



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 Zürich

Akkreditierungsbericht (Selbstbeurteilung, Bericht der
Gutachtergruppe, Antrag AAQ) | 12.05.2026

Inhalt:

1. Das Verfahren der Programmakkreditierung nach Hochschulförderungs- und - koordinationsgesetz und nach Medizinalberufegesetz	1
Gesetzliche Grundlagen, Gegenstand	1
Ablauf des Verfahrens	1
Rolle der Akteure: SAR, AAQ, Gutachtergruppe, Studiengang	1
2. Der Studiengang Humanmedizin	3
Porträt	3
Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren	11
3. Standards der Programmakkreditierung nach HFKG und MedBG	19
Bereich I: Ausbildungsziele	20
Bereich II: Konzeption, Architektur und Strukturierung des Studiengangs	34
Bereich III: Umsetzung	58
Bereich IV: Qualitätssicherung	65
4. Aktionsplan für die Weiterentwicklung des Studiengangs und seines Qualitätssicherungssystems	72
5. Zusammenfassende Beurteilung und Akkreditierungsvorschlag der Gutachtergruppe	73
6. Akkreditierungsantrag der AAQ	75
Ausgangslage	75
Erwägungen	75
Akkreditierungsantrag	77
7. Stellungnahme des Studiengangs Humanmedizin der Universität Zürich	78
8. Anhörung Medizinalberufekommission	82
9. Akkreditierungsentscheid Schweizerischer Akkreditierungsrat	84

Management Summary

Englische Version vgl. weiter unten; english version below

Zusammenfassung Porträt Studiengang

Der Studiengang Humanmedizin der Universität Zürich bildet jährlich knapp 300 Ärzt:innen (274 Masterabschlüsse im Jahr 2024) aus. Zudem bietet die Universität Zürich in Zusammenarbeit mit den Universitäten St. Gallen und Luzern jährlich rund 80 Masterstudienplätze an, im Rahmen derer die Student:innen dieses Joint Medical Masters ihr Studium an den beiden Partneruniversitäten fortsetzen, und nimmt 35 Bachelorabsolvent:innen der Universität Freiburg und 20 Bachelorabsolvent:innen der ETH in das Masterstudium auf.

Das Curriculum der sechs Studienjahre baut auf fachübergreifenden Themenblöcken und longitudinalen Inhalten auf. Mit der Curriculumsrevision «ZH Med⁴» nimmt die Universität Zürich seit dem Herbstsemester 2020 schrittweise Anpassungen am Studienprogramm vor. Im Rahmen dieser Curriculumsrevision wurden bis anhin die Themenblöcke des dritten und vierten Studienjahres überarbeitet, vier longitudinale Schwerpunkte definiert (Digitalisierung, Forschung, Vernetzung und Grundversorgung) und im Rahmen von vier Fokuswochen in den ersten vier Studienjahren vermittelt, die ersten beiden Studienjahre durch klinische, interprofessionelle und forschungsbezogene Aspekte aktualisiert sowie das dritte und vierte Studienjahr um *Clinical Reasoning*-Inhalte ergänzt. Die aktuellen Arbeiten der Curriculumsrevision beabsichtigen eine Verschiebung des Wahlstudienjahres (neu im Frühjahrssemester des fünften Studienjahrs und im Herbstsemester des sechsten Studienjahrs) und die damit einhergehende Neugestaltung des Herbstsemesters des fünften Studienjahrs und des Frühjahrssemesters des sechsten Studienjahrs. Die ersten beiden Studienjahre entsprechen somit weiterhin der Vorklinik, ergänzt durch klinische Inhalte, und die restlichen vier Jahre der Klinik. Im Rahmen eines Wahlpflichtbereichs, dem sogenannten Mantelstudium, können die Student:innen während der ersten vier Studienjahre Themenschwerpunkte setzen. Teile des Kernstudiums werden ebenfalls durch die Student:innen der Zahnmedizin (während der ersten zwei Studienjahre) und der Chiropraktischen Medizin (bis zum vierten Studienjahr) der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich absolviert. Die Medizinische Fakultät der Universität Zürich ist die grösste medizinische Vollfakultät der Schweiz und steht durch das Netzwerk der Universitären Medizin Zürich (UMZH) mit den vier universitären Spitälern in Zürich sowie der ETHZ im Rahmen eines Koordinationsmodells in enger Zusammenarbeit.

Verfahrensablauf

Die Medizinische Fakultät der Universität Zürich stellte bei der Schweizerischen Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) einen Antrag auf Zulassung zum Akkreditierungsverfahren, woraufhin die Agentur die Zulassung beschloss. Die AAQ eröffnete das Verfahren am 18. September 2024 und teilte dem Studiengang am 21. Februar 2025 die Zusammensetzung der Gutachtergruppe mit. Der Studiengang reichte am 22. Juli 2025 seinen Selbstbeurteilungsbericht bei der Agentur ein. Im Rahmen der Vor-Ort-Visite vom 2. bis 3. Oktober 2025 führte die Gutachtergruppe in den Räumlichkeiten der Universität Zürich Gespräche mit verschiedenen Angehörigen des Studiengangs. Auf der Grundlage dieser Gespräche, der Selbstbeurteilung des Studiengangs und deren Anhängen verfasste die Gutachtergruppe daraufhin ihren Bericht.

Akkreditierungsvorschlag der Gutachtergruppe

Die Gutachtergruppe schlägt vor, den Studiengang Humanmedizin der Universität Zürich mit zwei Auflagen zu akkreditieren, und ergänzt ihren Bericht durch acht Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Studiengangs.

Akkreditierungsantrag der Schweizerischen Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ)

Die AAQ schliesst sich in ihrem Akkreditierungsantrag der Einschätzung der Gutachtergruppe an. Die Agentur hat den Bericht der Gutachtergruppe und ihren Antrag am 6. November 2025 dem Studiengang zur Stellungnahme unterbreitet.

Anhörung der Medizinalberufekommission (MEBEKO)

Die MEBEKO wurde angehört und hat ihre Stellungnahme am 15. Januar 2026 der AAQ zugestellt. Darin unterstützt sie die Analyse und Akkreditierungsempfehlung der Gutachtergruppe.

Entscheid des Schweizerischen Akkreditierungsrats

Der Schweizerische Akkreditierungsrat hat an seiner Sitzung vom 20. März 2026 den Studiengang Humanmedizin der Universität Zürich mit zwei Auflagen akkreditiert.

Summary Portrait Study Programme

The University of Zurich's programme of Human Medicine has a cohort of nearly 300 study places (274 Master's degrees in 2024). In addition, the University of Zurich, in collaboration with the Universities of St. Gallen and Lucerne, offers around 80 Master's degree places each year, allowing students of this Joint Medical Master's programme to continue their studies at the two partner universities, and accepts 35 Bachelor's degree graduates from the University of Fribourg and 20 Bachelor's degree graduates from ETH Zurich into the Master's programme. The curriculum for the six years of study is based on interdisciplinary subject areas and longitudinal content. With the «ZH Med⁴» curriculum revision, the University of Zurich has been gradually making adjustments to the programme since the autumn semester of 2020. As part of this curriculum revision, the thematic blocks of the third and fourth years of study have been revised, four longitudinal focal points (digitalisation, research, networking and primary care) have been defined and taught during four focus weeks in the first four years of study, the first two years of study have been updated with clinical, interprofessional and research-related aspects, and clinical reasoning content has been added to the third and fourth years of study. The current work on the curriculum revision aims to shift the elective year (now in the spring semester of the fifth year of study and in the autumn semester of the sixth year of study) and to redesign the autumn semester of the fifth year of study and the spring semester of the sixth year of study accordingly. The first two academic years will thus continue to correspond to pre-clinical studies, supplemented by clinical content, and the remaining four years to clinical studies. As part of a compulsory elective area, known as the Mantelstudium, students can set their own thematic priorities during the first four academic years. Parts of the core curriculum are also completed by students of dentistry (during the first two academic years) and chiropractic medicine (up to the fourth academic year) at the University of Zurich's Faculty of Medicine. The University of Zurich's Faculty of Medicine is the largest full medical faculty in Switzerland and works closely with the four university hospitals in Zurich and the ETH Zurich as part of a coordination model through the UMZH network.

Procedure

The University of Zurich's Faculty of Medicine submitted an application for admission to the accreditation procedure to the Swiss Agency of Accreditation and Quality Assurance (AAQ), whereupon the agency decided to grant admission. AAQ opened the procedure on 18 September 2024 and informed the programme of the composition of the expert on 21 February 2025. The programme submitted its self-assessment report to the agency on 22 July 2025. During the on-site visit from 2 to 3 October 2025, the expert group held discussions with various members of the programme at the University of Zurich. Based on these discussions, the programme's self-assessment and its appendices, the expert group then wrote its report.

Accreditation recommendation of the expert group

The expert group recommends accrediting the programme of Human Medicine of the University of Zurich with two conditions and supplements its report with eight recommendations for the further development of the programme.

Accreditation proposal by the Swiss Agency of Accreditation and Quality Assurance (AAQ)

In its accreditation proposal, AAQ concurs with the assessment of the expert group. The agency submitted the expert group's report and its application to the programme for a position statement on 6 November 2025.

Hearing of the Medical Professions Commission (MEBEKO)

MEBEKO was consulted and submitted its statement to AAQ on 15 January 2026. In its statement, it supports the expert group's analysis and accreditation recommendation.

Decision of the Swiss Accreditation Council

At its meeting on 20 March 2026, the Swiss Accreditation Council accredited the programme of Human Medicine of the University of Zurich with two conditions.

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

Die Gutachter:innen im Verfahren der Akkreditierung des Studiengangs Humanmedizin der Universität Zürich sind (in alphabetischer Reihenfolge):

- Prof. Dr. Raphaël Bonvin, Vizepräsident und Verantwortlicher für die Lehre und das Med-Office, Universität Freiburg, Vorsitzender
- Arlette Journeaux, Masterstudentin Humanmedizin, Universität Bern
- ao.Univ.-Prof. Dr. med. univ. Wolfgang Prodingler, MME, Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten, Medizinische Universität Innsbruck
- Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ rer. nat. Susanna Zierler, Leiterin des Instituts für Pharmakologie, stv. Dekanin für Lehre und Studierende an der Medizinischen Fakultät, Johannes Kepler Universität Linz

Der Studiengang stellt seinen Antrag auf Programmakkreditierung bei einer vom SAR anerkannten Agentur. Er fasst 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 Zürich

Die UZH ist mit über 28'000 Studierenden, rund 700 Professuren, etwa 4'200 Mittelbaustellen und 2'800 Beschäftigten im administrativen und technischen Bereich die grösste Hochschule der Schweiz (siehe auch [UZH in Zahlen](#)). Sie gliedert sich in sieben Fakultäten: Theologische und Religionswissenschaftliche Fakultät, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Philosophische Fakultät, Mathematisch-naturwissenschaftliche Fakultät, Vetsuisse-Fakultät sowie Medizinische Fakultät (MeF; im weiteren Verlauf dieses Berichts ist mit MeF jeweils die Medizinische Fakultät der Universität Zürich gemeint). Mit über 150 Instituten und Kliniken bietet die UZH ein breites Spektrum an Studiengängen auf Bachelor-, Master- und Doktoratsstufe sowie vielfältige Programme in der universitären Weiterbildung an.

Die UZH positioniert sich als Volluniversität und bietet unter einem gemeinsamen institutionellen Rahmen vielfältige Möglichkeiten für interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Fakultäten in Forschung und Lehre. [Universitäre Forschungsschwerpunkte \(UFSP\)](#) mit Bezug zur Medizin sind unter anderem Translationale Krebsforschung, Evolutionsbiologische Forschung, Klimawandel und Biodiversität, One Health sowie Gendermedizin ([Jahresbericht UZH 2024 - Forschung](#)). Die Mitgliedschaft der UZH in der «League of European Research Universities» (LERU) unterstreicht ihre Ausrichtung auf exzellente, national und international sichtbare Forschung.

Neben ihren zentralen Aufgaben in Forschung und Lehre erbringt die UZH wissenschaftliche Dienstleistungen für Wirtschaft und Gesellschaft sowohl im Kanton Zürich als auch auf nationaler Ebene. Der Öffentlichkeit werden neueste wissenschaftliche Erkenntnisse durch dreizehn Museen und Sammlungen, öffentlich zugängliche Bibliotheken sowie Vortragsreihen und Podiumsdiskussionen vermittelt. Das [Leitbild der UZH](#), die [Strategischen Grundsätze](#) sowie die [Qualitätsstrategie der Universität Zürich 2020–2026](#) sind auf der offiziellen Website einsehbar. Weiterführende Informationen finden sich im [Jahresbericht UZH 2024](#).

Im Kontext dieser Akkreditierung sind einige aktuelle universitätsweite Entwicklungen und Projekte zu nennen, die auch für den Studiengang Humanmedizin relevant sind. Sie werden nachfolgend kurz umrissen:

[Una Europa](#): Die UZH ist seit 2022 Mitglied der Allianz Una Europa und beteiligt sich an gemeinsamen Programmen wie Joint Degrees, Summer Schools und Modul-Austausch. Ziel ist es, möglichst vielen Studierenden internationale Erfahrungen – auch lokal – durch niedrigschwellige, curricular integrierte Angebote zu ermöglichen, mit Schwerpunkt unter anderem auf dem Thema One Health.

[Universitäre Lehrförderung \(ULF\)](#): Seit 2022 ersetzt die ULF den bisherigen Lehrkredit und stellt jährlich zwei Millionen Franken für innovative Lehrprojekte zur Verfügung. Gefördert werden unter anderem neue didaktische Ideen, interdisziplinäre Module, internationale Lehre und studentisches Engagement – auch in der Medizinischen Fakultät.

[Digitalstrategie](#): 2023 hat die UZH ihre Digitalstrategie verabschiedet, um die digitale Transformation in Forschung und Lehre aktiv zu gestalten. Ein Digital Strategy Board und die Digital Charter definieren sieben Aktionslinien zur Umsetzung der strategischen Zielbilder.

[Initiative Zukunft der Lehre an der UZH](#): Diese Initiative wurde als Antwort auf die Covid-19-Erfahrungen ins Leben gerufen, um Lehre zukunftsfähig und gemeinschaftlich weiterzuentwickeln. Sie bündelt Massnahmen in fünf Handlungsfeldern, darunter flexible Lernangebote, digitale Services und der Campus der Zukunft.

[UZH-Curriculum](#): Das UZH-Curriculum definiert sechs universitätsweite Qualitätsstandards für Studienangebote und unterstützt die Weiterentwicklung und Evaluation von Modulen und Programmen. Es dient als Orientierungsrahmen für Fakultäten und Grundlage für den strategischen Dialog in der Lehre.

[School for Transdisciplinary Studies](#): Diese zentrale Plattform bietet transdisziplinäre Module, Minor-Programme und Future Skills-Kurse für alle Studierenden. Ziel ist es, interdisziplinäre Kompetenzen zu fördern und neue Perspektiven auf gesellschaftliche Herausforderungen zu eröffnen.

[UZH Accessible](#): Das Projekt UZH Accessible verfolgt das Ziel, Barrieren in baulicher, technologischer und kulturell-organisationaler Hinsicht zu identifizieren und zu beseitigen. Die Massnahmen werden in enger Zusammenarbeit mit Betroffenen und zuständigen Stellen definiert und priorisiert.

Medizinische Fakultät

Die [MeF](#) ist die grösste unter den fünf medizinischen Vollfakultäten der Schweiz. Derzeit sind rund 4'100 Studierende, einschliesslich Doktorierender, eingeschrieben. Im Berichtsjahr 2024 wurden 365 Bachelorabschlüsse (333 Humanmedizin, 32 Zahnmedizin), 328 Masterabschlüsse (274 Humanmedizin, 15 Chiropraktische Medizin, 39 Zahnmedizin, ohne Joint Medical Master (JMM)) und 287 abgeschlossene Promotionen verzeichnet. Die MeF umfasst über 60 Institute und Kliniken. Hinzu kommt das Zentrum für Zahnmedizin, das in sechs Kliniken und ein Institut gegliedert ist. Zusätzlich gibt es diverse Forschungs- und Kompetenzzentren sowie vier vertraglich assoziierte externe Institute. Die MeF unterhält rund 30 Partner- und Lehrspitalverträge mit Kliniken und psychiatrischen Diensten innerhalb und ausserhalb des Kantons Zürich.

Die erfolgreiche Positionierung der MeF als Zentrum der universitären Medizin in Zürich beruht wesentlich auf der engen Vernetzung verschiedener Institutionen. Dazu zählen neben der UZH – insbesondere der Medizinischen, der Mathematisch-naturwissenschaftlichen sowie der Vetsuisse-Fakultät – auch die ETH Zürich, die universitären Spitäler sowie weitere medizinische Partnerinstitutionen. Die MeF arbeitet mit den universitären Spitälern im Rahmen eines Koordinationsmodells zusammen. Am Standort Zürich sind insgesamt vier universitäre Spitäler angesiedelt. Das Universitätsspital Zürich (USZ) ist das grösste unter ihnen. Es umfasst mehr als 40 Kliniken und Institute, verfügt über rund 900 Betten und verzeichnet jährlich über 41'000 stationäre Behandlungen sowie rund 840'000 ambulante Konsultationen. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) mit über 500 Betten umfasst Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Alterspsychiatrie und Psychotherapie sowie Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (inklusive Kinder- und Jugendforensik). Sie bietet ein breites Spektrum differenzierter ambulanter, tagesklinischer und stationärer Versorgungsangebote sowie zahlreiche regionale und überregionale Spezialeinrichtungen und -sprechstunden. Die Universitätsklinik Balgrist, getragen vom Schweizerischen Verein Balgrist, ist auf Orthopädie und Paraplegiologie spezialisiert. Sie behandelt jährlich etwa 6'900 stationäre Patientinnen und Patienten und führt über 121'000 ambulante Konsultationen durch. Das Universitäts-Kinderspital Zürich, getragen von der Eleonorenstiftung, umfasst die Hauptbereiche Kinder- und Jugendmedizin sowie

Kinderchirurgie. Jährlich werden rund 8'500 Kinder stationär behandelt und etwa 48'000 ambulante pädiatrische Konsultationen durchgeführt.

Sonderprogramm Humanmedizin & Bildungsnetzwerk Medizin

Das [Bildungsnetzwerk Medizin](#) wurde von der MeF initiiert, um die koordinierte Ausbildung von Mediziner:innen in der Schweiz sicherzustellen. Es entstand im Rahmen des Sonderprogramms «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin», das vom Bundesrat und Parlament beschlossen wurde. Das Netzwerk fördert den Informationsaustausch zwischen verschiedenen Universitäten und gewährleistet die Anschlussfähigkeit der Studiengänge. Es übernimmt keine administrativen Aufgaben, sondern erarbeitet Empfehlungen zu bestimmten Fragestellungen und leitet diese an die zuständigen Gremien weiter.

Das Netzwerk umfasst folgende Hochschulen: ETH Zürich, Universität Basel, Universität Bern, Universität Freiburg, Universität Luzern, Universität St. Gallen, Università della Svizzera italiana (USI) und UZH.

Im Rahmen des «Sonderprogramms Humanmedizin» hat die UZH im Jahr 2020 gemeinsam mit den Universitäten Luzern und St. Gallen erfolgreich den JMM mit je 40 Studienplätzen eingeführt. Der JMM ist ein gemeinsamer Masterstudiengang in Humanmedizin, bei dem die Studierenden zunächst den Bachelorstudiengang Humanmedizin an der UZH im sogenannten «St. Galler Track» oder «Luzerner Track» absolvieren und anschliessend das Masterstudium an der jeweiligen Partneruniversität fortsetzen. Ziel des Programms ist es, die medizinische Ausbildung in den Regionen zu stärken und dem steigenden Bedarf an Ärzt:innen in der Schweiz gezielt Rechnung zu tragen.

Universitäre Medizin Zürich (UMZH)

Das Netzwerk [UMZH](#) bildet eine zentrale Säule des Lehr-, Forschungs- und Innovationsstandorts Zürich. Es besteht aus den sechs UMZH-Institutionen: UZH, ETH Zürich, USZ, Universitätsklinik Balgrist, Universitäts-Kinderspital Zürich und PUK. Seit der Einführung dieser neuen Governance-Struktur der UMZH am 1. August 2018 hat sich das Koordinationsmodell weiterentwickelt und etabliert. Die Leitung des Netzwerks UMZH setzt sich aus dem Koordinationsgremium und dem strategischen Beirat zusammen. Der Beirat ist das oberste Organ des Netzwerks und verantwortet die strategische Ausrichtung der UMZH. Dabei bleiben die Zuständigkeiten und Entscheidungsbefugnisse der einzelnen UMZH-Institutionen erhalten. Das Koordinationsgremium, das sich aus elf Mitgliedern aller UMZH-Institutionen zusammensetzt, übernimmt die operative Führung des Netzwerks. Unter dem Vorsitz der Direktorin UMZH koordiniert es zentrale Aufgaben in Forschung, Lehre, Nachwuchsförderung und Gesundheitsversorgung am Standort Zürich. Darüber hinaus entwickelt es Entscheidungsgrundlagen in Bereichen wie Lehrstuhlplanung, Finanzierung, Infrastruktur und klinischen Forschungsplattformen.

Seit 2021 ist die Präzisionsmedizin ein strategischer Schwerpunkt der UMZH, mit dem Ziel, weit über Zürich hinaus Impulse zu setzen. Dem Koordinationsgremium steht ein *External Advisory Board* zur Seite, das aus international anerkannten Expert:innen der biomedizinischen Forschung besteht und beratend wirkt.

Governance

Mit der Implementierung der neuen Governance-Struktur UMZH wurde das Direktorium UMZH eingeführt. Es setzt sich aus der Direktorin UMZH, dem Dekan und dem stellvertretenden Dekan der MeF zusammen, ist für die Führung der Medizinischen Fakultät zuständig und hat ein Weisungsrecht. Es fungiert zudem als zentrale Anlaufstelle für sämtliche das Netzwerk UMZH betreffende Geschäfte. Die Direktorin der UMZH ist für die Koordination und operative

Leitung des Netzwerks UMZH verantwortlich und gleichzeitig Mitglied der Universitätsleitung. Sie hat den Vorsitz im Koordinationsgremium UMZH sowie im Direktorium UMZH. Der Dekan ist verantwortlich für die Vorbereitung, Einberufung und Leitung von Sitzungen der Fakultätsversammlung und des Fakultätsausschusses sowie für die personelle Führung der Fakultätsmitglieder. Er übernimmt die Aufsicht über die Institute und sorgt für die Qualitätssicherung und Evaluation. Zudem obliegt ihm die akademische Berichterstattung und Kommunikation sowie die Abwicklung von Rechtsgeschäften. Der Dekan vertritt die MeF in der Erweiterten Universitätsleitung und stellt Anträge an die Universitätsleitung in den Bereichen Erlass und Änderung der Institutsordnungen sowie Personalgeschäfte. Ausserdem beantragt er bei der Erweiterten Universitätsleitung die Weiterführung des Professor:innentitels im Falle eines vorzeitigen Rücktritts. Er übernimmt alle weiteren Aufgaben, die keinem anderen Organ zugewiesen sind und vertritt die Direktorin der UMZH in fakultären Angelegenheiten. Zudem vertritt der Dekan auch den stellvertretenden Dekan. Der stellvertretende Dekan ist zuständig für die Planung der Berufungsgeschäfte und die Durchführung der Berufungsverhandlungen in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Mitglied der Universitätsleitung. Zudem plant er den fakultären Raumbedarf und verwaltet die fakultären Räume. Er ist verantwortlich für die Beförderungskommission, die Struktur- und Berufungskommissionen sowie die Kommissionen für Professuren ad personam. Darüber hinaus obliegt ihm die Stellvertretung des Dekans ([Organisationsreglement MeF](#)).

Der [Fakultätsvorstand](#) setzt sich aus der Direktorin UMZH, dem Dekan, dem stellvertretenden Dekan sowie den Vizedekan:innen Forschung, Innovation und Digitalisierung, Lehre Vorklinik und Lehre Klinik zusammen.

Die MeF verfügt über eine klar strukturierte Governance, die durch [ständige Kommissionen](#) unterstützt wird. Diese Kommissionen werden vom Fakultätsausschuss jeweils für eine Amtsperiode von zwei Jahren gewählt und tragen zur effektiven Organisation und kontinuierlichen Weiterentwicklung der Lehre bei.

Die beiden Vizedekane Lehre Vorklinik und Lehre Klinik der MeF tragen die Verantwortung für die Planung, Organisation und Weiterentwicklung der Lehre in ihren jeweiligen Studienabschnitten. Ihre Aufgaben umfassen insbesondere:

- Curriculumsentwicklung: Gestaltung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Studiengänge in Humanmedizin, Zahnmedizin und Chiropraktischer Medizin.
- Lehrplanung und Organisation: Koordination der Lehrveranstaltungen, einschliesslich Prüfungen und Eignungstests.
- Qualitätssicherung: Sicherstellung der Lehrqualität und Vorbereitung auf Akkreditierungen.
- Interprofessionalität: Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Ausbildung.
- Weiterbildungsstudiengänge: Planung und Organisation von Weiterbildungsprogrammen.

Das Studiendekanat der MeF (im weiteren Verlauf des Berichts als Studiendekanat bezeichnet) und die Fakultätsgeschäfte bilden zusammen das Dekanat, welches der Geschäftsstellenleitung untergeordnet ist. Der Geschäftsstellenleitung ist neben dem Dekanat auch der Bereich Zentrale Dienste Fakultät unterstellt (siehe [Organigramm UMZH/MeF](#)). Das Studiendekanat arbeitet eng mit den Vizedekan:innen, Fakultätsmitgliedern und Dozierenden zusammen und wird von der Leiterin Studiendekanat geführt. Es ist in folgende Bereiche gegliedert:

- Curriculumsentwicklung: Gestaltung und Weiterentwicklung des Studienprogramms, Faculty Development

- Studienplanung *Moses Med*: Erstellung personalisierter Stundenpläne mittels Einsatzes der Planungssoftware *Moses Med*
- Prüfungen: Organisation und Durchführung von Prüfungen sowie Qualitätssicherung
- Qualifikationsarbeiten: Betreuung und Verwaltung von Masterarbeiten und Dissertationen
- Lernzentrum: Bereitstellung von Ressourcen und Unterstützung für praktisches Lernen
- Studienadministration und Beratung: Anlaufstelle für Studierende in administrativen und beratenden Belangen
- Akkreditierung / Med500+
- Rechtsangelegenheiten
- Sekretariat und Koordination

Diese Struktur sichert eine effektive Organisation und kontinuierliche Weiterentwicklung der Lehre an der MeF.

Studiengang Humanmedizin

Profil und Ziele

Die MeF bietet ein sechsjähriges Hochschulstudium in Humanmedizin an, das dem Bologna-Modell folgt. Ziel des Curriculums ist die Ausbildung hervorragend qualifizierter Ärzt:innen für das Schweizer Gesundheitssystem. Die im Studium zu erwerbenden Abschlusskompetenzen orientieren sich am nationalen Lernzielkatalog [PROFILES](#) (Principal Relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland for the training of medical students; nachfolgend PROFILES genannt) und entsprechen den Anforderungen des MedBG im Hinblick auf die Anschlussfähigkeit an die ärztliche Weiterbildung.

Curriculum-Struktur

Zur besseren Übersicht werden die sechs Studienjahre (SJ) in diesem Bericht konsequent mit den Abkürzungen 1. SJ bis 6. SJ bezeichnet (z. B. «4. SJ» für das vierte Studienjahr). Das Curriculum kombiniert fachübergreifende Themenblöcke mit einer Integration longitudinaler Inhalte über alle Studienjahre hinweg.

Das Kernstudium

Im 1. und 2. SJ liegt der Fokus auf biomedizinischen Grundlagen wie Physiologie und Anatomie. Darüber hinaus erwerben die Studierenden erste praxisnahe und kommunikative Kompetenzen; ausserdem werden Querschnittsfächer wie Ethik, Biostatistik und Hausarztmedizin behandelt. Das 3. und 4. SJ stehen unter dem Leitmotiv «Der kranke Mensch» und widmen sich der vertieften klinischen Ausbildung in organbezogenen Themenblöcken. Rund ein Drittel der Zeit entfällt auf praktische klinische Kurse. Das 5. und 6. SJ umfassen das Wahlstudienjahr (WSJ), das im Frühjahrssemester (FS) des 5. und im Herbstsemester (HS) des 6. SJ absolviert wird. Das WSJ wird individuell gestaltet und in anerkannten klinischen oder forschungsbezogenen Einrichtungen in Form von Praktika durchgeführt. Um eine zielgerichtete Planung des WSJ zu ermöglichen und die Erreichung der Kernlernziele sicherzustellen, werden in den entsprechenden Richtlinien klare Vorgaben zur Gestaltung dieses Studienabschnitts kommuniziert. Die das WSJ flankierenden Semester – das Vertiefungs- und Lernsemester – werden im Abschnitt «Aktuelle Entwicklungen» im Kapitel «Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren» beschrieben.

Die aktuelle Curriculumstruktur folgt im Wesentlichen noch der klassischen Einteilung in zwei Jahre Vorklinik und vier Jahre Klinik, wobei bereits in den ersten beiden SJ vermehrt klinische Inhalte integriert wurden. Zukünftig soll das Curriculum eine klare Aufteilung in einen Bachelor- und einen Masterabschnitt erhalten. Die Gestaltung der Übergänge zwischen den SJ erfordert eine enge curriculare Abstimmung mit den Partneruniversitäten (derzeit Universität Freiburg, ETH Zürich, Universität Luzern und Universität St. Gallen).

Wahlpflichtbereich – Mantelstudium

Das Mantelstudium ist als Wahlpflichtbereich modular strukturiert. Bereits im 1. SJ wählen die Studierenden eines von fünf spezifischen Modulen. Ab dem 2. bis zum 4. SJ werden rund 80 Module (ohne Zahnmedizin, Chiropraktik und JMM) aus unterschiedlichen Fachrichtungen angeboten, von denen jeweils eines pro Semester besucht wird. Während die Module im 1. SJ ausschliesslich für diesen Jahrgang konzipiert sind, sind die Module ab dem 2. SJ jahrgangs- und teilweise auch studiengangübergreifend angelegt, sodass sie gemeinsam mit Studierenden der Zahnmedizin besucht werden können.

Das Mantelstudium verfolgt folgende zentrale Ziele:

- Vertiefung von Inhalten des Kernstudiums
- Erweiterung um ausgewählte medizinisch relevante Themen, die über den Lernzielkatalog hinausgehen
- Ermöglichung individueller Interessenschwerpunkte innerhalb des Studiums

Die Themenvielfalt der Mantelstudium-Module vom 2. bis zum 4. SJ (siehe Anhang 1: Übersicht Mantelstudium) umfasst nahezu alle Bereiche der Medizin – von klinischer Medizin über biomedizinische Grundlagen und bevölkerungsbezogene Forschung bis hin zu medizinischen Geisteswissenschaften («Humanities») und translationalen Ansätzen, die verschiedene Wissensbereiche miteinander verbinden.

In vier Themenbereichen kann ein Schwerpunkt gewählt und der entsprechende «Track» absolviert werden: *Forschung in der Medizin, Medizin und Technik, Psychiatrie* sowie - ab HS 2025 - *Digital Health* (siehe auch Standard 1.01).

Masterarbeit

Die Masterarbeit ist ein verpflichtender Bestandteil des Masterstudiengangs Humanmedizin und damit eine Voraussetzung für die Zulassung zur eidgenössischen Prüfung. Sie wird im Verlauf des 4. bis 6. SJ verfasst und umfasst einen Arbeitsaufwand von mindestens 450 Stunden (entsprechend 15 ECTS-Punkten; **E**uropean **C**redit **T**ransfer and **A**ccumulation **S**ystem).

Zur erfolgreichen Umsetzung stehen den Studierenden die benötigten Informationen auf der virtuellen Ausbildungsplattform Medizin (VAM) zur Verfügung, zudem finden im 3. SJ während je zwei Doppellektionen die beiden Veranstaltungen Einführungs- und Infoveranstaltung Masterthese sowie Arbeitsorganisation und wissenschaftliches Schreiben statt. Die Studierenden werden während des gesamten Prozesses begleitet. Neben dem umfassenden Handbuch Masterarbeit (siehe Anhang 2) das hilfreiche Informationen und Materialien enthält, steht den Studierenden eine Themenbörse zur Verfügung, auf der Forschungsvorhaben für die Masterarbeit ausgewählt werden können. Das *Praktikum FIT-2* (Fach-Informationsrecherche-Toolbox) für die Masterarbeit wurde als verpflichtendes Selbststudium für Studierende im 3. SJ eingeführt und vermittelt vertiefte Kompetenzen in Literaturrecherche, wissenschaftlichem Zitieren sowie im reflektierten Einsatz von KI-Tools (Künstliche Intelligenz) zur gezielten Vorbereitung auf die Anfertigung der Masterarbeit. Das E-Learning-Tool *Wissenschaftliches Schreiben* ist ein KI-gestütztes Selbstlernmodul, das Studierende ebenfalls beim Verfassen

ihrer – insbesondere paper-basierten – Masterarbeit unterstützt. Das Praktikum *FIT-2* wie auch das e-Learning-Tool *Wissenschaftliches Schreiben* wurden erst kürzlich eingeführt. Die Masterarbeit muss bis Ende Oktober im 6. SJ fristgerecht eingereicht werden. Der gesamte Prozess rund um die Masterarbeit wird fortlaufend evaluiert und weiterentwickelt.

Spezifische Teilkohorten

Am Kernstudium in den ersten beiden SJ nehmen neben den Humanmedizin-Studierenden auch rund 50 Zahnmedizin-Studierende teil; die Vorlesungen in Physik und Chemie richten sich zudem ebenfalls an Studierende der Veterinärmedizin. Bis zu 20 Studierende der Chiropraktischen Medizin absolvieren bis zum 4. SJ das gleiche Kernstudium wie die Humanmedizin-Studierenden. Die Module des Mantelstudiums sind für die Studierenden der Chiropraktischen Medizin bereits im Bachelor spezifisch ausgerichtet; ab dem 5. SJ folgt ein eigenständiger Teil des Masterstudiengangs. Dieser Selbstbeurteilungsbericht bezieht sich ausschliesslich auf den Studiengang Humanmedizin. Mit der Universität Freiburg besteht eine Vereinbarung zur Übernahme von derzeit jährlich 35 Bachelorabsolvent:innen in das Masterstudium an der UZH. Die Universität Freiburg entscheidet, welche ihrer Bachelorabsolvent:innen einen der 35 Masterstudienplätze erhält. Seit dem Herbstsemester 2017 bestehen zwei Teilkohorten à 40 Studierende, die nach dem Bachelorstudium an der UZH in den JMM an den Universitäten Luzern bzw. St. Gallen wechseln. Beide Partneruniversitäten sind bereits im Bachelorstudium der UZH mit Lehrveranstaltungen im Rahmen des Mantelstudiums vertreten, die sich an ihre künftigen Studierenden richten; die klinischen Kurse des FS im 3. SJ finden bereits an den Partnerstandorten statt. Die Kooperation mit der Universität St. Gallen läuft bis 2030, jene mit der Universität Luzern ist unbefristet. Im Dekanat ist eine Koordinatorin für den JMM zuständig, die die Abstimmung und Zusammenarbeit mit den Partneruniversitäten unterstützt. Seit dem HS 2020 werden zudem jährlich 20 Studierende des Bachelorstudiengangs Humanmedizin der ETH Zürich in den Masterstudiengang Humanmedizin der UZH aufgenommen. Die Abstimmung der Curricula gewährleistet die Anschlussfähigkeit nach dem ETH-Bachelorstudium.

