche), die Themenblöcke und der Unterricht am Bett sind sehr zeitraubend (Zeit für MiniCEX sie kaum denkbar); die Masterarbeit (insbesondere die Anträge an die Ethikkommission) sei sehr aufwendig und werde derzeit nicht durch entsprechende Vorbereitung, Checklisten oder vereinfachte Anträge an die Ethikkommission unterstützt; für die Vorbereitung auf die Masterarbeit sei auch das Mantelstudium keine wesentliche Unterstützung. Es kam auch durch, dass die Lehrenden sich von den Lehrstuhlinhabern nicht ausreichend unterstützt fühlen und eine Bewertung der Lehrfähigkeit und didaktischer Kenntnisse wünschenswert wäre. Die Expertenkommission stellt zusammenfassend erneut fest, dass die Papierform mit der Praxis nicht immer in Einklang steht und Handlungsbedarf besteht, wenn man nicht den Mittelbau verlieren möchte. Die Expertengruppe erkennt auf der anderen Seite die Angebote für didaktische Aus-, Weiter- und Fortbildung an, dass diese für Habilitierende obligatorisch sind und bis zu einer Zertifizierung führen können. Sie erkennt auch die Regelungen für Beförderungen und Nachwuchsförderung einschließlich der Schaffung der akademischen Laufbahn des „Klinischen Dozenten“ und der vorgesehenen Laufbahngespräche, die zu dokumentieren sind.

5.2.3 Das Personal hat Zugang zu einer Gleichstellungskommission.

Dies ist gegeben.

5.2.4 Die medizinische Fakultät verfolgt eine langfristige Nachwuchsförderung.

Dies ist in den Anhängen 29, 30, 31, 32 und 33 formal mit mehreren Laufbahnmöglichkeiten festgehalten. Hinweise auf mögliche Abweichungen von diesen Richtlinien sind unter Standard 5.2.1 und 5.2.2 dargelegt.

5.2.5 Dem Personal stehen Fortbildungs- und Laufbahnentwicklungsmöglichkeiten und ein entsprechendes Beratungsangebot zur Verfügung.

Dies ist gegeben.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 5.2.1: teilweise erfüllt.

Empfehlungen: 1. Die Wertschätzung für Lehrtätigkeit umfänglicher zu gewährleisten und „Feierabendforschung“ weiter abzubauen. 2. Die Balance zwischen Dienstleistung, Forschung, Lehre und Administration für eine weiterbildungs- und familienfreundliche Umgebung zu analysieren und neu einzustellen.

Erfüllungsgrad Standard 5.2.2: erfüllt

Empfehlung: Die Arbeitsbedingungen in klinischen Einrichtungen der verschiedenen Träger auf Kompatibilität mit akademischen Aufgaben und Ansprüchen zu analysieren und Optimierungsmöglichkeiten zu suchen.

Kommentar: der Expertengruppe ist in diesem Zusammenhang nicht klar geworden, inwieweit der Dekan oder Vertreter des Fakultätsvorstands in die Führungsstrukturen der universitären Spitäler, speziell des UniversitätsSpitals eingebunden sind. Es wäre ohne eine solche Steuerungsmöglichkeit natürlich kaum denkbar, die Empfehlung zu 5.2.2 umzusetzen, geschweige denn Konsequenzen daraus durchzusetzen.

Erfüllungsgrad Standard 5.2.3: erfüllt

Erfüllungsgrad Standard 5.2.4: erfüllt.

Kommentar: möglicherweise Praxis nicht wie Papierform.

Erfüllungsgrad Standard 5.2.5: erfüllt.

### **3.8 Prüfbereich 6: Ressourcen für die Lehre**

Gesamtbeurteilung: In diesem Bereich hat die MFZ Vorbildliches erreicht. Versorgungsforschung und Ausbildungsforschung haben eine enge Beziehung zur Lehre und würden deren Qualität (Praxisbezug; Didaktik) weiterentwickeln helfen. Sie sollten deshalb in die strategische Planung aufgenommen werden. Die Ressourcen für Mobilität im Rahmen des Erasmus-Programms könnten verstärkt werden, um diesbezügliche Barrieren abzubauen.

