

# Das Neue Züricher Curriculum: Strategie und Struktur

C. Schirlo, P. Groscurth, W. Vetter, W. Gerke  
Arbeitsstelle Studienreform, Studiendekanat der Med. Fakultät der  
Univ. Zürich

## Zusammenfassung

Die Medizinische Fakultät der Universität Zürich erarbeitet eine grundlegende Neustrukturierung des Humanmedizinischen Curriculums. Rahmenbedingungen stellen das neue schweizerische Bundesgesetz zur universitären Ausbildung in den Medizinalberufen (MedBG), heterogene Implementierungsstadien von Curriculumreformen anderer eidgenössischer medizinischer Fakultäten sowie Bestrebungen zur Verbesserung der Mobilität dar. Die strategische Ausrichtung der Studienreform wird anhand der von der Fakultät beschlossenen Eckpfeiler dargestellt. Die Autoren zeigen unter Berücksichtigung von Grundsätzen des Innovationsmanagements die korrespondierenden organisatorischen Strukturen auf und geben einen Ausblick fokussierend auf Aspekte der Implementierung und der dynamischen Adaptation von Curriculumelementen.

## Schlüsselwörter

Curriculumplanung · Studienreform · Innovationsmanagement

## Abstract

The medical faculty of the University of Zurich is developing a comprehensive reform of the medical curriculum. Framework conditions comprise a new Swiss Federal law for medical education, heterogeneous implementation stages of curriculum reforms at other Swiss medical faculties and the attempt to promote student mobility. The strategy of the curriculum reform is discussed on the basis of the guidelines decided by the faculty. The authors describe the corresponding organizational structures considering principles of innovation management and discuss perspectives focusing on aspects of the implementation and the dynamic adaptation of curriculum modules.

## Key words

Curriculum planning · curriculum reform · innovation management

## Einleitung

Mit dem Ziel einer gesetzlichen Neuregelung der universitären Ausbildung und Weiterbildung in den medizinischen Berufen wurde 1999 in der Schweiz ein Gesetzesentwurf, zunächst mit zwei Hauptteilen, getrennt nach Aus- und Weiterbildung, an alle beteiligten Institutionen und Interessengruppen zur Vernehmlassung gesandt [1]. Im Anschluss an diese Vernehmlassungsrunde wurde an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich mit dem Herausarbeiten der Implikationen für das Curri-

culum und der Diskussion der Grundlagen für die Studienreform begonnen. Die Medizinische Fakultät analysierte das bestehende Curriculum detailliert hinsichtlich der Kontaktstundenzahl, der Form der Lehrveranstaltungen und der Lerninhalte. Eine umfangreiche Datenbasis für die Reformplanung resultierte zudem aus dem internen Bericht der Pilotakkreditierung aller medizinischen Fakultäten der Schweiz, die 1999 durch ein internationales Expertengremium durchgeführt wurde [2]. In diesem Zeitraum fand zudem eine erste Klausurtagung der Fakultät statt, die sich vornehmlich den verschiedenen Aspekten der Studienreform widmete und als deren Ergebnis grundlegende Charakteristika des zukünftigen Human- und Zahnmedizinstudiums im Sinne eines Züricher Profils formuliert wurden. Nach umfangreichen Vorarbeiten und ersten Pilotprojekten organisierten die Prodekanen Lehre, Vorklinik und Klinik im März 2001 eine weitere Klausurtagung. Hier wurde die definitive strategische Ausrichtung der Studienreform an der Medizinischen Fakultät Zürich erarbeitet und auf Empfehlung der Kommission Lehre einstimmig von der Fakultät beschlossen [3].

## Rahmenbedingungen

Verschiedene Rahmenbedingungen auf Bundesebene sowie auf lokaler Ebene finden in der Konzeption der Studienreform in Zürich ihre Berücksichtigung.

Die Medizinische Fakultät Zürich bietet zurzeit ein weitgehend traditionelles, 6-jähriges Curriculum an. Zwei vorklinischen Jahren schließen sich 4 klinische Studienjahre an, wobei das fünfte Jahr das so genannte Wahlstudienjahr umfasst, in dem die Studierenden ähnlich dem praktischen Jahr in Deutschland in frei wählbaren klinischen Stationen praktisch arbeiten können. Insgesamt werden ohne Doktorierende 1400 Studierende gezählt, wobei pro Studienjahr jeweils mit Beginn zum Wintersemester 220 Studienanfänger ihren Weg nach Zürich finden.