Überprüfung der Kompetenzen im Verlauf des Studiums

Die MeF setzt ein ausgewogenes Prüfungssystem ein, das Wissen und Kompetenzen der Studierenden erfasst. Im Sinne des *Constructive Alignment* wird dabei grosser Wert auf die enge Abstimmung zwischen Lernzielen, Lehrveranstaltung und Prüfungsformat gelegt.

Kognitive Inhalte werden in Form von Multiple-Choice-Prüfungen am Ende jedes Semesters vom 1. bis 4. SJ geprüft. Am Ende des 6. SJ erfolgt im Rahmen der eidgenössischen Prüfung eine weitere Multiple-Choice-Prüfung zur Überprüfung der kognitiven Inhalte. Diese Prüfung wird von der UZH durchgeführt und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) verantwortet. Ab dem HS 2025 dienen im Vertiefungssemester des 5. SJ Live-Quizzes als Testat und qualitativer Leistungsnachweis (vgl. «Aktuelle Entwicklungen» im Abschnitt «Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren»). Die Überprüfung praktischer Fertigkeiten erfolgt in verschiedenen Formaten: nach dem 2. SJ in einer praktischen bzw. anwendungsorientierten Prüfung und nach dem 4. SJ in Form eines formativen OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Im WSJ werden arbeitsplatzbasierte Assessments (*Mini-Clinical Evaluation Exercise* – Mini-CEX) und Self-Assessments durchgeführt. Am Ende des HS im 6. SJ folgt die praktische Prüfung in Pathologie (makroskopisch und mikroskopisch). Präsentationskompetenzen werden im Rahmen ausgewählter Module des Mantelstudiums aufgebaut und bewertet, wissenschaftliche Kompetenzen im Zuge der zwischen dem 4. und 6. Studienjahr verfassten Masterarbeit. Eine detaillierte Beschreibung des Prüfungssystems findet sich weiter unten unter Standard 2.07.

Qualitätssicherung und -entwicklung

Das Qualitätssicherungssystem der UZH sowie der MeF wird unter Standard 4.02 ausführlich beschrieben. Nachfolgend sind die zentralen Instrumente und Informationsquellen in einer Übersicht zusammengefasst:

- Lehrveranstaltungsevaluation (LVE): systematische Online-Befragung aller Pflichtveranstaltungen im 3-Jahres-Zyklus, ergänzt durch erweiterte Fragebögen nach Bedarf (z. B. bei Curriculumsrevision)
- Individuelle Lehrveranstaltungsevaluation (ILE): freiwillige Evaluation auf Wunsch von Dozierenden, nur möglich wenn keine LVE stattfindet
- Prüfungsergebnisse: Jährliche Auswertung der Prüfungsergebnisse im Kohortenvergleich
- Evaluation der Leistungsnachweise (ELN), erstmals im akademischen Jahr 2029/2030 an der MeF
- Weitere bedarfsorientierte Evaluationen (quantitativ oder qualitativ, je nach Fragestellung)
- Fokusgruppengespräche mit Studierenden nach jedem Semester
- Qualitätsgespräche auf Programmstufe (Vorklinik / Klinik) alle zwei Jahre
- Personenbezogene Kurzevaluationen (z. B. für Anträge zur Klinischen Dozentur)
- Erhebungen bei den Hochschulabsolvent:innen ([Absolvent:innenbefragung \(EHA\)](#)) durch das Bundesamt für Statistik (BFS), inkl. UZH-Zusatzmodul
- Qualitätsindex Studium und Lehre (QSL): strategisches Monitoring für Fakultäts- und Universitätsleitung
- Externe Evaluationen: alle 6–8 Jahre auf Basis von Lehrberichten

Der Prozess der Selbstbeurteilung

Im Anschluss an die Eröffnungssitzung vom 18.09.2024 hat die MeF eine Steuerungsgruppe gebildet, der folgende Mitglieder angehören:

Prof. Dr. Johannes Loffing, Vizedekan Lehre Vorklinik; Prof. Dr. Dominik Schaer, Vizedekan Lehre Klinik; Dr. Yasmin Bayer, Leiterin Studiendekanat; Dr. Bettina Schlatter, Studiendekanat; Melanie Roos, Studiendekanat.

Die Steuerungsgruppe trat am 14. Januar 2025 zusammen mit der AAQ zu einer Planungssitzung zusammen. Die Hauptautorinnen Dr. Bettina Schlatter und Melanie Roos verfassten den Selbstbeurteilungsbericht in enger Zusammenarbeit mit Dr. Yasmin Bayer, wobei zu spezifischen Themen gezielt Feedback und Inputs von verschiedenen Mitarbeitenden innerhalb des Dekanats und an der Lehre beteiligten Personen eingeholt wurden. Die Studierenden wurden in die Selbstbeurteilung mit einbezogen und haben ihre Rückmeldungen zu Stärken, Schwächen und Entwicklungspotenzial des Studiengangs formuliert (siehe separates Dokument «Studierendenfeedback Akkreditierungsverfahren 2025»). Am 12. Mai 2025 wurde der Bericht der Steuerungsgruppe zur Prüfung und Genehmigung vorgelegt. Deren Anmerkungen wurden aufgenommen und in die Endfassung eingearbeitet. Der Fakultätsvorstand hat den Selbstbeurteilungsbericht am 7. Juli 2025 verabschiedet. Der

Selbstbeurteilungsbericht stellt die zentrale Informationsgrundlage für die Vor-Ort-Visite der externen Gutachter:innen am Donnerstag, 2. und Freitag, 3. Oktober 2025 dar.

Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren

Entwicklungen seit der letzten Akkreditierung

Mit Beginn des HS 2020 hat die UZH die Curriculumsrevision ZH Med⁴ eingeleitet, welche alle SJ betrifft. Im Zuge dieser Revision wurden unter anderem vier longitudinale Schwerpunkte eingeführt (Digitalisierung, Forschung, Vernetzung und Grundversorgung). Ziel ist die Umsetzung von PROFILES sowie die Berücksichtigung der Empfehlungen aus dem letzten Akkreditierungsverfahren und der Anforderungen des JMM mit den Universitäten Luzern und St. Gallen.

Begleitet wird die Curriculumsrevision ZH Med⁴ durch eine Steuerungsgruppe, die sich aus qualifizierten Vertreter:innen der Lehre, der MeF, der Studierendenschaft, den beiden Vizedekanen Lehre Vorklinik und Klinik sowie Mitarbeitenden des Studiendekanats zusammensetzt. Die Steuerungsgruppe sowie die Arbeitsgruppen von ZH Med⁴ sind im Anhang 3 aufgelistet. Wichtige Entscheidungen, wie etwa die Verschiebung des WSJ, werden im Fakultätsvorstand oder in der Fakultätsversammlung beschlossen.

Chronologische Übersicht der bisher vorgenommenen Anpassungen im Rahmen von ZH Med⁴

Die curricularen Anpassungen wurden ab dem HS 2020 sukzessive eingeführt und nach Studienjahren oder Thematik gegliedert umgesetzt. Nachfolgend wird im Einzelnen darauf eingegangen.

Themenblöcke des 3. und 4. SJ

Die bisherigen Themenblöcke wurden überarbeitet, neu strukturiert und um die Cluster Onkologie und Altersmedizin ergänzt, um entsprechende Inhalte über das 3. und 4. SJ hinweg longitudinal zu verankern (z. B. Lungenkrebs im Themenblock Atmung). Neu eingeführte Themenblöcke sind im 3. SJ der *Themenblock Geschlechtsorgane* sowie der *Themenblock Public and Global Health* und im 4. SJ der *Themenblock Anästhesiologie, Perioperative Medizin* sowie der *Themenblock Schwangerschaft, Geburt*. Für die Themenblöcke und Cluster wurde jeweils ein Mindmap erstellt, das eine Grobübersicht gibt, welche Inhalte im Themenblock vermittelt werden und wie die Themenbereiche innerhalb der Themenblöcke verknüpft sind (siehe [Infobroschüren](#) 3. und 4. SJ). Zudem wurden für die Themenblöcke Lernziele auf Lektionsebene basierend auf den SSPs erstellt (siehe Anhang 4a und 4b).

Die Lehrformate der Themenblöcke im 3. und 4. SJ folgen mehrheitlich einer 10:6-Aufteilung in Wissenserwerb (WE) und Wissensanwendung/-transfer (WAT) (vgl. Abbildung 1). Diese einheitliche Struktur erleichtert allen Studierenden den Übergang vom Bachelor- zum Masterstudium und zusätzlich den Studierenden der JMM-Programme den Standortwechsel.

Im WE-Format werden Grundlagen vermittelt, während WAT-Einheiten der vertieften Bearbeitung insbesondere klinischer Fälle dienen sollen. WE-Vorlesungen im 4. SJ werden zentral aus Zürich an die Standorte Luzern und St. Gallen übertragen; WAT-Einheiten finden lokal statt und werden nicht aufgezeichnet.

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Lektion 1	Wissens- erwerb	Mantel- studium	Wissens- erwerb	Wissens- erwerb	Wissens- erwerb
Lektion 2			Wissens- anwendung und -transfer	Wissens- anwendung und -transfer	Wissens- anwendung und -transfer
Lektion 3			Wissens- anwendung und -transfer	Wissens- anwendung und -transfer	Wissens- anwendung und -transfer
Lektion 4			Wissens- anwendung und -transfer	Wissens- anwendung und -transfer	Wissens- anwendung und -transfer
Nach- mittag	klin. Kurse	klin. Kurse	klin. Kurse	klin. Kurse	klin. Kurse

Abbildung 1: Wochenstruktur für die SJ 3-4 ab HS 2020

Jeder Themenblock wird von einer Themenblockleitung an der UZH sowie im 4. SJ mindestens eines/r Themenblockverantwortlichen an der jeweiligen Partneruniversität betreut. Gemeinsam legen sie Lernziele und *Situations as Starting Points* (SSPs) aus PROFILES für ihren Themenblock auf Ebene der einzelnen Vorlesungslektionen fest. Die Inhalte sind standortübergreifend identisch, Dozierende können jedoch eigene Schwerpunkte setzen. Die tabellarische Darstellung der Lernziele wird den Studierenden auf VAM zur Verfügung gestellt.

Die Qualitätssicherung der Themenblöcke wurde in den ersten Jahren nach Umsetzung regelmässig durch erweiterte Fragebögen der Lehrveranstaltungsevaluation (LVE) (siehe Standard 4.02) sowie durch ein detailliertes Monitoring auf Ebene der einzelnen Vorlesungen sichergestellt. Die Empfehlungen, resultierend aus den Evaluationsergebnissen sowie dem Vorlesungsmonitoring, wurden gemeinsam mit den Themenblockverantwortlichen diskutiert und nach Möglichkeit umgesetzt. Für die neu strukturierten Themenblöcke im 4. SJ hat zudem ein Reviewboard, bestehend aus Fachvertreter:innen aller drei universitären Standorte, massgeblich zur Sicherung der Qualität und Kohärenz der Lehre beigetragen.

Fokuswochen im 1. bis 4. Studienjahr

Im Rahmen dieser Revision wurden vier longitudinale Schwerpunkte definiert: Digitalisierung, Forschung, Vernetzung und Grundversorgung (vgl. Abbildung 2) – daher der Name ZH Med⁴ für die Curriculumsrevision. Für jeden Schwerpunkt findet in jedem der ersten vier SJ eine einwöchige Intensivwoche, die sogenannte Fokuswoche, im Vormittagsunterricht statt. Sie bieten praxisnahe, aktivierende Formate (z. B. *Flipped Classroom*, Workshops, Gruppenarbeiten), um den Studierenden konkrete Erfahrungen und vertiefte Einblicke in die jeweiligen Themen zu ermöglichen. Die einzelnen Fokuswochen werden im weiteren Verlauf dieses Berichts näher erläutert.



Abbildung 2: Fokuswochen

Vorlesungen, Praktika und Kurse im 1. und 2. SJ

Nach Beginn der Revision des 3. und 4. SJ wurden ab dem HS 2021 auch die SJ der Vorklinik überarbeitet, mit dem Ziel, klinische Relevanz sowie interprofessionelle und forschungsbezogene Aspekte stärker zu integrieren. Die Vorlesungen und Praktika der naturwissenschaftlichen Fächer wurden gestrafft und medizinisch fokussiert. Der Schwerpunkt liegt nun auf grundlegenden Konzepten mit klarer Relevanz für die medizinische Ausbildung. Im

2. SJ wurde die Strukturierung der Lehrveranstaltungen in Themenblöcken nun konsequent für alle Vorlesungen umgesetzt. Jeder Themenblock wird neu auch klinisch flankiert: Die erste und letzte Lektion wird in der Regel von einer medizinisch-klinisch tätigen Person gestaltet, um den Praxisbezug herzustellen. Seit dem HS 2022 sind neue Elemente im Curriculum verankert, um klinische und interprofessionelle Kompetenzen bereits in der Vorklinik zu fördern. Dazu zählen: Händehygiene im Kontext der Patientensicherheit (unter Einsatz von Virtual Reality), ein Sonografie-Kurs sowie Workshadowing in der Physiotherapie (zuvor Pilotprojekt im HS 2021). Der Sonografie-Kurs ist zeitlich mit der Anatomielehre abgestimmt und soll im klinischen Studienabschnitt vertieft werden – auch im Hinblick auf die EPAs (*Entrustable Professional Activities*) aus PROFILES, in denen Sonografie als Lernziel verankert ist. Der Kurs *Kommunikation und Interaktion* wurde um einen praxisnahen Teil ergänzt: Studierende führen im Dialysezentrum ein erstes Anamnesegespräch mit Patient:innen und wenden ihre kommunikativen Fähigkeiten direkt an. Zudem wurde die Vorlesung *One Health* neu eingeführt.

Clinical Reasoning 3. und 4. SJ (5. und 6. SJ siehe auch «Aktuelle Entwicklungen» im Folgenden)

Das Lehrformat *Clinical Reasoning* wurde im Jahr 2023 strukturiert eingeführt. Das *Clinical Reasoning*-Curriculum erstreckt sich über das 3. bis 6. SJ und gliedert sich in zwei zentrale Phasen. In den ersten beiden Jahren (3. und 4. SJ) bilden neu konzipierte *Clinical Reasoning*-Kurse, die eng an die Themenblöcke des Kerncurriculums angelehnt sind, das Fundament des *Clinical Reasoning*-Curriculum. Parallel dazu werden die Inhalte schrittweise in bestehende klinische Kurse und Themenblöcke integriert. Im 5. und 6. SJ sind die Konzepte des CR vollständig in das Curriculum eingebettet und bilden eine zentrale Grundlage der beiden neu strukturierten Semester, die das WSJ flankieren und im Folgenden beschrieben werden.

Aktuelle Entwicklungen

5. und 6. SJ

Im Rahmen der Curriculumsrevision ZH Med⁴ wurden – wie oben beschrieben – bislang die ersten vier SJ überarbeitet. Derzeit läuft die Revision der Studienjahre 5 und 6, womit der abschliessende Teil der Curriculumsrevision umgesetzt wird. Ziel ist es, die letzten beiden Studienjahre inhaltlich und strukturell zu verbessern. Ein zentraler Bestandteil der aktuellen Revision ist die Neupositionierung des WSJ: Ab dem HS 2025 wird es um ein Semester verschoben und erstreckt sich neu über das FS des 5. SJ sowie das HS des 6. SJ – anstelle des bisherigen gesamten 5. SJ. Durch diese Verschiebung wird das WSJ von zwei neu strukturierten Semestern eingerahmt. In diesen beiden Semestern – dem sogenannten Vertiefungssemester und dem Lernsemester, die im Anschluss erläutert werden – stehen Fallbearbeitungen auf Basis von SSPs im Mittelpunkt.

Vertiefungssemester (HS 5. SJ)

Das Vertiefungssemester startet erstmals im HS 2025. Es beginnt mit einer Einführungswoche, gefolgt von sechs thematischen Feldern (Urogenital, Abdomen, Thorax, Kopf/Hals, Rücken/Extremitäten, Systemisch), die jeweils über zwei Wochen hinweg fallbasiert bearbeitet werden. Neun longitudinale Bereiche (Hausarztmedizin, Notfallmedizin, Pädiatrie, Schwangerschaft, Geriatrie, Planetary Health, Diagnostik, Digitalisierung, Evolutionäre Medizin) sind feldübergreifend integriert und schaffen eine verbindende Struktur zwischen den verschiedenen Fachrichtungen (vgl. Abbildung 3).

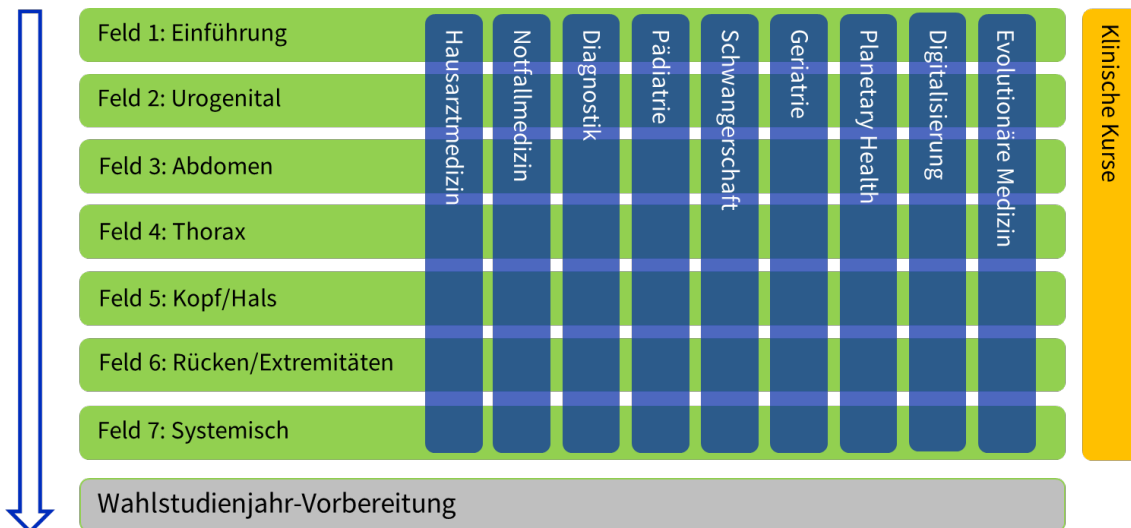


Abbildung 3: Übersicht Grundstruktur des Vertiefungssemesters

Die Fallbearbeitungen basieren auf SSPs. Zur Förderung der aktiven Teilnahme wird jede Einheit durch ein interaktives Live-Quiz ergänzt, durchgeführt über [KlickerUZH](#). Die Dozierenden erhalten vorab eine Schulung. Ziel ist die Vertiefung medizinischen Wissens mit Fokus auf CR in Diagnostik und Therapie. Die Live-Quizzes dienen als Testat und qualitativer Leistungsnachweis. Punkte gibt es für Teilnahme und richtige Antworten – mit Schwerpunkt auf der aktiven Teilnahme. Das Bestehen setzt das Erreichen einer definierten Bestehensgrenze voraus. Begleitend absolvieren die Studierenden klinische Kurse – je sechs internistische und sechs chirurgische Visiten sowie eine pädiatrische Visite. In der letzten Woche folgt der WSJ-Vorbereitungsblock mit praxisnahen Inhalten (z. B. Naht- und Wundkurs, Katheterkurs). Zur Qualitätssicherung finden eine strukturierte Einführungswoche, zwei Feedbacktermine während des Semesters sowie eine Evaluation zum Semesterende statt.

Lernsemester (FS 6. SJ)

Das Lernsemester startet im FS 2026 mit einer Übergangskohorte, die ihr WSJ bereits im HS 2024 begonnen hat und kein Vertiefungssemester durchläuft. Für diese Kohorte wird eine Übergangslösung bereitgestellt. Ab FS 2027 wird das reguläre Lernsemester eingeführt. Die bisherigen themenfeldbasierten Vorlesungen entfallen. Stattdessen kommen fallbasierte Formate zum Einsatz – analog zum Vertiefungssemester – mit inhaltlicher Kontinuität. Die *Workshops Ärztliche Rollen* und die meisten klinischen Kurse bleiben erhalten, teilweise angepasst und neu terminiert. Die finale Ausgestaltung des Lernsemesters erfolgt auf Basis der Erfahrungen aus dem Vertiefungssemester zur laufenden inhaltlichen und didaktischen Optimierung.

Projekt «Med500+»

Im Jahr 2021 wurde im Kanton Zürich die «[Motion Vannaz](#)» an den Regierungsrat überwiesen, mit dem Ziel, die Anzahl der Studienplätze in der Humanmedizin zu erhöhen. Die MeF legte im Juli 2023 einen Bericht vor, der die Rahmenbedingungen für eine Erhöhung auf insgesamt 500 Studienplätze darlegt (430 für Humanmedizin, 20 für Chiropraktische Medizin und 50 für Zahnmedizin).

Basierend auf diesem «Med500»-Bericht hat die MeF im Rahmen des Projekts «Med500+» geprüft, wie ein weiterer Studienplatzausbau auf mehr als 500 Studierende im Bachelor (inkl. Chiropraktische Medizin und Zahnmedizin) bewerkstelligt werden könnte und welche

räumlichen, personellen und finanziellen Mittel dafür notwendig würden. Als Richtzahl wurde eine Erhöhung auf insgesamt 700 Studienplätze angenommen. Der Ausbau der Studienplätze soll mit einer umfassenden Reform des Curriculums verbunden werden, welche das Gesamtkonzept des Curriculums betreffen soll. Oberstes Ziel der Reform ist die Sicherung der hohen Qualität der Ausbildung auch bei steigenden Studierendenzahlen. Zudem wird eine Ausweitung der kompetenzbasierten Ausbildungsanteile angestrebt, mit der schrittweisen Implementierung eines EPA-basierten Curriculums. Neben Erhalt der praktischen und klinischen Ausbildungsmodule mit exzellenten Betreuungsverhältnissen soll das Lehrportfolio durch den vermehrten Einsatz innovativer und aktivierender Lehrformate wie *Flipped Classroom*, KI-gestützte Tools und einem Ausbau des Simulationsprogramms inklusive der Schaffung einer Simulationsklinik ergänzt werden. Zudem soll die Implementierung longitudinaler Themen weiter ausgebaut werden, um Fach- und Querschnittskompetenzen gezielt und nachhaltig zu fördern.

Umgang mit Empfehlungen aus dem Expertenbericht von 2019

Empfehlung 1

Die Gutachtergruppe empfiehlt der MeF die Vorgabe verbindlicher Lernziele für alle klinischen Kurse.

Die Lernziele der klinischen Kurse sind auf VAM beziehungsweise in den Infobroschüren einsehbar. Ebenso wird zu Beginn des 3. SJ ein Lehrbuch für den klinischen Abschnitt empfohlen. Die Lernziele orientieren sich inhaltlich massgeblich an den EPAs aus PROFILES. Die Kursbeschreibungen, in denen die jeweiligen Lernziele festgehalten sind, werden jedes Semester von den Lehrkoordinator:innen überprüft und durch die Studienadministration gepflegt sowie organisatorisch begleitet. Die Lernziele für das Bedside-Teaching sind dabei bewusst offen formuliert, da sich die konkreten Inhalte situativ ergeben und nicht im Voraus planbar sind. Siehe auch Standards 1.03 a) und 2.01.

Empfehlung 2

Die Gutachtergruppe empfiehlt, künftig Organisations- und Managementaufgaben im bereits bestehenden Einführungsmodul WSJ expliziter zu thematisieren und im Workshop «Ärztliche Rollen» nachzubearbeiten.

In der letzten Woche des Vertiefungssemesters (HS 5. SJ) findet der WSJ-Vorbereitungsblock statt – die Inhalte wurden in den letzten Jahren stets optimiert. An drei Halbtagen werden die Studierenden über organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen des WSJ informiert. Ergänzend dazu werden zentrale ärztliche Aufgaben thematisiert, darunter die Patientendokumentation sowie die Fallpräsentation in unterschiedlichen Kontexten – etwa bei der Visite durch Chefärzt:innen, im Rapport oder im Austrittsbericht. Darüber hinaus stehen der Umgang mit Fehlern, persönliches Ressourcenmanagement sowie Herausforderungen der Selbstorganisation im Fokus. Letztere können nach Abschluss des WSJ in den *Workshops Ärztliche Rollen* auf Basis konkreter Erfahrungen reflektiert werden. Siehe auch Standard 1.03 e).

Empfehlung 3

Die Gutachtergruppe empfiehlt, basierend auf den «Strategischen Überlegungen zur Interprofessional Education», genehmigt vom Fakultätsvorstand am 23. April 2018, die konkrete Umsetzung des Vorhabens Interprofessionalität für alle Studierenden des Studiengangs weiter zu verfolgen.

Interprofessionalität wurde im Rahmen der Curriculumsrevision ZH Med⁴ durch den longitudinalen Schwerpunkt *Vernetzung* als integraler Bestandteil des Medizinstudiums verankert. In enger Kooperation mit der Zürcher interprofessionellen klinischen Ausbildungsstation ZIPAS wurden neue Ausbildungsformate entwickelt, um die interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen systematisch zu fördern. Siehe Standards 1.03 f), 2.02 d) und f).

Empfehlung 4

Die Gutachtergruppe empfiehlt, 1) im Unterricht vermehrt Feedback zu den Fertigkeiten zu geben. 2) Die Ergebnisse der OSCE-Prüfungen sollten in Phasen curricularer Änderungen einem Monitoring unterzogen werden. 3) In Bereichen der Fähigkeiten und Fertigkeiten wird angeraten, longitudinale Stränge vermehrt zu entwickeln, wie zum Beispiel in der Notfallmedizin und im Bereich der Interprofessionalität.

1) *Feedback zu den Fertigkeiten:* In den klinischen Kursen unterstützt Feedback zu den Fertigkeiten gezielt den Lernprozess der Studierenden. Beim diesjährigen Fokusgruppengespräch berichteten die Studierenden des 6. SJ, regelmässig hilfreiches Feedback zu ihren klinischen Fertigkeiten zu erhalten. In den Kursen der Psychosozialen Medizin – von denen einer im 1. SJ und zwei im 3. SJ stattfinden – ist die Fähigkeit, konstruktives Feedback zu geben und anzunehmen, explizit Thema. In diesen Kursen üben die Studierenden das Anamnesegespräch sowie weitere spezifische kommunikative Fähigkeiten in bestimmten Gesprächssituationen und erhalten jeweils ein strukturiertes mündliches Feedback. Auch im *Basic Life Support-Kurs* und im Kurs *Gynäkologie und Geburtshilfe* (4. SJ), welcher an Modellen im Lernzentrum stattfindet, erhalten die Studierenden ein individuelles Feedback. In den übrigen klinischen Kursen wird ebenfalls angestrebt, den Studierenden systematisches Feedback zu geben und sie dazu zu ermutigen, dieses aktiv einzufordern. Am Ende des 4. SJ werden die klinischen Kompetenzen in einem formativen OSCE überprüft. Nach jeder Station erhalten die Studierenden ein individuelles Feedback sowie im Anschluss eine schriftliche Rückmeldung darüber, in welcher Perzentile sie sich innerhalb der Kohorte für die jeweilige OSCE-Station befinden.

Das extracurriculare Skills-Training, das von klinischen Dozierenden durchgeführt wird, dient der Vorbereitung auf die eidgenössische Prüfung und beinhaltet ebenfalls individuelles Feedback für die Studierenden.

Aktuell befindet sich zudem ein Skills-OSCE im 3. SJ in der Pilotierungsphase: Die Studierenden des 3. SJ demonstrieren die in den Einführungskursen erworbenen klinischen Fertigkeiten und erhalten im Anschluss ein ausführliches Feedback durch einen Peer (dritter Pilot im März 2025 mit 96 Studierenden). Eine Ausrollung für die gesamte Kohorte ist für 2026 vorgesehen. Geplant ist zudem die Einführung einer EPA-basierten App mit integrierter Funktion zur Dokumentation von Feedback, die in einem nächsten Schritt die strukturierte Integration von Feedbackprozessen in den klinischen Kursen ermöglichen soll.

2) *Curriculare Anpassungen aufgrund von Monitoring:* Die Ergebnisse der Clinical Skills Examination (CSE) im Rahmen des eidgenössischen Exams haben zur Anpassung von curricularen Elementen geführt. So wurde das Kommunikations-Curriculum gezielt erweitert, um Defizite in kommunikativen Kompetenzen entgegenzuwirken. Im Rahmen der Kurse *Psychosoziale Medizin* im 3. SJ werden nun spezifische Gesprächstechniken wie «Breaking Bad News», «Motivational Interviewing» und «Shared Decision Making» vermittelt.

3) *Longitudinale Stränge:* Wie unter «Entwicklungen seit der letzten Akkreditierung» beschrieben, wurden im Rahmen der Curriculumsrevision ZH Med⁴ vier longitudinale

Schwerpunkte eingeführt – darunter Vernetzung zur Förderung der Interprofessionalität (vgl. Stellungnahme zu *Empfehlung 3*).

Die Lehre im Bereich Notfallmedizin wird derzeit weiter ausgebaut. Im Zuge der Curriculumsrevision ZH Med⁴ wurde der Themenblock Notfälle im 4. SJ umfassend überarbeitet und an PROFILES ausgerichtet. Die Basis bilden die entsprechenden SSPs, die 18 häufige medizinische Notfallsituationen abdecken. Ergänzend ist Notfallmedizin als longitudinaler Bereich in das Vertiefungssemester integriert. Im Rahmen eines Pilotprojekts wurde im März 2025 zum zweiten Mal ein formativer Notfall-Kurs im 6. SJ durchgeführt. Dieser von Notfallmediziner:innen koordinierte Kurs dient der Standortbestimmung sowie dem gezielten Erlernen und Weiterentwickeln von Notfallkompetenzen. Die Veranstaltung beinhaltet eine Kombination aus einem OSCE – bei welchem die Studierenden die Stationen mit einer Pflegefachperson durchlaufen – und Peer-Übungen. Die Rückmeldung zu den gezeigten Fertigkeiten erfolgt in Form eines mündlichen Feedbacks (zweiter Pilot im März 2025 für 96 Studierende).

Empfehlung 5

Die Gutachtergruppe empfiehlt der MeF, zu überprüfen, ob angemessene Kenntnisse über die fünf komplementärmedizinischen Methoden TCM, Akupunktur, Homöopathie, Anthroposophie und Phytotherapie im Kerncurriculum vermittelt werden und falls dies noch nicht der Fall ist, dies umzusetzen.

Die fünf komplementärmedizinischen Methoden sind integraler Bestandteil des Kerncurriculums und werden im Rahmen verschiedener Lehrveranstaltungen systematisch behandelt (siehe Standard 2.04 j) und Anhang 5: Lehrübersicht Komplementäre und Integrative Medizin). Auch im Mantelstudium sind Angebote zu diesen Bereichen vertreten.

Empfehlung 6

Die Gutachtergruppe empfiehlt, 1) die Rückmeldung zu den mündlichen Prüfungen im zweiten SJ an die Studierenden zu verbessern und als differenzierte Rückmeldung auszubauen, damit die Studierenden gezielter ihre Defizite erkennen und beheben können. 2) Eine Repetitionsprüfung soll im zweiten SJ neu eingeführt werden, damit kein SJ verloren geht, falls die Prüfung im Erstversuch nicht bestanden wird.

1) *Rückmeldung zu praktischen Prüfungen 2. SJ:* Die praktische Prüfung im 2. SJ besteht aus vier Teilprüfungen (Biochemie, Physiologie, Anatomie, Histologie), die gesamthaft mit einer durchschnittlichen Mindestnote von 4 bestanden werden müssen. Zusätzlich darf keine der Teilprüfungen mit einer Note unter 3 abgelegt werden. Eine Teilprüfung findet nach dem 3. Semester und die übrigen drei nach dem 4. Semester statt. Um eine Rückmeldung zu ermöglichen, wurde für jedes der geprüften Fächer ein Kurzprotokoll mit Bewertungskriterien erstellt, das cursorisch ein Feedback zu den in der Prüfung gezeigten Stärken und Schwächen gibt. Bei Nichtbestehen einer Teilprüfung kann der entsprechende Feedbackbogen von der/dem betreffenden Studierenden eingesehen werden.

2) *Repetitionsprüfung im 2. SJ:* Es wurde neu eine Repetitionsprüfung für die Multiple-Choice-Prüfungen auch im 2. SJ eingeführt. Diese findet im August desselben Jahres statt. Die Hauptsessungen sind im Januar und Juni. Die Repetierenden können diese Repetitionsmöglichkeit nutzen oder haben die Möglichkeit, die schriftliche(n) Prüfung(en) erst zu den regulären Hauptsessungen im Folgejahr zu wiederholen. Auch wenn sich durchschnittlich ca. 20 bis 30 Studierende zur Repetitionsprüfung im August anmelden, hat sich gezeigt, dass ein grosser Anteil der Studierenden sich wieder von diesen Prüfungen abmeldet. Zusätzlich wurde sichtbar, dass die Einführung der Repetitionsprüfung die Planung des Übergangs vom 2.

zum 3. SJ insbesondere mit Blick auf die notwendigen klinischen Studienkapazitäten deutlich erschwert. Mit der Neueinführung der Repetitionsprüfungen steht nun in der Regel erst Anfang September fest, wie viele Studierende vom 2. in das 3. SJ übertreten. In Anbetracht der grossen Studierendenzahlen an der UZH gibt es hier grosse Schwankungen.

Von einer Wiederholungsmöglichkeit der praktischen Prüfung im selben Jahr wurde abgesehen – einerseits aufgrund der sehr kurzen Vorbereitungszeit, die Repetierenden zwischen der Hauptsession im Juni und einer allfälligen Repetitionssession im August zur Verfügung stünde, andererseits weil nur zwei Prüfungsversuche gestattet sind. Auch aus organisatorischen Gründen ist die Durchführung einer weiteren Prüfungssession im August für die aufwendigen praktischen Prüfungen nicht realisierbar.

Empfehlung 7

Die Gutachtergruppe empfiehlt der MeF, auf eine grössere Transparenz bei der Verteilung der Mittel für die Lehre an den Universitätsspitalern hinzuwirken.

Im Jahr 2023 wurde ein neues Finanzierungsmodell für Forschung und Lehre an den universitären Spitälern eingeführt. Seither erhalten die klinischen Professuren einen fixen Betrag für ihre Forschung. Zusätzlich wird den universitären Spitälern ein Pauschalbetrag zugewiesen, mit dem sowohl Infrastrukturkosten als auch Aufwände für die Lehre (direkte und indirekte Kosten) abgegolten werden.