#### **3.8.1 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.

Dies ist vollumfänglich gegeben. Die Expertengruppe war besonders durch den Besuch des Campus Irchel und die Begehung des Careum-Bildungszentrums beeindruckt. Sie beurteilt die Infrastruktur in jeder Hinsicht als vorbildlich.

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

Aus der Entwicklung der Lernumgebung über die vergangenen Jahre und durch die Gespräche mit den Verantwortlichen im Dekanat schließt die Expertengruppe, dass die fortlaufende Anpassung an Fortschritte in der Lehre durchgeführt werden kann und wird.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 6.1.1 und 6.1.2: erfüllt..

### **3.8.2 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.

Die MFZ hat durch ihr großes Portfolio an Kliniken aller Versorgungsstufen, einem weitgespannten Netz von Lehrpraxen und Polikliniken, Einrichtungen des Gesundheitswesens aller Art und einem neuen, sich weiterentwickelnden Medizinischen Trainingszentrum („Skills Lab“) mit ausreichender Patientenzahl alle notwendigen Ressourcen und setzt sie auch ein.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 6.2.1: erfüllt.

### **3.8.3 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.

Die Expertengruppe konnte keine Defizite in diesem Bereich feststellen.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 6.3.1: erfüllt.

### **3.8.4 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.



Die Expertengruppe anerkennt die hervorragende Forschungsleistung und die zugrunde liegende Struktur der MFZ (s. auch Abschnitt 2.1.1-5) an und die damit verbundene herausragende Position unter den Schweizer Fakultäten, insbesondere die internationale Wettbewerbsfähigkeit. Da die Lehrenden umfänglich in der Forschung tätig sind, wird dies auch die Beziehung zwischen Forschung und Lehre beeinflussen. Besonders sichtbar wird dies in den Mantelstudiengängen und den Programmen zur Nachwuchsförderung, speziell des Doktoratsprogramms MD/PhD zusammen mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät, des Master of Science in Medical Biology und des Doktoratsprogramms Biomedical Ethics and Law zusammen mit der Rechtswissenschaftlichen Fakultät.

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.

Die Studierenden werden schon früh, nämlich in der Einführung zum 3. Studienjahr und zum 4. Studienjahr (Masterthese!) auf Vertiefungsmöglichkeiten der wissenschaftlichen Basis der medizinischen Ausbildung hingewiesen. Die obligatorischen Module der Mantelstudiengänge bieten dies auch an. Insbesondere die biomedizinische Grundlagenforschung und klinische Studien werden hier angesprochen. Versorgungsforschung und Ausbildungsforschung treten dahinter deutlich zurück, und damit auch qualitative Forschungsmethoden. Die Expertengruppe erkennt hier ein wichtige Profilierungsmöglichkeit.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 6.4.1: erfüllt.

Erfüllungsgrad Standard 6.4.2: teilweise erfüllt.

Empfehlung: Versorgungsforschung und Ausbildungsforschung in die strategische Planung aufzunehmen.

### **3.8.5 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.

Im Studiendekanat ist erkennbar eine große pädagogisch-didaktische Expertise vorhanden einschließlich dreier Personen mit einem Master of Medical Education. Es werden auch nachhaltig erhebliche (und notwendige) Anstrengungen unternommen, durch Dozententraining die didaktischen Fähigkeiten der Fakultät zu optimieren. Hinzu kommt die Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 6.5.1: erfüllt.

### **3.8.6 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.

Durch die Einführung des Bologna-Prozesses und Teilnahme am Erasmus Programm ist die MFZ in ein weites internationales Netzwerk eingespannt und vergibt nach definierten Kriterien ECTS-Punkte. Dies ist auch auf den Internetseiten erkennbar dargestellt.

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

Die Expertengruppe hat bei den Gesprächen mit Studierenden Hinweise erhalten, dass die Mobilität der Studierenden optimaler unterstützt werden könnte, z.B. durch die konsequentere Anerkennung von Prüfungsleistungen im Ausland. Die Vorbereitungen und Nachbereitungen eines Auslandsaufenthalts seien zwar möglich, aber erschwert. Eine aktive Koordination der Züricher Ausbildungsprogramme mit denen anderer Fakultäten wird nicht erkennbar. Auch die Einbeziehung anderer Gesundheitsberufe in einen koordinierten Austausch findet nicht statt (auch nicht in der eigenen Fakultät, s. auch Analyse und Empfehlung zu Standard 1.4.1).

