

# CRUS

Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten  
Conferenza dei Rettori delle Università Svizzere

Conférence des Recteurs des Universités Suisses  
Rectors' Conference of the Swiss Universities

## **La médecine universitaire en 2008**

Concept de réforme de l'enseignement et de la recherche en médecine  
dans les universités suisses

Adopté par la CRUS le 16 janvier 2004

**Embargo: 2 février 2004, 12 h**

## I. Résumé

Décideurs politiques, universités et corps médical sont unanimes: des défis de plus en plus complexes et le manque de marge de manoeuvre des responsables en Suisse appellent des changements structurels et une réforme de fond de la recherche et de la formation en médecine. Jusqu'ici, des mesures de réforme ponctuelles ont été mises en place, avec plus ou moins d'effet suivant les sites universitaires. Aujourd'hui, c'est l'ensemble du système qui est en ligne de mire. Il incombe maintenant de trouver des solutions globales et coordonnées au niveau national.

La Conférence des recteurs des universités suisses (CRUS) se propose d'initier une réforme complète et d'en assumer la mise en oeuvre. Le moment ne saurait être mieux choisi: le projet de loi sur les professions médicales universitaires, actuellement discuté par les chambres fédérales, les débats qui entourent la révision de la LAMal, les efforts en vue d'une meilleure coordination et concentration de la médecine spécialisée et la réforme universitaire au sens de la déclaration de Bologne permettent dès maintenant d'aiguiller le système dans la bonne direction.

La médecine universitaire doit actuellement faire face aux **problèmes** suivants:

- une répartition inadaptée des compétences entre la Confédération, les cantons, les sociétés de spécialistes, la Fédération des médecins suisses (FMH), les hôpitaux et les universités ;
- des déficits structurels et des lacunes dans le contenu des enseignements, notamment dans la formation clinique ;
- un enseignement et une recherche tiraillés entre les universités et les hôpitaux ;
- une mauvaise définition des responsabilités dans la formation universitaire et la formation professionnelle continue<sup>1</sup> ;
- une recherche clinique de qualité médiocre ;
- des liens inadéquats entre la recherche médicale et les soins ;
- un financement peu transparent de l'enseignement, de la recherche et des soins ;
- une marge de décision et de gestion trop réduite.

Pour remédier à ces insuffisances, la CRUS a élaboré le présent **concept de médecine universitaire 2008**<sup>2</sup>. Ce concept vise à :

1. Donner aux universités et aux facultés de médecine l'entière responsabilité de l'enseignement et de la gestion financière,
2. Définir par des accords les services des hôpitaux et d'autres prestataires dans le domaine de l'enseignement et de la recherche en médecine, et les faire rémunérer par les universités,
3. Réformer l'enseignement universitaire au sens de la déclaration de Bologne et mettre en place le système à deux niveaux,
4. Établir des bases légales fédérales pour séparer la formation professionnelle continue des universités et en donner la responsabilité à une institution extra-universitaire bénéficiant d'un financement propre,
5. Améliorer la qualité de la recherche médicale et en harmoniser les domaines,
6. Unifier la répartition des tâches entre les universités et les hôpitaux universitaires et harmoniser les modalités de financement de l'enseignement en médecine, de la recherche médicale et des soins sur le plan national,
7. Permettre la transparence des coûts,
8. Répercuter ces changements sur la répartition des compétences.

---

<sup>1</sup> Terminologie conforme au projet de loi fédérale sur les professions médicales universitaires

<sup>2</sup> Liste des documents de référence en **annexe 1**

## II. La formation universitaire des médecins<sup>3</sup>

### 1. Situation actuelle des cinq facultés de médecine suisses

Les facultés de médecine occupent une position bien spécifique au sein des établissements d'enseignement supérieur. En effet, leur lien avec les hôpitaux universitaires et leur rôle de garantes de la santé publique les situent aux confins de l'influence des universités. Elles remplissent leur mandat de recherche et de formation et doivent répondre aux exigences de la politique de formation et des réalités de la politique de santé publique.

Les cinq facultés de médecine suisses se caractérisent par leurs différences, qui portent moins sur leur organisation interne que sur leur position par rapport aux universités et aux hôpitaux universitaires. Aujourd'hui, la formation, la recherche et les services sont autant du ressort des facultés de médecine que des hôpitaux universitaires. Les mandats de prestations varient beaucoup d'une faculté à l'autre. Si, dans les cantons de Vaud et de Genève, les facultés de médecine et les centres hospitaliers universitaires (CHU) se partagent les mêmes mandats, il en va autrement dans les cantons de Berne et de Bâle-Ville. À Bâle-Ville, l'accord de services convenu avec l'Université n'englobe pas la médecine clinique. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, la faculté de médecine de l'Université de Zurich n'a plus que des fonctions de recherche et de formation, les soins aux patients relevant de la direction de la santé publique et des hôpitaux sous contrat. Les compétences et les responsabilités sont donc réparties entre les comités siégeant dans les universités et les hôpitaux. Cette diversité et cette complexité se répercutent également sur le financement du système.

En général, des comités de coordination où siègent des responsables de la santé et de la formation sont chargés de concilier les intérêts de l'enseignement et de la santé publique. Les responsables des facultés et des hôpitaux universitaires participent aux réunions des comités de direction avec ou sans droit de vote.

De même, le personnel d'enseignement et de recherche n'a pas partout la même fonction. C'est souvent l'appartenance à une certaine catégorie de personnel qui détermine si une personne est soumise aux dispositions légales des salariés de l'université ou de l'hôpital. À Genève, il existe par exemple des statuts hybrides, notamment pour les directeurs de cliniques qui ont des postes de professeurs.

L'**annexe 2** de ce rapport donne une vue d'ensemble de la capacité, de l'organisation et des compétences des cinq facultés de médecine suisses, de leur rapport aux universités et aux hôpitaux universitaires, des instruments de gestion qu'elles emploient, de l'avancement de la réforme des études, de leurs spécialisations et, dans une moindre mesure, de l'état de leurs finances.

On trouvera dans l'**annexe 3** les chiffres de l'Office fédéral de la statistique relatifs aux étudiants, aux inscrits en première année, aux diplômés et aux professeurs.

### 2. L'accréditation pilote de 1999 et ses conséquences

---

<sup>3</sup> La médecine dentaire et la médecine vétérinaire ne seront pas traitées explicitement dans ce rapport. Le projet «Médecine universitaire 2008» n'exclut toutefois pas les synergies et les passerelles entre les filières de médecine humaine, vétérinaire et dentaire.

Le programme de formation des cinq facultés de médecine a été soumis à une évaluation interne et externe dans le cadre d'une procédure d'accréditation pilote. Les résultats de ce processus ont incité les universités à prendre des mesures de réforme. Compte tenu des ordonnances fédérales de dérogation concernant l'expérimentation d'un modèle spécial d'enseignement et d'examens, des réformes universitaires ont été entreprises et, pour certaines, menées à bien. L'adoption d'un catalogue d'objectifs de formation par la Commission interfacultaire médicale suisse (CIMS) a été une étape essentielle vers un accord sur les cursus de médecine suisses. Pour l'heure, il existe dans toutes les facultés des services responsables de la réforme des études et des décanats de formation et de recherche chargés du développement en continu des programmes.

Actuellement, la réforme du programme de médecine de premier cycle et les nouvelles méthodes d'enseignement n'ont pas été mises en place partout. Le flou de la répartition des compétences entre les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires, que déplorent les experts internationaux, ne s'est amélioré que sur certains points. Leur verdict négatif quant à la réalisation des tâches d'enseignement dans le domaine clinique a toujours lieu d'être.

Ce qui frappe dans le cursus de médecine tel qu'il se présente actuellement, c'est sa structure très rigide, qui ne laisse pas de place aux options. Son orientation correspond plus à une formation professionnelle qu'à un cursus universitaire.

### **3. Modèles en vigueur à l'étranger** (voir tableau à l'annexe 4)

Dans les systèmes en vigueur aux États-Unis, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, en Autriche et en Allemagne, la médecine universitaire relève soit de l'éducation, soit de la santé. Si, au Royaume-Uni, les tâches sont clairement réparties entre les deux domaines, avec le National Health System (NHS), ce n'est pas le cas aux Pays-Bas, où la médecine universitaire relève uniquement de l'éducation. Aux États-Unis, en Autriche et en Allemagne, la formation médicale relève également, dans une certaine mesure, du domaine de la santé.

Dans ces pays, les institutions de formation sont soit publiques (NL, A), soit privées (U.S.A., GB, D).

En Autriche et en Allemagne, la réglementation des filières médicales est soumise à la législation de l'État, alors qu'aux Pays-Bas, les facultés de médecine ont développé un programme-cadre commun de formation approuvé par l'association des universités néerlandaises (VSNU). Aux États-Unis et au Royaume-Uni, l'organisation des filières est soumise à l'accréditation des instances compétentes (LCME ou QAA).

### **4. Médecine universitaire 2008 : la formation universitaire**

*Thèses:*

- La formation universitaire en médecine dépend des facultés de médecine. La gestion des finances et la définition des programmes est du ressort des universités.
- Les universités sont responsables des conditions d'accès, des programmes de formation, du contrôle continu des étudiants, des examens jusqu'aux niveaux Master (MD) et Doctorat (PhD) et de l'assurance-qualité.

- Le cursus est à deux niveaux. Les diplômes délivrés sont le Master in Medicine, Master in Dentistry, Master in Veterinary Medicine, Master in Nursing Sciences, Master in Biomedical Sciences etc.<sup>4</sup> (cf. **annexe 5** Le modèle «Bologne» en médecine)
- Les programmes de la formation à deux niveaux mettront l'accent sur d'autres domaines. On privilégiera notamment les disciplines suivantes:
  - La médecine générale ou médecine de premier recours et les soins de base (primary care),
  - Les disciplines non médicales (sciences naturelles, humaines et sociales)
- Des cursus de Bachelor et de Master plus diversifiés et plus souples permettent aux étudiants un choix d'options plus large et une plus grande mobilité. Le développement des programmes de formation permettra de mettre en place des majors (orientations spécifiques).
- Les doctorats ou MD/PhD sont des diplômes universitaires qui, de par la structure à deux niveaux de la formation de base, relèvent de la compétence des universités. Le doctorat en médecine, dont les exigences étaient minimales, est remplacé par un doctorat plus fortement orienté vers la recherche.
- La Conférence universitaire suisse (CUS) édicte des directives garantissant la compatibilité nationale et internationale de la formation à deux cycles.
- Les programmes de master et de bachelor sont déterminés par le type de spécialisation à l'échelle nationale et des différentes universités.
- Les objectifs de formation jusqu'au master sont déterminés et accrédités en vertu des dispositions de la loi sur l'aide aux universités (LAU).

### III. La formation professionnelle continue des médecins

#### 1. Situation actuelle en Suisse

Les médecins continuent à se former après l'examen d'État. Leur formation continue, qui permet de passer du stade de médecin assistant à celui de médecin spécialiste, est régie par la Fédération des médecins suisses (FMH) et ses sociétés de spécialistes. L'annexe de l'ordonnance du Conseil fédéral du 17 octobre 2001 sur la formation postgrade et la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades des professions médicales recense 48 domaines de formation postgrade pour la médecine humaine. Cette formation continue dure en moyenne entre cinq et six ans. Actuellement, 43 titres de médecins spécialistes ont été décernés.

La formation continue en clinique demande une certaine proximité avec la médecine de pointe et un nombre suffisant de patients potentiels (masse critique). Outre les CHU, un grand nombre d'hôpitaux dispensent également une formation clinique. Les facultés de médecine contribuent à la partie structurée de la formation continue, ce qui est défini explicitement ou implicitement dans leur mandat de prestations. Les universités n'assument en revanche aucune responsabilité formelle.

---

<sup>4</sup> Nomenclature conforme à la réglementation provisoire de la CRUS

Les interactions entre les sociétés de spécialistes, la Fédération des médecins suisses, les hôpitaux et les facultés de médecine reposent dans une large mesure sur le droit coutumier. Il n'existe pas de réglementation à caractère contraignant, ni d'étude fiable des coûts.

Les pouvoirs publics apportent une contribution essentielle aux coûts de la formation professionnelle. Ces frais sont notamment pris en charge par les hôpitaux universitaires. À Berne, ces prestations sont rémunérées par l'université. Cette réglementation constitue un cas particulier, car dans les autres domaines universitaires, la formation continue n'est pas subventionnée par les établissements d'enseignement supérieur. Les médecins assistants qui suivent cette formation continue contribuent au financement par une augmentation de leur temps de travail.

## **2. Modèles en vigueur à l'étranger**

Aux États-Unis, la spécialisation des médecins a lieu dans des hôpitaux accrédités. Au Royaume-Uni, aux Pays-Bas (sauf pour les généralistes), en Autriche et en Allemagne, celle-ci a lieu dans les cliniques universitaires. Aux Pays-Bas, ce sont des organismes ayant leur financement propre, en Autriche, elles dépendent de l'État. En Allemagne, ces cliniques sont régies par le droit des Länder. Les hôpitaux de formation des facultés de médecine américaines sont généralement des institutions régies par le droit privé et font partie des universités. En revanche, les hôpitaux du National Health System NHS britannique sont publics.

## **3. Médecine universitaire 2008 : la formation professionnelle continue**

### *Thèses*

- La Confédération est responsable de la réglementation de la formation professionnelle, des critères pour l'admission au sein de la profession (avec les cantons) et de la reconnaissance de diplômes étrangers et de titres de formation continue.
- La formation professionnelle continue qui mène au diplôme de médecin spécialisé (généraliste y compris) commence au niveau master (formation universitaire), n'entre pas dans le cadre universitaire et n'est pas sous la responsabilité de la Confédération.
- La Confédération transfère la responsabilité de la formation professionnelle continue à une institution indépendante financièrement et juridiquement. Cette institution reste encore à créer (p. ex. le Swiss Postgraduate Medical School SPMS).
- La Confédération donne à des tiers la co-responsabilité de la SPMS (p. ex. des associations de spécialistes, la FMH) et leur transmet le mandat de la formation professionnelle continue. Leurs prestations sont définies dans des accords de services et sont rémunérées.
- Les SPMS sont structurées de manière à proposer différentes spécialisations pour toute la Suisse.

- Les facultés de médecine participent à la formation professionnelle. Leurs prestations sont définies dans des accords de service et sont rémunérées.

#### *Variante refusée*

*Outre le modèle des Swiss Postgraduate Medical School, le groupe de travail de la CRUS avait envisagé un modèle de „University Medical Schools (UMS)“. Les UMS sont des unités semi-autonomes au sein des universités qui prennent en charge la formation scientifique et académique et la formation professionnelle continue en médecine dans une université donnée. Elles sont responsables non seulement des études et de la recherche médicales des niveaux de master et de formation continue mais également des soins dispensés dans les hôpitaux universitaires. Les études de master et la formation continue sont assurés par l'université et forment des unités académiques avec les CHU. Les UMS sont dirigées par des présidents choisis parmi les professeurs ordinaires de médecine, qui sont responsables de la recherche, de l'enseignement et des hôpitaux universitaires. A l'instar des recteurs, les présidents des UMS sont subordonnés au conseil de l'université (cf. **annexe 6**).*

*La CRUS considère que la création d'UMS n'est pas souhaitable et se prononce en faveur d'une „Swiss Postgraduate Medical School“. Les UMS poseraient problème à deux égards : d'un côté, le dédoublement des facultés de médecine et de l'autre, la perte des matières non médicales dans la formation (sciences naturelles, humaines et sociales). Ainsi, les efforts de ces dernières années pour une réforme des études de médecine (introduction du «bedside teaching» - la formation au chevet du patient – dès les premières années d'études) n'auraient servi à rien et il ne serait plus possible de rapprocher l'enseignement universitaire et la formation professionnelle.*

## **IV. La recherche médicale**

### **1. Situation actuelle en Suisse**

En principe, on peut faire la distinction entre les domaines de recherche médicale suivants: la médecine sociale et préventive (santé publique), la recherche fondamentale en médecine, la recherche centrée sur le patient, les mécanismes de la maladie. De par leur nature même, ces domaines sont liés entre eux. On y a recours aux mêmes méthodes et instruments de recherche, mais à des degrés différents.

Parmi les principes fondamentaux de la médecine figurent entre autres les règles d'éthique, la statistique, l'économie de la santé et l'écologie, autant de thèmes qui rendent indispensable l'étroite collaboration avec d'autres disciplines universitaires. A cela s'ajoute le fait que la médecine sociale et préventive remplit des tâches qui, bien que revêtant une importance capitale en termes de politique sociale, n'intéressent que partiellement l'économie privée (mis à part le système d'assurances), d'où la nécessité d'un large soutien des pouvoirs publics. En comparaison avec les pays scandinaves, les Pays-Bas et les pays anglophones, le système de santé publique en Suisse a un retard à rattraper tant dans l'enseignement que dans la recherche.

En ce qui concerne l'étude approfondie des maladies, les domaines de travail des facultés de médecine se recoupent avec ceux des facultés des sciences naturelles, humaines et sociales. La mission spécifique de la faculté de médecine est de garantir la communication

entre la recherche fondamentale et la réalité clinique («from bench to bedside»). C'est à ce niveau qu'il convient de fixer des priorités sur le plan universitaire et national.

