



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

agence suisse
d'accréditation et
d'assurance qualité

agenzia svizzera di
accreditamento e
garanzia della qualità

swiss agency of
accreditation and
quality assurance

Programmakkreditierung, Humanmedizin, Universität Bern

Akkreditierungsbericht (Selbstbeurteilung, Bericht der
Gutachtergruppe, Antrag AAQ) |
23.02.2026

Inhalt:

Management Summary.....	1
1. Das Verfahren der Programmakkreditierung nach Hochschulförderungs- und koordinationsgesetz und nach Medizinalberufegesetz	2
Gesetzliche Grundlagen, Gegenstand.....	2
Ablauf des Verfahrens	2
Rolle der Akteure: SAR, AAQ, Gutachtergruppe, Studiengang	2
2. Der Studiengang Humanmedizin.....	4
Portrait Universität Bern und Medizinische Fakultät.....	4
Portrait des Studiums der Humanmedizin	5
Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren.....	12
3. Standards der Programmakkreditierung nach HFKG und MedBG.....	18
Bereich I: Ausbildungsziele.....	18
Bereich II: Konzeption, Architektur und Strukturierung des Studiengangs	25
Bereich III: Umsetzung	42
Bereich IV: Qualitätssicherung	50
4. Aktionsplan für die Weiterentwicklung des Studiengangs und seines Qualitätssicherungssystems	55
5. Zusammenfassende Beurteilung und Akkreditierungsvorschlag der Gutachtergruppe.....	57
6. Akkreditierungsantrag der AAQ	62
Ausgangslage	62
Erwägungen.....	63
Akkreditierungsantrag.....	64
7. Stellungnahme des Studiengangs Humanmedizin der Universität Bern	66
8. Stellungnahme MEBEKO	74
9. Akkreditierungsentscheid Schweizerischer Akkreditierungsrat	76

Management Summary

Englische Version vgl. weiter unten; english version below

Die Medizinische Fakultät der Universität Bern bietet einen Bachelor in Humanmedizin und einen Master in Humanmedizin mit insgesamt 320 Studienplätzen pro Jahrgang an. Sie hat bei der AAQ Antrag auf Zulassung zum Akkreditierungsverfahren gestellt, die Agentur hat die Zulassung beschlossen. Für den Studiengang ist es die insgesamt dritte Akkreditierung nach 2011 und 2018.

Das Verfahren wurde am 24. Mai 2024 eröffnet. Die AAQ hat dem Studiengang am 10. Dezember 2024 die Mitglieder der Gutachtergruppe mitgeteilt. Der Studiengang hat am 31. März 2025 die Selbstbeurteilung bei der Agentur eingereicht. Anlässlich der Vor-Ort-Visite vom 22. bis 23. Mai 2025 hat die Gutachtergruppe vor Ort in Bern mit verschiedenen Angehörigen des Studiengangs Gespräche geführt. Die Gutachtergruppe hat im Anschluss daran einen Bericht verfasst, in dem sie vorschlägt, den Studiengang mit drei Auflagen zu akkreditieren. Die Auflagen betreffen das Curriculum Mapping, die strukturierten Rahmenbedingungen für die Masterarbeit sowie das medizindidaktische Qualifizierungsprogramm für den Lehrkörper. (Standards 1.01, 2.02 und 3.03.)

Die AAQ schliesst sich in ihrem Akkreditierungsantrag der Einschätzung der Gutachtergruppe an. Die Agentur hat den Bericht und Antrag am 11. August 2025 dem Studiengang zur Stellungnahme unterbreitet. Die Gutachtergruppe und die AAQ haben aufgrund der Stellungnahme, die der Studiengang am 01. September 2025 eingereicht hat, in der Auflage 3 die Streichung eines Teilsatzes, der das LOM-System (leistungsorientierte Mittelvergabe LOM) betrifft, vorgenommen. Die MEBEKO ist angehört worden und hat ihre Stellungnahme am 30. Oktober 2025 der Agentur übermittelt. Am 12. Dezember 2025 hat der Schweizerische Akkreditierungsrat den Akkreditierungsentscheid gefällt.

The Faculty of Medicine at the University of Bern offers a bachelor's degree in human medicine and a master's degree in human medicine with a total of 320 places per year. It applied to the AAQ for admission to the accreditation process, and the agency decided to grant admission. This is the third accreditation for the program after 2011 and 2018.

The procedure was opened on May 24, 2024. The AAQ informed the program of the members of the expert group on December 10, 2024. The program submitted its self-assessment to the agency on March 31, 2025. During the on-site visit from May 22 to 23, 2025, the review panel held discussions with various members of the program in Bern. The review panel then wrote a report in which it proposed accrediting the program with three conditions. The conditions relate to curriculum mapping, the structured framework for the master's thesis, and the medical teaching qualification program for the teaching staff. (Standards 1.01, 2.02, and 3.03.)

In its accreditation application, the AAQ concurs with the assessment of the review panel. The agency submitted the report and application to the degree program for comment on August 11, 2025. Based on the comments submitted by the degree program on September 1, 2025, the expert group and the AAQ deleted a clause in condition 3 concerning the LOM system (performance-based funding allocation). MEBEKO was consulted and submitted its comments to the agency on 31 October 2025. On 12 December 2025 the Swiss Accreditation Council made its accreditation decision.

1. Das Verfahren der Programmakkreditierung nach Hochschulförderungs- und koordinationsgesetz und nach Medizinalberufegesetz

Gesetzliche Grundlagen, Gegenstand

Gegenstand der Akkreditierung nach HFKG und MedBG ist die Ausbildung der Humanmedizin, Zahnmedizin, Chiropraktik, Pharmazie und der Veterinärmedizin. Die Akkreditierung der Ausbildung in universitären Medizinalberufen erfolgt im Rahmen der Programmakkreditierung nach HFKG, wobei die Qualitätsstandards gemäss HFKG um Qualitätsstandards gemäss MedBG ergänzt sind. Das MedBG definiert als Voraussetzung für die Akkreditierung, dass die Absolvent:innen des Studiengangs die Gesamtheit der im MedBG festgelegten Ziele erreichen und zur Weiterbildung befähigt werden (Art. 24 Abs. 1 MedBG). Die Gesamtheit der Ziele, d.h. die allgemeinen Ziele, die berufsspezifischen Ziele sowie die Befähigung zur Weiterbildung, können erst nach Abschluss der gesamten fünf- bzw. sechsjährigen Ausbildung vorausgesetzt werden. Gegenstand des Akkreditierungsverfahrens ist mit anderen Worten die Kombination von Bachelor- und Masterprogramm, im Rahmen derer die Ausbildung zu einem Medizinalberuf nach Artikel 2 MedBG erfolgt. Ausgangspunkt für die Akkreditierung ist jeweils das Masterprogramm der diplomverleihenden Hochschule. Die diplomverleihende Hochschule hat im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens darzulegen, wie sie die Eingangskompetenzen der Studierenden (d.h. die Abgangskompetenzen der Bachelorabsolvent*innen) im Hinblick auf Artikel 24 Absatz 1 MedBG sicherstellt.

Ablauf des Verfahrens

Die Verfahrensschritte, die Verfahrensregeln und die Qualitätsstandards sind in der Verordnung des Hochschulrates über die Akkreditierung im Hochschulbereich (Akkreditierungsverordnung) geregelt und im Leitfaden «Akkreditierung von Studiengängen nach HFKG und MedBG» der AAQ erläutert.

Rolle der Akteure: SAR, AAQ, Gutachtergruppe, Studiengang

Der Schweizerische Akkreditierungsrat (SAR) fällt den Akkreditierungsentscheid. Als Aufsichtsorgan über die AAQ nimmt er Stellung zu der Longlist für die Gutachtergruppe. Der SAR kommuniziert und publiziert den Akkreditierungsentscheid und führt eine Liste der akkreditierten Studiengänge.

Die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) lässt den Studiengang zum Verfahren zu und führt das Verfahren der Akkreditierung nach HFKG und MedBG durch: Sie begleitet den Studiengang im Verfahren der Akkreditierung. Sie setzt eine Gutachtergruppe ein und unterstützt diese in ihrem Mandat. Die AAQ erstellt auf Basis der Selbstbeurteilung und der Ergebnisse der externen Evaluation, insbesondere des Berichts der Gutachtergruppe, einen Akkreditierungsantrag zuhanden des Schweizerischen Akkreditierungsrates. Die AAQ publiziert den Verfahrensbericht auf ihrer Website.

Die Gutachtergruppe nimmt auf Basis der Selbstbeurteilung und der Vor-Ort-Visite ihre Beurteilung der Qualitätsstandards vor. Die Gutachter*innen nehmen an der Vor-Ort-Visite teil, füh-

ren die Gespräche mit den Stakeholdern des Studiengangs und verfassen den Gutachterbericht, der auch einen Akkreditierungsvorschlag umfasst.

Die Gutachter:innen im Verfahren der Akkreditierung des Studienganges Humanmedizin der Universität Bern sind:

- Prof. Dr. med., MME, Sarah König, Studiendekanin der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Institutsleitung für Medizinische Lehre und Ausbildungsforschung, Universitätsklinikum Würzburg, Vorsitzende
- Ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Dr. Erwin Petek, Vizerektor für Studium und Lehre, Medizinische Universität Graz
- Dr. med., MME, Christian Schirlo, Leiter Studiendekanat, Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Universität Luzern
- Mariatu Turay, Studentin Humanmedizin, Universität Zürich

Der Studiengang stellt seinen Antrag auf Programmakkreditierung bei einer vom SAR anerkannten Agentur. Er verfasst eine Selbstbeurteilung, die sich auf die Qualitätsstandards abstützt. Er lädt die Teilnehmenden für die Vor-Ort-Visite ein. Der Studiengang kann seinen Input für das Profil der Gutachtergruppe abgeben und nimmt Stellung zum Bericht der Gutachtergruppe sowie zum Akkreditierungsantrag der AAQ.

Aufbau des vorliegenden Berichts:

Der Akkreditierungsbericht für die Programmakkreditierung ist eine Gesamtdokumentation mit unterschiedlichen redaktionellen Teilen:

Überschrift 1

Überschrift 2

Die blauen Markierungen, Unterstreichungen und Felder weisen auf die Autorschaft der Hochschule hin (Selbstbeurteilung, Stellungnahme).

Überschrift 1

Überschrift 2

Die orangen Markierungen, Unterstreichungen und Felder weisen auf die Autorschaft der Gutachtergruppe hin (Gutachterbericht, Akkreditierungsempfehlung)

2. Der Studiengang Humanmedizin

Porträt Universität Bern und Medizinische Fakultät

Die Universität Bern ist eine Volluniversität mit 8 Fakultäten. In ihrer aktuellen Form wurde sie 1834 mit 45 Dozierenden und 167 Studierenden gegründet. 1992 überschritt sie die Schwelle von 10'000 Studierenden und beherbergt heute fast 20'000 Studierende. Sie ist damit hinter der Universität Zürich und der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich zusammen mit der Universität Genf die drittgrösste Universität der Schweiz. Das Angebot umfasst 39 Bachelorstudiengänge, 74 Masterstudiengänge, 29 Doktoratsprogramme, 7 Graduiertenschulen und 142 Weiterbildungsgänge (Jahresbericht 2023¹, 2024 unveröffentlicht). 2024 haben 5'059 Studierende ihr Studium abgeschlossen, davon 785 Dokorate und 893 Weiterbildungsabschlüsse. Die Universität bietet 5'268 Vollzeitstellen an und an ihr arbeiten 540 Professorinnen und Professoren. Sie hat 2 nationale Forschungsschwerpunkte, 514 Nationalfonds-Projekte, 115 EU-Projekte und 45 internationale Grants. Das Jahresbudget beträgt 983 Millionen Franken, davon sind 387 Millionen kompetitiv eingeworbene Drittmittel für die Forschung. Der Beitrag des Kantons Bern beträgt rund 334 Millionen Franken. Die *Vision 2030* der Universität Bern lautet²:

«Die Universität Bern orientiert sich an der Vision einer Wissensgesellschaft. In dieser sind Informationen öffentlich verfügbar und verständlich aufbereitet. Eine Wissensgesellschaft nutzt zuverlässiges und robustes Wissen als zentrale Ressource zur Schaffung von Wohlfahrt und zur Lösung komplexer gesellschaftlicher Herausforderungen. Dazu zählen beispielsweise der Klimawandel, der Schutz der Gesundheit des Menschen, regionale Ungleichheiten, Ausbau der gesellschaftlichen Innovationsfähigkeit, digitale Transformation, demografischer Wandel, Ressourcenknappheit, Urbanisierung, Rechtsstaatlichkeit oder Medienwandel.»

Mit der Teilrevision des Universitätsgesetzes von 2010 hat die Universität ihren Autonomie-Grad erweitert. So kann ihr Senat bei der Wahl der Universitätsleitung mitbestimmen und die Universitätsleitung kann die ordentlichen und ausserordentlichen Professorinnen und Professoren selber wählen und eine eigene, vom Staat entkoppelte, Rechnung führen. Die Fakultäten ihrerseits haben einen hohen Grad an Selbstbestimmung innerhalb der Universität.

In den letzten Jahren hat sich die Medizinische Fakultät zusammen mit dem Inselspital stark entwickelt. So wurden neue Forschungszentren mit nationaler und internationaler Ausstrahlung geschaffen, das **ARTORG** Center for Biomedical Engineering Research und **sitem-insel**, das Swiss Institute for Translational and Entrepreneurial Medicine. Zusammen mit der Medtech-Industrie sind sie verantwortlich dafür, dass sich Bern zu einem sehr innovativen, forschungsstarken und erfolgreichen **Medizinalstandort** entwickelt hat. Im Herbstsemester 2024 waren an der Medizinischen Fakultät Bern **2'465 Studierende**, **1'645 Doktorierende** und **339 Studierende in Weiterbildung** eingeschrieben. Mit **1'630 Vollzeitstellen** (exklusive Stellen an den Universitätsspitalern) ist sie deutlich die grösste Fakultät an der Universität Bern. 2023 hat die Medizinische Fakultät über **CHF 99'000'000 an Drittmitteln** für die Forschung eingeworben. Sie ist auch in diesem Bereich die erfolgreichste Fakultät.

Die Medizinische Fakultät bietet nicht nur die Ausbildungsgänge in Human- und Zahnmedizin an, sondern zusammen mit Freiburg auch das **Studium in Biomedical Sciences** und einen nicht-konsekutiven **Master in Biomedical Engineering**. Seit der letzten Akkreditierung 2018 wurde das **Vollstudium Pharmazie** als bifakultärer Studiengang eingeführt – mit dem Bachelor an der

¹ <https://jahresbericht2023.unibe.ch/>

² https://www.unibe.ch/universitaet/portraet/vision/index_ger.html

Philosophisch-naturwissenschaftliche Fakultät und dem Master an der Medizinischen Fakultät. Als neuester Studiengang wurde 2021 der **Master in Artificial Intelligence in Medicine** gestartet. Zusätzlich bietet die Fakultät über **50 Weiterbildungsgänge**³ (CAS, DAS, MAS) in den verschiedensten Bereichen an.

In ihrer **Strategie 2030**⁴ beschreibt die Medizinische Fakultät ihre **Vision**: «Bern ist ein international führender Medizinalstandort, welcher für Exzellenz in Lehre, Forschung und Spitzenmedizin steht.»

Portrait des Studiums der Humanmedizin

Basierend auf dem Wunsch nach einer eigenen medizinischen Ausbildung in Bern wurde 1797 ein **Medizinisches Institut** als private Ausbildungsstätte gegründet (Marcel H. Bickel: Kurze Geschichte der Medizinischen Fakultät in Bern, UniPress vom Juni 2005). Sie bildete den Grundstock für die 1805 im Rahmen der Gründung der Akademie etablierte **Medizinische Fakultät** mit 50 Studierenden. 1834 wurde sie Teil der neu gegründeten Universität. Damals zählte die Medizinische Fakultät 8 Professor*innen, 43 Studierende und 7 Institute respektive Kliniken. Nach diesem bescheidenen Anfang setzte bald ein kräftiges Wachstum ein. Sie nahm auch als erste Fakultät der Schweiz ausländische und weibliche Studierende auf und errichtete die ersten Assistent*innenstellen. Es erfolgte eine zunehmende Spezialisierung; im Zeitraum 1850 bis 1950 konnte im Durchschnitt alle sechs Jahre für ein neues Fach ein Lehrstuhl und Institut etabliert werden. Ende der 1960er Jahre kam es zu einer Stellenvermehrung auf allen Ebenen und zu einem Ausbau von zahlreichen Instituten.

In den Jahren um **1970** wurde eine **Studienreform** durchgeführt, die das Medizinstudium vereinheitlichte und auf sechs Jahre begrenzte. Lehrveranstaltungen wurden erstmals fachübergreifend koordiniert, der klinische Unterricht erfolgte näher an den Patient*innen und praxisorientierter, Lernziele und Fertigungskataloge wurden definiert und gesamtschweizerisch identische schriftliche Examina eingeführt. In den **1990er Jahren** erfolgte eine **weitere Reform des Studiums**, insbesondere der ersten drei Jahre. Das Ziel war ein verstärkt praxis- und studierendenzentriertes Studium. Weniger Vorlesungen ex cathedra, Erarbeiten von Lerninhalten gemeinsam in kleinen Gruppen von 7 bis 8 Studierenden unter Leitung von Tutorierenden (PBL: Problem-basiertes Lernen), mehr Selbststudium, Vermitteln sozialer Kompetenzen. Das Studium setzte nicht nur auf Wissen, sondern vermehrt auf Können und Verhalten (Vinz Im Hof: Problemorientiert zu ärztlichem Wissen, Können und Verhalten, UniPress vom Juni 2005). Eine wichtige Voraussetzung für die Realisierung dieses ressourcenintensiven neuen Studienganges war aus damaliger Sicht die **Begrenzung der Studienplätze (Numerus clausus)**; ein qualitativ hochstehendes Studium für weniger Studierende. 1998 wurde zum ersten Mal ein **Eignungstest für das Medizinstudium (EMS)** durchgeführt: 163 Studierende hatten sich 1998 für einen Studienplatz in Bern beworben, 125 wurde ein Studienplatz zugeordnet; 2024 waren es 1'052 Anmeldungen bei 320 Studienplätzen. Ein weiterer Grund für die Einführung einer Zulassungsbeschränkung vor knapp 20 Jahren war die Angst vor einer Ärzteschwemme und damit verbunden einer massiven Steigerung der Gesundheitskosten. Ein Studiengang wie Bern, mit aufwendigem Kleingruppenunterricht PBL und viel praktischer Ausbildung, müsste bei freiem Zugang mit 1'000 Studierenden sein Studium völlig auf den Kopf stellen. Die politische Diskussion zur Änderung der Zulassung läuft.

2006 erfolgte durch das **Medizininalberufegesetz (MedBG)** die Neuregelung der Zuständigkeiten. War bis zu diesem Zeitpunkt die Eidgenossenschaft direkt für das Studium der Zahn- und

³ https://www.medizin.unibe.ch/weiterbildung/cas___das___mas/index_ger.html

⁴ https://www.medizin.unibe.ch/strategie/index_ger.html

Humanmedizin und insbesondere die damit verbundenen Leistungskontrollen zuständig, so wurde neu die Verantwortung den einzelnen Universitäten übergeben; der Bund macht nur noch Vorgaben zum Aufbau und zur inhaltlichen Gestaltung des Studiums. Im Gegenzug wurde eine **eidgenössische Prüfung** nach erfolgtem Masterabschluss an einer für den Studiengang Medizin akkreditierten Universität etabliert, deren Bestehen Voraussetzung für das Absolvieren der obligatorischen klinischen Weiterbildung darstellt. Auf das Herbstsemester 2007 wurde schweizweit das **Bolognasystem** zusammen mit dem **ECTS-Punktesystem** für das Medizinstudium eingeführt. Die Umstellung auf das Masterstudium verbunden mit der Einführung der Masterarbeit führte – wie vorgängig in den ersten drei Jahren – zu einer Reform und Neuorganisation der Studienjahre 4 bis 6.

Die Medizinische Fakultät Bern hat eine lange Tradition auf dem Gebiet der **Medizinischen Lehre**. So wurde bereits 1971 durch Prof. Hannes Pauli das Institut für Ausbildungs- und Examensforschung (IAE) gegründet, das heutige **Institut für Medizinische Lehre (IML)**⁵. 1999 wurde der **Master of Medical Education (MME-Bern)** etabliert, der erste seiner Art im deutschsprachigen Raum. Viele in der Lehre aktive Dozierende an der Medizinischen Fakultät haben ihn durchlaufen. Dadurch ist garantiert, dass die Medizinische Fakultät bezüglich der Entwicklung in der Lehre und Assessment immer am Puls der Zeit ist. Die **Abteilung für Unterricht und Medien (AUM)** des IML berät und unterstützt die Medizinische Fakultät beim Einsatz von **Simulationspersonen (SP)**, dem Einsatz verschiedenster Lernmedien und führt die praktischen OSCE-Prüfungen durch. Ihre Schwerpunkte liegen beim Einsatz und der Entwicklung moderner **interaktiver Lernmedien**, der Ausbildung und dem Training von Simulationspersonen, der Unterstützung bei der Konzeptentwicklung und Durchführung mediengestützter, auch **interprofessioneller Unterrichtsveranstaltungen**, der **Kommunikationskurse** und des **Clinical Skillstrainings**. Sie betreibt die **Medizinischen Lernzentren** an der Murtenstrasse und im **UniZiegler** und das Berner interdisziplinäre Skills- und Simulationspersonenzentrum **BiSS**. Die **Abteilung für Software-Entwicklung, Usability-Evaluation und IT-Infrastruktur (ASCII)** des IML unterstützt und berät die Medizinische Fakultät im Bereich der Digitalen Transformation bei Lehre und Assessment. Sie entwickelt und betreibt Software für die Bereiche e-Assessment und e-Learning und unterhält eine moderne IT-Infrastruktur für den digitalen Unterricht und digitale Prüfungen. Mit dem vom IML konzipierten und entwickelten e-Assessment System "**Examic Assessment Suite**" werden alle Prüfungen der Medizinischen Fakultät Bern sowie die eidgenössischen Prüfungen erfolgreich geplant, durchgeführt und ausgewertet.

Der **Bachelorstudiengang Humanmedizin** (180 ECTS-Punkte) der Medizinischen Fakultät Bern in seiner heutigen Form basiert auf der methodischen und didaktischen Lehr- und Lernumgebung des **Problem-basierten Lernens (PBL)**, wie es in dieser Form und diesem Umfang für die Schweiz einzigartig ist. Ausgehend von medizinrelevanten Fallbeispielen werden Naturwissenschaften und medizinische Grundlagenwissenschaften in thematischen Blöcken integriert vermittelt. Die studentische Kleingruppenarbeit in den PBL-Tutorien stellt ein interaktives und kontextbetontes Lernumfeld dar. Interdisziplinäres und integratives Lernen, sowie die Förderung von Kommunikation und Sozialkompetenz sind Stärken des Berner PBL-Systems. Zudem verbringen die Bachelorstudierenden 16 Halbtage in einer Hausarztpraxis.

Der Bachelorstudiengang schliesst weitere ergänzende **Ausbildungsmethoden** ein. Diese umfassen Vorlesungen, Fachpraktika, das Training klinischer Fertigkeiten (CST= Clinical Skills Training), Wahlpraktika in Klinik und Forschung, Praktika in der hausärztlichen Grundversorgung, elektronische Lernmedien, Foren, Plenums- und wöchentliche Feedbackveranstaltungen sowie

⁵ https://www.iml.unibe.ch/attachment/356/download/IML50_final_web_28082023.pdf

die kontinuierliche Überprüfung des Lernfortschrittes der Studierenden in formativen und summarischen Leistungskontrollen. Vorlesungen vermitteln übergeordnete Konzepte und steuern zusammen mit dem PBL-Gruppenunterricht den Lernprozess der Studierenden. In Fach- und Wahlpraktika werden wissenschaftliche und klinische Fertigkeiten erlernt, Einblicke in wissenschaftliche Methoden und Forschungstätigkeiten gefördert. Im Rahmen des CST werden insbesondere die Anamnese und Untersuchungstechniken in den Spitalpraktika Kenntnisse in Diagnose und Therapie erlernt. In den Plenums- und wöchentlichen Feedbackveranstaltungen und über elektronische Foren können Studierende Fragen an die Dozierenden richten und stehen somit in engem Austausch mit den Lehrverantwortlichen. Eine breite Auswahl an online-Lernressourcen sowie Podcasts von Vorlesungen unterstützen den Lernprozess der Studierenden.

Der Berner **Masterstudiengang** (180 ECTS-Punkte) hat ein **fachbereichs- und praxis-orientiertes Studienmodell** mit hoher Gewichtung des Bedside Teachings in Lehrkrankenhäusern. Das Studienmodell basiert auf einer Abfolge von theoretischer Wissensvermittlung am Inselspital und klinischen Praktika im Berufsalltag unter strukturierter Supervision. Integriert sind eine wissenschaftliche Masterarbeit (15 ECTS-Punkte) und ein obligatorischer Praktikumsmonat bei Hausärzt*innen. Der Einführungskurs Praktika (EKP) bietet 40 interdisziplinär durchgeführte Themenhalbtage, die von den «Problems as Starting Points» des Schweizerischen Lernzielkataloges PROFILES ausgehen. Besonderes Gewicht im Masterstudiengang wird auf das **Kommunikationstraining** gelegt. Insgesamt umfassen die **Ausbildungsmethoden** sowohl klassische Frontalvorlesungen mit elektronischer Unterstützung (die Folien sind vorgängig aufgeschaltet und stehen nachher auch als Video-Podcast zur Verfügung), etwa 30 Praktika in Kleingruppen (EKP, SK1, SK2), je eine Seminararbeit zur Geriatrie und zur Evidence Based Medicine, 1:1 Tutoriate bei Hausärzt*innen, 5 Monate strukturierte Blockpraktika (BP) in Lehrkrankenhäusern und 8 Monate frei wählbare Praktika in Gesundheitsinstitutionen im In- und Ausland (Wahlstudienjahr). Siehe auch Anhang 1 'Kurzinformation Humanmedizin'.

Führungsstrukturen Lehre

Die abschliessende Verantwortung für die strategische Entwicklung und die Organisation der Lehre auf Stufe der ausführenden Organe tragen der **Dekan**, zusammen mit dem **Lehrdekan** und den übrigen Mitgliedern der **Fakultätsleitung** (siehe auch Anhang 2 'Organigramm' und Reglement über die Organisation der Medizinischen Fakultät der Universität Bern⁶). **Studienreglemente** müssen durch das Fakultätskollegium, die Universitätsleitung und den Regierungsrat, **Studienpläne** durch das Fakultätskollegium und die Universitätsleitung bewilligt werden. Der **Ausschuss für Lehre** (AL) ist zuständig für die Planung und Umsetzung der Ausbildungsziele, der Struktur des Ausbildungscurriculums einschliesslich Assessment und der Evaluation der Lehre. Der AL arbeitet eng mit den **Subkommissionen** zusammen, im Bereich des Ausbildungsganges Humanmedizin sind dies die Subkommission Lehre Bachelorstudium Medizin (SBM) und die Subkommission Lehre Masterstudium Humanmedizin (SMH). Ihre Zusammensetzung und ihre Aufgaben sind in den entsprechenden Reglementen festgelegt. Für die operative Leitung der Studiengänge sind gemäss Studienplänen die **Studienleitungen** zuständig. Für die Organisation des Studiums zuständig ist das **Studiendekanat**, das insbesondere sämtliche Lehrangebote zentral koordiniert und den digitalen Lehrplan im **Kernsystem Lehre** (KSL) sowie Studienunterlagen auf der **Lernplattform ILIAS** aufschaltet.

Eine zentrale Rolle in der Lehre spielt der **Mittelbau** (assoziierte Professor*innen, Habilitierte), sowohl im eigentlichen Unterricht, als auch in der strategischen Planung und der operativen Umsetzung. So stehen die beiden wichtigen Kommissionen, die Subkommission Lehre Bachelorstudium Medizin und die Subkommission Lehre Masterstudium Medizin, unter der Leitung von zwei

⁶ https://www.medizin.unibe.ch/ueber_uns/rechtssammlung/index_ger.html

Mittelbauvertretungen. In allen Gremien vertreten sind, neben den ordentlichen respektive ausserordentlichen Professor*innen, auch die (Ober)Assistent*innen, die Vertretungen des IML und des Studiendekanats sowie die Studierenden. Die Studierenden sind auch in allen Lehrkommissionen und von diesen eingesetzten Arbeitsgruppen vertreten und leisten als Peer-Tutorierende wichtige Beiträge in der Ausführung, aber auch in der Gestaltung des Unterrichts. Eine wichtige Rolle haben die **Studierenden** in den **Wahlkommissionen** für die Besetzung von ordentlichen und ausserordentlichen Professuren. Alle Bewerber*innen erhalten per Los ein Unterrichtsthema, über das sie ad hoc, nach einer 10-minütigen Vorbereitungszeit, vor einer Gruppe von rund 6 Studierenden referieren müssen. Diese Unterrichtsveranstaltung wird von den Studierenden nach einem Kriterienkatalog mit Punkten bewertet und darauf basierend wird eine Rangierung erstellt. Diese fliesst ein in die Gesamtbewertung der Bewerber*innen zu Händen der Fakultät und der Universitätsleitung. Die von den Studierenden abgegebenen Einschätzungen sind immer von hoher Qualität und entsprechend zentral bei der Beurteilung der akademischen Lehrkompetenz der potentiellen zukünftigen Professor*innen.