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 6.6.1: erfüllt, teilweise erfüllt, nicht erfüllt), Empfehlungen, Auflagen, weiterführende Kommentare).

Erfüllungsgrad Standard 6.6.2: teilweise erfüllt.

Empfehlung: Die Ressourcen für Mobilität zu verstärken und diesbezügliche Barrieren abzubauen in Anlehnung an das Erasmus-Programm.

### **3.9 Prüfbereich 7: Evaluation der Lehre**

Gesamtbeurteilung: Die Expertengruppe beurteilt den Prüfbereich „Evaluation der Lehre“ hinsichtlich der Standards aller Sub-Prüfbereiche als erfüllt an. Eine höhere Authentizität wird nach Vorliegen eines eigenen Leitbildes der MFZ erwartet.

#### **3.9.1 Sub-Prüfbereich 7.1: Studiengangsevaluation**

Standards:

- 7.1.1 Die medizinische Fakultät verfügt über Qualitätssicherungsmassnahmen (z.B. Evaluationen), mit denen der Studiengang und der Lernfortschritt der Studierenden überwacht sowie Schwachstellen identifiziert und behoben werden.

Die MFZ hat selbst in der Zeit der Studienreform Studierende und Dozierende befragt und eine Absolventenbefragung der Jahre 2008 und 2009 durchgeführt. Ein 2009 in Kraft getretenes Reglement hat die Evaluierung von Lehrveranstaltungen durch Studierende bei der Universität zentralisiert. Periodisch werden auch Lehrpersonen (freiwillig) und

Studiengänge im Auftrag des Universitätsrates durchgeführt (Evaluationsstelle). Die entsprechenden Gespräche der Expertengruppe weisen auf eine neue Dimension der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung hin. Es besteht offensichtlich ein Zusammenhang mit Plänen für ein kohärentes Qualitätssicherungssystem der Universität Zürich mit ständig erhebbaren Kennzahlen, das sich für eine institutionelle Akkreditierung eignet.

7.1.2 Die Evaluation des Studiengangs befasst sich mit den Rahmenbedingungen des Ausbildungsprozesses, den spezifischen Komponenten des Studiengangs und den Ausbildungsergebnissen.

S. die Analyse zu 7.1.1.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 7.1.1 und 7.1.2: erfüllt.

### **3.9.2 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.

Unbenommen der Verantwortung der Universität für die Evaluation des Studienganges seit 2009 bestehen an der MFZ vielfältige Möglichkeiten, Lehrveranstaltungen oder Lehrpersonen zu evaluieren und entsprechende Rückmeldungen zu geben.

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

Besonders hervorzuheben sind die Protokolle der Fokusgruppensitzungen am Ende des Semesters, die vom FVMed organisiert werden und im passwortgeschützten Bereich der VAM eingestellt werden können. Die Expertengruppe hat allerdings den Eindruck, dass die Studierenden die Ergebnisse der Fokussitzungen „versanden“ sehen. Auf der anderen Seite wird von den zuständigen Dekanatsmitgliedern das Engagement der Studierenden hervorgehoben.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 7.2.1 und 7.2.2: erfüllt.

Kommentar: Es würde sich gegebenenfalls lohnen, dem FVMed Rückmeldungen über die Konsequenzen aus den Fokusgruppensitzungen zu geben.

### **3.9.3 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.

Die MFZ hat kein eigenes Leitbild. Das Leitbild der Universität Zürich eignet sich aus der Sicht der Expertengruppe nicht zu entsprechenden Analysen. In Bezug auf die Ziele der MFZ sind allerdings entsprechende Analysen durchgeführt und der Kommission Lehre zur Kenntnis gebracht worden. Das Monitoring der studentischen Leistungen wird mit Hilfe des Instituts für Medizinische Lehre (IML), Bern durchgeführt. Z.B. ist die Rate kumulierter endgültiger Ausschlüsse über den gesamten 6-jährigen Studiengang 2,4 % und damit sehr niedrig. Die Ausschlüsse finden vor allem in den ersten beiden Studienjahren statt.