Im eidgenössischen Vergleich präsentiert sich eine eher heterogene Struktur der humanmedizinischen Curricula der medizinischen Fakultäten. Genannt seien hier exemplarisch die unterschiedliche Position des Wahlstudienjahres im 5. oder 6. Studienjahr oder die Aufteilung in Grund- und Fachstudium oder Vorklinik und Klinik. Auch Konzepte und Implementierungsstadien der Studienreformen stellen sich heterogen dar. So wurden einerseits reformierte Jahreskurse in der klinischen Ausbildungsphase beginnend mit dem 3. Studienjahr implementiert. Andererseits wurde in der Vorklinik respektive im Grundstudium mit der Implementierung begonnen. Von Seiten der Gesetzgebung hat die neue Bundesgesetzvorlage (MedBG) über die gesetzliche Regelung der universitären Ausbildung weitreichende Implikationen für die Planung des neuen humanmedizinischen Curriculums. Das Ziel der Ausbildungsphase ist jetzt die Befähigung zur Weiterbildung. Der Gesetzesentwurf definiert als Endpunkte des Studiums nunmehr integrative Ausbildungsziele und vollzieht damit eine Abkehr von einer strengen Orientierung der Studieninhalte nach Fachdisziplinen. Dabei werden neben allgemeinen Ausbildungszielen Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Verhaltensweisen spezifiziert, die für die ärztliche Berufsausübung notwendig sind. Das zukünftige Ausbildungsprogramm besteht aus einem verbindlichem Kernstudium und einem Man-

telstudium mit unterschiedlichen Wahlpflichtfächern, die eine grössere Flexibilität und eine Öffnung für weitere oder vertiefte Interessen der Studierenden ermöglichen. Den Fakultäten wird eine deutlich größere Autonomie zugestanden: Die Studierenden unterziehen sich nur noch einer einzigen Eidgenössischen Prüfung am Ende des Studiums; alle übrigen Examina und formativen Begleitevaluationen werden durch die jeweiligen Fakultäten geplant und durchgeführt. Die Studienleistungen werden dabei über die Vergabe von Kreditpunkten angerechnet, wobei dieses Kreditpunktesystem angelehnt ist an das Europäische Kreditpunkte-Transfersystem (ECTS) [4]. Zudem sieht das MedBG eine Akkreditierung im Sinne der Qualitätssicherung vor. Für das gesamte Ausbildungsprogramm der medizinischen Fakultäten – wie auch für alle weiteren universitären Curricula aller übrigen Fakultäten – wird dabei die verpflichtende Akkreditierung durch das neue Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung übernommen, dessen Aufsichtsbehörde die Schweizerische Universitätskonferenz ist und das seinerseits mit der Konferenz der Rektoren der schweizerischen Universitäten (CRUS) zusammenarbeiten wird.

### Strategie – Eckpfeiler der Studienreform Zürich

Ein wesentliches Charakteristikum des reformierten Ausbildungsgangs ist der Wechsel in der strategischen Ausrichtung von der traditionellen Aufzählung von Fächern und Inhalten zu einer zielorientierten Kompetenzumschreibung, die sich aus dem Anforderungsprofil eines Absolventen ergibt. Dieses Profil ist im Entwurf des MedBG umschrieben und in dem jetzt in erster Version vorliegenden Schweizerischen Lernzielkatalog näher definiert und spezifiziert. Die dort niedergelegten Vorgaben zeigen eine deutliche Verschiebung der Gewichte im Curriculum vom traditionellen Schwerpunkt der Wissensvermittlung zum Erlernen der ärztlichen Kernkompetenzen, die neben profunden fachlichen Kenntnissen auch zahlreiche praktische Fertigkeiten, Kompetenzen im sozialen und kommunikativen Bereich und die Fähigkeit zur lebenslangen, eigenständigen Weiterbildung umfassen. Zusätzlich zu diesen Vorgaben sieht das Konzept der Fakultät, im Sinne der Wahrung ihres Profils als führendes Zentrum biomedizinischer Forschung, für besonders begabte und interessierte Studierende eine frühzeitige wissenschaftliche Nachwuchsförderung vor. Forschung und Lehre sind – ganz im Sinne der Universitas – eng miteinander verbunden, was auch den frühen Einbezug von Forschungsinhalten in das Studium impliziert. Vor allem zu Beginn des Studiums sollen die Studierenden eine solide Grundlage in naturwissenschaftlichen und humanwissenschaftlichen Fächern erlernen. Betont wird auch die Förderung der Selbstständigkeit und der Selbstverantwortung der Studierenden für den Lernprozess verbunden mit einem Angebot zur Begleitung und Beratung der Studierenden während der gesamten Studienzeit. Korrespondierend mit den Vorgaben des neuen MedBG soll die Integration von Disziplinen und Ausbildungsgängen vollzogen werden, wobei verschiedene Formen von Lehrveranstaltungen in den Unterricht einbezogen werden und eine Reduktion der Kontaktstunden angestrebt wird. Weitere Aspekte stellen die Integration von Informations- und Kommunikationstechnologien sowie die Förderung und Strukturierung der praktischen Ausbildung dar. Das Evaluationskonzept umfasst einerseits ein regelmäßiges und umfassendes Feedback sowie die