Im Rahmen der Überarbeitung der [Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich \(VüFL\)](#) wurde entschieden, die Regelungen zur Abgeltung der Lehre in der VüFL neu zu fassen. Um künftig flexibel auf Veränderungen bei der Anzahl Studienplätze reagieren zu können, ist vorgesehen, die direkten Kosten der Lehre aus dem Pauschalbetrag herauszulösen. Zu diesem Zweck wurde das Projekt *Abgeltung der Lehre in der VüFL* lanciert. Es wird strategisch von einem Steuerungsausschuss begleitet und operativ von einer Arbeitsgruppe umgesetzt. Ziel des Projektes ist es, die Abgeltung der Lehre im Finanzierungsmodell transparenter und stärker leistungsorientiert zu gestalten.

Empfehlung 8

Die Gutachtergruppe empfiehlt eine angemessene Verzahnung mit dem kommenden Qualitätsmanagementsystem der Universität. Dabei ist auf eine hinreichende Flächendeckung genauso zu achten wie auf kurzfristig greifende Qualitätszyklen.

Die Empfehlung der Gutachtergruppe wird aufgegriffen und ist Teil der strategischen Weiterentwicklung der Qualitätssicherung an der UZH. Die MeF ist in das universitätsweite Qualitätsmanagementsystem (QMSL) integriert, das nach dem Prinzip geschlossener Qualitätskreisläufe (PDCA-Zyklen, *Plan – Do – Check – Act*) arbeitet und eine systematische und flächendeckende Erhebung von qualitätsrelevanten Daten sicherstellt. Mit dem neuen Evaluationskonzept, das ab HS 2025 schrittweise eingeführt werden soll, wird die Qualitätssicherung gezielt weiterentwickelt: Die Rückmeldungen der Studierenden werden dann noch unmittelbarer an die Lehr- und Modulverantwortlichen zurückgespielt, um eine schnellere Reaktions- und Anpassungsmöglichkeit zu gewährleisten. Zudem sind Massnahmen vorgesehen, um die Feedbackschleife in Richtung Studierende zu optimieren (gezielte Informationen über Anpassungsmassnahmen, die aufgrund der Evaluationen stattgefunden haben). Damit wird sowohl die Breitenabdeckung als auch die Etablierung kurzfristiger Qualitätszyklen konsequent weiter gestärkt. Dies sind insbesondere im Zuge von Curriculumsrevisionen relevante Aspekte. Die nachhaltige Verankerung im universitären Qualitätssicherungssystem gewährleistet zudem die Anschlussfähigkeit an universitätsweite Entwicklungen und Vorgaben.

3. Standards der Programmakkreditierung nach HFKG und MedBG

Hinweise zum Abfassen der Selbstbeurteilung durch den Studiengang:

- Beschreiben Sie die Konzepte und/oder Mechanismen, die Ihr Studiengang entwickelt hat, um den Standard zu erfüllen, und beschreiben Sie deren Umsetzung.
- Fokussieren Sie die Ausführungen in der Selbstbeurteilung auf die Hinweise.
- Verweisen Sie auf Evidenzen (Prozesse, Massnahmen, Reglemente, etc).
- Seien Sie analytisch und selbstkritisch.
- Beschränken Sie sich auf das Wesentliche!
- Entnehmen Sie weitere Erklärungen und Hilfestellungen den Erläuterungen zu den Qualitätsstandards im Leitfaden.

Hinweise zur Bewertung der Standards durch die Gutachtergruppe:

- Analysieren / evaluieren Sie, wie der Studiengang den Standard erfüllt. Spiegeln Sie die Aussagen aus der Selbstbeurteilung mit den in den Gesprächen anlässlich der VOV gewonnenen Erkenntnissen. Fokussieren Sie auf die Schlüsselbegriffe.
- Formulieren Sie Auflagen, wenn Mechanismen und/oder Konzepte zur Erfüllung der Standards fehlen oder bestehende Mechanismen oder Konzepte mangelhaft umgesetzt werden.

Hinweise zum Erfüllungsgrad der Standards:

- Ein Qualitätsstandard gilt als vollständig erfüllt, wenn er vollständig und kohärent umgesetzt wird und damit die Qualität des Studiengangs sichert.
- Ein Qualitätsstandard gilt als grösstenteils erfüllt, wenn bei seiner Umsetzung kein wesentlicher Mangel festgestellt wird.
- Ein Qualitätsstandard gilt als teilweise erfüllt, wenn erhebliche Mängel oder beachtliche Schwächen bei seiner Umsetzung festgestellt werden, oder wenn er nur für gewisse Teilbereiche des Studiengangs angelegt ist.
- Ein Qualitätsstandard gilt als nicht erfüllt, wenn er im Studiengang nicht berücksichtigt wird und/oder wenn dessen Umsetzung die Qualität des Studiengangs nicht zu gewährleisten vermag.

Im Hinblick auf die Qualitätsentwicklung kann die Gutachtergruppe jederzeit Empfehlungen in angemessener Zahl formulieren. Wenn hingegen ein Qualitätsstandard nur teilweise erfüllt oder nicht erfüllt wird, muss die Gutachtergruppe eine oder mehrere Auflagen vorsehen.

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 und Selbstbeurteilung

Ausbildungsziele

Am 1. Januar 2018 ist **PROFILES** gemäss MedBG in Kraft getreten und bildet den inhaltlichen Rahmen für das Studium der Humanmedizin in der Schweiz. Er ist die von der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) in Auftrag gegebene Weiterentwicklung des Lernzielkatalogs **SCLO** (*Swiss Catalogue of Learning Objectives*). PROFILES basiert auf einem kompetenzbasierten Ansatz und beinhaltet drei Dimensionen:

- **General Objectives:** Lernziele, die sich auf das ärztliche Rollenmodell in Anlehnung an die CanMEDS Rollen beziehen.
- **EPAs:** Anvertraubare ärztliche Tätigkeiten, die am ersten Tag der Weiterbildung eigenständig beherrscht werden sollen.
- **SSPs:** Häufige, dringliche medizinische Situationen, die am ersten Tag der Weiterbildung in Grundzügen bewältigt werden können.

Das Curriculum deckt die zentralen Inhalte von PROFILES ab. Die Lernzieldefinitionen wurden dahingehend aktualisiert und bezugnehmend auf PROFILES deklariert. Die übergeordneten Ausbildungsziele sind in den **Infobroschüren** ersichtlich, während die Lernziele zu entsprechenden Lehrveranstaltungen und Kursen über VAM abgerufen werden können.

Bei einzelnen Lehrveranstaltungen ist die vollständige Abbildung der Lernziele noch nicht gewährleistet - das Studiendekanat hat dies erkannt und arbeitet an einer flächendeckenden Erfassung. Die Lernziele für das WSJ werden in den **Richtlinien zum WSJ FS und HS 2026** erläutert.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass aktuell ein Pilotprojekt bezüglich Curriculum-Mapping im 1. SJ läuft und die Ausweitung auf das gesamte Curriculum vorgesehen ist. Schwächen des bisherigen Curriculums, beispielsweise im Bereich Notfallmedizin oder Interprofessionalität, wurden im Rahmen der Curriculumsrevision ZH Med⁴ ausgeglichen.

Eine fundierte Implementierung der EPAs hat bisher noch nicht stattgefunden, da für eine umfangreiche Implementierung zunächst ein digitales Tool zur Erfassung und Dokumentation des Feedbacks und des Lernfortschritts benötigt wird. Um die Mobilität der Studierenden und den Anschluss an die Weiterbildung zu unterstützen, wurde hier auf den Entscheid des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) zur Auswahl eines entsprechenden digitalen Tools gewartet, welcher im Herbst 2024 fiel.

Besonderheiten des Studiengangs

Spezialisierung innerhalb des Studienprogramms

Im Rahmen der Wahlpflichtmodule im Mantelstudium besteht die Möglichkeit zur individuellen Gestaltung des Studienprogramms. Diese finden jahrgangsübergreifend vom 2.-4. SJ statt.

In drei bzw. vier Themenbereichen kann ein Schwerpunkt gesetzt werden, wobei einer der entsprechenden «Tracks» verfolgt wird:

- *Forschung in der Medizin*
- *Medizin und Technik*
- *Psychiatrie*
- *Digital Health* ab HS 2025

Die Anmeldung für einen Schwerpunkt bedarf einer vorgängigen Bewerbung. Im Track *Medizin und Technik* sowie *Psychiatrie* wird ein Zertifikat ausgestellt, sofern die entsprechenden Mantelstudiums-Module, drei Monate des WSJ und die Masterarbeit zum Thema absolviert werden.

Fokus auf longitudinale Ausrichtung in den Kompetenzen: Digitalisierung, Forschung, Vernetzung, Grundversorgung

Im Rahmen der Curriculumsrevision ZH Med⁴ wurden vier Schwerpunkte definiert, die sich longitudinal durch das Studium ziehen. Die Studierenden aller SJ sollen sich mit diesen kontinuierlich und intensiv auseinandersetzen. Die Schwerpunkte wurden ab dem HS 2020 sukzessive eingeführt. Sie werden in den Vorlesungen, Themenblöcken und im Mantelstudium ab dem 1. SJ verankert. In den SJ 1 bis 4 findet jeweils eine Fokuswoche zu einem der vier Schwerpunkte statt. Die Schwerpunkte werden im Folgenden separat als Besonderheit des Studiengangs aufgeführt.

Innovation und Digitalisierung

Einerseits ist die Digitalisierung als Lehrinhalt – sogenannte «Digitale Medizin-Kompetenzen» – im Curriculum vertreten, und andererseits befasst sich die MeF intensiv mit der Digitalisierung der Lehre zur Schaffung neuer digitaler Lehr- und Lernformate sowie der Digitalisierung der Planung und Organisation (z.B. digitaler Stundenplan).

Digitalisierung als Lehrinhalt

Die zunehmende Digitalisierung, welche auch den medizinischen Alltag beeinflusst und verändert, ist unumgänglich implizit Bestandteil in den einzelnen Lehrveranstaltungen. Die Studierenden werden bereits ab dem 1. SJ auch explizit in das Thema eingeführt. Die entsprechende Fokuswoche (vgl. Modulbeschrieb Fokuswoche Digitalisierung im Anhang 6), welche in Zusammenarbeit mit mehreren Instituten organisiert wird, thematisiert verschiedene Aspekte der Digitalisierung in der Medizin – darunter auch ethische und rechtliche. Ebenfalls im 1. SJ findet das *Praktikum Fach-Informationsrecherche-Toolbox FIT-1* statt, gefolgt von *FIT-2* im 3. SJ vor der Masterarbeit. In beiden Formaten werden unter anderem Kompetenzen zur Informationsrecherche und zum Umgang mit Informationsquellen sowie im *FIT-2* zum kritischen Umgang mit KI-Tools vermittelt.

Die Vorlesungsreihe *Biostatistik und Öffentliche Gesundheit* im FS des 1. SJ beinhaltet unter anderem *Digital Public Health*. Es werden Themen wie die digitale Transformation des Gesundheitssystems und traditionelle vs. digitale Prävention und Gesundheitsförderung behandelt. Im Anhang 7 sind die Lehrinhalte der Digitalisierung tabellarisch aufgeführt.

Der Mantelstudium-Track *Digital Health* startet erstmals im HS 2025 und vermittelt künftigen Ärzt:innen Grundlagen, Anwendungen und Herausforderungen der digitalen Gesundheit. In fünf Modulen lernen die Studierenden zentrale Konzepte zu Datenwissenschaft, KI, digitalen Tools und deren Einsatz in Forschung und klinischer Praxis kennen.

Das Mantelstudium bietet weitere Veranstaltungen, die sich mit den unterschiedlichen Facetten der Digitalisierung in der Medizin befassen (*Zukunft der Medizin, Digital Health in Practice, Introduction to Digital Health, Klinische Telemedizin / E-Health, Optimizing Digital Therapeutics*).

Digitalisierung der Lehre und Planung / Organisation

Seit der Covid-19-Pandemie werden Vorlesungen regelmässig als Podcasts auf der Lernplattform VAM bereitgestellt, was ein orts- und zeitunabhängiges Lernen ermöglicht. Zusätzlich stellt die [Universitätsbibliothek Zürich](#) elektronische Lernmaterialien wie *via medici*, E-Books und wissenschaftliche Datenbanken zur Verfügung.

Seit HS 2022 bietet ein innovativer Virtual Reality-Kurs zur Händehygiene Medizinstudierenden die Möglichkeit, in einem virtuellen Spitalzimmer den korrekten Einsatz von Desinfektionsmitteln zu trainieren. Die VR-Technologie könnte künftig auch für andere Lehrveranstaltungen genutzt werden. Zudem wurde gemeinsam mit der Universität Ulm die Plattform «MyMi.mobile 2.0» entwickelt – ein virtuelles Mikroskop zur Untersuchung von Gewebeproben im Pathologieunterricht ([Vom Mikroskopiersaal ins Wohnzimmer, UZH News](#)). Eine ähnliche App (*Biolucida*) wird in der Histologie im 1. und 2. SJ eingesetzt und unterstützt das aktivierende *Flipped Classroom*-Konzept.

Auch organisatorisch schreitet die Digitalisierung voran: Seit FS 2024 wird der Stundenplan über *Moses Med* verwaltet. Die Plattform *Medtool* dient bereits der Verwaltung von Dissertationen, Masterarbeiten und dem Förderprogramm *Filling the Gap*. Weitere digitale Entwicklungen sind geplant, um den Studiengang flexibel und zukunftsorientiert zu gestalten.

Forschungsbasierte Bildung

Bereits zu Studienbeginn werden Studierende in Vorlesungen, Praktika und klinischen Kursen für die enge Verbindung zwischen Grundlagen- und klinischer Forschung sensibilisiert – als Basis für eine evidenzbasierte Patientenversorgung. Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Medizin und Prinzipien der evidenzbasierten Medizin werden frühzeitig vermittelt. Dank eines forschungsaktiven Lehrkörpers fliessen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse direkt in die Lehre ein, wodurch eine wissenschaftlich fundierte Perspektive gewährleistet wird. Ein zentraler Bestandteil der forschungsbasierten Ausbildung ist die Masterarbeit, bei der Studierende eigenständige wissenschaftliche Beiträge leisten.

Das wissenschaftliche Profil der Fakultät wird zusätzlich durch den longitudinalen Schwerpunkt *Forschung* inkl. *Fokuswoche Forschung* sowie durch das Schwerpunktprogramm *Forschung in der Medizin* innerhalb des Mantelstudiums gestärkt. Darüber hinaus bietet die Fakultät in Zusammenarbeit mit der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät (MNF) ein spezifisches MD-PhD-Programm an, das aus einer dreijährigen strukturierten Doktoratsphase besteht. Ergänzend dazu wird in Zusammenarbeit mit der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der UZH das Doktoratsprogramm *Biomedical Ethics and Law* (PhD BmEL) angeboten, das ethische und rechtliche Aspekte der biomedizinischen Forschung verbindet. Weitere Doktoratsprogramme siehe unter 3.04.

Interprofessionalität / Vernetzung

Wie vorgängig erwähnt, ist *Vernetzung* ein longitudinaler Schwerpunkt des Curriculums. Interdisziplinäres und interprofessionelles Arbeiten sowie vernetztes Denken werden ab dem 1. SJ gelehrt und systematisch aufgebaut.

Zudem fördert die enge räumliche und institutionelle Zusammenarbeit mit zahlreichen Ausbildungsstätten im Gesundheitsbereich, darunter das USZ, Careum und die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) die Entwicklung von neuen interprofessionellen Lehr- und Lernmodulen. Seit 2019 besteht die Zürcher interprofessionelle klinische Ausbildungsstation [ZIPAS](#), aus der seither verschiedene interprofessionelle Lehrformate hervorgegangen sind (siehe Standard 1.03 f) und [Überblick interprofessionelle Bildungssettings der Institutionen der ZIPAS-Gesellschaft](#)).

Das Schwerpunktprogramm *Medizin und Technik* innerhalb des Mantelstudiums wird in enger Zusammenarbeit mit der ETH durchgeführt und steht sowohl den Medizinstudierenden der UZH als auch Technikstudierenden aus den Studiengängen *Gesundheitswissenschaften und Technologie* und *Biomedical Engineering* an der ETH offen. Die Unterrichtsmodule werden dabei sowohl von Dozierenden der UZH als auch der ETH geleitet. Ziel des Programms ist nicht nur grundlegende Fachkenntnisse in ausgewählten Bereichen des Themenfeldes *Medizin und Technik* zu vermitteln, sondern auch die interdisziplinäre Kommunikation und Interaktion zwischen Mediziner:innen und technischen Disziplinen zu verbessern.

Im Jahr 2018 wurde das Doktoratsprogramm *Care & Rehabilitation Sciences* gemeinsam von der MeF und dem Departement Gesundheit der ZHAW ins Leben gerufen. Es bietet Angehörigen der Gesundheitsberufe – wie Pflege, Physiotherapie oder Hebammenwesen – die Möglichkeit, im Bereich Versorgung und Rehabilitation praxisnahe Forschung auf hohem Niveau zu betreiben und den Titel *Dr. sc. med. / PhD* zu erwerben.

Die Bedeutung einer effektiven interprofessionellen Zusammenarbeit nimmt stetig zu. Entsprechend wird diese an der MeF gezielt gefördert – im Einklang mit dem [«Sonderprogramm Humanmedizin»](#) des Bundes, der «Charta 2.0 - Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen» (siehe Anhang 8) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften sowie dem [Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020»](#) des BAG.

Grundversorgung

Die *Grundversorgung* ist im Curriculum der Humanmedizin an der UZH als durchgehender Schwerpunkt verankert. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Hausarztmedizin finden bereits im 1. SJ Vorlesungen zur Hausarztmedizin statt. Hervorzuheben sind unter anderem die *Fokuswoche Grundversorgung* und das *Einzelstudium Hausarztmedizin* im 4. SJ. Auch in klinischen Kursen spezialisierter Fachgebiete wird gezielt auf ambulante Settings gesetzt, um die Relevanz der Grundversorgung zu betonen. Zudem ist das wichtige Querschnittsthema Prävention curricular umfassend abgebildet. Eine detaillierte Beschreibung zur Grundversorgung folgt in den Standards 1.03 d), 2.02 c) und 2.04 h).

Nationale und internationale Anforderungen

Durch die Anwendung von PROFILES sind die Vorgaben des MedBG erfüllt. Den im «Sonderprogramm Humanmedizin» des Bundes erwähnten Massnahmen wird Rechnung getragen und die Stärkung der Hausarztmedizin gemäss [«Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung»](#) von 2014 wird umgesetzt.

Das Medizinstudium der UZH ist in das europäische Bologna-System integriert, wodurch die Abschlüsse Bachelor of Medicine und Master of Medicine innerhalb von Europa anerkannt sind. Zudem werden die eidgenössischen Diplome gemäss «[Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen](#)» im europäischen Raum akzeptiert.

Das in PROFILES integrierte [CanMEDS Framework](#), welches vom Royal College of Physicians and Surgeons of Canada entwickelt wurde und eine breite weltweite Anerkennung findet, bildet die Grundlage für eine internationale Ausrichtung der Ausbildung.

Die *World Federation for Medical Education* (WFME) hat der [AAQ](#) am 23. Juli 2023 den Status einer *Agency with Recognition Status* für eine Dauer von zehn Jahren verliehen. Dadurch bleibt der Zugang zu den USA für Absolvent:innen von Humanmedizin-Studiengängen, deren Akkreditierung von der AAQ durchgeführt wurde oder noch durchgeführt wird, auch ab dem 1. Januar 2024 ohne Unterbrechung gewährleistet – sei es für Praxistätigkeiten im Rahmen von Weiter- und Fortbildungen oder für Forschungsaufenthalte.

Der Studiengang verfolgt klar definierte Zielsetzungen und gewährt nationale und internationale Anschlussfähigkeit. Die systematische Integration von Schwerpunktbereichen im Kerncurriculum sowie die Wahlmöglichkeit im Mantelstudium ermöglichen eine gezielte Profilbildung und fördern individuelle Interessen der Studierenden. Die Weiterentwicklung hin zu einem systematischen EPA-Curriculum ist Teil der laufenden Studiengangsentwicklung.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen stellen auf der Grundlage der Selbstbeurteilung des Studiengangs und der dazugehörigen Anhänge fest, dass die Ausbildungsziele des Studiengangs klar definiert und gut formuliert sind, seine Besonderheiten deutlich machen und den nationalen sowie internationalen Anforderungen entsprechen. Die Ziele des Studiengangs sind darauf ausgerichtet, den Student:innen anhand der Inhalte des nationalen Kompetenzreferenzwerks PROFILES die Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten zu vermitteln, die sie für die Teilnahme am Staatsexamen und den Erwerb des staatlichen Arztdiploms benötigen. Durch die Berücksichtigung von PROFILES orientiert sich der Studiengang an den CanMEDS-Rollen, den EPAs (*Entrustable Professional Activities*) und den SSPs (*Situations as Starting Point*). In diesem Kontext heben die Gutachter:innen positiv hervor, dass die SSPs gut ausgebildet sind und bereits Aspekte der neuen PROFILES-Ausgabe – namentlich in Bezug auf Planetary Health und Digitalisierung – berücksichtigt werden. Hinsichtlich der durch PROFILES adressierten Kompetenzorientierung des Studiengangs sehen sie jedoch deutliches Optimierungspotential und unterstreichen die Wichtigkeit, die Anwendung des erlernten Wissens zu fördern. Die Gutachter:innen erkennen hier tatsächlich eine Besonderheit des Studiengangs: Die Lernziele sind stark das Auswendiglernen von Wissen ausgerichtet (für das dritte und vierte Studienjahr sind rund 80% der Lernziele auf Stufe 1 und 2 der Bloom'schen Taxonomie). Sie erachten es daher als notwendig, den Studiengang um Ziele zu ergänzen, die ihn klar auf die kompetenzorientierte Lehre gemäss PROFILES ausrichten. Sie betonen, dass dies sowohl die Lehr- und Lernformate als auch die Prüfungsmodalitäten umfassen sollte und verweisen in diesem Zusammenhang auf die Auflage 1 unter Standard 2.01.

Die Gutachter:innen erkennen insbesondere folgende Aspekte als weitere Besonderheiten des Studiengangs: Individualisierung des Mantelstudiums durch vier mögliche Spezialisierungen (Forschung in der Medizin, Medizin und Technik, Psychiatrie, Digital Health), vier longitudinale

Schwerpunkthemen (Digitalisierung, Forschung, Vernetzung, Grundversorgung), sowie Innovation und Digitalisierung der Lehr- und Lernformate. In diesem Zusammenhang würdigen die Gutachter:innen eine starke Forschungsorientierung sowie die Integration der Interprofessionalität in das Curriculum. Schliesslich ermutigen die Gutachter:innen den Studiengang, das Pilotprojekt zum Curriculum-Mapping (derzeit für das erste Studienjahr) weiterzuführen und auf das gesamte Studium auszuweiten. Sie stellen jedoch fest, dass die Strukturierung des Studiums in Themenblöcken bereits für Kohärenz und eine insgesamt gut abgestimmte Lernzielarchitektur sorgt.

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 1.01 als grösstenteils erfüllt.

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 und Selbstbeurteilung

Strategische Ziele der UZH

Die Kerngedanken und Werte, mit denen sich die UZH identifiziert, wurden in zehn [strategischen Grundsätzen](#) formuliert und am 30. September 2019 durch den Universitätsrat verabschiedet. Die strategischen Grundsätze ergänzen das Leitbild der UZH, indem sie den Fokus auf die strategisch besonders wichtigen Bereiche legen.

Ausbildungsziele des Studiengangs Humanmedizin

Im Folgenden wird anhand der zehn strategischen Grundsätze der UZH konkret beschrieben, wie die Ausbildungsziele des Studiengangs Humanmedizin mit den strategischen Zielen der UZH übereinstimmen.

1) Forschung und Innovation: Im Studiengang Humanmedizin bildet Forschung einen longitudinalen Schwerpunkt. Die Vermittlung von Wissen ist auf allen Stufen forschungsbasiert und die Lehrinhalte werden neuesten Erkenntnissen angepasst. Im Rahmen des Mantelstudiums besteht die Möglichkeit, die Tracks *Forschung in der Medizin* oder *Medizin und Technik* zu absolvieren. Verschiedene Doktoratsprogramme eröffnen den Einstieg in eine wissenschaftliche Karriere (siehe Standard 1.01 «Forschungsbasierte Bildung»).

2) Lehre und Studium: Der Studiengang Humanmedizin ist kompetenzorientiert und richtet sich am nationalen Lernzielkatalog PROFILES sowie an den strategischen Grundsätzen der UZH aus. Die Ausbildungsziele sind auf nachhaltiges und praxisnahes Lernen ausgerichtet. Lehrformate wie das *Clinical Reasoning*-Curriculum und die Fokuswochen zu Digitalisierung, Forschung, Vernetzung und Grundversorgung setzen gezielt Impulse zur Förderung vernetzten Denkens und zur Umsetzung aktueller gesellschaftlicher und technologischer Anforderungen. Curriculare Entwicklungen orientieren sich am Prinzip des *Constructive Alignment* und stärken die Kohärenz zwischen Lernzielen, Inhalten und Prüfungsmethoden.

3) Chancengleichheit, Diversität und Nachhaltigkeit: Die [Chancengleichheitskommission der MeF](#), welche von der Vizedekanin Innovation und Digitalisierung geleitet wird, hat ihre Arbeit im Dezember 2021 aufgenommen und tagt viermal jährlich. Sie engagiert sich für Gleichstellung und Diversität an der MeF, fördert den akademischen Nachwuchs und sorgt für eine ausgewogene Geschlechterrepräsentation in allen Funktionen und Gremien der Fakultät. Sie hat die Umsetzung des [Aktionsplans Chancengleichheit 2022 - 2026](#) zur Aufgabe.

4) Akademische Nachwuchsförderung: Das Laufbahnförderprogramm *Filling the Gap* und das *Advanced Clinician Scientist Förderprogramm* zielen auf die systematische Förderung medizinischer Karrieren an der Schnittstelle zwischen Klinik und Forschung ab. Siehe auch [Nachwuchsförderung und Chancengleichheit](#) sowie weitere Details zur Nachwuchsförderung in Standard 3.04.

5) Organisationskultur und Personalförderung: Ein respektvoller, partizipativer Umgang sowie die aktive Einbindung von Studierenden und extern an der Lehre beteiligten Personen in die Weiterentwicklung des Studiengangs sind zentrale Bestandteile der gelebten Kultur an der MeF. Zur Sicherung einer hohen didaktischen Qualität wird im Rahmen des *Faculty Developments* an der Weiterentwicklung hochschuldidaktischer Weiterbildungsangebote gearbeitet (siehe Standard 3.04).

6) Zusammenarbeit mit Dritten und Internationalisierung: Die JMM, die Anbindung an das Bildungsnetzwerk Medizin sowie die Einbindung in das Netzwerk UMZH verdeutlichen die starke institutionelle und überregionale Verankerung der MeF. Gleichzeitig fördert die Fakultät die internationale Mobilität: Über das [Swiss-European Mobility Programme \(SEMP\)](#) haben Studierende die Möglichkeit, bis zu einem Jahr als Gaststudierende an einer Partneruniversität im europäischen Ausland zu verbringen. Umgekehrt empfängt die MeF im Rahmen dieser Austauschprogramme jährlich internationale Studierende. Auch die Forschung an der MeF ist stark international geprägt: Sie basiert auf intensiven Kooperationen mit führenden Universitäten und Forschungseinrichtungen weltweit.

7) UMZH und One Health: Die UMZH stärkt den Studiengang Humanmedizin durch den Zugang zu exzellenter klinischer Praxis, interdisziplinärer Lehre und modernster Forschung. Der transdisziplinäre One-Health-Ansatz, der die Gesundheit von Mensch, Tier und Ökosystemen ganzheitlich betrachtet, ist explizit im Studiengang verankert. Das [One Health Institute \(OHI\)](#) wurde im Mai 2023 an der Universität Zürich gegründet und ist der Vetsuisse-Fakultät angegliedert. Die UZH hat somit das erste universitäre One Health Institute Europas geschaffen.

8) Universität in der Gesellschaft: Die MeF engagiert sich für die Gesellschaft, indem sie durch exzellente Forschung, praxisnahe Lehre und interdisziplinäre Kooperationen zur Lösung aktueller Gesundheitsfragen beiträgt und den Dialog zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit fördert.

9) Strukturelle Rahmenbedingungen: Die strukturellen Rahmenbedingungen sind im [Organisationsreglement der MeF](#) festgelegt.

10) Finanzielle Rahmenbedingungen: Auf die finanziellen Mittel wurde unter «Umgang mit Empfehlungen aus dem Expertenbericht von 2019» (Stellungnahme zur Empfehlung 7) im Abschnitt «Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren» eingegangen.

Die Ausbildungsziele im Humanmedizinstudium an der UZH fördern kritisches Denken, interprofessionelle Zusammenarbeit und wissenschaftliche Exzellenz – Stärken, die direkt mit den strategischen Zielen der UZH in Forschung, Lehre und gesellschaftlicher Verantwortung übereinstimmen. Auch das [Leitbild der MeF](#) ist im Einklang mit den strategischen Grundsätzen

der UZH und umfasst folgende thematischen Schwerpunkte: Hervorragende Qualität und ständige Weiterentwicklung in medizinischer Bildung, Nachwuchsförderung und lebenslanges Lernen, Forschungsexzellenz, Qualität durch Kooperation, Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt sowie Gesellschaftliche Verantwortung.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen beurteilen anhand der Selbstbeurteilung und deren Anhänge die Abstimmung der Ausbildungsziele des Studiengangs Humanmedizin mit dem Auftrag und der Strategie der Universität Zürich als gegeben: Der Studiengang verfügt über Ausbildungsziele, die den zehn Kernanliegen der strategischen Planung der Universität Zürich Rechnung tragen. Diese sogenannten strategischen Grundsätze widerspiegeln sich ebenfalls im Leitbild der Medizinischen Fakultät. Sie definieren Werte und Richtlinien in Bereichen wie Forschung und Innovation oder Lehre und Studium. So ist beispielsweise die Interprofessionalität in die Ausbildungsziele des Studiengangs eingebettet, auf die sich die Grundsätze der Universität Zürich für Forschung und Innovation beziehen. Einer der Grundsätze befasst sich zudem explizit mit der medizinischen Versorgung der Gesundheit der Bevölkerung. Der Grundsatz zu Lehre und Studium fordert unter anderem eine kompetenzorientierte Lehre; hierzu verweisen die Gutachter:innen erneut auf die Diskussion und die Auflage 1 unter Standard 2.01 und betonen die Notwendigkeit einer Kompetenzorientierung des Studiengangs. Die während der Vor-Ort-Visite geführten Gespräche zeigen den Gutachter:innen, dass ein regelmässiger Austausch und eine enge Zusammenarbeit zwischen Universität und Fakultät sowie Studiengangsleitung besteht, und dass deren Verzahnung durch die Governance-Struktur der Universitären Medizin Zürich (UMZH) gestärkt wird.

Die Gutachtergruppe beurteilt 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 Medizinalberufegesetz. 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 und Selbstbeurteilung

a) Eine qualitativ hochstehende und praxisnahe Ausbildung der Medizinstudierenden wird nebst den Vorlesungen durch Lehrveranstaltungen wie das *Clinical Reasoning*, das Problemorientierte Lernen (POL), die klinischen Kurse und das *Einzeltutoriat Hausarztmedizin* erzielt. Während der Bezug zur Praxis bereits in der Vorklinik beginnt, wird im 3. SJ die Interaktion zwischen Ärzt:innen und Patient:innen explizit thematisiert und mithilfe eines grossen Pools an **Simulationspersonen** können Anamnese und klinische Fertigkeiten in einem geschützten Rahmen geübt werden. Zu Beginn des 3. SJ wird ein Lehrbuch für den klinischen Abschnitt empfohlen und der Leitfaden «Kommunikation im medizinischen Alltag» von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften ist auf der Lernplattform frei zugänglich.

In den klinischen Einführungskursen in Kleingruppen, vorwiegend am USZ, erfolgt die systematische Vermittlung von Untersuchungstechniken und Kommunikationskompetenzen.

In den Vorlesungen und Kursen der Psychosozialen Medizin (1.-3. und 6. SJ) werden die Studierenden auf die ganzheitliche Betreuung von Patient:innen vorbereitet, wie beispielsweise explizit durch die Vermittlung der bio-psycho-sozialen Anamnese. Durch die Lehrveranstaltungen zur *Öffentlichen Gesundheit* und *One Health* lernen Studierende, Patient:innen als Teil eines umfassenden gesundheitlichen Gesamtsystems zu betrachten.

Die patientenzentrierte, praktische Ausbildung wird durch die klinischen Kurse inklusive Bedside-Teaching in [Partner- und Lehrspitälern](#) sowie Praxen, im *Einzelstudium* *Hausarztmedizin*, in den klinischen Kursen im Lernzentrum mit Simulationspersonen (z.B. das Kommunikationscurriculum der Psychosozialen Medizin oder Gynäkologie-Parcours), mehrere Mantelstudium-Module sowie die freiwilligen Angebote im [Skillslab](#) umgesetzt. Ergänzt wird das Angebot durch fakultative Peer-Teaching-Kurse, die verschiedene Untersuchungstechniken abdecken.

Die neu eingeführte fallbasierte Vertiefung und Vernetzung des Wissens im HS des 5. SJ fördern ein umfassendes Verständnis für die Situation der Patient:innen, welches die Studierenden auf das anschliessende WSJ vorbereitet. Dieses umfasst 9 Monate klinische Unterassistenten und zeichnet sich durch arbeitsplatzbasiertes Lernen aus.

Die klinischen Kompetenzen werden zur individuellen Standortbestimmung vor Beginn des WSJ durch einen formativen OSCE überprüft. Während des WSJ werden sie zudem mittels Mini-CEX bewertet und bei der eidgenössischen Prüfung erfolgt in Rahmen des praktischen Teils (CSE) die abschliessende Beurteilung der klinischen Kompetenzen.

Die Lernziele für die klinischen Kurse wurden auf VAM dokumentiert. Die Ziele für Bedside-Teaching wurden dabei bewusst offen formuliert, da die konkreten Inhalte situativ variieren und nicht im Voraus planbar sind.

Die MeF verfolgt das Ziel, ein EPA-basiertes Curriculum zu implementieren, um die klinische Ausbildung stärker kompetenzorientiert und praxisnah auszurichten.

b) Im 1. SJ finden die Vorlesungen *Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Medizin* sowie *Biostatistik und Öffentliche Gesundheit* statt. Die wissenschaftstheoretischen Grundlagen der Medizin, die das Handeln häufig unbewusst leiten, sind essenziell für das berufliche Selbstverständnis. Im 2. SJ folgt die Vorlesung *Methodik Medizinische Forschung*, welche aufzeigt, wie eine Therapie von der ersten Idee bis zur Etablierung in Praxis-Richtlinien wissenschaftlich untersucht wird. Die *Fokuswoche* zum Schwerpunkt *Forschung* im 2. SJ thematisiert unter anderem auch die Phasen der Gesundheitsforschung sowie die evidenzbasierte Medizin (vgl. Modulbeschreibung Fokuswoche Forschung im Anhang 9).