Erfüllungsgrad Standard 7.3.1: teilweise erfüllt.

Empfehlung: Nach Beschreibung des eigenen Leitbilds und der Ziele der Medizinischen Fakultät das Ausbildungsprogramm der Medizinischen Fakultät zu analysieren und der Studiengangskommission zur Kenntnis zu geben.

### **3.9.4 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.

S. Analyse zu Standard 7.2.1 und 7.2.2. Zusätzlich hat der Universitätsrat die Evaluationsstelle der UZH beauftragt, alle Organisationseinheiten der Universität zu evaluieren, bedauerlicherweise ohne den Bereich Klinik und Pflege, die in die Zuständigkeit der universitären Spitäler und damit deren Träger fallen. Der Nutzen aller Dienstleistungsaktivitäten für akademische Tätigkeiten soll aber beurteilt werden. Die sehr stringente intern/externe Evaluation wird in Zielvereinbarungen münden, deren Umsetzung nach spätestens zwei Jahren erfolgen muss. Die Expertengruppe bewertet diesen Prozess als wichtige und unverzichtbare Ergänzung zur Akkreditierung der Studiengänge durch die OAQ.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 7.4.1: erfüllt.

### **3.10 Prüfbereich 8: Leitung und Administration**

Gesamtbeurteilung: Die Leitung und Administration sind hinreichend für die Fakultät geregelt. Handlungsbedarf besteht nach Meinung der Expertengruppe hinsichtlich der Beteiligung des Dekans der MFZ an der Führungsstruktur der akademischen Spitäler.

#### **3.10.1 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.

Die Expertengruppe hält die Definition von Führungsstrukturen und –funktionen im Organisationsreglement der Medizinischen Fakultät (im Anhang 15 zum Selbstbericht dargestellt) für übersichtlich. Sie stellt aber auch fest, dass die Beziehung zu Führungsstruktur der UZH und insbesondere der universitären Spitäler zwar durch den Dekan wahrgenommen, aber durch diesen nicht ausreichend steuerbar sind bzw. nicht den Bedürfnissen und Ansprüchen der Hochschulmedizin entspricht. Hinzu kommt, dass die universitären Spitäler unter verschiedener Trägerschaft stehen und die Finanzierung der Patientenversorgung der kantonalen Gesundheitsdirektion obliegt. Hier nimmt die Expertenkommission Barrieren und Brüche wahr, die dem Erfolg der Hochschulmedizin der MFZ abträglich sind. Die Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich (Anhang 40 zum Selbstbericht) klammert Steuerungsmöglichkeiten der Fakultät in der (akademischen) Patientenversorgung aus, die in einem sogenannten Kooperationsmodell für die Zusammenarbeit zwischen MFZ und Gesundheitsdirektion bzw. universitären Spitälern oder Lehrkrankenhäusern zwingend geregelt werden müssten. Dies ist nach Meinung der Expertenkommission auch der Hintergrund der Ungleichgewichte in den Aufgaben der Assistenten und Oberassistenten (s. Prüfbereich 5.2).

8.1.2 Die medizinische Fakultät verfügt über eine strategische Planung.

Dies ist gegeben.

8.1.3 Das akademische Personal ist an Entscheidungsprozessen betreffend Lehre und Forschung beteiligt.

Dies ist im Organisationsreglement der Medizinischen Fakultät festgeschrieben.

8.1.4 Die Entscheidungsprozesse, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten werden allen Beteiligten kommuniziert.

Dies ist im Organisationsreglement der Medizinischen Fakultät festgeschrieben.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 8.1.1-8.1.4: erfüllt.

Kommentar: Die Beteiligung der MFZ (z.B. durch den Dekan) in der Führungsstruktur der akademischen klinischen Einrichtungen sollte analysiert und gegebenenfalls eingeführt werden. Eine begrenzte (wegen der Aufsichtsfunktion) Beteiligung in der Führung der Universität könnte nach Meinung der Expertengruppe gesucht werden.