Le traitement des maladies est au cœur des prestations de santé. La recherche dans ce domaine touche non seulement la biologie humaine, la clinique, la médecine sociale telle que la médecine de premier recours et les soins infirmiers mais aussi des domaines industriels tournés vers les applications (recherche pharmaceutique, techniques médicales, etc.).

La recherche clinique universitaire se fait en association étroite avec les hôpitaux universitaires. Les universités et les hôpitaux universitaires travaillent sur la base d'un mandat de recherche. Pourtant, les prestations de santé peuvent être garanties sans relation directe avec la recherche clinique universitaire. Toujours est-il qu'une coordination nationale entre les différentes recherches universitaires menées dans des domaines hautement spécialisés est indispensable. Des centres de soins communs et hautement spécialisés servent tout naturellement de base à la formation continue des médecins et à leur perfectionnement.

Actuellement, les activités de recherche des facultés de médecine reposent très peu sur des stratégies de recherche et des priorités. Les plans de développement des universités contiennent néanmoins certains axes prioritaires. Il n'y pas d'accord au niveau national, si ce n'est dans des actions spécifiques (programmes du Fonds national suisse, encouragement de la recherche de l'Académie suisse des sciences médicales).

## **2. Médecine humaine 2008 : la recherche médicale**

*Thèses:*

- La spécificité de la recherche médicale et clinique à l'université tient, d'une part, à ses liens étroits avec d'autres domaines de recherche universitaires et, d'autre part, à son rapport avec l'enseignement médical et scientifique.
- La recherche médicale est particulièrement développée et approfondie dans deux domaines: la santé publique et les actes médicaux (p. ex. dans les soins de base avec l'amélioration de la médecine générale et l'intégration des sciences infirmières).
- Les centres de recherche médicale hautement spécialisée et la recherche médicale universitaire bénéficient d'une coordination à l'échelon national.
- Pour ce qui est des finances et de l'organisation, la recherche clinique universitaire est indépendante des soins médicaux hautement spécialisés tout en étant coordonnée avec eux.

## **V. Financement de la formation et de la recherche en médecine**

### **1. Situation actuelle en Suisse**

Bien que faisant l'objet de différentes études, il n'existe pas de chiffres clairs sur les frais occasionnés par la médecine universitaire. Les résultats publiés reposent en partie sur des

données qui sont contestées d'un point de vue qualitatif<sup>5</sup>. Toutes les tentatives visant à mettre en évidence les coûts de la formation de base en médecine, de la formation professionnelle continue et de la recherche médicale à l'université et à les différencier par rapport aux coûts du système de santé publique (soins médicaux) sont constamment mises en doute. Il n'existe pas de transparence des coûts entre les universités et les hôpitaux. Reste que les données publiées régulièrement par l'Office fédéral de la statistique représentent certaines valeurs indicatives.

Les raisons de cette situation peu satisfaisante résident dans la complexité des relations. Le financement des facultés de médecine et des hôpitaux universitaires obéit dans chaque institution universitaire à des règles propres. Le calcul des coûts et des prestations se fait sur des bases différentes d'un site à l'autre. Les flux financiers sont difficilement comparables. Si l'Université de Berne, par exemple, fait en sorte de régler avec un montant forfaitaire toutes les prestations que l'hôpital universitaire de Berne fournit dans le domaine de la formation universitaire des médecins (y compris la formation continue) et de la recherche, le budget de l'Université de Bâle ne prend en compte en principe que les dépenses pour les prestations précliniques, le décanat et la santé publique.

Le manque de chiffres et d'informations fiables sur le financement de la formation des médecins et de la recherche gêne ou empêche l'introduction d'instruments de gestion faciles à utiliser. On note actuellement des insuffisances tant dans les relations entre les universités et les facultés de médecine que dans celles entre les universités et les hôpitaux universitaires. Un accord sur les services n'est applicable que si les prestations à fournir sont combinées avec les ressources disponibles et s'inscrivent dans un contexte global. Il ne peut de toute façon pas être question d'une gestion au niveau national.

## 2. Modèles en vigueur à l'étranger

La différenciation financière entre formation, recherche et soins se fait dans différents modèles de structures. Alors qu'aux États-Unis, les trois domaines sont regroupés dans le «Academic Health Center», le Royaume-Uni applique le principe du soutien mutuel des universités et des hôpitaux sans prescriptions particulières quant au règlement des prestations (principe du «knock for knock»). Dans d'autres pays, en revanche, des conventions claires sont en vigueur pour le règlement des prestations des hôpitaux dans les domaines de la formation et la recherche ; c'est le cas aux Pays-Bas (workshop budgets), en Autriche (accords sur les services) et en Allemagne (subventions par Land).

## 3. Médecine humaine 2008 : le financement

*Thèses:*

- Dans les domaines de la formation, de la recherche et des soins en médecine, les modalités de financement et la répartition des tâches entre les universités et les hôpitaux sont organisées de manière uniforme au niveau national.
- Les coûts de la formation universitaire, de la formation professionnelle continue, de la recherche médicale, des soins cliniques et de la médecine de pointe sont limités et

---

<sup>5</sup> Il ne sera pas fait mention dans ce rapport des informations publiées par l'Office fédéral de la statistique sur les finances des hautes écoles universitaires (dépenses pour la médecine humaine) et sur les coûts des études de médecine en Suisse (Spinatsch, 2003).

déterminés sur la base d'un mode de calcul harmonisé et compatible pour les coûts et les prestations.

- La responsabilité financière de la formation universitaire (jusqu'au master et au doctorat) et de la recherche universitaire (clinique et non clinique) revient aux universités.
- Le financement de la formation professionnelle continue est soumis à une nouvelle réglementation; la Confédération met des moyens à disposition.
- Les centres de formation cliniques sont définis ; les prestations que les hôpitaux universitaires et les hôpitaux de formation, les médecins généralistes et les autres prestataires de soins dispensent au profit de la formation médicale et de la recherche universitaire sont définis dans des accords de services; les universités assument les frais qui en découlent.

## VI. Réalisation

Le concept «Médecine universitaire 2008» doit prévoir une gestion centralisée par un organe de direction ayant une légitimité politique et regroupant les principaux acteurs du système. L'organe de direction élabore les objectifs stratégiques et mène le processus de réforme.

Ce concept s'articule autour de plusieurs parties en relation les unes avec les autres. Les points les plus importants sont:

1. *Le modèle «Bologne» en médecine*
  - Adaptation structurelle et réforme des enseignements et de la méthodologie pour la formation universitaire des médecins dans le cadre du processus de Bologne ;
  - Coordination: CRUS/facultés de médecine ;
2. *Bases légales fédérales*
  - Loi fédérale concernant les professions médicales à l'université
  - Révision de la LAMal
  - Loi-cadre sur les hautes écoles ;
3. *Swiss Postgraduate Medical School*
  - Transfert de la formation professionnelle des médecins sous une nouvelle autorité de tutelle ;
  - Coordination: Confédération ;
4. *Transparence des coûts dans la médecine universitaire*
  - Élaboration d'un système d'information sur les finances ; mise en place d'un mode de calcul harmonisé et compatible pour les coûts et les prestations.
  - Coordination: CUS, CRUS et CDS ;
5. *Financement «Médecine universitaire 2008»*
  - Nouvelle réglementation des mécanismes de financement et uniformisation dans l'attribution des moyens pour la formation universitaire, la formation professionnelle continue, la recherche et les soins ;
  - Coordination: Confédération, CUS, CDS.

6. *Coordination de la recherche*
  - Harmonisation sur le plan national de la recherche médicale universitaire et coordination avec des prestations médicales hautement spécialisées ;
  - Coordination: CRUS ;
7. *Médecine hautement spécialisée*
  - Mise en œuvre du mandat de coordination et de concentration conforme à la LAMal;
  - Coordination: CDS ;
8. *Bases légales cantonales*
  - Adaptation de la législation sur les universités et les hôpitaux.

## **VII. Coûts**

Afin de pouvoir chiffrer de manière fiable les coûts de mise en œuvre du concept «Médecine universitaire 2008», il faut disposer d'informations approfondies. On doit s'attendre à ce que la création d'une Swiss Postgraduate Medical School engendre des frais supplémentaires, voire des déplacements de coûts. Le modèle de Bologne ne devrait en revanche pas générer de surcoûts après la phase d'adaptation. L'introduction d'un système d'information sur les finances et la mise en place d'un mode de calcul des coûts et des prestations entraînent par contre des frais d'investissement.

## **VIII. Remarque finale**

Ce concept pose une réforme comme postulat et se garde pour cette raison de toute conclusion et de toute justification des thèses présentées. Il vise à proposer des pistes quant aux principes et stratégies et laisse encore de côté pour l'essentiel les considérations organisationnelles.

Le concept et les annexes ont été préparés sur mandat de la CRUS par un groupe de travail comprenant les recteurs P<sup>r</sup> Ch. Schäublin (Université de Berne, présidence), P<sup>r</sup> U. Gäbler (Université de Bâle), P<sup>r</sup> P. Gomez (Université de Saint-Gall) et le vice-recteur P<sup>r</sup> P. M. Suter (Université de Genève). Gestion de projet: Hans-Ulrich Herrmann et Kurt Wechsler.

## Beilage 1 zum Bericht „Hochschulmedizin 2008“

### Referenzdokumente zum Bericht „Hochschulmedizin 2008“

- “External Evaluation Report of the International Group of Experts submitted to the Schweizerische Hochschulkonferenz, 1999“; Expertenberichte zur externen Evaluation der Medizinischen Fakultäten von Basel, Bern, Genève, Lausanne und Zürich
  - Basel: [http://medizin.unibas.ch/doc/doc\\_request.cfm?16725D61DABF45CFA6DF9A132A9C39E8](http://medizin.unibas.ch/doc/doc_request.cfm?16725D61DABF45CFA6DF9A132A9C39E8)
  - Bern: [http://www.unibe.ch/faculties/akkredit/expertenbericht\\_bern.pdf](http://www.unibe.ch/faculties/akkredit/expertenbericht_bern.pdf)
  - Genève: [http://edumed.unige.ch/etudes/eval\\_programme/accréditation/rapport\\_expert\\_GE/rapport\\_expert\\_GE.pdf](http://edumed.unige.ch/etudes/eval_programme/accréditation/rapport_expert_GE/rapport_expert_GE.pdf)
  - Lausanne: [www.aeml.ch/documents/Eval-externe.pdf](http://www.aeml.ch/documents/Eval-externe.pdf)
  - Zürich: -
- „Erhebung über die universitären Lehr- und Forschungsaufwendungen in den Spitälern“, im Auftrag der SHK, der SDK, des BW, des BSV und des BFS, Michelet, Züllig, Vonlanthen, Spuhler, BFS 31. Januar 2001
- „Thesen der CRUS zu den Medizinischen Fakultäten und zur universitären Ausbildung für medizinische Berufe“, 5. Oktober 2001
- „Deklaration der Medizinischen Fakultäten der Schweizerischen Universitäten zu den erforderlichen Grundlagen ihrer Organisation, Kompetenzausstattung und Finanzierung“, undatiert
- Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe, Entwurf in der Fassung vom 20.09.02
- „Kosten des Medizinstudiums in der Schweiz“, Finanzielle Aufwendungen für die vorklinische und klinische Ausbildung in der Humanmedizin bis zum Staatsexamen im Referenzjahr 1999, Spinatsch BFS 2003
- „Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin“, Schlussbericht der Arbeitsgruppe „Spitzenmedizin“, zuhanden des Vorstandes der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz, 29. April 2003
- „Struktur- und Organisation der Hochschulmedizin in der Schweiz: Überlegungen und Reformvorschläge“ vom 18. Juli 2003, Konzept erarbeitet von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Staatssekretär Ch. Kleiber
- Richtlinien der Schweizerischen Universitätskonferenz für die koordinierte Erneuerung der Lehre an den universitären Hochschulen der Schweiz im Rahmen des Bologna-Prozesses (Bologna-Richtlinien) vom 4. Dezember 2003
- „Vereinbarung zwischen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren und der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur Nationalen Gesundheitspolitik Schweiz“ vom 4.12.2003

8.1.2004/Herrmann

## **Beilage 2** zum Bericht „Hochschulmedizin 2008“

# **Die Medizinischen Fakultäten in der Schweiz**

Seite 2	Medizinische Fakultät der Universität Basel
Seite 8	Medizinische Fakultät der Universität Bern
Seite 13	Faculté de Médecine de l'Université de Genève
Seite 17	Faculté de Médecine de l'Université der Lausanne
Seite 23	Medizinische Fakultät der Universität Zürich

8. Januar 2004

# I. Medizinische Fakultät der Universität Basel

## 1. Aufnahmekapazitäten

(Numerus clausus in Humanmedizin)

	Humanmedizin 1. Studienjahr	Zahnmedizin 1. Studienjahr	Veterinärmedizin 1. Studienjahr	Humanmedizin Klinikkapazität	Zahnmedizin Klinikkapazität	Veterinärmedizin Klinikkapazität
WS 2003/04	118	40	-	120	30	-
WS 2004/05	118	40	-	120	30	-

Quelle: CRUS 11.11.2003

## 2. Organisation

### a. Stellung und Zuständigkeiten der Universität/Universitätsleitung

Die Universität Basel ist eine **öffentlichrechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit** und dem Recht der Selbstverwaltung (Artikel 1 Universitätsgesetz vom 8. November 1995)

Der **Universitätsrat** ist das oberste Entscheidungs- und Aufsichtsorgan (12 Mitglieder, davon 9 vom Regierungsrat gewählte Mitglieder, die nicht der Universität angehören). Er entscheidet über die Schwerpunktplanung, den lang- und kurzfristigen Investitionsplan, den Finanzplan, das Jahresbudget.

Das **Rektorat** führt alle gesamtuniversitären Geschäfte. Es repräsentiert die Universität nach aussen.

Die **Regenz** berät gesamtuniversitäre Fragen, wählt den Rektor oder die Rektorin, die Regenzkommissionen und die Vertretungen in externen Gremien.

In einer **Vereinbarung** legen der **Kanton Basel-Stadt und die Universität** die von der Universität zu erbringenden Leistungen und die Leistungen des Kantons Basel-Stadt fest.

Der Grosse Rat bewilligt mit dem Budget des Kantons jährlich einen Beitrag an die laufenden Ausgaben der Universität (**Globalbudget**).

### b. Organisationsstruktur und Zuständigkeiten der Medizinischen Fakultät

Organisationsreglement der Medizinischen Fakultät der Universität Basel vom 14. Mai 2001  
Entwicklungsplan der Medizinischen Fakultät 16. Dezember 2002

Dekanat **Zusammensetzung:** Dekan/in, 3 Vizedekan/innen (Ressortvorsteher/innen), Geschäftsführer/in des Dekanats, Dekanatsstab;  
**Ressorts:** Lehre, Forschung, Finanzen, Nachwuchsförderung, Weiterbildung  
**Hauptaufgaben:** führt die Geschäfte der Fakultät, koordiniert die Leistungserbringung, Qualitätssicherung und Optimierung der Ressourcenbewirtschaftung

Dekan Leitung der Fakultät und Vertretung nach aussen

Fakultätsversammlung oberstes Organ der Fakultät  
- verabschiedet u.a. Strukturberichte und Empfehlungen bezüglich Schaffung oder Aufhebung von Studiengängen oder Forschungsschwerpunkten,  
- schliesst Leistungsvereinbarungen mit indirekt universitären Leistungsträgern ab (Universitätskliniken, akademische Lehrkrankenhäuser, etc.),  
- wählt Dekan/in und Vizedekan/innen, die Mitglieder des Fakultätsausschusses und der ständigen fakultären Kommissionen und die Delegierten in übergeordnete universitäre Organe und Kommissionen,  
- wählt die fakultären Mitglieder der **Koordinationskommission Klinische Medizin KKM**,

- beantragt akademische Beförderungen,
  - genehmigt Budget und Berichte.
- Fakultätsausschuss 20 Mitglieder
- bereitet Beschlussvorlagen zuhanden der Fakultätsversammlung vor
  - beschliesst u.a. über die Einsetzung von befristeten fakultären Kommissionen (Berufungs- und Strukturkommissionen)
  - wählt u.a. die fakultären Mitglieder des **Forums für interdisziplinäre Hausarztmedizin FIHAM**
  - genehmigt die Planungs- und Jahresberichte der Departemente
- ständige Kommissionen
- Habilitationskommission
  - Titularprofessorenkommission
  - Dissertationsauszeichnungskommission
  - Curriculumskommissionen
  - Frauenkommission
  - Kommission für die Verleihung der Ehrenpromotion
- befristete Kommissionen Struktur- und Berufungskommissionen
- Fakultät gegliedert in
- Department Klinisch-biologische Wissenschaften DKBW
  - Departement Public Health
  - Zahnmedizin
  - universitäre Kliniken (der Sanitäts- bzw. Gesundheitsdirektion unterstellt)

**Einrichtungen der Klinischen Medizin sind Institute der Universität** und dienen gleichzeitig der medizinischen Versorgung. Der Universitätsrat und die zuständigen Organe im Gesundheitswesen sorgen gemeinsam für Regelungen, welche den Besonderheiten dieser beiden Aufgabenbereiche Rechnung tragen (Art. 16 Universitätsgesetz).

Die **Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton Basel-Stadt und der Universität bezieht sich auf die Universität ohne den Bereich der Klinischen Medizin**. Die Medizinische Fakultät wird nur soweit einbezogen, wie es sich um ihre Aufgaben in Lehre und Forschung handelt.