Im *Praktikum Fach-Informationsrecherche-Toolbox (FIT-1 im 1. SJ und FIT-2 im 3. SJ)* erwerben die Studierenden grundlegende Kompetenzen in der wissenschaftlichen Informationsrecherche sowie im kritischen Umgang mit verschiedenen Informationsquellen – als gezielte Vorbereitung auf die Masterarbeit. Diese bildet den Rahmen, um eine medizinisch-wissenschaftliche Fragestellung methodisch fundiert zu bearbeiten. Dabei werden auch ethische und wirtschaftliche Aspekte berücksichtigt, was zur Entwicklung eines reflektierten und verantwortungsvollen Entscheidungsverhaltens beiträgt. Im *Kurs Klinische Biostatistik* (4. SJ) lernen die Studierenden statistische Methoden kennen und üben, die statistischen Aspekte medizinischer Publikationen zu verstehen (vgl. Lehrübersicht Wissenschaftlichkeit im Anhang 10).

Bereits im 1. SJ gibt es den *Kurs Grundlagen der Ethik in der Medizin* sowie die Vorlesung *Biomedizinische Ethik*; im 3. SJ folgt der *klinische Kurs Ethische Fallanalysen*. Alle drei Kurse zeigen den Einbezug ethischer Aspekte auf. Im Lehrformat *Clinical Reasoning* werden von den

Dozierenden neben der wissenschaftlichen Basis häufig auch ethisch-moralische, soziale und gesellschaftsökonomische Perspektiven in den konkreten klinischen Fall integriert. Ebenso in den Fallbesprechungen im Vertiefungs- und Lernsemester (HS 5. SJ und FS 6. SJ) wird eine umfassende Sichtweise auf die behandelten klinischen Fälle eingenommen. In den *Workshops Ärztliche Rollen* (FS 6. SJ) wird unter anderem die Verantwortung von Ärzt:innen im Kontext von Public & Global Health behandelt. Vertiefend setzen sich einige Studierende in den Modulen des Mantelstudiums, wie *Klinische Epidemiologie / Evidenzbasierte Medizin; Patient ohne Diagnose - Ungelöste Fälle* und *Kommunikation von Nutzen und Risiken*, mit diesen Themen auseinander.

Das Curriculum bietet eine fundierte Basis in wissenschaftlichem Denken sowie ethischer Reflexion. Vertiefende Inhalte zur Gesundheitsökonomie könnten jedoch noch gezielter integriert werden.

c) Den inhaltlichen Rahmen für das Curriculum bildet der Lernzielkatalog PORIFLES, in dem in den General Objectives die Ziele in Bezug auf die verschiedenen Rollen im ärztlichen Handeln, inspiriert von den weltweit verwendeten CanMEDS-Rollen, beschrieben werden. Eine dieser Rollen ist *Kommunikator:in*.

Bereits im ersten SJ wird die Kommunikation im medizinischen Kontext in der Vorlesungsreihe *Grundlagen der psychosozialen Medizin I* behandelt (u.a. auch das Thema Telemedizin) und im *Kurs Kommunikation und Interaktion* werden die Grundregeln der Kommunikation sowie die Besonderheiten der Kommunikation in der Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen vermittelt. Die Grundkompetenzen der ärztlichen Kommunikation werden in gegenseitigen Rollenspielen erlernt, gefolgt von einem ersten Kontakt und Gespräch mit Dialyse-Patient:innen. Zentral dabei ist die Selbstbeobachtung und das Wahrnehmen eigener Emotionen. Der Themenblock *Psychosoziale Medizin II* im 3. SJ beinhaltet Aspekte wie Kooperation, Compliance, Tod und Sterben. Im *Klinischen Einführungskurs Psychosoziale Medizin* (HS 3. SJ) wird die psychosoziale Anamnese an drei Nachmittagen mit Simulationspersonen geübt. Der *Klinische Kurs Psychosoziale Medizin* (Sondersituationen des Krankseins) (FS 3. SJ) baut darauf auf und findet ebenfalls an drei Nachmittagen statt. Mit Simulationspersonen werden spezifische Gesprächssituationen und -techniken wie beispielsweise «Breaking Bad News», «Shared Decision Making», «Motivational Interviewing» oder das Sprechen über Tabuthemen angewendet. Die klinischen Kurse beinhalten die Kommunikation implizit als Grundlage für die ärztliche Tätigkeit und der Themenblock Notfälle im 4. SJ fördert die interprofessionelle und interdisziplinäre Kommunikation.

Während des WSJ wird die praktische Anwendung der sachgerechten und zielgerichteten Kommunikation mit Patient:innen vertieft. Im Lernsemester (FS 6. SJ) werden im *Kurs Sozial- und Präventivmedizin* (Prävention in der ärztlichen Praxis) kommunikative Kompetenzen vermittelt, wie beispielsweise Raucherentwöhnung, Stressprävention und Impfberatung. Weiter finden die *Workshops Ärztliche Rollen* statt, in der offene Punkte aus dem WSJ, z.B. auch Probleme in der Teamkommunikation, aufgearbeitet werden können.

Das Kommunikationscurriculum wurde kontinuierlich ausgebaut. Die Veranstaltungen der Psychosozialen Medizin adressieren kommunikative Herausforderungen gezielt und ermöglichen deren praktische Anwendung im geschützten Rahmen mit Simulationspersonen (vgl. Anhang 11: Lehrübersicht Kommunikation).

d) Die *Grundversorgung* ist ein longitudinaler Schwerpunkt des Curriculums. Das erste SJ enthält die Vorlesungen *Hausarztmedizin*, in welchen die Studierenden die Funktion der Hausarztmedizin im Kontext des Gesundheitssystems sowie die Charakteristik der Primärversorgung (Patientengut in der Praxis vs. im Spital) kennen lernen. Bereits im 3. SJ

findet der Kurs *Klinisches Arbeiten in der Hausarztpraxis* statt und im 4. SJ die Fokuswoche *Grundversorgung* sowie das *Einzelstudium Hausarztmedizin*, welches acht Halbtage in einer hausärztlichen Lehrpraxis umfasst. Die Fokuswoche (vgl. Modulbeschreibung Fokuswoche Grundversorgung im Anhang 12) beinhaltet Themen wie die unterschiedlichen Krankheitsphasen (chronische Betreuung, akut exazerbierte Situation), den longitudinalen Aspekt der hausärztlichen Betreuung unter Einbeziehung der sozialen Begleitumstände, die Rolle der Grundversorgung als Koordinator:in sowie präventive Aspekte.

Einige klinische Kurse integrieren gezielt ambulante Patient:innen, insbesondere in den Fachbereichen Innere Medizin, Dermatologie, Ophthalmologie, Pädiatrie und ORL/HNO sowie auch einige Mantelstudium-Module (beispielsweise *Hausarztmedizin - Einblick in die ambulante Medizin von Haus- und Kinderärzt:innen*; *Geriatric in der Praxis*). In den Fallbearbeitungen des Vertiefungssemesters (HS 5. SJ) bildet die Hausarztmedizin einen longitudinalen Block. Im Lernsemester (FS 6. SJ) ist die Hausarztmedizin im Kurs Sozial- und Präventivmedizin (Prävention in der ärztlichen Praxis) erneut ein Thema. Auch weitere Veranstaltungen der Sozial- und Präventivmedizin sowie die *Workshops Ärztliche Rollen*, welche u.a. die ärztliche Rolle in der Gesellschaft thematisieren, sind zu nennen. Weitere Lehrveranstaltungen mit Bezug zur Prävention sind unter Standard 2.02 c) und 2.04 h) aufgeführt. Die Grundversorgung ist im Curriculum breit und kontinuierlich verankert und ihre zentrale Bedeutung für die Gesellschaft wird bewusst vermittelt (vgl. Lehrübersicht Grundversorgung im Anhang 13).

e) Im Themenblock *Public and Global Health* (3. SJ) setzen sich die Studierenden mit den Strukturen und Ebenen der Gesundheitsversorgung auf lokaler, nationaler und globaler Ebene auseinander. Dabei erkennen sie, wie sich Entscheidungen auf unterschiedlichen Ebenen gegenseitig beeinflussen, und entwickeln ein vertieftes Verständnis für die Perspektiven verschiedener Akteur:innen. Das hierfür notwendige vernetzte Denken – auch relevant für Aufgaben im Bereich Organisation und Management – wird in der Fokuswoche *Vernetzung* (3. SJ) vertieft behandelt.

Die Fokuswoche *Grundversorgung* (4. SJ) thematisiert die Rolle der Grundversorgung als Koordinator:in im Gesundheitssystem bei Diagnostik und Therapie durch Spezialist:innen. In der letzten Woche des Vertiefungssemesters (HS 5. SJ) findet der WSJ-Vorbereitungsblock statt, in welchem die Studierenden an drei Halbtagen über Organisatorisches und Rechtliches in Bezug auf das WSJ informiert werden (vgl. Stellungnahme zu *Empfehlung 2* unter «Umgang mit Empfehlungen aus dem Expertenbericht von 2019» im Abschnitt «Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren»).

Im WSJ werden die Studierenden im klinischen Setting an Aufgaben der Organisation und des Managements herangeführt, um ein Verständnis für Abläufe, Verantwortlichkeiten und Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen zu entwickeln.

Auch die Masterarbeit beinhaltet naturgemäß Elemente der Organisation und des Managements – von der Themenfindung über die Zeit- und Ressourcenplanung bis hin zur Ergebnispräsentation.

In den *Workshops Ärztliche Rollen* können im WSJ erlebte Schwierigkeiten in Bezug auf die Selbstorganisation reflektiert werden. Im Handbuch für die Dozierenden zu den Workshops wird zudem der Informationsverlust zwischen Einrichtungen im Gesundheitssystem als mögliche Thematik vorgeschlagen. Ergänzend kann das Mantelstudium-Modul *Management im Gesundheitswesen* besucht werden.

Insgesamt zeigt sich, dass Organisations- und Managementaufgaben vielfältig und kontinuierlich im Curriculum verankert sind. Eine noch systematischere und explizitere Integration dieser Kompetenzen wird angestrebt.

f) Wie im Standard 1.01 unter «Interprofessionalität / Vernetzung» erwähnt, wird der Interprofessionalität mit dem longitudinalen Schwerpunkt *Vernetzung* Rechnung getragen und es sind entsprechend neue Ausbildungsmodule in Zusammenarbeit mit der ZIPAS entstanden.

Bereits im 1. SJ ist die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und Fachdisziplinen im Rahmen des *Kurses Kommunikation und Interaktion* ein Thema. Im 2. SJ findet ein halbtägiges Workshading in der Physiotherapie statt, das den Studierenden Einblicke in die Tätigkeiten von Physiotherapeut:innen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ermöglicht. Dieser Zeitpunkt wurde bewusst gewählt, da parallel die Lehrveranstaltung *Anatomie* inklusive des *Praktikums Klinische Anatomie* stattfindet.

Die Fokuswoche *Vernetzung* (3. SJ) ist in einem *Flipped Classroom*-Format konzipiert (vgl. Modulbeschreibung Fokuswoche *Vernetzung* im Anhang 14). Die Studierenden erwerben die Grundbegriffe und -konzepte der Fachvernetzung und Interprofessionalität im Rahmen eines E-Learning-Moduls. Weitere Inhalte werden hauptsächlich anhand von komplementärmedizinischen Therapien und Palliative Care vermittelt. Es folgen praxisnahe Workshops gemeinsam mit Studierenden der ZHAW aus den Bereichen Physiotherapie, Pflegewissenschaften, Hebammenkunde und Ergotherapie, in welchen Themenbereiche interprofessionell diskutiert und vertieft werden. Ein weiterer Bestandteil der Fokuswoche ist das «Serious Game uMed», eine Art Videospiele, bei dem Interprofessionelle Zusammenarbeit durchgespielt wird. Am Ende des Spiels erfolgt eine individuelle Reflexion mit dem dafür konzipierten Reflexionsbot. Ein zentrales Element dieser Woche ist zudem das Workshading mit der Pflege, bei dem die Studierenden eine Gesundheitsfachperson begleiten und diese Erfahrung anschliessend in Kleingruppen reflektieren.

Auch in der Fokuswoche *Grundversorgung* ist die interdisziplinäre und interprofessionelle Betreuung von Patient:innen ein Thema. In der Vorbereitungswoche auf das WSJ werden die interprofessionellen Interaktionen und die Wichtigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit explizit betont.

Die Studierenden werden über die Möglichkeit informiert, im Rahmen der ZIPAS im WSJ ein einmonatiges interprofessionelles Praktikum zu absolvieren. Dies kann im Universitäts-Kinderspital Zürich oder am Kantonsspital Winterthur erfolgen.

Im Zeitraum des WSJ vertiefen die Studierenden zudem im Rahmen von fünf Wahlpflichtmodulen zur *Interprofessionellen Zusammenarbeit* ihre Kompetenzen in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, insbesondere mit den Pflegefachpersonen. Ziel ist die Stärkung der Rolle als Collaborator gemäss PROFILES. Die Module umfassen zwischen 40 und 60 Lektionen und werden in Kooperation mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), dem Careum Bildungszentrum sowie dem Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen (ZAG) angeboten. Sie bestehen aus Selbststudium sowie Präsenzunterricht (vgl. Anhang 15: Lehrübersicht Interprofessionelle Ausbildung). Weiter sind die *Workshops Ärztliche Rollen*, welche die Plenumsveranstaltung *Die Rollen im interprofessionellen Team* enthält, zu nennen. Dabei werden gemeinsam mit Studierenden der Pharmazie (ETH), Pflege (ZHAW und Careum) und Physiotherapie (ZHAW) Fallbeispiele zur Patientenbehandlung interprofessionell diskutiert. Auch für die anderen Veranstaltungen der *Workshops Ärztliche Rollen* werden die interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation als Leitthema explizit empfohlen.

Im Rahmen des Mantelstudiums wird das Modul *Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Medizin und Ingenieurwissenschaften* angeboten. In den letzten Jahren sind neue, praxisnahe Module zur Förderung der Interprofessionalität im Curriculum entstanden. Diese bieten den Studierenden vielfältige Gelegenheiten, Rollen und Perspektiven anderer Gesundheitsberufe

kennenzulernen und im gemeinsamen Austausch zu reflektieren (siehe auch [Überblick interprofessionelle Bildungssettings der Institutionen der ZIPAS-Gesellschaft](#)).

g) Im internationalen Vergleich werden die Medizinstudiengänge in der Schweiz als exzellent angesehen. Die UZH zählt dank ihres mehrfach ausgezeichneten Rufs in internationalen Rankings zu den führenden Ausbildungsstätten. Das 2018 gegründete Netzwerk UMZH fördert die enge Zusammenarbeit von Forschung, Lehre und Versorgung. Dieses einzigartige Umfeld ermöglicht eine forschungsbasierte Ausbildung auf internationalem Spitzenniveau.

Etwa 7 % der Studierenden absolvieren im Rahmen des [Swiss-European Mobility Programme \(SEMP\)](#) ein Austauschsemester bzw. -jahr an einer ausländischen Universität, wobei die Zahl der *incoming*-Studierenden höher ist als die der *outgoing*. Derzeit bestehen insgesamt 21 formalisierte Austauschabkommen mit Partneruniversitäten. Zudem haben die Studierenden die Möglichkeit, im Rahmen des WSJ ein Praktikum im Ausland zu absolvieren – eine Option, die jährlich von einem relevanten Anteil genutzt wird. So haben im akademischen Jahr 2018/2019 rund 25 % der Studierenden mindestens ein Praktikum im Ausland absolviert, 2019/2020: 14 %, 2020/2021: 4 %, 2021/2022: 15 %, 2022/2023: 18 % und 2023/2024: 22 %. Die Zahl für das aktuelle Jahr liegt noch nicht vor. Die Schwankungen in den betreffenden Jahren sind überwiegend auf pandemiebedingte Einschränkungen zurückzuführen. Auch im Zusammenhang mit der Masterarbeit besteht die Möglichkeit, ein Forschungspraktikum im Ausland durchzuführen. Angesichts der regelmässig ausgestellten Verifikationen für den Studienabschluss sowie weiterer Bescheinigungen ist davon auszugehen, dass ein nennenswerter Anteil der Absolvent:innen der UZH ihre weitere berufliche Entwicklung im nordamerikanischen Raum fortsetzt.

Im internationalen Vergleich ist das Medizinstudium an der UZH sehr gut positioniert. Der Austausch mit internationalen Gaststudierenden sowie die Auslandserfahrungen der eigenen Studierenden bereichern die Lernerfahrungen und fördern interkulturelle Kompetenzen. Absolvent:innen sind dadurch bestens auf eine internationale Tätigkeit im Gesundheitswesen vorbereitet.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen kommen auf der Grundlage der Selbstbeurteilung und der an der Vor-Ort-Visite geführten Gespräche zu dem Schluss, dass der Abschluss des Studiengangs die Absolvent:innen dazu befähigt, umfassende, individuelle und qualitativ hochstehende Betreuungen durchzuführen, dabei wissenschaftliche Methoden unter Berücksichtigung ethischer und wirtschaftlicher Aspekte anzuwenden sowie sachgerecht und zielgerichtet zu kommunizieren. Für Letzteres beurteilen die Gutachter:innen insbesondere die Kommunikationstrainings mit Simulationspersonen als hilfreich. Weiter erachten sie, dass die Absolvent:innen zur Verantwortungsübernahme im Gesundheitswesen und der Grundversorgung befähigt werden, dass aber die praktische Ausbildung der Student:innen in der Hausarztmedizin jedoch noch ausbaufähig ist. Hinsichtlich Management- und Organisationskompetenzen kommen die Gutachter:innen zu einer ähnlichen Schlussfolgerung: Die Workshops «Ärztliche Rollen» (6. Studienjahr) stellen eine *Good Practice* in diesem Zusammenhang dar, jedoch sollte die Rolle des «Leaders/Managers» (gemäss Referenzmodell CanMEDS) allgemein stärker vermittelt werden. Die Gutachter:innen betonen, dass Organisations- und Managementaufgaben nicht nur im Rahmen des Wahlstudienjahrs, sondern bereits davor in die Ausbildung integriert werden sollten und auch Themen wie Resilienz und Mental Health (gemäss CanMEDS-Rolle «Professional») sowie entsprechende

Präventionsmassnahmen umfassen sollten. Zwar anerkennen sie, dass durch die Curriculumsreform des Med500+-Projekts diesbezüglich Massnahmen geplant sind, sie halten jedoch bereits jetzt Schritte für notwendig, insbesondere da dem Studiengang bereits in der Akkreditierung 2019 eine Empfehlung in dieser Hinsicht ausgesprochen wurde. Schliesslich erachten die Gutachter:innen, dass die Absolvent:innen den Kompetenzen anderer anerkannter Gesundheitsberufe Rechnung tragen können und dass sie dank des international anerkannten Forschungsumfelds der Universität Zürich einen wettbewerbsfähigen Abschluss erwerben.

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 1.03 als grösstenteils erfüllt.

Empfehlung 1:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, Management- und Organisationskompetenzen stärker und früher (vor dem Wahlstudienjahr) in das Curriculum einzubauen, um die Rollen «Leader» und «Professional» gemäss CanMEDS in der Ausbildung zu festigen.

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 und Selbstbeurteilung

Das Curriculum richtet sich nach PROFILES, um die im MedBG festgelegten Ausbildungsziele zu erfüllen. PROFILES legt die Kompetenzen und Lernziele für den ersten Tag der ärztlichen Weiterbildung fest und schafft durch die SSPs einen klaren Bezug zu klinischen Alltagssituationen. Details zum Lernzielkatalog wurden bereits im Standard 1.01 erläutert. Die übergeordneten Ausbildungsziele sind in den [Infobroschüren](#) dokumentiert beziehungsweise detaillierter auf VAM zugänglich, wobei die Lernziele für das Bedside-Teaching offen formuliert wurden, da die konkreten Inhalte situationsbedingt variieren. Letztere orientieren sich hauptsächlich an den EPAs gemäss PROFILES. Die Ausbildungsziele des WSJ, welche ebenfalls auf den EPAs basieren, sind für die Studierenden in den Richtlinien zum WSJ einsehbar.

Um die kompetenzorientierten Ausbildungsziele gemäss PROFILES zu erreichen, existieren neben den Vorlesungen bereits im 1. SJ praxisnahe Lehrformate und -inhalte wie das Problemorientierte Lernen, der *Kurs Kommunikation und Interaktion*, welcher einen ersten Patientenkontakt beinhaltet, sowie der *Klinische Untersuchungskurs menschlicher Bewegungsapparat*. Mit dem fortschreitenden Erwerb von Grundlagenwissen in den ersten beiden SJ gewinnen klinische Kurse und weitere praxisorientierte Lehrformate zunehmend an Bedeutung. Ab dem 3. SJ beginnen das *Clinical Reasoning*-Curriculum sowie klinische Kurse in unterschiedlichen Fachdisziplinen in Kleingruppen zu je sechs Studierenden. Diese

berufsbezogenen Formate werden in den folgenden SJ kontinuierlich weitergeführt. Im Vertiefungssemester (HS, 5. SJ) finden neu die realitätsnahen Fallbesprechungen basierend auf den SSPs statt.

Der Einsatz verschiedener didaktischer Formate in den einzelnen Lehrveranstaltungen liegt in der Verantwortung der zuständigen Dozierenden und Kursleitungen. Übergreifende curriculare Vorgaben, wie beispielsweise die Unterteilung der Vorlesungen in solche für Wissenserwerb und solche für Wissensanwendung bzw. -transfer, wurden unter «Entwicklungen seit der letzten Akkreditierung» im Abschnitt «Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren» erläutert. Die Studiengangsleitung legt besonderen Wert auf interaktive Lehr- und Lernformate (z. B. Falldiskussionen, Seminare, *Flipped Classroom*) sowie auf eine konstruktive Feedback- und Reflexionskultur.

Theoretische Lernziele mit Fokus auf die Wissensvermittlung werden primär im Rahmen von Vorlesungen vermittelt, wohingegen für die Vermittlung von Fertigkeiten (EPAs) vor allem praktische Kurse wie klinische Untersuchungskurse oder Bedside Teachings angewendet werden. Auch die Prüfungsformate werden entsprechen gewählt. Wie bereits im Standard 1.01 beschrieben, ist die Einführung eines systematischen, kompetenzbasierten Lehrkonzepts im Sinne eines EPA-Curriculums zeitnah geplant. Die Umsetzung hing bislang vom Entscheid des SIWF zur Auswahl eines digitalen Tools ab, der im Herbst 2024 gefallen ist. Aufgrund der hohen Studierendenzahlen wird eine digitale Unterstützung als unerlässlich erachtet; die Auswahl einer geeigneten App befindet sich derzeit in der Ausschreibungsphase.

Die kompetenzorientierte Lehre wurde, wo immer möglich, bereits in das Curriculum integriert; eine systematische und umfassende Implementierung ist weiterhin ein zentrales Entwicklungsziel. Die Lern- und Ausbildungsziele werden transparent kommuniziert, regelmässig überprüft und bei Bedarf angepasst.

Bewertung der Gutachtergruppe

Basierend auf der Selbstbeurteilung und den Gesprächen während der Vor-Ort-Visite stellen die Gutachter:innen fest, dass die Lernziele des Studiengangs zwar auf PROFILES gestützt sind, um die Ausrichtung der Ausbildung nach dem Medizinalberufegesetz sicherzustellen, eine Kompetenzorientierung der Lehre im Sinne von PROFILES jedoch nicht ausreichend erfolgt. Sie anerkennen erste Bestrebungen in dieser Hinsicht, die dank der Curriculumsrevision ZH Med⁴ vor allem im 5. Studienjahr – und somit erst seit kurzer Zeit – stattfinden, diese sollten jedoch ausgeweitet und definitiv implementiert werden. Die Gutachter:innen betonen, dass der Studiengang seine Lernziele hinsichtlich der Anwendung der Theorie in der Praxis überarbeiten muss, damit die Absolvent:innen dazu befähigt werden, ihre Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten gemäss MedBG im Kontext anzuwenden. Die Kompetenzorientierung der Ausbildung sollte in allen Belangen – also sowohl hinsichtlich der Lehr- und Lernformate als auch der Prüfungsmodalitäten – umgesetzt werden und im Rahmen der Curriculumsreform des Projekts Med500+ besonders im Fokus stehen.

Die Gutachter:innen stellen fest, dass die Studieninhalte, die dabei verwendeten Lehrmethoden und die Prüfungsmodalitäten mit den Lernzielen des Studiengangs übereinstimmen: Im Sinne des *constructive alignment* werden theoretische Inhalte hinsichtlich Wissensvermittlung mehrheitlich in Vorlesungen vermittelt, während Fertigkeiten und Kompetenzen in praktischen Kursen (z.B. Bedside Teachings, klinische Untersuchungskurse) sowie praxisnahen Kursen (z.B. problemorientiertes Lernen) gelehrt werden, wobei dementsprechend theoretische (z.B.

Multiple-Choice-Prüfungen) und praktische Prüfungsformate (z.B. OSCE) eingesetzt werden (vgl. Standard 2.07). Die Gutachter:innen würdigen, dass der Studiengang auch interaktive Lehr- und Lernformate (wie Seminare, Falldiskussionen, *Flipped Classroom*, *Live-Quizzes*) einsetzt.

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 2.01 als teilweise erfüllt.

Auflage 1:

Der Studiengang setzt die geltenden Lernziele im Sinne der kompetenzorientierten Lehre gemäss PROFILES um, um das Anwenden des Erlernten zu fördern und den Absolvent:innen die Erreichung der Ausbildungsziele nach MedBG zu ermöglichen.

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 und Selbstbeurteilung

a) Ein fundiertes Grundverständnis für Wissenschaftlichkeit und Begrifflichkeiten rund um das Thema werden bereits ab dem ersten Semester vermittelt. Die entsprechenden Lehrveranstaltungen wurden in Standard 1.03 b) detailliert beschrieben (vgl. auch Anhang 10: Lehrübersicht Wissenschaftlichkeit).

Auf die forschungsbasierte Bildung im weiteren Sinne wurde unter Standard 1.01 («Forschungsbasierte Bildung») eingegangen. Im 1. SJ erwerben die Studierenden grundlegende naturwissenschaftliche Kompetenzen als Basis für das Verständnis biologischer Prozesse im menschlichen Körper. Das 2. SJ vertieft dieses Wissen mit Fokus auf die biochemischen, physiologischen und anatomischen Grundlagen der Organsysteme. Die entsprechenden Themenblöcke werden klinisch flankiert: Die erste und letzte Vorlesung eines Blocks werden jeweils von Kliniker:innen gehalten, um frühzeitig eine Verbindung zur klinischen Praxis herzustellen. Im Mittelpunkt steht dabei die integrative Betrachtung der normalen Körperfunktionen, ergänzt durch erste Einblicke in pathophysiologische Veränderungen. Der Standort Zürich profitiert von der starken Forschungsinfrastruktur, die den Studierenden Einblicke in aktuelle wissenschaftliche Fragestellungen ermöglicht.

Während des gesamten Studiums erfolgt die Auseinandersetzung mit Krankheitsbildern und deren präventiven, diagnostischen, therapeutischen, palliativen und rehabilitativen Aspekten auf einer konsequent wissenschaftlich basierten Grundlage. Diese Inhalte werden in den klinischen Kursen und im WSJ praktisch erfahren und angewendet.

Auch die Lehrveranstaltungen zum *Clinical Reasoning* fördern ein strukturiertes, evidenzbasiertes Entscheidungsverhalten, bei dem wissenschaftliche Erkenntnisse systematisch mit klinischer Erfahrung und patientenspezifischen Faktoren verknüpft werden. Die Studierenden sind dabei aktiv gefordert, komplexe Situationen analytisch zu durchdenken, Hypothesen zu bilden und kritisch zu reflektieren – ein zentraler Bestandteil evidenzbasierten ärztlichen Handelns.

Die Überprüfung der in diesem Standard festgelegten Anforderungen erfolgt durch Semesterabschlussprüfungen (Multiple-Choice-Prüfungen, Praktische Prüfungen, OSCE), das Verfassen der Masterarbeit sowie durch die eidgenössische Prüfung. Weitere Einzelheiten zum Prüfungssystem sind in den Standards 2.07 und 4.03 näher beschrieben. Die wissenschaftliche Fundierung des Curriculums bereitet die Studierenden gezielt auf evidenzbasiertes und reflektiertes ärztliches Handeln vor.

b) Die Lehrveranstaltungen, welche das Verständnis der Grundsätze und Methoden der wissenschaftlichen Forschung fördern, wurden unter Standard 1.03 b) beschrieben.

Im HS 3. SJ finden Vorlesungen rund um das Thema Masterarbeit statt und wissenschaftliches Schreiben wird thematisiert. Die Masterarbeit trägt dazu bei, Einblicke in wissenschaftliche Methodiken und Arbeitsweisen zu gewinnen sowie das Verständnis für die Generierung und Validierung von Wissen zu fördern. Je nach gewähltem Format erfordert die Masterarbeit auch klinische Tätigkeiten, beispielsweise im Rahmen patientennaher Studien, bei denen eigenständige Untersuchungen durchgeführt werden (vgl. Anhang 2: Handbuch Masterarbeit).

Weiter zu erwähnen sind folgende Mantelstudiums-Module: *Evidenzbasierte Medizin; Verfassen einer wissenschaftlichen Arbeit; Essential Scientific Skills für Masterarbeit und Dissertation; Implementing research findings into health care: the science and the praxis; Einführung in die Arzneimittelentwicklung; Neue Entwicklungen in der kardiovaskulären Medizin* und das *Medizinische Forschungspraktikum*. Wie in Standard 1.01 unter «Spezialisierung innerhalb des Studienprogramms» erwähnt, können die Schwerpunkte *Forschung in der Medizin* und *Medizin und Technik* absolviert werden. Die abgeschlossenen Masterarbeiten entsprechen insgesamt hohen wissenschaftlichen Standards; rund 40 % (Durchschnitt über die Jahre 2021 bis 2024) der Arbeiten führen zu Publikationen, bei denen die Masterstudierenden als Co- oder Erstautor:innen beteiligt sind.

c) Wie bereits unter Standard 1.03 d) («Verantwortung im Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der medizinischen Grundversorgung, und berufsspezifisch in der Gesellschaft zu

übernehmen») angesprochen, nehmen präventive Massnahmen eine Schlüsselrolle im Gesundheitssystem ein und sind zugleich ein wesentlicher Bestandteil der CanMEDS-Rolle *Health Advocate*. Die erforderlichen Kompetenzen werden in verschiedenen Lehrveranstaltungen vermittelt. So behandelt die Vorlesungsreihe *Öffentliche Gesundheit* im 1. SJ zentrale Themen wie Epidemiologie, Public Health, Gesundheitsdaten, Digital Public Health und One Health. Dabei wird das Konzept der Salutogenese eingeführt, das den Studierenden die Gesundheitsdeterminanten vermittelt und aufzeigt, an welchen Stellen im ärztlichen Alltag präventive Ansätze möglich sind. Digital Public Health umfasst unter anderem digitale Angebote zur Unterstützung von Verhaltensänderungen mittels Gesundheits-Apps.

Im Themenblock *Grundlagen der Diagnostik und Therapie* im 3. SJ werden präventivmedizinische Aspekte wie Impfungen, medikamentöse Präventionsstrategien – etwa der Einsatz von Antihypertensiva – sowie Screeningverfahren thematisiert. Der Themenblock *Public and Global Health* (3. SJ) beinhaltet Vorlesungen zu Arbeitsmedizin, Epidemiologie und Prävention von übertragbaren Krankheiten lokal und global inklusive Reisemedizin sowie Migrationsmedizin (mentale und somatische Aspekte). Vorlesungen mit Minisymposium zu One Health & Planetary Health runden den Themenblock ab. Der Kurs *Klinisches Arbeiten in der Hausarztpraxis* (3. SJ), die klinischen Kurse, das *Einzeltutoriat Hausarztmedizin* (4. SJ) und die Fokuswoche *Grundversorgung* (4. SJ) befassen sich ebenfalls mit gesundheitserhaltenden Einflüssen. Im WSJ finden diese Inhalte gezielt Eingang in die ärztliche Praxis. Der Kurs *Sozial- und Präventivmedizin* (6. SJ) beinhaltet sowohl Aspekte der Gesundheitsprävention für Patient:innen (wie Raucher:innenentwöhnung, Bewegung und Stressprävention) als auch das Einüben von Gesprächsführungstechniken zu deren effektiver Vermittlung (z. B. «Motivational Interviewing»). In den *Workshops Ärztliche Rollen* werden Aspekte der Prävention als Leitthema vorgeschlagen.

Gesundheitsförderung und Selbstfürsorge auch im beruflichen Kontext sind punktuell Teil der Lehre. In der neu im FS 2025 des 2. SJ eingeführten Vorlesung *Stress* werden unter anderem Stress im ärztlichen Berufsalltag sowie Stressbewältigung und -management thematisiert.

Auch im WSJ-Vorbereitungsblock werden Belastungssituationen im Spitalalltag und persönliche Ressourcen diskutiert. Das Thema kann im letzten SJ in den *Workshops Ärztliche Rollen* erneut aufgegriffen werden. Ergänzend thematisieren verschiedene Mantelstudium-Module gesundheitserhaltende Einflüsse (siehe Standard 2.04 h)).