### **3.10.2 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.

Dies ist eindeutig geregelt (Organisationsreglement)

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

In Bezug auf das Leitbild nicht anwendbar, in Bezug auf die Ziele: s. Analyse zu den Standards des Prüfbereichs 7 (Evaluation).

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 8.2.1 und 8.2.2: erfüllt.

### **3.10.3 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.

Dies wurde der Expertengruppe bei den Gesprächen mit verschiedenen Gruppen der Fakultätsverwaltung bestätigt.

Schlussfolgerung

Erfüllungsgrad Standard 8.3.1: erfüllt.

### **3.10.4 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.

Wie in Abschnitt 2.1.4 dargelegt, verfügt die MFZ über beträchtliche Mittel verschiedener Herkunft. Sie kann sie autonom einsetzen.

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.

Dies ist der Fall.

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.

Siehe Abschnitt 2.1.4 und die dort angegebenen Quellen zur Erreichung der Transparenz bei Erhaltung der Entscheidungsautonomie.

Schlussfolgerung  
Erfüllungsgrad Standard 8.4.1-8.4.4: erfüllt.

### **3.10.5 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.

Die Expertengruppe hat in Gesprächen mit Vertretern des Gesundheitssektors und in Ergänzung zu den angegebenen Vernetzungen der MFZ mit Gremien und Institutionen des Gesundheitswesens zur Kenntnis genommen, dass eine gute, breit gestreute und nachhaltige nationale und internationale Zusammenarbeit gepflegt wird. Dies schließt gesellschaftspolitische und berufspolitische Verbindungen ein.

Schlussfolgerung  
Erfüllungsgrad Standard 8.5.1: erfüllt.

### **3.11 Prüfbereich 9: Kontinuierliche Erneuerung / Qualitätssicherung**

Gesamtbeurteilung: Die kontinuierliche Erneuerung und umfassende Qualitätssicherung der MFZ ist durch den Universitätsrat und die von ihm beauftragte Evaluationsstelle der UZH gesichert.

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.

Siehe dazu die Analyse zu 7.4.1. Die Expertengruppe stellt darüber hinaus einvernehmlich fest, dass die Vorgaben der Richtlinien der Schweizerischen Universitätskonferenz für die Akkreditierung im universitären Hochschulbereich Art. 9, 1.05 and Art. 10, 2.03 erfüllt sind.

Schlussfolgerung  
Erfüllungsgrad Standard 9.1.1: erfüllt.

## **4 In Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen**

Die Studiengänge Bachelor of Medicine und Master of Medicine der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich entsprechen den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG) Art. 4, Art. 6-10 und Art. 24, Absatz 1a und b.

## 5 Stärken, Schwächen, Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung

Dank der ausgezeichneten Vorbereitung des Selbstbeurteilungsberichts und des Vor-Ort-Besuchs durch die Verantwortlichen der Medizinischen Fakultät und der Universität Zürich, und Dank der professionellen Prozessbegleitung durch die Mitarbeiterinnen der OAQ (Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen), Frau Hering und Frau Lauk Kwasnitza, hat die Expertengruppe ein umfassendes Bild der Medizinischen Fakultät Zürich und der Studiengänge Bachelor in Medicine und Master in Medicine bekommen können.