Universität und Regierungsrat erarbeiten einen **Vorgehensplan** zur zweckmässigen und transparenten **Abgrenzung zwischen den drei Aufgabenbereichen der Medizinischen Fakultät**. (Leistungsvereinbarung vom 12. Oktober 1999).

*Heute liegen von der universitären/fakultären Arbeitsgruppe und vom Sanitätsdepartement zwei Schlussberichte vor.*

### **c. Stellung, Organisationsstruktur und Zuständigkeiten Universitätsspital (Kantonsspital Basel KBS)**

Der Regierungsrat bezeichnet die Spitäler, die als Universitätsspitäler zu Lehre und Forschung verpflichtet sind. **Lehre und Forschung an den Spitälern richten sich nach dem Universitätsgesetz**, soweit sich aus dem Spitalgesetz keine Einschränkungen ergeben. Der **Aufwand für Lehre und Forschung ist in den Betriebsrechnungen der Spitäler gesondert auszuweisen**. Er ist den nichtstaatlichen Spitälern angemessen abzugelten (Art. 5 Spitalgesetz).

Das Kantonsspital Basel KBS (Trägerschaft Kanton Basel-Stadt) ist gleichzeitig Stadt-, Zentrums- und Universitätsspital. Seit 1979, als der „Bürgerspital“ von der Bürgergemeinde übernommen wurde, ist der Kanton Basel-Stadt Träger des KBS. Das **KBS ist eine Abteilung des Sanitätsdepartements des Kantons Basel-Stadt**.

Das KBS gliedert sich in

- die Bereiche Operative Medizin – Medizin – Spezialkliniken – Medizinische Querschnittsfunktionen – Departement Forschung
- die Ressorts Medizinische Prozesse – Entwicklung Gesundheitsberufe – Lehre und Forschung – Personal/Finanzen/Betrieb

- Spitalleitung oberstes Entscheidungs- und Führungsgremium in Sachfragen  
Zusammensetzung: Spitaldirektor/in (Vorsitz), Bereichsvorsitzende, Leiter/innen  
 Zentrale Dienste und Direktionsstab.  
**Neu:** Zahl der Mitglieder der Spitalleitung von 21 auf 10 reduziert. **Zur Koordination von Lehre und Forschung und zur Abstimmung der Spitalleitungsbeschlüsse mit der Medizinischen Fakultät nimmt der Dekan Einsitz in die Spitalleitung als Verantwortlicher für das Ressort Lehre und Forschung** (Jahresbericht 2002 der Spitaldirektorin).  
Hauptaufgaben: Festlegen von spitalweiten Zielen, Strategien und Konzepten, Entscheide über bereichsübergreifende Richtlinien, Steuerung und Überwachung spitalrelevanter Entwicklungen, Definition des Leistungsangebotes und Genehmigung von Budget, Rechnung und Kreditanträgen zuhanden der vorgesetzten Instanzen
- Spitalleitungs- zur Effizienzsteigerung der Geschäftsabwicklung der Spitalleitung zur Seite gestellt.  
 ausschuss      Hauptaufgabe: Vorbereitung der Spitalleitungssitzungen
- Spitaldirektorin oberste Linienverantwortliche des Spitals  
 Vorgesetzte der Mitglieder der Spitalleitung

#### d. Schnittstelle Universität/medizinische Fakultät – Universitätsspital

##### *Art. 6 des Universitätsstatuts*

Einrichtungen der Klinischen Medizin nehmen gleichzeitig universitäre Aufgaben und solche der medizinischen Dienstleistung wahr. Für sie gelten die Bestimmungen des Universitätsstatuts, soweit keine abweichenden Regelungen getroffen sind. Die Medizinische Fakultät und die Sanitätsdepartemente können mit Zustimmung des Universitätsrates weitere Sonderregelungen vereinbaren.

**Solange Lehre und Forschung nicht von der klinischen Dienstleistung abgegrenzt sind, liegt die gesamte Budget- und Rechnungsverantwortung beim Sanitätsdepartement.** Insoweit gelten die in Statut aufgeführten finanziellen und operativen Verantwortungen, Kompetenzen und Aufgaben nicht für die Einrichtungen der Klinischen Medizin.

Zur Abstimmung der Anliegen von Lehre und Forschung mit den Dienstleistungsaufgaben besteht die **Koordinationskommission Klinische Medizin**. Ihr gehören **3 von der Medizinischen Fakultät und 3 vom Sanitätsdepartement ernannte Mitglieder** an. Die Delegation der Medizinischen Fakultät bezeichnet die Präsidentin bzw. den Präsidenten aus ihrer Mitte.

Die Organisation der professor-bezogenen **Strukturprozesse** wird in der Koordinationskommission Klinische Medizin KKM zusammengefasst. Alle Strukturkommissionen (für klinische Professuren) werden von der KKM eingesetzt. Die KKM genehmigt die Strukturberichte und beantragt dem Universitätsrat die Freigabe der Professuren.

(„Trotz dieser Regelung ist die strukturelle Handlungsfähigkeit der Fakultät noch nicht ausreichend gegeben. Dies liegt einerseits an einer fehlenden Gesamtstrategie, andererseits an der Vielköpfigkeit der Gesamtorganisation und den hierdurch eingeschränkten Möglichkeiten zur Neuausrichtung und Ressourcenverschiebung.“ (aus „Bericht zu den Tätigkeiten des Dekanates, etc. vom 5.2.2003“))

Für den **Berufungsprozess** wurden Standard Operation Procedures **SPOs** erarbeitet, um das Zusammenspiel von Spitaldirektionen, Dekanat, Rektorat und Sanitätsdirektion zu regeln. Noch ausstehend ist die Standardisierung des Evaluationsprozesses im Rahmen der Berufungen.

**Weiterentwicklung der Klinischen Medizin.** Voraussetzung: Ausscheidung der universitären Finanzen aus der Spitalfinanzierung (Projekt des Universitätsrates, in die regionale Spitalplanung integriert; *Teilprojekt 1 sieht eine Übertragung der Finanzmittel für L & F aus den Budgets der universitären Kliniken an die Medizinische Fakultät auf den 1. Januar 2005 vor.*)

„Im Teilprojekt 1 wurden Rahmenvorstellungen für die Neugestaltung der Interaktionen und Kompetenzen zwischen Fakultät und universitären Kliniken erarbeitet. Zur detaillierten Ausgestaltung dieser Schnittstellen wurden die Spitaldirektorin des KBS und der Dekan seitens des Vorstehers des Sanitätsdepartementes BS und des Rektors unter Zustimmung des Universitätsrates beauftragt, ein entsprechendes Organisationsmodell zu erstellen. Dieses liegt vor (Ende Jan 03) und wird, entsprechend dem ab 2004 wesentlich breiteren Kompetenzspektrum, der Fakultät besonders im finanziellen Bereich erhebliche organisatorische Änderungen für die Fakultät mit sich bringen.“ (aus dem „Bericht über die Tätigkeiten des Dekanats, etc. vom 5.2.2003“)

NZZ vom 15./16.11.2003: „In einem Strategiebericht zur Spitalversorgung hat sich die Regierung des Kantons Basel-Landschaft für eine eigenständige Politik und ein weitgehendes Festhalten am Status quo ausgesprochen. Die Absage an partnerschaftliche Spitalszenarien und insbesondere auch an ein gemeinsames Universitätsspital beider Basel ist im Stadtkanton mit Enttäuschung und Unmut zur Kenntnis genommen worden.“

NZZ vom 19.11.2003: „Die Regierung des Kantons BL beantragt dem Landrat einen jährlichen Beitrag von 7 Mio. Franken an die Finanzierung der Universitätsliegenschaften. Bis Ende 2007 soll ein Schlussbericht über ein gemeinsame Trägerschaft der Universität vorliegen.“

### 3. Führungsinstrumente

#### a. Ebene Trägerschaft (Kanton) – Universität

- Leistungsvereinbarung  
Vereinbarung 2000 – 2002 ohne klinische Medizin; neue Vereinbarung?
- Vom Grossen Rat jährlich bewilligtes Globalbudget

#### b. Ebene Universität – Fakultät

- „Die Universität Basel auf dem Weg ins 21. Jahrhundert (Ausrichtung 1998 – 2007)“
- Mehrjahresplanung 2000-2003 der Universität Basel
- Im Auftrag Universitätsrat und Rektorat: Entwicklungsplan bis Zeithorizont 2010, 16.12.2002
- Finanzplan zum Entwicklungsplan

#### c. Ebene Fakultät – Institute, Kliniken

- Leistungsvereinbarungen

#### d. Ebene Fakultät – Lehrspitäler

- Leistungsvereinbarungen

#### e. Ebene Universität – Universitätsspital

- Koordinationskommission Klinische Medizin

### 4. Stand der Studienreform

#### a. External Evaluation Report, 1999

**Stärken:** Frühzeitig eingeleitete Studienreform - Selektionsprozess zum Studieneintritt - Einführung des Einzelstudiums – gute Anbindung der Allgemeinpraktizierenden im Raum Basel – geplante Schaffung des Ressorts Lehre - ausgezeichnete Lerninfrastruktur

**Schwächen:** Fehlen ausformulierter Lernziele - überfrachteter Studienplan im 1. und 2. Studienjahr - ungenügende vertikale und horizontale Integration der Lerninhalte – zu hoher Anteil an praktischem Laborunterricht - zu offenes 5. Studienjahr (Wahlstudium) - unklare Zuständigkeitsregelung im Verhältnis zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsspital – unstrukturierte Prozesse bei der Curriculum-Entwicklung – ungenügende Begleitung der Studierenden während klinischer Ausbildung – ungenügender Einbezug von Hausarztmedizin und Fragenstellungen der Grundversorgung – Studierende zu stark auf Prüfung fixiert

Reformschritte nach Pilotakkreditierungs-Evaluation von 1999

- 2002 wurde die Studienreform abgeschlossen. **Seit dem Wintersemester 2002/03 sind alle Jahreskurse nach dem neuen Curriculum organisiert.** Die Reform bringt eine grundlegende Neuorientierung des Medizinstudiums, das sich künftig nicht mehr an den einzelnen Disziplinen, sondern an Themen sowie verstärkt an den Patienten und ihren Bedürfnissen orientiert.
- Unter der Leitung einer Vizedekanin besteht ein **Studiendekanat** mit festen Organisationsstrukturen.

#### b. Nächste Schritte

- Weiterentwicklung der naturwissenschaftlich-biologischen Grundlagenfächer (erste Säule)
- Notwendigkeit einer adäquaten Repräsentanz der nicht-naturwissenschaftlichen Grundlagenfächer der Medizin in Lehre und Forschung (zweite Säule)
- Weiterentwicklung der klinischen Medizin (dritte Säule)

- Ausgestaltung eines Mantelcurriculums, Förderung besonders Begabter

### c. Verhältnis zu Lehrspitälern und Hausarztpraxen

- Das **Forum für Interdisziplinäre Hausarztmedizin FIHAM** ist eine Einrichtung der Medizinischen Fakultät, die Inhalte und Arbeitsweisen der ambulanten hausärztlichen Medizin vor allem in die Ausbildung, aber auch in die Weiter- und Fortbildung einbringen und erforschen soll.
- Das geplante Konzept einer strukturierten Beteiligung der nicht-universitären Kliniken an der Ausbildung von Studierenden im Sinne von Lehrkrankenhäusern ist weiterhin hängig, wurde im Rahmen der strategischen Planung aber nochmals als richtungsweisend bestätigt.

## 5. Regelung der Weiterbildung

Primär Aufgabe der FMH und der Dienstleistungsbetriebe

## 6. Schwerpunkte

Neurobiologie  
 Onkologie  
 Immunologie  
 Zellplastizität/Gewebereparatur

Makroschwerpunkte an der Universität Basel: „Leben“ und „Kultur“.

## 7. Besonderheiten

- Seit 2000 Pflegewissenschaften an der Universität Basel (zweistufiger Studiengang mit Bachelor in Nursing Science und Master in Nursing Science)
- Das Sportstudium ist in die Medizinische Fakultät integriert (Institut für Sport und Sportwissenschaft)
- Departement Public Health (DPH)
- Geplantes ETH-Institut für Systembiologie

## 8. Finanzen

### a. Finanzflüsse

„Für die Vorklinik und die klinische Medizin bestehen sehr unterschiedliche Finanzierungswege. Während die vorklinischen Fächer in einem universitären Departement „Biomedizinische Wissenschaften“ zusammengefasst sind und vollständig aus dem universitären Budget finanziert werden\*), erfolgt die Finanzierung der Lehrleistungen des klinischen Studiums in BS und BL über die Krankenhausträger und damit über die Sanitätsdepartemente. Lehre und Forschung werden pauschal auf 25 % der gesamten Klinikaufwendungen veranschlagt, sind dabei allerdings in keiner Weise ausgeschieden und werden insbesondere auch nicht separat verwaltet. Somit besteht keinerlei innere und äussere Transparenz – intern nicht hinsichtlich einer aufwandsgerechten Belastung der Garanten (Quersubventionierung der Krankenversorgung aus vermeintlich universitären Mitteln) und extern nicht hinsichtlich einer sachgerechten Verwendung von Zuschüssen des Bundes und Einnahmen aus interkantonalen Vereinbarungen. Zudem sind die universitären Leistungen proportional an die Spitalbudgets gekoppelt und damit voll den Budgetkürzungen der Kliniken ausgeliefert. Lediglich das Dekanat verfügt über ein kleines separiertes Budget aus universitären Mitteln, an dem sich das Sanitätsdepartement in keiner Weise beteiligt.“

(zitiert aus „Interner Evaluationsbericht zum Studium der Humanmedizin“, Version vom 4.2.2000)

\*) Die Trägerschaft und Finanzierung des DKBW ist verteilt auf Universität, Universitätsspital und Sanitätsdepartement. Das Dekanat wird zum Teil auch vom Sanitätsdepartement finanziert (Dr. K. Traub, Geschäftsführer Med. Fakultät).

**b. BFS-Statistik**

An der Universität Basel sind in finanzielle Hinsicht die vorklinische und die klinische Ausbildung in der Humanmedizin klar getrennt. Die vom BFS publizierten Zahlen der Universität Basel berücksichtigen für den Fachbereich Humanmedizin nur die medizinische Fakultät (Vorklinik).

Der Aufwand für die Klinische Medizin erscheint in der Rechnung des Sanitätsdepartements Basel-Stadt und ist in den publizierten Zahlen der Universität Basel nicht enthalten.

*Erhoben aufgrund von Internetrecherchen durch Hans-Ulrich Herrmann, Projektbegleitung „Hochschulmedizin 2008“*

*Verifiziert durch Dr. Kaspar Traub, Geschäftsführer Medizinische Fakultät Basel*

*23. Dezember 2003*

## II. Medizinische Fakultät der Universität Bern

### 1. Aufnahmekapazitäten

(Numerus clausus in Human- und Veterinärmedizin)

	Humanmedizin 1. Studienjahr	Zahnmedizin 1. Studienjahr	Veterinärmedizin 1. Studienjahr	Humanmedizin Klinikkapazität	Zahnmedizin Klinikkapazität	Veterinärmedizin Klinikkapazität
WS 2003/04	125	35	60	160	30	60
WS 2004/05	125	35	60	160	30	60

Quelle: CRUS 11.11.2003

### 2. Organisation

#### a. Stellung und Zuständigkeiten der Universität

Die Universität Bern ist eine **öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit**. Sie ist innerhalb der Grenzen von Gesetz und Verfassung autonom (Art.1 Universitätsgesetz UniG vom 5.9.1996).

Gestützt auf Ziele und Vorgaben des Regierungsrates erarbeitet die Erziehungsdirektion mit der Universitätsleitung eine **auf vier Jahre abzuschliessende Leistungsvereinbarung**, die vom Regierungsrat genehmigt wird (Artikel 104 UniV).

Der Senat beschliesst den von der Universitätsleitung erarbeiteten **Mehrjahres- und Finanzplan**, der die Aufträge an die Fakultäten und die dafür vorgesehenen Mittel enthält (Art. 105 UniV). Die Universitätsleitung stellt den Fakultäten ihre Mittel in Form eines Globalbudgets zur Verfügung.

Die Universität kann, soweit der Erfüllung der universitären Aufgaben dienlich, **Vereinbarungen mit Dritten** abschliessen (Art. 51 UniG). Die Universität **bewirtschaftet ihre Stellen nach eigenem System** (Art.61 UniG). **Ab 2005** ist die Universität befugt, eine **Besonderen Rechnung (Globalbudget)** zu führen.

Der **Senat** ist das oberste Organ der Universität. Ihm gehören der Rektor, die Dekane, je eine weitere Delegierte/ein Delegierter der grossen Fakultäten sowie eine Vertretung der interfakultären und gesamtuniversitären Einheiten, der Lehrerinnenbildung sowie der Dozierenden, Assistierenden und Studierenden an. Er erlässt das Universitätsstatut, erarbeitet das Leitbild, beschliesst den Mehrjahres- und Finanzplan, verabschiedet den Geschäfts- und Leistungsbericht.

Die **Universitätsleitung** (Rektor, zwei Vizerektoren, Akademischer Direktor, Verwaltungsdirektor) ist verantwortlich für die operative Führung der Universität.

#### b. Organisationsstruktur und Zuständigkeiten der Medizinischen Fakultät

Reglement über Organisation der Medizinischen Fakultät der Universität Bern vom 11. November 1998; Leitbild der Medizinischen Fakultät vom 24. Mai 2000.