Zulassung und Leistungskontrollen

Die **Zulassung** zum Studium und die **Leistungskontrollen** sind in den Reglementen über das Studium und die Leistungskontrollen für das Bachelorstudium (RSL B Med/RSL B Dent Med) und das Masterstudium (RSL M Med/RSL M Dent Med) festgelegt. Die **Vergabe der Studienplätze** im ersten Jahr Bachelorstudium erfolgt über den durch swissuniversities organisierten **Eignungstest für das Medizinstudium** (EMS), sofern die Zahl der Bewerbungen die Zahl der durch die Universität und den Kanton festgelegten Zahl der Studienplätze um 20 Prozent überschreitet (Art. 16 und 17 Universitätsverordnung UniV32). Das Reglement über die **fachliche Zulassung/Einstufung** von Studierenden der Bachelor- und Masterstudiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin an der Medizinischen Fakultät Humanmedizin der Universität Bern (**Einstufungsreglement**) regelt den Zugang in höhere Semester, das heisst ab dem 3. Semester (2. Jahr Bachelorstudium) und zum Masterstudium. Allgemeine Voraussetzung für die Zulassung zum 2. oder 3. Jahr Bachelorstudium und zum Masterstudium Humanmedizin sind die grundsätzliche Immatrikulationsfähigkeit gemäss den Vorgaben der Universität. Welche Personen einen Anspruch auf einen **Studienplatz im Bachelorstudium** Humanmedizin haben ist in den Art. 4 und Art. 5 des Einstufungsreglements festgehalten. Ein **Wechsel** von einer anderen Schweizer oder einer ausländischen Universität ins **Bachelorstudium** Humanmedizin ist nicht möglich (Art. 27 Abs. 1 UniV), solange die Zulassung zum Studium der Humanmedizin über den Eignungstest für das Medizinstudium erfolgt. In begründeten Fällen kann die Universitätsleitung auf Antrag der Medizinischen Fakultät Ausnahmen zulassen (Art. 27 Abs. 2 UniV; Art. 16 und Art. 17 des Einstufungsreglements). Voraussetzung ist in jedem Fall der Inländerstatus. Ebenfalls der **Zulassungsbeschränkung** unterliegt das **Masterstudium** Humanmedizin (Art. 29 UniV). Zum Masterstudium zugelassen sind insbesondere Studierende aus anderen (Schweizer) Hochschulen, die auf Grund von Vereinbarungen mit anderen Hochschulen übernommen werden müssen (Art. 29 Abs. 2 UniV und Art. 6 Abs. 3 Buchst. c Einstufungsreglement). Derzeit besteht eine entsprechende **Vereinbarung** mit der **Universität Freiburg** und ihrer Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät. In dieser verpflichtet sich die Universität Bern und ihre Medizinische Fakultät jährlich maximal 35 Studienplätze für das humanmedizinische Masterstudium zur Verfügung zu stellen. Aufgrund intensiver persönlicher und institutionalisierter Beziehungen in Lehre und Forschung zwischen der Medizinischen Fakultät Bern und den Verantwortlichen für den Bachelorstudiengang Medizin in Freiburg sind Umfang und Qualität des Ausbildungsganges in Freiburg bekannt. Sie genügen in jeder Hinsicht den Berner Anforderungen.

Heute ist gemäss Art. 27 Abs. 1 UniV ein Studienfachwechsel von der Zahnmedizin in die Humanmedizin in der Regel nicht mehr möglich, Ausnahmen müssen durch die Universitätsleitung bewilligt werden.

Leistungskontrollen finden in allen Studienjahren statt. Form und Umfang der Leistungskontrollen werden ausführlich im Standard 2.07 dargelegt.

Entwicklung und Qualitätssicherung

Die Medizinische Fakultät hat das Glück, mit dem vor über 50 Jahren gegründeten heutigen **Institut für Medizinische Lehre** über eine schweizweit einzigartige und international reputierte Institution mit jederzeit abrufbarem, exzellentem Expertenwissen zu verfügen. Dadurch ist garantiert, dass die Medizinische Fakultät bezüglich der Entwicklung in der Lehre immer am Puls der Zeit ist. Die **Abteilung für Unterricht und Medien** (AUM) des IML berät und unterstützt die Medizinische Fakultät beim Einsatz von Simulationspersonen und führt die praktischen OSCE-Prüfungen durch. Ihre Schwerpunkte liegen bei der Entwicklung und dem Einsatz von **Lernmedien**, dem Training von **Simulationspersonen**, der Unterstützung bei der Konzeptentwicklung und Durchführung verschiedener, auch **interprofessioneller Unterrichtsveranstaltungen** und des **Clinical Skills Trainings**. Sie betreibt die **Medizinischen Lernzentren** an der Murtenstrasse und im **UniZiegler** das Berner interdisziplinäre Skills- und Schauspielpatientenzentrum **BISS**. Die **Abteilung für Assessment und Evaluation** (AAE) des IML berät und begleitet die Medizinische Fakultät bei der **Entwicklung, Durchführung und Auswertung von Prüfungen und Evaluationen**. Zudem unterstützt die AAE das Vorantreiben innovativer formativer und summativer Prüfungs-Formen (z.B. digitale Tablet-Prüfungen).

Die Medizinische Fakultät verfügt über eine eigene **Qualitäts-Kerngruppe** unter der Leitung einer/eines **Qualitätsbeauftragten**. Sie/er ist verantwortlich für die **Qualitätssicherung**, unter anderem auch im Bereich der Lehre. Mehr Informationen dazu finden sich unter Standard 4.02.

Das Studium der Humanmedizin ist **sehr effizient**, rund **90 %** der Studienanfänger*innen schliessen im langjährigen Mittel das **Studium erfolgreich** mit dem Masterabschluss **ab**. Bei der eidgenössischen Prüfung kam es in den letzten Jahren nur zu wenigen Misserfolgen und die Berner Studierenden schneiden auch im Quervergleich mit den anderen medizinischen Fakultäten gut ab.

Finanzierung der Lehre

Die Lehre im Bereich der nichtklinischen Institute wird direkt von der Medizinischen Fakultät respektive von der Universität / vom Kanton Bern finanziert. Die Lehre im Bereich der Kliniken wird jeweils via einen Beitrag Lehre und Forschung an die beiden Universitätsspitäler (Inselspital und UPD) durch die Medizinische Fakultät finanziert. Dies erfolgt gemäss der jeweiligen Leistungsvereinbarung zwischen der Universität Bern und der Insel Gruppe AG bzw. der UPD AG. Zur transparenteren Darstellung der Lehrleistungen und der entsprechenden Entschädigung wurde mit Fakultätsbeschluss vom 4. April 2012 ein System zur praktisch lückenlosen **Erhebung der Lehrleistungen** ab 2012 etabliert. Dadurch kann nicht nur der Umfang der erbrachten Lehre – einschliesslich den Aufwänden für Prüfungen – dokumentiert werden, sondern darauf basierend kann die erbrachte Lehre auch entsprechend dem Aufwand entschädigt werden. Dazu werden die verschiedenen Kategorien von Lehrleistungen (Vorlesungen, Praktika, Betreuung Masterarbeiten, Leitungsaufgaben in Lehre und Prüfungen etc.) mit einem Zeitfaktor für Vor- und Nachbereitung multipliziert und mit **CHF 150 pro Stunde** den Institutionen angerechnet. Die Erfassung der Lehrleistungen und die Mechanismen der finanziellen Entschädigungen unterliegen seit ihrer Einführung auf Grund gemachter Erfahrungen einem ständigen **Optimierungsprozess**. Die transparente Erfassung des Lehraufwandes und der daraus resultierenden Entschädigungen hat insbesondere im Bereich der Universitätsspitäler zu einer grösseren Akzeptanz der im Rahmen der starken Erhöhung der Studienplätze zunehmenden Lehrbelastung geführt.

Seit dem 1. Januar 2010 wird die Betreuung der Studierenden in den **Blockpraktika** durch die **externen Lehrspitäler in Leistungsaufträgen** geregelt. Darin ist nicht nur die **Entschädigung**

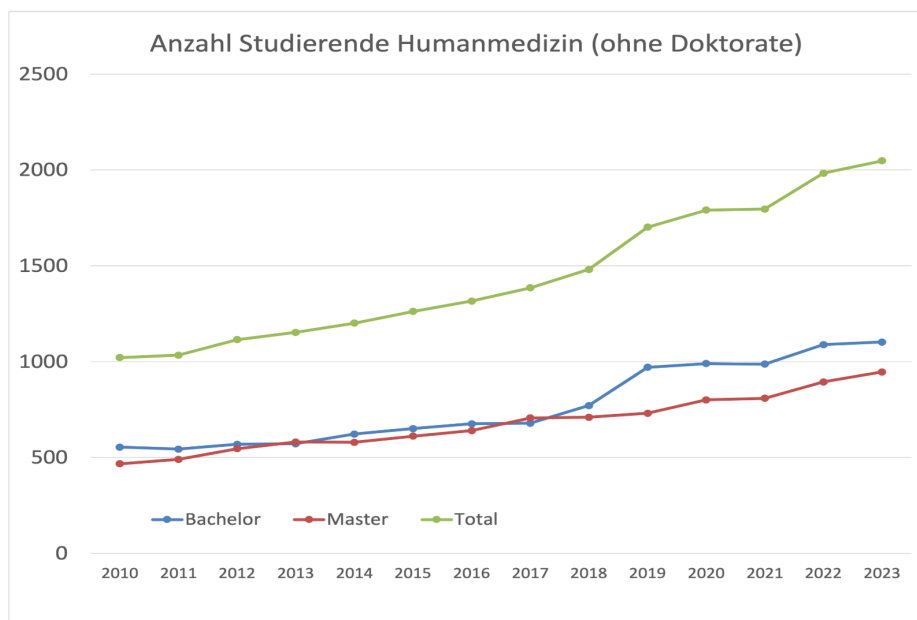
festgehalten – derzeit werden für einen 12-monatigen Praktikumsplatz pro Jahr CHF 24'000 ohne Unterkunft und CHF 28'800 mit Unterkunft vergütet – sondern es sind auch die **Qualitätskriterien** und die Möglichkeit ihrer **Kontrolle** durch Vor-Ort-Visiten durch das Studiendekanat festgelegt.

Die **Finanzierung** der universitären **Praktikumsinfrastruktur** erfolgt schwergewichtig über die Universität, diejenige der **Gebäudeinfrastruktur Nichtklinik** über die Universität und seitens Kanton über das Amt für Gebäude und Grundstücke (AGG). Dabei können von der Planungs- bis zu Realisationsphase von neuen, durch den Kanton zu erstellenden Infrastrukturbauten – zum Beispiel ein neues Lehrgebäude – bis zu 15 Jahre vergehen.

Zusätzliche finanzielle Mittel für die **Lehre** können den Instituten und Kliniken mit der neu eingeführten **Förderung innovativer Lehre** in der Medizin (FILMED) zugeteilt werden. Universität und Fakultät stellen dazu jährlich CHF 180'000.- zur Verfügung. Dies ist dann auch immer eine Chance neue Konzepte an den Instituten und Kliniken zu entwickeln und zu implementieren. Zudem wird die **Betreuung von Masterarbeiten** an den Instituten zusätzlich zum ordentlichen Budget entschädigt.

Entwicklung der Studienplätze

Auf Grund des **bestehenden Ärztemangels**, insbesondere im Bereich der Grundversorgung (Hausarztmedizin/Allgemeine Innere Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie, Psychiatrie), wurde die **Zahl der Studienplätze** in Humanmedizin in Bern **kontinuierlich gesteigert**: 2007 von 125 auf 150, 2010 von 150 auf 180, 2014 von 180 auf 220. Ab dem Herbstsemester 2018 wurden in Bern die Studienplätze Humanmedizin Bachelor nochmals um +100 Plätze auf 320 Plätze ausgebaut. Die **Steigerung der Studienplätze um über 250 %** in 11 Jahren stellte die Medizinische Fakultät in den letzten 7 Jahren vor **grosse organisatorische und logistische Herausforderungen**.



Das Ziel, mit der Erhöhung der Studienplätze auch die Ausbildungsqualität zu halten und wo immer möglich in einem kontinuierlichen Prozess weiter zu verbessern, konnte erreicht werden.

So schnitt in einer 2022 von den **Schweizer Medizinstudierenden SWIMSA** durchgeführten nationalen Vergleichsstudie der Studierendenzufriedenheit die Medizinische Fakultät Bern sehr gut ab⁷.

⁷ https://ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/hest/institute-itm/ts-dam/documents/swimsa_National_Comparative_Survey_2022_Final.pdf

Von den Studierenden besonders geschätzt wurden dabei die Praxisorientierung des Studiums, die guten digitalen Lernmöglichkeiten (Podcasts) sowie der enge Einbezug in der Weiterentwicklung des Curriculums.

Ein Problem stellt immer noch die zum Teil ungenügende **Infrastruktur** für die Lehre dar. Seit 2018 können im **'UniZiegler'**, einem alten Spitaltrakt auf dem Areal des ehemaligen Zieglerspitals, klinische Übungs- und Prüfungsräume, ein Lernzentrum und ein Simulationszentrum BeSic für eine Übergangszeit von mindestens 10 Jahren genutzt werden. Der Nachteil: UniZiegler liegt 2.5 km oder 20 Minuten vom Universitätsspital (Inselspital) mit öffentlichen Verkehrsmitteln entfernt.

Erfreulich: Zurzeit wird auf dem Inselareal ein **nichtklinisches Forschungs- und Ausbildungszentrum**⁸ gebaut, das 2031 bezogen werden kann (Kosten 435 Mio CHF, siehe Bild).



Ein weiteres Gebäude, ein neues Lehrgebäude ist auf ca. 2036 geplant.

⁸ https://www.unibe.ch/universitaet/campus__und__infrastruktur/bauprojekte/index_ger.html

Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren

1. Weiterentwicklung des Studiengangs seit 2018

Die arbeitsintensivste Weiterentwicklung war die **Erhöhung der Studienplätze Humanmedizin** um 100 pro Studienjahr oder 600 Plätze insgesamt, siehe oben. Für **Tessiner Studierende** sind seit 2023 im Bachelorstudium 15 Plätze (Joint Bachelor) reserviert. Diese Studierenden werden ihr Masterstudium später an der Università della Svizzera Italiana (USI) fortsetzen. Im Berner Masterstudium wurde die Übernahme der Bachelorstudierenden aus Fribourg von 30 auf 35 Plätze erhöht. Dieser grosse Ausbau der Studienplätze war dank der **Umgestaltung** der PBL-Kleingruppen-Tutoriate und der Erweiterung der klinischen Praktika ohne Qualitätseinbusse möglich. Weiter wurde der klinische Unterricht (Skills Training) neu im **Gebäude Uni-Ziegler** ausgebaut, insbesondere ein 4-stufiges Training in Ultraschalldiagnostik und eine Vielzahl an Kursen für ärztliche Basisfertigkeiten, Untersuchung und Kommunikation. Neue PBL-Tutoriaträume für das 3. Studienjahr wurden geschaffen und mit der finanziellen **Förderung innovativer Lehre in der Medizin (FILMED)** ein Anreiz für Dozierende für die Lehrentwicklung etabliert.

Ein ebenfalls grosser Schritt war die **Umgestaltung der Governance der Lehre sowohl an der Medizinischen Fakultät als auch am Inselspital.**

Fakultät: Anstelle zweier nebenamtlicher Vizedekan*innen Lehre (Bachelor und Master) hat die Fakultät 2022 die Stelle einer/eines Lehrdekan*in mit hauptamtlicher Beschäftigung (zurzeit 50%) geschaffen. Die Stelle wurde 2023 durch PD Dr. med. Roman Hari besetzt. Gleichzeitig wurden die Studienleitungen verkleinert und die drei Lehrkommissionen gestärkt: Ausschuss Lehre (AL), Subkommission Medizin Bachelor (SBM) und Subkommission Masterstudium Humanmedizin (SMH).

Inselspital: Im August 2023 wurde eine **Bereichsleitung Lehre** (zurzeit 40%) in der Direktion Lehre und Forschung (DLF) geschaffen, um sich u.a. dem Thema der leistungsorientierten Mittelvergabe LOM Lehre als Massnahme einer Qualitätssteigerung in der Lehre zu widmen. Diese Stelle, besetzt von PD Dr. med. Yara Banz, ist das «Insel-Pendant» zur neuen Stelle und Funktion des Lehrdekans. Um die Zusammenarbeit im Bereich der Lehre zwischen Fakultät und Universitätsspital zu verbessern übernimmt der Dekan der Medizinischen Fakultät (50%) zudem seit 2024 die Direktion Lehre und Forschung (50%) am Inselspital. Diese Personalunion ist sinnvoll, um die beiden Führungsinstitutionen Inselspital (eine Aktiengesellschaft) und Fakultät als Teil der Universität Bern (kantonale Institution) besser zu koordinieren.

Die **fakultäre Strategie 2030**⁹ setzte folgende **Ziele in der Lehre der Humanmedizin:**

1. Weiterentwicklung der Interprofessionalität
2. Vertikale und horizontale Integration der Lehre
3. Evaluation und leistungsorientierte Mittelvergabe Lehre (LOM)
4. Planetary Health im Curriculum
5. Faculty Development Lehre (FD-L)
6. Digitalisierung in der Medizin-Ausbildung
7. Internationalisierung /Studentenaustausch

Einen Überblick über die Strategie vermittelt Anhang 3.

2. Stellungnahme zu den Empfehlungen 2018 der Gutachtergruppe für die Weiterentwicklung des Studiengangs

⁹ https://www.medizin.unibe.ch/strategie/index_ger.html

1 Standard 1.01

Curriculum Mapping

„Die Gutachtergruppe empfiehlt, mit den einzuführenden PROFILES ein zentral koordiniertes Mapping mit den Lernzielen des Curriculums zu erstellen und zu dokumentieren. Ggf. wäre die Ergänzung um einen eigenen, Curriculum-spezifischen Lernzielkatalog zu überdenken.“

Alle Dozierenden wurden angehalten Ihre Lernziele auf der ersten Folienseite der Vorlesungspräsentation oder der Praktikumsanleitungen festzuhalten und dort fortlaufend zu aktualisieren. Die online Lehrplattform ‚studmed‘ wurde auf das Kernsystem Lehre (KSL) und ILIAS migriert. Für das Curriculum Mapping wurde eine Ärztin 50% als Projektmitarbeiterin angestellt. Sie erweiterte das Kernsystem Lehre 2019-2020 mit den Lernzielen nach PROFILES. Mit einer einfachen Suchfunktion können seither Lernziele und Lehrveranstaltungen in der Datenbank KLS gefunden werden, wodurch ein Überblick über das gesamte Lehrangebot im Masterstudium ermöglicht wird. Seit 2021 wurden die Lernziele nicht mehr aktualisiert.

Zum Thema ‘Curriculum Mapping’ und ‘vertikale und horizontale Integration der Lehre’ wurde 2024 ein neues Projekt gestartet. Im Rahmen dieses Projekts wurden verschiedene technische Möglichkeiten geprüft und letztlich im Herbst 2024 die Plattform LOOOP (Learning Opportunities, Objectives and Outcomes Platform) lizenziert. Erste Probeläufe fanden noch im Jahr 2024 statt. Durch LOOOP soll eine strukturierte Analyse des klinischen Studiums nach PROFILES und weiteren Kriterien ermöglicht werden. Es ist geplant, das Curriculum systematisch nach Fachgebieten sowie ausgewählten disziplin-übergreifenden Themen mittels IST- und SOLL-Analyse gemeinsam mit den Blockleitenden und Fachverantwortlichen durchzugehen, um Doppelspurigkeiten, ungewollte Schwerpunktsetzungen und Lücken aufzudecken. Zum Thema Lernziele finden nationale Austausche im Bildungs-Netzwerk Lehre statt.

2 Standard 1.03

Schnittstelle Fribourg-Bern

„Die Gutachtergruppe empfiehlt, dass in der Übergangsphase zwischen auslaufender Akkreditierung des Bachelorstudiengangs in Humanmedizin in Fribourg und nächster Akkreditierung des kommenden Masterstudiengangs in Fribourg die Zusammenarbeit der beiden Fakultäten bezüglich der Abstimmung der Curricula sichergestellt werden soll.“

Die Bachelorstudierenden aus Fribourg führen ihr Masterstudium an den Universitäten Fribourg (40 Plätze), Basel (20 Plätze), Bern (35 Plätze), Zürich (35 Plätze) und an der Universität der italienischen Schweiz (USI 5 Plätze) weiter. Die Curricula wurden zwischen allen diesen Universitäten im Rahmen des nationalen Bildungsnetzwerkes Lehre abgestimmt, zu welchem jährliche Treffen mit wechselnder Lokalität stattfinden (zuletzt 11/2024 in Bern). Die Vereinbarung zwischen den Universitäten Bern und Fribourg «über die Übernahme von Humanmedizinstudierenden der Universität Fribourg in den Masterstudiengang der Universität Bern» wurde im Juni 2024 aktualisiert. Die Schnittstelle Bachelorstudium Universität Fribourg zu Masterstudium Universität Bern ist damit gewährleistet.

3 Standard 1.03a

Praxisbezug hoch halten, Netzwerk Lehre

„Die Gutachtergruppe empfiehlt der Medizinischen Fakultät, den Praxisbezug im Curriculum auch mit «+100» weiter hoch zu halten und ebenso die Massnahmen im Bereich Lehre mit der Einführung von Lehrkoordinatorinnen und Lehrkoordinatoren in der Klinik wie geplant umzusetzen. Dabei gilt zu beachten, dass die betreffenden Ärztinnen und Ärzte nicht auf administrative Aspekte zur Umsetzung klinischer Lehre beschränkt bleiben, sondern explizit die Betreuungsqualität in der arbeitsplatz-basierten bzw. klinischen Ausbildung verbessern.“

Der Praxisbezug konnte hochgehalten werden. Die klinischen Blockpraktika konnten mit der Aquirierung neuer Lehrspitäler/Praxisplätze beibehalten werden, das **arbeitsplatzbasierte Assessment (AbA)** der Blockstudierenden wurde auf die neuen PROFILES-Lernziele im Sinne der EPA (entrustable professional activities) umgestellt. Zudem wurde im Wahlstudienjahr ein obligatorischer **Praktikumsmonat bei den Hausärzt*innen** eingeführt. Zur besseren Ausbildung in Notfallsituationen wurden **virtuelle Patient*innenfälle** zuerst in der Kinderheilkunde, dann in anderen grossen Fächern begleitend zu den Praktikumsmonaten eingeführt.

Der Kontakt zu den über 500 klinischen Dozierenden läuft pro Fach über einen/eine Lehrkoordinator*in. Diese rund **30 Lehrkoordinator*innen** bilden das **Netzwerk Lehre am Inselspital**. Zweimal jährlich wird eine Veranstaltung zur Lehre durchgeführt, um neue Projekte vorzustellen. Aus personaltechnischen Gründen (Pensionskasse) wurden nicht, wie ursprünglich vorgesehen, eigene Stellen am Dekanat geschaffen, sondern die Dozierenden bleiben am Inselspital angestellt und leisten einen Teil ihrer Arbeit für die Lehrkoordination. Dieser Aufwand wird den Kliniken pauschal entschädigt. Die neu geschaffene Bereichsleitung in der Direktion Lehre und Forschung des Inselspitals stellt eine Schlüsselperson in der engeren Vernetzung mit den klinischen Dozierenden dar und organisiert und leitet die Treffen des Netzwerks Lehre zusammen mit dem Lehrdekan.

4 Standard 1.03b / 2.02b Wissenschaftliche Kompetenzen

„Die Gutachtergruppe empfiehlt vermehrt obligatorische curriculare Elemente einzubauen für den Erwerb der wissenschaftlichen Kompetenz (u.a. «evidence based» Medizin) einerseits in Hinblick auf die Masterarbeit und deren Vorbereitung und andererseits generell für den ärztlichen Beruf. Daneben wäre auch eine strukturierte Hinführung zum Verfassen einer wissenschaftlichen Arbeit zu überlegen.“

Im Medical Humanities-Block im 1. Studienjahr wird eine Einführung in das Lesen und Verstehen wissenschaftlicher Artikel geliefert, sowie deren Inhalte und Struktur in einem Tutorium kritisch reflektiert. Im 2. Studienjahr werden den Studierenden in einer Vorlesung die möglichen Wege einer akademischen Karriere mit besonderer Berücksichtigung der Masterarbeit und der Doktoratsarbeit aufgezeigt. Im Rahmen der Masterarbeit werden von der Medizinbibliothek neu Kurse angeboten zu den Themen ‚Scientific literature search‘, ‚Scientific writing skills‘, einige Kurse sind online: ‚Study design‘, ‚Research questions‘, ‚Data bases and statistic‘. Zudem werden die Studierenden vom Bibliotheksteam individuell beraten.

5 Standard 1.03d Qualitätskriterien für Wahlstudienjahrkliniken

„Die Gutachtergruppe empfiehlt, grundlegende Qualitätskriterien für die Institutionen, an denen das Wahlstudienjahr absolviert werden kann, zu diskutieren und festzulegen.“

Wir stützen uns in der **Schweiz** auf die Qualitätskontrollen der Ausbildungskliniken durch das Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung SIWF¹⁰ ab. Eine vom SIWF anerkannte Ausbildungsstätte wird auch von der Medizinischen Fakultät für das Wahlstudienjahr anerkannt. Eine Entwicklung auf nationaler Ebene ist angestossen, die Studierenden im Wahlstudienjahr mit arbeitsplatzbasierten Assessments AbA's zu evaluieren, analog zu den bestehenden AbA's in den Blockpraktika.

¹⁰ <https://www.siwf.ch/weiterbildungsstaetten.cfm>

20-30% der Studierenden verbringen einige Wahlmonate im **Ausland**. Bei den ausländischen Kliniken/Institutionen ist es nicht möglich, aufgestellte Qualitätskriterien zu überprüfen, respektive gegebenenfalls durchzusetzen. Dort gilt die Voraussetzung, dass die aufnehmende Institution unter der Leitung einer zur Weiterbildung akkreditierten Ärztin bzw. eines Arztes steht.

6 Standard 1.03e Lernziele «Organisation und Management»

„Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Lernziele «Organisation und Management» expliziter darzustellen in der Überarbeitung des Curriculums im Rahmen der Einführung von PROFILES.“

Im 2. Studienjahr wird die Organisation des Schweizerischen Gesundheitswesens in einer Vorlesung (PSM KV34) vorgestellt. Im 5. Studienjahr wird in einer Vorlesung/Podcast (FAK01) der Arbeitsalltag der Assistenzärzt*innen vorgestellt.

7 Standard 1.03f / 2.02d / 2.02f Interprofessionelle Ausbildung

*„Die Gutachtergruppe empfiehlt, die geplanten interprofessionellen Ausbildungsmodule wie zum Beispiel «Patient*innenvisite» («Ärzt*innenvisite») insbesondere im Master-Studiengang wie vorgesehen umzusetzen, sowie den Erwerb von interprofessionellen/r Kompetenzen/Kommunikation durch Lehrveranstaltungen und erfahrungsbasierte Lehrmethoden inkl. Reflexion weiter auszubauen.“*

Wie bereits auf Seite 12 dargelegt, gehört die interprofessionelle Ausbildung zu einem der strategischen Ziele in der Lehre. Die Fokussierung des Themas schlägt sich auch in der Lehrentwicklung weiter – so wurden bei der letzten FILMED-Ausschreibung gleich vier Projekte mit interprofessionellen Inhalten zur Förderung ausgewählt. Es wurde eine akademische Projektleitung angestellt, die zuerst eine Analyse der bestehenden Angebote macht und dann gezielt neue Projekte entwickelt. Sie leitet einerseits eine interne Arbeitsgruppe zur Koordination und Abstimmung der Projekte die aus der medizinischen Fakultät entstehen und pflegt auch einen intensiven Austausch mit externen Bildungsinstitutionen. So wurde beispielsweise die Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule durch häufige Treffen im kleineren Rahmen und halbjährlicher Stakeholder-Treffen unter Teilnahme des Lehrdekanus intensiviert. Konkrete Projekte siehe Standard 1.03f auf Seite 24.

8 Standard 1.03g Absolvierendenbefragung, Tätigkeit im Ausland

„Die Gutachtergruppe empfiehlt der Medizinischen Fakultät in der geplanten Absolvierendenbefragung darauf zu achten, dass auch erhoben wird, ob die ehemaligen Studierenden im Ausland tätig sind und in welcher Stellung.“

Seit 2023 läuft eine nationale Langzeitstudie zu Berufskarriere und Facharztweiterbildung durch die Universität Genf, an der auch die Studierenden und Studienabgänger*innen aus Bern befragt werden (The Future of Swiss Physician Workforce Planning¹¹). Deshalb hat die Fakultät keine eigene Absolvierendenbefragung durchgeführt. Die Absolvierenden aller Studiengänge werden zudem jeweils vom Bundesamt für Statistik befragt. Die letzte Befragung fand 2022 statt. Ergebnisse sind abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildungswissenschaft/eintritt-arbeitsmarkt.gnpdetail.2024-0132.html>

¹¹ <https://data.snf.ch/grants/grant/213171>

9 Standard 2.02h Themenbereich ‚Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit‘

„Die Gutachtergruppe empfiehlt, dass in der Überarbeitung des Curriculums der Themenbereich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit («WZW») explizit aufgeführt werden sollte.“

Die Themenbereiche ‚Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit‘ werden im Rahmen der Einführung in die medikamentöse Therapie von der Pharmakologie gelehrt und dann krankheitsorientiert von den Fächern vertieft. Zudem ist das Thema ‚Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen‘ ein prominentes Thema im 5. Studienjahr.