Es besteht kein Zweifel daran, dass die Studiengänge in eine ausserordentlich forschungsstarke Fakultät und Universität eingebettet sind. Darüber hinaus und gerade deswegen war die Expertengruppe beeindruckt von der Ernsthaftigkeit, mit der die Belange von Studium und Lehre in dieser Umgebung behandelt werden. Die Expertengruppe anerkennt insbesondere die ständigen Veränderungsprozesse, die seit der Einführung des Reformcurriculums Humanmedizin im Jahre 2003, überlagert von dem Beginn des gestuften Studiengangs Humanmedizin, in der Fakultät stattgefunden haben und weiter stattfinden. Wie jede exzellente akademische Einrichtung der höheren Bildung strebt die Medizinische Fakultät weitere Verbesserungen an, und so legt die Expertenkommission Wert darauf, dass die Analyse von Stärken und Schwächen in dem vorliegenden Bericht und die daraus resultierenden Empfehlungen auch diesem Ziel dienen. Es war völliges Einvernehmen darüber, dass nur eine einzige Auflage ausgesprochen werden würde, und diese dem besonderen Profil der Medizinischen Fakultät Zürich (MFZ) geschuldet war: die Erstellung eines eigenen Leitbildes. Dieses soll sich an das Leitbild der Universität Zürich und an das MedBG anlehnen und die Facetten der Universitätsmedizin Zürich aufnehmen. Dabei könnte auch der Beitrag der Medizinischen Fakultät für die Züricher kantonale und die Schweizerische Gesellschaft angesprochen werden. Die Expertenkommission sieht dafür ein Jahr vor und berücksichtigt dabei die schon geleisteten Vorarbeiten. Sie sieht aber auch den notwendigen Aufwand, wenn alle Stände an der Entstehung des Leitbildes beteiligt werden sollen.

Die folgenden Empfehlungen und Kommentare sind nach Meinung der Expertengruppe geeignet, die Leistungsstärke der MFZ in Lehre, Forschung und Patientenversorgung zu unterstützen und die unbestreitbaren großen Anstrengungen der kantonalen Bildungsdirektion und der Gesundheitsdirektion zu optimieren. Sie ermutigt in diesem Sinne, die Ergebnisse der Studierendenbefragungen (Fokusgruppen), der Absolventenbefragung und Rückmeldungen aus dem Mittelbau aufzugreifen und zur Weiterentwicklung des Ausbildungsprogramms, der Forschungsaktivitäten und der Patientenversorgung zu nutzen. Es sollte darauf geachtet werden, dass auch budgetäre Mittel für innovative Ausbildungsprojekte und deren Evaluierung zur Verfügung stehen. Die Expertenkommission sieht in der engen Zusammenarbeit des Studiendekanats mit dem Berner Institut für Lernen in der Medizin (ILM) mit modernen und innovativen Prüfungsverfahren ein deutliches Entwicklungspotential für die Einwerbung von Drittmitteln für medizinische Didaktik- und Bildungsforschung. Insbesondere klinische Beobachtungsprüfungen und die Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen (entsprechend § 4<sup>2</sup> f. MedBG) sollten weiterentwickelt werden.



Die Expertengruppe erkennt das besondere naturwissenschaftlich und humanwissenschaftlich geprägte Profil der Studiengänge Bachelor in Medicine (B Med) und Master in Medicine (M Med) an und sieht wesentliche Lern- und Ausbildungstheorien im reformierten Curriculum Humanmedizin verwirklicht. Eine Stärkung der Ausbildungspraxis in der Evidenzbasierten Medizin wäre empfehlenswert (s. Standard 2.4.1). Es sollte im Kerncurriculum die Theorie und Praxis der EBM verankert werden und im Logbuch für Innere Medizin und Pädiatrie auf der höchsten Kompetenzebene abgefragt werden. Gegebenenfalls könnte eine schriftliche Fallbeschreibung mit Unterstützung des klinischen Lehrers dem Logbuch beigefügt werden. Die Medizinische Fakultät Zürich könnte anregen, den SCLO in der nächsten Auflage entsprechend weiterzuentwickeln.

Die Expertengruppe sieht auch die Notwendigkeit der operationalen Verknüpfung und eindeutigen Beschreibung der Vorbereitung auf die Weiterbildung und die spätere selbständige Berufsausübung. Dafür sollten auch die vorhandenen und fortzuschreibenden Absolvierendenbefragungen genutzt werden. Die Weiterentwicklung der vertikalen Integration in den ersten beiden Studienjahren und einen höherer Anteil an POL im gesamten Studium ist zu erwägen würde nach Meinung der Expertengruppe den frühen Praxisbezug und die Fähigkeit zum selbst gelenkten Lernen der Studierenden stärken.

