

# The Patient is the Curriculum! Vier Erkenntnisse zur Curriculumsentwicklung.

**C. Ledergerber<sup>1</sup>**, E. Feusi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ZHAW, Gesundheit, Winterthur, Zürich, Schweiz

*Ablauf:* Kurze Inputs und Diskussionen mit Leitfragen

*Zielgruppe:* Kollegen und Kolleginnen, welche in Curriculumsentwicklung involviert sind oder sich dafür interessieren.

*Vorbereitung:* keine

Curricula entwickeln oder revidieren meint die Neu- oder die Weiterentwicklung von Studienprogrammen. Änderungen inhaltlicher Art (z.B. neue Ausrichtung eines Studiengangs bzw. neue Qualifikationsbedürfnisse der Gesellschaft) oder Änderungen struktureller Art (z.B. bildungspolitische Entscheide, Veränderung der Studierendenzahlen oder Flexibilisierung des Studiums) sind vielfältige Treiber einer Curriculumsentwicklung.

So auch an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften: Als Projektleitende der Revision von fünf Bachelorprogrammen am Departement Gesundheit mit über 1400 BSc-Studierenden begegnen wir in dem noch immer andauernden, kooperativen Entwicklungsprozess für ein Curriculum 2020 vielfältigen Dimensionen und weitreichenden, einander zum Teil widersprechenden Erwartungen.

Im Workshop diskutieren wir mit interessierten Kolleginnen und Kollegen vier zentrale Erkenntnisse:

## **1. Interprofessionalität first.**

Wo Interprofessionalität drauf steht muss Interprofessionalität drin sein! Sollen Studierende Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit erwerben und möchte man an einer Hochschule studiengangübergreifende Lern- und Lehrangebote schaffen, wird hierfür die Unterstützung der Führungspersonen benötigt. Es ist unumgänglich, Ziele und Rahmenbedingungen zuerst zu klären. Werden diese Ausbildungselemente nicht frühzeitig inhaltlich und methodisch konzeptualisiert und strukturell verankert, sind sie zu einem späteren Zeitpunkt nur noch unter enormen Anstrengungen und Wandelbereitschaft aller zu implementieren.

## **2. Context not content shapes the curriculum.**

Curriculumentwicklungsmodelle fördern häufig eine von Experten getriebene Addition einzelner Wissensbausteine (Module), die in möglichst sinnvolle Sequenzen aneinandergereiht werden. In moderneren Modellen ist der Kontext (der bildungs- und berufspolitische, der gesellschaftlich oder soziale Kontext) entscheidend. Mehrperspektivische Modelle (vgl. bspw. Lee et al., 2013) sind nützlich für die Analyse und Identifikation relevanter Stakeholder. Bei den Gesundheitsberufen bedeutet dies unter anderem die konsequente Ausrichtung aller curricularen Bemühungen auf die Erfordernisse der Bevölkerung, Klienten und Patientinnen.

## **3. What, if we take education evidence seriously.**

Dem Slogan folgend «the patient is the curriculum» bedeutet Ausbildung mehr als Wissen und Fertigkeiten anzueignen. Die frühe klinische Arbeit mit Patienten, Klientinnen, Familien beziehungsweise frühe

Projektarbeiten im Bereich Gesundheitsförderung sind Treiber für den berufsspezifischen Kompetenzerwerb und für den Aufbau einer Berufsidentität.

Bereiten wir Studierende für die Herausforderungen des Gesundheitswesens vor, stehen exemplarisches Lernen (vorhandenes Wissen auf neue Situationen zu transferieren) und Problemlösestrategien bzw. Entscheidungsfindungsstrategien im Vordergrund. Weiter sind Kompetenzen erforderlich, in interprofessionellen Teams zielführend zu kommunizieren und zu wirken. Schlüsselemente in allen Belangen sind Feedback und Reflexion. «(...) learning is not so much a matter of information delivery, but of information processing» (van der Vleuten, 2014, S. 223).

#### **4. Curricula don't much matter.**

Vergleichsstudien von Ausbildungsprogrammen zeigen: Der Impact eines Curriculums auf die Performanz von Studierenden ist nicht so gross, wie vielleicht erhofft. Eine gute oder schlechte Nachricht? Norman (2017, S. 800) schreibt: «Maybe it's okay that curricula don't much matter... Maybe it's the act of curriculum reform, not the reform itself, that matters».

Zentral scheinen die kontinuierliche, diskursive Auseinandersetzung mit allen Anspruchsgruppen (Patienten, Dozierenden, Studierenden, Praxis, etc.), um ein Curriculum zum Leben zu erwecken.

#### **Referenzen**

Lee, A., Steketee, C., Rogers, G., Moran, M. Towards a theoretical framework for curriculum development in health professional education. Focus On Health Professional Education: A Multi-Disciplinary Journal. 2013;14(3):70-83.

Norman, G. The birth and death of curricula. Adv in Health Sci Educ. 2017;22:797-801.

van der Vleuten, C.P.M., Dreissen, E.W: What would happen to education if we take education evidence seriously? Perspect Med Educ. 2014;3:222-232.