Die vielfältigen Lehrformate im Curriculum verankern Prävention und Gesundheitsförderung sowohl auf patientenbezogener als auch auf berufsbezogener Ebene und tragen so zur Entwicklung eines umfassenden ärztlichen Rollenverständnisses im Sinne des *Health Advocate* bei.

d) Die Besonderheiten des Curriculums der UZH zur interprofessionellen Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe sind im Sinne der CanMEDS-Rolle *Collaborator* und wurden bereits in Standard 1.01 («Interprofessionalität») und in Standard 1.03 f) («den Kompetenzen anderer anerkannter Gesundheitsberufe Rechnung zu tragen») erläutert. Die curricularen Lehrinhalte zu kommunikativen Fertigkeiten wurden in Standard 1.03 c) beschrieben; im HS des 1. SJ wird im *Kurs Kommunikation und Interaktion* unter anderem auch die Kommunikation mit Vertreter:innen anderer Berufsgruppen thematisiert. Die Lehrveranstaltungen zur Grundversorgung sind in den Standards 1.03 d) und 2.02 c) beschrieben. Es werden die notwendigen Kompetenzen für eine integrative Grundversorgung vermittelt. Für die Betreuung und Begleitung von Patient:innen sind Kenntnisse in Interprofessionalität und Grundversorgung erforderlich. Diese beiden zentralen Themen werden im Curriculum durch eine Vielzahl von Lehrveranstaltungen abgedeckt.

e) Die Vermittlung wissenschaftlicher Grundlagen wurde in den Standards 1.03 b) sowie 2.02 a) und 2.02 b) behandelt. Die Studierenden werden durch verschiedene Lehrveranstaltungen systematisch mit unterschiedlichen Forschungsmethoden sowie dem Umgang mit Forschungsergebnissen vertraut gemacht (CanMEDS-Rolle *Scholar*). In den Praktika *FIT-1* und *FIT-2* (Fach-Informationsrecherche-Toolbox) erwerben die Studierenden grundlegende Kenntnisse zur Informationsrecherche, zum Umgang mit Informationsquellen sowie zu den Kriterien ihrer Beurteilung. Zudem werden vertiefte Kenntnisse zum kritischen Umgang mit wissenschaftlichen Quellen und Nutzen und Grenzen von KI-Tools im Kontext einer Literaturrecherche vermittelt. Im Verlauf der Ausbildung rückt die praktische Anwendung zunehmend in den Mittelpunkt – sei es im Rahmen der Masterarbeit, im *Clinical Reasoning*, in den klinischen Kursen oder im WSJ, sodass die Studierenden ihr Wissen gezielt in der Praxis einsetzen und vertiefen können. Die wissenschaftliche Arbeitsweise und der sorgfältige Umgang mit Informationen sind fest im Curriculum verankert und befähigen die Studierenden, das Gelernte in der Berufspraxis anzuwenden. Angesichts der Zunahme von KI-Technologien und der stetig wachsenden Informationsmengen ist ein Ausbau der entsprechenden Lehrveranstaltungen sinnvoll.

f) Inhalte zur Interprofessionalität wurden bereits in den Standards 1.01 («Interprofessionalität»), 1.03 f) und 2.02 d) beschrieben. Das Konzept des «gemeinsamen Lernens» mit anderen Gesundheitsberufen ist in mehreren Lehrveranstaltungen verankert und wird kontinuierlich weiterentwickelt. Im *Einzeltutoriat Hausarztmedizin* und im WSJ arbeiten die Studierenden im praktischen Setting interprofessionell mit nicht-ärztlichen Berufsgruppen zusammen und setzen sich mit deren Aufgaben auseinander. Durch die gemeinsame Betreuung von Patient:innen entwickeln sie ein gegenseitiges Verständnis für die jeweiligen Fachkompetenzen, wodurch interprofessionelles Lernen im Team gefördert wird.

g) Bereits im FS 1. SJ werden im Rahmen der Vorlesungsreihe *Öffentliche Gesundheit* Themen wie Public Health-Akteure in der Schweiz, die soziale Krankenversicherung in der Schweiz und aktuelle Debatten diesbezüglich besprochen. Im Themenblock *Public and Global Health* (3. SJ) wird das Wissen erweitert und die soziale Krankenversicherung in der Schweiz sowie deren Finanzierung wird im Vergleich mit anderen Ländern aufgezeigt. Auch Themen wie das Meldewesen von Infektionskrankheiten werden besprochen. Im *Klinischen Einführungskurs Pädiatrie* (3. SJ) ist die Impfberatung ein Thema und der Themenblock *Kinder- und Jugendmedizin* (4. SJ) beinhaltet rechtliche Aspekte wie das Kinderschutzsystem in der Schweiz, das Selbstbestimmungsrecht, die Urteilsfähigkeit und das Patientengeheimnis bei Kindern. Der Themenblock *Rechtsmedizin* im 4. SJ behandelt neben klassischen rechtsmedizinischen Fragestellungen auch Rechtsgrundlagen gemäss der Bundesverfassung, wie das «Recht auf Leben und persönliche Freiheit». Zudem werden die Zuständigkeitsverteilung zwischen Bund und Kantonen im Bereich Medizin und Gesundheit, die gesetzlichen Regelungen zu Kranken- und Unfallversicherung sowie die ärztlichen Pflichten – darunter Berufsgeheimnis, Meldepflichten und Melderechte – thematisiert. Was die gesetzlichen Strukturen in der Praxis bedeuten, erfahren die Studierenden im WSJ. Offene Fragen zu den sozialen Sicherungssystemen und Finanzierung des Gesundheitssystems können in den *Workshops Ärztliche Rollen* aufgegriffen und diskutiert werden. Das Mantelstudium-Modul *Medizin und Recht – Eine Einführung* thematisiert explizit die Grundlagen des schweizerischen Rechts, das für das Gesundheitsrecht von Bedeutung ist, wie beispielsweise das Versicherungsrecht oder das Öffentliche Gesundheitsrecht.

Die gesetzlichen und öffentlichen Gesundheitsaspekte sind im Curriculum umfassend und strukturiert abgebildet.

h) Die Beurteilung von Wirksamkeit und Zweckmässigkeit von Behandlungen ist bereits früh im Studium ein zentrales Thema, etwa in der Arzneimittelkunde innerhalb des Themenblocks *Grundlagen der Diagnostik und Therapie* (3. SJ). Auch im *Clinical Reasoning*-Curriculum, das im 3. SJ beginnt, gehören diese Aspekte von Anfang an dazu. Im Vertiefungssemester (HS 5. SJ) werden Patient:innenfälle im Rahmen der SSPs zunehmend ganzumfassend bearbeitet, wobei Test-Reasoning sowie die Kosteneffizienz diagnostischer und therapeutischer Massnahmen gezielt einbezogen werden, sodass auch die Wirtschaftlichkeit berücksichtigt ist.

Im *Einzeltutoriat Hausarztmedizin* (4. SJ) und im WSJ werden die Prinzipien stets beachtet und praxisnah vermittelt. Das Logbuch Wahlstudienjahr der MeF (vgl. Anhang 16) bezieht sich hierbei explizit auf das CanMEDS-Rollenmodell, wobei zwei der Rollen *Manager* und *Health Advocate* sind. In den *Workshops Ärztliche Rollen* (6. SJ) wird als mögliches Leitthema *Wirtschaftliches Interesse vs. medizinische Notwendigkeit* genannt.

Die WZW-Kriterien finden im Curriculum in den Lehrveranstaltungen durchgehend implizit Beachtung und werden in einzelnen Modulen auch explizit thematisiert und reflektiert.

i) Einige Punkte wurden schon in den Standards 2.02 g) und h) erwähnt. Die bereits genannte Vorlesungsreihe *Öffentliche Gesundheit* (1. SJ) geht explizit auf die Wechselwirkung zwischen Sozioökonomie und Gesundheit ein. Im Vertiefungssemester (HS 5. SJ) wird Planetary Health als longitudinaler Bereich integriert, wodurch auch eine indirekte Verbindung zur Volkswirtschaft entsteht. Im Rahmen der *Workshops Ärztliche Rollen* (FS 6. SJ) findet die Plenarveranstaltung *Die Ärztliche Rolle in der Öffentlichkeit* mit Gastdozierenden statt, die die ärztliche Rolle im Gesamtkontext der öffentlichen Gesundheit, im gesellschaftlichen politischen Diskurs und im rechtlichen Rahmen beleuchtet. Letztes Jahr wurde als Beispiel die Bewältigung der Covid-19-Pandemie gewählt. Ergänzend wird das Mantelstudium *Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie* angeboten. Volkswirtschaftliche Aspekte werden im Curriculum berücksichtigt und ermöglichen den Studierenden ein umfassendes Verständnis des Gesundheitssystems im gesellschaftlichen und ökonomischen Kontext. Vor dem Hintergrund absehbarer volkswirtschaftlicher Herausforderungen im Gesundheitswesen wäre jedoch eine weitergehende inhaltliche Vertiefung sicher sinnvoll.

j) Bereits im 1. SJ findet für die Studierenden eine Vorlesung zum Thema Lernen statt (*Lernen: Evidenz und Eminenz*), in welcher die Effektivität unterschiedlichen Lernverhaltens und weiterer Einflussfaktoren aufgezeigt werden. Dadurch soll zu einem möglichst frühen Zeitpunkt im Studium die Basis für nachhaltiges Lernen geschaffen werden. Im Zuge der Curriculumsrevision ZH Med⁴ wurden die vier longitudinalen Schwerpunkte *Digitalisierung, Forschung, Vernetzung* und *Grundversorgung* implementiert (vgl. «Entwicklungen seit der letzten Akkreditierung» im Abschnitt «Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren»). Dadurch wird im Curriculum die kontinuierliche Weiterentwicklung von Fähigkeiten unterstützt, indem wiederholtes und vertieftes Lernen ermöglicht wird und so die Grundlage geschaffen wird, berufliche Kompetenzen auch im späteren Berufsleben fortlaufend zu ergänzen und zu aktualisieren. Zudem ist die Notfallmedizin in mehreren SJ verankert; im Vertiefungssemester (HS 5. SJ) bildet sie einen longitudinalen Block. Das vollständige Notfall-Curriculum wird unter Standard 2.04 b) erläutert. Das Skillslab ermöglicht den Studierenden, ihre praktischen Fertigkeiten selbständig zu vertiefen. Im 3. und 4. SJ besteht zudem das Angebot für fachspezifische Peer-Kurse, bei denen Studierende aus höheren Semestern ihre Kenntnisse weitergeben und die Teilnehmenden gezielt anleiten. Am Ende des 4. SJ werden die klinischen Fähigkeiten im Rahmen eines formativen OSCE überprüft, wobei die Studierenden nach jeder Station ein individuelles Feedback erhalten. Lebenslanges Lernen beinhaltet ebenfalls, Verantwortung für den eigenen Lehr- und Lernprozess zu übernehmen. Das Logbuch WSJ der MeF (vgl. Anhang 16) dient den Studierenden einerseits als Grundlage für selbstverantwortliches Lernen,

andererseits stellt es, basierend auf den EPAs, das notwendige externe Feedback durch die Supervisor:innen sicher. Es ist damit zugleich Leitfaden und Dokumentationsort des Lernfortschritts. Gegen Ende des WSJ ist zudem eine Selbsteinschätzung zu den EPAs und zu den ärztlichen Rollen-Kompetenzen vorgesehen. Themen wie Selbstreflexion, Persönlichkeitsentwicklung und lebenslanges Lernen können in den *Workshops Ärztliche Rollen* besprochen werden. Zur Empfehlung 4 wurde ergänzend unter «Umgang mit Empfehlungen aus dem Expertenbericht von 2019» im Abschnitt «Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren» Stellung genommen.

Durch gezieltes Feedback und Selbstreflexion werden die Studierenden dazu befähigt, ihre Kompetenzen kontinuierlich weiterzuentwickeln und sich flexibel an zukünftige Herausforderungen im Berufsalltag anzupassen.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen stellen anhand der Selbstbeurteilung des Studiengangs, der dazugehörigen Anhängen und der Gespräche vor Ort fest, dass die Absolvent:innen während allen Studienjahren tiefgreifende wissenschaftliche Grundlagen erwerben, die sich auf Diagnose, Therapie, Palliativmedizin und Rehabilitation beziehen. Weiter stellen sie fest, dass den Absolvent:innen ein Verständnis der Methoden und Prinzipien der wissenschaftlichen Forschung vermittelt wird, dass sie Kenntnisse im Bereich der Gesundheitserhaltung erarbeiten und zur Beratung und Begleitung von Patient:innen in interprofessioneller Zusammenarbeit befähigt werden. Die Gutachter:innen heben die Einbindung der Interprofessionalität in die Ausbildung positiv hervor, namentlich durch Workshops mit Student:innen unterschiedlicher Gesundheitsberufe der ZHAW, in Zusammenarbeit mit dem Careum Bildungszentrum und dem Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen. Die Gutachter:innen halten fest, dass die Absolvent:innen ebenfalls Fähigkeiten erwerben, mit denen sie Forschungsergebnisse kritisch analysieren und in ihrer Tätigkeit umsetzen sowie neue Erkenntnisse in der interprofessionellen Zusammenarbeit gewinnen können. Hierzu beurteilen sie die beiden Praktika «Fach-Informationenrecherche-Toolbox» (FIT-1 und FIT-2) positiv. Des Weiteren kommen sie zu dem Schluss, dass den Student:innen auch Kenntnisse der gesetzlichen Grundlagen des schweizerischen Sozialversicherungs- und Gesundheitswesens vermittelt werden und dass sie dazu befähigt werden, ihre ärztliche Tätigkeit wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu gestalten sowie über ein Verständnis der Zusammenhänge von Volkswirtschaft, Gesundheitswesen und Versorgungsstrukturen zu verfügen. Schliesslich erkennen die Gutachter:innen an, dass der Studiengang seinen Absolvent:innen Lern- und Entwicklungskompetenzen mit auf den Weg gibt, mit denen sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten kontinuierlich aktualisieren und anwenden können.

Die Gutachter:innen unterstützen die durch den Studiengang aufgezeigten Entwicklungspotentiale hinsichtlich volkswirtschaftlicher Aspekte und wissenschaftlicher Arbeitsweisen angesichts neuer KI-Technologien. Sie betonen, dass durch die aktuell noch laufende Curriculumsrevision ZH Med⁴ gewisse Anteile der Studienjahre 5 und 6 (z.B. Planetary Health als longitudinaler Aspekt im Vertiefungssemester des fünften Studienjahres) noch nicht erprobt sind, da sie erst ab dem Herbstsemester 2025 eingeführt werden, werten dies jedoch als ein Zeichen der vorausschauenden Gestaltung des Studienprogramms. Die Gutachter:innen

erachten somit die Buchstaben a bis j des Standards 2.02 als abgedeckt, betonen aber auch hier die Wichtigkeit des kompetenzorientierten Ansatzes (vgl. Standard 2.01 mit Auflage 1).

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 2.02 als vollständig erfüllt.

Standard 2.03:

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

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 und Selbstbeurteilung

a) Grenzen der medizinischen Tätigkeit: Die Auseinandersetzung mit den Grenzen ärztlichen Handelns ist ein fortlaufendes Thema im Curriculum, insbesondere im Kontext von Multimorbidität, Geriatrie, Notfall- und Intensivmedizin sowie Palliativmedizin. Konkret werden Aspekte wie das Berufsbild, die ärztliche Rolle, die Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen sowie medizinisch nicht erklärbare Symptome bereits im 1. SJ in der Vorlesungsreihe *Psychosoziale Medizin I* thematisiert. Im Themenblock *Psychosoziale Medizin II* (3. SJ) werden Aspekte wie chronische Erkrankungen, Kooperation, Compliance, Behandlungskrisen, Tod und Sterben besprochen. *Palliative Care* ist zudem Bestandteil des Themenblocks *Grundlagen der Diagnostik und Therapie* (3. SJ), des Clusters *Altersmedizin* (3. und 4. SJ) sowie der Fokuswoche *Vernetzung* (3. SJ). In den Klinischen Kursen der Psychosozialen Medizin (3. SJ) werden die psychosoziale Anamnese sowie spezifische Gesprächssituationen und -techniken wie «Breaking Bad News», «Shared Decision Making», «Motivational Interviewing» oder das Sprechen über Tabuthemen mit Simulationspersonen geübt. In den *Workshops Ärztliche Rollen* (FS 6. SJ) können herausfordernde klinische Situationen, für welche primär keine Lösung mit Hilfe von medizinfachlichen Algorithmen möglich ist, diskutiert werden. Zudem ist *End of life decisions* ein vorgeschlagenes Leitthema. Des Weiteren haben die Mantelstudium-Module *Palliative Care; Ethik und Recht in der Medizin; Patienten ohne Diagnosen – Ungelöste Fälle* und *Philosophie für Medizinerinnen und Mediziner* die Grenzen der medizinischen Tätigkeit zum Thema.

Eigene Stärken und Schwächen: Im *Kurs Kommunikation und Interaktion* (1. SJ) werden die Grundkompetenzen der ärztlichen Kommunikation gelehrt. Selbstbeobachtung und das bewusste Wahrnehmen eigener Emotionen begleiten den Kurs als wichtige Elemente. In der im FS 2025 neu eingeführten Vorlesung *Stress* (2. SJ) werden der Umgang mit Stress als Ärzt:in sowie das Thema Burnout im ärztlichen Berufsalltag angesprochen.

Zur Erkennung der eigenen Stärken und Schwächen in Bezug auf die klinisch-praktischen Fähigkeiten dient der formative OSCE im 4. SJ, bei dem die Studierenden am Ende jeder Station ein Feedback erhalten. Im WSJ dienen formative Assessments (Mini Clinical Evaluation Exercise) zur individuellen Standortbestimmung. Im WSJ-Vorbereitungsblock werden Belastungssituationen im Spitalalltag sowie persönliche Ressourcen thematisiert. Auch während des WSJ wird Wert auf die studentische Selbstreflexion gelegt und in Abschnitten des Logbuchs WSJ der MeF (vgl. Anhang 16) ausdrücklich verlangt. Im letzten SJ bieten die *Workshops Ärztliche Rollen* erneut Raum für Selbstreflexion.

Insgesamt wird den Studierenden im Verlauf des gesamten Studiums ermöglicht, sowohl die Grenzen ärztlicher Tätigkeit als auch die eigenen Fähigkeiten und Belastungsgrenzen umfassend zu reflektieren und gezielt weiterzuentwickeln.

b) Die Ethik in der Medizin ist als zentraler Bestandteil des Curriculums in mehreren Lehrformaten verankert. Bereits im 1. SJ findet der *Kurs Grundlagen der Ethik in der Medizin*, bestehend aus Selbststudium und Präsenzstunden, statt. Die Studierenden setzen sich unter anderem mit einem Fall auseinander, bei dem ein ethisches Problem aufgetreten ist. Die Vorlesung *Biomedizinische Ethik* (1. SJ) beinhaltet Themen wie ethische Grundsätze, Grundbegriffe der medizinischen Ethik, ethische Begründungstheorien, Modelle der Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen oder Umgang mit Konfliktfällen, wobei ein Schwerpunkt auf der Vermittlung von Fähigkeiten liegt, die für ethisches Denken und Handeln im ärztlichen Alltag relevant sind. Im 3. SJ werden im *Kurs Ethische Fallanalysen* die Inhalte aus dem 1. SJ wiederholt sowie eigene Kompetenzen in der Wahrnehmung und Artikulation erweitert. Moralische Konflikte im medizinischen Kontext werden diskutiert und mittels Fallanalysen in Kleingruppenarbeiten bearbeitet. Die Fälle werden im Plenum vorgestellt und weiter vertieft. Zwischen den Kursterminen werden Inhalte in Form eines dialogbasierten Videospiele im Selbststudium ergänzt. Auch wieder in den *Workshops Ärztliche Rollen (CanMEDS-Rolle Professional)* können ethische (Konflikt-)Themen besprochen werden (vgl. Anhang 17: Lehrübersicht Ethik). In Bezug auf die Gesellschaft und Umwelt finden im 1. SJ zudem die Vorlesungen *Öffentliche Gesundheit* und im 3. SJ der Themenblock *Public and Global Health* statt (siehe Standards 2.02 c), g) und i)). Fürs Vertiefungssemester wurde Planetary Health als longitudinaler Bereich festgelegt. Weiter sind ab HS 2025 zwei zusätzliche und somit insgesamt sieben Lektionen zu *Sex & Gender in Medicine* longitudinal ins Curriculum integriert. Dies ermöglicht es, ein inhaltlich stringentes Basiswissen aufzubauen. Vertieftes Wissen kann ergänzend im Mantelstudium-Modul *Sex and Gender in Medicine* erworben werden. Ebenso gibt es im Mantelstudium-Modul *Adipositas* Einheiten zu genderspezifischen Aspekten bzgl. Kreislauf und Adipositas. Auf VAM sowie auf der Website des [Lehrstuhl für Gendermedizin](#) stehen sowohl Dozierenden wie auch Studierenden 22 Factsheets plus Folien zur Verfügung. Diese Factsheets enthalten kondensiertes Wissen aus unterschiedlichen medizinischen Bereichen und können für die Lehre oder das Selbststudium herangezogen werden. Weitere relevante Mantelstudium-Module sind: *Zukunft der Medizin*; *Ethik und Recht in der Medizin*; *Spiritual Care*; *Palliative Care*; *Philosophie für Medizinerinnen und Mediziner* und *Was ist Leben? Annäherungen aus naturwissenschaftlicher, philosophischer und theologischer Perspektive*. Die ethische Dimension des ärztlichen Handelns ist im Curriculum longitudinal verankert – von den Grundlagen bis zur vertieften Fallanalyse – und greift dabei auch aktuelle gesellschaftliche, medizinische und ökologische Fragestellungen auf.

c) Die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts hat im Rahmen des ethischen Handelns oberste Priorität. Wie unter 2.03 b) beschrieben, finden mehrere Lehrveranstaltungen zur Ethik bereits ab dem 1. SJ statt. Das Prinzip der Autonomie ist sowohl explizit als auch implizit fester Bestandteil der Lehrveranstaltungen. Dabei wird die Bedeutung der Urteilsfähigkeit als Voraussetzung für selbstbestimmte Entscheidungen thematisiert und die Vorgehensweise bei fehlender Urteilsfähigkeit vermittelt. In den *Klinischen Kursen Psychosoziale Medizin* (3. SJ) werden die bio-psycho-soziale Anamnese geübt sowie spezifische Gesprächssituationen wie «Shared Decision Making» oder die Besprechung des Reanimationsstatus. Im Themenblock *Psychosoziale Medizin* (3. SJ) wird explizit das Selbstbestimmungsrecht bei Sterbenden thematisiert. In der Rechtsmedizin werden Rechtsgrundlagen wie «Recht auf Leben und persönliche Freiheit» sowie Berufspflichten vorgestellt. Insbesondere werden das Berufsgeheimnis sowie die Voraussetzungen für die Gültigkeit medizinischer Massnahmen im Rahmen der informierten Einwilligung (Informed Consent) thematisiert. Die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der Patient:innen im klinischen Kontext erlernen die Studierenden in den klinischen Kursen sowie während des WSJ unter Supervision. Ergänzend bietet das Mantelstudium die Module *Ethik und Recht in der Medizin* und *Medizin und Recht – eine Einführung*, wo die rechtlichen Aspekte in der Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen thematisiert werden.

Den Studierenden wird vermittelt, das Selbstbestimmungsrecht der Patient:innen im klinischen Alltag stets zu respektieren und bei allen medizinischen Entscheidungen konsequent zu berücksichtigen.

Bewertung der Gutachtergruppe

Auf der Grundlage der Selbstbeurteilung und deren Beilagen sowie den Gesprächen vor Ort gelangen die Gutachter:innen zur Einschätzung, dass die Student:innen des Studiengangs Humanmedizin in ihrer persönlichen Entwicklung und der Entwicklung ihrer Sozialkompetenzen unterstützt werden. Die Gutachter:innen stellen somit fest, dass den Student:innen sowohl ein Bewusstsein für die Grenzen der ärztlichen Tätigkeit und der eigenen Stärken und Schwächen vermittelt wird, als auch die ethische Dimension des beruflichen Handelns und die damit einhergehende Verantwortung reflektiert werden und die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der Patient:innen gelehrt wird. Hinsichtlich der Wahrnehmung der eigenen Stärken und Schwächen erachten die Gutachter:innen die neu eingeführte Vorlesung «Stress» (zu Stressbewältigung und -management) als positiv, stellen jedoch auch fest, dass dieses Format wiederum Wissen, aber nicht die Kompetenzen im Umgang mit Stress vermittelt. Insgesamt sind die Gutachter:innen der Auffassung, dass die Student:innen hier vermehrt praxisorientiert geschult werden sollten und die Thematik des eigenen Wohlbefindens stärkere Berücksichtigung im Curriculum finden sollte (gemäss CanMEDS-Rolle «Professional»). Des Weiteren möchten sie den Studiengang dazu auffordern, die Thematik der *End of life decisions* nicht nur wie bisher gegen Ende des Studiums, sondern bereits vor dem Wahlstudienjahr aufzugreifen. Die Gutachter:innen betonen jedoch, dass die Workshops «Ärztliche Rollen» ein äusserst wertvolles Format sind – im Sinne einer geschützten Austauschplattform –, das ausgebaut werden könnte.

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 2.03 als vollständig erfüllt.

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 und Selbstbeurteilung

a) Insbesondere in den ersten beiden SJ erwerben die Studierenden fundierte Kenntnisse der für die spätere Berufsausübung relevanten grundlegenden Strukturen und Funktionsmechanismen des menschlichen Körpers – von der molekularen Ebene bis zum Gesamtorganismus. Im 1. SJ wird im Modul *Naturwissenschaftliche und anatomische Grundlagen der Medizin* ein vertieftes Verständnis für die Funktionsweise des gesunden menschlichen Körpers vermittelt. Dazu gehören unter anderem Vorlesungen zu physikalischen Grundlagen für das medizinische Verständnis, chemischen Inhalten mit Bezug zu Anwendungsgebieten in Biologie und Medizin sowie zur funktionellen Anatomie des Bewegungsapparates. Ergänzt wird dieses Fundament durch die Vorlesungsreihe *Embryologie* sowie die Lehrveranstaltungen *Molekulare Zellbiologie I und II*. Letztere sind eng mit einem anwendungsorientierten Praktikum inklusive eines Kurses für Händehygiene sowie einem POL-Tutorat verzahnt, wodurch ein integrativer Lernansatz sichergestellt wird. Im 2. SJ folgt das zweisemestrige Modul *Humanbiologie I und II*, in dem die Anatomie, Biochemie und Physiologie der Organsysteme systematisch in Themenblöcken zusammen mit thematisch passenden Inhalten der psychosozialen Medizin vermittelt werden. Ergänzt wird der theoretische Unterricht durch begleitende Praktika in Histologie, klinischer Anatomie, Physiologie und Biochemie sowie durch einen Kurs zur Einführung in die Sonographie und durch das Workshading Physiotherapie. Aufbauend darauf liegt der Fokus im 3. SJ auf der Pathophysiologie. Unter dem Leitmotiv «Der kranke Mensch – Grundlagen der klinischen Medizin» werden die Inhalte wiederum in Themenblöcken nach Organsystemen strukturiert. Eine Ausnahme bildet der einführende Themenblock *Grundlagen der Diagnostik und Therapie*, der durch seine interdisziplinäre Ausrichtung einen übergreifenden Zugang zur klinischen Medizin bietet. Die Vermittlung erfolgt durch Dozierende aus verschiedenen klinischen Fächern wie Pathologie, Mikrobiologie, Immunologie und Pharmakologie, wodurch die pathophysiologischen Prinzipien, Krankheitsverläufe und therapeutischen Ansätze integrativ erschlossen werden. Die enge Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen aus der Grundlagenforschung und der klinischen Praxis stärkt dabei die Kohärenz zwischen Theorie und klinischer Anwendung. Weiter bilden die Cluster *Onkologie* und *Altersmedizin* eine Ausnahme, indem sie nicht als Themenblock abgegrenzt sind, sondern Lehrveranstaltungen über das 3. und 4. SJ enthalten und somit fächerübergreifend gelehrt werden.

Die Vermittlung der medizinischen Grundlagen erfolgt systematisch, thematisch abgestimmt und zugleich vernetzt, um Zusammenhänge zwischen verschiedenen Fachgebieten herzustellen. Eine Besonderheit ist die klinische Flankierung bereits in der Vorklinik durch je eine klinische Vorlesung zu Beginn und am Ende eines Moduls. Potenzial besteht im weiteren Ausbau des frühen Bezugs zur klinischen Praxis innerhalb der vorklinischen Module.

b) Hervorzuheben sind die Lehrveranstaltungen zur Hausarztmedizin, in welchen häufige Gesundheitsstörungen und Krankheiten gelehrt werden (siehe Standard 1.03 d)). Die Fokuswoche *Grundversorgung* im 4. SJ vermittelt zudem gezielt die Kompetenz, potenziell gefährliche Situationen von harmlosen zu differenzieren und klinisch relevante Warnzeichen («red flags») frühzeitig zu identifizieren. Auch im Themenblock *Grundlagen der Diagnostik und Therapie* (3. SJ) sowie in den weiteren organsystemzentrierten Themenblöcken setzen sich die Studierenden mit den häufigsten Erkrankungen auseinander. In den begleitenden klinischen Einführungskursen wird der Praxisbezug vertieft. Zudem findet der *Basic Life Support-Kurs* im HS 3. SJ statt, bei dem die Studierenden ein mündliches Feedback erhalten. Im FS des 3. SJ folgt ein *EKG-Kurs*. Im 4. SJ wird das Wissen zu häufigen und dringlich zu behandelnden

Gesundheitsstörungen erweitert und durch Spezialdisziplinen sowie klinische Kurse ergänzt. Im Rahmen der Curriculumsrevision ZH Med⁴ wurde der Themenblock *Notfälle* im 4. SJ vollständig überarbeitet und an PROFILES ausgerichtet. Grundlage bilden die SSPs 203–220 aus Kapitel 4.4 (Emergency Symptoms, Findings and Situations), die 18 häufige medizinische Notfallsituationen umfassen. Ab dem HS 2025 ist Notfallmedizin als longitudinaler Bereich im Vertiefungssemester des 5. SJ integriert. Im WSJ sammeln die Studierenden weitere praktische Erfahrungen im Umgang mit häufigen und akut zu behandelnden Krankheitsbildern (vgl. Anhang 18: Lehrübersicht Notfall).

Die Integration konkreter Notfallsituationen über SSPs sowie die gezielte Schulung praktischer Fertigkeiten sichern eine berufsrelevante Vorbereitung auf häufige und dringlich zu behandelnde Gesundheitsstörungen und Krankheiten. Wie unter «Umgang mit Empfehlungen aus dem Expertenbericht von 2019» (Stellungnahme zu Empfehlung 4) im Abschnitt «Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren» dargestellt, wurde das Notfallcurriculum bereits erweitert und eine weiterführende, longitudinale Verankerung ist darüber hinaus geplant.

c) Eine enge Verbindung zwischen pharmakologischen Grundlagen und ihrer klinischen Anwendung wird durch die Zusammenarbeit des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie der UZH mit der Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie am USZ gewährleistet. Insbesondere der Themenblock *Grundlagen der Diagnostik und Therapie* (3. SJ) beinhaltet diverse Wirkstoffe und thematisiert auch die Definition eines Arzneimittels sowie die Arzneimittelzulassung und -verordnung. Pharmakologische Themen sind zudem fächerübergreifend in alle Themenblöcke des klinischen Studienabschnitts integriert. Die Polypharmazie wird im Cluster *Altersmedizin* vermittelt und auch die genderspezifische Pharmakologie wird in weiteren Vorlesungen thematisiert. Für die Studierenden steht eine Liste der prüfungsrelevanten Wirkstoffe zur Verfügung, die in den Lehrveranstaltungen systematisch behandelt werden. Aspekte wie der sichere, umweltfreundliche und ökonomische Einsatz von Arzneimitteln sind zudem fester Bestandteil der Vorlesung zu *One Health* im 1. SJ (Thema Antibiotikaresistenz). Die praktische Umsetzung dieser Kenntnisse erfolgt unter Anleitung während des *Einzeltutoriums Hausarztmedizin*, in den klinischen Kursen sowie im WSJ. Hier haben Studierende die Gelegenheit, Heilmittel gezielt anzuwenden und bei Bedarf offene Fragen direkt mit den verantwortlichen Fachpersonen zu klären. Mantelstudium-Module zum Thema sind: *Einführung in die Arzneimittelentwicklung; Patientensicherheit; Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie; Komplementärmedizinische Verfahren - Grundlagen, Anwendung und Bewertung* sowie *Placebo und Nocebo*. Die Fähigkeit, mit Heilmitteln fachlich fundiert, umweltbewusst und wirtschaftlich umzugehen, wird im Curriculum der UZH systematisch aufgebaut und gefördert. Theorie und Praxis sind eng verknüpft, sodass die Studierenden bereits während des Studiums lernen, Heilmittel verantwortungsvoll und patientenorientiert einzusetzen.

d) Unter den Standards 1.01 («Interprofessionalität / Vernetzung»), 1.03 f), 2.02 d) und 2.02 f) wurde bereits auf die Interprofessionalität im Curriculum eingegangen.

e) Die Interpretation und Kommunikation von Befunden als zentrale ärztliche Kompetenz wird zu verschiedenen Zeitpunkten des Curriculums gelehrt, geübt und überprüft. Bereits in den klinischen Kursen im 3. und 4. SJ werden die Studierenden mit dieser Kompetenz vertraut gemacht. Wichtig diesbezüglich ist zudem das *Clinical Reasoning*, welches im 3. SJ beginnt und sich bis Ende des Studiums erstreckt. Im *Clinical Reasoning* lernen die Studierenden, medizinische Befunde systematisch zu analysieren und im klinischen Kontext zu interpretieren. Im WSJ-Vorbereitungsblock (vgl. Stellungnahme zu Empfehlung 2 unter «Umgang mit Empfehlungen aus dem Expertenbericht von 2019» im Abschnitt «Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren») im HS des 5. SJ setzen sich die Studierenden unter anderem mit

kommunikativen Aspekten der ärztlichen Tätigkeit auseinander. Dazu gehören insbesondere die Fallpräsentation einer/s Patient:in in unterschiedlichen klinischen Kontexten – etwa bei der Visite durch Chefärzt:innen, im Rapport oder im Austrittsbericht – sowie der professionelle Umgang mit Fehlern als Teil der ärztlichen Kommunikation. Der formative OSCE im 4. SJ und die arbeitsplatzbasierten Assessments während des WSJ bieten die Gelegenheit, die praktische Umsetzung zu evaluieren. In den *Workshops Ärztliche Rollen* im 6. SJ können die Studierenden ihre kommunikativen Fähigkeiten anhand herausfordernder Situationen, die sie selbst erlebt haben – insbesondere im Umgang mit Patient:innen, Angehörigen oder im (interprofessionellen) Team, reflektieren. Ziel ist es, die Bedeutung einer situationsgerechten Kommunikation und einer professionellen Haltung in komplexen Versorgungssituationen besser zu verstehen und weiterzuentwickeln. Weitere Inhalte zur Kommunikation und zu spezifischen Gesprächstechniken wie beispielsweise «Breaking Bad News», wurden bereits im Standard 1.03 c) dargestellt.

Die strukturierte Zusammenfassung und adressatengerechte Mitteilung medizinischer Befunde wird im Curriculum systematisch vermittelt, in den klinischen Kursen und während des WJS geübt und herausfordernde Situationen können in den *Workshops Ärztliche Rollen* abschliessend reflektiert werden.

f) Über das gesamte Curriculum hinweg wird eine differenzierte und weitsichtige Erfassung von klinischen Situationen angestrebt. Die physischen, psychischen und sozialen Faktoren und Auswirkungen werden in diversen Lehrveranstaltungen (Vorlesungen und Kursen) behandelt, insbesondere in der Hausarztmedizin, Psychosozialen Medizin und Psychiatrie. Diese fördern das ganzheitliche Verständnis gesundheitlicher Probleme (siehe auch Standards 1.03 a), d) und 2.02 c)). Auch das Verständnis für rechtliche, ökonomische und gesellschaftliche Faktoren wird vermittelt (siehe Standard 2.02 g), h), i)). Die curriculare Integration von One Health und Public Health wurde in den Standards 1.02, 2.02 c) und 2.03 b) beschrieben und unter Standard 2.03 a) bis c) wurde auf die Verankerung der Ethik im Curriculum eingegangen. Besondere Bedeutung kommt der geschlechtersensiblen Perspektive zu, wie sie in *Sex and Gender in Medicine* vermittelt wird (siehe auch [Lehrstuhl für Gendermedizin](#) der UZH). Diverse Mantelstudium-Module thematisieren zudem Medizin und Gesundheit im Kontext eines komplexen Gefüges vielfältiger Einflussfaktoren: *Hausarztmedizin - Einblick in die ambulante Medizin von Haus- und Kinderärzt:innen; Geriatrie in der Praxis; Ethik und Recht in der Medizin; Klinische Epidemiologie / Evidenzbasierte Medizin; Klinische Telemedizin / E-Health; Public Health Epidemiologie und Präventionsmassnahmen; Public Health Lebensstil und Gesundheit; Ernährung und Prävention; Globale Gesundheit - Geschichte, Felder, Themen, Akteure; Schmerz; Sex and Gender in Medicine; Spiritual Care* und *Was ist Leben? Annäherungen aus naturwissenschaftlicher, philosophischer und theologischer Perspektive*.