Die Expertengruppe empfiehlt, Naturheilverfahren und die Komplementärmedizin entsprechend der schweizerischen verfassungsgemäßen Vorgaben im Studiengang weiterzuentwickeln. Die Schnittstellen zur Komplementärmedizin sollten in Lehre und Forschung sichtbar sein und bei der Nachfolgeregelung des Lehrstuhls und Instituts für Naturheilverfahren beachtet werden. Dies ließe sich durch eine forschungsstarke Berufung kompatibel mit dem Profil der MFZ erreichen.

Einige Studierende haben dargelegt, dass in den Wissenschaftsteilen der ersten beiden Jahre der Wirklichkeitsbezug nicht erkennbar sei. Es sollte deshalb bei der Evaluierung des Studiums beachtet werden, ob der Kontextbezug der Veranstaltungen zur Einführung in wissenschaftliche Methoden wirklich so gering ist. Dies sollte auch in den Fokusgruppen der Studierenden gezielt angesprochen werden. Sollte sich dies bestätigen, könnte eine Verbesserung durch longitudinalen und expliziten Bezug auf die Vorbereitung zur Masterarbeit und eine gegebenenfalls darauf aufbauende Dissertation erreicht werden (s. Analyse zu Standard 2.4.1). Insbesondere das Handbuch Masterarbeit in seiner ergänzten Version vom 22.9.2010 bietet nach Meinung der Expertengruppe dafür viele Ansatzpunkte.

Im Zusammenhang mit dem Komplex „Diversity“ im Sinne von ethnischer/kultureller Sensibilität empfiehlt die Expertengruppe, nach einer umfassenden Analyse der Angebote diese anzupassen. Der Rekursmechanismus für die Zulassungsbedingungen und den Selektionsprozess sollte in geeigneter Weise in einer der genannten Ordnungen kenntlich gemacht werden. Darüber hinaus wird empfohlen, die Mitwirkung der Studierenden und den Fachverein Medizin (FVMed) zu stärken und die budgetäre, räumliche und ideelle Förderung weiterzuentwickeln. Diese Empfehlung richtet sich gleichermaßen an die Fakultät wie an die Studierendenvertreter.

Der moderne akademische Betrieb und die sich entwickelnde Demographie des Arztberufes erfordert Maßnahmen, die für die Werte einer neuen Ärztegeneration verträglich sind. Die Expertengruppe empfiehlt, Teilzeitregelungen und die Balance zwischen Dienstleistung, Forschung, Lehre und Administration für eine weiterbildungs- und familienfreundliche

Umgebung zu analysieren und neu einzustellen. Die Wertschätzung für Lehrtätigkeit solle umfänglicher gewährleistet sein und „Feierabendforschung“ weiter abgebaut werden. Besonders dringlich erscheint es der Expertengruppe, die Arbeitsbedingungen in klinischen Einrichtungen der verschiedenen Träger auf Kompatibilität mit akademischen Aufgaben und Ansprüchen zu analysieren und Optimierungsmöglichkeiten zusammen mit den Trägern zu suchen. Z.B. wurde vorgeschlagen, Kindertagesstätten zu vermehren und möglichst eine Öffnung rund um die Uhr an sieben Tagen der Woche anzustreben, orientiert am Arbeitstag/an der Arbeitsnacht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Teilzeitangebote werden offensichtlich gesucht: Angebot mit entsprechender Struktur. Der Expertengruppe ist in diesem Zusammenhang nicht klar geworden, inwieweit der Dekan oder Vertreter des Fakultätsvorstands in die Führungsstrukturen der universitären Spitäler, speziell des UniversitätsSpitals verantwortlich eingebunden sind. Es wäre ohne eine solche Steuerungsmöglichkeit natürlich kaum denkbar, diese Empfehlungen, geschweige denn Konsequenzen daraus durchzusetzen. Sollte diese Steuerungsfähigkeit fehlen, sollte die Beteiligung der MFZ (z.B. durch den Dekan) in der Führungsstruktur der akademischen klinischen Einrichtungen analysiert und gegebenenfalls eingeführt werden. Dies würde auch helfen, das Allokationsmodell (s. Kapitel 2.1.4, Abb. 2) weiter auszubauen und Doppelvergütungen zu vermeiden. In Bezug auf die Führungsstruktur der Universität Zürich könnte eine begrenzte (wegen der Aufsichtsfunktion) Beteiligung in der Führung der Universität nach Meinung der Expertengruppe das Gewicht der MFZ stärken.