Oberstes Organ	Fakultätskollegium
	- wählt Dekan/in, die Mitglieder der Ausschüsse und der ständigen Kommissionen
	- erlässt die Reglemente
	- genehmigt u.a. die fakultären Planungen, die Ernennung der Vizedekan/innen, der Planungs- und Finanzchef/innen
	- verabschiedet u.a. Strukturberichte, Ernennungsanträge, das Budget
	- stellt u.a. Antrag betreffend Schaffung und Aufhebung von Professuren,

Fakultätsleitung	<p><u>Zusammensetzung:</u> Dekan, Vizedekan Lehre, Vizedekan Forschung, Vertreter Dozentenschaft, Präsident/innen Finanzausschuss und Planungsausschuss, <b>Direktor/in Lehre und Forschung sowie Ärztliche(r) Direktor/in des Inselspitals</b> (Fakultätsmitglieder); der/die <b>Direktionspräsident/in des Inselspitals</b> nimmt traktandenbezogen mit Stimmrecht Einsitz; mit beratender Stimme: Decanus designatus, Prodekan/in, Chef/in Dekanatsstab.</p> <p><u>Aufgaben:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- koordiniert Lehre, Forschung und Dienstleistung</li> <li>- trägt die Verantwortung für die fakultären Finanzen und bewirtschaftet die Mittel der Fakultät</li> <li>- beschliesst u.a. Mittel- und Finanzplanung und das Budget</li> <li>- genehmigt u.a. die Leistungsaufträge der Organisationseinheiten gestützt auf die Leistungsvereinbarungen zuhanden der Universitätsleitung und die Zuteilung der fakultären Mittel an die Organisationseinheiten</li> <li>- erarbeitet u.a. Leistungsvereinbarungen mit den Universitätsspitalern und anderen Institutionen zuhanden der Universitätsleitung.</li> </ul>
Ausschüsse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- für Lehre und Forschung</li> <li>- für Planung</li> <li>- für Finanzen</li> </ul>
Ständige Kommissionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommission für Evaluation und Nachwuchsförderung</li> <li>- Beförderungs- und Habilitationskommission</li> <li>- Dissertationskommission</li> </ul>

### c. Stellung, Organisationsstruktur und Zuständigkeiten Universitätsspital (Inselspital)

Die Universitätsspitaler unterstehen der Spitalgesetzgebung (Art. 54 UniG). Der Staat führt im Rahmen der Spitalplanung ein Kantons- und Universitätsspital (Inselspital) sowie psychiatrische Spitaler, von denen eines als psychiatrische Universitätsklinik dienen soll.“ (Art. 26 Spitalgesetz SpG)

**Trägerin des Inselspitals** ist die **private Inselstiftung**. Im „Inselvertrag“ überträgt ihr der Kanton die Aufgaben eines Zentrums- und Universitätsspitals. **Oberstes Organ** ist der **Verwaltungsrat** der Inselstiftung.

Die abgeschlossene **Neuorganisation des Inselspitals** bezweckt die

- **Zusammenfassung der 39 Kliniken und Institute in (neun) teilautonome Departemente**  
Die Zusammenführung der verschiedenen medizinischen Disziplinen erfolgte „entlang dem Patientenprozess“. Die Departemente sind - gestützt auf **Leistungsvereinbarungen mit der Spitalleitung** und im Rahmen strategischer Vorgaben des Gesamtspitals - für Ergebnisse, Prozesse, Strukturen und Ressourceneinsatz verantwortlich. Sie sind für die fachgerechte Erbringung der Dienstleistung verantwortlich. Im Auftrag der Fakultät erbringen die einzelnen Kliniken Leistungen in Lehre und Forschung. Jedes Departement wird von einem Direktorium geleitet.
- **Neuformierung der Spitalleitung**  
Die Departementalisierung führt auf der Stufe der Spitalleitung zu einer zweistufigen Führungsstruktur. Die operative Führung obliegt der Spitalleitung. Ihr gehören an: Direktionspräsident, Ärztlicher Direktor, Direktor Lehre und Forschung, Direktorin Pflege sowie medizintechnische und –therapeutische Bereiche, Direktor Dienste (Finanzen, Controlling, etc.) sowie Direktor Betrieb. Vorgesehen ist der **traktandenbezogene Einsitz des Dekans** mit Stimmrecht.  
Die erweiterte Spitalleitung berät über die strategische Ausrichtung des Inselspitals. Ihr gehören die Mitglieder der Spitalleitung und die Vorsitzenden der Departemente an.
- **Neuregelung des Verhältnisses zur Universität und zur Medizinischen Fakultät**  
Vernetzung der Führungsorgane (vgl. unten)

## d. Schnittstelle Universität/medizinische Fakultät - Universitätsspital

Die **Übertragung von Aufgaben in Lehre und Forschung an die Universitätsspitäler erfolgt durch Vertrag** zwischen dem Regierungsrat und den Universitätsspitalern („Inselvertrag“). Gestützt darauf schliesst die Universität mit den Universitätsspitalern generell oder auf einzelne Projekte bezogen Leistungsvereinbarungen ab (Art. 53 UniG). *Die Leistungsvereinbarung liegt unterschreibungsbereit vor.*

Die **Führungsorgane des Inselspitals und der Medizinischen Fakultät bzw. der Universität Bern sind vernetzt**: Die Präsidentin des Verwaltungsrates der Inselstiftung nimmt im Senat der Universität Bern für Geschäfte des Inselspitals Einsitz. Der Rektor der Universität vertritt im Verwaltungsrat der Inselstiftung die Anliegen der Universität. Der Vizepräsident des Verwaltungsrates, der Direktor des Inselspitals, der Ärztliche Direktor und der Direktor Lehre und Forschung haben Einsitz im Fakultätskollegium.

Für die Ernennung und das Angestelltenverhältnis der in den Universitätsspitalern tätigen **ordentlichen Professor/innen gilt die Universitätsgesetzgebung**. Die privatärztliche Tätigkeit richtet sich nach den Bestimmungen der Spitalgesetzgebung.

Für die Anstellung und das Angestelltenverhältnis der in den Universitätsspitalern tätigen Mitarbeiter/innen mit universitärem Auftrag gelten die Bestimmungen der Universitätsspitäler.

Der **Regierungsrat beschliesst über die Schaffung, Veränderung und Aufhebung von ordentlichen Professuren** sowie über die damit verbundenen Veränderungen der Organisation. Die Universitätsleitung beschliesst über die Schaffung, Veränderung und Aufhebung von ausserordentlichen Professuren. Die Spitalleitung beschliesst über die Schaffung, Veränderung und Aufhebung der übrigen Stellen mit universitärem Auftrag im Rahmen der Leistungsvereinbarung (Artikel 54 UniG).

Die Schnittstelle zwischen Universität und Universitätsspitalern soll inskünftig in der **Universitätsverordnung** (bisher: Positionenverordnung) geregelt werden.

## 3. Führungsinstrumente

### a. Ebene Trägerschaft (Kanton) – Universität

- Ziele und Vorgaben des Kantons
- Leistungsvereinbarung
- Mehrjahres- und Finanzplan
- jährlicher Geschäftsbericht, periodischer Leistungsbericht

### b. Trägerschaft (Kanton) - Universitätsspital

- „Inselvertrag“
- In Vernehmlassung: Spitalversorgungsgesetz (soll Spitalgesetz ablösen)

### c. Ebene Universität - Fakultät

- Mehrjahres- und Finanzplan
- Jahresbericht

### d. Ebene Fakultät – Institute, Kliniken

- Leistungsaufträge

### e. Ebene Medizinische Fakultät – Lehrspitäler

- Erste Gespräche zum Abschluss von Leistungsaufträgen sind geführt

### f. Ebene Universität – Universitätsspital

- Leistungsvereinbarung

### g. Ebene Universitätsspital – Departement

- Leistungsauftrag

## 4. Stand der Studienreform

### a. External Evaluation Report 1999

*Stärken:* früh und erfolgreich eingeleitete Studienreform - Zusammenarbeit zwischen phil.nat. Fakultät und Medizinischer Fakultät - Selektionsprozess zum Studieneintritt - Klare Lernziele - Kompetente Experten zur Evaluation der Studierenden und der Ausbildungs- und Examensforschung

*Schwächen:* Fehlen einer zentralen Stelle für Lehre und Curriculum-Entwicklung - Ungenügende Absprachen zwischen Fakultäten Bern und Fribourg (Einstieg der Studierenden aus Fribourg ins 3. Studienjahr - unklare Zuständigkeitsregelung im Verhältnis zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsspital – ungenügende Begleitung der Studierenden während klinischer Ausbildung – ungenügender Einbezug von Hausarztmedizin und Fragenstellungen der Grundversorgung – Studierende zu stark auf Prüfung fixiert - hoher Anteil an praktischen Übungen und Laborunterricht - ungenügende Strukturierung des 6. Studienjahres

Seit der Evaluation von 1999 sind folgende Schritte vollzogen worden (Dekan Prof. Bossi):

- Schaffung des Vizedekanats für Lehre und eines Vizedekanats für Forschung sowie eines Ausschusses für Lehre und Forschung
- Evaluationskonzept für die Lehre ist erarbeitet
- Im Grundstudium (1. bis 3. Studienjahr) ist die Reform abgeschlossen, das Reformcurriculum ist eingeführt. Der Unterricht wird nach den Prinzipien des problemorientierten Lernens durchgeführt. Medikalisierung ab erstem Studienjahr.
- Im Fachstudium (4. bis 6. Jahr) erfolgt schon seit langem die praktische Ausbildung am Patienten in kleinen Gruppen (Blockunterricht). Deshalb bestehen geringe Reformbestrebungen im 4. und 5. Studienjahr. Punktuelle Anpassungen z.B. an den gesamtschweizerischen Lernzielkatalog werden durchgeführt. Reform des Wahlstudienjahres (6. Studienjahr) drängt sich nicht auf.

### b. Nächste Reformschritte

- Kontinuierliche Anpassung an Veränderungen im Gesundheitswesen
- Einbezug des Bologna-Modells im Rahmen der gesamtschweizerischen Regelungen
- Vermehrter Einbezug von Hausärzten ins gesamte Curriculum (Probleme der Alltagspraxis)
- Neugestaltung des dritten Teils des Staatsexamens, Federführung des Pilotprojekts

### c. Verhältnis zu Lehrspitälern und Hausarztpraxen

Die Medizinische Fakultät arbeitet mit zahlreichen öffentlichen Lehrspitälern vor allem aus dem Kanton Bern zusammen. Gegenwärtig werden nur die Leistungen einzelner Spitäler abgegolten. Jährlich ein Treffen der Chefärzte Lehrspitäler mit Vizedekan Lehre und Forschung.

Die Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin FIAM ist für die Durchführung des Hausarztunterrichts verantwortlich. Die FIAM pflegt die Beziehungen zu den Hausärzten.

## 5. Regelung der Weiterbildung

### a. Weiterbildung zum Facharzt/Fachärztin

Die Kosten für die strukturierte Weiterbildung sind im Beitrag der Universität an das Universitätsspital zur Abgeltung der Leistungen in Lehre und Forschung enthalten. Sie entsprechen ungefähr **einem Drittel der Gesamtkosten** für Lehre und Forschung.

„Die Universitätsleitung vertritt die Meinung, dass die ärztliche Weiterbildung nicht durch universitäres Geld zu finanzieren sei. In keinem anderen akademischen Beruf sei dies der Fall. Die Fakultätsleitung hat hier eine abweichende Meinung: Ein Teil der Weiterbildung soll von der Universität übernommen werden, nämlich derjenige, der strukturiert an Universitätsspitalern erfolgt und Inhalte betrifft, die nur an Universitätsspitalern vermittelt werden können.

Argumente: Medizinische Forschung läuft im Kontext der Weiterbildung ab. / Assistenten leisten sehr viel Unterricht für die Ausbildung der Studierenden. / geplante neue Gesetzgebung führt Aus- und Weiterbildung näher zusammen / Wer zahlt, befiehlt. Fakultät will mitreden.“

(aus „Jahresbericht des Dekans für das Jahr 2002“)

## **b. MD-PhD-Programm**

Weiterführung des bestehenden PIAF-Programms. Einbezug des zur Zeit in Bearbeitung stehenden interfakultären Studiengangs „Graduate School for Biomedical Sciences“.

## **c. Postgraduate Masterkurse**

- Master in Medical Education
- Master of Health Administration\*)
- Master of Public Health\*)

\*) Mitgestaltung/Mitarbeit

## **6. Schwerpunkte**

Entzündungskrankheiten  
Knochen/Skelettkrankheiten  
Neurowissenschaften  
Kardiovaskuläre Erkrankungen  
Magnetresonanz

## **7. Besonderheiten**

- In der Vorklinik Zusammenarbeit mit der Universität Freiburg
- Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin (FIAM)
- Interfakultäre „Graduate School for Biomedical Sciences“
- Einführung der Tenure Track Professur
- Institut für Aus-, Weiter- und Fortbildung (Aufträge auch von anderen, nicht nur medizinischen Fakultäten, von ausseruniversitären Institutionen sowie vom Bund)

## **8. Finanzen**

### **a. Finanzflüsse**

Die **Vorklinik** wird zu 100 % von der **Universität** finanziert. Der **Beitrag für Lehre und Forschung an den Universitätsspitalern** (2002: 96,2 Mio. Franken) ist ebenfalls **im Budget der Universität Bern** enthalten. Er fließt **über die Erziehungsdirektion** an die Universität. Diese leitet ihn als pauschalisierte Abgeltung an das Inselspital und an einige auswärtige Lehrspitäler weiter. Ab 2005 erfolgt die Zuweisung dieser Mittel aufgrund einer zwischen Universität und Universitätsspital abzuschliessenden Leistungsvereinbarung.

Die **Mittel für die klinischen Dienstleistungen** in den Universitätsspitalern fließen über die **Gesundheits- und Fürsorgedirektion** an die Universitätsspitäler.

Der **Medizinischen Fakultät** wird von der Universität ein **Globalbudget** zur Verfügung gestellt. Die Fakultät weist die Mittel aufgrund von Leistungsaufträgen ihren Einheiten zu.

Drittmittel sind Vermögen der Universität. Die Universitätsleitung bewirtschaftet sie im Rahmen einer eigenen selbständigen Rechnung. Die Beiträge des Bundes sowie die IUV-Beiträge fließen an den Kanton.

### **b. BFS-Statistik**

Die der Universität Bern direkt angegliederten Institute sind vollständig in der Finanzstatistik des BFS enthalten. Ebenfalls enthalten sind die Gesamtausgaben für Lehre und Forschung an den Universitätsspitalern von ca. 96,2 Mio. Franken.

*Erhoben aufgrund von Internetrecherchen durch Hans-Ulrich Herrmann, Projektbegleitung „Hochschulmedizin 2008“*

*Kontrolliert und ergänzt durch den Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, Prof. Dr. Emilio Bossi*

23. Dezember 2003

### III. Faculté de médecine de l'Université de Genève

#### 1. Capacités d'accueil

	Médecine humaine 1ère année	Médecine dentaire 1ère année	Médecine vétérinaire 1ère année	Médecine humaine Capacité de la clinique	Médecine dentaire Capacité de la clinique	Médecine vétérinaire Capacité de la clinique
SH 2003/04	163	17	-	96	24	
SH 2004/05	187	20	-	110	27	

Source: CRUS 11.11.2003

#### 2. Organisation

##### a. Statut et compétences de l'université

###### Nouvelle loi sur l'université du 1er octobre 2003

Principaux changements : gouvernance de l'Université (Conseil de l'Université unique), introduction d'une convention d'objectifs, modification des procédures de nomination.

L'université est **un établissement cantonal de droit public**. Elle est autonome et dotée de la personnalité juridique dans les limites de la constitution et de la présente loi (art. 1<sup>er</sup> de la loi sur l'université LU).

Le Conseil d'Etat signe pour quatre ans, avec l'université, une **convention d'objectifs** comportant en annexe un plan financier quadriennal (LU art. 9 et 13). Avant signature, la convention doit être approuvée par le conseil de l'université.

Sur présentation du projet de budget, le **Grand Conseil** se prononce sur **l'allocation au fonctionnement** et le **budget d'investissement** de l'université dans le cadre du budget de l'Etat; il approuve les comptes annuels de l'université (LU art. 11).

Les **membres du corps enseignant sont nommés par le Conseil d'Etat** sur proposition de l'université ou de la commission de coordination et d'arbitrage.

##### Organes

Rectorat                      recteur et 3 vice-recteurs nommés par le Conseil d'Etat  
mandat de 4 ans, renouvelable deux fois

Conseil de l'université    21 membres, président nommé par le Conseil d'Etat, 7 membres du corps professoral, représentants de l'enseignement et de la recherche, des étudiants, du personnel administratif, 6 membres extérieurs  
- approuve, amende ou rejette les propositions de modification du règlement de l'université, le projet de convention d'objectifs et le plan financier, le budget annuel  
- approuve le rapport de gestion annuel et le rapport final d'évaluation de la convention d'objectifs

Assemblée générale des professeurs (Sénat) interroge le recteur sur toute question relative à l'université et émet des vœux ou des recommandations.