Leistungsevaluation der Studierenden durch Kreditpunkte und andererseits die Evaluation von Dozierenden und Ausbildungsgängen.

### Strukturen – Kommissionen und Arbeitsgruppen der Studienreform

Orientiert an der strategischen Ausrichtung der Studienreform wurden die institutionellen Strukturen neu konzipiert [5]. Eine zentrale Rolle in Planung und Koordination nimmt die fakultäre Kommission Lehre unter der Leitung der Prodekane Lehre, Vorklinik und Klinik ein. Die spezifischen Bereiche von Curriculumplanung, Evaluationskonzeption und „Faculty Development“ decken die drei Subkommissionen Didaktik, praktische Ausbildung und Evaluation mit ihrer konzeptionellen Arbeit ab. Für die Detailplanung des reformierten Curriculums hat die Kommission Lehre vier Arbeitsgruppen konstituiert. Jeweils eine Arbeitsgruppe ist für die Reform des ersten und des zweiten Jahreskurses zuständig. Zwei weitere Arbeitsgruppen betreuen den dritten und vierten sowie den fünften und sechsten Jahreskurs. Alle Arbeitsgruppen sind im Sinne einer vertikalen Integration personell überlappend besetzt, arbeiten inhaltlich eng mit den genannten Subkommissionen zusammen und berichten direkt der Kommission Lehre. Institutionalisiert wurde auch die Beteiligung des akademischen Mittelbaus, der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und der Studierenden: In jeder Kommission und in allen Arbeitsgruppen sind die genannten Gruppen – auch im Sinne eines „Bottom-up Approach“ – mit einem Sitz vertreten.

### Organisation und Inhalte des reformierten Curriculums

Der Entwurf für das reformierte humanmedizinische Curriculum in Zürich orientiert sich an wissenschaftlich fundierten, international bewährten Standards und Empfehlungen aus dem Bereich „Medical Education“ und dem akademischen Profil der Fakultät [6]. Eine Basis für den klinischen Ausbildungsabschnitt stellt zudem der neue Schweizerische Lernzielkatalog dar, der aktuell nach Ratifikation durch die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK) für die Prüfung der Praxistauglichkeit innerhalb der nächsten 2 Jahre an die medizinischen Fakultäten der Schweiz weitergeleitet worden ist. Der 1. Jahreskurs vermittelt zunächst die human- und naturwissenschaftlichen Grundlagen der Medizin. Der 2. Jahreskurs fokussiert, unter dem Leitmotiv „*Der gesunde Mensch*“, auf das erforderliche medizinische Basiswissen sowie die ärztlichen Grundfertigkeiten. Im 3. und 4. Jahreskurs erlernen die Studierenden unter dem Leitmotiv „*Der kranke Mensch*“ die Grundlagen der klinischen Medizin. Abschließend erfolgt im 5. und 6. Jahreskurs die „*Hinführung zum ärztlichen Handeln*“, eine Vertiefung und praxisorientierte Ausrichtung der gelernten Inhalte. Zur Förderung der vertikalen Integration und Betonung der Einheit des Curriculums sind die Inhalte aller Studienabschnitte durch das didaktische Prinzip einer Lernspirale aufeinander abgestimmt. Das neu gestaltete Curriculum besteht zu 80% aus einem für alle Studierenden verbindlichen Kernstudium und zu 20% aus einem Mantelstudium mit Wahlpflichtcharakter. Im Kernstudium werden Inhalte und Konzepte zunächst in allgemeiner Form dargestellt und im weiteren Verlauf des Curriculums zunehmend vertieft. Im Mantelstudium

bearbeiten die Studierenden neue, selbstgewählte Themen in größerer Tiefe. Die 5 angebotenen Schwerpunkte des Mantelstudiums korrespondieren einerseits mit Forschungsschwerpunkten, geben andererseits auch die Möglichkeit zur Intensivierung von praktischen, klinischen Tätigkeiten. Im Einzelnen umfassen sie die Gebiete: *Neurowissenschaften, Onkologie und Immunologie, Molekulare Medizin, Grundversorgung, Humanwissenschaften und Chirurgisch-Operative Gebiete.*