10 Standard 2.02i Kompetenzen «Versorgungsforschung»

„Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Kompetenzen im Bereich «Versorgungsforschung» wie von der Medizinischen Fakultät geplant aufzubauen.“

Am Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM¹² wurde 2020 ein neuer Masterstudiengang Pharmazie eingeführt. Spezifisch ausgerichtet auf die Versorgungsforschung wurde neu eine Doppelprofessur Grundversorgung in Pharmazie und Medizin am Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) geschaffen, die durch eine Pharmazeutin und einen Arzt zu je 50 % besetzt wird. Das Forschungsteam publizierte 2024 über 50 wissenschaftliche Artikel und war an weiteren 70 Publikationen beteiligt. Das BIHAM besteht heute aus 8 Abteilungen mit 110 Mitarbeitenden.

11 Standard 2.04c Hausarztpraktika Lernziel: Umgang mit Heilmitteln

„Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Lernziele bezüglich des Umgangs mit Heilmitteln expliziter in den Lernzielen für die Hausarztpraktika auszuweisen.“

Die Lernziele in den Hausarztpraktika des Wahlstudienjahres wurden 2019 explizit ergänzt: «Medikamentöse Behandlung häufiger Erkrankungen in der Praxis. Polypharmazie erkennen und unnötige Medikamente absetzen.»

In der Zwischenzeit wurde die Doppelprofessur Grundversorgung in Pharmazie und Medizin umgesetzt. Das Berner Institut für Hausarztmedizin forscht und publiziert beispielsweise zum Thema Medikamentenoptimierung (Studie OPTICA¹³) und setzt die Erkenntnisse in der Lehre um. Zudem wurden im 5. Studienjahr (SK1) 20 interdisziplinäre Vorlesungen zur Therapie eingebaut. Diese werden von einer Vertretung Klinik und einer Vertretung Grundversorgung vorgelesen und bereiten die Studierenden auf das obligatorische Hausarztpraktikum vor.

12 Standard 3.03 Faculty Development

¹² <https://www.biham.unibe.ch>

¹³ https://www.biham.unibe.ch/ueber_uns/aktuelles/index_ger.html

„Die Gutachtergruppe empfiehlt, ein weitreichenderes «Faculty Development» mit Schwerpunkt auf Medizindidaktik und hier mit einem Fokus auf curriculare Entwicklungsperspektiven einzuführen.“

Die Entwicklung des Faculty Development ist ein aktueller Schwerpunkt in der Verbesserung der Lehre und Teil der Strategie Lehre 2024-2026. Im Rahmen einer breit abgestützten Arbeitsgruppe wurde zwischen 2022-2023 eine Bestandsaufnahme der verschiedenen Angebote des Faculty Developments Lehre (FDL) durchgeführt. Es zeigte sich, dass sehr zahlreiche und heterogene Angebote bestehen, diese z.T. aber wenig bekannt und schlecht kompatibel mit dem klinischen Alltag sind. Ende 2023 hat die Fakultätsleitung der Medizinischen Fakultät der Schaffung eines Faculty Development Boards unter der Leitung des Lehrdekans zugestimmt. Das Board befasst sich aktuell mit der besseren Sichtbarmachung der bestehenden Angebote (Überarbeitung der Webseiten, zentrale Zusammenführung aller Angebote in der entsprechenden Stelle des Zentrums für universitäre Weiterbildung) sowie eine Quantifizierung und Rangierung der verschiedenen Institute und Kliniken in Bezug auf die Teilnahme an FDL-Angeboten. Diese Zahlen sollen schliesslich auch als Kriterium in eine leistungsorientierte Mittelvergabe der Lehre einfließen und einen zusätzlichen Anreiz schaffen für die Teilnahme an FDL-Angeboten. Im Verlauf von 2025 ist ein zusätzliches FDL-Angebot geplant mit dem Titel «Aufsuchende Teaching-Equipe», wo bestehende Weiter- und Fortbildungsgefässe der Kliniken des Uni-Spitals genutzt werden, um hier in gewissen Abständen didaktische Inhalte (20-30min) eines Dozierenden-Pools von Kliniker*innen mit MME abzuhalten. Bereits seit 2024 etabliert ist ein ständiges Weiterbildungsangebot unter Regie der Bereichsleitung Lehre der Direktion Lehre und Forschung mit dem Titel «Medical Education auf dem Inselcampus». Dabei finden alle 2 Monate in einer Randstunde nachmittags didaktische Inputs für Teilnehmende des Inselspitals statt, die rege besucht werden (durchschnittlich 30-40 Teilnehmende/Veranstaltung).

13 Standard 3.04

Förderung der Lehre insbesondere im klinischen Umfeld

„Die Gutachtergruppe empfiehlt, die geplanten Massnahmen im Bereich der Förderung der Lehre insbesondere im klinischen Umfeld und davon ausgehend des Nachwuchses konsequent umzusetzen.“

Die Fakultät setzt sich vermehrt für die Förderung des Nachwuchses mit einem Schwergewicht in der Lehre ein. Wie oben erwähnt, bestimmt jede Klinik einen/eine Lehrkoordinator*in. Eine Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der Frage der leistungsorientierten Mittelvergabe LOM in der Lehre. Eine weitere Arbeitsgruppe mit dem Faculty Development (siehe auch oben). Für die Habilitation müssen heute doppelt so viele Lehrstunden wie 2018 nachgewiesen werden. Als eine der wenigen Universitäten in der Schweiz ist in Bern die Habilitation mit Schwerpunkt medizinische Lehre möglich, welche eine ausgewiesene Exzellenz in der Lehre und Lehrentwicklung verlangt und dafür tiefer Anforderungen an die Forschungsleistung stellt. Die Wertschätzung in der Lehre führte auch zur finanziellen Förderung innovativer Lehrprojekte (FILMED) und zur Etablierung des oben bereits erwähnten, ständigen Weiterbildungsangebots 'Medical Education auf dem Inselcampus'.

3. Standards der Programmakkreditierung nach HFKG und MedBG

Bereich I: Ausbildungsziele

Standard 1.01:

Der Studiengang weist klare Ziele auf, die seine Besonderheiten verdeutlichen und den nationalen und internationalen Anforderungen entsprechen.

Dieser Standard beurteilt die Ausbildungsziele des Studiengangs und dessen Besonderheiten (bspw. theoretische/ praktische Ausrichtung). Nationale Anforderungen sind bspw. der Nationale Qualifikationsrahmen. Internationale Anforderungen stehen im Zusammenhang mit dem europäischen Hochschulraum sowie weiteren sogenannten Bezugssystemen der universitären Medizinalberufe.

Beschreibung

Die inhaltliche Ausrichtung der Ausbildung orientiert sich am **Schweizerischen Lernzielkatalog PROFILES¹⁴** (*Principal Relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland*), der auch die Grundlage für die eidgenössischen Schlussprüfungen bildet. PROFILES wurde 2022-2024 leicht angepasst und nun von der SMIFK¹⁵ genehmigt. Schwerpunkte der Ausbildungsziele sind die patient*innenorientierte Ausbildung mit hohem Praxisbezug. Die Bachelorausbildung basiert auf einem modernen didaktischen Konzept (PBL), das nicht Auswendiglernen, sondern die Anwendung des gelernten Wissens in den Mittelpunkt stellt. Das Berner Curriculum ist ausgewogen, patient*innenzentriert, umfassend und zählt im schweizerischen Vergleich zu den besten Ausbildungsgängen für Humanmedizin. Sichtbarkeit der Lernziele: Die Dozierenden benennen ab dem 3. Studienjahr die Lernziele nach PROFILES auf der ersten Folienseite und in den Praktikumsleitfäden. Die Lernziele nach PROFILES wurden 2020 in der Berner Curriculumsdatenbank KSL (Kernsystem Lehre) erfasst und mit den klinischen Lehrinhalten in Bern verknüpft.

Basierend auf den strategischen Zielen Lehre wurde 2024 ein neues **Projekt 'Curriculum Mapping'** gestartet. Damit soll eine strukturierte Analyse des klinischen Studiums nach PROFILES und weiteren Kriterien vertieft ermöglicht werden. Es ist geplant, das Curriculum systematisch nach Blöcken und Fächern mittels IST- und SOLL-Analyse gemeinsam mit den Blockleitenden und Fachverantwortlichen durchzugehen, um Doppelspurigkeiten, ungewollte Schwerpunktsetzungen und Lücken aufzudecken.

Der Studiengang erfüllt auch die **internationalen Standards** gemäss Richtlinie 2005/36/EG des EU Parlaments und des EU Rates¹⁶ (Vollzeitstudium 6 Jahre (Art. 25.1), 5500h Unterricht (Art. 24), Allgemeinmedizin in der Ausbildung (Art. 28))

¹⁴ <https://www.profilesmed.ch>

¹⁵ Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission

¹⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=celex%3A32005L0036>

Selbstbeurteilung

Da die eidgenössischen Prüfungen auf dem MedizinalBerufeGesetz MedBG Art. 6 und damit auf PROFILES basieren, zeigen die Prüfungsergebnisse unserer Studierenden, dass die geforderten Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten im Ausbildungsgang erfüllt werden. Die Richtlinie 2005/36/EG ist ebenfalls erfüllt.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Orientierung am Schweizer Lernzielkatalog PROFILES ist grundsätzlich gegeben, die internationalen Vorgaben (EU-Richtlinie 2005/36/EG) werden erfüllt. Die Gutachter:innen haben festgestellt, dass das Curriculum Mapping bislang unvollständig umgesetzt ist – das 2024 gestartete Projekt haben sie dabei zur Kenntnis genommen. Die Lernziele sind momentan für die einzelnen Lehrveranstaltungen dokumentiert, aber in der curricularen Gesamtübersicht noch unzureichend sichtbar; in diesem Sinne bleibt deren horizontale und vor allem vertikale Integration lückenhaft. Zwar existieren erste technische und personelle Voraussetzungen – etwa die Lizenzierung von LOOOP und der Einbezug von Blockverantwortlichen in die Planungen –, bislang liegen aber weder flächendeckend integrierte Mapping-Ergebnisse noch eine systematisch abgestimmte Lernzielarchitektur vor. Einzelne positive Beispiele, wie etwa der interdisziplinär strukturierte Therapieblock im 5. Studienjahr, unterstreichen, dass punktuelle Integration möglich ist – zeigen aber zugleich, dass eine curriculare Gesamtsystematik bislang diesbezüglich weitgehend fehlt. Ein Mapping entlang von PROFILES im Sinne eines Absolvierendenprofils sollte dabei auch die Sichtbarkeit und curriculare Verortung der medizinischen Grundlagen gewährleisten – insbesondere ihre Verbindung zu klinischen Anwendungssituationen und übergeordneten ärztlichen Handlungskompetenzen. Das Mapping kann dabei auch die geplante strategische Weiterentwicklung des Curriculums unterstützen.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 1.01 als teilweise erfüllt.

Auflage 1: Das geplante Curriculum Mapping muss die vertikale und horizontale Integration der Inhalte sichtbar machen, curricular verankert sein und regelmässig aktualisiert werden.

Standard 1.02:

Der Studiengang verfolgt Ausbildungsziele, die dem Auftrag und der strategischen Planung der Hochschule (oder der anderen Institution des Hochschulbereichs) entsprechen.

Dieser Standard behandelt die Abstimmung und Verzahnung der unter Standard 1.01 aufgeführten Ausbildungsziele mit der Strategie und dem Auftrag der Hochschule, die den Studiengang anbietet.

Beschreibung

Das Curriculum Humanmedizin und Zahnmedizin der Medizinischen Fakultät ist Bestandteil der Strategie 2030 der Universität Bern¹⁷. Die Strategie 2030 wurde auf Basis der Vorgängerstrategie von 2021, dem Leitbild der Universität Bern von 2012 und dem Leistungsauftrag des Regierungsrats des Kantons Bern an die Universität entwickelt. Der Themenschwerpunkt Gesundheit und Medizin ist einer der fünf Themenschwerpunkte der Universität Bern. Die Medizinische Fakultät leistet im Rahmen ihrer Leistungsvereinbarung einen Beitrag zur Erfüllung der Strategie auf Ebene der Gesamtuniversität indem sie den Studiengang Human/Zahnmedizin anbietet. Durch den Ausbau des Studienplatzangebotes und des Forschungszentrums SITEM konnte in den letzten Jahren Bern als Medizinalstandort gestärkt werden. Eine weitere Teilstrategie der Gesamtuniversität beinhaltet eine Stärkung des Rufs der Universität Bern als Lehruniversität. Die Medizinische Fakultät hat im Rahmen ihrer Leistungsvereinbarungen Ziele formuliert, die darauf abzielen, den Ruf der Universität Bern als Lehruniversität zu fördern, das schliesst den Einsatz innovativer didaktischer Elemente und die regelmässige Evaluation des Studiengangs Humanmedizin ein.

Selbstbeurteilung

Das Berner Curriculum Humanmedizin ist in die strategische Ausrichtung der Universität Bern einbezogen und ist Themenschwerpunkt der Strategie 2030 der Universität Bern. Die Leistungsvereinbarungen und -aufträge mit der Medizinischen Fakultät sind das zentrale Element des Führungssystems der Universität Bern. Die jährlichen Berichterstattungen der Medizinischen Fakultät an die Universitätsleitung und die anschliessenden Strategiegespräche erlauben dabei eine Abstimmung der Aktivitäten der Fakultät mit der universitären Gesamtstrategie und auch eine Prüfung von deren Umsetzung. So werden im Rahmen der Leistungsvereinbarungen zwischen der Universität Bern und der Medizinischen Fakultät Ziele formuliert, die eine Strategieumsetzung möglich machen.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen haben festgestellt, dass der Studiengang in die Vision 2030 der Universität Bern eingebettet ist. Die Studienplatzerhöhung, die der Studiengang in den letzten Jahren erfahren hat und der Themenschwerpunkt „Gesundheit und Medizin“ der Universität Bern unterstreichen die strategische Priorisierung. Die Leistungsvereinbarungen der Universität Bern mit der Medizinischen Fakultät bestehen und werden von den Gutachter:innen als zielführend für die Umsetzung der Strategie beurteilt.

¹⁷ https://www.unibe.ch/universitaet/portraet/strategie/strategie_2030/index_ger.html

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 1.02 als vollständig erfüllt.

Standard 1.03:

Die universitäre Hochschule regelt, gegebenenfalls die universitären Hochschulen regeln den Studiengang, der zu einem eidgenössischen Diplom führt, nach Massgabe der Ziele des Medizinberufegesetz. Die Verantwortung für die Qualität der Ausbildung und die Akkreditierung trägt die universitäre Hochschule, die den Mastertitel erteilt.

Der Studiengang befähigt die Absolventinnen und Absolventen – stufengerecht im Rahmen ihrer universitären medizinischen Ausbildung – namentlich dazu:

- a) Patientinnen und Patienten umfassend, individuell und qualitativ hochstehend zu betreuen;*
- b) Fragestellungen mit wissenschaftlich anerkannten Methoden und unter Einbezug ethischer und wirtschaftlicher Aspekte zu bearbeiten und entsprechende Entscheide zu fällen;*
- c) mit Patientinnen und Patienten und anderen Beteiligten sachgerecht und zielgerichtet zu kommunizieren;*
- d) Verantwortung im Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der medizinischen Grundversorgung, und berufsspezifisch in der Gesellschaft zu übernehmen;*
- e) Organisations- und Managementaufgaben im Rahmen ihrer Berufstätigkeit wahrzunehmen;*
- f) den Kompetenzen anderer anerkannter Gesundheitsberufe Rechnung zu tragen;*
- g) im internationalen Wettbewerb zu bestehen.*

Dieser Standard nimmt konkret Bezug auf Studieninhalte, die sich alle Studierenden bis zu ihrem Masterabschluss aneignen können sollten.

Beschreibung

a) Patientenbetreuung

Im Berner Medizinstudium werden die Studierenden ab dem ersten Studienjahr neben der hochspezialisierten Universitätsmedizin auch in der medizinischen Grundversorgung in Zusammenarbeit mit Partnerberufen ausgebildet. Sämtliche rund 50 Fachdisziplinen inklusive Allgemein- und Komplementärmedizin beteiligen sich an der Ausbildung. Das notwendige Wissen

wird sowohl traditionell mit Vorlesungen, aber gerade auch interaktiv in Kleingruppen (PBL-Tutoriate, Clinical Skills Training, Kommunikationstraining) vermittelt. Die Betreuung von Patient*innen setzt naturwissenschaftliches und medizinisches Basiswissen, Recherchefähigkeiten, Dateninterpretation, klinische Entscheidungskompetenz (Critical Appraisal), Kommunikationsfähigkeit und viel Erfahrung im Umgang mit Patient*innen voraus. Zur Umsetzung von MedBG Art. 4 hat Bern die **längste, praxisbezogene Ausbildung** der Schweiz etabliert. Jeder Studierende verbringt mindestens 28 Tage in einer Hausarztpraxis (longitudinal über sechs Jahre) und 8-12 Monate in Krankenhäusern. Jede/r Studierende absolviert vierwöchige Vollzeitpraktika (Blockpraktika) in den Fächern Psychiatrie, Pädiatrie und Gynäkologie/Geburtshilfe und mindestens zwei Monate in Innerer Medizin und Chirurgie.

b) Wissenschaftlichkeit

Bereits im Bachelorstudium werden die Studierenden mit Biostatistik und wissenschaftlicher Methodik/Fragestellung und ärztlicher Entscheidungsfindung vertraut gemacht. Im Medical Humanities-Block im 1. Studienjahr werden Grundprinzipien und Wandel wissenschaftlicher Methodik kritisch untersucht. In jedem der drei Bachelorstudienjahre absolvieren die Studierenden Wahlveranstaltungen, in denen sie Einblick in wissenschaftliche Methodik und klinische Forschungsprojekte erhalten. Im Masterstudium schreibt jeder/jede Studierende eine **Masterarbeit**, die sich mehrheitlich an den Fragestellungen und der Methodik wissenschaftlicher Forschung orientiert. Meistens handelt es sich um Teilprojekte grösserer Forschungsprojekte, die der Ethikkommission vorgelegt werden müssen.

Folgende **Lehrveranstaltungen** tragen zur Erreichung der Ausbildungsziele bei. Bachelorstudium: Kurse Biostatistik, Schweigepflicht, Block Medical Humanities, Literatursuche mit Pubmed und "Critical Appraisal". Wahlveranstaltungen in den Studienjahren 1 bis 3 mit wissenschaftlichen Fragestellungen, die mit mündlichen Präsentationen, Posterpräsentationen oder Berichten abgeschlossen werden.

Masterstudium: obligatorische Masterarbeit mit mindestens 2 Monaten Vollzeitarbeit. Ein fakultativer Kurs «Erfolgreich durch die Masterarbeit» und eine Vorlesung «Ethik in der Forschung» unterstützen sie dabei. Ethische Aspekte werden im Rahmen der Palliativmedizin, Geriatrie und Neonatologie behandelt. Jeder Studierende schreibt eine Ethikarbeit (5. Jahr) basierend auf den Erfahrungen in den Praktika.

c) Kommunikation

Die Studierenden werden vom 1. bis zum 6. Studienjahr in patient*innenzentrierter und inter/intraprofessioneller Kommunikation verpflichtend ausgebildet. Die Ausbildung beginnt im ersten Studienjahr mit einer einleitenden Vorlesung und einem Anamnese- und Feedbacktraining in 3-er Gruppen mit geschulten Dozierenden, indem die Studierenden in intensiven Rollenspielen praktisch geschult werden. Das Erheben der Anamnese und kommunikative Fertigkeiten im Umgang mit Patient*innen werden im Hausarztpraktikum unter Supervision ihrer Praxisärzt*innen geübt und vertieft. Im dritten Jahr beginnt das Clinical-Skills-Training, in dem die Studierenden in den 14 verschiedenen beteiligten Fachgebieten auf Station zunächst allgemeine und dann fachbezogene Anamnesen an realen Patient*innen erheben und Feedback von Supervisor*innen bekommen.

Ein individuelles allgemeines **Kommunikationstraining** mit Simulationspersonen bereitet im 4. Jahr die Studierenden auf die klinischen Praktika anhand vierer Themen vor: «Überbringen schlechter Nachrichten», «Aufklärung und Einwilligung», «Motivierende Gesprächsführung» und «Sexualanamnese». Die Studierenden durchlaufen sie jeweils als Interviewer*innen und als Beobachter*innen in insgesamt acht verschiedenen Szenarien und bekommen von den Simulationspersonen und ihren Peers Feedback. Alle Gespräche werden audiovisuell aufgezeichnet. Anschliessend müssen die Studierenden ihr eigenes sowie ein fremdes Video mit einem Tool

auf der Lernplattform ILIAS annotieren. Auf der Basis dieser Annotationen findet dann ein Seminar unter ärztlicher Leitung statt, wo die Kommunikationskonzepte vertieft und exemplarisch an den aufgezeichneten Videos besprochen werden. Weiter erfolgt ein klinisches Assessment- und Beratungstraining im Rahmen des Geriatriepraktikums. Im Blockpraktikum Anästhesie des 4. Jahres üben die Studierenden ein **präoperativen Narkosegespräch** mit Simulationspersonen und erhalten dazu Feedback. Im 5. Jahr kommen noch ein **Telefonkommunikations-Training** mit vier Szenarien («Brechdurchfall», «Halsschmerzen», «Hautausschlag» «Ohrenschmerzen»).

Im 6. Jahr werden im Kommunikationstraining vier weiterführende Themen (Schwierige Ärzt*innen-Patient*innen-Beziehung, Shared Decision Making – Partizipative Entscheidungsfindung, Übergabe-Gespräch, End of Life – Sprechen mit einem/einer Angehörigen über das Sterben) angeboten und im selben Format wie im allgemeinen Kommunikationstraining des 4. Jahres vertieft, ebenfalls ergänzt um die oben skizzierte Video-Annotation mit Seminarbesprechung. Zur Qualitätssicherung werden die dafür trainierten Simulationspersonen in Einzelgesprächen mittels Videoaufnahmen geschult und supervidiert.

d) Verantwortung in der medizinischen Grundversorgung

Seit 2008 verbringt jeder/jede Studierende mindestens 28 Tage in einer Hausarztpraxis longitudinal über sechs Jahre. Dort wird er/sie schrittweise und stufengerecht an die Übernahme von Verantwortung in der medizinischen Grundversorgung herangeführt. Das für Bern einzigartige Modell, dass Studierende über das ganze Studium immer wieder Praktikumstage in der gleichen Hausarztpraxis haben, stärkt das Verständnis für die Langzeitversorgung und unterstützt das Mentoring-Verhältnis mit dem/der Lehrärzt*in. Auch der Ausbildung in den notfallmedizinischen Kompetenzen der medizinischen Grundversorgung wird grosse Bedeutung zugemessen, siehe Anhang 1.03b «Ausbildung der Humanmedizinstudierenden in notfallmedizinischen Kompetenzen als Vorbereitung auf die medizinische Grundversorgung»).

e) Organisations- und Managementaufgaben

Die Organisations- und Managementaufgaben werden in Kursen zur Notfallmedizin, zum Austrittsbericht (4. Studienjahr), zum Austrittsgespräch (Polypharmazie) oder in Vorlesungen zum Schmerzmanagement und Qualitätsmanagement, Versicherungsmedizin und Arbeitsmedizin (5. Studienjahr) angesprochen. Ein Tageskurs (5. Studienjahr) widmet sich der Katastrophenmedizin. Im Rahmen der Blockpraktika (4. Studienjahr) und insbesondere des Wahlstudienjahres (6. Studienjahr) werden die Studierenden in das Schreiben von Berichten und Führen von Krankenakten eingeführt. Ihnen werden bereits kleine Organisations- und Managementaufgaben anvertraut, die sie unter Supervision ausführen müssen. 30% der Studierenden verbringen das Wahlstudienjahr im Ausland, häufig auch in Entwicklungsländern, und lernen dort Managementaufgaben in anderen Gesundheitssystemen kennen.

f) Interprofessionalität

Zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit werden interprofessionelle Kurse durchgeführt. Im Bachelorstudium (1. Studienjahr) gibt es ein obligatorisches interprofessionelles «*Seminar Schweigepflicht*» mit Studierenden folgender Berufe: Medizin, Pflege, Geburtshilfe, Ernährung und Diätetik. Daneben gibt es eine interdisziplinäre Wahlpflichtveranstaltung «*Interprofessionelles Lernen mit Pflegestudierenden*». Die jährliche Ausschreibung für die Förderung innovativer Lehre in der Medizin (FILMED) hat mehrere, sehr vielversprechende Projekte im Bereich der Interprofessionalität ergeben.

Im dritten Studienjahr findet ein Pflichtfachpraktikum 'Angewandte Anatomie' mit Studierenden der Physiotherapie statt sowie ein Vertiefungsseminar 'Medikamentenverschreibung' zusammen mit Studierenden der Pharmazie. Im Frühling 2025 wird ein „*Interprofessionelles Visiten-*

training» zusammen mit dem Bildungszentrum Pflege sowie der Berner Fachhochschule pilotiert und anschliessend verpflichtend eingeführt.

Zurzeit laufen auch Pilotierungen zu 'Pairing' von Studierenden der Berner Fachhochschule mit der Pharmazie und der Humanmedizin, interprofessionelle '*Lern-Kits*' im Simulationszentrum Bern, sowie strukturiertes '*Job-Shadowing*' über die verschiedenen Professionen. Ein zweiteiliger praktischer Kurs '*Umgang mit Menschen mit Behinderung*' wird zurzeit konzipiert und 2025/26 eingeführt werden. Zum Herbstsemester 2025 wird die Teilnahme an der sogenannten '*IP Challenge*' obligat für Studierende des Masterstudiengangs. Diese Veranstaltung beruht auf einer Initiative der Swiss Health Alliance for Interprofessional Education (SHAPED) in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und zielt auf das Kennenlernen und Einschätzen der Tätigkeitsbereiche und Funktionen der unterschiedlichen, im medizinischen Alltag involvierten Professionen ab und richtet zusätzlich den Fokus auf die zahlreichen Schnittflächen im klinischen Setting.

g) Internationaler Wettbewerb

Die Absolvierenden werden befähigt, im internationalen Wettbewerb zu bestehen. Die Medizin-Absolvierenden werden zu einer rund 6-jährigen Weiterbildung nach internationalem Standard befähigt. Die Weiterbildung wird zu 99% in der Schweiz absolviert, nicht zuletzt wegen der hervorragenden inhaltlichen Weiterbildung und dem hohen Lohnniveau. Die Einwanderung von ausländischen Ärzten ist deshalb viel höher als die Auswanderung.

Die verschiedenen Hochschulrankings zeigen, dass Bern im Vergleich mit 1600 weltweiten Universitäten auf den Rängen 100-160 liegt, je nach Ranking, siehe Anhang 1.03g.

Selbstbeurteilung

Langjährige Schwerpunkte der Mediziner Ausbildung in Bern sind die medizinische Grundversorgung, die patient*innenzentrierte praktische Ausbildung und die Kommunikation mit Patient*innen. Die Weiterentwicklung der Interprofessionalität ist eines der strategischen Ziele der Medizinischen Fakultät. Der Standard 1.03 ist in allen genannten Bereichen erfüllt.

Bewertung der Gutachtergruppe

Der Studiengang befähigt grundsätzlich umfassend zu den gemäss MedBG geforderten Ausbildungszielen und beinhaltet die längste Grundversorgungsausbildung der Schweiz – longitudinal über 6 Jahre verbringt jede:r Student:in mindestens 28 Tage in einer Hausarztpraxis. Dies wird von den Gutachter:innen als klare Stärke anerkannt. Weiter positiv heben sie das longitudinale Kommunikationstraining, die OSCEs und die EPA-basierten Blockpraktika hervor. Interprofessionelle Ansätze sehen sie im Aufbau; die eigentliche Interprofessionalität ist bislang punktuell und noch kaum curricular integriert. Die Gutachter:innen haben weiter festgestellt, dass die Organisations- und Managementkompetenzen nicht systematisch unterrichtet werden. Feedbacksysteme sind unklar implementiert – es bestehen zwar unterschiedliche Formate wie studentische Feedbackgruppen, Evaluationen und Gruppengespräche, jedoch fehlt eine verbindliche Struktur, die systematisch Rückmeldungen sammelt, auswertet, weiterleitet und deren Umsetzung dokumentiert. Studierenden fehlt möglicherweise die Transparenz über Prozesse und Entscheidungen sowie konkrete Rückmeldungen zu eingebrachtem Feedback – insbesondere auf der Ebene von Studierendenvertretungen in verschiedenen Gremien, wo häufig nur punktuelle Einblicke in das Gesamtbild bestehen. Sie berichten zudem, dass wiederholt angesprochene Probleme über Jahre bestehen bleiben, ohne dass Rückmeldeschleifen institutionell geschlossen werden.