Commissions consultatives permanentes ou temporaires

## b. Organisation et compétences de la faculté de médecine

La faculté est subdivisée en sections et départements:

- a) section de médecine fondamentale (6 départements)
- b) section de médecine clinique (8 départements)
- c) section de médecine dentaire

La direction de la faculté est assurée par le **doyen** (mandat de 4 ans, renouvelable une fois), assisté de vice-doyens et de l'administrateur. Le doyen prend toutes les décisions et mesures nécessaires au bon fonctionnement de la faculté.

### Le conseil de faculté

### Le collège des professeurs

### Les commissions

### Nomination de professeurs

Pour les postes de professeurs de la faculté de médecine qui impliquent l'exercice simultané d'une fonction hospitalière dans les Hôpitaux universitaires, la **commission** est composée de huit à dix membres, dont au moins un membre du conseil d'administration des Hôpitaux, un membre du comité de direction des Hôpitaux, un membre des milieux professionnels, cinq membres du collège des professeurs ordinaires de la faculté, le doyen ou son représentant; deux experts extérieurs sont de plus désignés par le département de l'instruction publique (LU art. 42A).

## c. Statut juridique, organisation und compétences des Hôpitaux universitaires de Genève HUG

1995 création des Hôpitaux universitaires organisant les hôpitaux publics en **douze départements médicaux** avec une collaboration étroite avec le réseau des soins.

Les HUG sont des **établissements de droit public dotés de la personnalité juridique**. Ils sont responsables des actes commis par leurs employés dans l'exercice de leur activité, même s'il s'agit d'un membre du personnel nommé ou employé par l'Etat de Genève.

**Les budgets, les comptes rendus, les tarifs, la nomination** et la révocation des employés principaux, les règlements internes et le statut du personnel doivent être **approuvés par le Conseil d'Etat** (Loi sur les établissements publics médicaux LEPM du 19.9.1980, art. 5).

Les HUG sont gérés par un **conseil d'administration**. Les administrateurs sont désignés par le Grand Conseil et par le Conseil d'Etat. Le conseil est présidé par le conseiller d'Etat chargé du Département. 3 membres sont élus par le personnel.

Le conseil d'administration est le pouvoir supérieur de l'établissement:

(...il veille à l'organisation adéquate des départements médicaux et des services d'appui; il adopte chaque année le budget d'exploitation et le budget d'investissement, les comptes de clôture, le rapport de gestion...).

Il est institué une commission consultative dite « **commission de surveillance des activités médicales** », composé de 16 membres.

Les HUG sont dirigés par un **comité de direction**, de 9 membres au maximum, comprenant les membres de la direction générale, de la direction médicale, de la direction des soins et **le doyen de la faculté de médecine** (LEPM art. 20A).

Les **départements médicaux** sont dirigés par des **professeurs ordinaires de la faculté de médecine, nommés par le conseil d'administration**. Dans la règle, les chefs des départements médicaux sont les responsables de département de la faculté de médecine (LEPM art. 21A).

Les médecins chef de service sont engagés à 100 % par l'hôpital. Lorsqu'ils exercent simultanément la fonction de professeur ordinaire de la faculté de médecine, ils sont en outre engagés et rémunérés à 40 % par la faculté de médecine.

## d. Interface université/faculté de médecine – hôpitaux universitaires

**En cas de divergence persistante** entre le rectorat et le Conseil d'administration des Hôpitaux universitaires concernant une proposition de nomination à un poste de professeur de la faculté de médecine impliquant l'exercice simultané d'une fonction hospitalière, le Conseil d'Etat mandate une **Commission de coordination et d'arbitrage** (LU art. 44).

Pour les professeurs ordinaires, adjoints et titulaires ainsi que les chargés de cours de la faculté de médecine appelés à exercer simultanément des fonctions hospitalières, **la nomination est liée à l'activité hospitalière**. Quelle que soit la durée du mandat, la cessation de l'exercice des fonctions hospitalières entraîne d'office celle de l'activité professorale correspondante.

Pour les membres du corps professoral qui exercent simultanément la fonction de médecin chef de service, le rectorat et le décanat de la faculté de médecine sont consultés avant toute résiliation des rapports de service par les Hôpitaux universitaires.

Le prestations des membres du corps professoral exerçant simultanément des fonctions hospitalières sont soumises à une **procédure d'appréciation hospitalo-universitaire** définie conjointement par l'université et les Hôpitaux universitaires (LU art. 26).

## 3. Outils de gestion

### a. niveau canton - université

- convention d'objectifs comportant un plan financier quadriennal

### b. niveau canton - hôpitaux universitaires

- Loi sur les établissements publics médicaux LEPM du 19 novembre 1980

### c. niveau université - faculté

- plan de développement 2003 - 2006

### d. niveau université – hôpitaux universitaires

- commission de coordination et d'arbitrage

## 4. Etat de la réforme des études de médecine

Une approche pédagogique nouvelle de la 2<sup>ème</sup> à la 5<sup>ème</sup> année d'études a été mise en place à Genève en 1995 déjà. Des structures importantes de supervision de l'enseignement ont été introduites.

### a. Résultats de l'accréditation pilote de 1999

*points forts*: soutien et guidance forts par le doyen pour la réforme des études et l'innovation pédagogique - pilotage central par le biais d'une Commission de l'enseignement et de Comités de programme – création d'une Unité d'éducation médicale (UDREM) - ouverture d'esprit et engagement de la faculté – qualité et motivation des étudiants – soutien et guidance solides pour les étudiants - perception précoce de la nécessité d'une réforme – intégration dans le programme de méthodes pédagogiques actives – programme extensif d'entraînement aux compétences cliniques – présence d'une intégration horizontale et verticale – médicalisation de la première année des études - objectifs d'enseignements clairs.

*points faibles*: l'absence de sélection pré-universitaire – surcharge de la première année – exposition limitée aux soins ambulatoires pendant les périodes d'apprentissage en médecine clinique – difficulté pour les enseignants à distinguer les étudiants de 4<sup>ème</sup>/5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> années dans les stages en clinique – concurrence entre l'enseignement théorique et l'enseignement au lit du patient en 4<sup>ème</sup>/5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> – résistance résiduelle et cynisme envers la réforme parmi une minorité de directeurs de département.

### b. Mesures prises

- 1<sup>ère</sup> année: Réduire les heures d'enseignement en médicalisant les sciences de base, diminuer le nombre de cours théoriques et pratiques, développer les compétences des étudiants dans le domaine de la recherche d'informations
- exposition en ambulatoire: Inclure systématiquement des activités en policlinique, étendre les interactions avec les médecins praticiens (mesures prises et développement en cours) ;

- valorisation de l'enseignement: Favoriser l'activité et la carrière des enseignants (en cours et à développer encore)
- renforcer de l'Unité de développement de recherche en éducation médicale UDREM (en cours)

Discours actuel - projets

Projet majeur: réforme en profondeur de la 1<sup>ère</sup> année. Début prévu en octobre 2004, sous réserve de l'autorisation des autorités fédérales.

### **c. Relations avec les hôpitaux et les praticiens**

Les relations avec les HUG fonctionnent bien; sur les 1100 enseignants agissant au niveau des études de médecine pré-grades, les 2/3 ont des postes hospitaliers.

Plus de 150 médecins praticiens participent à l'enseignement prégrade, soit en cabinet soit dans le cadre des Unités d'enseignement. Les praticiens sont rémunérés par la faculté soit via un salaire horaire, soit par le biais de charges d'enseignement.

## **5. Formations postgrades et complémentaires**

Les formations post-grades académiques sont encadrées par du personnel de la faculté, dans le cadre des cahiers des charges et en accord avec les règlements de ces formations.

## **6. Axes prioritaires**

- la médecine humanitaire et communautaire
- la médecine et la chirurgie de transplantation
- la génomique et la génétique
- les neurosciences

## **7. Spécialités**

- Projet « *Sciences, Vie, Société* » (Genève-Lausanne-EPFL): transfert de la section de chimie de l'Université de Lausanne à l'EPFL et transfert de la section de pharmacie de l'Université de Lausanne à celle de Genève.
- Triangle Azur (GE, VD, NE): (Fédération des 3 Facultés de théologie)

## **8. Financement**

### **a. Flux des ressources**

L'université gère elle-même la subvention que lui est allouée par l'Etat.

La part des subventions fédérales et la part des subventions découlant des conventions intercantionales revenant à l'université lui sont intégralement versées par l'Etat (Art. 5 et 6 du règlement d'application de la loi sur l'université).

### **b. Statistique de l'OFS**

Dans le canton de Genève, l'université et les hôpitaux, bien que distincts au niveau légal, se partagent certaines activités liées à la recherche. De ce fait, la détermination des charges ou du coût complet de la formation ou de la recherche n'est pas toujours possible.

L'Université ne verse pas de subvention aux hôpitaux universitaires.

*Relevé par Hans-Ulrich Herrmann, coordinateur du projet «Hochschulmedizin 2008 », amendé et validé par Prof. Dr. Peter M. Suter, vice-recteur de l'Université de Genève.*

*Berne, le 6 janvier 2004*

## IV. Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

### 1. Capacités d'accueil

	Médecine humaine 1ère année	Médecine dentaire 1ère année	Médecine vétérinaire 1ère année	Médecine humaine Capacité de la clinique	Médecine dentaire Capacité de la clinique	Médecine vétérinaire Capacité de la clinique
SH 2003/04	167	13	-	120	-	-
SH 2004/05	167	13	-	120	-	-

Source: CRUS, 11.11.2003

### 2. Organisation

#### a. Statut et compétences de l'université

*NB : Un projet de nouvelle loi est en cours de discussion; il devrait entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2005 et modifier de manière importante les modalités de gouvernance de l'UNIL.*

L'université de Lausanne est un **établissement de droit public doté de la personnalité morale** (art. 1<sup>er</sup> de la loi sur l'université LUL).

L'université gère elle-même les biens dont elle est propriétaire. Elle a la capacité de recevoir des libéralités avec ou sans affectation spéciale. (LUL art. 5)

Le rectorat peut être habilité par le Conseil d'Etat à conclure des conventions d'application des accords de collaboration interuniversitaires (LUL art. 6a)

#### Organes

**Sénat** est l'autorité supérieure de l'université  
est composé des membres des Conseils de faculté auxquels s'ajoutent quatre représentants du personnel administratif et technique  
- élit le recteur, les vice-recteurs  
- se prononce sur la politique générale de l'université, les projets présentés par le rectorat, la gestion du rectorat  
Chaque membre du sénat a le droit de motion et d'interpellation.

**Rectorat** est l'autorité exécutive de l'université  
est composé du recteur (élu par pour une période de quatre ans, renouvelable deux fois) et de trois vice-recteurs :  
- propose au sénat la politique générale de l'université  
- élabore à l'intention du sénat le projet de règlement général, le plan de développement, le budget  
- applique la politique générale, administre l'université  
- etc.

**Conseil des doyens** est un organe consultatif du rectorat. Il exerce une activité de coordination au sein de l'université.

**Conseil académique** est un organe consultatif  
est composé de 7-9 personnalités extérieures à l'université, d'un représentant du Département de la formation et de la jeunesse DFJ, d'un membre du rectorat, d'un membre du sénat  
a pour fonctions d'assister les autorités universitaires dans l'étude des questions concernant les objectifs et les orientations de l'université, de contribuer aux relations entre l'université et les milieux politiques, économiques et culturels

**Une convention d'objectifs sur quatre ans** (2000-2003) lie l'Université de Lausanne et l'Etat de Vaud.

Le **budget** de l'université est élaboré par le rectorat, sur la base des propositions des facultés et conformément aux **directives générales ou particulières édictées chaque année par le Conseil d'Etat**. Après négociation avec le Conseil d'Etat, il est adopté par le Grand Conseil.

## **b. Organisation et compétences de la Faculté de biologie et médecine**

**2003: Création de la faculté de biologie et de médecine FBM.** Celle-ci est constituée d'une Section des sciences fondamentales (qui réunit 10 départements de biologie et des sciences médicales de base) et d'une Section des sciences cliniques (qui regroupe - pour leurs missions académiques - 9 départements de médecine somatique, psychiatrique et communautaire du centre hospitalier universitaire vaudois CHUV).

La FBM organise son enseignement autour de **trois écoles**: l'Ecole de biologie, l'Ecole de médecine et l'Ecole doctorale. Les étudiants en biologie et en médecine suivent des cours communs en sciences fondamentales; cette synergie, qui existait déjà au préalable, sera encore développée dans le cadre de la nouvelle faculté; suite à la mise en place du programme SVS, une partie des enseignements de 1<sup>ère</sup> année sont désormais dispensés par l'EPFL. Pour l'élaboration du curriculum et le contrôle de la qualité de l'enseignement, la FBM s'appuie sur une **Commission de l'enseignement, des Conseils d'Ecoles, des Commissions consultatives des étudiants et une Unité de pédagogie**.

En matière de recherche, la FBM encourage les synergies entre départements et sections - par le biais notamment de la mise en commun d'infrastructures (plates-formes technologiques) et de projets de recherche transversaux - ainsi que la collaboration avec d'autres facultés et partenaires académiques. La stratégie de la recherche et le contrôle de qualité sont du ressort de la **Commission de la recherche**.

### **Organes**

Décanat	Doyen, 3 vice-doyens, deux co-présidents de la Section des sciences fondamentales, <b>directeur des Hospices cantonaux/CHUV, directeur médical des Hospices cantonaux/CHUV</b> . Doyen et vice-doyens sont élus pour une période de 4 ans, renouvelable une fois dans la même fonction, mais 12 ans au maximum au sein du Décanat. Compétences: <ul style="list-style-type: none"><li>- constituer les groupes de structure et rédiger les rapports de structure</li><li>- établir les principes d'attribution des ressources en accord avec le plan de développement</li><li>- adopter les critères de répartition du budget de la recherche proposés par la Commission de la recherche</li><li>- adopter les critères de répartition des charges d'enseignement proposés par la Commission de l'enseignement</li><li>- adopter le budget de la faculté</li><li>- allouer des ressources aux pôles thématiques de recherche, sur proposition de la Commission de la recherche et après évaluation externe</li></ul>
Vice-Doyens	vice-doyen de l'enseignement, vice-doyen de la recherche, vice-doyen de la relève académique
Conseil de faculté	élit le doyen et les vice-doyens approuve les règlements de faculté (approbation par le Rectorat et le DFJ) adopte le <b>plan de développement</b> de la faculté approuve le rapport de gestion, le rapport d'activité adopte les rapports de structure et de présentation du Décanat, les rapports des commissions élit les directeurs des Ecoles approuve la composition du Conseil scientifique

Au sein de la FBM, une **Commission de la relève** est en charge des demandes de nomination à des titres académiques et des plans de carrière des membres de la faculté; c'est elle qui évalue les dossiers des candidats et préavise à l'intention du Décanat sur les demandes de promotion à un titre de professeur associé, ordinaire ou extraordinaire; le Directeur des ressources humaines des Hospices/CHUV y siège avec voix consultative.

La nomination, la durée et la cessation des fonctions des membres du corps enseignant exerçant une fonction hospitalière sont menées conjointement par le DFJ et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) dans le cadre de la **Commission de coordination** évoquée plus bas. Les procédures font l'objet d'un règlement particulier du Conseil d'Etat, *Règlement du 3 mars 2000 sur les médecin-cadres*. Pour ces collaborateurs, les procédures d'évaluation (au terme de la période probatoire ou au-delà) telles que prévues par la LUL sont menées conjointement par le Décanat de la FBM et la Direction des Hospices/CHUV.

A noter qu'un **représentant de la Faculté de médecine de Genève** siège dans chacun des groupes de structure et des commissions de présentation mis sur pied par la FBM; pour certaines domaines, des commissions de branche paritaires sont co-présidées par des représentants de Lausanne et de Genève. Lorsque la thématique le justifie, une représentation de l'EPFL est également assurée durant les travaux devant déboucher sur une proposition de nomination.

### **c. Statut, organisation, compétences des Hospices cantonaux**

#### **Loi du 16.11.1993 sur les Hospices cantonaux**

Les Hospices, en **association avec l'UNIL et sa Faculté de médecine**, dispensent les prestations de soins, de formation, de recherche et de service qui incombent aux institutions sanitaires et universitaires. Dans ce but, ils administrent les établissements et instituts sanitaires cantonaux (LHC art. 1).

Les Hospices cantonaux sont **rattachés au Département de la santé et de l'action sociale** (LHC art. 2). Le Doyen de la FBM siège au sein du Conseil des Hospices/CHUV et du Comité de direction.

Les médecins cadres des Hospices cantonaux sont nommés par le Conseil d'Etat. Lorsque les médecins des Hospices cantonaux exercent une fonction universitaire, ils sont en outre soumis à la LUL. La **procédure de nomination** aux fonctions universitaires, fixée par la LUL, et la procédure de nomination aux fonctions de médecins cadres, fixée par la LHC sont menées conjointement par le DSAS et le DFJ.

**Les Hospices cantonaux exploitent plusieurs institutions** qui sont juridiquement indépendants. La collaboration entre eux fait l'objet de **conventions entre les Hospices** et chacun des établissements. La direction des Hospices négocie et répartit entre tous les établissements les ressources correspondant aux prestations fixées par le contrat de prestation.

### **d. Interface université/faculté – hospices cantonaux**

Une **Commission de coordination DFJ / DSAS** réunissant le chef du Service des affaires universitaires, le chef du Service de la santé publique, le Recteur, le Doyen, le Vice-Doyen de la relève et l'administrateur de la FBM, le Directeur général et le Directeur médical des Hospices/CHUV ainsi que le médecin cantonal se réunit régulièrement pour discuter de toutes les nominations concernant conjointement l'UNIL et les Hospices/CHUV et préaviser à l'intention du Conseil d'Etat. Le Bureau de cette Commission a compétence pour les nominations aux titres de chargés de cours, de ME, MER, PD et professeur titulaire.