### **Ausblick: Implementierung und Adaptation des neuen Curriculums**

Geplant ist die Implementierung des neuen humanmedizinischen Curriculums mit Beginn des reformierten 1. Jahreskurses im Wintersemester 2003. Ausgehend von einem voraussichtlich späteren Inkrafttreten des oben genannten Gesetzesentwurfes bedarf es daher für den Beginn der Studienreform einer Freistellung (Derogation) von der bestehenden Prüfungsverordnung durch den Leitenden Ausschuss am Bundesamt für Gesundheit. Erfahrungsgemäß benötigt ein solches Derogationsverfahren bis zur rechtskräftigen Erteilung der Derogation gesamthaft ein Jahr, so dass das Gesuch für den 1. und 2. Jahreskurs spätestens auf Herbst 2002 eingereicht werden muss.

Der eidgenössischen Harmonisierung des Studiums der Human- und Zahnmedizin, gerade auch hinsichtlich der erwünschten Mobilität der Studierenden, soll im Rahmen der Studienreform auch Rechnung getragen werden. Gleichwohl muss neben der Harmonisierung im Bezug auf Ausbildungsziele und -inhalte des Kernstudiums Raum bleiben für die Wahrung von fakultären Schwerpunkten und spezifischen Lehrmethoden; dies vor allem zur Wahrung der akademischen Freiheit und Vielfalt, der studentischen Wahlmöglichkeiten im Rahmen der Mobilität und unter Berücksichtigung der biomedizinischen Forschungsschwerpunkte der verschiedenen Universitäten.

Erwähnt werden muss am Schluss der Betrachtungen, dass frühzeitig Mechanismen und Instrumentarien konzipiert werden, die im Sinne eines Qualitätsmanagements über die dynamische Anpassung des neuen Curriculums eine stete Verbesserung der Qualität der Lehre möglich machen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Medizinische Fakultät der Universität Zürich auf dem Wege der Studienreform grundlegende Schritte eingeleitet hat. Die Konzeption der Curriculumreform ist im Sinne des Innovationsmanagements in erster Linie strategieorientiert. Von großer Bedeutung ist aufgrund der bisherigen Erfahrung die zentrale Koordination der Planung im Studiendekanat respektive in der Arbeitsstelle Studienreform; dies besonders im Hinblick auf die curriculäre Integration von Lernmodulen aus dem Bereich Informations- und Kommunikationstechnologie. Perspektivisch wird die frühzeitige Abschätzung der entstehenden Kosten (laufende Kosten/Investitionskosten) und die Orientierung der zuständigen Stellen von Universität und Universitätsspital eine weitere Herausforderung darstellen.

### **Literatur**

- <sup>1</sup> Eidgenössisches Departement des Inneren; Erläuternder Bericht für ein Bundesgesetz über die universitäre Ausbildung in den medizinischen Berufen, S. 7
- <sup>2</sup> Wechsler K. Akkreditierung der medizinischen Fakultäten – Pilotphase; Meducs, Bulletin der Schweizerischen Vereinigung für Medizinische Ausbildung 12, 2000
- <sup>3</sup> Beschluss der Fakultätssitzung der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich vom 30. Mai 2001
- <sup>4</sup> ALLGEMEINE UND BERUFLICHE BILDUNG JUGEND; EUROPÄISCHES SYSTEM ZUR ANRECHNUNG VON STUDIENLEISTUNGEN ECTS HANDBUCH; März 1998; Europäische Kommission; <http://europa.eu.int/en/comm/dg22/socrates/usersg.html>
- <sup>5</sup> Rogers EM. The Diffusion of Innovations. 4<sup>th</sup> Ed. New York: The free press, 1995
- <sup>6</sup> World Federation on Medical Education: Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education. MEDICAL EDUCATION 2000; 34: 665 – 675

---

**Korrespondenzadresse:** Dr. med. Christian Schirlo, MME · Arbeitsstelle Studienreform · Studiendekanat der Med. Fakultät der Universität Zürich · Gloriastraße 18 · 8091 Zürich · Schweiz

---