Die interprofessionellen Formate sind bislang nicht flächendeckend curricular verpflichtend verankert, sondern bestehen punktuell und teils fakultativ – etwa als Wahlveranstaltungen oder Pilotprojekte. Zwar wurden mit dem interprofessionellen Seminar zur Schweigepflicht im 1. Studienjahr, eine interprofessionelle Visite im Skills Lab und einigen Kooperationen mit der Berner Fachhochschule bereits Initiativen etabliert, doch eine systematische, longitudinale Integration in Pflichtformate steht noch aus.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 1.03 als grösstenteils erfüllt.

Empfehlung 1: Die Gutachtergruppe empfiehlt, das Curriculum um verpflichtende Inhalte zu Organisations- und Managementaufgaben sowie zum Gesundheitssystem zu ergänzen.

Empfehlung 2: Die Gutachtergruppe empfiehlt, interprofessionelle Kompetenzen longitudinal und als verbindlichen Bestandteil des ärztlichen Rollenverständnisses zu verankern. Dazu können auch die Projekte aus dem innovativen Förderinstrument „Förderung innovativer Lehre in der Medizin“ (FILMED) auch Sicht der Gutachtergruppe sehr gut genutzt werden.

Bereich II: Konzeption, Architektur und Strukturierung des Studiengangs

Standard 2.01:

Der Studiengang setzt die jeweils geltenden Lernziele in einer Weise um, die es den Absolventinnen und Absolventen erlaubt, die Ausbildungsziele nach MedBG zu erreichen.

Dieser Standard zielt auf die Kohärenz zwischen den Inhalten des Studiengangs und den jeweiligen Lehrmethoden, und deren Abstimmung mit den Lernzielen.

Beschreibung Umsetzung der Lernziele

Im Bachelorstudium werden die naturwissenschaftlichen Grundlagen der ärztlichen Tätigkeit von der Physik, Chemie, Biochemie, Molekularbiologie über die Physiologie bis zur Pathologie vermittelt. Das Konzept der Wissensvermittlung erfolgt über das didaktische Konzept des Problem-based Learnings (PBL), welches Konzeptvorlesungen, Spezialvorlesungen, Tutoriate, Fachpraktika, weitere Klein-Gruppenarbeit und Wahlpraktika einschliesst. Das didaktische Konzept «vom Problem zur Diagnose» bildet die Grundlage der Masterausbildung, die Grundlagen zur Prävention, Diagnostik, Therapie, Palliativmedizin und Rehabilitation vermittelt. Der Ausschuss Lehre (AL) plant die Ausbildungsziele, die Struktur und die Evaluation des Studiengangs Humanmedizin der Medizinischen Fakultät auf der Basis von PROFILES. Ein strategisches Arbeitsfeld beschäftigt sich im Detail mit der vertikalen und horizontalen Integration der fachbasierten Lerninhalte. Ausgehend von diesen Ergebnissen werden die vom Ausschuss Lehre (AL) beauftragten Subkommissionen Lehre Bachelorstudium (SBM) und Lehre Masterstudium (SMH) die Ausbildungsziele für die Grundfächer, das Masterstudium und die Struktur des Ausbildungscurriculums einschliesslich des Assessments graduell anpassen. Beide Gremien legen ebenfalls Umfang und Ziele der Evaluation der Lehre fest.

Selbstbeurteilung

Die Ausbildungsziele nach MedBG werden erreicht. Die fakultären und eidgenössischen Prüfungen basieren auf den Lernzielen nach MedBG respektive nach PROFILES.

Die Ergebnisse an den eidgenössischen Prüfungen zeigen, dass die Berner Studierenden über mehrere Jahre gut abschnitten, siehe Anhang 2.01. Rückmeldungen aus den Lehrspitälern attestieren den Berner Assistenzärzt*innen eine hohe «Praxistauglichkeit». Die Studienabgänger*innen arbeiten sich rasch in den Klinikbetrieb ein und können Patient*innen im Rahmen ihrer Aufgabe selbständig beraten, begleiten und betreuen.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen haben festgestellt, dass der Studiengang grundsätzlich die geltenden Lernziele umsetzt; dies wird durch die strukturierte Planung durch den Ausschuss Lehre sichergestellt. Die Prüfungen basieren auf den Lernzielen nach MedBG bzw. PROFILES. Die Studierenden haben die eidgenössische Prüfung in den letzten Jahren erfolgreich bestanden; nach Ansicht der Gutachter:innen ein weiteres Zeichen dafür, dass die Ausbildungsziele gemäss MedBG vermittelt und erreicht werden. Die Gutachter:innen erkennen wie schon erwähnt noch keine stringente Zuordnung der Lerninhalte an ein umfassendes und kontinuierliches Curriculum Mapping und möchten an dieser Stelle den Hinweis auf die Auflage 1, Standard 1.01, geben.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 2.01 als grösstenteils erfüllt.

Hinweis auf Auflage 1, Standard 1.01

Standard 2.02:

Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs müssen folgende Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten aufweisen:

- a) Sie verfügen über die wissenschaftlichen Grundlagen, die für vorbeugende, diagnostische, therapeutische, palliative und rehabilitative Massnahmen erforderlich sind;*
- b) Sie verstehen die Grundsätze und Methoden der wissenschaftlichen Forschung;*
- c) Sie erkennen gesundheitserhaltende Einflüsse, können sie beurteilen und in der beruflichen Tätigkeit berücksichtigen;*
- d) Sie sind fähig, Patientinnen und Patienten in Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe zu beraten, zu begleiten und zu betreuen;*
- e) Sie sind fähig, medizinische Informationen sowie die Ergebnisse der Forschung zu analysieren, sowie deren Erkenntnisse kritisch zu werten und in der beruflichen Tätigkeit umzusetzen;*
- f) Sie sind in der Lage, in der interprofessionellen Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe zu lernen;*
- g) Sie kennen die gesetzlichen Grundlagen des schweizerischen sozialen Sicherungssystems und des Gesundheitswesens und können diese Kenntnisse in der beruflichen Tätigkeit umsetzen;*
- h) Sie sind fähig, die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen zu beurteilen und sich danach zu verhalten;*
- i) Sie verstehen die Beziehungen zwischen der Volkswirtschaft und dem Gesundheitswesen und seinen verschiedenen Versorgungsstrukturen;*
- j) Sie sind im Stande, diese Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten im Beruf anzuwenden und fortlaufend zu ergänzen.*

Dieser Standard nimmt konkret Bezug auf Studieninhalte, die sich alle Studierenden bis zu ihrem Masterabschluss aneignen können sollten.

Beschreibung der Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten der Absolventen

a) Vorbeugende, diagnostische, therapeutische, palliative und rehabilitative Massnahmen.
Das Bachelorstudium vermittelt die wissenschaftlichen Grundlagen zur präventiven und kurativen Medizin im Rahmen von Vorlesungen der Sozial- und Präventivmedizin.

Das Masterstudium vermittelt die Grundlagen zur Prävention, Diagnostik, Therapie, Palliativmedizin und Rehabilitation. Im 4. und 5. Studienjahr werden alle Vorlesungen nach dem didaktischen Prinzip «vom Problem zur Diagnose» strukturiert. Die Dozierenden benennen die Lernziele nach PROFILES auf ihrer ersten Folienseite. In Kursen und Praktika wird das Wissen praktisch vertieft. Im 5. Studienjahr wurde 2020 ein neuer Schwerpunkt Therapie eingeführt mit interdisziplinären Vorlesungen. Prävention und Rehabilitation werden bei den einzelnen Krankheitsbildern besprochen. Der Prävention der kardiovaskulären Risikofaktoren, aber auch den Essstörungen wird besonderes Gewicht verliehen. Die Inhalte der Palliativmedizin werden durch den Fachverantwortlichen Prof. S. Eychmüller koordiniert und interdisziplinär vermittelt

b) Forschungsmethoden

Siehe auch Standard 1.03, Buchstabe b. Alle Studierenden absolvieren im 2. Jahr Wahlpraktika, deren Ergebnisse in Gruppen oder einzeln präsentiert und auszugsweise an einem Mini-Symposium vorgestellt werden. Alle Studierenden schreiben selbständig eine Masterarbeit basierend auf den Grundsätzen der wissenschaftlichen Forschung.

Rund 90% der Studienabgänger*innen schreiben freiwillig eine Doktorarbeit und promovieren nach dem Studium (2024: 268 Promotionen Humanmedizin bei 303 Studienabschlüssen). 2018 wurden 4 Kurse für Medizinstudierende zum wissenschaftlichen Arbeiten aufgebaut und fakultativ angeboten. Leider war die Nachfrage der Studierenden klein, sodass heute nur noch zwei Kurse (Literatursuche und 'scientific writing') angeboten werden.

c) Gesundheitserhaltende Einflüsse

Im 4. Studienjahr wird ein Vorlesungsmorgen zu präventiven Themen, wie Lebensstile, Übergewicht und Verhaltensänderungen durchgeführt. Gesundheitserhaltende Einflüsse, aber auch berufsbedingte Noxen und ihre Vermeidung wird im Rahmen der Sozial- und Präventivmedizin im 5. Studienjahr gelehrt. In den Praktika wenden sie dieses Wissen an. Insbesondere beim/bei der Hausärzt*in lernen sie auch die salutogenetische Beratung in der Grundversorgung kennen.

*d) Interprofessionelle Patient*innenbetreuung und f) Interprofessionelles Lernen*

Sowohl die bereits erwähnte interprofessionelle Ausbildung (siehe auch Standard 1.03, Buchstabe f) als auch die praktische Ausbildung in Praxis und Spital (9 Monate) bereiten die jungen Ärzt*innen auf ihre Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe vor. Das Kommunikationstraining (KoK4) beinhaltet schwierige Situationen eines/einer Ärzt*in (Überbringen schlechter Nachrichten, Impfberatung, Sexualprobleme etc.).

Im Hausarztpraktikum begleiten die Studierenden ausgewählte Patient*innen über 6 Jahre, machen Hausbesuche und erhalten Einblicke in die Arbeit der Spitex (spitalexterne Pflege). Dabei lernen sie interprofessionell mit dem ganzen Praxisteam von der Blutentnahme bis zum Patient*innenmanagement.

e) Critical thinking und Evidence Based Medicine

Vorlesungen der Sozial- und Präventivmedizin und Labormedizin (Befundinterpretation) dienen der kritischen Bewertung von Informationen. Folgende Praktika bereiten die Studierenden auf diese Aufgaben vor (Praktikumsinhalte auf Anfrage):

SJ1: Themenblock Biostatistik, Medizingeschichte und Wissenschaftstheorie im Block Medical Humanities

SJ3: Kurse: Critical Appraisal, Literatursuche mit Medline, Themenblock Klinische Epidemiologie
SJ4: Narrative Medizin.

SJ5: Evidence Based Medicine, Fall-Präsentationen im Rahmen der Blockpraktika.

g) Gesetzliche Grundlagen

Im Rahmen der Vorlesungen zur Sozial- und Präventivmedizin werden die Themen Versicherungsmedizin, Arbeitsgesetz, Rezepte und Gesundheitswesen abgedeckt. Die Rechtsmedizin

vermittelt Medizinrecht und forensische Grundlagen. In den Hausarzt- und Spitalpraktika üben die Studierenden die Umsetzung des Gelernten.

h) Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit

Sowohl im Bereiche der Diagnostik als auch im Bereiche der Therapie (inklusive Komplementärmedizin) werden die medizinischen Leistungen bezüglich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von den Dozierenden im Rahmen ihrer Vorlesungen kritisch beleuchtet.

i) Beziehungen zwischen der Volkswirtschaft und dem Gesundheitswesens

Hand aufs Herz: wer durchblickt in Politik und Wirtschaft diese Zusammenhänge wirklich? Ist es verständlich, dass in der Schweiz dasselbe Implantat in Klinik A CHF 500 kostet und in der Klinik B CHF 5'000.- und weder der Staat (BAG) noch die Krankenversicherer solche Ungleichheiten beseitigen?

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin (SPM) vermittelt das Grundlagenwissen. Das für unsere Studierenden empfohlene Basislehrbuch «Public Health Kompakt» wird von unserem ehemaligen Ordinarius Prof. M. Egger (ISPM) herausgegeben.

j) Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten anwenden

Die Studierenden werden auf den Berufsalltag und das lebenslange Lernen vorbereitet. Bereits im Bachelor gibt es die Hausarztpraktika sowie weitere Fachpraktika, welche die Studierenden auf den Berufsalltag vorbereiten. Die Anwendung des theoretischen Wissens und der Fertigkeiten werden in den Blockpraktika und im Wahlstudienjahr geübt. Im 5. Studienjahr findet zudem ein sogenannter «Weiterbildungstag» statt. Die Weiter- und Fortbildungsphase liegt allerdings in der Verantwortung der FMH (Weiterbildungsordnung) und nicht in derjenigen der Universität.

Selbstbeurteilung der Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten der Absolvent*innen

Die Studierenden werden theoretisch auf dem Campus aber auch praktisch während 13 Monaten beim/bei der Hausärzt*in und im Spital auf ihre Tätigkeit vorbereitet.

Fazit: Sämtliche vom Medizinalberufegesetz geforderten Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten werden an unserer Fakultät erfolgreich und messbar vermittelt.

Die Berner Absolvent*innen schnitten an den Eidgenössischen Prüfungen im nationalen Vergleich gut ab. Da sich diese Prüfungen an MedBG Art. 6 orientieren, darf davon ausgegangen werden, dass die geforderten Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten erfüllt werden. Siehe Anhang 2.01: Resultate der eidgenössischen Prüfungen 2024.

Der hohe Anteil (90%) an freiwillig promovierenden Studierenden zeigt, dass sie auch nach der Masterarbeit noch wissenschaftlich tätig bleiben. Die meisten Doktorarbeiten sind Publikationen in peer-reviewten Zeitschriften.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen haben sich eingehend mit diesem Standard auseinandergesetzt. Sie anerkennen, dass der Studiengang viele der im MedBG geforderten Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten adressiert. Besonders positiv hervorgehoben werden die stark ausgeprägten klinischen Praxisanteile, welche die Studierenden gut auf die Weiterbildung vorbereiten. Auch die Kommunikationskompetenzen sind im Studienverlauf hervorragend integriert. Das Wahlstudienjahr, das flexible und praxisnahe Optionen bietet, wird als weiteres positives Element des Curriculums gewertet.

Kritisch beurteilen die Gutachter:innen hingegen die Umsetzung der wissenschaftlichen Kompetenzentwicklung (Abschnitt 2.02 a. und b.). Die derzeitigen Angebote sind heterogen strukturiert

und nicht longitudinal verankert. Besonders die Vorbereitung auf die Masterarbeit erfolgt aktuell nicht nach einer kohärenten und didaktisch abgestimmten Weise. Den Studierenden fehlt es an einem klar definierten Rahmen, der sie gezielt beim wissenschaftlichen Arbeiten unterstützt. Der Studiengang muss verbindliche strukturierte Rahmenbedingungen für die Durchführung, Betreuung und die Beurteilung der Masterarbeit einführen, insbesondere definierte Betreuungs- und Kontaktzeiten, verpflichtende Zwischendokumentationen, transparente und einheitliche Bewertungskriterien sowie ein Vieraugenprinzip zur Sicherstellung der Qualität und Objektivität der Begutachtung. Darüber hinaus sehen die Gutachter:innen Potenzial in einer besseren Passung zwischen den wissenschaftlichen Formaten der Masterarbeiten und dem curricularen Angebot: Es fehlen sowohl grundlegende pflichtcurriculare als auch fakultative Elemente, die je nach Ausrichtung der Masterarbeit (z. B. klinisch-empirisch, experimentell, Literaturarbeit) methodisch vorbereiten und begleiten. Die Gutachter:innen haben dazu eine Auflage und zwei Empfehlungen formuliert.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 2.02 als teilweise erfüllt.

Auflage 2: Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss für die Masterarbeit verbindliche strukturierte Rahmenbedingungen einführen.

Empfehlung 3: Die Gutachtergruppe empfiehlt, pflichtcurriculare und fakultative Angebote einzuführen, die methodisch auf die verschiedenen wissenschaftlichen Formate von Masterarbeiten abgestimmt sind.

Empfehlung 4: Die Gutachtergruppe empfiehlt zu prüfen, ob die Beurteilung der Masterarbeit zusätzlich durch eine:n instituts- bzw. abteilungsfremde:n Gutachter:in erfolgen sollte, um die Objektivität und Qualität der Bewertung zu gewährleisten.

Standard 2.03:

Der Studiengang unterstützt die Entwicklung der sozialen Kompetenz und der Persönlichkeit der Studierenden im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit ihren zukünftigen Berufsanforderungen.

Insbesondere wirkt der Studiengang darauf hin, dass die Studierenden:

- a) *die Grenzen der medizinischen Tätigkeit sowie die eigenen Stärken und Schwächen erkennen und respektieren;*
- b) *die ethische Dimension ihres beruflichen Handelns verstehen und ihre Verantwortung gegenüber Individuum, Gesellschaft und Umwelt wahrnehmen;*
- c) *das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Behandlung wahren.*

Dieser Standard nimmt konkret Bezug auf Studieninhalte, die sich alle Studierenden bis zu ihrem Masterabschluss aneignen können sollten.

Beschreibung: Entwicklung der sozialen Kompetenz und der Persönlichkeit

Das PBL-Curriculum im Bachelorstudium bindet die Studierenden in Kleingruppen ein. Diese wöchentliche Kleingruppenarbeit (7-10 Studierende) fördert die soziale Kompetenz und stärkt die Persönlichkeit der Studierenden. Ein/e Dozent*in begleitet den Lern- aber auch Gruppenprozess als Coach und gibt den Studierenden zu ihrer Mitarbeit ein Feedback.

Bereits im 1. Studienjahr lernen die Studierenden in einem Kommunikationskurs Feedback geben und erhalten/annehmen.

a) Das Erkennen von eigenen **Stärken und Schwächen** wird mit Feedbackinstrumenten im Masterstudium gefördert. In jedem der fünf **Blockpraktika** (Studienjahre 4/5) erhalten die Studierenden formale schriftliche Feedbacks zu Ihren EPA's (entrustable professional activities) und auch die Referate werden beurteilt. Auf dem «Testatblatt Blockpraktika» werden ihr professionelles Verhalten und ihre fachliche Kompetenz beurteilt. Diese Papierblätter werden ab 2025 durch das Tool «prepared» ersetzt. Im Rahmen dieser Veränderung wird auch ein 1:1 Coaching eingeführt werden, wo die Studierenden zu zwei Zeitpunkten des Blockpraktikums die gesammelten Feedbacks mit einer Lehrperson reflektieren und Ziele für die weitere Entwicklung formulieren. Mit Studierenden, die mehrmals durch unprofessionelles Verhalten in den Blockpraktika auffallen, werden unterstützende Gespräche geführt. Dies ist zum Glück äusserst selten. Im **Kommunikationstraining** erhalten sie spezifisches Feedback zum eigenen Kommunikationsverhalten.

b) Der **Medizinethik** wird hohes Gewicht im Berner Medizinstudium beigemessen. Die Fakultät hat einen Verantwortlichen für den Ethikunterricht festgelegt, der mit einer interdisziplinären Gruppe von Dozierenden die Lernziele basierend auf PROFILES und den Unterricht plant. Siehe auch Anhang 2.04i.

c) Sowohl die Kommunikationskurse, das Seminar Schweigepflicht, als auch die Veranstaltungen zur Ethik thematisieren das **Selbstbestimmungsrecht der Patient*innen**.

Selbstbeurteilung

Der Entwicklung der sozialen Kompetenzen und der Persönlichkeitsentwicklung unserer Studierenden wird mit dem PBL-Curriculum im Bachelorstudium und mit den Blockpraktika/Wahlstudienmonaten im Masterstudium sowie in den Kommunikationstrainings mit videounterstütztem Feedback viel Bedeutung beigemessen. Da fast alle Vorlesungen als Podcast abgeboten werden, unterstützt der Studiengang die Entwicklung eines persönlichen Lernstils.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen erachten die Unterstützung der Entwicklung der sozialen Kompetenz und der Persönlichkeit als grundsätzlich gut in den Studiengang integriert; die Persönlichkeitsentwicklung sehen sie insbesondere in den Formaten PBL, CST und den Praktika unterstützt. Die Medizinethik wird longitudinal unterrichtet; dies heben die Gutachter:innen anerkennend hervor. Sie haben in den Gesprächen vor Ort erfahren, dass die Feedbackkultur in den klinischen Phasen heterogen ist. Sie ermutigen die Medizinische Fakultät dazu, bewusst und konkret die „Feedback-Kultur“ sowie auch eine „Speak-Up-Kultur“ integrierend weiter zu fördern. Zudem empfehlen sie dem Studiengang, das neue Tool „prEPARED“ gezielt zur Förderung einer reflektierten Lernkultur und kontinuierlichen professionellen Entwicklung im Studienverlauf wie auch von der Fakultät vorgesehen im Sinne eines e-Portfolios zu nutzen.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 2.03 als grösstenteils erfüllt.

Empfehlung 5: Die Gutachtergruppe empfiehlt, die „Feedback-Kultur“ und integrierend auch eine „Speak-Up-Kultur“ gezielt im Rahmen des Studiengangs weiter zu fördern.

Empfehlung 6: Die Gutachtergruppe empfiehlt, „prEPARED“ gezielt zur Förderung einer reflektierten Lernkultur und kontinuierlichen professionellen Entwicklung im Studienverlauf zu nutzen.

Standard 2.04:

Der Studiengang setzt folgende Ausbildungsziele:

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) kennen die für die Berufsausübung relevanten grundlegenden Strukturen und Funktionsmechanismen des menschlichen Körpers von der molekularen Ebene bis zum Gesamtorganismus in allen seinen Entwicklungsphasen und im gesamten Spektrum vom gesunden bis zum kranken Zustand;*
- b) beherrschen die Diagnose und die Behandlung der häufigen und der dringlich zu behandelnden Gesundheitsstörungen und Krankheiten in ihrem Berufsfeld;*
- c) sind fähig, mit Heilmitteln fach-, umweltgerecht und wirtschaftlich umzugehen;*
- d) erkennen die für benachbarte Berufsfelder relevanten Krankheitsbilder und passen ihr Vorgehen den übergeordneten Problemstellungen an;*
- e) können die Befunde und deren Interpretation zusammenfassen und mitteilen;*
- f) verstehen gesundheitliche Probleme ganzheitlich und erfassen dabei insbesondere die physischen, psychischen, sozialen, rechtlichen, ökonomischen, kulturellen und ökologischen Faktoren und Auswirkungen und beziehen diese in die Lösung der gesundheitlichen Probleme auf individueller und Gemeinschaftsebene ein;*
- g) verstehen Patientinnen und Patienten individuell und in ihrem sozialen Umfeld und gehen auf ihre Anliegen sowie auf diejenigen ihrer Angehörigen ein;*
- h) setzen sich für die menschliche Gesundheit ein, indem sie beratend tätig sind und die erforderlichen präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen in ihrem Berufsfeld treffen;*
- i) respektieren die Würde und die Autonomie des Menschen, kennen die Begründungsweisen der Ethik, sind vertraut mit den ethischen Problemen ihres Berufsfeldes und lassen sich in ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Tätigkeit von ethischen Grundsätzen zum Wohl der Menschen leiten;*
- j) haben angemessene Kenntnisse über Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin;*
- k) sind mit den Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen in der medizinischen Grundversorgung vertraut und kennen die zentrale Bedeutung und Funktion der Hausarztmedizin.*

Dieser Standard nimmt konkret Bezug auf Studieninhalte, die sich alle Studierenden bis zu ihrem Masterabschluss aneignen können sollten.

Beschreibung der gesetzten Ausbildungsziele

a) Strukturen und Funktionsmechanismen des menschlichen Körpers

Die grundlegenden Strukturen und Funktionen des menschlichen Körpers und seiner Organe werden in den drei Bachelor-Studienjahren in Themenblöcken fächerübergreifend unterrichtet. Dabei werden in den ersten beiden Studienjahren insbesondere die Grundlagen der gesunden Strukturen und Funktionen erarbeitet, im 3. Studienjahr vor allem die pathophysiologischen Mechanismen, die häufigen Krankheitsbilder, sowie praktische klinische Fertigkeiten im Rahmen des Clinical Skills Training (CST). Klinische Krankheitsbilder werden bereits ab dem 1. Studienjahr in den PBL-Tutorien zur Erarbeitung der Grundlagen eingesetzt. Molekularbiologische und entwicklungsbiologische Themen werden insbesondere in folgenden Themenblöcken des 1. Studienjahres gelehrt:

- Grundprinzipien lebender Systeme, Zellen und Organismen
- Stoffliche Informationsübertragung von DNA zu Proteinen
- Zelluläre Prozesse und Biomechanik der Muskelfunktion
- Entwicklung, Genetik und Embryologie

Im 2. Studienjahr werden anhand der Organsysteme des menschlichen Körpers in erster Linie Bau und Funktionen des gesunden menschlichen Körpers und seiner Organe erlernt.

Im 3. Studienjahr werden die Organsysteme unter pathophysiologischen Aspekten vertieft erarbeitet. Eine Übersicht über die Themenblöcke der 3 Bachelorstudienjahre findet sich im Anhang 2.04a.

bc) Diagnose und Behandlung häufiger/dringlicher Krankheiten, Umgang mit Heilmitteln

Das Masterstudium ist auf den Lernzielkatalog PROFILES ausgerichtet. Zudem werden die häufigen oder dringlich zu behandelnden Gesundheitsstörungen und Krankheiten gelehrt, die im alten Lernzielkatalog SCLO noch explizit aufgeführt waren. Selbstverständlich werden auch seltenere Krankheitsbilder und ihre Problematik erwähnt. Die Dozierenden benennen die Lernziele in ihren Vorlesungsfolien auf der ersten Seite.

Die Grundlagen der **Heilmittel** werden im Rahmen der Vorlesungen Pharmakologie im 3. Studienjahr vermittelt. Der **Behandlung** werden seit 2020 neue interdisziplinär vorgetragene 40 Vorlesungen im 5. Studienjahr gewidmet. Der Kurs «Rezepte schreiben» vermittelt die praktischen Fertigkeiten fachgerecht Rezepte zu schreiben. Die alternativen Heilmethoden werden von Dozierenden des Institutes für komplementäre und integrative Medizin gelehrt. Im Rahmen der Praktika beim/bei der Hausärzt*in lernen die Studierenden die Heilmittel umwelt-/fachgerecht und wirtschaftlich einzusetzen.

d) Erkennen die für benachbarte Berufsfelder relevanten Krankheitsbilder und passen ihr Vorgehen den übergeordneten Problemstellungen an.

Die Studierenden lernen im Studium die Zuständigkeiten und Kompetenzen aller medizinischen und paramedizinischen Disziplinen kennen. So lernen sie in den Vorlesungen, in den Blockpraktika und beim/bei der Hausärzt*in, wann und mit welcher Dringlichkeit beispielsweise ein/e Patient*in mit einem roten Auge dem/der Augenärzt*in überwiesen werden muss. Jede medizinische Disziplin weist auf Problemstellungen hin, die von Spezialist*innen gesehen und allenfalls behandelt werden müssen. Im 4. Studienjahr werden die Vorlesungen halbtagesweise und interdisziplinär abgehalten. Die benachbarten Berufsfelder erläutern dabei ihren Blick auf das übergeordnete Problem. Dem Thema «der akut kranke Patient» wird ebenfalls ein Themenhalbtage gewidmet.

e) Befunde Zusammenfassen und mitteilen

Die Fähigkeit Befunde und deren Interpretation zusammenfassen und mitteilen zu können sind Lernziele der Kurse 'Critical Appraisal' und 'Evidence Based Medicine' sowie der Kommunikationskurse. Die Befundinterpretation in der Labormedizin (Chemie, Hämatologie, Infektiologie) als auch in der Radiologie wird in Vorlesungen und in Praktika des 3. Studienjahres vermittelt. In den Blockpraktika im Spital und im Wahlstudienjahr müssen die Studierenden eigene Patient*innen befragen, untersuchen und beraten. Dabei lernen sie, die Befunde zu beurteilen. Sie stellen die Patient*innen mit den Befunden dem/der Oberärzt*in vor, halten **Referate zu diesen Fällen** und bringen diese in Kontext zu den neusten Publikationen. Sowohl in den Spitalpraktika als auch in der Hausarztpraxis werden Befunde und ihre Interpretation den Patient*innen kommuniziert.

fj) Ganzheitliche Medizin, Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin

Sowohl die longitudinalen Praktika über sechs Jahre beim/bei der Hausärzt*in, als auch Kurse in der Komplementärmedizin und psychosozialen Medizin dienen der Erfassung der ganzheitlichen Gesundheitsprobleme des Menschen. Dort werden auch das Wissen und die Fertigkeiten zur ganzheitlichen Beratung von Patient*innen vermittelt. Die Lehrveranstaltungen zur Komplementärmedizin umfassen Vorlesungen, Kurse, Praktika (inklusive Wahlstudienjahr) im 2., 3. und 5. Studienjahr. Das Institut für komplementäre und Integrative Medizin IKIM der Medizinischen Fakultät ist mit der Umsetzung beauftragt.