Das Curriculum der UZH fördert eine ganzheitliche Sicht auf gesundheitliche Probleme unter Berücksichtigung vielfältiger Einflussfaktoren. Es muss dabei im Hinblick auf neue gesellschaftliche, wissenschaftliche und gesundheitspolitische Herausforderungen kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt werden.

g) Die patientenorientierte Versorgung unter Einbeziehung des sozialen Umfelds und der Angehörigen ist im Curriculum der UZH breit verankert. Das dafür notwendige Wissen sowie die erforderlichen kommunikativen und professionellen Kompetenzen werden insbesondere in den Vorlesungen und Kursen der Psychosozialen Medizin, welche Teil des Kommunikations-Curriculums sind, sowie auch im *Kurs Ethische Fallanalysen* vermittelt (siehe auch Standard 1.03 c)). Die Veranstaltungen zur Ethik fördern nicht nur das Verständnis ethischer Prinzipien, sondern auch die Fähigkeit zur verantwortungsvollen und individuellen Betreuung von Patient:innen (siehe auch Standards 2.03 b) und c)). Die interprofessionelle Lehre fördert das

Verständnis für die individuelle Lebenssituation von Patient:innen sowie deren Einbettung in ein soziales Umfeld, indem sie die Zusammenarbeit und Kommunikation mit anderen Gesundheitsberufen stärkt und eine ganzheitliche, patientenzentrierte Betreuung unterstützt. Darüber hinaus spielt das Verständnis für Patient:innen im jeweiligen sozialen Kontext eine zentrale Rolle in den Fächern Hausarztmedizin, Psychiatrie und Pädiatrie. In diesen Bereichen lernen die Studierenden sowohl im theoretischen Unterricht als auch in praktischen Kursen, wie medizinische Betreuung an individuelle Lebensbedingungen und familiäre Hintergründe angepasst wird. In der Fokuswoche *Grundversorgung* wird der longitudinale Aspekt der Grundversorgung, auch unter Einbeziehung der sozialen Begleitumstände, explizit thematisiert. Im WSJ werden diese Fähigkeiten im klinischen Alltag angewandt. Eine strukturierte Reflexion entsprechender Erfahrungen kann in den *Workshops Ärztliche Rollen* erfolgen, mit Fokus auf Kommunikation (auch mit Angehörigen), professionelles Verhalten und komplexe Versorgungssituationen.

Die auf Patient:innen und ihr Umfeld ausgerichtete Versorgung ist im Curriculum gut verankert.

h) Die Inhalte zu diesem Standard wurden bereits unter Standard 2.02 c) detailliert beschrieben. Präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen sind integraler Bestandteil des Curriculums der UZH. Sie werden insbesondere in der Hausarztmedizin (vgl. Anhang 13: Lehrübersicht Grundversorgung), in der Vorlesungsreihe *Öffentliche Gesundheit* (1. SJ), im Themenblock *Public and Global Health* (3. SJ) sowie im *Kurs Sozial- und Präventivmedizin* (6. SJ) vermittelt. Darüber hinaus sind präventive Aspekte auch in klinischen Kursen, dem WSJ und den *Workshops Ärztliche Rollen* (6. SJ) integriert. Zudem können die Studierenden ihr Wissen speziell in folgenden Mantelstudium-Modulen individuell vertiefen: *Hausarztmedizin - Einblick in die ambulante Medizin von Haus- und Kinderärzt:innen; Geriatrie in der Praxis; Globale Gesundheit - Geschichte, Felder, Themen, Akteure; Klinische Epidemiologie / Evidenzbasierte Medizin; Public Health Epidemiologie und Präventionsmassnahmen; Public Health Lebensstil und Gesundheit; Ernährung und Prävention; Suchterkrankungen - Interdisziplinäre Grundlagen für eine evidenz- und wertebasierte Prävention und Behandlung; Klinische Telemedizin / E-Health und Spiritual Care.*

Prävention und Gesundheitsförderung sind curricular breit integriert, insbesondere in der Hausarztmedizin, in Veranstaltungen zu Public Health und im Mantelstudium.

i) Die Inhalte zu diesem Standard wurden bereits in den Standards 2.03 b) und 2.03 c) behandelt. Das Curriculum der UZH umfasst bereits ab dem 1. SJ diverse Lehrveranstaltungen zu ethischen Themen unter Einschluss der Autonomie des Menschen.

j) Der Themenblock *Grundlagen der Diagnostik und Therapie* enthält im Rahmen des Clusters *Onkologie* eine Vorlesungs-Lektion zur Komplementärmedizin (3. SJ). Die Inhalte orientieren sich an den S3-Leitlinien zur Komplementärmedizin in der Onkologie und behandeln insbesondere die Empfehlungen zu Akupunktur/TCM, Phytotherapie sowie ab HS 2025 auch Anthroposophische Medizin und Homöopathie. Im selben SJ werden die Studierenden in der Fokuswoche *Vernetzung* mit den Aufgaben und Rollen verschiedener Health Professionals vertraut gemacht. Dort sind TCM/Akupunktur und Phytotherapie fallbasiert integriert und werden in Bezug auf interprofessionelle Zusammenarbeit thematisiert. Dabei werden unter anderem relevante Kompetenzen aus PROFILES adressiert, etwa EPA 1.9, EPA 7.3 sowie SSP 262 (benefits and risks of complementary medicine). In den *Workshops Ärztliche Rollen* steht den Dozierenden für die inhaltliche Ausgestaltung bei Bedarf eine Expertin aus der Komplementärmedizin beratend oder als Co-Dozierende in einzelnen Workshops zur Verfügung (vgl. Anhang 5: Lehrübersicht Komplementäre und Integrative Medizin). Das jährlich im HS angebotene Mantelstudium-Modul *Komplementärmedizinische Verfahren – Grundlagen,*

Anwendung und Bewertung (28 Lektionen) deckt ebenfalls die fünf komplementärmedizinischen Methoden ab.

Die fünf Methoden der Komplementärmedizin sind in Lehrveranstaltungen des 3. SJ curricular verankert. Die langfristige Integration in klinisch-praktische Kontexte und die stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit bieten weiteres Entwicklungspotenzial.

k) Die curricularen Veranstaltungen zur medizinischen Grundversorgung und Hausarztmedizin sowie deren zentrale Bedeutung wurden in den Standards 1.03 d), 2.02 c) und 2.04 h) erläutert. Ebenso wird in 1.01 («Interprofessionalität / Vernetzung»), 1.03 f) sowie 2.02 d) und f) beschrieben, wie im Curriculum die Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen vermittelt wird. Auf die besondere Bedeutung der Hausarztmedizin für das Gesundheitssystem wird zudem in der Vorlesungsreihe *Öffentliche Gesundheit* (1. SJ) eingegangen. Durch diese Lernangebote erwerben die Studierenden ein fundiertes und differenziertes Verständnis der Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen im Bereich der Hausarztmedizin sowie deren zentraler Rolle im Gesundheitssystem.

Bewertung der Gutachtergruppe

Nach Analyse der Selbstbeurteilung und der dazugehörigen Anhänge sowie den Gesprächen vor Ort kommen die Gutachter:innen zum Schluss, dass die Absolvent:innen des Studiengangs die für die Berufsausübung relevanten grundlegenden Strukturen und Funktionsmechanismen des menschlichen Körpers kennen. Sie betonen, dass die Anatomie und Biochemie im Curriculum der Humanmedizin der Universität Zürich einen hohen Stellenwert einnehmen. In Bezug auf die häufigen Gesundheitsstörungen und Krankheiten stellen die Gutachter:innen fest, dass dieser Aspekt durch die Inhalte zur Grundversorgung ausreichend abgedeckt wird. Hier sollte jedoch darauf geachtet werden, die häufigen Krankheitsfälle klar als solche zu deklarieren, um eine «Überflutung» durch zu seltene und spezialisierte Krankheitsbilder zu vermeiden. Des Weiteren erachten sie die Vermittlung der Theorie zu den dringlich zu behandelnden Krankheitsfällen, deren Diagnose und Behandlung als ausreichend, sehen diese aber hinsichtlich ihrer Anwendung über das gesamte Studium hinweg zu wenig integriert. Die Gutachter:innen beurteilen die Entwicklungen (namentlich einen erweiterten EKG-Kurs und ein laufendes Pilotprojekt für einen formativen Notfallkurs im 6. Studienjahr) seit der letzten Akkreditierung im Jahr 2019 und der in diesem Zusammenhang gesprochenen Empfehlung als unzureichend, um den Student:innen die notwendigen Kompetenzen gemäss PROFILES auf Stufe EPA 6 (Erfassen und Betreuung von dringlichen Situationen) zu vermitteln. Sie schlussfolgern, dass die Notfallmedizin longitudinal und kompetenzbasiert im Curriculum verankert werden muss (vgl. Auflage 2), und dies bereits jetzt und nicht erst im Rahmen der Curriculumsreform des Projekts Med500+ erfolgen muss, dessen erste Kohorte frühestens im Jahr 2030 starten soll.

Die Gutachter:innen stellen ausserdem fest, dass den Absolvent:innen ein fachgerechter, umweltbewusster und wirtschaftlicher Umgang mit Heilmitteln vermittelt wird und sie für die Anpassung der Behandlung von für die benachbarten Berufsfelder relevanten Krankheitsbildern im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit sensibilisiert werden. Dabei betonen die Gutachter:innen das vorhandene Workshadowing in der Pflege und Physiotherapie als positiv. Die Gutachter:innen analysieren weiter, dass die Absolvent:innen die Interpretation und Kommunikation medizinischer Befunde erlernen und dabei ein holistisches Verständnis für Gesundheitsprobleme mit den entsprechenden Einflussfaktoren in physischer, psychischer, sozialer, rechtlicher, ökonomischer, kultureller und ökologischer Hinsicht entwickeln. In diesem

Zusammenhang würdigen sie insbesondere das *Clinical Reasoning*-Curriculum (vom 3. bis zum 6. Studienjahr), Rollenspiele und das Einzeltutoriat Hausarztmedizin. Auch die Ausbildungsziele hinsichtlich patientenorientierter und kontextbezogener Versorgung, präventiver und gesundheitsfördernder Beratungs- und Berufstätigkeit sowie ethischen Werten und Handlungsgrundsätzen erachten sie als abgedeckt. Schliesslich stellen die Gutachter:innen fest, dass der Studiengang seine Absolvent:innen in komplementärmedizinischen Methoden und Therapieansätzen schult und ein Verständnis für die Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen in der medizinischen Grundversorgung sowie für die Bedeutung der Hausarztmedizin fördert.

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 2.04 als teilweise erfüllt.

Auflage 2:

Der Studiengang verankert die Notfallmedizin longitudinal und kompetenzorientiert im Curriculum gemäss PROFILES und den Anforderungen von EPA 6, damit die Absolvent:innen die Diagnose und die Behandlung der dringlich zu behandelnden Gesundheitsstörungen und Krankheiten in ihrem Berufsfeld beherrschen.

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 und Selbstbeurteilung

Der Studiengang Humanmedizin der UZH wird regelmässig in verschiedenen Gremien hinsichtlich neuer Anforderungen und sich wandelnder Bedingungen im Berufsfeld überprüft (siehe auch «Governance» und «Qualitätssicherung und -entwicklung» im Abschnitt «Porträt»). Die zentralen Gremien sind die [Kommission Studiengangskoordination](#) mit der viermal pro Semester stattfindenden Studiengangskoordinationssitzung, die [Kommission Lehre](#) mit u. a. Vertreter:innen aus den Partner- und Lehrspitälern sowie die Sitzungen des Fakultätsvorstands und der Fakultätsversammlung. Die entsprechenden [Sitzungstermine](#) sind auf der Homepage der MeF zu finden. Die Verantwortung für die Steuerung des Studiengangs Humanmedizin an der UZH liegt bei den beiden Vizedekanen Lehre Vorklinik und Klinik, die in enger Zusammenarbeit mit der Leitung des Studiendekanats agieren. Zur Qualitätssicherung und curricularen Weiterentwicklung werden regelmässig Prüfungsergebnisse, Ergebnisse der studentischen Online-Evaluationen, Erkenntnisse aus Fokusgruppengesprächen sowie die Resultate der [Absolvent:innenbefragung \(EHA\)](#) durch das Bundesamt für Statistik analysiert. Zusätzlich wird über das [Bildungsnetzwerk Medizin](#) der kontinuierliche Austausch mit anderen Universitäten sichergestellt. Auch Dozierende, die gleichzeitig in der Weiterbildung tätig sind, tragen mit ihrer Expertise und ihrer Erfahrung im ärztlichen Alltag dazu bei, die Anforderungen des Berufsfelds zeitgemäss abzubilden. Das Team Curriculumsentwicklung befasst sich gezielt mit der Umsetzung von Evaluationsergebnissen sowie mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu neuen Anforderungen an die ärztliche Berufsausübung (u. a. Digitalisierung,

interprofessionelle Zusammenarbeit). Die externe Perspektive wird zudem durch die regelmässige Akkreditierung des Studienprogramms durch die AAQ sichergestellt.

Die kontinuierliche, strukturierte Gremienarbeit sowie die systematische Nutzung quantitativer und qualitativer Rückmeldungen (siehe Standard 4.02) bilden eine tragfähige Grundlage für die laufende Weiterentwicklung des Studiengangs.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen schlussfolgern anhand der Selbstbeurteilung und der Gespräche der Vor-Ort-Visite, dass der Studiengang einer regelmässigen Überprüfung hinsichtlich der Umsetzung der allgemeinen Ziele des MedBG, der Anschlussfähigkeit an die Weiterbildung und angesichts neuer Herausforderungen und Bedingungen des Berufsfelds unterzogen wird. Hierzu erachten sie die auf Fakultätsebene vorhandenen Gremien – namentlich die Kommission Studiengangskoordination und die Kommission Lehre sowie die Fakultätsvorstands- und Fakultätsversammlungssitzungen – als sachdienliche Austauschgefässe. Die Gutachter:innen beurteilen auch den Austausch im Rahmen des Bildungsnetzwerks Medizin, einem nationalen Kooperationsprojekt verschiedener Universitäten für die ärztliche Ausbildung, als positiv. Weiter stellen die Gutachter:innen fest, dass die Studiengangsleitung die mittels Qualitätssicherungsinstrumenten gewonnenen Ergebnisse zur curricularen Weiterentwicklung verwendet und ein fakultätsübergreifendes Team (genannt «Team Curriculumsentwicklung») mit der Implementierung der Evaluationsergebnisse sowie aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und neuer beruflicher Entwicklungen beauftragt ist. Sie würdigen auch die Tätigkeit der Dozierenden, die zusätzlich in der Weiterbildung lehren, als hilfreich, um den Student:innen die aktuellen Anforderungen des ärztlichen Berufs zu vermitteln. Die Gutachter:innen erkennen in den zahlreichen Entwicklungen, die derzeit im Gange sind – aufgrund der Curriculumsrevision ZH Med⁴ – oder bereits angedacht sind – für die Curriculumsreform im Rahmen des Projekts Med500+ – eine proaktive Gestaltung des Studiengangs. Sie heben hervor, dass Elemente der neuen Auflage von PROFILES bereits einbezogen werden, darunter Aspekte der Digitalisierung und Planetary Health (ab dem Herbstsemester 2025 für das 5. Studienjahr), und ordnen auch dem Lehrstuhl für Gendermedizin eine Vorreiterrolle zu.

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 2.05 als vollständig erfüllt.

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 und Selbstbeurteilung

Gemäss Artikel 4, Absatz 2, Buchstabe g des MedBG wird sichergestellt, dass die im Studiengang vermittelten Kompetenzen den Anforderungen der «EU-Richtlinie 2005/36/EG des

Europäischen Parlaments und des Rates» entsprechen. Diese sind im MedBG verankert und im kompetenzbasierten Framework PROFLES präzisiert. Die Studieninhalte sowie die eidgenössische Prüfung Humanmedizin basieren auf diesen Vorgaben. Weitere gesetzliche Grundlagen bilden die Medizinalberufeverordnung (MedBV) und die Prüfungsverordnung. Für die Studierenden sind diese Regelwerke auf VAM unter den Informationen zur *Eidgenössischen Prüfung Humanmedizin* leicht zugänglich. Siehe hierzu auch Standard 1.01 zu nationalen und internationalen Anforderungen.

Die in der Schweiz gültigen berufsqualifikatorischen Vorgaben werden transparent dokumentiert, im Studiengang konsequent umgesetzt und bilden die Basis für die internationale Anerkennung der ärztlichen Qualifikationen sowie die Mobilität der Absolvierenden innerhalb der EU.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen stellen anhand der verfahrensrelevanten Dokumente fest, dass der Studiengang die in der Schweiz gültigen Vorgaben zur Berufsqualifikation der Absolvent:innen berücksichtigt, umsetzt, dokumentiert und den Student:innen auf der virtuellen Ausbildungsplattform Medizin (VAM) zur Verfügung stellt.

Die Gutachtergruppe beurteilt 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 und Selbstbeurteilung

Die MeF verfügt über ein ausgewogenes System zur Beurteilung der Leistung der Studierenden, das theoretische und praktische Prüfungsformate kombiniert. Im Sinne des *Constructive Alignment* wird ein enger Zusammenhang zwischen Lernzielen, vermittelten Inhalten und Prüfungen angestrebt (vgl. «Überprüfung der Kompetenzen im Verlauf des Studiums» im Abschnitt «Porträt»).

Kognitive Lernziele werden durch schriftliche Multiple-Choice-Prüfungen, die jeweils zum Semesterende stattfinden, und ab HS 2025 im 5. SJ durch Live-Quizzes (vgl. «Aktuelle Entwicklungen» im Abschnitt «Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren») überprüft. In der Vorklinik werden die Prüfungsfragen durch die zuständigen Institute/Professor:innen erstellt, während in der Klinik die jeweiligen Dozierenden der Themenblöcke für das Erstellen der Prüfungsfragen verantwortlich sind. Die Fragen werden zentral im Studiendekanat gesammelt und dort von zwei Ärztinnen aus dem Team Prüfungen zusammengestellt. Grundlage jeder Prüfung ist ein strukturierter Blueprint, der sowohl die thematische Gewichtung als auch die vermittelnden Fächer berücksichtigt. Die Rasch-Methode wird zur Sicherstellung einer

konsistenten Schwierigkeit über Prüfungszyklen hinweg angewendet. Die schriftlichen Prüfungen im 3. und 4. SJ werden zur Qualitätssicherung seit kurzem ergänzend extern durch eine leitende Ärztin des USZ redigiert sowie weiterhin durch die Themenblockverantwortlichen der UZH; im 4. SJ zusätzlich durch die Standortverantwortlichen der Universitäten Luzern und St. Gallen. Periodische Evaluationen der schriftlichen Prüfungen durch die Studierenden fliessen in die Weiterentwicklung der Prüfungen ein. Die Prüfungshoheit sowie die Verantwortung für Durchführung und Rekurswesen der schriftlichen Prüfungen im 4. SJ liegen bei der UZH, die auch die ECTS-Punkte vergibt. Die Fragepools für die Multiple-Choice-Prüfungen werden in einer zentralen Datenbank gepflegt. Drei Prozesse sichern deren Qualität: 1) die periodische Erstellung neuer Fragen durch die verantwortlichen Lehrpersonen, 2) eine systematische Revisionsitzung zur Qualitätsprüfung (z. B. in Hinblick auf Aktualität und fachliche Passung) sowie 3) die Nachbearbeitung von Fragen, die aufgrund von Einsprachen oder Evaluationsrückmeldungen aus dem Prüfungsdurchlauf genommen wurden. Im Rahmen der unter 2) genannten Revisionsitzungen der schriftlichen Prüfungen im 3. und 4. SJ werden allfällige kritische Prüfungsfragen durch das Studiendekanat in enger Abstimmung mit den Themenblockverantwortlichen und unter Leitung des jeweiligen Vizedekans angepasst.

Anwendungsorientierte und praktische Prüfungen werden zur Überprüfung von praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten eingesetzt. Im 2. SJ umfasst die dritte Teilprüfung vier praktische bzw. anwendungsorientierte Prüfungen in Anatomie und Histologie bzw. Biochemie und Physiologie. Einen wichtigen Stellenwert hat der formative OSCE im 4. SJ, bestehend aus acht Stationen. Geprüft werden insbesondere Inhalte der klinischen Kurse aus dem 3. und 4. SJ, mit Fokus auf Anamnese und klinischer Untersuchung. Die Studierenden erhalten jeweils direktes Feedback durch die Examinierenden. Die Qualitätssicherung der OSCE-Fälle obliegt dem Team Lernzentrum, unter anderem bestehend aus einer Ärztin mit MME-Abschluss, welche die Ergebnisse direkt an die Lehrkoordinator:innen rückmeldet, sowie zwei Trainerinnen für die Schauspielpersonen. Ab 2026 ist im 3. SJ ein neuer, formativ konzipierter OSCE für die gesamte Kohorte geplant (aktuell in Pilotierungsphase), der die Inhalte der klinischen Kurse dieses SJ aufgreift. Damit wird das bestehende Prüfungssystem um ein weiteres praxisorientiertes Prüfungsformat ergänzt, das die Überprüfung klinischer Kompetenzen im Frühstadium der klinischen Ausbildung gezielt stärkt. Die Rückmeldungen zum Lernfortschritt während des WSJ werden im Logbuch WSJ der MeF (vgl. Anhang 16) festgehalten. Dazu zählen mindestens ein Mini-CEX pro WSJ-Station sowie Selbst- und Fremdbeurteilungen, die sich auf die EPAs und die ärztlichen Rollen beziehen. Darüber hinaus werden wissenschaftliche Kompetenzen im Rahmen der Masterarbeit (4.–6. SJ) geprüft, Präsentationskompetenzen unter anderem im Mantelstudium (2.–4. SJ). Weitere praktische Prüfungsformate wie die Pathologieprüfung im 6. SJ sowie die eidgenössische Prüfung tragen zur umfassenden Beurteilung des medizinisch-fachlichen und professionellen Kompetenzerwerbs bei.

Das Prüfungssystem der MeF stellt eine ausgewogene Verbindung verschiedener, kompetenzorientierter Prüfungsformate dar, die gezielt an den Lernzielen ausgerichtet sind. Bestehende Qualitätssicherungsprozesse für Erstellung, Auswahl und Aktualisierung der Prüfungsfragen sind etabliert. Im 4. SJ wird besonders auf die standortübergreifende Abstimmung im Rahmen der JMM geachtet. Die kontinuierliche Weiterentwicklung – insbesondere im Hinblick auf EPA-basierte längsschnittliche Kompetenzbeurteilungen – bildet eine zentrale Perspektive für die kommenden SJ.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen erachten, wie bereits unter Standard 2.01 aufgeführt, das *Constructive Alignment* als gegeben: Sie stellen nach Analyse der Unterlagen fest, dass die Lerninhalte, Lernziele und die Methoden der Leistungsbeurteilung übereinstimmen. Die Gutachter:innen halten weiter fest, dass unterschiedliche Beurteilungsformen angewendet werden; dazu gehören sowohl theoretische als auch praktische Prüfungsformate, namentlich schriftliche Multiple Choice-Prüfungen, interaktive *Live-Quizzes* (ab Herbstsemester 2025), der derzeit formative OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) im vierten Studienjahr, die Dokumentation der Lernfortschritte im Logbuch während des Wahlstudienjahres via arbeitsplatzbasierter Assessments (Mini-CEX) sowie Selbst- und Fremdevaluationen mit Bezug auf die EPAs und die CanMEDS-Rollen, Präsentationen, die mündlich-praktische Pathologieprüfung (mikro- und makroskopisch) sowie die Masterarbeit. Die Gutachter:innen beurteilen die zur Qualitätssicherung der schriftlichen Prüfungen verwendeten Methoden und Instrumente (interne und externe Qualitätssicherung) als positiv und betonen, dass viel in die Qualitätssicherung der Fragen investiert wird (Erstellung neuer Prüfungsfragen, mehrere Instanzen und Austauschgefässe zur Qualitätsprüfung). Die Gutachter:innen betonen erneut, dass die überwiegend verwendete Prüfungsmodalität, der Multiple-Choice-Test, auf die Lernziele abgestimmt ist, der von PROFILES geforderten Kompetenzorientierung jedoch nicht gerecht wird. Arbeitsplatzbasierte Assessments sollten daher häufiger durchgeführt werden, und zwar in eher kurzen Formaten (von nur rund 15 Minuten); hierfür wird die Nutzung eines entsprechenden Tools hilfreich sein. Die neu eingeführten *Live-Quizzes* (via KlickerUZH) erachten sie jedoch als eine positive Entwicklung hin zu alternativen Evaluationsformaten, und erkennen ein hohes Ausbaupotential in dieser Prüfungsmodalität. Derzeit werden *diese Live-Quizzes* nur im 5. Studienjahr und erst seit dem Herbstsemester 2025 eingesetzt; die Gutachter:innen begrüssen dieses Format im Sinne eines *Class-Responding*-Systems, das einen fallbasierten Unterricht ermöglicht und die aktive Mitarbeit der Student:innen fördert.

Die Gutachter:innen äussern allerdings Bedenken hinsichtlich der Sinnhaftigkeit und Wirksamkeit des Logbuchs. Sie möchten den Studiengang dazu animieren, ein formatives – und für die Student:innen sinnvolles – Assessment für das Wahlstudienjahr mit einem benutzerfreundlicheren Tool zu entwickeln. Weitere notwendige Entwicklungen sehen die Gutachter:innen beim OSCE und bei der Pathologieprüfung: Sie stellen fest, dass diese beiden Evaluationen zeitlich und konzeptuell überarbeitet werden sollten, und formulieren deshalb je eine Empfehlung. Abschliessend betonen die Gutachter:innen, dass die Masterarbeit gut vorbereitet und begleitet wird.

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 2.07 als grösstenteils erfüllt.

Empfehlung 2:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, den formativen OSCE des 4. Studienjahres zeitlich neu zu positionieren, kompetenzorientierter zu gestalten und dabei die EPAs deutlicher sichtbar zu machen. Dies sollte sich auch im entsprechenden Feedback widerspiegeln, klar aufgeschlüsselt werden und in Anlehnung an die eidgenössische Prüfung konzipiert sein.

Empfehlung 3:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, die Pathologieprüfung des 6. Studienjahres zeitlich neu zu positionieren (idealerweise vor dem Wahlstudienjahr), thematisch neu zu konzipieren und dabei eine verstärkte klinische Interaktion in Betracht zu ziehen.

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 und Selbstbeurteilung

Zulassungskriterien: Das Medizinstudium steht Schweizer Staatsangehörigen sowie ausländischen Bewerberinnen und Bewerbern offen, die die Zulassungskriterien erfüllen. Für die Zulassung zum Studiengang Humanmedizin bildet das [Universitätsgesetz](#) in Verbindung mit der [Verordnung über die Zulassung zum Studium an der Universität Zürich \(VZS\)](#) die Basis. Für die medizinischen Studiengänge besteht eine Zulassungsbeschränkung, und der Regierungsrat legt auf Empfehlung der Bildungsdirektion jährlich die Anzahl der verfügbaren Studienplätze fest ([Regierungsratsbeschluss Studienplätze](#); siehe auch Standard 3.02). Massgebend ist dabei die [Verordnung über die Zulassungsbeschränkungen zu den medizinischen Studiengängen der Universität Zürich \(VZMS\)](#), welche auch auf der Website der UZH unter [Zulassung zum Medizinstudium](#) veröffentlicht ist. Die VZMS legt die Zulassungsbeschränkungen sowohl für den Bachelor- als auch für den Masterstudiengang fest. Aufgrund der geltenden Zulassungsbeschränkungen können ausländische Studienbewerber:innen einen Studienplatz lediglich dann erhalten, wenn sie über einen von der UZH festgelegten Aufenthaltsstatus verfügen ([Merkblatt Aufenthaltsstatus Medizinstudium: Einzureichende Dokumente](#)). Basis dafür ist die Empfehlung des Hochschulrats für den Zugang ausländischer Studienanwärterinnen und -anwärter zum Medizinstudium in der Schweiz ([Hochschulrat: Ausländische Studienanwärter:innen](#)).

Bedingungen für den Erwerb von Studienabschlüssen: Die [Rahmenverordnung über die Bachelor- und Masterstudiengänge an der MeF der UZH \(RVO MeF\)](#) enthält die zentralen Bestimmungen für diese Studiengänge, einschliesslich der Abschlussvoraussetzungen. Ergänzend dazu präzisiert die [Studienordnung für das Bachelor- und Masterstudium an der MeF der UZH](#) die Vorgaben der Rahmenverordnung. Beide Regelwerke sind auf der Website der MeF veröffentlicht. Auf VAM ist unter dem 6. SJ zudem die Prüfungsverordnung MedBG verlinkt, welche die Zulassung zur eidgenössischen Prüfung regelt und auf PROFILES verweist.

Somit sind die Zulassungs- als auch die Abschlussbedingungen der medizinischen Studiengänge klar definiert und in den entsprechenden Reglementen sowie auf den offiziellen Websites öffentlich einsehbar.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen stellen anhand der Selbstbeurteilung und deren Anhängen fest, dass die für den Studiengang geltenden Zulassungs- und Studienabschlussbedingungen in Reglementen festgehalten sind. Diese sind veröffentlicht und den Zielgruppen bekannt.

Die Gutachtergruppe beurteilt 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.

Beschreibung und Selbstbeurteilung

Der Studiengang wird jährlich mit Beginn zum HS angeboten. Die schweizweiten Anmeldezahlen zum [Eignungstest für das Medizinstudium](#) bei swissuniversities zeigen klar, dass die Nachfrage die verfügbaren Studienplätze deutlich übersteigt ([Zahlen und Fakten zum Zulassungsverfahren - swissuniversities](#)). Die regelmässige Durchführung des Studiengangs sowie die Nachhaltigkeit und Qualität des verliehenen Diploms werden durch standardisierte Prozesse, die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben und die Programmakkreditierung der AAQ sichergestellt. Ergänzend dazu trägt eine laufende inhaltliche Weiterentwicklung auf Basis interner Evaluationen zur kontinuierlichen Qualitätssicherung bei. So erfüllt das Diplom auch langfristig die national und international anerkannten Standards und bereitet die Absolventinnen und Absolventen optimal auf ihre berufliche Laufbahn vor.

Die kontinuierlich hohe Nachfrage und die etablierte Durchführung des Studiengangs unterstreichen seine Relevanz und Stabilität. Mit Blick auf die Sicherstellung der zukünftigen medizinischen Versorgung in der Schweiz steht die regelmässige Durchführung ausser Frage.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen stellen anhand der Selbstbeurteilung und der dazugehörigen Unterlagen fest, dass der Studiengang regelmässig durchgeführt wird und dass dessen langfristige Durchführung gesichert ist.

Die Gutachtergruppe beurteilt 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.

Beschreibung und Selbstbeurteilung

Die Anzahl der Studierenden in den medizinischen Studiengängen der UZH wird jährlich durch den Regierungsrat auf Empfehlung der Bildungsdirektion festgelegt ([Regierungsratsbeschluss Studienplätze](#)). Grundlage hierfür ist die [Verordnung über die Zulassungsbeschränkungen zu den medizinischen Studiengängen der Universität Zürich \(VZMS\)](#). Die verfügbaren Studienplätze werden sowohl für das erste Jahr des Bachelorstudiengangs Humanmedizin (einschliesslich Chiropraktische Medizin) als auch für das erste Jahr des anschliessenden Masterstudiengangs definiert.

Für das akademische Jahr 2024/2025 stehen für die Humanmedizin im Bachelorstudiengang insgesamt 380 und im Masterstudiengang 385 Studienplätze zur Verfügung. Im Bachelorstudiengang wurde die Kapazität ab dem HS 2024 um acht Plätze erhöht, das heisst seit der letzten Akkreditierung von 372 auf 380 Plätze. Im Masterstudiengang stieg die Anzahl Studienplätze seit der letzten Akkreditierung um fünf – von 380 auf 385 Plätze – aufgrund einer erhöhten Übernahme von Studierenden der Universität Freiburg. Ab dem HS 2027 wird sich die ab HS 2024 erfolgte Erhöhung der Bachelorstudienplätze von acht auch auf den Masterstudiengang auswirken. Die Kapazität im Master wird dann von 385 auf 393 Studienplätze steigen. Die Kapazitätsplanung berücksichtigt eine potenzielle Überbuchungsquote von bis zu acht Prozent. Diese Variationen können durch das bestehende Netzwerk aus Lehr- und Partnerspitälern sowie weiteren kooperierenden Institutionen ausgeglichen werden. Die Betreuungsverhältnisse richten sich nach den Lehrformaten. In den Vorlesungen wird in der Regel die gesamte Studierendenkohorte von einem Dozenten oder einer Dozentin unterrichtet. Für den Kleingruppenunterricht in den meisten vorklinischen Praktika sowie in den Kursen zur psychosozialen Medizin oder der Ethik, beträgt das Betreuungsverhältnis 1:9, während es in klinischen Kursen inklusive Bedside-Teaching und Unterricht mit Simulationspersonen mit 1:6 noch besser ist. Im neu geschaffenen Lehrformat *Clinical Reasoning* wurde die Gruppengrösse auf 18 Studierende festgelegt.

Der digitale Stundenplan *Moses Med*, seit dem FS 2024 vollständig implementiert und vom Studiendekanat verwaltet, bildet alle Lehrveranstaltungen individuell ab und ist für die Studierenden jederzeit einsehbar. Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen theoretischen, praktischen und klinischen Ausbildung kooperiert die MeF eng mit dem USZ, sowie zahlreichen [Partner- und Lehrspitälern](#) und ambulanten Einrichtungen (siehe Standard 3.03 zum Lehrkörper). Eine besondere Rolle spielt die 2003 eingeführte [Klinische Dozentur](#), die die Lehre stärken soll und klar definierte Kriterien zur Erlangung dieses Titels vorsieht (siehe Standard 3.03 und [Reglement über die Verleihung des Titels «Klinische Dozentin» oder «Klinischer Dozent» an der MeF der UZH](#)). Zusätzlich steht ein Pool von 350 Simulationspersonen zur Verfügung, um systematische Trainings zu ermöglichen. Die MeF verfügt zudem über ein modernes [Skillslab](#), in dem Studierende praktische Fertigkeiten eigenständig oder unter Anleitung von Peers üben können.

Den Studierenden stehen Lernplätze an den Standorten der Universitätsbibliothek sowie in den fakultätseigenen Lernzentren zur Verfügung. Um eine breite Informationsbasis zu bieten, stellt die Universitätsbibliothek sowohl physische als auch elektronische Ressourcen wie Datenbanken, E-Journals und E-Books bereit. Spezifische Kurse und Beratungsangebote unterstützen zusätzlich beim wissenschaftlichen Arbeiten ([Universitätsbibliothek Zürich](#)). Ergänzend dazu ist die Online-Lernplattform *via medici* des Thieme-Verlags für die Studierenden kostenlos zugänglich. Lehrmaterialien und Podcasts zu Vorlesungen und Kursen werden auf VAM bereitgestellt. Im HS 2021 wurde zudem ein Pilotprojekt für eine Applikation durchgeführt, mit der basierend auf den EPAs Feedback zwischen Studierenden und Ärzt:innen digital erfasst werden kann. Eine vollständige Implementierung ist in Planung.