**Un contrat de prestation** d'une **durée d'une année** entre le Conseil d'Etat (Département de la santé et de l'action sociale, Département de la formation et de la jeunesse) d'une part, les Hospices cantonaux et l'Université de Lausanne et sa Faculté de biologie et de médecine d'autre part:

- **Les Hospices, en association avec l'UNIL et sa Faculté de biologie et de médecine**, dispensent les prestations de soins, de formation, de recherche et de service qui incombent aux institutions sanitaires et universitaires.

- La **Faculté de biologie et de médecine** assure la **formation prégraduée des médecins et participe à leur formation postgraduée et continue**. Elle est responsable de la recherche bio-médicale et contribue au développement de prestations spécialisées.
- Les **ressources** nécessaires à l'activité académique des centres cliniques et de santé communautaire de la Faculté de biologie et de médecine sont **intégrées dans le financement des Hospices** et des autres établissements. A terme, les ressources affectées à ces activités, dont la nature reste à préciser, seront gérées en commun par les Hospices et l'UNIL selon les dispositions d'une convention qui est en cours de rédaction (projet attendu d'ici fin février 2004).

### 3. Outils de gestion

#### a. niveau canton – université

convention d'objectifs sur quatre ans (2000 – 2003)

- plan de développement de l'université
- rapport d'auto-évaluation

#### b. niveau canton – hospices cantonaux – université

- contrat de prestation
- rapport d'auto-évaluation

#### c. niveau canton – hospices cantonaux

- plan stratégique de développement des Hospices cantonaux, que ces derniers soumettent en association avec l'UNIL et la faculté de médecine. Ce plan vaut pour 4 ans.

#### d. niveau université - faculté

- Le plan de développement de l'université est élaboré par le rectorat, sur la base des propositions des facultés. Il est soumis au sénat pour approbation, puis transmis au DFJ qui se détermine à son sujet.
- Différents groupes de travail sont actuellement en place pour réactualiser le plan de développement élaboré par l'ancienne Faculté de médecine de l'UNIL et proposer la relocalisation de certaines de ses activités de recherche sur les trois sites qui sont les siens (Dorigny, cité hospitalo-universitaire du Bugnon, Epalinges).

### 4. Etat de la réforme des études de médecine

#### a. Résultats de l'accréditation pilote de 1999

*points forts*: perception précoce de la nécessité d'une réforme, corps enseignant très engagé.

*points faibles*: manque d'objectifs d'enseignements clairs, absence de sélection pré-universitaire, surcharge de la première année, trop peu de médecine ambulatoire/de premier recours et de pratique de la médecine, approche pédagogique peu interactive, trop ciblée sur les connaissances et pas assez sur la réflexion.

#### b. Discours actuel - projets

Actuellement l'Ecole de médecine s'est engagée dans un processus de réforme des études médicales visant à promouvoir un enseignement centré sur le patient, l'étudiant et les besoins de la communauté. Ce processus débouchera sur un nouveau curriculum en trois phases dont la première comprend la première année, la deuxième les cinq semestres « pré-cliniques » et la troisième les cinq derniers semestres « cliniques ». Ce processus d'amélioration se fonde sur les principes de l'intégration des branches médicales (y compris sciences humaines), l'auto-apprentissage (apprentissage par problèmes, apprentissage au raisonnement clinique) en petits groupes et l'intégration des domaines « savoir », « savoir-être » et « savoir-faire ». Le cursus de la 1<sup>ère</sup> phase entrera en vigueur à l'automne 2004. Des Commissions de coordination sont en place pour préparer les phases 2 et 3.

#### c. Rapport avec les hôpitaux d'enseignement et les cabinets médicaux

L'école de médecine travaille en collaboration avec les principaux hôpitaux de Suisse romande en ce qui concerne l'enseignement au lit du malade, l'année de stages et certains cours théoriques. Une

forte collaboration est également en place avec les médecins de ville pour ce qui concerne la médecine ambulatoire/de premier recours (UMG – Unité de médecine générale).

## 5. Formations postgrades et complémentaires

La Faculté de biologie et de médecine assure la formation prégraduée des médecins **et participe à leur formation postgraduée et continue.**

**L'Ecole doctorale** assume la responsabilité de ce qui était le troisième cycle, domaine pour lequel biologistes et médecins collaborent étroitement depuis longtemps.

### Formations complémentaires et postgrades

- doctorat (e.a. PhD et programme MD-PhD UNIL-EPFL)
- diplôme de médecin spécialiste de l'UNIL (conféré aux étrangers)
- diplômes et certificats postgrades
  - spécialisations FMH
  - DEA (bioéthique, etc.)
  - DESS en ingénierie biomédicale commun à l'UNIL, l'UNIGE et l'EPFL
  - Ecoles doctorales (neurosciences, etc.)

## 6. Axes prioritaires

Dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique des Hospices-CHUV 2004-2007, les pôles prioritaires de développement suivants ont été identifiés:

Pôles de développement hospitaliers

- Cardiovasculaire
- Oncologie

Pôles de collaboration hospitalier

- Transplantation
- Neurosciences psychiatriques

Pôle de développement technologique

- Bioengineering

La FBM ayant été associée à l'élaboration du plan stratégique des Hospices/CHUV soutient ces options de développement hospitalier qu'elle complètera par la mise sur pied de pôles thématiques de recherche propres visant à favoriser les synergies entre sciences de bases et sciences cliniques.

## 7. Spécialités

Projet « Sciences, Vie, Société »: engagée avec l'UNIGE et l'EPFL au sein de SVS, l'UNIL y contribue spécifiquement par la mise sur pied du Centre intégratif de génomique-CIG et la création de ses deux nouvelles facultés; les Hospices/CHUV sont également impliqués dans certains projets résultant de SVS (Centre d'imagerie biomédicale, bioengineering).

L'Association Vaud-Genève poursuit des efforts de coordination dans les domaines des transplantations (en application des recommandations du Groupe des 15), en neurochirurgie, dermatologie, grands brûlés, implants cochléaires, caisson hyperbare, etc.

Groupe des 15. Il réunit les 5 Doyens des Facultés de médecine ainsi que les 5 Directeurs généraux et les 5 Directeurs médicaux des hôpitaux universitaires en vue d'une coordination à l'échelon national en matière de transplantations et de médecine de pointe.

Triangle d'Azur: différents projets de coordination académique entre les Universités de Lausanne, Genève et Neuchâtel.

La présence conjointe à Lausanne de l'UNIL, et notamment de sa nouvelle Faculté de biologie et médecine, des Hospices/CHUV, de l'ISREC, de l'Institut Ludwig et de l'EPFL, et notamment de sa nouvelle Faculté des sciences du vivant, confère à la région un potentiel de développement exceptionnel dans le domaine biomédical.

## **8. Financement**

### **a. Flux des ressources**

Un vaste projet baptisé « Tâches particulières » a été lancé pour identifier l'ensemble des tâches assumées par les Hospices/CHUV et non remboursées par les assurances; parmi celles-ci figurent les prestations d'enseignement et de recherche. A noter que la mise en place du nouveau curriculum nécessitera un effort supplémentaire considérable en termes d'EPT.

### **b. Statistique OFS**

En contribution à la formation en médecine clinique, l'Université de Lausanne verse une subvention d'un montant de 29,1 mio. de francs du Service de la santé publique qui répartit cette somme entre le CHUV et d'autres unités de la médecine clinique universitaire ou non.

*Relevé par Hans-Ulrich Herrmann, coordinateur du projet «Hochschulmedizin 2008 », amendé par Véronique Jost, adjointe de la FBM et validé par le doyen Prof. Dr. P. Mangin et le vice-doyen Prof. Dr. F. Bosman de la FBM*

*Berne, le 23 décembre 2003*

# V. Medizinische Fakultät der Universität Zürich

## 1. Aufnahmekapazitäten

(Numerus clausus in Human- und Veterinärmedizin)

	Humanmedizin 1. Studienjahr	Zahnmedizin 1. Studienjahr	Veterinärmedizin 1. Studienjahr	Humanmedizin Klinikkapazität	Zahnmedizin Klinikkapazität	Veterinärmedizin Klinikkapazität
WS 2003/04	240	50	110	180	44	60
WS 2004/05	200	50	80 (90?)			

Quelle: CRUS 11.11.2003

## 2. Organisation

### a. Stellung und Zuständigkeiten der Universität

Die Universität ist eine **öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons mit eigener Rechtspersönlichkeit**. Sie plant, regelt und führt ihre Angelegenheiten im Rahmen von Verfassung und Gesetz selbständig (§ 1 Gesetz über die Universität UniG vom 15.3.1998).

Die Universität schliesst mit dem Kanton und den vom Regierungsrat bezeichneten Trägerschaften **Verträge ab über die Forschungs- und Lehrleistungen, welche im Gesundheitsbereich erbracht werden**. Der Regierungsrat regelt in einer Verordnung Gegenstand und Verfahren der Vertragsschliessung (§ 6 UniG).

Zuständigkeiten:

Kantonsrat	beschliesst über das Globalbudget und genehmigt den Rechenschaftsbericht
Regierungsrat	verabschiedet <b>Globalbudget</b> und Rechenschaftsbericht, zuhanden des Kantonsrats, wählt den Universitätsrat
Universitätsrat	ist <b>oberstes Organ der Universität</b> ; stellt Antrag zum Globalbudget, verabschiedet zuhanden des Regierungsrats den Rechenschaftsbericht, erlässt die Universitätsordnung, genehmigt das Leitbild der Universität, verabschiedet abschliessend den Entwicklungs- und Finanzplan und die Evaluationsplanung, erlässt die Prüfungs-, Promotions- und Habilitationsordnungen der Fakultäten, genehmigt die Institutsordnungen, wählt den Rektor oder die Rektorin sowie die Prorektor/innen, ernennt Professor/innen, beschliesst über Schaffung, Umwandlung und Aufhebung von Fakultäten, Instituten und weiteren Organisationseinheiten der Universität sowie über Schaffung, Umwandlung und Aufhebung von Lehrstühlen. An den Sitzungen des Universitätsrates nimmt eine <b>Vertretung der Gesundheitsdirektion</b> mit beratender Stimme teil.
Senat	stellt Antrag auf Wahl der Rektorin oder des Rektors sowie der Prorektor/innen; er kann zu Fragen von gesamtuniversitärer Bedeutung Stellung nehmen
Universitätsleitung	zusammengesetzt aus Rektor/in, Prorektor/innen, Verwaltungsdirektor/in, ist das operative Führungsorgan
Rektor/in	führt den Vorsitz in der Universitätsleitung und in der Erweiterten Universitätsleitung und vertritt die Universität nach aussen
Erweiterte Universitätsleitung	zusammengesetzt aus Universitätsleitung, Dekan/innen, Delegierte der Stände, Präsident/in der Gleichstellungskommission; verabschiedet das Leitbild, den Entwicklungs- und Finanzplan, Prüfungs- und Promotionsordnungen zuhanden des Universitätsrats, genehmigt Organisationsreglemente der Fakultäten, wählt Mitglieder ständiger Kommissionen.

## b. Organisationsstruktur und Zuständigkeiten der Medizinischen Fakultät

Organisationsreglement der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich vom 11.11.1998, nachgeführt bis 2. Januar 2002

Die Medizinische Fakultät gliedert sich in neun Fachbereiche, die sich ihrerseits aus Instituten und Kliniken zusammensetzen.

Fakultätsversammlung	stellt Antrag zuhanden der Universitätsleitung oder der Erweiterten Universitätsleitung u.a. zu - Schaffung, Umwandlung Aufhebung von Lehrstühlen und Organisationseinheiten - Berufung, Beförderung, Entlassung von ProfessorInnen - Vereinbarungen über fakultätsübergreifende Zusammenschlüsse - Erlass Prüfungs- und Promotionsordnungen wählt Dekan/in und Prodekaninnen/-dekane bewilligt Gastprofessuren schafft ständige Kommissionen genehmigt die Lehrziele.
Dekan/in	- leitet Fakultät und vertritt sie gegen aussen - stellt Antrag zuhanden Universitätsleitung zum Fakultätsbudget, zur Entwicklungs- und Finanzplanung - ist zuständig für die Zuweisung der Ressourcen an die Institute und weiteren Organisationseinheiten, die jährliche Berichterstattung, Erteilung von Lehraufträgen, Zuteilung der Aufgaben und Zuständigkeiten der Prodekan/innen
Fakultätsvorstand	zusammensetzt aus Dekan/in, Prodekan/innen, Leiter/in der Geschäftsstelle; u- nterstützt die Dekanin oder den Dekan
Fakultätsausschuss	zusammensetzt aus Fakultätsvorstand, Vorsitzende der Fachbereichsversammlungen, Delegierte der Stände; - schlägt Mitglieder der Berufungskommissionen vor - wählt Mitglieder der Fakultätskommissionen
Fachbereichsversammlungen	zusammensetzt aus den o. und a.o. Professor/innen sowie den Assistenzprofessor/innen des Fachbereichs sowie zusätzlich Vertretung der Privatdozent/innen und der Assistierenden; - berät die Traktanden des Fakultätsausschusses

Ständige Kommissionen

Nichtständige Kommissionen

Unter der Federführung der neu geschaffenen **Fachstelle Strategieplanung und Öffentlichkeitsarbeit** sollen Aufgaben im Rahmen der Leistungserfassung zuhanden der Universität und des Universitätsspitals sowie im Rahmen der strategischen Ausrichtung der Fakultät übernommen werden.

## c. Stellung, Organisationsstruktur und Zuständigkeiten Universitätsspital USZ

*Verordnung über die Führungsstruktur des Universitätsspitals vom 19.12.2001*

Der Regierungsrat ernennt eine **Spitalleitung**, die aus **drei Mitgliedern** besteht. Die Mitglieder repräsentieren die wesentlichen Geschäftsfelder und Prozesse des Betriebs und stehen dem Verwaltungsbereich, dem ärztlichen Bereich und dem Pflegebereich vor. Spitaldirektor/in ist der/die Direktor/in des Verwaltungsbereichs. **Der Dekan oder die Dekanin der Medizinischen Fakultät ist berechtigt, an den Sitzungen der Spitalleitung mit beratender Stimme teilzunehmen.**

Die Spitalleitung ist für die Umsetzung der übergeordneten Vorgaben sowie für die Leistungs- und Ressourcenplanung, -steuerung und -kontrolle verantwortlich.

Der Direktor oder die Direktorin des ärztlichen Bereichs ist gegenüber der Spitalleitung für die Erfüllung der mit der Gesundheitsdirektion in den Jahres- und Rahmenkontrakten festgeschriebenen medizinischen Leistungsaufträgen durch die Kliniken verantwortlich. Er oder sie koordiniert die klinischen Aufgaben und die Aufgaben in universitärer Forschung und Lehre. In diesem Bereich bleiben die Kompetenzen gemäss Universitätsgesetzgebung vorbehalten.

„Die hier angesprochene Zusammensetzung der Spitalleitung ist für ein universitäres Spital äusserst problematisch und bedarf einer dringenden Revision. Der Dekan der Medizinischen Fakultät kann auf wichtige Entscheide kaum Einfluss nehmen.

Eine Umstrukturierung nach dem Amsterdamer Modell (gemeinsames Leitungsgremium Spital und Fakultät) ist erforderlich, wobei alle Mitglieder des Leitungsgremiums vollamtlich und unabhängig gegenüber weiteren Spital- oder Universitäts-internen Instanzen sind. Die Leitung dieses Gremiums sollte rotieren

Die Koordination der universitären Forschung und Lehre muss der Medizinischen Fakultät vorbehalten sein.“ (Prof. Dr. G. Burg, Dekan der Medizinischen Fakultät, im Schreiben vom 19.12.2003 an Universitätsrektor Prof. Dr. H. Weder).

*Gesetzesvorlage zur Verselbständigung des USZ (und des KSW)*

**Verselbständigung** in Form von **selbständigen öffentlichrechtlichen Anstalten**. Als rechtlich eigenständige Betriebe können die beiden Spitäler in eigenem Namen Verträge abschliessen und Verfügung über eigenes Vermögen. Zu deren Finanzierung werden die Spitäler mit einem Grundkapital ausgestattet, das der Regierungsrat schrittweise bis zu einer maximalen Höhen von 50 Mio. Franken freigeben kann. Auch die Aufbauorganisation können die Anstalten weitgehend selbständig festlegen und zukünftigen Entwicklungen anpassen. Oberleitung und Aufsicht durch Spitalrat..

*Der Regierungsrat hat Gesetzesvorlage zur Beratung durch den Kantonsrat verabschiedet (Pressemitteilung der Gesundheitsdirektion vom 17.1.2003).*

#### **d. Schnittstelle Universität/medizinische Fakultät – Universitätsspital - Gesundheitsdirektion**

„Zwischen Universität und Universitätsspital bzw. Gesundheitsdirektion besteht ein Leistungsvertrag. Die Belange der Forschung und Lehre sind nach einem in Bearbeitung befindlichen Modell der Leistungserfassung mit entsprechenden finanziellen Ressourcen versehen und werden durch die Medizinische Fakultät gesteuert. Diese Regelung besteht bisher nicht. Sie ist jedoch unbedingt vorzusehen und die derzeitigen Bestrebungen gehen in diese Richtung.“ (Prof. Dr. G. Burg, Dekan der Medizinischen Fakultät, im Schreiben vom 19.12.2003 an Universitätsrektor Prof. Dr. H. Weder).

