

ULRIKE FRANK

Interdisziplinäres lernen durch Falldiskussionen Peer-to-Peer

Universität Potsdam

Fachdisziplin: Linguistik

Themenbereich: Gruppendynamik gestalten

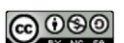
STECKBRIEF

Konzeptbaustein Nr.	4
Monat/Jahr	September 2018
Titel Konzeptbaustein	Interdisziplinäres Lernen durch Falldiskussionen Peer-to-Peer
Lehrgebiet	Patholinguistische Grundlagen, Diagnose- und Therapieverfahren von Sprech- und Schluckstörungen
Themenbereich	Gruppendynamik gestalten
Schlagwörter	Lernen durch Lehren, Peer Learning, Selbstorganisiertes Lernen, Verknüpfung von Theorie und Praxis, Interdisziplinarität, Kommunikationsfähigkeit
Konkrete didaktische Herausforderung	Vermittlung einer therapeutischen Grundkompetenz zur selbstständigen Diagnostik und Therapie von Sprech- und Schluckstörungen in klinischen Arbeitsbereichen sowie im Rahmen von Entwicklungs- und Alterungsprozessen, wobei die Studierenden insbesondere interdisziplinäre Handlungskompetenzen für die berufliche Praxis erwerben sollen, die sie für die Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen (z. B. Physiotherapie, Sprachtherapie, Ärzt*innen, Pflege) bei der Behandlung einer Erkrankungsform benötigen.
Heterogene Aspekte des Lehr-Lern-Settings	Die Gruppe umfasst 20 bis 30 Studierende mit unterschiedlichen Erfahrungs- und Wissensständen, da die vorangegangenen klinischen Praktika in verschiedenen Tätigkeitsfeldern und mit verschiedenen inhaltlichen Schwerpunktsetzungen absolviert worden sind. Sowohl im klinischen als auch im ambulanten Therapiesetting haben sie dabei in der Regel verschiedene Probleme an den relevanten interdisziplinären Schnittstellen kennengelernt und sich mit den komplexen Anforderungen an die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen auseinandergesetzt.

Quellenangabe

Frank, U. (2018): Interdisziplinäres Lernen durch Falldiskussionen Peer-to-Peer. Best Practices heterogenitätsorientierter Lehre in verschiedenen Fachdisziplinen, Konzeptbaustein Nr. 4, Potsdam: Netzwerk Studienqualität Brandenburg. (Online verfügbar unter: www.sqb-hetkom.de)

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Nicht-kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 3.0 Deutschland Lizenz. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/de/>



Lehrkontext

Die sprachtherapeutischen Handlungsfelder und Arbeitsbereiche sind geprägt von einer hohen Dynamik, da in den vergangenen Jahrzehnten zahlreiche neue Behandlungsbereiche das Therapiespektrum erweiterten. Innerhalb dieser Tätigkeitsfelder werden zudem auch fortlaufend neue Diagnostik- und Therapiemethoden entwickelt, die sich überwiegend interdisziplinär an den neuesten Erkenntnissen u. a. der Medizin und der Linguistik orientieren. Diese Entwicklungen sind in Bezug auf die Qualität der Patient*innenbehandlung uneingeschränkt positiv zu bewerten. Die Ausbildungseinrichtungen für angehende Sprachtherapeut*innen werden hierdurch allerdings auch vor neue Herausforderungen gestellt. In gleichem Maße wie die praktische Tätigkeit im späteren klinischen Alltag inzwischen stark von der interdisziplinären Diskussion geprägt ist, sollten auch die Studierenden diese Kommunikationsformen von Beginn an in ihre Lernerfahrungen und Kompetenzentwicklung mit einbeziehen.

Die Studierenden werden im Bachelorstudiengang Patholinguistik umfassend auf ihre spätere praktische Tätigkeit als Sprachtherapeut*innen vorbereitet. Sie erwerben in Einführungs- und Aufbauseminaren Kenntnisse zu linguistischen Grundlagen, zu Spracherwerb und Sprachverarbeitung und zu Störungen der Sprach- und Sprechfunktion, der oralen Nahrungsaufnahme und der Kommunikationsfähigkeit. Sie absolvieren in ihrer Studienzeit zudem umfangreiche intern und extern supervidierte Praktika.

Mein Lehrbereich umfasst die sprechmotorischen Störungen (Dysarthrophonie und Sprechapraxie) sowie die Störungen der Schluckfunktion (Dysphagie), die im Studienverlauf im dritten und vierten Fachsemester angeboten werden (Basismodul BM 109). Die Seminare tragen zur Vorbereitung auf die sich anschließenden mehrmonatigen externen klinischen Praktika der Studierenden bei. Nach der Praktikumsphase – in der Regel im sechsten Fachsemester – absolvieren die Studierenden dann die Vertiefungsveranstaltungen zu speziellen Störungsbildern (Aufbaumodul AM 401).