*g) Verständnis für Patient*innen und ihre Angehörigen*

Die Studierenden verbringen über das Studium verteilt 28 Praktikumstage in einer Grundversorgerpraxis (Haus- oder Kinderarzt). Sie erleben dadurch frühen Patient*innenkontakt ausserhalb des Spitals und machen erste individuelle Erfahrungen im Patient*innenkontakt. Wichtige Themen im Hausarztpraktikum sind bereits im ersten Studienjahr die Patient*innenzentriertheit und Erfassung des/der Patient*in in seinem persönlichen, sozialen und beruflichen Umfeld. Dies erfolgt nebst der Sprechstundentätigkeit im Rahmen von Hausbesuchen, Heimbefuchen, interprofessionellem Kontakt mit anderen Partnern im Gesundheitswesen und der Notfallversorgung. Im obligatorischen Blockpraktikum Pädiatrie (4 Wochen) lernen die Studierenden zudem den Umgang mit Eltern und Kindern.

h) Präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen

Gesundheitsfördernde Massnahmen werden im Rahmen der Sozial- und Präventivmedizin im 5. Studienjahr gelehrt. Die Kommunikationskurse bereiten auf die Beratung vor. In der Hausarztpraxis lernen die Studierenden auch die salutogenetische Beratung in der Grundversorgung kennen. Der Beratung bei kardiovaskulären Risikofaktoren, Übergewicht und Essstörungen, sowie der Beratung bei Suchtverhalten wird spezielles Gewicht gegeben. Die Beratungstätigkeit wird geschult und an OSCE-Prüfungen auch praktisch geprüft. Die Kommunikationsfähigkeit ist an der Prüfung ein eigenständiger Beurteilungsbereich, die separat bestanden werden muss.

i) Vertrautheit mit den ethischen Prinzipien

Der Medizinethik wird hohes Gewicht im Berner Medizinstudium beigemessen. Die Fakultät hat einen Verantwortlichen für den Ethikunterricht festgelegt, der mit einer interdisziplinären Gruppe von Dozierenden die ethischen Prinzipien über das ganze Medizinstudium lehrt (Anhang 2.04i) Zur Palliativmedizin wurde ein Skript und ein Kurs entwickelt.

k) Vertrautheit mit Fachpersonen in der medizinischen Grundversorgung/Hausarztmedizin

Das Berner Institut für Hausarztmedizin implementierte bereits 2008 ein Konzept für die longitudinale Ausbildung der Berner Medizinstudierenden. Per 2018 wurde eine grössere Reform der Hausarztpraktika eingeführt, welche durch inhaltliche und organisatorische Optimierungen eine bessere Verteilung der 28 Praktikumstage über die Studienjahre und eine nachhaltige

Durchführbarkeit auch mit den zunehmenden Studierendenzahlen gewährleistet, siehe Anhang 2.04k.

Das erste Studienjahr fokussiert auf das Thema ärztliche Professionalität mit Inhalten wie Ärzt*innen- Patient*innen-Beziehung, professionelles Verhalten und Patient*innenzentriertheit. Im dritten Studienjahr stehen Clinical Skills und das Üben von Anamnese und Untersuchungstechniken im Vordergrund. Im Rahmen des Wahljahrmonates werden eigene Patient*innen in der Hausarztpraxis mit differentialdiagnostischen Überlegungen und therapeutischen Massnahmen betreut. Dieser obligatorische Monat in der Grundversorgung am Ende des Studiums ist schweizweit einzigartig.

Selbstbeurteilung der Ausbildungsziele

*Absolvent*innen des Studiengangs weisen die geforderten Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten nach MedBG Art. 6 auf.*

Bern ist schweizweit führend in der longitudinalen Ausbildung der Studierenden in der Grundversorgung. Die Ausbildung in der Hausarztpraxis wurde ununterbrochen und mit sehr guten Rückmeldungen sowohl seitens der Studierenden (90% «hoch zufrieden») wie auch der Lehrärzt*innen (90% «hoch zufrieden») beurteilt.¹⁸

Auch ein longitudinaler theoretischer und praktischer Unterricht in Medizinethik ist seit Jahren etabliert.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen anerkennen die Grundlagenvermittlung im Studiengang als umfassend und pathophysiologisch orientiert. Die diagnostischen und therapeutischen Kompetenzen sind über Skillstrainings / CST und strukturierte Praktika in der Hausarztmedizin sowie den klinischen Blockpraktika gut abgedeckt. Die Komplementärmedizin ist eingebunden und wird über eigene Veranstaltungen abgebildet. Auch die klare ethische Fundierung der Ausbildung mit einem longitudinal abgestimmten Ethikcurriculum sowie der gezielten Integration sozialmedizinischer Inhalte wird positiv gewertet. Die Rolle der Hausarztmedizin als zentrales strukturbildendes Element über alle Studienjahre hinweg wird als beispielgebend hervorgehoben. Besonders anerkannt wird die longitudinale Verankerung des Kommunikationstrainings sowie der frühe und kontinuierliche Patient:innenkontakt. Einzig im Bereich des Clinical Reasoning sehen die Gutachter:innen noch eine Unterrepräsentation; sie empfehlen, dieses mit der Weiterentwicklung des PBL-Formats curricular zu verankern und systematisch über den Studienverlauf hinweg auszubauen. Hier wird insbesondere das Potenzial gesehen, klinisches Entscheidungsverhalten stärker stufengerecht, reflexiv und fallorientiert zu fördern – etwa durch gezielte Aufgabenstellungen im PBL, Ergänzung durch Short Cases oder strukturierte Reflexionsphasen.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 2.04 als vollständig erfüllt.

Empfehlung 7: Die Gutachtergruppe empfiehlt, Clinical Reasoning im Rahmen der Weiterentwicklung des PBL-Formats stärker curricular zu verankern und entlang des Studienverlaufs systematisch auszubauen.

¹⁸ <http://dx.doi.org/10.3205/zma000679>

Standard 2.05:

Der Studiengang wird regelmässig dahingehend überprüft, wie angesichts neuer Herausforderungen und Bedingungen im Berufsfeld die allgemeinen Ziele nach MedBG umgesetzt und die erforderlichen Voraussetzungen für die Weiterbildung erfüllt werden.

Dieser Standard thematisiert das Kontinuum von Aus-, Weiter- und Fortbildung, das dem MedBG zugrunde liegt. Zeigen Sie auf, wie Sie dies gewährleisten.

Beschreibung der Weiterentwicklung des Studienganges

Zuerst muss erwähnt werden, dass 2018 der schweizweite Ärztemangel zur Erhöhung der Berner Studierendenzahl um 600 (100 pro Studienjahr) führte und ohne Qualitätsverlust der Lehre umgesetzt wurde. Nun stehen neue Herausforderungen an.

Für die strategische Weiterentwicklung des Studienganges wurde 2023 ein Lehrdekan eingesetzt, der zusammen mit der Fakultätsleitung und dem Ausschuss für Lehre für die strategische Ausrichtung auf neue Herausforderungen zuständig ist. Im Rahmen der Strategie 2030 setzte die Fakultät folgende **strategischen Ziele in der Lehre** (siehe Anhang 3):

1. Weiterentwicklung der Interprofessionalität (Anstellung einer Projektleitung)
2. Vertikale und horizontale Integration der Lehre (Anstellung einer Projektleitung)
3. Evaluation und leistungsorientierte Mittelvergabe Lehre (LOM)
4. Planetary Health im Curriculum
5. Faculty Development Lehre (FD-L)
6. Digitalisierung in der Medizin
7. Internationalisierung

Gewährleistung des Kontinuums der Aus-, Weiter- und Fortbildung

Der Studiengang gewährt das Kontinuum durch Absprachen mit dem schweizerischen Institut für Aus-, Weiter- und Fortbildung SIWF der FMH. Insbesondere die Umsetzung der EPA's (entrustable professional activities) wird mit dem SIWF und den anderen Medizinischen Fakultäten abgeglichen.

Selbstbeurteilung

Der Studiengang wird regelmässig (letztmals 2023) auf neue Herausforderungen überprüft. Daraus resultiert die Strategie Lehre wie oben und im Anhang 3 dargelegt. Das Kontinuum zur Weiterbildung wird durch Kontakte zum SIWF gewährleistet.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Medizinische Fakultät verfügt über eine Lehrstrategie 2030, die mit gezielten Handlungsfeldern die strategische Weiterentwicklung des Studienganges begleiten soll. Die Gutachter:innen attestieren dem Studiengang, dass die strategischen Ziele – bspw. Digitalisierung oder Interprofessionalität – den aktuellen Herausforderungen entsprechen und erachten diese als zielführend. Die kontinuierliche Strategieüberprüfung ist institutionalisiert, in Bezug auf die Weiter- und Fortbildung ist der Studiengang mit dem SIWF in Austausch; vor allem die Umsetzung der EPAs wird mit den anderen Medizinischen Fakultäten und bezüglich des Kontinuums zwischen

Aus- und Weiterbildung mit dem SIWF abgeglichen. Besonders anerkennend heben die Gutachter:innen hervor, dass mit der Einführung des Lehrdekans 2023 eine Stelle geschaffen worden ist, die die Wichtigkeit der Lehre betont. Die Gutachter:innen möchten die Medizinische Fakultät ermutigen, die Lehrstrategie 2030 systematisch in die curriculare Weiterentwicklung zu integrieren und die Umsetzung wie geplant zu fördern.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 2.05 als vollständig erfüllt.

Empfehlung 8: Die Gutachtergruppe empfiehlt, die fakultäre Lehrstrategie systematisch in die curriculare Weiterentwicklung zu integrieren und die Umsetzung der Strategie wie geplant zu fördern.

Standard 2.06:

Die Berücksichtigung aller in der Schweiz gültigen Richtlinien über die Berufsqualifikation der Absolventinnen und Absolventen im Studiengang ist dokumentiert.

Dieser Standard zielt darauf ab, dass im Studiengang die Anforderungen gemäss Richtlinie 2005/36/EG des EU Parlaments und des EU Rates und Artikel 4, Absatz 2, Buchstabe g MedBG berücksichtigt werden.

Beschreibung

Das Berner Vollzeitstudium umfasst 6 Jahre und mindestens 5'500h Unterricht (2005/36/EG Art. 24.2) und beteiligt die Allgemeinmedizin an der Ausbildung (Art. 28).

Die Fächer des Masterstudiums sind auf der Website der Fakultät aufgeführt und entsprechen internationalen Standards.

MedBG Artikel 4, Absatz 2, Buchstabe g bezieht sich auf den internationalen Wettbewerb gemäss Standard 1.03g (siehe dort).

Selbstbeurteilung

Das Berner Medizinstudium entspricht den internationalen Standards. Studierende mit bestandenem eidgenössischem Examen dürfen in anderen Ländern als Ärzt*innen in Weiterbildung arbeiten.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen attestieren dem Studiengang, dass alle in der Schweiz gültigen Richtlinien über die Berufsqualifikation berücksichtigt und dokumentiert werden: es handelt sich um ein Vollzeitstudium von 6 Jahren (d.h. mindestens 5.500 h Unterricht), die Grundversorgung ist integriert. Die im Studiengang vermittelten Ausbildungsziele gemäss MedBG bzw. PROFILES sind konform mit Richtlinie 2005/36/EG.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 2.06 als vollständig erfüllt.

Standard 2.07:

Die Form der Beurteilung der Leistungen der Studierenden ist an die Lernziele angepasst.

Dieser Standard zielt auf die Kohärenz und Übereinstimmung zwischen den Methoden zur Beurteilung der Leistungen der Studierenden und der Lernziele ab. Dazu zählen alle Beurteilungsformen (theoretische und praktische Prüfungen, Tests, Arbeiten, Berichte, Projekte usw.).

Beschreibung

Definition der Beurteilungsmethoden: Generelle Angaben

Die Kohärenz und Übereinstimmung zwischen den Methoden zur Beurteilung der Leistungen der Studierenden und der Lernziele wird bei jeder Prüfung durch einen/eine Prüfungsleiter*in und durch die Prüfungskommission überprüft.

Das Studium ist seit 2011 vollumfänglich an die Vorgaben von Bologna (Beginn der Curriculumreform: 2008) angepasst und gliedert sich in ein Bachelor- und Masterstudium. Das Abschliessen des Bachelorstudiums ist Bedingung für die Zulassung zum Masterstudium; das erfolgreiche Abschliessen des Masterstudiums mit dem Titel «Master of Medicine» erlaubt die Zulassung zur eidgenössischen Prüfung. Die eidgenössische Prüfung besteht seit 2011 aus zwei Einzelprüfungen, zwei schriftlichen, fachübergreifenden MC-Prüfungen und einer strukturierten-praktischen Prüfung (CS). Nach Abschluss der eidgenössischen Prüfung wird ein eidgenössisches Diplom in Humanmedizin verliehen.

Die Methoden zur Beurteilung der Studierenden sowie die Prüfungsinhalte (Blueprint) und -termine mit Angaben zu Repetitionsprüfungen werden den Studierenden zu Beginn eines Studienjahres kommuniziert und sind auf der Studierendenplattform *LIAS* einzusehen.

Eine Übersicht der Prüfungen gibt Anhang 2.07.

Im **Bachelorstudiengang Human- und Zahnmedizin** erfolgt die Ausbildung nach dem Prinzip des problembasierten Lernens (problem based learning = PBL). Das Beurteilungssystem trägt diesem Umstand Rechnung. Als formative Leistungs- / Lernkontrollen sind die wöchentlichen Selbsttestfragen zur Überprüfung der Lerntiefe auf StudMed konzipiert. Summative Leistungs- / Lernkontrollen bestehen in den Beurteilungsbereichen theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten innerhalb der PBL- Tutorien, Fachpraktika, Clinical Skills Trainings (CST im 3. Studienjahr) und den Wahlpraktika. Zudem werden das in den verschiedenen Unterrichtsgefässen (inklusive Vorlesungen und Selbststudium) erworbene Wissen und die Fertigkeiten in den schriftlichen, mündlichen und strukturierten-praktischen Prüfungen geprüft.

Die Studierenden werden in den Bereichen Tutorien, Fach- und Wahlpraktika, CST anhand definierter Kriterien beurteilt (z.B. Präsenz, intellektuelles Engagement, aktive und konstruktive Beteiligung).

Die mündlichen Prüfungen (MP) des zweiten Studienjahres gelten insgesamt als bestanden, wenn die durch die Prüfungskommission für das betreffende Jahr festgelegte Bestehensgrenze (minimale Punktezahl) erreicht worden ist.

Die Bestehensgrenzen der schriftlichen (MC) und strukturierten-praktischen Prüfungen (OSCE) werden mittels bewährter inhaltsorientierter Verfahren nach internationalen Standards festgelegt.

Um bei den schriftlichen Repetitions-Prüfungen nicht jeweils erneut aufwendig die Bestehensgrenzen inhaltsbasiert festlegen zu müssen, wird diese mittels geeigneter statistischer Verfahren vorgeschlagen. Als Grundlage dazu dienen erneut verwendete Fragen aus früheren Prüfungen (Ankerfragen; Methode der RASCH-Verankerung⁶¹).

Im **Masterstudiengang Humanmedizin** erfolgen die summativen Leistungs-/Lernkontrollen durch zwei schriftliche MC-Prüfungen und eine strukturierte-praktische Prüfung (OSCE), anhand kontinuierlicher Beurteilungen in Kursen und Praktika sowie durch die Bewertung der Masterarbeit. Die Arbeitsplatz-basierten Assessments (AbA) in den klinischen Blockpraktika unterstützen das Erlernen der ärztlichen Kompetenzen und haben formativen Charakter.

Die Bestehensgrenzen schriftlicher und strukturierter-praktischer Prüfungen werden wie im Bachelorstudium festgelegt. Die Bestehensgrenzen der schriftlichen Prüfungen werden ebenso wie im Bachelorstudium mittels geeigneter Verfahren konstant gehalten.

Zuverlässigkeit und Gültigkeit der Beurteilungsmethoden (Qualitätssicherung)

Schriftliche Prüfungsfragen werden auf ihre Qualität und ihre Eignung für die Prüfung inhaltlich und formal durch die Prüfungsverantwortlichen oder die Abteilung für Assessment und Evaluation (AAE) des Instituts für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern beurteilt.

Die strukturierten-praktischen Prüfungen werden anhand eines Prüfungsblueprints von den jeweiligen Prüfungskommissionen zusammengestellt und in der AAE auf ihre Messzuverlässigkeit entsprechend etablierter Verfahren untersucht.

Die Gesamtauswertung der Daten in allen summativen Beurteilungsbereichen der Studienjahre 1 bis 6 wird von der AAE durchgeführt.

Für Prüfungen mit einschneidender Konsequenz für die Teilnehmenden wird eine hohe Messzuverlässigkeit (z.B. Reliabilität von ≥ 0.80) gefordert. Dieses Ziel wird regelmässig bei den Prüfungen durch eine genügende Anzahl repräsentativer und qualitativ hochwertiger Messpunkte erreicht.

Formative Beurteilungen (AbA, Berichte, Referate, Feedback etc.)

Im Studium gibt es viele formative Assessment-Formate, siehe Anhang 2.07.

Das konstruktive Feedback und der Massnahmenplan in den Blockpraktika mit Lernzielformulierung, der von Studierenden und ihren Ausbilder*innen gemeinsam festgelegt wird, erlauben den Studierenden die weitere Ausbildung entsprechend festgestellter Stärken und Schwächen zu planen.

Selbstbeurteilung

Mehrere Elemente wie Prüfungsverantwortliche/-kommission, strenge Kriterien an neue Prüfungsfragen, interdisziplinäres Schreiben neuer OSCE-Posten sowie formative Leistungskontrollen garantieren die Kohärenz und Übereinstimmung zwischen den Methoden zur Beurteilung der Leistungen der Studierenden und der Lernziele. Grundsätzlich werden Kenntnisse schriftlich

geprüft und Fertigkeiten und Haltung praktisch geprüft. Die Prüfungskommissionen und ihre Mitglieder sind verantwortlich für die Kohärenz und Übereinstimmung zwischen den Methoden zur Beurteilung der Leistungen der Studierenden und der Lernziele. Kurz: die Prüfungsinhalte decken sich mit den Lehrinhalten.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Form der Beurteilung der Leistungen der Studierenden ist grundsätzlich an die Lernziele angepasst; die Gutachter:innen haben festgestellt, dass es strukturierte, formative und summative Prüfungsformate gibt (bspw. OSCEs); die Ausrichtung der Prüfungen basiert auf PROFILLES. Sie anerkennen auch den Einsatz digitaler Plattformen (wie Examic Assessment Suite oder ILIAS). Die Gutachter:innen erachten die Qualitätsprozesse für die schriftlichen Prüfungen im Master als ausbaufähig. Die qualitätsgesicherten Multiple-Choice-Formate und Prüfungsprozesse des Bachelorstudiums sollten auf das Masterstudium ausgeweitet und dort systematisch implementiert werden. Der Prüfungsfragenpool wird im Masterstudium nicht systematisch gepflegt; es dominieren mitunter Altfragen, die nicht regelmässig aktualisiert oder formal überprüft werden.

Im OSCE-Format, das grundsätzlich als praxisnah und sinnvoll eingeschätzt wird, äussern Studierende wiederholt den Wunsch nach individuellem, strukturiertem Feedback. Aus prüfungsdidaktischer Sicht wurde jedoch bewusst darauf verzichtet, eine individuelle Rückmeldung im Rahmen dieser summativen Prüfung vorzusehen. Ein globales, auf Gruppenebene zusammenfassendes Feedback – etwa zu häufigen Stärken und typischen Fehlerquellen – könnte hier einen konstruktiven Kompromiss darstellen. Zugleich wäre es eine Option, die Studierenden frühzeitig über das Prüfungsformat, seine Zielsetzung sowie den Umgang mit Feedback im OSCE-Kontext aufzuklären, um Erwartungstransparenz zu schaffen und den Charakter der OSCE als Leistungskontrolle am Ende eines Lernprozesses klar zu kommunizieren.

Auch die verfügbaren formative Tests (z. B. Selbstlernangebote) zeigen eine heterogene Qualität. Teilweise sind sie inhaltlich veraltet, fachlich nicht passgenau oder methodisch wenig durchdacht. Eine regelmässige Evaluation und Überarbeitung fehlen.

Die Gutachter:innen verweisen in diesem Zusammenhang auf die bereits im Standard 2.02 identifizierten notwendigen curricularen Weiterentwicklungen bei der wissenschaftlichen Kompetenzentwicklung. Insbesondere die fehlenden standardisierten Bewertungs- und Rückmeldestrukturen im Rahmen der Masterarbeit stehen in einem Spannungsverhältnis zu den ansonsten strukturierten summativen Prüfungsprozessen.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 2.07 als grösstenteils erfüllt.

Empfehlung 9: Die Gutachtergruppe empfiehlt, die qualitätsgesicherten Multiple-Choice-Formate und Prüfungsprozesse des Bachelorstudiums auf das Masterstudium auszuweiten und systematisch zu implementieren.

Standard 2.08:

Die Zulassungsbedingungen und die Bedingungen für den Erwerb von Studienabschlüssen sind reglementiert und veröffentlicht.

Dieser Standard zielt darauf ab, ob die Bedingungen für die Zulassung und den Erwerb von Studienabschlüssen ordnungsgemäss und transparent sind.

Beschreibung

Die Zulassungsbedingungen sind auf der Ebene Universität¹⁹ und der Ebene Fakultät²⁰ geregelt und in einem Reglement über die fachliche Zulassung²¹ festgehalten und online zugänglich. Ebenso sind die Studiengänge Bachelor und Master in entsprechenden Reglementen und Studienplänen festgehalten und online zugänglich.

Ebenso werden Basisinformationen für die Öffentlichkeit und für angehende Studierende zu Themen wie Zulassungsbedingungen, Selbsttest für Studienanforderungen, Studienaufbau, Hinweise zu Impfungen, Krankenpflegepraktika, studentische Mobilität, Masterarbeit, Militärdienst, Spitzensport und anderen Themen im Internet angeboten²².

Selbstbeurteilung

Die Bedingungen für die Zulassung und den Erwerb von Studienabschlüssen sind ordnungsgemäss und transparent veröffentlicht.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen konnten sich davon überzeugen, dass die Zulassungsbedingungen und die Bedingungen für den Erwerb von Studienabschlüssen reglementiert und veröffentlicht sind. Die Kommunikation ist transparent, die entsprechenden Informationen und Reglemente können auf der Webseite der Medizinischen Fakultät abgerufen und eingesehen werden.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 2.08 als vollständig erfüllt.

Bereich III: Umsetzung

Standard 3.01:

Der Studiengang wird regelmässig durchgeführt.

Mit diesem Standard wird überprüft, ob der Studiengang regelmässig angeboten wird.

¹⁹ https://www.unibe.ch/studium/studienangebote/bachelor/bewerbung/national/medizin/index_ger.html

²⁰ https://www.medicin.unibe.ch/studium/studienprogramme/index_ger.html

²¹ https://www.medicin.unibe.ch/studium/studienprogramme/bachelor_humanmedizin/index_ger.html

https://www.medicin.unibe.ch/studium/studienprogramme/master_humanmedizin/index_ger.html

²² https://ilias.unibe.ch/ilias.php?baseClass=ilrepositorygui&ref_id=1385789

Beschreibung

Der Ausbildungsgang Humanmedizin wurde gemäss Entscheid des Regierungsrats des Kantons Bern nicht nur weitergeführt, sondern um 100 Studienplätze erweitert. Die Medizinische Fakultät und die Insel Gruppe AG sind zentrale Teile des Medizinalstandorts Bern. Eine Abschaffung der Mediziner Ausbildung in Bern steht ausser Diskussion.

Selbstbeurteilung

Der Studiengang findet seit über 200 Jahren statt (siehe auch Kapitel 1). Der Einstieg ins Studium ist jährlich auf Mitte September möglich.

Bewertung der Gutachtergruppe

Der Studiengang Humanmedizin wird seit über 200 Jahren angeboten; der Studienbeginn ist jährlich garantiert und der Studiengang ist strukturell fest in die Universität Bern und im Inselspital verankert. Die Gutachter:innen attestieren aufgrund dessen dem Studiengang, dass die regelmässige Durchführung strukturell gesichert ist.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 3.01 als vollständig erfüllt.

Standard 3.02:

Die verfügbaren Ressourcen (Betreuung und materielle Ressourcen) erlauben es den Studierenden, die Lernziele zu erreichen. Die Hochschule legt dar, wie die Anzahl der Studierenden in allen Phasen des Curriculums festgelegt wird und in welchem Ausmass sie auf die Kapazität der Ausbildungsinstitution abgestimmt ist.

Dieser Standard zielt darauf ab, dass die Hochschule, die den Studiengang anbietet, diesen mit den nötigen materiellen Ressourcen und der nötigen Betreuung ausstattet, und zwar in allen Phasen des Studiums.

Einleitung/Mittel

Die Medizinische Fakultät hat nur einen indirekten Einfluss auf die Ressourcenzuteilung Lehre und Forschung an die Kliniken der Insel Gruppe AG. Die Ressourcen (gegen CHF 100 Millionen) fliessen direkt vom Kanton über die Universität an die Insel Gruppe AG. Die Fakultät erstellt jährlich einen genauen Lehrleistungsauszug der Insel Gruppe, wobei ca. 10% das Budget Lehre und 90% das Budget Forschung ausmachen. Die Unikliniken kämpfen mit gekürzten Budgets von Seiten der Patient*innenversorgung und sind zunehmend weniger bereit, sich an der Ausbildung zu beteiligen.

Beschreibung Betreuungsverhältnisse

Das Berner Studium basiert auf viel Kleingruppenunterricht (PBL, CST). Die Rekrutierung von Dozierenden ist deshalb sehr anspruchsvoll und auch limitiert. Mit der Erhöhung der Studierendenzahlen wurden die PBL-Tutorien so reorganisiert, dass die Dozierenden zwei Gruppen am

selben Halbtage betreuen können. Damit können rund 90% der Lehrenden aus Mittelbau-Dozierenden und 10% aus Peer-Studierenden rekrutiert werden.

Mit einer 2019 eingeführten Kapazitätsplanung werden die Kliniken ein Jahr im Voraus zur genügenden Mitarbeit verpflichtet. Zudem sind an den Inselkliniken Lehrkoordinator*innen verantwortlich für eine gute Betreuung der Studierenden. Die Kliniken erhalten dazu ein Budget 'Lehrkoordination'.

Materielle Ressourcen für Studierende

In den letzten 10 Jahren wurde die Studierendenzahl fast verdoppelt. Die räumliche Infrastruktur, insbesondere die Hörsäle, wurden nicht ausgebaut, sondern in der Anzahl reduziert. Auf dem Inselareal wurde der Hörsaal Medizin mit 220 Plätzen zuerst durch ein Provisorium in einer Turnhalle ersetzt, dann ganz einem Neubau geopfert. Mit einer grösseren Stundenplanänderung können nun die Studierenden des 3. und 4. Studienjahres im selben Hörsaal unterrichtet werden. Im Bachelorstudium konnten in der Nähe des Bahnhofes ein altes Kino zum Hörsaal 'Alhambra' umgebaut werden. Der Mangel an Kleingruppenräumen für das PBL-Tutorium am Inselspital konnte mit der Miete geeigneter Räume behoben werden. Seit Herbst 2018 stehen im UniZiegler (ehemaliges Krankenhaus Renferhaus, 20 Min. vom Inselspital entfernt) mit 2'500m² knapp genügend Seminar- und Kleingruppenräume, das Berner Simulationszentrum BeSIC sowie ein zusätzliches Lernzentrum für Studierende zur Verfügung. Ein grosses Lehrgebäude auf dem Inselareal ist seit 7 Jahren geplant, die Umsetzung dauert noch 10 Jahre und ist ungewiss.

Einrichtungen

Für Studierende gibt es folgende Einrichtungen: die Fachbereichsbibliothek (FBB) mit 190 Leseplätzen, das Lernzentrum Anatomie mit 26 Lernkojen und 50 Leseplätzen im Lesesaal, das Lernzentrum AUM am Inselspital (24h-Betrieb) mit 47 Leseplätzen, 4 Kleingruppenräumen und einem Aufenthaltsraum und das UniZiegler mit 50 Leseplätzen.

Dokumentation / Website

Die Dokumentation des Lehrangebotes geschieht für Studierende und Lehrende über eine universitäre Lernplattform ILIAS. Dort werden auf einer Plattform sowohl die Stundenpläne veröffentlicht (auch personalisiert für das Smartphone), die Vorlesungsfolien hochgeladen, die Podcasts, News und e-Foren angeboten und sämtliche für das Studium notwendige Unterlagen aufgeschaltet.

Kapazitäten und Anzahl Studierende in allen Phasen des Curriculums

Die Kapazitäten der Studiengänge Bachelor und Master werden mit dem Kanton und Swissuniversities²³ gemeinsam festgelegt. Die Kapazität im Bachelorstudiengang Humanmedizin beträgt 320 (plus 15 Bern-USI Studierende). Dabei führt eine gewollte Überbuchung zur Aufnahme von bis 365 Studierenden, die bis Ende 1. Jahr wegen Studienausscheidung wieder auf 335 Studierende fällt. Dazu kommen im ersten Studienjahr 45 Zahnmedizinstudierende. Total also bis 410 Studienbeginnende. Die Zahnmedizinstudierenden haben ab dem 3. Jahr einen eigenen Studiengang.

Im Masterstudium Humanmedizin liegt die Kapazität bei 340 Plätzen, die meistens nicht überschritten wird.

²³ <https://www.swissuniversities.ch/service/anmeldung-zum-medizinstudium/studienangebot>

Selbstbeurteilung

Die Ressourcen sind limitiert, insbesondere die Dozierenden aus den Kliniken werden aus finanziellen Gründen (Defizit des Universitätspitals) eher zurückgebunden.