Im Bereich Lehrressourcen hat die MFZ Vorbildliches erreicht. Die Expertengruppe weist zusätzlich darauf hin, dass Versorgungsforschung und Ausbildungsforschung eine enge Beziehung zur Lehre haben, und dass sie deren Qualität (Praxisbezug; Didaktik) weiterentwickeln helfen können. Sie empfiehlt deshalb, Versorgungsforschung und Ausbildungsforschung in die strategische Planung der Fakultät aufzunehmen. Zur Stärkung der internationalen Erfahrung der Studierenden sollten die Ressourcen für Mobilität im Rahmen des Erasmus-Programms verstärkt werden, um diesbezügliche Barrieren abzubauen. Insbesondere sollte erneut überlegt werden, ob bei den Erasmus-Partnern abgelegte Prüfungen in der MFZ in höherem Umfang anerkannt werden könnten.

Die Expertengruppe schätzt den Prüfbereich „Evaluation der Lehre“ hinsichtlich der Standards als erfüllt an. Eine höhere Authentizität wird nach Vorliegen eines eigenen Leitbildes der MFZ erwartet. Dazu sollte nach Beschreibung des eigenen Leitbilds und der Ziele der Medizinischen Fakultät das Ausbildungsprogramm der Medizinischen Fakultät analysiert und der Studiengangskommission zur Kenntnis gegeben werden. Es würde sich gegebenenfalls lohnen, dem FVMed Rückmeldungen über die Konsequenzen aus den Fokusgruppensitzungen zu geben; in den Gesprächen wurde Zweifel daran geäußert, dass solche Konsequenzen erfolgen würden.

## **6 Akkreditierungsempfehlung**

Ja mit einer Auflage: Ein eigenes Leitbild der MFZ zu entwickeln, das sich an dem Leitbild der UZH und dem MedBG orientiert und die Facetten der Universitätsmedizin Zürich aufnimmt. Die Formulierung des Leitbilds und der Ziele der Medizinischen Fakultät sollte unter Beteiligung der Hauptinteressensvertreter und der weiteren Interessensvertreter innerhalb eines Jahres erfolgen. Dabei könnte auch der Beitrag der Medizinischen Fakultät für die Züricher kantonale und die Schweizerische Gesellschaft angesprochen werden.

Begründung: Die Fakultät für Medizin (MFZ) hat kein eigenes Leitbild, sondern verweist auf das Leitbild der Universität Zürich (UZH) vom 16.1.2001 (!). Obwohl dies in vielen Aspekten auch Ziele der MFZ anspricht, wird das Leitbild der UZH den Besonderheiten einer so großen und diversifizierten Fakultät mit einem sehr speziellen Gleichgewicht von Ausbildung und Weiterbildung, Forschung, Patientenversorgung und Administration nicht umfassend gerecht. Seit 2001 sind im Bereich der universitären Medizinalberufe mehrere neue Gesetze in Kraft getreten. Zwischen Leitbild der UZH und dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) gibt es widersprüchliche Aussagen. So fokussiert das Leitbild der UZH auf eine akademische Ausbildung, während das MedBG in Art. 3<sup>1</sup> und <sup>2</sup> neben der universitären auch die berufliche Aus- und Weiterbildung fordert. Auch wird im Leitbild der UZH Forschung und Lehre nicht gleichgewichtig behandelt. Die besondere Verantwortung der MFZ für Persönlichkeitsbildung, für den gesellschaftlichen Auftrag, für die spezielle ethische Verantwortung, für den Bezug auf Patienten, für den hohen Anteil an Frauen im Studium und Beruf, für die Rolle der interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit, die ökonomische Verantwortung und der Bezug auf die gesetzliche Lage bedarf einer besonderen Darstellung. Die Expertengruppe will hier Anregungen geben und ist sich vollkommen der Bedeutung der Entwicklung eines gemeinsamen Leitbildes aller Stände der MFZ bewusst. Dieses sollte aber nach Meinung der Expertengruppe ganz und gar aus der Eignerschaft der MFZ heraus kommen.