Die enge Abstimmung zwischen verfügbaren Ressourcen und Studierendenzahlen gewährleistet, dass alle Studierenden die erforderlichen Lernziele erreichen können. Sowohl die personelle als auch die materielle Ausstattung ermöglichen eine qualitativ hochwertige Ausbildung, die sich kontinuierlich an neue Herausforderungen und Entwicklungen in der medizinischen Lehre anpasst.

Bewertung der Gutachtergruppe

Auf der Grundlage der Selbstbeurteilung und deren Beilagen stellen die Gutachter:innen fest, dass der Regierungsrat des Kantons Zürich die Studierendenzahlen für beide Studienstufen jährlich festlegt; hierfür stützt er sich nicht nur auf die gesetzliche Grundlage, sondern auch auf eine Empfehlung der Bildungsdirektion. Die Gutachter:innen erkennen eine vorausschauende und umsichtige Kapazitätsplanung sowie eine den Lehrformaten entsprechende pragmatische Gestaltung der Betreuungsverhältnisse. Sie erachten die räumliche Ausstattung – darunter ein Skillslab, Lernplätze der Universität Zürich, etc. – und die Betreuung im Studiengang als ausreichend. Somit sind die derzeitigen Ressourcen und die aktuelle Kohortengrösse gut aufeinander abgestimmt. Im Rahmen der Gespräche anlässlich der Vor-Ort-Visite erfahren die Gutachter:innen, dass das Projekt Med500+ zur Erhöhung der Studienplätze auf insgesamt 700 (inklusive Zahnmedizin und Chiropraktik) grundsätzlich auf grosse Zustimmung trifft. Die verschiedenen Stakeholder des Studiengangs erwähnen in den Gesprächen, dass dieses Projekt neben den strukturellen und raumtechnischen Herausforderungen eine grosse Entwicklungschance bietet, um einerseits dem Bedarf an Mediziner:innen gerecht zu werden und andererseits tiefgreifende Veränderungen und Neuerungen im Curriculum umzusetzen. Das Projekt Med500+ wird derzeit nur durch einen Projektkredit unterstützt; die Gutachter:innen betonen deshalb, dass die angedachten Entwicklungen mit den notwendigen finanziellen, räumlichen und personellen Ressourcen gesichert werden müssen. Sie ergänzen, dass bereits die Projektplanung und die Vorbereitungsarbeiten – insbesondere die Curriculumentwicklung und die Netzwerkpflege mit Lehr- und Partnerspitälern – unterstützt werden sollten.

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 3.02 als vollständig erfüllt.

Empfehlung 4:

Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Umsetzung des Projekts Med500+ in allen Projektphasen und für alle Teilprojekte (Teilprojekt Finanzen, Teilprojekt Infrastruktur, Teilprojekt Curriculum) mit ausreichenden Ressourcen zu sichern.

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 und Selbstbeurteilung

Im Jahr 2024 waren an der MeF 209 Professor:innen, 516 Titularprofessor:innen, 780 Privatdozent:innen und 1885 Lehrbeauftragte ([Lehrkörper](#)) tätig, zudem wurde der Titel «Klinischer Dozent / Klinische Dozentin» bisher 144-mal vergeben. Die [Richtlinien zum Berufungsverfahren](#) sind transparent auf der Homepage der Medizinischen Fakultät veröffentlicht, ebenso die [Personalverordnung der Universität Zürich \(PVO-UZH\)](#).

Alle Lehrpersonen verfügen über exzellente Fachkompetenz und erfüllen höchste Qualitätsstandards. Während die klinisch tätigen Lehrpersonen meist ein Medizinstudium abgeschlossen haben, sind die nicht-klinisch tätigen Lehrpersonen in ihrem jeweiligen Fachgebiet, häufig in den Naturwissenschaften, hochqualifiziert. Die externen Lehrpersonen aus den universitären Spitälern, den weiteren Lehr- und Partnerspitälern sowie verschiedenen Praxen bringen einen direkten Praxisbezug und aktuelle klinische Guidelines in die Lehre ein und ergänzen diese wissenschaftlich fundiert. Die MeF legt grossen Wert auf eine enge Verbindung zwischen Lehre und Forschung. Als exzellenter Forschungsstandort zieht die UZH herausragende Wissenschaftler:innen an. Forschung ist ein integraler Bestandteil der medizinischen Ausbildung und wird aktiv gefördert. Gleichzeitig wird am Standort Zürich die Interprofessionalität gezielt implementiert, unter Einbezug von Expert:innen aus verschiedenen Gesundheits- und Medizinberufen. In der Grundversorgung wird durch die enge Zusammenarbeit mit Lehrspitälern und Lehrpraxen das Verständnis für deren zentrale Rolle gestärkt, sowohl in Vorlesungen als auch in Praktika und fallbasierten Lehrformaten. Digitalisierungsthemen werden ebenfalls zunehmend integriert (vgl. «Innovation und Digitalisierung» unter Standard 1.01).

Für den Titelerwerb der Klinischen Dozentur sind eine fünfjährige Lehrtätigkeit, die Teilnahme an Lehrevaluationen sowie der Nachweis von mindestens 40 Stunden medizindidaktischer Weiterbildung erforderlich (siehe [Reglement über die Verleihung des Titels «Klinische Dozentin» oder «Klinischer Dozent» an der MeF der UZH](#) sowie Standard 3.04 betreffend hochschuldidaktische Angebote). Zudem bietet die *Vereinigung der Klinischen Dozentinnen und Dozenten der Universität Zürich* eine Plattform für die Vernetzung der Dozierenden.

Neue Examinierende, die beim OSCE oder den CSE eingesetzt werden, müssen verpflichtend eine «Schulung für neue Examinierende» absolvieren. Diese besteht aus einem eLearning-Modul zum Prüfungsformat OSCE mit anschliessender Filmbewertung eines Fallbeispiels sowie einer Online-Schulung zur Klärung organisatorischer und inhaltlicher Aspekte. Diese Schulungen werden zweimal jährlich vor den jeweiligen Prüfungen vom Prüfungsteam zusammen mit dem Lernzentrum angeboten und richten sich an Lehrpersonen, die in den klinischen Kursen aktiv sind.

Die MeF stellt sicher, dass alle Lehrpersonen über die notwendigen Qualifikationen verfügen. Für die systematische didaktische Weiterqualifizierung und Entwicklung des Lehrkörpers verweisen wir auf die ausführliche Darstellung unter Standard 3.04. Der Lehrkörper der UZH verfügt über die erforderlichen fachlichen, wissenschaftlichen und didaktischen Kompetenzen, um den Studiengang qualitätsgesichert und zielgerichtet durchzuführen.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen entnehmen der Selbstbeurteilung, deren Anhängen sowie den Gesprächen während der Vor-Ort-Visite, dass die Kompetenzen der Dozent:innen den Zielen und

Besonderheiten des Studiengangs entsprechen: Sie sind ihrer Gesamtheit äusserst fachkompetent – im Sinne der Exzellenz in der Forschung –, stellen die Verbindung von Lehre, Forschung sowie Praxis und Klinik her und stammen aus unterschiedlichen Gesundheits- und Medizinberufen, um die Interprofessionalität zu fördern. Die Gutachter:innen stellen weiter fest, dass es für die klinischen Dozent:innen und die Privatdozent:innen einen obligatorischen Basiskurs zu den Grundlagen der Hochschuldidaktik gibt und dass verschiedene Tools und Ressourcen auch online zur Verfügung gestellt werden. Zudem ist ein breites Angebot der Universität Zürich vorhanden. In den Gesprächen vor Ort erfahren die Gutachter:innen ausserdem, dass neue Entwicklungen wie die *Live-Quizzes* via KlickerUZH durch Workshops sehr gut eingeführt wurden und dass auch die neuen Anforderungen aufgrund hoher Studierendenzahlen und der digitalen Transformation durch didaktische Begleitungs- und Unterstützungsformate flankiert werden, jedoch könnte der Austausch zwischen den Dozent:innen (fachübergreifend) intensiviert werden. Die Gutachter:innen würdigen diese *Good Practices* bei der Bildungsentwicklung und bei den Weiterbildungsangeboten, betonen jedoch, dass die Schulung im Hinblick auf eine kompetenzorientierte Lehre ausbaufähig ist. Dies sollte im Rahmen der kommenden Curriculumsreform des Projekts Med500+ besonders berücksichtigt werden – auch mit Blick auf künftige Tools zur Umsetzung arbeitsplatzbasierter Assessments sowie auf KI-Technologien und die Interaktion mit grossen Studierendengruppen, auch bei komplexen Fragen.

Die Gutachter:innen stellen ausserdem fest, dass die Medizinische Fakultät zur Stärkung der Lehre seit 2003 eine klinische Dozentur vergibt, die an eine fünfjährige evaluierte Lehrtätigkeit, mindestens vierzig medizindidaktische Weiterbildungsstunden sowie wissenschaftliche Publikationstätigkeit gebunden ist. Aus den Gesprächen während der Vor-Ort-Visite schliessen die Gutachter:innen, dass die Lehre allgemein mehr Wertschätzung erfahren sollte. Sie stellen fest, dass viele Dozent:innen mit grossem persönlichem Engagement und Goodwill lehren und dies mehr wertgeschätzt werden sollte. Die Verleihung von Lehrpreisen durch die Universität und das Studiendekanats ist hierzu zwar eine gute Idee, reicht aber nicht aus. Insbesondere sollte die klinische Dozentur aufgewertet, gestärkt und gefördert werden; so sollten klinische Dozent:innen den Privatdozent:innen zumindest innerhalb der Fakultät und wenn möglich auch der Universität für repräsentative Funktionen gleichgestellt sein. Die Gutachter:innen würden dies als ein positives Zeichen deuten, das auch nach aussen eine Wirkung zugunsten der Wertschätzung der Lehre hätte. Des Weiteren halten sie eine verstärkte Transparenz bezüglich der Vergütung der Lehre zwischen Fakultät und Spitälern für notwendig, um das Engagement und die Motivation der klinischen Dozent:innen langfristig zu erhalten.

Abschliessend betonen die Gutachter:innen, dass sie die im Rahmen dieses Standards gesprochenen Empfehlungen auch für das bevorstehende Projekt Med500+ für wichtig erachten.

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 3.03 als grösstenteils erfüllt.

Empfehlung 5:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, die didaktischen Kompetenzen seines Lehrkörpers im Hinblick auf eine kompetenzorientierte Lehre zu fördern.

Empfehlung 6:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, die Wertschätzung der Lehre zu erhöhen, unter anderem durch eine Aufwertung und stärkere Förderung der klinischen Dozentur.

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 wieder um auf den Lehrkörper ab, diesmal liegt der Fokus auf der Nachwuchsförderung.

Beschreibung und Selbstbeurteilung

Die MeF verfolgt eine nachhaltige Nachwuchspolitik, die Aus- und Weiterbildung, Entwicklung und Beurteilung des Lehrkörpers umfasst. Dabei werden sowohl Forschungsleistungen als auch Lehrqualifikationen berücksichtigt.

Das **Mentoring-Programm** der MeF richtet sich an Studierende im 6. SJ, Doktorierende und Post-Doktorierende, die eine Habilitation und/oder Assistenzprofessur anstreben. Es ist ein erprobtes und wirkungsvolles Instrument der Personalentwicklung und gezielter Nachwuchsförderung. Hierbei steht eine erfahrene Person (Mentor:in) in beruflichen Fragen und zum Thema *persönliche Karriereentwicklung* einer weniger erfahrenen Person (Mentee) über einen festgelegten Zeitraum individuell und konkret beratend zur Seite. Im Vordergrund steht die Planung der Laufbahn der Mentees, z.B. durch Einblick in die Laufbahn und Arbeitserfahrung der Mentorin bzw. des Mentors. Ziel ist, die akademische Laufbahn auf für die/den Mentee bereichernde Art und Weise voranzubringen. Das Programm beinhaltet das Matching zwischen Mentor:innen und Mentees durch die Programmleitung, die anschliessend für ein Jahr ein Mentoring-Tandem bilden. In der Mentoring-Vereinbarung legen Mentee und Mentor:in einige Laufbahnziele fest. Eine Kopie der Vereinbarung geht an die Programmleitung. Für die Umsetzung und Gestaltung der Mentoring-Beziehung sind Mentee und Mentor:in gemeinsam verantwortlich. Im Mentoring-Forum haben Nachwuchswissenschaftler:innen drei Mal im Jahr die Gelegenheit, sich mit erfahrenen Wissenschaftler:innen zu Themen wie bspw. Auslandsaufenthalt, Drittmittel oder Habilitation in 60-minütigen Online-Veranstaltungen auszutauschen.

Im Bereich der **Promotion** werden neben dem klassischen Doktorat nach Promotionsverordnung mehrere strukturierte **Doktoratsprogramme** angeboten, die zu einem Dr. sc. med. oder Dr. sc. med. dent. führen. Sie sind durch eine ergänzende Promotionsverordnung (**PromVO Dr. sc. med.**) geregelt. Dazu zählen «**Care and Rehabilitation Sciences**», «**Clinical Science**», «**Biomedical Ethics and Law**», sowie, seit dem Jahr 2023, «**Imaging Sciences in Medicine**». In naher Zukunft wird das neue Programm «**Clinical Science in Dental Medicine**» das Angebot für Zahnmediziner:innen ergänzen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit eines **MD-PhD-Programms** in Kooperation mit der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät.

Ein weiterer zentraler Bestandteil ist der Bereich **Nachwuchsförderung und Chancengleichheit**, der unter anderem die Gleichstellung in Forschung und Lehre aktiv fördert. Es werden mehrere etablierte Programme angeboten, wie das Förderprogramm «**Filling the Gap**», das seit über zehn Jahren motivierte *Clinical Scientists* während zwei Jahren in Karriereplanung, finanziell und durch Mentoring unterstützt. Es wird auf einen Frauenanteil von mindestens 50% geachtet. Auch das «**Advanced Clinician Scientist**» Förderprogramm fördert Ärzt:innen, die parallel klinische und wissenschaftliche Karrierewege verfolgen. Darüber hinaus wurde 2022 ein neues Förderprogramm eingeführt, das **Junior Faculty Development (JFD)**, das spezifisch auf Nachwuchskräfte im Bereich Assistenz- und Förderprofessuren ausgerichtet ist. Dieses

Programm vermittelt zentrale Kompetenzen für eine akademische Karriere und ergänzt die bisherigen Angebote.

Die Grundlagen der Hochschuldidaktik werden den Dozierenden der MeF künftig in einem von der Hochschuldidaktischen Weiterbildung der UZH und der MeF gemeinsam angebotenen Basiskurs vermittelt. Zudem stehen den Dozierenden der UZH weitere Angebote der [Hochschuldidaktischen Weiterbildung](#) zur individuellen Vertiefung didaktischer Kompetenzen zur Verfügung. Die MeF entwickelt derzeit ein ergänzendes Workshop-Angebot im Sinne eines modular aufgebauten und interessensgesteuerten Systems mit medizinisch-didaktischen Inhalten für ihre Dozierenden. Es richtet sich sowohl an Titelanwärter:innen als auch an Dozierende, die sich themenspezifisch und mit individuellem Schwerpunkt weiterbilden möchten. Weiter besteht die Möglichkeit, didaktische Kompetenzen in der Hochschullehre durch das Qualifizierungsprogramm «[Teaching Skills](#)» (7 ECTS-Punkte, 1 Jahr) gezielt systematisch zu entwickeln und das darauf aufbauende «[CAS UZH in Higher Education – Wissenschaftliches Lehren und Forschendes Lernen](#)» (15 ECTS-Punkte, 2 Jahre) zu absolvieren.

Für klinisch tätige Lehrpersonen bietet die MeF mit der akademischen Weiterbildung zur «Klinischen Dozentin» bzw. zum «Klinischen Dozenten» einen strukturierten Karriereweg an (siehe Standard 3.02 und 3.03). Diese Dozierenden sind in verschiedene Lehrformate involviert, tragen aktiv zur curricularen Entwicklung bei und sind auch in der Kommission Lehre vertreten. Zudem unterstützen sie Studierende in der Funktion als «Examinierte» bei einer freiwilligen Probepflicht zur Vorbereitung auf die CSE.

Die Lehrqualität wird durch standardisierte Evaluationen und Fokusgruppengespräche sichergestellt (siehe Standard 4.02), zudem können in den Lehr- und Partnerspitälern Visiten zur Qualitätskontrolle erfolgen (neu ab dem Jahr 2025).

Die MeF stärkt Studium, Lehre und Berufsbefähigung durch Förderprogramme und didaktische Angebote.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen erkennen anhand der Unterlagen und der Gespräche vor Ort eine nachhaltige Gestaltung der Nachwuchspolitik der Medizinischen Fakultät; diese umfasst Ausbildung, Weiterbildung, Entwicklung und Beförderung des Personals sowie die Beurteilung der wissenschaftlichen und didaktischen Kompetenzen. Die Gutachter:innen beurteilen die vorhandenen Promotionsmöglichkeiten und -regelungen als positiv und würdigen die Bemühungen zur Nachwuchsförderung seitens der Universität. Sie heben auch positiv hervor, dass die Medizinische Fakultät über einen Bereich «Nachwuchsförderung und Chancengleichheit» verfügt, der sowohl die Gleichstellung in Lehre und Forschung als auch die Personalentwicklung und Nachwuchsförderung mittels Förderungs-, Mentoring- und Weiterbildungsprogrammen fördert, jedoch sollten diese Angebote besser und breiter bekannt gemacht werden.

Des Weiteren begrüßen die Gutachter:innen, dass klinisch tätige Lehrpersonen durch die Möglichkeit der klinischen Dozentur gefördert werden, und verweisen in diesem Zusammenhang auf die Diskussion und die Empfehlung 5 unter Standard 3.03. Sie stellen fest, dass die Dozent:innen des Studiengangs die hochschuldidaktischen Weiterbildungsangebote der Universität Zürich absolvieren können, betonen jedoch auch, dass die Nachwuchsförderung bezüglich Lehre in allen Instituten durch zentrale Anreize verstärkt werden sollte (vgl. Empfehlung 6, Standard 3.03).

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 3.04 als vollständig erfüllt.

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 und Selbstbeurteilung

Die Steuerung des Studiengangs liegt in der Zuständigkeit der Vizedekane für Lehre in der Vorklinik und Klinik. Als Mitglieder des Fakultätsvorstands werden sie von der Fakultätsversammlung, in welcher Vertreter:innen aller Stände miteingeschlossen sind, gewählt (siehe auch [Organisationsreglement MeF](#) zur Zusammensetzung der Fakultätsversammlung). Zu den [vier Ständen der UZH](#) zählen Studierende, der Wissenschaftliche Nachwuchs, Fortgeschrittene Forschende und Lehrende sowie das Administrative und Technische Personal. Die Vizedekane sind für die strategische Leitung der Lehre verantwortlich, wobei ihre Aufgaben und Zuständigkeiten im Organisationsreglement der MeF detailliert beschrieben sind. Die Vizedekane arbeiten dabei eng mit der Leitung des Studiendekanats, welche die administrative Umsetzungsverantwortung übernimmt, und mit dem Team Curriculumsentwicklung zusammen. Die Vizedekane und die Leitung des Studiendekanats sind die zentralen Mitglieder der Kommission Studiengangskoordination, welche in der Regel viermal pro Semester tagt. Der Austausch mit allen relevanten Interessengruppen wird durch verschiedene fakultäre Kommissionen sichergestellt. Diese Kommissionen ermöglichen es, die Interessen aller Beteiligten, insbesondere von Studierenden, Dozierenden, klinischen Lehrpersonen und weiteren Stakeholdern, in die Entscheidungsprozesse einzubringen. Die Zusammensetzung und Funktion dieser Kommissionen sind im Organisationsreglement der MeF festgelegt. Besonders hervorzuheben ist die Kommission Lehre, welcher die kontinuierliche Beratung und Weiterentwicklung der medizinischen Studiengänge obliegen. Diese Kommission fungiert als Plattform für einen intensiven Austausch zwischen den Vertreter:innen der verschiedenen an der Lehre beteiligten Gruppen, beispielsweise sind auch die vier Stände, die Lehrkoordinator:innen der universitären Spitäler und die Partnerspitäler vertreten. Letztere beide haben als zukünftige Arbeitgeber der Studierenden ein direktes Interesse an einer hochwertigen Ausbildung. Durch diesen strukturierten Dialog wird gewährleistet, dass die verschiedenen Perspektiven und Anliegen in die Weiterentwicklung des Studiengangs einfließen.

Zur aktiven Einbindung der Studierenden werden regelmässig standardisierte Lehrevaluationen durchgeführt, die Rückmeldungen zu den Lehrveranstaltungen liefern. Weiter können sich die

Studierenden im Rahmen von sogenannten Fokusgruppengesprächen einbringen (siehe Standard 4.02).

Laufbahnförderprogramme sowie hochschuldidaktische Angebote für Dozierende wurden unter Standard 3.04 beschrieben.

Im Zentrum der medizinischen Versorgung – und damit auch der Ausbildung – stehen stets die Patient:innen (siehe auch Standard 1.03 a)). Neben der fundierten Vermittlung von Fachwissen und ärztlichen Kompetenzen zielt das Curriculum unter anderem auf die Stärkung der Grundversorgung sowie die Förderung der Interprofessionalität, um eine optimale Betreuung der Patient:innen sicherzustellen. Die Patientensicherheit ist dabei ein explizites Thema: Im *Kurs Virtual Reality Händehygiene* üben die Studierenden mithilfe eines virtuellen Spitalzimmers bereits im 1. SJ, ihre Hände korrekt und zum richtigen Zeitpunkt zu desinfizieren. Des Weiteren existiert das Mantelstudium-Modul *Patientensicherheit*. Besonders im Hinblick auf die Patientenversorgung und gesellschaftlich relevante Themen wird das Curriculum kontinuierlich weiterentwickelt. Die Integration interdisziplinärer Ansätze, wie sie beispielsweise durch das [One Health Institute](#) der UZH erfolgt, stellt sicher, dass die Studierenden ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit im Zusammenspiel von Mensch, Tier und Umwelt entwickeln.

Zudem gibt es gezielte Initiativen wie die Chancengleichheitskommission (siehe auch Standard 1.02 und 3.04) und die Kommission *Sex and Gender in Medicine*, die darauf achtet, dass die Kategorien «Sex» und «Gender» in Lehre, Forschung und klinischer Praxis angemessen berücksichtigt werden (siehe auch [Lehrstuhl für Gendermedizin](#) gegründet im Jahr 2024).

Politische Forderungen, wie beispielsweise die Erhöhung der Anzahl an Studienplätzen, werden in den Dialog mit nationalen und kantonalen Behörden sowie den Entscheidungsträger:innen der Universität einbezogen. Das Netzwerk UMZH ermöglicht es, Forschung, Lehre und Gesundheitsversorgung am Standort Zürich optimal zu koordinieren und weiterzuentwickeln. Weiter dient die Anbindung an das [Bildungsnetzwerk Medizin](#) dem Austausch mit anderen Schweizer Universitäten und fördert Innovationen in der Ausbildung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Steuerung des Studiengangs der MeF eine enge Zusammenarbeit und einen regelmässigen Austausch mit allen relevanten Interessengruppen sicherstellt. Die kontinuierliche Weiterentwicklung des Studiengangs wird durch die Berücksichtigung von Feedback und neuen gesellschaftlichen, wissenschaftlichen und politischen Anforderungen ermöglicht.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen stellen fest, dass der Einbezug der internen Stakeholdergruppen in die Steuerung des Studiengangs durch das Organisationsreglement der Medizinischen Fakultät festgehalten ist: Die Medizinische Fakultät verfügt über eine Fakultätsversammlung, in der – neben den Fakultätsmitgliedern und dem oder der Direktor:in des Netzwerks Universitäre Medizin Zürich – je zwölf Delegierte der Student:innen, des wissenschaftlichen Nachwuchses, der fortgeschrittenen Forschenden und Lehrenden sowie des administrativen und technischen Personals vertreten sind, und zu deren Aufgaben unter anderem der Erlass der Studienordnung oder des Organisationsreglements der Fakultät sowie die Wahl der für die Steuerung des Studiengangs Verantwortlichen – Vizedekan:in Lehre Vorklinik und Vizedekan:in Lehre Klinik – zählen. Die Gutachter:innen erachten auch den Austausch mit den Interessengruppen im Rahmen verschiedener Kommissionen der Fakultät als wichtiges Partizipationsinstrument;

beispielsweise sieht die Kommission Lehre ebenfalls eine Vertretung der Student:innen, des Mittelbaus, der Professor:innen sowie des administrativen und technischen Personals vor, und hat eine beratende Funktion hinsichtlich aller den Studiengang betreffenden Belange. Die Gutachter:innen begrüssen, dass in dieser Kommission Lehre auch Vertreter:innen der Partnerspitäler und Lehrkoordinator:innen der universitären Spitäler vertreten sind, um die Interessen der zukünftigen Arbeitgeber der Student:innen miteinzubeziehen. Zudem beurteilen sie die jeweils zu Semesterende geführten Fokusgruppengespräche als äusserst positiv und hilfreich, um mit den Student:innen aktuelle Themen zu besprechen und zielgerichtetes, direktes Feedback zu erhalten. Während der Gespräche vor Ort betonen alle Beteiligten, dass dies ein wertvolles Austauschgefäss ist. Die Gutachter:innen erkennen jedoch ein Optimierungspotential hinsichtlich der Kommunikation der Ergebnisse dieser Gespräche, und schlagen deshalb vor, die dabei erstellten Protokolle nicht nur den Dozent:innen, sondern auch den Student:innen zur Verfügung zu stellen – und zwar auf eine Weise, die eine breite Wahrnehmung in der Studierendenschaft ermöglicht. Unter Wahrung der personenbezogenen Daten, d.h. durch eine entsprechende Anonymisierung, könnte somit die Berücksichtigung und Weiterverfolgung der erhaltenen Rückmeldungen transparent aufgezeigt werden.

Als weitere geeignete Mechanismen und Instrumente zur Berücksichtigung der Interessengruppen erachten die Gutachter:innen die Lehrveranstaltungsevaluationen durch die Student:innen (s. dazu Standard 4.02 und Empfehlung 8), die Absolvent:innenbefragung des Bundesamts für Statistik (ergänzt durch einen für die Universität Zürich spezifischen Fragebogenteil), die Dashboards «Monitoring Studium und Lehre» zur Visualisierung der Kennzahlen zu den Kohorten und «Qualitätsindex Studium & Lehre» zur Visualisierung der Kennzahlen aus den Lehrveranstaltungsevaluationen und den Absolvent:innenbefragungen. Die Gutachter:innen halten fest, dass durch den Austausch mit nationalen und kantonalen Behörden – beispielsweise hinsichtlich der Erhöhung der Studierendenzahlen – sowie im Rahmen des Netzwerks Universitäre Medizin Zürich auch die Interessen externer Stakeholder berücksichtigt werden.

Insgesamt gewinnen die Gutachter:innen während der Vor-Ort-Visite den Eindruck, dass die unterschiedlichen Stakeholder angehört werden, geeignete Austauschformate vorhanden sind und es auch gute Beispiele für die Kommunikation von Neuerungen gibt (wie diejenige zu den *Live-Quizzes*). Allerdings sollte der Studiengang noch mehr auf eine transparente, konsequente und nachhaltige Kommunikation seiner Strategie und der Entwicklungen achten.

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 4.01 als grösstenteils erfüllt.

Empfehlung 7:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, den Wert der Fokusgruppengespräche weiter zu erhöhen, indem die Protokolle dieser Gespräche unter Wahrung der personenbezogenen Daten allen Beteiligten zur Verfügung gestellt werden.

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.

Beschreibung und Selbstbeurteilung

Die UZH verfügt über ein umfassendes [Qualitätsmanagement Studium und Lehre](#) (QMSL), das auf mehreren sich ergänzenden Instrumente basiert. Das QMSL folgt der Logik geschlossener Qualitätskreisläufe (PDCA-Zyklen) und ist Bestandteil einer gesamtheitlichen universitären Qualitätsstrategie. Diese umfasst neben dem Bereich Studium und Lehre auch Forschung und Nachwuchsförderung sowie den Bereich Dienstleistungen. Das QMSL beinhaltet verschiedene Instrumente und Prozesse und unterstützt die Weiterentwicklung auf Lehrveranstaltungs-, Modul- und Studienprogrammebene. Kernstücke sind die Lehrveranstaltungsevaluation (LVE) sowie das «Monitoring Studium und Lehre» (MSL). Diese werden ergänzt durch die [Absolvent:innenbefragung \(EHA\)](#) des Bundesamt für Statistik (BFS), welche einen spezifischen Fragebogenteil der UZH enthält und vom BFS durchgeführt wird. Künftig wird zusätzlich eine flächendeckende Evaluation der Leistungsnachweise (ELN) durchgeführt. Die genannten Erhebungen dienen als Grundlage für den interaktiven [Qualitätsindex Studium & Lehre \(QSL\)](#), der als Instrument der Führungsunterstützung konzipiert ist und den fakultären und universitären Leitungsebenen nutzergerechte Informationen zu qualitätsbezogenen Fragen im Bereich Studium und Lehre bietet. Die MeF nutzt die genannten Instrumente gezielt: Jede Lehrveranstaltung des Kerncurriculums wird mindestens einmal innerhalb von drei Jahren im Rahmen der LVE evaluiert. Die daraus resultierende Einschränkung, dass Veränderungen der Unterrichtsqualität nicht kurzfristig erfasst werden, wird durch punktuelle bedarfsorientierte Evaluationen und die Fokusgruppengespräche kompensiert. Letztere sind für das Studiendekanat und die Vizedekane Lehre Vorklinik und Klinik ein wertvolles Gefäss, um von Studierenden des Fachvereins, die sich zur Teilnahme an den pro SJ und zu jedem Semesterende durchgeführten Fokusgruppengesprächen bereiterklärt haben, gezielte, zeitnahe Rückmeldungen zu erhalten. Sie beinhalten direktes Feedback zu sämtlichen Lehrveranstaltungen des betreffenden Semesters, zudem haben das Studiendekanat wie auch die Studierenden die Möglichkeit weitere aktuelle Themen einzubringen und zu diskutieren. Problembereiche können so innerhalb eines Jahres identifiziert und gezielt adressiert oder durch ergänzende Evaluationen weiter untersucht werden. Neu eingeführte oder umstrukturierte Lehrveranstaltungen werden in der Regel ebenfalls engmaschiger evaluiert mittels individueller Fragebögen oder direktem Feedback der Studierenden bereits während und nach einer Lehrveranstaltung.

Anhand von Leitfragen der Studiendekane, Programmverantwortlichen und Studierenden sowie auf Basis der oben genannten Instrumente führen die Fakultäten zusätzlich jedes zweite Jahr ein Qualitätsgespräch auf Ebene der Studienprogramme (je ein Gespräch für Bachelor und Master) durch. Ziel ist es, Stärken und Verbesserungspotenziale zu identifizieren und konkrete Massnahmen zur Weiterentwicklung der Studienprogramme abzuleiten. Die Ergebnisse können in die alle vier Jahre zu erstellenden Lehrberichte einfließen, die wiederum als Grundlage für die periodische externe Evaluation durch unabhängige Fachgutachter:innen im Rahmen des hochschulinternen Qualitätssicherungssystems (alle sechs bis acht Jahre) sowie für strategische Entwicklungsgespräche zwischen Universitätsleitung und Fakultäten dienen. Diese externen Evaluationen gewährleisten zusätzlich eine objektive Überprüfung und gezielte Weiterentwicklung des Studiengangs. Die Qualitätssicherung erfolgt im Einklang mit den Prinzipien des europäischen Hochschulraums und orientiert sich an den European Standards and Guidelines (ESG) für Studium und Lehre. Für die Qualitätssicherung der Lehrveranstaltungen im Rahmen der JMM ist jeweils die Universität verantwortlich, welche die ECTS-Punkte vergibt. An der MeF werden die zentral bereitgestellten Qualitätsdaten und Instrumente gezielt eingesetzt, um die Qualitätssicherung in enger Abstimmung mit den Partneruniversitäten sicherzustellen. Die Ergebnisse der Evaluationen fließen, gemeinsam mit den Prüfungsauswertungen, in die strategische Weiterentwicklung der Lehre ein. Den

Dozierenden steht in LVE-freien Semestern die [Individuelle Lehrveranstaltungsevaluation \(ILE\)](#) sowie die personenbezogene Kurzevaluation, die jederzeit möglich ist und in der Regel für Anträge auf eine Klinische Dozentur genutzt wird, zur Verfügung.

Derzeit wird ein neues Evaluationskonzept für die MeF in enger Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement Studium und Lehre der UZH erarbeitet (vgl. «Umgang mit Empfehlungen aus dem Expertenbericht von 2019» (Empfehlung 8) im Abschnitt «Follow-up letztes Akkreditierungsverfahren»).

Die MeF setzt auf ein umfassendes Qualitätssicherungssystem mit kontinuierlichen Online-Evaluationen, Fokusgruppen- und Qualitätsgesprächen. Die frühe Identifikation von Problembereichen und die enge Zusammenarbeit mit Studierenden unterstützen die Weiterentwicklung der Lehre. Optimierungspotenziale bestehen in einer direkteren Rückmeldung an Lehrverantwortliche und in der konsequenteren Schliessung der Qualitätskreisläufe.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen stellen fest, dass der Studiengang das Qualitätsmanagementsystem der Universität Zürich umsetzt: Die Instrumente und Prozesse des «Qualitätsmanagements Studium und Lehre», als Bestandteil der gesamtuniversitären Qualitätsstrategie, werden durch den Studiengang zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung verwendet. Sie betonen, dass die durch die Universität bereitgestellten Qualitätsdaten und Instrumente – namentlich das Dashboard «Qualitätsindex Studium & Lehre» mit Kennzahlen aus den Lehrveranstaltungsevaluationen und den Absolvent:innenbefragungen und das Dashboard «Monitoring Studium und Lehre» mit Kennzahlen zu den Kohorten – der Medizinischen Fakultät als Informationsgrundlage dienen. Sie begrüssen die im Rahmen des universitätsweiten Qualitätsmanagementsystems alle zwei Jahre stattfindenden Qualitätsgespräche. In deren Rahmen diskutieren die Studiendekane, die Programmverantwortlichen und Student:innen anhand dieser Mechanismen qualitätsrelevante Themen zu Lehre und Studium, um Weiterentwicklungsmassnahmen zu erarbeiten; diese werden anschliessend protokolliert und alle vier Jahre in einem Bericht aufgegriffen und weiterverfolgt. Die Gutachter:innen stellen ausserdem fest, dass der Studiengang alle sechs bis acht Jahre im Rahmen des hochschulinternen Qualitätssicherungssystems der Universität Zürich evaluiert wird (Verfahren mit Selbstevaluation und externer Evaluation mit einem Vor-Ort-Besuch durch Peers) und dass die Universitätsleitung zweimal pro Jahr strategische Entwicklungsgespräche mit der Medizinischen Fakultät führt. Sie beurteilen die weiteren Qualitätssicherungsmassnahmen – Prüfungsauswertungen, fakultative individuelle Lehrveranstaltungsevaluationen und personenbezogene Kurzevaluationen – sowie die klare Regelung der Verantwortung für die Qualitätssicherung des Joint Medical Master als positiv.