Verordnung über die **Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich** vom 16.4.2003 (tritt am 1. Januar 2004 in Kraft!):

**Leistungsauftrag der Universität:** Die Universität sorgt für eine hoch stehende Forschung und Lehre, **einschliesslich der universitären Weiter- und Fortbildung**. Darüber hinaus setzt sie sich für den akademischen Nachwuchs ein und fördert besondere Forschungsvorhaben. Sie evaluiert regelmässig ihre Leistungen in Forschung, Lehre sowie universitärer Weiter- und Fortbildung.

**Leistungsauftrag Gesundheitsdirektion und Vertragsspitäler:** Sie stellen eine hoch stehende Gesundheits- und Patientenversorgung gemäss Gesundheitsgesetzgebung sicher. Darüber hinaus fördern sie im Rahmen des Bedarfs besondere Dienstleistungen sowie die spezialisierte und hoch spezialisierte Medizin.

Die **Verträge werden zwischen der Universität und der Gesundheitsdirektion oder öffentlichen und privaten Spitälern mit Rechtspersönlichkeit abgeschlossen**. Genehmigung durch den Universitätsrat. Die Verträge legen die zu erbringenden Leistungen fest und regeln die Entschädigung.

Die Verordnung unterscheidet

- Leistungserbringer der **Universität im klinischen Bereich** (die in den Spitälern tätigen Professor/innen, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde),
- Leistungserbringer der **Universität im nicht-klinischen Bereich** (z.B. Institut für medizinische Mikrobiologie)
- Leistungserbringer der Gesundheitsdirektion (**Universitätsspital Zürich**)
- **private Leistungserbringer** (z.B. Universitäts-Kinderspital Zürich)

## Personalrecht

- Dem Personalrecht der Spitalträgerschaft unterstehen
  - Professor/innen der Universität, soweit es um spitalspezifische Belange geht
  - Personal, das aus dem Grund- und Zusatzbetrag der Universität finanziert wird
- Dem Personalrecht der Universität unterstehen
  - Professor/innen im Rahmen ihrer Tätigkeit in Forschung, Lehre und universitärer Dienstleistung
  - weiteres Personal, das aus Mitteln der Universität finanziert wird

Das **Verfahren zur Planung, Besetzung und Ausstattung von Lehrstühlen** im Gesundheitsbereich richtet sich nach dem für die Universität anwendbaren Recht. Die **Universitätsleitung einigt sich mit der Spitalträgerschaft** im Rahmen der Lehrstuhlplanung über die Ausrichtung der zu besetzenden Lehrstühle klinischer Einheiten. Sie legt **zusammen mit der Spitalleitung** die Ausstattung der Lehrstühle fest.

Die Lehrstuhlplanung bei nicht klinischen Organisationseinheiten erfolgt **nach Anhörung der Gesundheitsdirektion**.

Bei der Besetzung von Lehrstühlen klinischer Organisationseinheiten ist die **Spitaldirektion in der Berufungskommission vertreten**. Die Besetzung von Lehrstühlen nicht klinischer Organisationseinheiten erfolgt nach Anhörung der Gesundheitsdirektion.

Die Schaffung und Aufhebung von Organisationseinheiten erfolgt **in gegenseitigem Einvernehmen**  
- der Trägerschaft des Vertragsspitals und der Universität bei klinischen Einheiten (Departementen, Kliniken)  
- der Gesundheitsdirektion und der Universität bei nicht-klinischen Einheiten und dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Die Spitalträgerschaft ernennt **im Einvernehmen** mit der Universitätsleitung den Direktor oder die Direktorin einer klinischen Organisationseinheit.

## 3. Führungsinstrumente

### a. Ebene Trägerschaft (Kanton) – Universität

- Vorgaben der Integrierten Planung des Kantons
- Entwicklungs- und Finanzplan
- Globalbudget

### b. Ebene Trägerschaft (Kanton) - Universitätsspital

- Kantonale Spitalplanung
- Leistungsauftrag
- Jahres- und Rahmenkontrakte zwischen Gesundheitsdirektion und Spitalleitung
- Globalbudget

### c. Ebene Universität – Fakultät

- Entwicklung- und Finanzplan
- Jährliche Berichterstattung

Neben den genannten Instrumenten wird die Verteilung der Ressourcen nach einem in Arbeit befindlichen Leistungserfassungs-Schlüssel angestrebt, bei dem in einem Drei-Säulen-Modell die Verteilung nach Grundbedarf, leistungsorientiertem Bedarf und Innovations-Investitionen aufgeteilt wird.

### d. Ebene Universität – Universitätsspital

- Vertrag zwischen Universität und Gesundheitsdirektion
- Vertrag zwischen Universität und Spitalern mit eigener Rechtspersönlichkeit

## 4. Stand der Studienreform

### a. External Evaluation Report, 1999

*Erkenntnisse der Pilotakkreditierung:* zu sehr auf Examina, zu wenig auf kontinuierliche Entwicklung ausgerichtet - wenig Begleitung und Beratung der Studierenden - Überlastung der Studienpläne und der Studierenden - zu grosser Anteil an Frontalunterricht - zu geringe Kenntnisse in computer-gestützten Lernmethoden - geringe Gewichtung von Grundversorgung und Humanwissenschaften im Studium.

### b. Reformschritte und Stand heute

- Schaffung der fakultären Kommission Lehre unter der Leitung der Prodekane Lehre Vorklinik und Klinik; drei assoziierte Subkommissionen Didaktik, praktische Ausbildung und Evaluation; vier Arbeitsgruppen für die Reform des ersten, des zweiten, des dritten und vierten sowie des fünften und sechsten Studienjahres; neu Arbeitsgruppe Mantelstudium.
- Wintersemester 2003/04: Start des reformierten 1. Studienjahres für Human und Zahnmedizin.
- Planungsarbeiten zur Neugestaltung der weiteren Studienjahre sind weit fortgeschritten. 1. und 2. Studienjahr werden für Human- und Zahnmedizin identisch sein. Die Konzeption des reformierten Curriculums wird eng abgestimmt mit dem Profil, das im Entwurf des neuen MedBG umschrieben ist, und mit dem Schweizerischen Lernzielkatalog.
- Leitlinien der Reform: solide Grundlage in natur- und humanwissenschaftlichen Fächern, frühzeitige wissenschaftliche Nachwuchsförderung, Förderung der Selbständigkeit der Studierenden sowie Begleitung und Beratung; Einbezug vielfältiger Formen von Lehrveranstaltungen (Hybrid-Curriculum); Integration von e-Learning-Modulen; Förderung der praktischen Ausbildung; Reduktion der Kontaktstunden; Leistungsevaluation der Studierenden durch Kreditpunkte, Evaluation von Dozierenden und Ausbildungsgängen, Förderung von nationaler und internationaler studentischer Mobilität
- Die klinische Ausbildung orientiert sich am Eidgenössischen Lernzielkatalog. Das 3. und das 4. Studienjahr stehen unter dem Leitmotiv „Der kranke Mensch“ und sind eng miteinander verbunden.
- Kern- und Mantelstudium mit Wahl-Pflicht-Charakter
- Wahlstudienjahr im 5. Studienjahr
- Aus- und Weiterbildung der habilitierten und nicht-habilitierten Dozierenden
- Virtuelle Ausbildungsplattform Medizin VAM
- Zeitplan:

Beginn 2. reformiertes Studienjahr	WS 2004/05
Derogationsgesuch 3./4. Studienjahr	ca. Oktober 2004
Beginn 3./4. reformiertes Studienjahr	WS 2005/06
Beginn 5./6. reformiertes Studienjahr	WS 2007/08

### c. Verhältnis zu Lehrspitälern

Der Rahmenvertrag und die entsprechenden Richtlinien für den Titel „Lehrspital“ sind von der Universitätsleitung definitiv verabschiedet worden.

## 5. Regelung der Weiterbildung

*Leistungsauftrag der Universität:* Die Universität sorgt für eine hoch stehende Forschung und Lehre, **einschliesslich der universitären Weiter- und Fortbildung** (Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich vom 16.4.2003)

„De facto ist die Weiter- und Fortbildung z.Zt. eine Angelegenheit der FMH. Es wäre wünschenswert, wenn sich die Universitäten in diesem Bereich mehr engagieren könnten. (Prof. Dr. G. Burg, Dekan der Medizinischen Fakultät, im Schreiben vom 19.12.2003 an Universitätsrektor Prof. Dr. H. Weder).“

## 6. Schwerpunkte

Neurowissenschaften  
Molekulare Medizin  
Tumorforschung (Tumorzentrum Zürich)  
Transplantationsmedizin und Immunologie

## 7. Besonderheiten

- „Life Science Zurich“: seit April 2002 bestehende gemeinsame Plattform der Universität Zürich und der ETH Zürich
- Forschungskredit der Universität Zürich

## 8. Finanzen

### Finanzflüsse

(gemäss Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich vom 16.4.2003):

- Die Universität erstattet den Spitälern einen Grundbetrag. Dieser deckt den Personal- und Sachaufwand, der den Spitälern durch die Unterstützung von universitärer Forschung, Lehre sowie Weiter- und Fortbildung entsteht.
- Die Lehraufträge werden von der Universität ausserhalb des Grundbetrags entschädigt.
- Der Grundbetrag wird grundsätzlich im Rahmen einer Vollkostenrechnung anhand der in den Spitalrechnungen ausgewiesenen Personal- und Sachkosten ermittelt.
- Die Universität stellt den Spitälern projektbezogen einen Zusatzbetrag für jenen Teil der Leistungen bereit, mit denen sie die Universität bei Forschungsvorhaben unterstützen. Der Zusatzbetrag wird auf Grund von Projektanträgen der Professor/innen zugeteilt.
- Die Gesundheitsdirektion entschädigt die Universität für die Leistungen, die das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die nicht klinischen Organisationseinheiten im Auftrag der Gesundheitsdirektion erbringen.
- Für Forschung und Lehre zur Verfügung gestellte Drittmittel werden der Universität zugeordnet.

*Erhoben aufgrund von Internetrecherchen durch Hans-Ulrich Herrmann, Projektbegleitung „Hochschulmedizin 2008“*

*Verifiziert und ergänzt durch Prof. Dr. Guenter Burg, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich*

*7. Januar 2004*

## **Statistiken zur Medizinausbildung in der Schweiz**

- Studierende
- Studienanfänger/innen
- Abschlüsse (Lizentiate, Diplome)
- Abschlüsse (Doktorate)
- Professor/innen in Medizin und Pharmazie nach Fachrichtung
- Humanmedizin Professuren (I- und II-Anstellungen)

8. Januar 2004

**Studierende – Etudiants**

	1995	1999	2000	2001	2002	
<b>Schweiz</b>						
Studierende alle Fachbereiche	88243	95703	96672	99569	104687	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	10479	10284	10153	10105	10153	
Humanmedizin	7538	7383	7199	7054	7017	
Zahnmedizin	701	781	849	875	923	
Veterinärmedizin	740	881	927	971	1017	
Pharmazie	1395	1198	1091	1072	1059	
Pflegewissenschaften			28	48	61	
Fächerübergreifende	105	41	59	85	76	
<b>Basel</b>						
Studierende alle Fachbereiche	7981	7783	7606	7661	8034	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	1707	1604	1565	1548	1559	
Humanmedizin	1250	1145	1096	1053	1026	
Zahnmedizin	153	156	169	159	181	
Veterinärmedizin	17	6	.	.	.	
Pharmazie	285	275	247	257	237	
Pflegewissenschaften			28	48	61	
Medizin+Pharm. fächerüb./übrige	2	22	25	31	54	
<b>Bern</b>						
Studierende alle Fachbereiche	9918	10127	10193	10743	11632	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	1702	1712	1758	1862	1933	
Humanmedizin	1136	1144	1129	1187	1233	
Zahnmedizin	128	179	202	228	238	
Veterinärmedizin	301	326	370	400	416	
Pharmazie	137	63	57	47	46	
<b>Fribourg</b>						
Studierende alle Fachbereiche	8746	8900	8849	9084	9642	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	356	283	273	254	262	
Humanmedizin	271	216	229	226	233	
Zahnmedizin	27	29	22	13	9	
Veterinärmedizin	15	3	.	.	.	
Pharmazie	43	35	22	15	20	
<b>Genève</b>						
Studierende alle Fachbereiche	12583	12873	13178	13347	14114	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	1656	1458	1404	1320	1331	
Humanmedizin	1213	1156	1100	1019	1034	
Zahnmedizin	116	110	119	108	116	
Veterinärmedizin	8	2	.	.	.	
Pharmazie	216	171	151	139	159	
Medizin+Pharm. fächerüb./übrige	103	19	34	54	22	

	1995	1999	2000	2001	2002	
<b>Lausanne</b>						
Studierende alle Fachbereiche	8996	9762	9893	9829	10158	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	1822	1761	1728	1715	1642	
Humanmedizin	1498	1533	1513	1503	1445	
Zahnmedizin	28	11	12	16	15	
Veterinärmedizin	10	1	.	.	.	
Pharmazie	286	216	203	196	182	
<b>Neuchâtel</b>						
Studierende alle Fachbereiche	3234	3256	3136	3210	3252	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	103	82	64	59	56	
Humanmedizin	61	48	39	35	39	
Zahnmedizin	2	5	4	1	3	
Veterinärmedizin	16	3	1	.	.	
Pharmazie	24	26	20	23	14	
<b>Zürich</b>						
Studierende alle Fachbereiche	16224	20360	20598	21303	22350	
<b>Medizin</b>	2729	2972	2970	2952	2969	
Humanmedizin	2109	2141	2093	2031	2007	
Zahnmedizin	247	291	321	350	361	
Veterinärmedizin	373	540	556	571	601	

#### Studienanfänger/innen – Etudiants débutants

	1995	1999	2000	2001	2002	
<b>Schweiz</b>						
Studierende alle Fachbereiche	15854	17556	18216	19985	21309	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	1700	1466	1498	1566	1643	
Humanmedizin	1142	945	946	983	1053	
Zahnmedizin	108	162	167	156	157	
Veterinärmedizin	173	174	178	183	222	
Pharmazie	216	169	168	177	172	
Pflegewissenschaften			17	14	15	
Medizin+Pharm. fächerüb./übrige	61	16	22	53	24	
<b>Basel</b>						
Studierende alle Fachbereiche	1199	1169	1198	1265	1481	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	231	188	210	197	227	
Humanmedizin	164	121	132	125	137	
Zahnmedizin	17	37	28	19	31	
Veterinärmedizin	14	.	.	.	.	
Pharmazie	36	26	30	31	34	
Pflegewissenschaften			17	14	15	
Medizin+Pharm. fächerüb./übrige	.	4	3	8	10	

	1995	1999	2000	2001	2002	
<b>Bern</b>						
Studierende alle Fachbereiche	1462	1513	1598	2011	2374	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	260	251	274	318	309	
Humanmedizin	162	128	144	169	170	
Zahnmedizin	17	48	43	49	39	
Veterinärmedizin	58	67	71	77	86	
Pharmazie	23	8	16	23	14	
<b>Fribourg</b>						
Studierende alle Fachbereiche	1664	1556	1659	1821	1989	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	137	122	95	110	112	
Humanmedizin	107	97	86	100	101	
Zahnmedizin	5	14	5	5	4	
Veterinärmedizin	9	.	.	.	.	
Pharmazie	16	11	4	5	7	
<b>Genève</b>						
Studierende alle Fachbereiche	2465	2612	2829	3019	3078	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	295	251	237	255	262	
Humanmedizin	191	193	177	176	201	
Zahnmedizin	15	19	21	12	20	
Veterinärmedizin	2	.	.	.	.	
Pharmazie	26	27	20	22	27	
Medizin+Pharm. fächerüb./übrige	61	12	19	45	14	
<b>Lausanne</b>						
Studierende alle Fachbereiche	2100	2085	2075	1997	2097	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	242	201	200	198	187	
Humanmedizin	193	172	169	165	163	
Zahnmedizin	6	3	6	4	3	
Veterinärmedizin	5	.	.	.	.	
Pharmazie	38	26	25	29	21	
<b>Neuchâtel</b>						
Studierende alle Fachbereiche	657	609	565	670	664	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	47	35	31	32	31	
Humanmedizin	33	25	24	25	28	
Zahnmedizin	1	2	3	.	2	
Veterinärmedizin	7	1	.	.	.	
Pharmazie	6	7	4	7	1	
<b>Zürich</b>						
Studierende alle Fachbereiche	2525	3176	3153	3405	3684	
<b>Medizin</b>	417	354	382	396	447	
Humanmedizin	292	209	214	223	253	
Zahnmedizin	47	39	61	67	58	
Veterinärmedizin	78	106	107	106	136	