Das Raumangebot konnte in den letzten 7 Jahren mit Provisorien verbessert werden. Bei der Umsetzung des neuen Lehrgebäudes auf dem Inselareal kommt es leider seitens der Politik zu Verzögerungen aufgrund fehlender Priorisierung.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen attestieren der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, dass die aktuelle Lage in Bezug auf die Ressourcen – aus nachvollziehbaren Gründen, die die Medizinische Fakultät nicht komplett in der Hand hat – nicht einfach ist. Gerade vor diesem Hintergrund bewerten die Gutachter:innen als äusserst zielführend, dass mit einer Bereichsleitung Lehre am Inselspital ein strukturelles Pendant zum Lehrdekan geschaffen worden ist. Dies ermöglicht eine strukturierte Kapazitätsplanung zur Lehrkoordination mit dem Inselspital. Ebenfalls als innovative und zielführende Massnahme in diesem Zusammenhang werten die Gutachter:innen die Einführung der 30 Lehrkoordinator:innen, welche das sogenannte Netzwerk Lehre am Inselspital bilden. Als positiv erachten die Gutachter:innen zudem, dass der hohe Praxisanteil im Studium auch durch gezielte infrastrukturelle Massnahmen wie das Clinical Skills Center (Uni-Ziegler) und das Berner Simulations- und Interprofessionalitätszentrum BeSIC abzusichern. Auch das Peer-Tutoring im PBL, das unter den gegebenen Ressourcenbedingungen ein hohes Mass an studentischer Mitverantwortung und Engagement ermöglicht, wurde positiv hervorgehoben. In diesem Zusammenhang wird sichtbar, dass strukturelle Innovationen und gezielte Nutzung vorhandener Räume und personeller Potenziale einen pragmatischen Umgang mit Ressourcenknappheit ermöglichen.

Die Gutachter:innen zeigen sich besorgt darüber, dass die Raumkapazitäten für die Zukunft nicht gesichert erscheinen, bzw. der Bau des neuen Lehrgebäudes auf dem Gelände des Inselspital weiter hinausgeschoben werden soll.

Die Lehrbelastung ist durch die Studienplatzerweiterung gestiegen, aus Sicht der Gutachter:innen erfordert dies eine Anpassung der personellen Ressourcen. Während der Vor-Ort-Visite wurde auch angesprochen, dass klinisch tätige Dozent:innen häufig in Zielkonflikte mit ihren Versorgungsaufgaben geraten; hier wird auf die Empfehlung 12 zu Standard 3.04 verwiesen.

Die Gutachter:innen empfehlen, die Umsetzung des geplanten Lehrgebäudes weiterhin konsequent zu priorisieren. Die administrativen Prozesse müssen – insbesondere mit Blick auf die steigende Zahl der Studierenden – mitwachsen und gezielt durch digitale Lösungen (z. B. bei Lehrorganisation, Kommunikation, Leistungsverwaltung) entlastet werden. Die Empfehlung zur Digitalisierung bezieht sich nicht auf die Lehre selbst, sondern auf flankierende Prozesse wie Anwesenheitskontrolle, Raumplanung, Informationsfluss und Leistungserfassung – also auf Systeme, die Dozierende und Studierende organisatorisch entlasten.

Zudem regen die Gutachter:innen an, die interne und externe Kommunikation zu verbessern – beispielsweise durch die Erweiterung der Fakultätswebseite um FAQ-Bereiche oder zentrale Kontakt- und Orientierungshilfen. Ein besonderes Anliegen ist den Gutachter:innen, dass Anspruchsgruppen mit besonderen Bedürfnissen (z. B. Spitzensport, Familienpflichten, gesundheitliche Einschränkungen) weiterhin zielgerichtet, individuell und mit ausreichender personeller und finanzieller Unterstützung betreut werden können.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 3.02 als grösstenteils erfüllt.

Empfehlung 10: Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Umsetzung des geplanten Lehrgebäudes weiterhin zu priorisieren und konsequent – soweit möglich – voranzutreiben.

Empfehlung 11: Die Gutachtergruppe empfiehlt die administrativen Prozesse, die durch die wachsende Zahl an Studierenden strapaziert werden, gezielt durch digitale Lösungen zu entlasten und weiterzuentwickeln und damit auch Freiräume für den Kontakt mit Studierenden z.B. im Rahmen von Coaching und Beratung zu schaffen.

Standard 3.03:

Der Lehrkörper verfügt über Kompetenzen, die den Besonderheiten des Studiengangs und dessen Zielen entsprechen.

Dieser Standard zielt auf die wissenschaftlichen, technischen und didaktischen Kompetenzen der Dozierenden des Studiengangs, und deren Abstimmung auf die bereits beschriebenen Besonderheiten des Studiengangs ab.

Beschreibung

Die Studienjahresleitenden und Themenblockleitenden im Bachelorstudium sind habilitiert und leiten eigene Arbeitsgruppen beziehungsweise sind als Kaderärzt*innen klinisch tätig. Konzept- und Spezialvorlesungen werden in der Regel von an der Universität Bern habilitierten Dozierenden abgehalten. In den ersten 2 Jahren wird die Mehrheit der Frontalveranstaltungen durch ordentliche, ausserordentliche, assoziierte Professor*innen sowie Assistenzprofessor*innen durchgeführt. Bestandteil der Habilitation ist, neben signifikanter Beteiligung in der Lehre, auch eine hochschuldidaktische Weiterbildung. Dem Habilitationsantrag müssen durch die Evaluationsstelle der Fakultät organisierte Studierendenevaluationen eigener Lehrveranstaltungen beigelegt werden. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, dass ein Mitglied der Habilitations-Kommission eine Lehrveranstaltung besucht mit einem entsprechenden Assessment. Dozierende die als PBL-Tutorierende eingesetzt werden, absolvieren vorab eine zweitägige Tutorenausbildung. Die Tätigkeit als Tutorierende sollte im Zusammenhang mit dem Themenblock Evaluationen regelmässig evaluiert werden. Zur didaktischen Weiterbildung der Dozierenden wird zurzeit das genehmigte Konzept, Faculty Development Lehre' (FD-L) ab 2026 partiell umgesetzt werden.

Bei der Rekrutierung von neuem Personal auf der Stufe ordentliche, ausserordentliche Professuren und Assistenzprofessuren erfolgt bei ausgeschriebenen Stellen ein Teaching-Assessment mit Studierenden unter Einbezug der Fachschaft der Studierenden. Die Kandidierenden haben eine ad hoc Lehrveranstaltung zu einem zugelosten Thema abzuhalten. Das Ergebnis des Teaching-Assessments zusammen mit dem eingereichten Portfolio der eigenen Lehrveranstaltungen und Erfahrungen haben im Bericht der Wahlkommissionen ein substantiiertes Gewicht.

Zu bemerken ist, dass in der jüngeren Vergangenheit der Forschung ein überproportionales Gewicht bei Stellenbesetzungen zugemessen wurde und die Wahlkommissionen die Lehre untergewichtet haben. Daraus haben sich zwei Probleme entwickelt: Eine Biologisierung des Lehrkörpers (PhD's) in der Bachelorausbildung, das heisst Personal mit wenig medizinischen

Background, und ein teilweiser Rückzug der ordentlichen und ausserordentlichen Professor*innen aus der Lehre durch die Fokussierung auf die Forschung. Die Zunahme der SNF Professuren in den vorklinischen Instituten hat diese Entwicklung akzentuiert, da sich SNF Professuren in der Regel nicht an der fakultären Lehre beteiligen. Dieser Personenkreis sieht seine Performance allein an der Forschung ausgerichtet. Die Ökonomisierung der ärztlichen Tätigkeit am Inselspital wirkt sich negativ auf die Beteiligung des ärztlichen Personals an der Lehre aus (siehe auch 3.31).

Selbstbeurteilung

Der Lehrkörper (ca. 50% sind internationale Dozierende) verfügt über die notwendigen Kompetenzen und wird auch weitergebildet (Faculty Development Program). Problematisch ist der Abzug der Dozierenden aus der Lehre in die Patient*innenversorgung. Die Insel Gruppe AG hat ein Millionendefizit, das unter anderem zu Stellenabbau führt. Diese finanziellen Probleme haben alle Schweizer Universitätsspitäler und sind nicht bernspezifisch.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen haben sich davon überzeugen können, dass der Lehrkörper fachlich hoch qualifiziert ist. Sie haben zudem eine grundsätzlich positive Einstellung zur Lehre und eine entsprechende Motivation wahrgenommen. Insbesondere die hohe Identifikation mit der Fakultät und das ausgeprägte Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Studierenden wurden als grosse Stärke gewertet. Sie erachten den „hauseigenen“ MME, der vom IML Bern angeboten wird, als zentralen Standortvorteil. Ein weiteres Element, das sie hervorheben und das zeigt, dass der Lehrkörper unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Studiengangs rekrutiert wird, ist das Teaching Assessment in Berufungsverfahren, unter Beteiligung der Studierenden. Sie anerkennen, dass die Situation am Inselspital aus finanziellen Gründen – wie in anderen (Universitäts-)Kliniken der Schweiz auch – angespannt ist und die Lehre zunehmend einen eher schwierigen Stand hat. Umso wichtiger ist es, das erkennbare Engagement für die Lehre unter diesen Rahmenbedingungen weiter zu stärken, sichtbar zu machen und strukturell abzusichern.

Gleichzeitig sehen die Gutachter:innen jedoch deutliche Entwicklungsbedarfe im Bereich der medizindidaktischen Qualifizierung: Aktuell ist diese im Wesentlichen auf das (im Umfang im internationalen Vergleich gesehen doch zeitlich recht geringe) Habilitationsprogramm beschränkt. Zentrale Zielgruppen wie klinisch tätige Dozierende (gerade solche kurz nach Berufseintritt), Blockverantwortliche oder Modulkoordinator:innen werden bislang nicht systematisch erreicht. Die Gutachter:innen betonen ausdrücklich, dass alle Lehrpersonen eine fundierte medizindidaktische Grundqualifikation nachweisen sollten, unabhängig von ihrer akademischen Qualifikationsstufe. Dies gilt insbesondere für diejenigen, die curricular Verantwortung tragen. Darüber hinaus sollte mindestens eine Person pro Hauptklinikstandort medizindidaktisch qualifiziert sein, um eine lokale Ansprechstruktur und Multiplikatorenfunktion sicherzustellen. Die Gutachter:innen anerkennen, dass die Fakultät dazu relevante Vorarbeiten durch die Aufnahme des „Faculty Development“ in die Lehrstrategie und die Entwicklung und Genehmigung eines Faculty Development Konzepts geleistet hat. Die Gutachter:innen haben zudem festgestellt, dass bislang eine institutionelle Verankerung in bestehende Anreiz- und Steuerungssysteme – insbesondere im LOM-System – fehlt. Eine medizindidaktische Qualifikation sollte dort als Kriterium für Mittelvergabe, Lehranerkennung und Beförderungsverfahren hinterlegt werden. Die Gutachter:innen sehen hierin nicht nur eine Frage der Qualitätsentwicklung, sondern auch der Sichtbarmachung und Honorierung guter Lehre.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 3.03 als teilweise erfüllt.

Auflage 3: Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss ein zielgruppenspezifisches medizindidaktisches Qualifizierungsprogramm für den Lehrkörper einführen und sichtbar als Stufenkonzept ausgestalten. Dieses Programm ist in bestehende Anreiz- und Steuerungsinstrumente – insbesondere das LOM-System – zu integrieren, um Verbindlichkeit und Wirksamkeit zu gewährleisten.

Standard 3.04:

Die Ausbildungsinstitution verfolgt eine nachhaltige Nachwuchspolitik, welche Aus- und Weiterbildung, Entwicklung und Beurteilung des Lehrkörpers beinhaltet. Die dabei angewendeten Kriterien berücksichtigen sowohl Forschungsleistung wie auch Lehrqualifikationen.

Dieser Standard zielt wiederum auf den Lehrkörper ab, diesmal liegt der Fokus auf der Nachwuchsförderung.

Beschreibung Nachwuchspolitik

Die Nachwuchsförderung beginnt bereits auf der Stufe der Dissertation. So schreiben ca. 90% der Absolvierenden des Berner Curriculums eine Dissertation. Durch die Institute und Kliniken werden Habilitationen als zentrales Element der Nachwuchsförderung aktiv gefördert. Bei der Beurteilung der Habilitationen wird sowohl die Forschungsleistung als auch die Lehrleistung als Kriterium herangezogen. Die Habilitation dient der kritischen Bewertung und öffentlichen Anerkennung ausgezeichneter Leistungen des akademischen Nachwuchses in Lehre und Forschung auf einem Teilgebiet der Medizin. Als einzige Medizinische Fakultät in der Schweiz bietet Bern einen **Habilitationstrack für Medizinische Lehre** an (Art. 4 Abs. 2 Buchst. a des Habilitationsreglements).

Im Durchschnitt habilitieren jährlich ca. 30 Personen an der Medizinischen Fakultät und erwerben somit die *Venia Docendi*. Mit der Habilitation bestätigt die Fakultät den Kandidierenden die Befähigung zur selbstständigen Tätigkeit als akademisch Lehrende und als Forschende. Die Habilitation bildet damit die Grundlage für eine weiterführende akademische Karriere. Im Weiteren werden diverse didaktische Kurse (z.B. zweitägiger Kurs für die Ausbildung von Tutor*innen, Vertiefungskurs Tutoren Coaching) von der Fakultät angeboten. Solche Kurse sollen in das neue Faculty Development Program einbezogen und erweitert werden. Als wichtiges Instrument der Weiterbildung des Lehrkörpers hat sich das **Master of Medical Education Program Bern**²⁴ (MME Bern) entwickelt. MME Bern ist ein medizindidaktischer berufsbegleitender Weiterbildungsstudiengang der Medizinischen Fakultät der Universität Bern. Inhalte wie **Curriculumsentwicklung, kognitive Psychologie, Assessment und Evaluation, Leadership und Ausbildungsforschung** stehen im Fokus.

Seit einigen Jahren steht auch das **Programm, Förderung innovativer Lehre in der Medizin**²⁵ **FILMED** als Instrument zur Verfügung, welches sich positiv auf Motivation und Engagement des Lehrkörpers auswirkt.

²⁴ <https://www.iml.unibe.ch/angebote/lehre/master-of-medical-education-mme>

²⁵ https://www.medizin.unibe.ch/studium/filmed/index_ger.html

Anzumerken ist weiterhin, dass im Habilitationsreglement Minimalanforderungen bezüglich universitärer Lehre an die Kandidierenden formuliert sind. Diese Minimalanforderungen sind nicht ausreichend, um sich für eine Leitungs- und Führungsposition im internationalen Vergleich zu qualifizieren (insbesondere im deutschsprachigen Raum).

Die Erarbeitung eines individuellen Lehr-Portfolios auf hohem Niveau im entsprechenden Fachgebiet wird vielfach unterschätzt und sollte stärker und aktiv durch die Kliniken und Institute gefördert werden.

Auf universitärer Ebene sind verschiedene Förderinstrumente zur Lehre implementiert. Diese Förderinstrumente unterstützen Entwicklungen von neuen Ansätzen zur Qualitätssteigerung in der Lehre sowie die Optimierung der Verknüpfung von Forschung und Lehre. Ebenfalls wird die Konzeption und Durchführung interdisziplinärer Lehrveranstaltungen gefördert.

Die Lehre am Inselhospital soll gestärkt werden. Im Rahmen der Erhöhung der Studierendenzahlen wurden Lehrkoordinator*innendefiniert und hierfür ein explizites Budget ausgewiesen. Die Umsetzung dieser Mittel im Sinne von «Protected Teaching Time» für diese Personen, die für die Organisation, Betreuung und Weiterentwicklung der studentischen Lehre an ihrer Klinik verantwortlich sind, erfolgte nur partiell. Das seit 5 Jahren bestehende Netzwerk Lehre am Inselhospital stellt eine wichtige Schnittstelle zu den Verantwortlichen für die Ausbildung an der Insel Gruppe AG dar.

Selbstbeurteilung

Für die Nachwuchsförderung und Entwicklung des Lehrkörpers hat die Medizinische Fakultät neue Instrumente wie FILMED und Faculty Development Lehre FD-L geschaffen, es gibt aber weiteren Handlungsbedarf. Die Lehre am Inselhospital soll mit einer leistungsorientierten Mittelvergabe (siehe auch Abschnitt 4 Aktionsplan) weiter verbessert werden, wozu aktuell eine Arbeitsgruppe unter Führung der Bereichsleitung Lehre des Inselhospitals eingesetzt ist.

Bewertung der Gutachtergruppe

Der Studiengang bzw. die Medizinische Fakultät verfügt über mehrere Förderinstrumente für den Nachwuchs; insbesondere zu erwähnen sind FILMED sowie das Faculty Development Lehre (FD-L); ein Habilitationstrack mit dem Schwerpunkt Medizinische Lehre wird angeboten. Als weitere positive Elemente erachten die Gutachter:innen den sichtbaren Aufbau eines Faculty Development Boards sowie die didaktischen Mini-Formate (Impulse) am Inselcampus. Die Implementierung von klinischen Lehrkoordinator:innen erwähnen sie zudem als besonders zielführend, da sie eine Brücke zwischen curricularer Planung und klinischem Alltag schlagen.

Den Gutachter:innen wurde bei den geführten Gesprächen im Rahmen der Vor-Ort-Visite deutlich, dass die grundsätzlich eingeführte „Protected Teaching Time“ nur partiell umgesetzt wird. Gründe dafür liegen u. a. in den bestehenden Ressourcenkonflikten im klinischen Betrieb, insbesondere angesichts der angespannten finanziellen Lage am Inselhospital. Die Gutachter:innen betonen, dass der Stellenwert der Lehre auch in der klinischen Versorgung strukturell abgesichert werden muss und haben dazu eine Empfehlung verfasst. Die Gutachter:innen verweisen auf die Förderung der Medizinlehre; das Faculty-Development erachten sie als noch wenig sichtbar und ermutigen die Medizinische Fakultät, dies konsequent umzusetzen.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 3.04 als grösstenteils erfüllt.

Empfehlung 12: Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Lehre durch geeignete Anreizsysteme zu stärken und die dafür benötigte Zeit im bereits durch Forschung und Versorgung stark ausgelasteten Alltag besser sichtbar zu machen bzw. abzusichern (bspw. mit „Protected Teaching Time“).

Bereich IV: Qualitätssicherung

Standard 4.01:

Die Steuerung des Studiengangs berücksichtigt die Interessen der relevanten Interessengruppen, und erlaubt es, die erforderlichen Entwicklungen zu realisieren.

Dieser Standard nimmt den Einbezug der Stakeholder in den Blick. Zu den betroffenen Personen gehören insbesondere die Studierenden, aber abhängig von den Besonderheiten des Studiengangs auch der Mittelbau, die Professor:innen, das administrative und technische Personal sowie die externen Partner:innen wie die Träger, die Ehemaligen und die Vertreter:innen der Arbeitswelt, von Berufsverbänden, der Politik, der Zivilgesellschaft und aller anderen Interessengruppen.

Beschreibung

Interessen der Studierenden

Jedes Studienjahr hat eine studentische Feedbackgruppe bestehend aus 6-8 Studierenden. Mit diesen Feedbackgruppen wird pro Semester 1 Sitzung abgehalten und die Bedürfnisse und Erfahrungen im Studiengang angehört und diskutiert. Zudem nehmen zwei studentische Vertretungen der Fachschaft Medizin²⁶ im Ausschuss Lehre und in den Subkommissionen Lehre teil.

Interessen der Dozierenden

Durch die Reglemente und die Zusammensetzung des Ausschuss Lehre²⁷ (AL) und der durch sie eingesetzten Subkommissionen Lehre Bachelorstudium Medizin (SBM) und Subkommission Lehre Masterstudium Humanmedizin (SMH) ist gewährleistet, dass alle am Curriculum beteiligten Personengruppen am Entscheidungsfindungsprozess zur Entwicklung des Studienprogramms Humanmedizin beteiligt sind. Zu nennen sind die Fachvertretungen, Studierende, IML, Vertretungen der beteiligten Institute Nichtklinik, der Hausarztmedizin, Vertretungen der Philosophisch-naturwissenschaftliche Fakultät, des Studiendekanats, die Jahresleitenden und Vertretungen der Dozierenden.

Der Ausschuss Lehre ist für die Umsetzung neuer Vorgaben von Seiten der Universität, des Kantons oder des Bundes, die das Curriculum betreffen, verantwortlich. Der AL setzt die Subkommissionen ein und diese sind direkt dem AL verantwortlich. Die SBM definiert für die Fächer

²⁶ <https://www.fsmb.ch>

²⁷ https://www.medicin.unibe.ch/ueber_uns/ausschuesse/ausschuss_fuer_lehre/index_ger.html

des Bachelorstudiums der Humanmedizin (Jahre 1 bis 3) die Ausbildungsziele, plant die Struktur und gegebenenfalls Reform des Ausbildungscurriculums einschliesslich Assessment und legt Umfang und Ziele der Evaluation der Lehre fest. Die Subkommission Lehre Masterstudium Humanmedizin (SMH) ist analog für das Masterstudium zuständig.

Selbstbeurteilung

Die Entwicklung des Curriculums Medizin ist breit abgestützt. Alle Personengruppen, die am Curriculum beteiligt sind, sind in den Prozess der Curriculumsentwicklung mit einbezogen. Das ist insbesondere durch den Ausschuss für Lehre und die Subkommissionen gewährleistet. Die Zusammensetzung und Aufgaben dieser Gremien sind in den entsprechenden Reglementen²⁸ festgelegt. Im SWIMSA-Bericht²⁹ 2022 wurde der gute Einbezug der Studierenden in der Curriculums-Entwicklung explizit als eine Stärke des Berner Studiengangs gewürdigt.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen haben festgestellt und auch vor Ort in den Gesprächen bestätigt erhalten, dass die Studierenden in den relevanten Gremien vertreten sind. Die Semestergespräche mit Feedbackgruppen sind institutionalisiert. Die Entwicklung der Lehrstrategie fusst auf Rückmeldungen, die bei den relevanten Interessensgruppen abgeholt worden sind. Die Gutachter:innen haben weiter erfahren, dass Feedback offenbar teilweise nicht systematisch rückgekoppelt wird und die Feedback-Loops nicht vollständig geschlossen sind bzw. es nicht bei allen Interessensgruppen so wahrgenommen wird. Sie haben dies aber nicht final herausfinden können und sehen von einer entsprechenden Empfehlung ab. Sie haben jedoch festgestellt, dass ein institutionalisierter und periodischer Einbezug von Alumni und externen Stakeholdern fehlt – dies kann als qualitätssichernde Massnahme helfen, den Studiengang weiterzuentwickeln und den externen Bedürfnissen weiter anzupassen.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 4.01 als grösstenteils erfüllt.

Empfehlung 13: Die Gutachtergruppe empfiehlt, einen institutionalisierten und regelmässig stattfindenden Austausch mit Alumni und externen Stakeholdern für die Weiterentwicklung des Studiengangs zu installieren.

Standard 4.02

Der Studiengang wird vom Qualitätssicherungssystem der Hochschule oder der anderen Institution des Hochschulbereichs erfasst.

Der Standard zielt auf die Verbindung zum Qualitätssicherungssystem der Hochschule ab, die den Studiengang anbietet.

²⁸ https://www.medizin.unibe.ch/ueber_uns/weitere_kommissionen/subkommissionen/index_ger.html

²⁹ https://ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/hest/institute-itm/ts-dam/documents/swimsa_National_Comparative_Survey_2022_Final.pdf

Beschreibung

Die Evaluationen und deren konkrete Umsetzung geschieht gemäss dem Reglement 'Selbstevaluation der Lehre' und den Evaluationsrichtlinien der Universität Bern.

Die Lehrveranstaltungen des Humanmedizinstudiums werden sowohl auf der Bachelor- wie auch auf der Masterstufe regelmässig evaluiert. Grundlage für die studentischen Befragungen sind die entsprechenden Evaluationskonzepte. Die studentische Befragung ausgewählter Lehrveranstaltungen erfolgt durch die fakultätseigene Fachstelle «Evaluation Lehre» (Dekanat). Für die **Online-Umfragen** wird die auch in der Gesamtuniversität genutzte Applikation EvaSys genutzt. Zusätzlich zu den Online-Umfragen können auch **studentische Feedbackgruppen** eingesetzt werden, wobei diese direkt an das Studiendekanat rapportieren. Dies erlaubt einen unkomplizierten raschen Austausch mit den Studierenden über die Qualität der Lehre.

Bachelorstudium Humanmedizin

Das Konzept der Lehrevaluation «Bachelorstudium Human- und Zahnmedizin» wurde am 16. Juni 2021 vom Ausschuss Lehre beschlossen und gilt rückwirkend ab Herbstsemester 2021. Die drei Studienjahre der Bachelorstufe sind semesterweise in Themenblöcken organisiert. Diese enthalten Vorlesungen, Lerngruppen, PBL-Tutorien und Kurse/Praktika, die jeweils spezifisch evaluiert werden. Die einzelnen Themenblöcke werden im Dreijahresrhythmus mindestens einmal evaluiert. Somit werden zwei bis vier Themenblöcke pro Studienjahr und Jahr evaluiert.

Nach Abschluss einer Umfrage wird ein **Evaluationsbericht** der Studienleitung vorgelegt. Die Berichtsform reicht je nach Umfang der Befragung von einer tabellarischen Aufstellung bis zu einem formellen Bericht. Die Berichte werden den Lehrverantwortlichen zugestellt und sollten auch auf ILIAS für die Studierenden aufgeschaltet werden. Bei Bedarf werden seitens Studiendekanat Gespräche mit den Lehrverantwortlichen geführt und Verbesserungsmassnahmen formuliert. Einmal jährlich werden die Resultate der Evaluationen und die getroffenen Massnahmen in der Subkommission Bachelorstudium präsentiert, die daraus allenfalls weitere Initiativen auf strategischer Ebene ableitet.

Masterstudium Humanmedizin

Das Konzept der Lehrevaluation «Masterstudium Humanmedizin» wurde am 21. Oktober 2020 vom Ausschuss Lehre beschlossen und gilt rückwirkend ab Herbstsemester 2019. Die drei Studienjahre des Masterstudiums sind semesterübergreifend in Leistungseinheiten organisiert: Einführungskurs Klinisches Praktikum (EKP), Schlusskurs 1 (SK1), Schlusskurs 2 (SK2), Blockpraktika (BP), Wahlstudienjahr (WSJ) und Masterarbeit. Die Kursformate (EKP, SK1/2) beinhalten ihrerseits Vorlesungen, Seminare und Kurse/Praktika. Die Praxisformate (BP, WSJ) werden sowohl im Campus (Inselspital) wie auch extern durchgeführt. Die Leistungseinheiten EKP, SK1, SK2 und Blockpraktika werden jährlich, d.h. laufend evaluiert. Das Wahlstudienjahr und die Masterarbeiten werden im Dreijahresrhythmus evaluiert, wobei hier eher Fragen zur Administration und Betreuung/Unterstützung im Vordergrund stehen.

Nach Abschluss einer Umfrage wird ein **Evaluationsbericht** vorgelegt. Die Berichtsform reicht je nach Umfang der Befragung von einer tabellarischen Aufstellung bis zu einem formellen Bericht. Die Berichte werden den Lehrverantwortlichen zugestellt. Die Aufschaltung der Berichte zuhanden Studierende wurde in den letzten Jahren vernachlässigt. Bei Bedarf werden seitens Studiendekanat Gespräche mit den Lehrverantwortlichen geführt und Verbesserungsmassnahmen formuliert. Einmal jährlich werden die Resultate der Evaluationen und die getroffenen Massnahmen in der Subkommission Masterstudium präsentiert, die daraus allenfalls weitere Initiativen auf strategischer Ebene ableitet.

Die Medizinische Fakultät berichtet jährlich z.H. der Evaluationsstelle der Universität. Dabei werden Evaluationsaktivitäten und Massnahmen in einem von der Universität vorgegebenen Formular zusammengefasst (siehe Anhang 4.02).

Finanzkontrolle

Gemäss Art. 62c UniG81 prüft die Finanzkontrolle als gesetzliche Revisionsstelle die Rechnung der Universität und beurteilt das finanzielle Risiko für den Kanton. Im Rahmen dieser Aktivitäten beurteilt sie auch in den Instituten die Existenz und die Funktionsfähigkeit des internen Kontrollsystems. Die Resultate der Revision fasst sie in einem Revisionsbericht zusammen. Die Revisionsberichte werden auch dem Dekan vorgelegt.

Selbstbeurteilung

Die Evaluationen der Lehre und deren konkrete Verbesserung geschieht gemäss dem Reglement 'Selbstevaluation der Lehre' und den Evaluationsrichtlinien der Universität Bern. Die Ergebnisse werden im Ausschuss Lehre besprochen und Massnahmen zur Verbesserung getroffen. Die Rückmeldung an die Studierenden kann verbessert werden.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen konnten sich davon überzeugen, dass der Studiengang in das Qualitätssicherungssystem der Universität Bern integriert ist. Es ist ein universitätweites Reglement zur Selbstevaluation der Lehre vorhanden, zur Erhebung wird EvaSys eingesetzt. Die Evaluationen werden fakultätsintern genutzt und die Berichterstattung an die Evaluationsstelle der Universität Bern ist jährlich gegeben.