Jedoch erkennen die Gutachter:innen erhebliches Optimierungspotential hinsichtlich der Kommunikation der Evaluationsergebnisse an die Student:innen: Wie bereits in einer Empfehlung im Rahmen der letzten Akkreditierung im Jahr 2019 festgehalten wurde, müssen die letzten Schlaufen der Qualitätskreisläufe noch geschlossen werden. Einerseits stellen die Gutachter:innen fest, dass die Rückmeldungen der Student:innen an die Lehrverantwortlichen zurückgespielt und auch durch die die Modulverantwortlichen mit den einzelnen Dozent:innen besprochen werden. Andererseits ist die Feedbackschleife aufseiten der Student:innen noch nicht geschlossen. Sie betonen, dass die Ergebnisse der Lehrveranstaltungsevaluationen und die daraus abgeleiteten Massnahmen an die Student:innen systematisch und transparent

kommuniziert werden sollten. Zusammen mit der Veröffentlichung der Protokolle der Fokusgruppengespräche (vgl. Standard 4.01 mit Empfehlung 7) könnte so die Glaubwürdigkeit und Sinnhaftigkeit dieser Evaluationen untermauert und die Rücklaufquote erhöht werden. Letztlich möchten die Gutachter:innen den Studiengang dazu animieren, auch kürzere und direktere Evaluationsformen, d.h. ad-hoc-Evaluationen (z.B. direkt nach der Lehrveranstaltung mittels QR-Code-basierter Instrumente), in Betracht zu ziehen.

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 4.02 als grösstenteils erfüllt.

Empfehlung 8:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, die Ergebnisse der Lehrveranstaltungsevaluationen und die daraus abgeleiteten Massnahmen systematisch an die Student:innen 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 und Selbstbeurteilung

Die Ergebnisse der Studierenden werden im Studiengang Humanmedizin der UZH auf verschiedenen Ebenen systematisch überprüft (siehe Standard 2.07). Für die Planung und Organisation der Prüfungen sind gemäss Organisationsreglement der MeF die Vizedekane Lehre Vorklinik und Lehre Klinik zuständig. Die Qualitätssicherung des Prüfungsprozesses ist ebenfalls im Standard 2.07 beschrieben.

Die statistische Auswertung der schriftlichen Prüfungen erfolgt durch das Institut für Medizinische Lehre (IML) in Bern. Die Resultate inklusive Empfehlungen zu auffälligen Fragen werden in Notenkonferenzen mit dem IML unter Einbezug aller relevanten Stellen der MeF (Vizedekane, Studiendekanat, Lehrveranstaltungsverantwortliche, für die Vorklinik zusätzlich die Prüfungsverantwortlichen des jeweiligen Instituts) besprochen und potenzielle Massnahmen festgelegt. Der endgültige Entscheid über die Bestehensgrenzen und Elimination von Items obliegt dem jeweiligen Vizedekan Lehre.

Die eidgenössische Prüfung wird von der eidgenössischen Prüfungskommission für Humanmedizin unter der Aufsicht des EDI (Eidgenössisches Departement des Innern) organisiert. Die Resultate werden von den Vizedekanen Lehre in die Fakultätsgremien eingebracht. Die Partneruniversitäten Luzern und St. Gallen erhalten die Ergebnisse direkt. Die Ergebnisse dienen der internen und externen Vergleichbarkeit (Benchmarking). Ankerfragen in den Multiple-Choice-Prüfungen ermöglichen einen Vergleich über die Jahrgänge hinweg. Im Falle von Nichtbestehen wird den Betroffenen ein Beratungsgespräch mit dem Vizedekan Lehre Klinik und der/dem jeweiligen Standortverantwortlichen angeboten.

Erkenntnisse aus der Eidgenössischen Prüfung und weiteren Leistungsnachweisen fliessen systematisch in die Weiterentwicklung des Curriculums ein. Beispielhaft wurde das

Kommunikationscurriculum angepasst, nachdem in den CSE entsprechende Defizite identifiziert wurden. Die strukturierte Prüfungsorganisation und kontinuierliche Qualitätssicherung tragen ebenfalls zur Sicherung der Ausbildungsqualität bei.

Bewertung der Gutachtergruppe

Die Gutachter:innen schliessen aus der Selbstbeurteilung und deren Anhängen, dass der Studiengang die Ergebnisse der schriftlichen Prüfungen durch das Institut für Medizinische Lehre der Universität Bern statistisch auswerten lässt; die dabei erhaltenen Resultate und Empfehlungen zu auffälligen Fragen werden in Notenkonzferenzen der Medizinischen Fakultät besprochen und dienen als Grundlage für allfällige Anpassungsmassnahmen. Weiter stellen die Gutachter:innen fest, dass die Ergebnisse der Absolvent:innen am eidgenössischen Staatsexamen in den Fakultätsghremien überprüft, als Benchmarking-Werte genutzt und in die Weiterentwicklung des Curriculums miteinbezogen werden. So wurde beispielsweise aufgrund der Ergebnisse der *Clinical Skills Examination* (CSE) im Rahmen des eidgenössischen Staatsexamens das Curriculum hinsichtlich der Kommunikationskompetenzen angepasst. Wie die Dokumentation derart abgeleiteter Konsequenzen erfolgt, können die Gutachter:innen aufgrund fehlender Beispiele nicht beurteilen. Die vom Studiengang aufgezeigten Beispiele und angewandten Qualitätssicherungsmassnahmen lassen die Gutachter:innen jedoch erkennen, dass die notwendigen Anpassungen jeweils erfolgen.

Die Gutachtergruppe beurteilt den Standard 4.03 als vollständig erfüllt.

4. Aktionsplan für die Weiterentwicklung des Studiengangs und seines Qualitätssicherungssystems

Hinweis für den Studiengang: Präsentieren Sie einen Aktionsplan mit Meilensteinen für die Weiterentwicklung ihres Qualitätssicherungssystems, entweder hier im Bericht oder in den Beilagen (werden nicht publiziert).

Der Studiengang Humanmedizin verfolgt einen umfassenden Aktionsplan mit dem Ziel, die Qualität der medizinischen Ausbildung kontinuierlich zu sichern und zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. Ein zentrales Vorhaben bildet der Abschluss der Implementierung der revidierten SJ im Rahmen von ZH Med⁴. Diese strukturelle Anpassung legt das Fundament für eine nachhaltige curriculare Weiterentwicklung.

Im Bereich der Qualitätssicherung ist die Überarbeitung des bestehenden Evaluationskonzepts vorgesehen. Ziel ist es, durch eine gezielte Schliessung der Feedbackschlaufen eine höhere Transparenz im Bereich der Qualitätsentwicklung zu schaffen – sowohl für Dozierende als auch für Studierende. Rückmeldungen sollen systematisch genutzt werden, um konkrete Verbesserungen anzustossen und nachvollziehbar zu kommunizieren.

Parallel dazu werden gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung des bestehenden Unterrichts umgesetzt. Besonders im Fokus stehen praxisnahe Lehrformate wie der klinische Unterricht und der Kleingruppenunterricht. Die flächendeckende und verständliche Definition sowie die transparente Kommunikation von Lernzielen und Unterrichtsinhalten werden weiterhin konsequent gepflegt und ausgebaut, um eine klare Orientierung für alle Beteiligten sicherzustellen. Zudem wird die aktive Mitarbeit der Studierenden durch den verstärkten Einsatz interaktiver Unterrichtsformate gefördert. Die Implementierung von Blended-Learning- und *Flipped Classroom*-Konzepten sowie der Einsatz digitaler Tools wie dem UZH-Klicker sind zentrale Instrumente zur Steigerung der Lehrwirksamkeit. Ergänzend wird das Faculty Development systematisch ausgebaut, um Lehrkompetenzen weiter zu stärken und die Umsetzung innovativer Lehrmethoden nachhaltig zu unterstützen.

Ein weiterer Meilenstein stellt die Implementierung eines Curriculums auf Basis von EPAs dar. Die Umsetzung wird mithilfe einer EPA-App (E-Portfolio) erfolgen, wodurch die kompetenzbasierte Ausbildung praxisnäher und strukturierter gestaltet werden kann. Die kontinuierliche Dokumentation und Reflexion des Kompetenzerwerbs fördert die individuelle Lernentwicklung und unterstützt die Betreuung durch Lehrpersonen.

Ein zentraler Schwerpunkt liegt zudem auf der Pflege und dem gezielten Ausbau der Netzwerke mit Dozierenden, Lehrverantwortlichen sowie internen und externen Partnerinstitutionen – darunter Kliniken, Institute, Praxen und Partnerspitäler. Auch die Zusammenarbeit mit Partneruniversitäten und im weiteren Bildungsnetzwerk wird verstärkt. Ziel ist es, durch einen intensiveren Austausch auf struktureller Ebene die Kohärenz und Relevanz der Lehre zu stärken und die Weiterentwicklung des Studiengangs zu fördern.

Als langfristiges Ziel ist die umfassende Reform des Curriculums im Projekt Med500+ vorgesehen. Diese Initiative zielt darauf ab, die medizinische Ausbildung zukunftsfähig und innovativ zu gestalten. Flankierend dazu wird die Digitalisierung und Modernisierung von Lehr-, Lern- und Assessmentformaten konsequent vorangetrieben. Digitale Tools, adaptive Lernumgebungen und moderne Prüfungsformate sollen die Effizienz und Qualität der

Ausbildung erhöhen und zugleich den Anforderungen einer sich wandelnden Bildungslandschaft gerecht werden.

5. Zusammenfassende Beurteilung und Akkreditierungsvorschlag der Gutachtergruppe

Im Rahmen des Debriefings teilte die Gutachtergruppe dem Studiengang ihre ersten Eindrücke mit. Im Folgenden werden die Stärken der Institution und ihre Verbesserungspotenziale zusammengefasst:

Stärken:

- Die Medizinische Fakultät kann auf die starke Unterstützung der Universität Zürich zählen, ist durch das Netzwerk der Universitären Medizin Zürich (UMZH) in der Gesundheitslandschaft Schweiz stark verankert und erfährt auf politischer Ebene Empowerment für Weiterentwicklungen.
- Der Studiengang wird proaktiv gestaltet, berücksichtigt aktuelle Entwicklungen und erprobt zukunftsweisende Methoden. Besonders erwähnenswert sind hier die Integration von Inhalten aus der neuen Version von PROFILES oder die Anwendung von *Live-Quizzes*.
- Der Studiengang zeichnet sich durch eine starke Forschungsorientierung sowie die erfolgreiche Integration von Interprofessionalität und Digitalisierung in das Curriculum aus.
- Der Studiengang verfügt über einen engagierten und motivierten Lehrkörper sowie ein eingespieltes Studiendekanat, dessen Abteilungen stark zur Umsetzung und Entwicklung des Studiengangs beitragen.
- Die Angehörigen des Studiengangs werden angehört und verfügen über angemessene Rückmeldemöglichkeiten.
- Der Studiengang wird durch ein gut funktionierendes, breit abgestütztes Qualitätssicherungssystem erfasst, das die notwendigen Entwicklungen ermöglicht.
- Der Studiengang führt eine konsequente und effektive Qualitätssicherung der schriftlichen Prüfungsfragen durch.
- Die Lernziele sind klar definiert und werden gut dokumentiert. Der Studiengang bietet den Student:innen mit einem breit gefächerten und dennoch kompakt gestalteten Mantelstudium gute Individualisierungs- und Vertiefungsmöglichkeiten.
- Das Projekt Med500+ bietet die Chance, die Kapazitäten des Studiengangs stark auszubauen und das Curriculum zu optimieren. Die dabei geplante Curriculumsreform wird es ermöglichen, den Bachelor neu zu gestalten (ohne Trennung in Vor- und Nachklinik), die Einbindung der Grundversorgung zu stärken, die Detailtiefe des Studiums zu überdenken und andere Lehrformate zu implementieren.

Entwicklungsmassnahmen:

- Die gleichzeitige Umsetzung der Curriculumsrevision ZH Med⁴ und die Planung der Curriculumsreform des Projekts Med500+ benötigen sehr viele Ressourcen – sowohl in personeller als auch in finanzieller Hinsicht.
- Die Curriculumsreform sollte insbesondere den folgenden, aktuell kritischen Aspekten, Rechnung tragen: ausreichende Anzahl klinischer Ausbildungsplätze und genügend Patientenkontakt, kompetenzorientierte Lehre angesichts hoher Studierendenzahlen und neuer Unterrichts- und Prüfungsmethoden.
- Der Studiengang ist derzeit noch nicht ausreichend kompetenzorientiert: Das Studium ist stark auf die Rolle «Medical Expert» gemäss CanMEDS ausgerichtet und fördert die Anwendung des erlernten Wissens zu wenig. Die Kompetenzorientierung in der Lehre muss die entsprechenden Lehr- und Prüfformate umfassen und durch entsprechende didaktische Schulungen für die Dozent:innen gestützt werden.
- Das Curriculum muss durch longitudinale und kompetenzorientierte Inhalte zur Notfallmedizin ergänzt werden.
- In der Ausbildung der Student:innen sollten die Rollen des «Leaders» und des «Professionals» gemäss CanMEDS stärker integriert werden, um Organisations- und Managementaufgaben sowie Mental Health und Resilienz nicht nur inhaltlich, sondern auch hinsichtlich des Umgangs damit zu vermitteln.
- Der Studiengang sollte eine Neupositionierung und -konzeption des derzeit formativen OSCE und der Pathologieprüfung vornehmen.
- Das Curriculum sollte mehr Praxis in der Grundversorgung vorsehen.
- Das Curriculum, mit einem starken Fokus auf Wissenschaftlichkeit und Naturwissenschaften, ist durch eine teilweise ausgeprägte Detailtiefe bereits stark ausgelastet und sollte nicht noch weiter überbelegt werden.
- Die Lehre sollte mehr Wertschätzung erfahren und die klinische Dozentur sollte stärker gefördert und anerkannt werden.
- Die letzten Schlaufen der Qualitätskreisläufe müssen geschlossen werden: Die Rückmeldung an die Student:innen zu den Ergebnissen der Fokusgruppengespräche und den Lehrveranstaltungsevaluationen sowie zu den daraus beschlossenen Massnahmen muss systematisch und transparent erfolgen.

Aufgrund des Selbstbeurteilungsberichts des Studiengangs Humanmedizin der Universität Zürich vom 22. Juli 2025 und der Vor-Ort-Visite vom 2. bis 3. Oktober 2025 schlägt die Gutachtergruppe der Schweizerischen Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) vor, die Akkreditierung des Studiengangs Humanmedizin der Universität Zürich mit folgenden Auflagen auszusprechen:

Auflage 1 (zu Standard 2.01):

Der Studiengang setzt die geltenden Lernziele im Sinne der kompetenzorientierten Lehre gemäss PROFILES um, um das Anwenden des Erlernten zu fördern und den Absolvent:innen die Erreichung der Ausbildungsziele nach MedBG zu ermöglichen.

Auflage 2 (zu Standard 2.04):

Der Studiengang verankert die Notfallmedizin longitudinal und kompetenzorientiert im Curriculum gemäss PROFILES und den Anforderungen von EPA 6, damit die Absolvent:innen die Diagnose und die Behandlung der dringlich zu behandelnden Gesundheitsstörungen und Krankheiten in ihrem Berufsfeld beherrschen.

Für die Erfüllung der Auflagen sieht die Gutachtergruppe einen Zeithorizont von zwei Jahren vor; die Überprüfung soll im Rahmen einer «Sur-Dossier-Prüfung» mit 2 Gutachter:innen stattfinden.

6. Akkreditierungsantrag der AAQ

Ausgangslage

Seit der letzten Akkreditierung im Jahre 2018 ist die Medizin an der Universität Zürich neu positioniert worden. Die Universitäre Medizin Zürich UMZH verfügt über ein Direktorium UMZH, das die Medizinische Fakultät führt und dazu über ein Weisungsrecht verfügt. Die Direktorin UMZH ist Mitglied der Universitätsleitung. Das Netzwerk UMZH besteht aus der Universität Zürich, der ETH Zürich, dem Universitätsspital Zürich, der Universitätsklinik Balgrist, dem Universitäts-Kinderspital Zürich und der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

Die Medizinische Fakultät der Universität Zürich ist die grösste Medizinische Fakultät der Schweiz. Es bestehen verschiedene Vereinbarungen mit Medizinischen Fakultäten anderer Universitäten betreffend die Übernahme von Student:innen. So absolviert eine gewisse Anzahl von Student:innen mit einem Bachelor of Human Medicine BMed der Universität Zürich den Master of Medicine MMed im Rahmen eines der beiden Joint Medical Masters JMM mit der Universität Luzern oder der Universität St.Gallen. Im MMed der Universität Zürich hingegen werden Student:innen mit einem BMed der Universitäten Fribourg und der ETH Zürich aufgenommen.

Die Medizinische Fakultät Zürich ist Mitglied im Bildungsnetzwerk Medizin.

Der Studiengang Humanmedizin ist bereits 2011 und 2019 akkreditiert worden und verfügt über eine Kohortengrösse von 380 Plätzen im BMed und 385 Plätzen im MMed. Ab dem Herbstsemester 2020 ist die Curriculumsrevision ZH Med schrittweise umgesetzt worden. Zur Zeit der Akkreditierung ist zudem eine Planung der Erhöhung der Studienplätze auf 500 (Projekt «Med500+») resp. 700 pro Kohorte im Gange, verbunden mit einer umfassenden Reform des Curriculums.

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

Erwägungen

Die Gutachtergruppe lobt die Vernetzung des Studiengangs, sowohl universitätsintern als auch im Raum Zürich und in der ganzen Schweiz unter den Medizinischen Fakultäten. Die Gutachtergruppe hebt auch den Gestaltungswillen hervor, der den Studiengang auszeichnet. Weiter wird die Umsetzung von Interprofessionalität und Digitalisierung sowie von Inhalten der neuen Version von PROFILES im Studiengang positiv unterstrichen. Die Entwicklung und Umsetzung des Studiengangs werde gestützt und getragen von einem engagierten und kompetenten Lehrkörper, einem gut funktionierenden Studiendekanat und einer effektiven Qualitätssicherung.

Die anstehende Reform des Curriculums im Rahmen von Med500+ sieht die Gutachtergruppe als Chance für den Studiengang, um Themen wie die kompetenzorientierte Lehre sowie neue Unterrichts- und Lehrformen anzugehen. Die Gutachtergruppe gibt aber auch zu bedenken, dass diese anstehende Reform des Curriculums in Kombination mit der Umsetzung der Curriculumsrevision ZH Med ressourcenintensiv ist und dass eine ausreichende Anzahl klinischer Ausbildungsplätze mit ausreichendem Patientenkontakt zur Verfügung gestellt werden müssen.

Nach Ansicht der Gutachtergruppe ist der Studiengang noch zu wenig kompetenzorientiert. Die Gutachtergruppe beurteilt deshalb Standard 2.01 als teilweise erfüllt. Der Standard lautet:

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

Die Lernziele sind gemäss Auffassung der Gutachtergruppe zwar auf PROFILES abgestützt. In Bezug auf deren Umsetzung in der Lehre kommt die Gutachtergruppe aber zum Schluss, dass die Kompetenzorientierung noch unzureichend ist. Die Gutachtergruppe hält eine Überarbeitung aller Lehr- und Lernformate und der Prüfungsmodalitäten für notwendig und spricht die folgende Auflage:

Der Studiengang setzt die geltenden Lernziele im Sinne der kompetenzorientierten Lehre gemäss PROFILES um, um das Anwenden des Erlernten zu fördern und den Absolvent:innen die Erreichung der Ausbildungsziele nach MedBG zu ermöglichen.

Weiter muss gemäss der Gutachtergruppe die Thematik der Notfallmedizin im Curriculum ausgebaut werden, gleiches gilt für Organisations- und Managementaufgaben, Mental Health und Resilienz. Die Gutachtergruppe regt an, dazu die CanMEDS Rollen des «Leaders» und «Professionals» stärker zu gewichten bei der Gestaltung und Planung des Curriculums, und gibt gleichzeitig zu bedenken, dass das Curriculum nach ihrer Ansicht «bereits stark ausgelastet» sei.

Im Zusammenhang mit der Kritik bzgl. der Notfallmedizin beurteilt die Gutachtergruppe Standard 2.04 als teilweise erfüllt. Der Standard lautet:

Der Studiengang setzt folgende Ausbildungsziele:

Die Absolventinnen und Absolventen

[...]

- b) beherrschen die Diagnose und die Behandlung der häufigen und der dringlich zu behandelnden Gesundheitsstörungen und Krankheiten in ihrem Berufsfeld;

[...].

Die Gutachtergruppe kritisiert, dass Diagnose und Behandlung dringlich zu behandelnder Krankheitsfälle noch ungenügend in den Studiengang integriert sind. Sie bezieht sich dabei auch auf eine entsprechende Empfehlung aus der letzten Akkreditierung. Die Gutachtergruppe kommt zum Schluss, dass der eingeführte EKG-Kurs und ein Pilotprojekt im sechsten Studienjahr nicht ausreichen, um den Student:innen das Erfassen und die Betreuung von Patient:innen in dringlichen Situationen zu vermitteln. Die geplanten Massnahmen im Rahmen des Projekts Med500+ erachtet die Gutachtergruppe als zu spät. Die Gutachtergruppe spricht deshalb die folgende Auflage:

Der Studiengang verankert die Notfallmedizin longitudinal und kompetenzorientiert im Curriculum gemäss PROFILES und den Anforderungen von EPA 6, damit die Absolvent:innen die Diagnose und die Behandlung der dringlich zu behandelnden

Gesundheitsstörungen und Krankheiten in ihrem Berufsfeld beherrschen.

Weiter empfiehlt die Gutachtergruppe, den Stellenwert der Lehre und mit ihr die klinische Dozentur weiter zu fördern und zu stärken.

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 Zürich vom 22. Juli 2025, den Bericht der Gutachtergruppe vom 30. Oktober 2025, die Stellungnahme des Studiengangs Humanmedizin der Universität Zürich vom 24. November 2025 und die obigen Erwägungen, die Akkreditierung des Studiengangs Humanmedizin der Universität Zürich mit zwei Auflagen auszusprechen:

- Auflage 1 zu Standard 2.01:

Der Studiengang setzt die geltenden Lernziele im Sinne der kompetenzorientierten Lehre gemäss PROFILES um, um das Anwenden des Erlernten zu fördern und den Absolvent:innen die Erreichung der Ausbildungsziele nach MedBG zu ermöglichen.

- Auflage 2 zu Standard 2.04:

Der Studiengang verankert die Notfallmedizin longitudinal und kompetenzorientiert im Curriculum gemäss PROFILES und den Anforderungen von EPA 6, damit die Absolvent:innen die Diagnose und die Behandlung der dringlich zu behandelnden Gesundheitsstörungen und Krankheiten in ihrem Berufsfeld beherrschen.

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 Zürich



Universität
Zürich
UZH

Medizinische Fakultät

Universität Zürich
Medizinische Fakultät
Pestalozzistrasse 3
8032 Zürich
Schweiz
+41 44 634 10 71
sekretariat@dekmed.uzh.ch
www.med.uzh.ch

UZH, Medizinische Fakultät, Pestalozzistrasse 3, CH-8032 Zürich, Schweiz

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

Prof. Dr. Dr. med. Frank Rühli
Dekan
Telefon +41 44 634 10 70
frank.ruehli@dekmed.uzh.ch

Zürich, 24. November 2025 / yb

Stellungnahme Bericht Gutachtergruppe Akkreditierung Studiengang Humanmedizin

Sehr geehrter Herr Grolimund

Vielen Dank für die Übermittlung des Berichts der Gutachtergruppe im Rahmen der Akkreditierung des Studiengangs Humanmedizin der Medizinischen Fakultät (MeF) der Universität Zürich.
Die MeF dankt der Gutachtergruppe ausdrücklich für die sorgfältige Analyse und die konstruktiven Rückmeldungen. Der Bericht bestätigt die bereits eingeschlagene Richtung der Curriculumsrevision ZH Med⁴ und die fortlaufenden Anstrengungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums an der UZH.
Nachfolgend nehmen wir gerne Stellung zu den von der Gutachtergruppe formulierten Auflagen und Empfehlungen.

Auflage 1 (zu Standard 2.01):

Der Studiengang setzt die geltenden Lernziele im Sinne der kompetenzorientierten Lehre gemäss PROFILES um, um das Anwenden des Erlernten zu fördern und den Absolvent:innen die Erreichung der Ausbildungsziele nach MedBG zu ermöglichen.

Stellungnahme der MeF:

Die breite Anwendung kompetenzbasierter Lehre ist auch uns ein grosses Anliegen. Wir sind bereits dabei kompetenzbasierte Lehre im Sinne von PROFILES noch stärker im Curriculum abzubilden. Das aktuell in der Implementierung befindliche Format der anwendungsorientierten Fallbearbeitungen im 5. Studienjahr (Vertiefungssemester) ist einer der Schritte in diese Richtung. Dieses Format wird ab FS 2026 auch im 6. Studienjahr implementiert.
Zudem wurde bereits die Anschaffung eines e-Portfolios initiiert, als Grundlage für die Umsetzung EPA-basierter Lehre in den bestehenden Kursen und im Wahlstudienjahr. Ergänzend wird das Faculty Development in Richtung kompetenzbasierte Lehre und EPAs weiterentwickelt.

Auflage 2 (zu Standard 2.04):

Der Studiengang verankert die Notfallmedizin longitudinal und kompetenzorientiert im Curriculum gemäss PROFILES und den Anforderungen von EPA 6, damit die Absolvent:innen die Diagnose und die Behandlung der dringlich zu behandelnden Gesundheitsstörungen und Krankheiten in ihrem Berufsfeld beherrschen.

Stellungnahme der MeF:

Das longitudinale Notfallcurriculum wird überarbeitet und ausgeweitet, sodass die Anforderungen aus PROFILES erfüllt werden.

Empfehlung 1:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, Management- und Organisationskompetenzen stärker und früher (vor dem Wahlstudienjahr) in das Curriculum einzubauen, um die Rollen «Leader» und «Professional» gemäss CanMEDS in der Ausbildung zu festigen.

Stellungnahme der MeF:

Im Vertiefungssemester findet unmittelbar vor dem Wahlstudienjahr die Vorbereitungswoche-Wahlstudienjahr statt, in der diese Themen nochmals konkret behandelt werden. Die Umstellung auf EPA-basierte Lehre in den klinischen Kursen wird eine weitere Möglichkeit geben, die CanMed-Rollen bereits früher im Curriculum zu verankern. Wir werden prüfen, ob ergänzende Implementierungen möglich sind.

Empfehlung 2:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, den formativen OSCE des 4. Studienjahres zeitlich neu zu positionieren, kompetenzorientierter zu gestalten und dabei die EPAs deutlicher sichtbar zu machen. Dies sollte sich auch im entsprechenden Feedback widerspiegeln, klar aufgeschlüsselt werden und in Anlehnung an die eidgenössische Prüfung konzipiert sein.

Stellungnahme der MeF:

Im Zuge der Umsetzung der *Auflage 1* wird die MeF auch den formativen OSCE des 4. Studienjahres kompetenzorientierter ausrichten und die EPAs in den Vordergrund rücken, sowohl in der Durchführung als auch in Bezug auf das Feedback. Die Überprüfung der zeitlichen Verschiebung wird unter Berücksichtigung der verfügbaren organisatorischen, infrastrukturellen und personellen Ressourcen erfolgen. Mit dem IML werden Gespräche bzgl. der Anpassung der Auswertung bzw. Studierendeninformation über ihre Leistung geführt.

Empfehlung 3:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, die Pathologieprüfung des 6. Studienjahres zeitlich neu zu positionieren (idealerweise vor dem Wahlstudienjahr), thematisch neu zu konzipieren und dabei eine verstärkte klinische Interaktion in Betracht zu ziehen.

Stellungnahme der MeF:

Die zeitliche Verschiebung des Kurses Pathologie ins Herbstsemester des 5. Studienjahres und somit die Verschiebung der dazugehörigen Pathologieprüfung ans Ende dieses Semesters ist bereits für das Herbstsemester 2027 vorgesehen. Ein stärkerer klinischer Bezug sowie die Integration von Clinical Reasoning in die Prüfung sind in Planung.

Empfehlung 4:

Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Umsetzung des Projekts Med500+ in allen Projektphasen und für alle Teilprojekte (Teilprojekt Finanzen, Teilprojekt Infrastruktur, Teilprojekt Curriculum) mit ausreichenden Ressourcen zu sichern.

Stellungnahme der MeF:

Die MeF ist sich bewusst, dass die erfolgreiche Umsetzung von *Med500+* nur möglich ist, wenn die Projektierung und die einzelnen Teilprojekte – insbesondere Curriculum, Infrastruktur und Finanzen – frühzeitig und realistisch geplant werden können. Wir werden deshalb sicherstellen, dass die Projektorganisation klar strukturiert ist, Verantwortlichkeiten transparent definiert werden und die Entscheidungswege kurz bleiben. Gleichzeitig wird die MeF die hochschul- und kantonalen Entscheidungsträger aktiv einbinden, um die notwendigen Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige Ausbildung auch bei steigenden Studierendenzahlen gewährleisten zu können. Die MeF unterstreicht die strategische Bedeutung von *Med500+* ausdrücklich und sieht in der Weiterentwicklung des Curriculums hin zu einem stärker kompetenzbasierten, EPA-orientierten Ausbildungsgang eine grosse Chance, die Qualität der medizinischen Ausbildung langfristig zu sichern.

Empfehlung 5:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, die didaktischen Kompetenzen seines Lehrkörpers im Hinblick auf eine kompetenzorientierte Lehre zu fördern.

Stellungnahme der MeF:

Die Schulung des Lehrkörpers in kompetenzorientierter Lehre wird ins derzeit sich in Entwicklung befindende Workshop-Angebot der MeF mit medizin-didaktischen Inhalten integriert. Sehr positive Erfahrungen mit speziell auf neue Veranstaltungsformate zugeschnittenen Schulungen konnten bei den Workshops zum Vertiefungssemester gesammelt werden. Dabei wird die MeF besonders darauf achten, dass die Angebote praxisnah, zeitökonomisch und den Bedürfnissen klinisch tätiger Lehrpersonen angepasst sind. Die Idee von kürzeren just-in-time Schulungen zu spezifischen Lehrformen, die im Kurzdebriefing der Vor-Ort-Visite aufgebracht wurde, soll aufgenommen werden.

Empfehlung 6:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, die Wertschätzung der Lehre zu erhöhen, unter anderem durch eine Aufwertung und stärkere Förderung der klinischen Dozentur.

Stellungnahme der MeF:

Die MeF teilt die Einschätzung der Gutachtergruppe, dass Sichtbarkeit und Wertschätzung der Lehre zentrale Faktoren für die nachhaltige Qualitätssicherung im Medizinstudium sind. Vor diesem Hintergrund wird die MeF – zusätzlich zu den bereits bestehenden Anerkennungsformen – evaluieren, wie die klinische Dozentur noch zielgerichteter gefördert werden kann. Dabei werden sowohl strukturelle Aspekte (z. B. transparente Kriterien und Verfahren) als auch Anreizmechanismen berücksichtigt, die der hohen zeitlichen Belastung forschender und klinisch tätiger Lehrpersonen Rechnung tragen. Zudem wird die MeF prüfen, wie die Leistungen in der Lehre stärker in die interne akademische Kultur eingebettet und sichtbarer kommuniziert werden können, beispielsweise durch regelmässige Hervorhebung guter Lehre, die Einbindung in strategische Fakultätsziele oder geeignete Anerkennungsgefässe. Die MeF ist überzeugt, dass eine gestärkte Lehrkultur auch langfristig die Rekrutierung und Entwicklung engagierter klinischer Lehrpersonen unterstützt.

Empfehlung 7:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, den Wert der Fokusgruppengespräche weiter zu erhöhen, indem die Protokolle dieser Gespräche unter Wahrung der personenbezogenen Daten allen Beteiligten zur Verfügung gestellt werden.

Empfehlung 8:

Die Gutachtergruppe empfiehlt dem Studiengang, die Ergebnisse der Lehrveranstaltungsevaluationen und die daraus abgeleiteten Massnahmen systematisch an die Student:innen zu kommunizieren.

Stellungnahme der MeF zu Empfehlungen 7 und 8:

Die Protokolle der Fokusgruppensitzungen gehen bereits jetzt an die an den Sitzungen beteiligten Personen. Zudem werden die Studierenden seit diesem Studienjahr in den Startveranstaltungen zu Studienjahresbeginn über die aus den Evaluationen abgeleiteten Massnahmen informiert. Im Rahmen der aktuellen Überarbeitung des Evaluationskonzepts sehen wir weitere Anpassungen zum verbesserten Schliessen der Feedbackschlaufen in Richtung Studierende und Dozierende vor.

Freundliche Grüsse

Universität Zürich
Medizinische Fakultät



Prof. Dr. Dr. med. Frank Rühli
Dekan

Kopie:

Prof. Dr. med. Christian Stockmann, Vizedekan Lehre Vorklinik
Prof. Dr. med. Dominik Schaer, Vizedekan Lehre Klinik



8. Anhörung Medizinalberufekommission



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: NEV/MAG
Bern, 15. Januar 2026

Akkreditierung des Studienganges Humanmedizin an der Universität Zürich

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 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11) erhalten namentlich diejenigen Personen Zutritt zur eidgenössischen Prüfung in einem 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 Akkreditierungsentcheid.
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-3097 Liebefeld
Postadresse: 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 Expertensitzung) 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 der Universität Zürich korrekt nach den geltenden Rechtsgrundlagen und Standards durchgeführt worden ist.
4. Stellungnahme der MEBEKO, Ressort Ausbildung, bezüglich Akkreditierung des Studienganges Humanmedizin an der Universität Zürich:
- Der Selbstevaluationsbericht und der Expertenbericht aaq werden zustimmend zur Kenntnis genommen.
 - Die Beurteilung des Studienganges Humanmedizin an der Universität Zürich durch die Experten ist korrekt und empfiehlt eine Akkreditierung mit 2 Auflagen, die innerhalb von 2 Jahren zu beheben sind, und mit 8 Empfehlungen.
 - Die MEBEKO unterstützt die Empfehlung der Experten, den Studiengang Humanmedizin an der Universität Zürich mit diesen beiden Auflagen zu akkreditieren. Die MEBEKO anerkennt die Stellungnahme der Fakultät zur Behebung der Auflagen und Umsetzung der Empfehlungen. Die Massnahmen der Fakultät klingen plausibel und realistisch; dementsprechend ist die MEBEKO zuversichtlich, dass die Fakultät innerhalb der vorgegebenen Frist alle Aspekte für eine volle Akkreditierung erfüllen wird.

Freundliche Grüsse

Medizinalberufekommission
Ressort Ausbildung
Der Leiter



Prof. Dr. med. vet. Thomas Lutz

9. Akkreditierungsentscheid Schweizerischer Akkreditierungsrat

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

AAQ
Effingerstrasse 15
Postfach
CH-3001 Bern

www.aaq.ch