**Abschlüsse (Lizentiate und Diplome) – examens (licences et diplômes)**

	1995	1999	2000	2001	2002	
<b>Schweiz</b>						
Studierende alle Fachbereiche	8688	9082	9575	9326	9430	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	998	1158	1093	1102	1073	
Humanmedizin	681	821	756	784	731	
Zahnmedizin	97	78	86	82	96	
Veterinärmedizin	55	90	100	92	101	
Pharmazie	165	168	151	144	145	
Medizin+Pharm. fächerüb./übrige	.	1	.	.	.	
<b>Basel</b>						
Studierende alle Fachbereiche	687	803	794	741	794	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	178	189	196	196	184	
Humanmedizin	122	129	137	142	121	
Zahnmedizin	22	13	21	16	15	
Pharmazie	34	46	38	38	48	
Medizin+Pharm. fächerüb./übrige	.	1	.	.	.	
<b>Bern</b>						
Studierende alle Fachbereiche	773	965	1003	1038	1022	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	236	232	226	225	212	
Humanmedizin	149	167	153	152	145	
Zahnmedizin	24	20	25	25	27	
Veterinärmedizin	33	45	48	48	40	
Pharmazie	30	.	.	.	.	
<b>Fribourg</b>						
Studierende alle Fachbereiche	610	767	853	761	757	
<b>Medizin + Pharmazie</b>						
Humanmedizin						
Zahnmedizin						
Pharmazie						
<b>Genève</b>						
Studierende alle Fachbereiche	1360	1521	1521	1558	1510	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	105	184	162	183	172	
Humanmedizin	67	147	123	136	133	
Pharmazie	17	19	25	29	19	
<b>Lausanne</b>						
Studierende alle Fachbereiche	846	1049	896	982	995	
<b>Medizin + Pharmazie</b>	129	188	158	153	168	
Humanmedizin	99	145	121	118	135	
Pharmazie	30	43	37	35	33	
<b>Neuchâtel</b>						
Studierende alle Fachbereiche	241	364	331	300	338	
<b>Medizin + Pharmazie</b>						
Humanmedizin						
Zahnmedizin						
Pharmazie						

	1995	1999	2000	2001	2002
<b>Zürich</b>					
Studierende alle Fachbereiche	1755	1439	1932	1508	1537
<b>Medizin</b>	296	305	300	303	292
Humanmedizin	244	233	222	236	197
Zahnmedizin	30	27	26	23	34
Veterinärmedizin	22	45	52	44	61

#### Abschlüsse: Doktorate – examens: doctorats

	1995	1999	2000	2001	2002
<b>Schweiz</b>					
Studierende alle Fachbereiche	2578	2792	2745	2798	2742
<b>Medizin + Pharmazie</b>	914	891	882	944	948
Humanmedizin	713	698	700	718	729
Zahnmedizin	78	72	55	70	71
Veterinärmedizin	79	74	68	97	88
Pharmazie	44	45	50	57	49
Medizin+Pharm. fächerüb./übrige	.	2	9	2	11
<b>Basel</b>					
Studierende alle Fachbereiche	323	326	377	364	345
<b>Medizin + Pharmazie</b>	146	135	177	169	174
Humanmedizin	118	118	142	139	142
Zahnmedizin	21	8	12	14	12
Pharmazie	7	7	14	14	9
Medizin+Pharm. fächerüb./übrige	.	2	9	2	11
<b>Bern</b>					
Studierende alle Fachbereiche	414	443	365	430	409
<b>Medizin + Pharmazie</b>	240	252	225	231	271
Humanmedizin	166	179	175	162	203
Zahnmedizin	22	29	20	19	22
Veterinärmedizin	38	35	23	47	45
Pharmazie	14	9	7	3	1
<b>Fribourg</b>					
Studierende alle Fachbereiche	91	113	121	98	85
<b>Medizin + Pharmazie</b>	.	1	3	.	.
Humanmedizin	.	1	3	.	.
Zahnmedizin					
Pharmazie					
<b>Genève</b>					
Studierende alle Fachbereiche	229	236	255	216	252
<b>Medizin + Pharmazie</b>	111	80	106	81	80
Humanmedizin	96	69	91	69	63
Zahnmedizin	9	5	7	5	10
Pharmazie	6	6	8	7	7

		1995	1999	2000	2001	2002	
<b>Lausanne</b>							
Studierende alle Fachbereiche		176	181	139	182	154	
<b>Medizin + Pharmazie</b>		89	74	60	81	67	
Humanmedizin		81	63	54	72	57	
Pharmazie		8	11	6	9	10	
<b>Neuchâtel</b>							
Studierende alle Fachbereiche		50	45	50	62	68	
<b>Medizin + Pharmazie</b>							
Humanmedizin							
Zahnmedizin							
Pharmazie							
<b>Zürich</b>							
Studierende alle Fachbereiche		598	677	590	621	642	
<b>Medizin</b>		319	337	296	358	334	
Humanmedizin		252	268	235	276	264	
Zahnmedizin		26	30	16	32	27	
Veterinärmedizin		41	39	45	50	43	

**Professor/innen in Medizin und Pharmazie nach Fachrichtung (Vollzeitäquivalente)**

	1995	1999	2000	2001	2002	
<b>Schweiz</b>						
Humanmedizin	345.01	412.55	408.38	422.26	429.23	
Zahnmedizin	27	24.5	25.5	22.7	23.2	
Veterinärmedizin	40.5	39	41.5	36.4	35.55	
Pharmazie	33.14	14.25	13.23	15.62	16.63	
Fächerübergreifende	5.06	7	7.5	10.5	8	
<b>Basel</b>						
Humanmedizin	40.66	67.45	65.28	84.78	82.9	
Zahnmedizin	5.5	6	6	4.5	5	
Pharmazie	5.93	6	6	8.5	8.5	
Fächerübergreifende	.	.	.	2	2	
<b>Bern</b>						
Humanmedizin	81.2	76.55	64.95	62.3	62.8	
Zahnmedizin	6	4	5	5	6	
Veterinärmedizin	18	19	22	22	20	
Pharmazie	8	.	.	.	.	
Fächerübergreifende	1	3	4	4	6	
<b>Fribourg</b>						
Humanmedizin		9	11	13	14	
<b>Genève</b>						
Humanmedizin	45.85	51.2	57.4	57.4	64.5	
Zahnmedizin	7.5	8	8	7.2	7.2	
Pharmazie	6	5	3	2.9	3.9	
Fächerübergreifende	4	4	3.5	4.5	.	
<b>Lausanne</b>						
Humanmedizin	86.3	109.35	108.25	115.25	120	
Pharmazie	9.21	3.25	4.23	4.22	4.23	
<b>Neuchâtel</b>						
Fächerübergreifende	0.06	.	.	.	.	
<b>Zürich</b>						
Humanmedizin	91	99	101.5	89.53	85.03	
Zahnmedizin	8	6.5	6.5	6	5	
Veterinärmedizin	22.5	20	19.5	14.4	15.55	
Pharmazie	4	.	.	.	.	

**Humanmedizin: Professuren (I+II-Anstellungen)**

	1995	1999	2000	2001	2002	
<b>Schweiz</b>						
<b>Professuren</b>	425	480	478	485	499	
- Vollzeitäquivalent	345.01	412.55	408.38	422.26	429.23	
<b>Basel</b>						
<b>Professuren</b>	71	78	75	93	93	
- Vollzeitäquivalent	40.66	67.45	65.28	84.78	82.9	
<b>Bern</b>						
<b>Professuren</b>	85	77	66	66	67	
- Vollzeitäquivalent	81.2	76.55	64.95	62.3	62.8	
<b>Fribourg</b>						
<b>Professuren</b>		9	11	13	14	
- Vollzeitäquivalent		9	11	13	14	
<b>Genève</b>						
<b>Professuren</b>	77	88	97	96	105	
- Vollzeitäquivalent	45.85	51.2	57.4	57.4	64.5	
<b>Lausanne</b>						
<b>Professuren</b>	95	121	119	125	132	
- Vollzeitäquivalent	86.3	109.35	108.25	115.25	120	
<b>Zürich</b>						
<b>Professuren</b>	97	107	110	92	88	
- Vollzeitäquivalent	91	99	101.5	89.53	85.03	

Quelle: Bundesamt für Statistik  
9.12.2003

## Beilage 4 zum Bericht "Hochschulmedizin 2008"

### Internationale Beispiele für die Gestaltung der Hochschulmedizin

System der Hochschulmedizin	U.S.A.	England	Niederlande	Österreich	Deutsch
Charakterisierung des Gesamtsystems, Träger, Steuerung	staatlich oder privat	staatlich (NHS) und privat (Unis), korporative Absprachen (boards)	staatlich	staatlich	staatlich oder
Gesetzliche Grundlagen	Higher Education Act 1992, einzelstaatliche Zulassung von colleges und universities, private regionale Akkreditierungskommissionen, med. Studiengänge: Akkreditierung durch LCME seit 1942	Higher Education Act 1992	Higher Education and Research Act 1993 (WHW), Individual Health Care Professions Act (BIG Act)	Allgemeines Hochschulstudien-gesetz 1966, Universitätsgesetz 2002, Krankenanstaltengesetz (Bund und Länder), Bundes-gesetz über die Studien an den Universitäten 1997	Hochschulrat Hochschulba-gesetz, Krank-finanzierungs Approbations
Anzahl Medizinische Fakultäten	126	30	8	3 (eigenständige "Medizi-nische Universitäten")	35 (inkl. Witte Herdecke)
Wer erlässt Studienpläne?	Staatliche Mindestanforderungen (Standards), fakultäre Ausbildung dauert 4 Jahre	Ausbildungsgrundsätze in principals festgelegt	Blueprint 1994: training of doctors in the Netherlands (genehmigt durch VSNU), Ausbildung dauert 6 Jahre (davon 1 propädeutisch und 2 klinisch)		
Wer formuliert Prüfungsanforderungen?	Fakultäten	national 1500 Anfänger der Humanmedizin über NC	loggesteuerter NC für national ca. 1750 Anfänger der Humanmedizin	Bundesgesetz über die Studien an Universitäten	
Wer definiert Studienabschlüsse?	LCME		BIG Act enthält Zielvorgaben	Bundesgesetz über die Studien an Universitäten	
Wie ist Weiterbildung organisiert?	Spezialistenausbildung in Residency (3-7 Jahre) an fachspezifisch akkreditierten Spitälern		geregelt durch Berufsverband (Überwachung durch 3 Boards), Weiterbildung z.T. in Spitälern, staatlich anerkannte Spezialistentitel (BIG Act register of doctors)	Ärztegesetz, Ärzteausbildungsordnung (6+3 Jahre an Universitätskliniken, ausser Allgemein-praktiker)	
Verhältnis Universität - Fakultät - Universitätsspital	Medical Schools, über 40 sind Teil eines Academic Health Centers (AHC)	gegenseitiger Austausch des wiss. Personal des Spitals (patientennahe Lehre) und der Fakultät (40% Arbeitszeit in Klinik)	Universitätsspitaler sind unabhängig und rechtlich selbständig	Zentralkrankenanstalten, ab 1.1.2004 Vereinbarung für klinische Ausbildung mit Medizinischen Univer-sitäten (vom Bundesmini-sterium zu genehmigen)	

<p>Abgrenzung zwischen Lehre, Forschung und Dienstleistung</p>	<p>Quersubventionierungen innerhalb der AHC, National Institute of Health gibt Forschungsmittel an AHC</p>	<p>keine gegenseitige Abgeltung zwischen Fakultät und Spital (knock for knock), neuerdings Leistungsvereinbarungen mit klinischen Einrichtungen</p>	<p>Mutual Policy Committees erstellen einen Plan für die Ausbildung, die Forschung und die Krankenversorgung</p>	<p>Vereinbarung gemäss Bundeskrankenanstaltengesetz, Klinischer Mehraufwand für L+F vergütet (18%), Bund bezahlt 100% ärztlich-wiss. Personal (Wien) bzw. 50% durch Land (Innsbruck, Graz), Beratende Stimme des Rektors in Klinikleitung</p>	<p>Hochschulrat "Anbindung" sonst medizir Einrichtungen Landesrecht Strukturvaria WR für Univ.l Landes-betrie öffentl. Recht Jeweils in rec wirtschaft-lich Verantwortun Rektorates</p>
<p>Finanzierung des Systems</p>	<p>Major Teaching Hospitals der Fakultäten erwirtschaften über stationäre Patientenversorgung Gewinne für Lehre, ausserdem Bundessubventionen (10%) und Tuition Fees (25%), infolge Managed Care-Entwicklung zunehmend ambulante Behandlungen in eigenen Versorgungszentren, eigene Managed Care Organisation (MCO) oder Partnerschaften mit MCO</p>	<p>Basisausstattung über output-orientierte funding formulas der 4 nationale higher education funding bodies (inkl. Vorklinik), Klinik über Basisausstattung, Drittmittel und NHS (SIFTR money pro Student), Forschung über dreijährige resarch accessments des Medical Research Council</p>	<p>Universitäten erhalten Gelder über 3 "flows of funds" (Wissenschaftsministerium, NWO, Private), Klinikleiter sind Universitätsprofessoren und erhalten von den Universitäten Mittel über die "workshop budgets"</p>		<p>Für Lehre un 20% der Betr vom Land be: Staatszuschü</p>

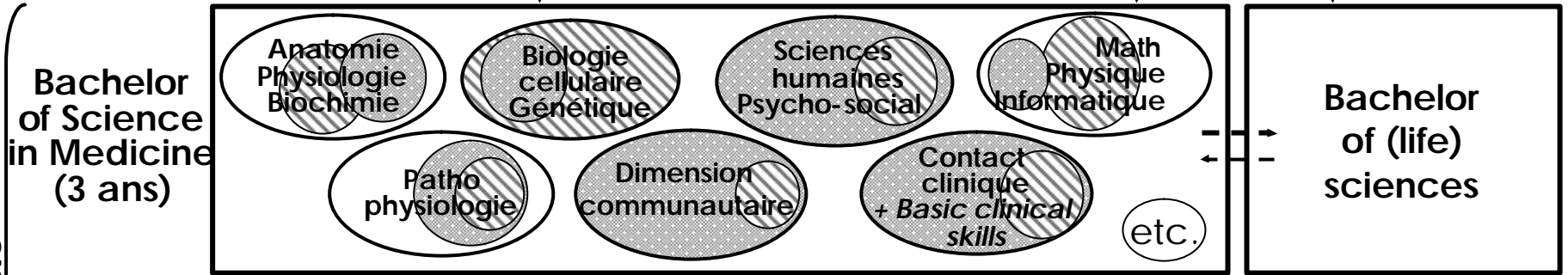
# Le modèle «Bologne» en Médecine (études réformées)

Ouverture du bachelors pour les professions de la santé, sciences de la vie, chercheurs et enseignants

Beil age 5

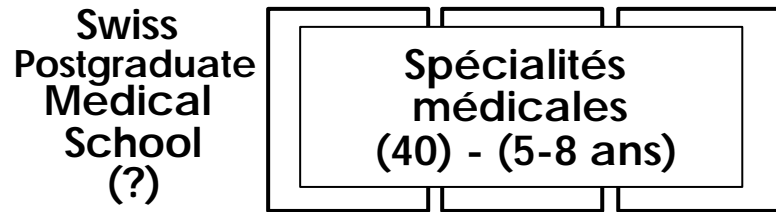
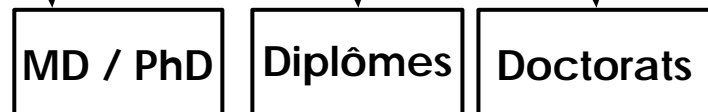
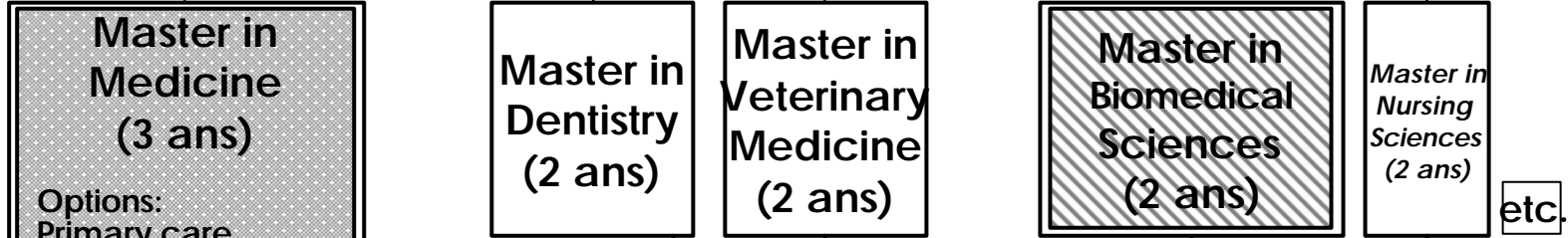
Formation sous la responsabilité de l'Université

Médecine Médecine dentaire Médecine vétérinaire  
 ↓ ↓ ↓  
 Chercheurs, enseignants  
 ↓ ↓  
 Autres professionnels de la santé Sciences de la vie



Majors

Master (2-3 ans)



● exemple médecine humaine  
 ⊗ exemple sciences bio-médicales

Version 07.01.04

## Modell “UNIVERSITY MEDICAL SCHOOLS”

Die Medical Schools sind teilautonome Einheiten der **Universitäten**. Sie sind zuständig für die medizinische Lehre und Forschung der Master- und Weiterbildungsstufe und für die medizinische Dienstleistung der Universitätsspitäler. Jede Medical School steht unter der Leitung eines Präsidenten/einer Präsidentin (Mediziner/Medizinerin!). Ihm oder ihr sind sowohl die Einheiten von Lehre und Forschung wie auch das Universitätsspital unterstellt. Er/Sie ist gleich wie der/die Rektorin der Universität einem Universitätsrat unterstellt.