Die Gutachter:innen haben jedoch festgestellt, dass die systematische Kommunikation der Evaluationsergebnisse eher unregelmässig stattfindet und nur diejenigen Studierenden die Ergebnisse aktiv erfahren, die in einem der Gremien/Feedbackgruppen vertreten sind. Sie sind der Ansicht, dass der Studiengang hier noch Verbesserungspotenzial hat und dass die Ergebnisse und getroffenen Massnahmen den Studierenden allgemein transparenter und in geeigneter Form zurückgemeldet werden sollten.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 4.02 als grösstenteils erfüllt.

Empfehlung 14: Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Evaluationsergebnisse und daraus abgeleitete Massnahmen zu Veränderungen gegenüber den Studierenden transparenter zu machen und regelmässig in geeigneter Form zu kommunizieren.

Standard 4.03:

Die Ausbildungsinstitution überprüft regelmässig die Ergebnisse der Studierenden (u.a. an der eidgenössischen Prüfung) und dokumentiert die daraus abgeleiteten Konsequenzen für den Studiengang.

Der Standard fokussiert auf die Überprüfung der Ergebnisse der Studierenden an Prüfungen, auch am Staatsexamen, und den Schlussfolgerungen, die daraus gezogen werden.

Beschreibung

Die Ergebnisse der Studierenden wird in den Prüfungskommissionen in einem differenzierten Prüfungsbericht des Institutes für Medizinische Lehre IML vorgelegt und die Bestehensgrenzen werden diskutiert und festgelegt. Dabei werden auch Massnahmen für die Ausbildung oder für die Prüfungsdurchführung abgeleitet und auf Antrag der Prüfungskommissionen im Ausschuss Lehre beschlossen. Die Resultate der eidgenössischen Prüfungen werden als jährliches Fixtraktandum im Ausschuss Lehre diskutiert.

Aus den Ergebnissen der letzten Jahre wurde z.B. geschlossen, dass die Umsetzung interaktiver Vorlesungen sowie Simulationsveranstaltungen zu Notfallsituationen erfolgreich waren (gute Ergebnisse an den Notfall-Posten). In den letzten Jahren war eine Tendenz zu erkennen, dass die Berner Studierenden an den praktischen Prüfungen weniger gut abschneiden als früher. In verschiedenen Arbeitsgruppen wird aktuell geprüft, wie die theoretischen Inhalte der Ausbildung noch besser mit den Praktikumsblöcken verbunden werden können und welche Rolle Peer-Tutorierende zur Wiederholung der korrekten klinischen Untersuchung spielen könnten.

Selbstbeurteilung

Die Ergebnisse der Studierenden an den Prüfungen werden in Prüfungsberichten dokumentiert und Massnahmen in den Lehrkommissionen beschlossen.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen attestieren dem Studiengang, dass die Prüfungen durch das IML qualitätsgesichert sind und eine regelmässige Auswertung durch die Abteilung für Assessment und Evaluation (AAE) erfolgt. Die Ergebnisse der eidgenössischen Prüfung werden regelmässig analysiert und ggf. Massnahmen für Anpassungen im Curriculum definiert. Die Gutachter:innen möchten in Bezug auf die Qualitätssicherung der Prüfungen an dieser Stelle einen Hinweis auf die Empfehlung 9 unter Standard 2.07 machen.

Schlussfolgerung

Die Gutachter:innen beurteilen den Standard 4.03 als grösstenteils erfüllt.

4. Aktionsplan für die Weiterentwicklung des Studiengangs und seines Qualitätssicherungssystems

Im Aktionsplan 2025 der Medizinischen Fakultät zuhanden der universitären QSE-Kommission zur Weiterentwicklung des Studiengangs werden verschiedene Massnahmen festgehalten. Diese basieren mehrheitlich auf der fakultären *Strategie 2030 (St.2030)*.

Aktionsplan	Herkunft	Umsetzungsstand
Förderung Innovative Lehre in der Medizin (FILMED)	St.2030	eingeführt ab 2022
Internationaler Leistungsvergleich zwischen Studierenden, zB. Paul Ehrlich Contest (Erhöhung der internationalen Visibility der Fakultät, Netzbildung zwischen Studierenden)	St.2030	eingeführt ab 2022
Förderinstrumente für exzellente Studierende (leistungsabhängiges Förderprogramm)	St.2030	in Diskussion
Neue Curriculum Inhalte aufnehmen wie Digitale Medizin, Labormedizin, Gendermedizin.	St.2030	laufend
Vertikale Integration der Lerninhalte zwischen den Studienjahren (Prioritäten und Redundanzen)	St.2030	Pilotierung läuft (Projekt LOOP)
Anreizsysteme für eine Lehre in hoher Qualität (<i>Leistungsorientierte Mittelvergabe</i> an die Kliniken und Instituten, Protected Teaching Time in der Klinik)	St.2030	geplant, Pilot LOM in Umsetzung
Faculty Development Programm (kontinuierliche Weiterbildung in den Lehrkompetenzen der Dozierenden)	St.2030	Konzept steht, Umsetzung folgt
e-Portfolio (detaillierte individuelle Leistungserfassung der Studierenden in Praktika)	St.2030	Konzept in Arbeit Projekt prEPared
Anerkennung hervorragender Leistungen in der Lehre (ALL) zur Regelkreisschliessung der Lehrevaluationen	Universität	in Erarbeitung, Pilotversuch
Fakultäten evaluieren regelmässige ihre Studienprogramme und erstatten darüber Bericht	Universität	Humanmedizin umgesetzt
Studienpläne werden nach erfolgter Evaluation der Studienprogramme angepasst	Universität	Humanmedizin umgesetzt
In den fakultären Richtlinien für die QSE der universitären Kernaufgaben sind Lehrevaluationen systematisch geregelt.	Universität	Humanmedizin umgesetzt
Die Medizinische Fakultät fördert in allen Masterstudiengängen den Themenschwerpunkt "Gesundheit und Medizin"	Universität	umgesetzt
Die Präsenzlehre wird passgenau mit digitalen Lehr- und Lernformen ergänzt (zB. elektronische Prüfungen)	Universität	weitgehend umgesetzt
Der Übergang vom Gymnasium ins Studium wird durch das Angebot von Einführungstagen erleichtert.	Universität	umgesetzt
Kompetenzen für die (digitale) Zukunft der Studierenden gezielt fördern	Universität	Humanmedizin umgesetzt

Weiterentwicklung des Qualitätssicherungssystems

Im Rahmen des Projektes LOM (Leistungsorientierte Mittelvergabe) wurden auch neue Evaluationsinstrumente pilotiert. Zu ausgewählten Lehrveranstaltungen im Bachelorstudium wurden Testbefragungen durchgeführt (im Herbstsemester 2024 und im Frühlingsemester 2025; je über fünf Wochen). Dabei wurden sämtliche Vorlesungen von je zwei Themenblöcken Bachelor befragt. Die Umfragen wurden online durchgeführt (EvaSys), wobei pro Vorlesung je eine Bewertung zu inhaltlicher Relevanz und zur didaktischen Umsetzung eingeholt wurde. Für die didaktische Umsetzung wurden Mittelwerte pro Fach (Klinik / Institut) berechnet.

Das Ranking dazu kann als Referenz für eine zusätzlich zur Basisfinanzierung leistungsorientierten Mittelvergabe für «gute Lehre» genutzt werden.

5. Zusammenfassende Beurteilung und Akkreditierungsvorschlag der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen kommen insgesamt zum Schluss, dass der Studiengang Humanmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Bern ein qualitativ hochwertiges, kompetenzorientiertes und praxisnahes Ausbildungsangebot darstellt. Der Studiengang ist eng am nationalen Absolvierendenkompetenzprofil PROFILES und den Anforderungen des MedBG ausgerichtet und stellt die Entwicklung ärztlicher Schlüsselkompetenzen in den Mittelpunkt. Zahlreiche Elemente des Curriculums sind klar auf den späteren Berufsalltag ausgerichtet und ermöglichen einen frühzeitigen sowie kontinuierlichen Theorie-Praxis-Transfer.

Stärken

Die Gutachter:innen identifizieren eine Vielzahl struktureller, inhaltlicher und institutioneller Stärken, die den Studiengang Humanmedizin an der Universität Bern in besonderer Weise auszeichnen:

- **Langjährige, strukturierte Einbindung der Hausarztmedizin:** Die kontinuierliche curriculare Integration der Hausarztmedizin über alle sechs Studienjahre hinweg – mit mindestens 28 Tagen in der Grundversorgung – stellt einen in der Schweiz einzigartigen Zugang zur allgemeinmedizinischen Ausbildung dar. Die longitudinale Verankerung, der Kontakt zu realen Patient:innen sowie der multiprofessionelle Lernkontext werden von Studierenden und Lehrenden übereinstimmend als besonders wertvoll beschrieben.
- **Frühzeitige und durchgehende Praxisorientierung:** Bereits ab dem ersten Studienjahr werden klinisch-praktische Fähigkeiten aufgebaut. Clinical Skills Trainings (CST), Fachpraktika, Blockpraktika sowie die Anwendung EPA-basierter Kompetenzen ermöglichen eine schrittweise Annäherung an ärztliches Handeln. Die gut etablierte Struktur des Wahlstudienjahres ermöglicht es den Studierenden zudem, vertiefende klinische Erfahrungen zu sammeln – auch international.
- **Starke kommunikationsdidaktische Achse:** Die Ausbildung kommunikativer Kompetenzen ist longitudinal verankert und methodisch vielfältig ausgestaltet. Positiv bewertet werden insbesondere die Simulationen mit Schauspielpersonen, die strukturierte Videoarbeit und die Feedbackkultur in Kleingruppensettings. Studierende berichten, dass sie sich durch dieses Training gut auf patientenzentrierte Gespräche vorbereitet fühlen.
- **Innovative Lehrformate mit studentischer Beteiligung:** Das Problem-basierte Lernen (PBL) wird von Studierenden trotz kritischer Einzelaspekte als lernwirksam und konzeptuell stimmig beschrieben. Besonders gewürdigt wird der Einsatz studentischer Peer-Tutor:innen sowie das didaktisch begleitete Peer-Teaching als Ausdruck einer partizipativen Lehrkultur.
- **Förderstrukturen für Lehrentwicklung und Nachwuchs:** Mit Programmen wie FILMED, dem Habilitationstrack mit Schwerpunkt Lehre und dem Faculty Development Lehre (FD-L) existieren strukturierte Förderwege für den lehrbezogenen akademischen Nachwuchs. Zudem wurde mit dem Aufbau eines Faculty Development Boards ein institutioneller Rahmen zur strategischen Weiterentwicklung geschaffen.

- **Sichtbarkeit der Lehre in Berufungsverfahren und Governance:** Lehrkompetenz und Lehrleistung werden in Berufungsverfahren durch strukturierte Teaching Assessments überprüft. Die studentische Beteiligung an diesen Verfahren wird von der Gutachtergruppe ausdrücklich begrüsst. Auch die strategische Einrichtung einer Bereichsleitung Lehre am Inselspital wird als entscheidender struktureller Impuls gewürdigt, um Lehre und Krankenversorgung enger zu verzahnen.
- **Räumliche und infrastrukturelle Innovationen trotz Ressourcenengpässen:** Das Clinical Skills Center am UniZiegler sowie das Berner Simulations- und Interprofessionalitätszentrum (BeSIC) ermöglichen qualitativ hochwertige Praxisformate und interprofessionelle Simulationen. Trotz baulicher Einschränkungen gelingt es, die Praxisnähe der Lehre auf hohem Niveau sicherzustellen. Die didaktischen Kurzformate („Impulse“) am Inselcampus werden als niedrighschwelliges Angebot zur Lehrqualitätsentwicklung begrüsst.
- **Ausgeprägte Studierendenpartizipation:** Die studentische Perspektive wird an der Fakultät auf mehreren Ebenen systematisch eingebunden – sei es in Curriculumsentwicklungsprozessen, Berufungskommissionen oder in Feedbackstrukturen. Die Gutachtergruppe erkennt darin ein gelebtes Bekenntnis zu partizipativer Governance.
- **Strategische Ausrichtung und Reflexionsbereitschaft:** Die Beteiligung an fakultätsweiten Reflexionsprozessen – etwa im Rahmen der „Vision Humanmedizinstudium 2040“ – belegt das strategische Interesse, medizinische Ausbildung zukunftsfähig zu gestalten. Die Gutachtergruppe erkennt an, dass sich die Fakultät ihrer Entwicklungsfelder bewusst ist und diese aktiv adressiert.

Schwächen

Die Gutachter:innen identifizieren trotz der grundsätzlich hohen Ausbildungsqualität verschiedene strukturelle, curriculare und organisatorische Schwächen, die einer weiteren Entwicklung bedürfen:

- **Unzureichendes Curriculum Mapping:** Es fehlt ein flächendeckend eingesetztes und curricular verankertes Mapping-System, das die horizontale und vertikale Integration der Lernziele sowie die Umsetzung von PROFILES im Studienverlauf transparent macht. Bestehende Initiativen wie die Einführung von LOOOP befinden sich noch in der Pilotphase. Eine systematische Fortschreibung, Einbindung aller Fachverantwortlichen und Integration in die Studienorganisation steht noch aus.
- **Nicht sichtbare Umsetzung vor allem der vertikalen Integration der Lerninhalte:** eine vertikale longitudinale Integration der Lerninhalte zeigt sich in der praktischen Lehre bislang nur punktuell. Inhalte werden zum Teil wiederholt oder es fehlen vorherige Lernebenen.
- **Unvollständige curriculare Abbildung wissenschaftlicher Kompetenzen:** Die wissenschaftliche Kompetenzentwicklung wird von der Gutachtergruppe als unzureichend strukturiert und nicht durchgehend curricular eingebettet beschrieben. Die Masterarbeit ist häufig isoliert vom Studienverlauf, die Vorbereitung uneinheitlich bzw. nicht auf das konkrete Format der wissenschaftlichen Arbeit abgestimmt. Es fehlen verbindliche Betreuungsstandards, Zwischenschritte, und einheitliche Bewertungskriterien.
- **Qualitätsprozesse im Prüfungswesen (v. a. im Master):** Im Masterstudium bestehen im Vergleich zum Bachelor weniger standardisierte Qualitätsprozesse für Prüfungsfra-

gen. Der MC-Fragenpool wird nicht systematisch gepflegt; veraltete oder kennwert-schwache Fragen bleiben im Umlauf. Formative Tests (z. B. Selbstlernangebote) zeigen qualitative Heterogenität und sind teils veraltet oder inhaltlich ungeeignet.

- **Mangelnde flächendeckende medizindidaktische Qualifikation:** Derzeit ist die medizindidaktische Weiterbildung auf die eher geringen Habilitationsanforderungen beschränkt und erreicht zentrale Zielgruppen wie klinisch tätige Dozierende oder Modulverantwortliche methodisch nicht. Ein Konzept für eine systematische Grundqualifikation und stufenweise Weiterqualifikation für alle Lehrpersonen fehlt ebenso wie eine Verankerung entsprechender Anforderungen im LOM-System oder anderen Steuerungsinstrumenten.
- **Ungleichgewicht zwischen Lehr- und Versorgungsaufgaben:** Die Lehrverpflichtungen stehen vielfach in Konkurrenz zu klinischen Aufgaben. Zeitkonflikte werden von Dozierenden regelmässig geschildert. Die geplante „Protected Teaching Time“ ist zwar konzeptionell verankert, wird in der Praxis nicht immer umgesetzt.
- **Räumliche Engpässe und bauliche Verzögerungen:** Die aktuelle Raumsituation ist angespannt. Der dringend benötigte Neubau eines Lehrgebäudes am Inselfospital wurde mehrfach verschoben. Dies führt zu infrastrukturellen Belastungen und begrenzt die Entwicklungsmöglichkeiten des Studiengangs, insbesondere im Hinblick auf Simulation und Kleingruppenunterricht im Lichte eines weiteren Ausbaus der Studienplatzanzahl.
- **Unvollständig geschlossene Feedback-Loops:** Zwar existieren verschiedene Formate der Rückmeldung (Evaluationen, Gespräche mit Jahresleitungen, studentische Gremien), doch werden Rückmeldungen nach Einschätzung der Studierenden häufig nicht systematisch umgesetzt. Es fehlen institutionalisierte Prozesse zur Bearbeitung und Rückmeldung.
- **Kaum vorhandene curriculare Verankerung interprofessioneller Formate:** Interprofessionelle Lernangebote sind bislang noch punktuell und überwiegend fakultativ. Eine verbindliche longitudinale Integration steht aus.
- **Unterrepräsentierte Querschnittsthemen:** Querschnittsthemen wie Planetary Health, Gesundheitsökonomie, Management und Fehlerkultur sind im Curriculum bislang nur punktuell integriert. Studierende äussern, dass sie sich in Bezug auf die strukturellen, ethischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ärztlichen Handelns nur unzureichend vorbereitet fühlen. In diesem dynamischen und zunehmend relevanten Inhaltsfeld besteht – wie an nahezu allen medizinischen Fakultäten – ein nachvollziehbarer Entwicklungsbedarf, um angehende Ärzt:innen gezielt auf ihre professionelle Verantwortung im Gesundheitssystem vorzubereiten.

Fazit

Vor diesem Hintergrund formulieren die Gutachter:innen drei Auflagen:

- **Curriculum Mapping (Auflage 1):** Die bislang fehlende systematische, curricular verankerte und transparente Umsetzung des Curriculum Mappings beeinträchtigt die Nachvollziehbarkeit von Lernzielintegration, Redundanzvermeidung und Progression. Die geplanten Massnahmen sind sinnvoll, müssen jedoch flächendeckend umgesetzt werden.
- **Masterarbeit und wissenschaftliches Arbeiten (Auflage 2):** Die Förderung wissenschaftlicher Kompetenzen erfolgt bislang nur punktuell und ohne verbindlichen Rahmen. Es fehlt eine kohärente Vorbereitung auf die Masterarbeit. Gefordert werden

strukturierte Betreuungs- und Bewertungsprozesse, einheitliche Qualitätskriterien und transparente Rückmeldemechanismen. Die vorgeschlagenen flankierenden Pflicht- und Wahlformate sollen diese Entwicklung stützen (Empfehlung 3).

- **Medizindidaktische Qualifikation des Lehrkörpers (Auflage 3):** Die Gutachter:innen sehen einen hohen fachspezifischen Qualifizierungsbedarf über die bestehende Habilitationsqualifikation hinaus. Die Einführung eines stufenweisen, zielgruppenspezifischen medizindidaktischen Qualifizierungsprogramms sowie dessen Verankerung im LOM-System werden als zwingend erforderlich erachtet, um Lehrkompetenz systematisch zu fördern und institutionell anzuerkennen.

Darüber hinaus richten sich die **zwölf Empfehlungen** u. a. auf:

- die curriculare Verankerung bislang randständiger Themen wie Clinical Reasoning (Empfehlung 7), Organisations- und Managementkompetenzen (Empfehlung 1), Interprofessionalität (Empfehlung 2).
- die Qualitätsverbesserung im Prüfungswesen, insbesondere im Masterstudium (Empfehlung 9) und im Bereich Feedbackprozesse (Empfehlung 6),
- die strukturelle Stärkung der Lehre durch Ressourcen (Empfehlung 12), ein neues Lehrgebäude (Empfehlung 10) und digitale Verwaltungsprozesse (Empfehlung 11),
- sowie die externe Begutachtung von Masterarbeiten als fakultative Ergänzung (Empfehlung 4).

Die Gutachter:innen beurteilen das Curriculum insgesamt als in hohem Mass stimmig mit dem Berufsbild und den Kompetenzerwartungen an angehende Ärzt:innen. Die identifizierten Defizite betreffen überwiegend systemisch-strukturelle Aspekte, deren Behebung realistisch und gezielt steuerbar erscheint.

Akkreditierungsvorschlag der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen empfehlen die Akkreditierung des Studiengangs Humanmedizin der Universität Bern mit Auflagen gemäss den unter Abschnitt 3 formulierten Anforderungen. Die Empfehlungen sollen als Grundlage für die strategische Weiterentwicklung des Curriculums dienen und sind aus Sicht der Gutachter:innen in der aktuellen Konsolidierungsphase und vor dem Hintergrund des weiter anvisierten Ausbaus von Studienplätzen und der strategischen Weiterentwicklung des Studiengangs insbesondere auch als Chance zu verstehen.

Aufgrund des Selbstbeurteilungsberichts des Studiengangs Humanmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Bern vom 31. März 2025 und der Vor-Ort-Visite von 22. Mai bis 23. Mai 2025, schlägt die Gutachtergruppe der Schweizerischen Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung AAQ vor, die Akkreditierung des Studiengangs Humanmedizin der Universität Bern mit folgenden Auflagen auszusprechen.

Auflage 1, Standard 1.01: Das geplante Curriculum Mapping muss die vertikale und horizontale Integration der Inhalte sichtbar machen, curricular verankert sein und regelmässig aktualisiert werden.

Auflage 2, Standard 2.02: Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss für die Masterarbeit verbindliche strukturierte Rahmenbedingungen einführen.

Auflage 3, Standard 3.03: Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss ein zielgruppenspezifisches medizindidaktisches Qualifizierungsprogramm für den Lehrkörper einführen und sichtbar als Stufenkonzept ausgestalten. Dieses Programm ist in bestehende Anreiz- und

Steuerungsinstrumente – insbesondere das LOM-System – zu integrieren, um Verbindlichkeit und Wirksamkeit zu gewährleisten.

Für die Erfüllung der Auflagen sieht die Gutachtergruppe einen Zeithorizont von zwei Jahren vor; die Überprüfung soll im Rahmen einer «Sur-Dossier-Prüfung» mit zwei Gutachter:innen stattfinden.

Die Gutachter:innen machen ausserdem folgende Empfehlungen (Auflistung):

- Empfehlung 1 zu Standard 1.03:
Die Gutachtergruppe empfiehlt, das Curriculum um verpflichtende Inhalte zu Organisations- und Managementaufgaben sowie zum Gesundheitssystem zu ergänzen.
- Empfehlung 2 zu Standard 1.03:
Die Gutachtergruppe empfiehlt, interprofessionelle Kompetenzen longitudinal und als verbindlichen Bestandteil des ärztlichen Rollenverständnisses zu verankern. Dazu können auch die Projekte aus dem innovativen Förderinstrument „Förderung innovativer Lehre in der Medizin (FILMED)“ auch Sicht der Gutachtergruppe sehr gut genutzt werden.
- Empfehlung 3 zu Standard 2.02:
Die Gutachtergruppe empfiehlt, pflichtcurriculare und fakultative Angebote einzuführen, die methodisch auf die verschiedenen wissenschaftlichen Formate von Masterarbeiten abgestimmt sind.
- Empfehlung 4 zu Standard 2.02:
Die Gutachtergruppe empfiehlt zu prüfen, ob die Beurteilung der Masterarbeit zusätzlich durch eine:n instituts- bzw. abteilungsfremde:n Gutachter:in erfolgen sollte, um die Objektivität und Qualität der Bewertung zu gewährleisten.
- Empfehlung 5 zu Standard 2.03:
Die Gutachtergruppe empfiehlt, die „Feedback-Kultur“ und integrierend auch eine „Speak-Up-Kultur“ gezielt im Rahmen des Studiengangs weiter zu fördern.
- Empfehlung 6 zu Standard 2.03:
Die Gutachtergruppe empfiehlt, *prEPARED* gezielt zur Förderung einer reflektierten Lernkultur und kontinuierlichen professionellen Entwicklung im Studienverlauf zu nutzen.
- Empfehlung 7 zu Standard 2.04:
Die Gutachtergruppe empfiehlt, Clinical Reasoning im Rahmen der Weiterentwicklung des PBL-Formats stärker curricular zu verankern und entlang des Studienverlaufs systematisch auszubauen.
- Empfehlung 8 zu Standard 2.05:
Die Gutachtergruppe empfiehlt, die fakultäre Lehrstrategie systematisch in die curriculare Weiterentwicklung zu integrieren und die Umsetzung der Strategie wie geplant zu fördern.
- Empfehlung 9 zu Standard 2.07:
Die Gutachtergruppe empfiehlt, die qualitätsgesicherten Multiple-Choice-Formate und

Prüfungsprozesse des Bachelorstudiums auf das Masterstudium auszuweiten und systematisch zu implementieren.

- Empfehlung 10 zu Standard 3.02:
Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Umsetzung des geplanten Lehrgebäudes weiterhin zu priorisieren und konsequent – soweit möglich – voranzutreiben.
- Empfehlung 11 zu Standard 3.02:
Die Gutachtergruppe empfiehlt die administrativen Prozesse, die durch die wachsende Zahl an Studierenden strapaziert werden, gezielt durch digitale Lösungen zu entlasten und weiterzuentwickeln und damit auch Freiräume für den Kontakt mit Studierenden z.B. im Rahmen von Coaching und Beratung zu schaffen.
- Empfehlung 12 zu Standard 3.04:
Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Lehre durch geeignete Anreizsysteme zu stärken und die dafür benötigte Zeit im bereits durch Forschung und Versorgung stark ausgelasteten Alltag besser sichtbar zu machen bzw. abzusichern (bspw. mit „Protected Teaching Time“).

Reaktion der Gutachtergruppe auf die Stellungnahme des Studiengangs Humanmedizin der Universität Bern

Der Studiengang Humanmedizin der Universität Bern hat fristgerecht die Stellungnahme zum Bericht der Gutachtergruppe und dem Akkreditierungsantrag der Agentur eingereicht. Darin verdankt sie die positive Beurteilung durch die Gutachtergruppe und betont, dass sie die drei Auflagen und zwölf Empfehlungen als Unterstützung für die bereits angedachten Reformen in der Lehre und als wertvolle Impulse zur Weiterentwicklung des Studiengangs versteht. In Bezug auf die Auflage 3 beantragt der Studiengang Humanmedizin der Universität Bern den Teilsatz «– insbesondere in das LOM-System –» zu streichen, da dieses erst in der Evaluationsphase ist und noch nicht eingeführt worden ist bzw. es nicht klar ist, ob es eingeführt werden wird.

Die Gutachtergruppe hat die Stellungnahme geprüft und entschieden, wie von der Universität Bern beantragt, den Teilsatz in Auflage 3 («– insbesondere in das LOM-System –») zu streichen. Demzufolge lautet **Auflage 3, Standard 3.03** folgendermassen:

Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss ein zielgruppenspezifisches medizindidaktisches Qualifizierungsprogramm für den Lehrkörper einführen und sichtbar als Stufenkonzept ausgestalten. Dieses Programm ist in bestehende Anreiz- und Steuerungsinstrumente zu integrieren, um Verbindlichkeit und Wirksamkeit zu gewährleisten.

6. Akkreditierungsantrag der AAQ

Ausgangslage

Der Studiengang Humanmedizin der Universität Bern hat seit der letzten Akkreditierung die Zahl der Studienplätze ein weiteres Mal markant gesteigert, um weitere 100 Plätze in jeder Kohorte. Die Grösse der Kohorten beträgt somit 320 Studienplätze. Auf Bachelorstufe studieren seit 2023 in jeder Kohorte 15 Studierende, die den Master of Medicine an der Università della Svizzera italiana absolvieren werden. Auf Masterstufe werden neu 35 (anstelle von 30) Studierende mit einem Bachelor of Medicine der Universität Fribourg aufgenommen. Auch in der

Governance hat die Medizinische Fakultät, in Zusammenarbeit mit dem Inselspital Bern, Anpassungen vorgenommen.

Der Studiengang Humanmedizin ist bereits 2011 und 2018 akkreditiert worden. Der Studiengang setzt sich zusammen aus einem dreijährigen Bachelorprogramm à 180 ECTS und einem dreijährigen Masterprogramm à 180 ECTS.

Die Medizinische Fakultät der Universität Bern beantragt die Akkreditierung des Studiengangs Humanmedizin für sieben Jahre.

Erwägungen

Die Gutachtergruppe lobt die hohe Qualität und starke Praxisorientierung des Studiengangs. PROFILES wird umgesetzt. Im Bericht listet die Gutachtergruppe dazu zahlreiche Stärken des Studiengangs auf: Die Umsetzung der Hausarztmedizin und Kommunikation im Curriculum und das Lehrformat Problem-based learning (PBL). Im Hinblick auf den wissenschaftlichen Nachwuchs hebt die Gutachtergruppe verschiedene Förderstrukturen für Lehrentwicklung und Nachwuchs positiv hervor. Auch der Stellenwert und damit die Sichtbarkeit der Lehre bei Berufungsverfahren und in der Governance erwähnt die Gutachtergruppe positiv. Weitere Stärken ortet die Gutachtergruppe im Bereich der Innovation bzgl. Infrastruktur, bei der Partizipation von Studierenden und bei der strategischen Ausrichtung des Studiengangs.

Die Gutachtergruppe ortet aber auch Entwicklungspotenzial. So beurteilt sie die Standards 1.01, 2.02 und 3.03 als teilweise erfüllt und spricht insgesamt drei Auflagen.

Standard 1.01 lautet:

Der Studiengang weist klare Ziele auf, die seine Besonderheiten verdeutlichen und den nationalen und internationalen Anforderungen entsprechen.

Die Gutachtergruppe kritisiert hierzu den Stand der Arbeiten in Bezug auf das Curriculummapping und spricht die folgende Auflage 1:

Das geplante Curriculum Mapping muss die vertikale und horizontale Integration der Inhalte sichtbar machen, curricular verankert sein und regelmässig aktualisiert werden.

Die Gutachtergruppe hält im Bericht fest, dass sie von einem erst im letzten Jahr gestarteten Projekt im Bereich des Curriculummapping Kenntnis genommen hat. Nichtsdestotrotz sieht sie Lücken in der auch in der Auflage angeführten horizontalen und vertikalen Integration der vorhandenen Lernziele.

Ebenfalls als teilweise erfüllt hat die Gutachtergruppe Standard 2.02 bewertet. Der Standard lautet:

Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs müssen folgende Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten aufweisen:

- a) Sie verfügen über die wissenschaftlichen Grundlagen, die für vorbeugende, diagnostische, therapeutische, palliative und rehabilitative Massnahmen erforderlich sind;
- b) Sie verstehen die Grundsätze und Methoden der wissenschaftlichen Forschung [...].

Die Gutachtergruppe kritisiert bei diesem Standard, der viele verschiedene Facetten in den Artikeln a bis j behandelt, die wissenschaftliche Kompetenzorientierung im Curriculum. Sie anerkennt, dass zwar Angebote bestünden, bemängelt aber deren Verknüpfung. Insbesondere

hebt die Gutachtergruppe die Masterarbeit beziehungsweise den Rahmen, den das Curriculum den Studierenden hierfür bietet, bei ihrer Kritik hervor. Entsprechend lautet Auflage 2:

Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss für die Masterarbeit verbindliche strukturierte Rahmenbedingungen einführen.

Auch Standard 3.03 hat die Gutachtergruppe als teilweise erfüllt beurteilt. Der Standard lautet:

Der Lehrkörper verfügt über Kompetenzen, die den Besonderheiten des Studiengangs und dessen Zielen entsprechen.

Die Gutachtergruppe hebt in ihrer Analyse zuerst verschiedene Aspekte äusserst positiv hervor, wie die fachlich hohe Qualifikation des Lehrkörpers, die starke Identifikation mit der Fakultät und das Verantwortungsbewusstsein, den MME des IML als Standortvorteil sowie das Teaching Assessment in Berufungsverfahren. Kritisch sieht die Gutachtergruppe allerdings die medizindidaktische Qualifikation des Lehrkörpers, die im Wesentlichen in der Habilitation und im damit verbundenen Programm besteht. Dadurch würden zentrale Zielgruppen, die Mitglied des Lehrkörpers sind, nicht erreicht. Die Gutachtergruppe argumentiert weiter, dass die medizindidaktische Qualifikation unabhängig von der akademischen „Qualifikationsstufe“ sein sollte, und regt an, dass mindestens eine Person pro „Hauptklinikstandort“ medizindidaktisch qualifiziert sein sollte. Die Gutachtergruppe spricht Auflage 3, die lautet:

Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss ein zielgruppenspezifisches medizindidaktisches Qualifizierungsprogramm für den Lehrkörper einführen und sichtbar als Stufenkonzept ausgestalten. Dieses Programm ist in bestehende Anreiz- und Steuerungsinstrumente zu integrieren, um Verbindlichkeit und Wirksamkeit zu gewährleisten.

Die Gutachtergruppe hat im Anschluss an die Stellungnahme des Studiengangs Humanmedizin der Universität Bern die Auflage angepasst. Die AAQ erachtet diese Anpassung als schlüssig und trägt sie mit.

Die Analyse der Gutachtergruppe bezieht sich auf alle Bestandteile der Qualitätsstandards, die Schlussfolgerungen sind kohärent.

Akkreditierungsantrag

Die AAQ beantragt, gestützt auf den Selbstbeurteilungsbericht des Studiengangs Humanmedizin der Universität Bern vom 31. März 2025, den Bericht der Gutachtergruppe vom 5. August 2025, die Stellungnahme des Studiengangs Humanmedizin der Universität Bern vom 1. September 2025 und die obigen Erwägungen, die Akkreditierung des Studiengangs Humanmedizin der Universität Bern mit drei Auflagen auszusprechen:

- Auflage 1 zu Standard 1.01:
Das geplante Curriculum Mapping muss die vertikale und horizontale Integration der Inhalte sichtbar machen, curricular verankert sein und regelmässig aktualisiert werden.
- Auflage 2 zu Standard 2.02:
Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss für die Masterarbeit verbindliche strukturierte Rahmenbedingungen einführen.
- Auflage 3 zu Standard 3.03:
Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss ein zielgruppenspezifisches medizindidaktisches Qualifizierungsprogramm für den Lehrkörper einführen und sichtbar als Stufenkonzept ausgestalten. Dieses Programm ist in bestehende Anreiz- und Steuerungsinstrumente zu integrieren, um Verbindlichkeit und Wirksamkeit zu gewährleisten.

Die AAQ schlägt eine Überprüfung der Erfüllung der Auflagen «sur dossier» durch zwei Mitglieder der Gutachtergruppe vor. Die AAQ hält eine Frist von 24 Monaten für angemessen.

7. Stellungnahme des Studiengangs Humanmedizin der Universität Bern



Dekanat der Medizinischen Fakultät, Murtenstrasse 11, CH-3010 Bern

AAQ - Schweizerische Agentur für Akkreditierung
und Qualitätssicherung
Herr Christoph Grolimund
Direktor
Effingerstrasse 15
3001 Bern

^b
**UNIVERSITÄT
BERN**

Medizinische Fakultät
Dekanat

Bern, 1. September 2025

Stellungnahme zum Bericht der Gutachtergruppe und Antrag der AAQ zur Akkreditierung des Studiengangs Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern

Sehr geehrter Herr Grolimund

Wir bedanken uns für die Zustellung des Berichts der Gutachtergruppe vom 11. August 2025 und die Gelegenheit zur Stellungnahme. Das Dekanat und die Lehrkommissionen nehmen die Einschätzungen und Empfehlungen der Gutachtergruppe mit grosser Wertschätzung entgegen.

Wir freuen uns sehr über die positive Beurteilung unseres Studiengangs mit Hervorhebung der Einbindung der Hausarztmedizin, der Praxisorientierung, der kommunikationsdidaktischen Achse, den innovativen Lehrformaten mit studentischer Beteiligung sowie der Förderstrukturen für die Lehrentwicklung.

Die drei Auflagen und zwölf Empfehlungen der Gutachtergruppe verstehen wir als Unterstützung für die bereits angedachten Reformen in der Lehre und als wertvolle Impulse zur Weiterentwicklung unseres Studiengangs.

Wir bestätigen hiermit unsere Bereitschaft zur fristgerechten Umsetzung der drei Auflagen im vorgegebenen Zeitrahmen von 24 Monaten – mit einem Änderungsantrag zur Auflage 3 (s.u.).

Stellungnahme zu den Auflagen

Auflage 1 zu Standard 1.01:

«Das geplante Curriculum Mapping muss die vertikale und horizontale Integration der Inhalte sichtbar machen, curricular verankert sein und regelmässig aktualisiert werden.»

Der Bedarf einer vertikalen Integration im Curriculum hat für die Fakultät hohe Priorität (s. Fakultäre Strategie 2030). Aktuell befinden wir uns im Curriculum Mapping am Übergang von der Pilot- zur Implementierungsphase. Im Vordergrund stand von Beginn weg die Orientierung an den Veränderungsmöglichkeiten im Curriculum, welche sich durch ein geeignetes Mapping ergeben. Unter dieser Perspektive wurden im Frühling 2024 im Rahmen einer Sonderausschreibung des FILMED-Programms drei Pilotprojekte gefördert, die sich mit der vertikalen und horizontalen Vernetzung im Studium auseinandersetzen. Es zeigte sich, dass die Plattform LOOOP (Learning Opportunities, Objectives and Outcomes Platform) am besten die verschiedenen Funktionalitäten abdeckt, welche in den Pilotprojekten für das Mapping gebraucht werden. Im Herbst 2024 wurde LOOOP daher von der Fakultät lizenziert und erste Probeläufe eines systematischen Mappings lanciert. Ab Herbst 2025 ist nun die flächendeckende Erfassung der Studieninhalte aller 6 Studienjahre in LOOOP geplant. Auf dieser Datengrundlage werden dann gezielte Interventionen der curricularen Integration abgestützt – beispielsweise in der besseren curricularen Integration der Inhalte von Physik und Chemie und in der Neukonzeption der Studienabschnitte im Masterstudium in zwei Diagnostik- und zwei Therapie-Blöcke.

Auflage 2 zu Standard 2.02:

«Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss für die Masterarbeit verbindliche strukturierte Rahmenbedingungen einführen.»

Im Rahmen einer Curriculum-Reform sollen die bestehenden Lehrangebote zur Förderung wissenschaftlicher Kompetenzen in einem longitudinalen Schwerpunkt «Lehren und Forschen» besser sichtbar gemacht und auf die Vorbereitung der Masterarbeit ausgerichtet werden. Dazu wird geprüft, ob bestehende fakultative Kurse verbindlich besucht werden müssen, oder ob es neue Kurse braucht.

Die Betreuungsprozesse sollen besser strukturiert werden. Erste Ideen sind eine bessere Anleitung der Betreuenden von Masterarbeiten, die Stärkung der gegenseitigen Feedbackkultur mit Dokumentation (am Start, in der Mitte und am Ende der Masterarbeitszeit) sowie die Einrichtung einer Ombudsstelle, an welche sich Studierende wenden können, falls Probleme mit ihren Betreuenden auftreten.

Die Anforderungen an eine Masterarbeit und die Bewertungskriterien sind bereits definiert und für Studierende einsehbar, sollen aber expliziter an die Studierenden kommuniziert werden. Die Begutachtung

der Masterarbeit durch eine zweite Gutachterin/einen zweiten Gutachter wird geprüft. Dabei sollen auch Richtlinien und Vorgehensweisen der Universität Bern berücksichtigt werden.

Auflage 3 zu Standard 3.03:

«Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss ein zielgruppenspezifisches medizindidaktisches Qualifizierungsprogramm für den Lehrkörper einführen und sichtbar als Stufenkonzept ausgestalten. Dieses Programm ist in bestehende Anreiz- und Steuerungsinstrumente – insbesondere das LOM-System – zu integrieren, um Verbindlichkeit und Wirksamkeit zu gewährleisten.»

Der Bedarf eines zielgruppenspezifischen medizindidaktischen Qualifizierungsprogramm ist erkannt und hat für die Fakultät hohe Priorität (siehe Fakultäre Strategie 2030). Diese Auflage ist in der vorliegenden Formulierung («Verankerung im LOM-System zwingend») für uns allerdings nicht erfüllbar. Es liegt hier möglicherweise ein Missverständnis vor: Unsere Fakultät vergütet zwar die Lehrleistungen als eine der einzigen Fakultäten in der Schweiz abhängig von der *Quantität* der erbrachten Lehrleistung. Aktuell besteht jedoch kein eigentliches LOM-System, in welchem andere Faktoren (z.B. studentische Evaluationen oder studentische Prüfungsleistungen) als die effektiven Lehrleistungsstunden erfasst werden. Kein anderer Schweizer Studiengang in Humanmedizin kennt ein LOM-System, wie es in Deutschland üblich ist. Intensive Abklärungen wurden in den letzten Monaten durchgeführt, u.a. mit gezielten Gesprächen mit deutschen Fakultäten, welche ein LOM System in der Lehre implementiert haben. Basierend auf diesen Erfahrungen wird die Einführung eines solchen Systems in Bern aktuell evaluiert, ist aber keineswegs sicher. Es bräuchte hier zudem neben dem Willen und den Mitteln der Fakultät auch die Bereitschaft des Inselpitals als eigenständige Aktiengesellschaft, ein solches System umzusetzen. Um die Auflage in der aktuellen Formulierung zu erfüllen, müsste in grosser Hast ein komplett neuartiges Leistungsvergütungssystem eingeführt werden, was nicht nur die nötigen Ressourcen für die Weiterentwicklung der didaktischen Qualifikation, sondern auch die Einführung eines breit abgestützten, nachhaltigen LOM-Systems torpedieren würde. Wir beantragen deshalb, den Teilsatz «sowie dessen Verankerung im LOM-System» aus der Auflage zu streichen.

Hingegen ist ein stufenweises, medizindidaktisches Qualifizierungsprogramm ein strategisches Ziel unserer Fakultät, welches in der Strategie Lehre 2024-2026 prominent abgestützt ist und sich aktuell in der Umsetzungsphase befindet. Hierfür wurden im Juni 2025 bereits finanzielle Mittel zugesprochen, damit ein Zielgruppen-angepasstes Faculty Development Programm in der Lehre aufgebaut werden kann. Dies beinhaltet sowohl die Schaffung eines neuen, spezifisch an klinisch tätige Lehrende gerichteten Curriculums, wie auch die bessere Sichtbarmachung der existierenden medizindidaktischen Kurse, sowie Richtlinien für die medizindidaktische Qualifikation für verschiedene Profile in der klinisch-

akademischen Lehre. Diese Programme sollen in bestehende und ggf. neue Anreiz- und Steuerungsinstrumente integriert werden.

Stellungnahme zu den Empfehlungen

Empfehlung 1 zu Standard 1.03

«Die Gutachtergruppe empfiehlt, das Curriculum um verpflichtende Inhalte zu Organisations- und Managementaufgaben sowie zum Gesundheitssystem zu ergänzen.»

Im Rahmen einer Curriculum-Reform sollen die bestehenden Lehrangebote zur Organisations- und Managementaufgaben als Teil des neuen longitudinalen Schwerpunkts «ärztliche Fähigkeiten» besser sichtbar gemacht und ausgebaut werden. Basierend auf einem Mapping der bestehenden Inhalte sollen in Zusammenarbeit mit den Studierenden und Dozierenden im Masterstudium können zusätzliche Inhalte entwickelt werden.

Empfehlung 2 zu Standard 1.03

«Die Gutachtergruppe empfiehlt, interprofessionelle Kompetenzen longitudinal und als verbindlichen Bestandteil des ärztlichen Rollenverständnisses zu verankern. Dazu können auch die Projekte aus dem innovativen Förderinstrument „Förderung innovativer Lehre in der Medizin (FILMED)“ aus Sicht der Gutachtergruppe sehr gut genutzt werden.»

Auch die interprofessionelle Ausbildung gehört zu den strategischen Zielen in der Lehre und werden im neuen longitudinalen Schwerpunkt «Kommunikation und Kollaboration» abgedeckt. Hier soll der eingeschlagene Weg konsequent weiterverfolgt werden. So wurden bei der letzten FILMED-Ausschreibung gleich vier Projekte mit interprofessionellen Inhalten zur Förderung ausgewählt. Es wurde eine akademische Projektleitung angestellt, die gezielt neue Projekte entwickelt. Sie leitet einerseits eine interne Arbeitsgruppe zur Koordination und Abstimmung der Projekte, die aus der medizinischen Fakultät entstehen und pflegt auch einen intensiven Austausch mit externen Bildungsinstitutionen. So wurde beispielsweise die Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule durch regelmässige Treffen im kleineren Rahmen und halbjährlicher Stakeholder-Treffen unter Teilnahme des Lehrdekanus intensiviert.

Empfehlung 3 zu Standard 2.02

«Die Gutachtergruppe empfiehlt, pflichtcurriculare und fakultative Angebote einzuführen, die methodisch auf die verschiedenen wissenschaftlichen Formate von Masterarbeiten abgestimmt sind.»

Entsprechende Inhalte sollen im oben erwähnten longitudinalen Schwerpunkt «Lehren und Forschen» entwickelt respektive geprüft werden, ob bestehende fakultative Kurse verbindlich besucht werden müssen oder ob es neue Kurse braucht.

Empfehlung 4 zu Standard 2.02

«Die Gutachtergruppe empfiehlt zu prüfen, ob die Beurteilung der Masterarbeit zusätzlich durch eine:n instituts- bzw. abteilungsfremde:n Gutachter:in erfolgen sollte, um die Objektivität und Qualität der Bewertung zu gewährleisten.»

Die Begutachtung der Masterarbeit durch eine zweite Gutachterin / einen zweiten Gutachter wird geprüft. In einem ersten Schritt erfolgt hierzu ein Austausch mit anderen medizinischen Bildungsinstitutionen in der Schweiz, um entsprechende Erfahrungen zu erfragen. Die dann zu treffenden Entscheidungen sollen die Richtlinien und Vorgehensweisen der Universität Bern berücksichtigen.

Empfehlung 5 zu Standard 2.03

«Die Gutachtergruppe empfiehlt, die „Feedback-Kultur“ und integrierend auch eine „Speak-Up-Kultur“ gezielt im Rahmen des Studiengangs weiter zu fördern.»

Die Partizipation und kritische Stellungnahme durch einen eigenen Bericht unserer Studierenden anlässlich der Vor-Ort-Visite hat gezeigt, dass die Fakultät - was die internen Prozesse und Abläufe angeht - eine ausgereifte Feedback- und Speak-Up-Kultur unterstützt und die Stimme der Studierenden in der Fakultät gehört und wertgeschätzt wird. Aktuell noch in Entwicklung befinden sich Lernmöglichkeiten, wo das Speak-Up im professionellen klinischen Alltag geübt werden kann. So wurde durch den FILMED-Call 2025 beispielsweise die Etablierung eines Vertiefungsseminars zur Prävention sexualisierter Gewalt zusammen mit dem studentischen Verein CLASH unterstützt. Weiter ist die Einführung eines dritten Kommunikationshalbtages mit SPs in Diskussion, wo sich ein Szenario zum Thema Speak-up anbieten würde.

Empfehlung 6 zu Standard 2.03

«Die Gutachtergruppe empfiehlt, prEPARED gezielt zur Förderung einer reflektierten Lernkultur und kontinuierlichen professionellen Entwicklung im Studienverlauf zu nutzen.»

Der Humanmedizinstudiengang wird 'prEPARED' ab 2025/2026 verpflichtend in den Blockpraktika einführen. Im Rahmen dieser Veränderung wird auch ein 1:1 Coaching eingeführt, wo die Studierenden zu zwei Zeitpunkten des Blockpraktikums die gesammelten Feedbacks mit einer Lehrperson reflektieren und Ziele für ihre weitere Entwicklung formulieren.

Empfehlung 7 zu Standard 2.04 (vollständig erfüllt)

«Die Gutachtergruppe empfiehlt, Clinical Reasoning im Rahmen der Weiterentwicklung des PBL-Formats stärker curricular zu verankern und entlang des Studienverlaufs systematisch auszubauen.»

Im Rahmen einer Curriculumsreform sollen Kleingruppenformate als Kernelement der Lehre auch auf das Masterstudium ausgedehnt werden. Im Rahmen eines Flipped Classroom werden die theoretischen Inhalte (vorwiegend in digitaler Form) zur Vorbereitung der Kleingruppenformate genutzt, um dort in den Blöcken «Diagnostik» und «Therapie» das Clinical Reasoning zu erlernen. Ergänzt werden diese Lehrformate durch die im Bericht (S. 14) erwähnten online Bearbeitungen von virtuellen Patientenfällen.

Empfehlung 8 zu Standard 2.05 (vollständig erfüllt)

«Die Gutachtergruppe empfiehlt, die fakultäre Lehrstrategie systematisch in die curriculare Weiterentwicklung zu integrieren und die Umsetzung der Strategie wie geplant zu fördern. Prüfungsprozesse des Bachelorstudiums auf das Masterstudium auszuweiten und systematisch zu implementieren.»

Durch die Schaffung der Position des Lehrdekans 2023 hat die medizinische Fakultät Bern erstmals eine Person, die die «Entwicklung und Umsetzung einer Lehrstrategie» gemäss neuem Fakultätsreglement zur expliziten Aufgabe hat.

Empfehlung 10 zu Standard 3.02

«Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Umsetzung des geplanten Lehrgebäudes weiterhin zu priorisieren und konsequent – soweit möglich – voranzutreiben.»

Das geplante Lehrgebäude hat in der Fakultät oberste Priorität. Wir werden die Universität Bern und den Kanton Bern weiterhin auf die Dringlichkeit hinweisen und waren im Frühling 2025 auch bereits beratend an der Formulierung einer Motion im Grossen Rat des Kantons Bern beteiligt, welche unter anderem die Priorisierung dieses Bauvorhabens fordert. Der Entscheid und die weiteren Massnahmen liegen allerdings ausschliesslich bei der Kantonsregierung in Bern.

Empfehlung 11 zu Standard 3.02

«Die Gutachtergruppe empfiehlt die administrativen Prozesse, die durch die wachsende Zahl an Studie-

renden strapaziert werden, gezielt durch digitale Lösungen zu entlasten und weiterzuentwickeln und damit auch Freiräume für den Kontakt mit Studierenden z.B. im Rahmen von Coaching und Beratung zu schaffen.»

Digitale Prozesse

Die Leiterin des Studiendekanats, Frau Claudia Buser arbeitet am gesamtuniversitären Grossprojekt zur digitalen Präsenzerfassung und Testierung unter der Leitung von Urban Rüegg (Vizerektorat Lehre) mit. Herr Rüegg bestätigte uns, dass bereits eine gesamtuniversitäre Lösung produktiv läuft, die mit der Uni-App, PresenceAssist und dem KSL vollständig integriert ist. Diese Infrastruktur gewährleistet die vollständige Kompatibilität mit den Basistools der Universität Bern und deren komplexen Schnittstellen.

Kontakt mit Studierenden

Seit FS 2025 gibt es spezifische E-Mailadressen für besondere Anliegen von Studierenden (z.B. Nachteilsausgleich (NTA), Spitzensport und Studium). Sie erhalten bei Bedarf zeitnah einen Beratungstermin. Weiter reichen Studierende seit HS 2024 ihre NTA-Anträge digital über die ILIAS-Plattform ein. Ab 2026 erfolgt die Einreichung der Spitzensport-Anträgen ebenfalls via ILIAS. Weiter werden ab Herbstsemester 2025 pro Semester mindestens ein bis zwei fixe Slots für den Austausch zwischen der Studiendekanatsleitung und dem Fachschaftsvorstand eingerichtet, um allfällige übergeordnete Anliegen der Studierenden zu diskutieren und den Informationsaustausch zu intensivieren.

Empfehlung 12 zu Standard 3.04

«Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Lehre durch geeignete Anreizsysteme zu stärken und die dafür benötigte Zeit im bereits durch Forschung und Versorgung stark ausgelasteten Alltag besser sichtbar zu machen bzw. abzusichern (bspw. mit „Protected Teaching Time“). «

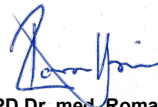
Durch die Einführung pauschaler Zusatzentschädigungen an Kliniken für «Zusatzaufgaben in der Lehre» Mitte 2024 konnten insbesondere aufwändige Aufgaben in der fakultären Selbstverwaltung der Lehre (Jahresleitung/Prüfungsleitung/Tutorierenden-Ausbildung) stärker unterstützt werden. Die bestehenden Fördermittel für «protected research time» der Direktion Lehre und Forschung (DLF) sollen um entsprechende Mittel für «protected teaching time» ergänzt werden. Hierfür sollen Fördermittel analog den Forschungsförderung Grants in einem kompetitiven Verfahren für dezidierte Projekte in der Lehre eingeführt werden. Die bessere Sichtbarmachung und Abgrenzung der Budgets für Lehre und Forschung der Kliniken soll sicherstellen, dass Mehraufwände in der Lehre auch gesehen und abgegolten werden.

Die Fakultät möchte sich an dieser Stelle für die gute Zusammenarbeit mit der AAQ und für die offene und inspirierende Diskussion mit der Gutachtergruppe bedanken. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. h.c. mult. Claudio L. A. Bassetti
Dekan Medizinische Fakultät
Universität Bern



PD Dr. med. Roman Hari
Lehrdekan Medizinische Fakultät
Universität Bern

8. Stellungnahme MEBEKO



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Medizinalberufekommission MEBEKO
Ressort Ausbildung

CH-3003 Bern, BAG **A-Priority**

Schweizerische Agentur für Akkreditierung
und Qualitätssicherung (aaq)
z.H. Nina Wyss
Effingerstrasse 15
Postfach
3001 Bern

Referenz/Aktenzeichen:
Ihr Zeichen:
Unser Zeichen: SOF/MAF
Bern, 30. Oktober 2025

Akkreditierung des Studienganges Humanmedizin an der Universität Bern

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der Medizinalberufekommission (MEBEKO), Ressort Ausbildung, wird wie folgt Stellung genommen:

1. Rechtsgrundlagen der Akkreditierung:
 - Nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe b des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11) erhalten namentlich diejenigen Personen Zutritt zur eidgenössischen Prüfung einer der universitären Medizinalberufe, die einen nach dem MedBG akkreditierten Studiengang absolviert haben.
 - Die Artikel 23 und 24 MedBG regeln die Akkreditierungspflicht und die Akkreditierungskriterien. Die Studiengänge müssen nach den Anforderungen des Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetzes (HFKG, SR 414.20) und des MedBG akkreditiert sein. Die anzuwendenden Qualitätsstandards sind entsprechend eine Kombination der Anforderungen dieser beiden gesetzlichen Grundlagen. Das Verfahren richtet sich nach Artikel 32 HFKG. Nach Artikel 19 der Verordnung des Hochschulrates über die Akkreditierung im Hochschulbereich (Akkreditierungsverordnung HFKG, SR 414.205.3) gilt die Akkreditierung für sieben Jahre ab Akkreditierungsentscheid. Die Akkreditierung des Studienganges Zahnmedizin an der Universität Bern läuft Ende 2018 aus.
2. Aufgaben und Vorgehen der MEBEKO, Ressort Ausbildung, im Akkreditierungsprozess:
 - Nach Artikel 50 Absatz 1 MedBG kommen der MEBEKO im Bereich der Akkreditierung zwei Aufgaben zu. Sie berät verschiedene Gremien (darunter auch das Akkreditierungsorgan) in Fragen der Aus- und Weiterbildung (Buchstabe a). Die MEBEKO nimmt zudem Stellung zu Akkreditierungsanträgen im Bereich der Aus- und Weiterbildung (Buchstabe b). Das Ressort Ausbildung der MEBEKO ist für die Akkreditierungsverfahren betreffend Ausbildungsgänge,

Bundesamt für Gesundheit
Geschäftsstelle MEBEKO, Ressort Ausbildung
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Bern
office@mebeko.admin.ch
www.bag.admin.ch

- das Ressort Weiterbildung der MEBEKO ist für diejenigen hinsichtlich Weiterbildungsgänge zuständig. Die Stellungnahme der MEBEKO, Ressort Ausbildung erfolgt nach Erhalt des Berichtsentwurfs des Akkreditierungsorgans, welcher auf der Beurteilung der Selbst- und Fremdevaluation beruht.
- Jeweils zwei Mitglieder der MEBEKO, Ressort Ausbildung, bereiten gestützt auf sämtliche Dokumente der Selbst- und Fremdevaluation (inklusive Expertenvision) sowie des Berichtsentwurfs des Akkreditierungsorgans die Diskussionen der Kommission vor. Sie berichten der Kommission schriftlich und mündlich und schlagen ihr eine Stellungnahme vor.
3. Die MEBEKO, Ressort Ausbildung, stellt fest, dass das Akkreditierungsverfahren des Studienganges Humanmedizin an der Universität Bern korrekt nach den geltenden Rechtsgrundlagen und Standards durchgeführt worden ist.
4. Stellungnahme der MEBEKO, Ressort Ausbildung, bezüglich Akkreditierung des Studienganges Humanmedizin an der Universität Bern:
- Der Selbstevaluationsbericht und der Expertenbericht aaq werden zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Beurteilung des Studienganges Humanmedizin an der Universität Bern durch die Experten ist positiv. Sie empfehlen eine Akkreditierung mit 3 Auflagen in den Bereichen vertikale und horizontale Integration der Inhalte im Curriculum Mapping, Rahmenbedingen Masterarbeit, Qualifizierungsprogramm Lehrkörper.
 - o Auflage 1 zu Standard 1.01:
 - Das geplante Curriculum Mapping muss die vertikale und horizontale Integration der Inhalte sichtbar machen, curricular verankert sein und regelmässig aktualisiert werden.
 - o Auflage 2 zu Standard 2.02:
 - Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss für die Masterarbeit verbindliche strukturierte Rahmenbedingungen einführen.
 - o Auflage 3 zu Standard 3.03:
 - Die Medizinische Fakultät der Universität Bern muss ein zielgruppenspezifisches medizindidaktisches Qualifizierungsprogramm für den Lehrkörper einführen und sichtbar als Stufenkonzept ausgestalten. Dieses Programm ist in bestehende Anreiz- und Steuerungsinstrumente zu integrieren, um Verbindlichkeit und Wirksamkeit zu gewährleisten.
 - Die aaq unterstützt diese Auflagen, deren Erfüllung innerhalb von 2 Jahren nachzuweisen sei.
 - Die MEBEKO, Ressort Ausbildung schliesst sich dieser Auffassung an und empfiehlt:
 - o Die Akkreditierung ist mit 3 Auflagen (Bereiche: vertikale und horizontale Integration der Inhalte im Curriculum Mapping, Rahmenbedingen Masterarbeit, Qualifizierungsprogramm Lehrkörper) auszusprechen;
 - o Die Überprüfung der Erfüllung der Auflagen erfolgt nach zwei Jahren «sur dossier» durch zwei von der aaq bezeichnete geeignete Expertinnen / Experten.

Freundliche Grüsse

Medizinalberufekommission
Ressort Ausbildung
Der Leiter



Prof. med. vet. Thomas Lutz

9. Akkreditierungsentscheid Schweizerischer Akkreditierungsrat

Der Schweizerische Akkreditierungsrat publiziert seine Akkreditierungsentscheide:
<https://akkreditierungsrat.ch/entscheide/>

AAQ
Schwanengasse 9
Postfach
CH-3001 Bern

www.aaq.ch