Sowohl im Basis- als auch im Aufbaumodul unterstützen Lernen-durch-Lehren-Ansätze¹ die Studierenden dabei, die diversen, in den klinischen Praktika individuell erfahrenen Handlungsmöglichkeiten mit dem wissenschaftlichen Forschungsstand zu verknüpfen, um sich interdisziplinäre Perspektiven zu erschließen und vertiefte Anwendungskompetenzen zu entwickeln. Hierzu zählt zum einen die evidenzgeleitete kritische Reflexion etablierter Verfahren, aber auch die Entwicklung neuer klinischer Behandlungspfade für ein erweitertes Spektrum von Erkrankungen und Störungsbildern.

¹ Vgl. Grzega 2003.

Zur Unterstützung des Wissenstransfers in praktische klinische Fragestellungen und die Fähigkeiten zur klinisch orientierten Argumentation (clinical reasoning) beziehe ich gezielt fallorientierte Übungen und Diskussionen mit und ohne Videounterstützung ein. Insbesondere in den Seminaren des Aufbaumoduls kommen Peer-Learning-Methoden in höherem Maße zum Einsatz, indem die Studierenden bis zu 90-minütige Seminareinheiten mit Falldiskussionen Peer-to-Peer selbstorganisiert planen und durchführen.

Das Basismodul BM 109 umfasst insgesamt 12 Leistungspunkte und schließt mit einer Modulklausur (120 Minuten) ab. Das Aufbaumodul AM 401 umfasst insgesamt 12 Leistungspunkte, wobei der Leistungsnachweis durch die Vorbereitung und Durchführung der eigenen Lehrveranstaltung sowie durch Erstellung eines Skriptes bzw. von Lehrmaterialien zur eigenen Lehrveranstaltung erbracht wird.

Im Folgenden wird nur auf den methodischen Ablauf von Falldiskussionen Peer-to-Peer eingegangen, die von den Lehrenden selbst vorbereitet und in einer 90-minütigen Seminareinheit angeleitet wird. Bereits durch diese aktivierende Form von Falldiskussionen vollziehen die Studierenden einen Rollenwechsel in der Lehr-Lern-Kommunikation und üben gleichzeitig den fachlichen Dialog auf Augenhöhe, welcher im späteren Berufsfeld in interdisziplinären Teams praktische Anwendung findet.

Anwendungsimpuls

In welchen Lehrveranstaltungen Ihres Fachgebietes ließen sich Inhalte nach dem Prinzip „Lernen durch Lehren“ erschließen?

Lernergebnisse

Durch die aktive Beteiligung an Falldiskussionen Peer-to-Peer können die Studierenden:

- ein Patient*innenbeispiel unter einer vorgegebenen Fragestellung fachlich diskutieren und alle Aspekte der Lösungsentwicklung und Lösungspräsentation selbstständig erarbeiten,
- ihre klinischen Argumentationsfähigkeiten für die Arbeit in interdisziplinären Tätigkeitsstrukturen stärken,
- ihre kommunikativen und didaktischen Kompetenzen erweitern, die sowohl in der Patient*innen- und Angehörigenberatung, in multidisziplinären Teambesprechungen als auch in einer späteren Lehrtätigkeit relevant sind.

Anwendungsimpuls

Welche praktischen Anwendungskompetenzen sollen Studierende in Ihrem Fachgebiet entwickeln?

Ablauf der Methode

Im Verlauf einer Semesterveranstaltung (bspw. Seminar im Basismodul mit 2 SWS) werden bis zu drei Falldiskussionen Peer-to-Peer umgesetzt. Im Rahmen einer 90-minütigen Präsenzeinheit gliedert sich eine Falldiskussion in folgende drei Phasen:

1. Phase: Einführung des Fallbeispiels durch die*den Lehrende*n

- Einführung in die Aufgabenstellung – Verdeutlichung des Praxisbezuges: Beitrag aus eigener Fachperspektive als wichtiger Baustein der klinischen Falldiskussionen bzw. Vorbereitung der Visiten,
- Klärung der Rollen für den vorliegenden Fall (v. a. Fach-Expert*innen, Angehörige, Moderator*in, Protokollführer*in),
- Präsentation eines Fallbeispiels, das die für die Falldiskussion notwendigen anamnestischen und diagnostischen Informationen enthält,
- Einsatz eines kurzen Patient*innenvideos, das den Studierenden einen umfassenden und multimodalen Eindruck von der zu diskutierenden Symptomatik vermittelt,
- Aufgabenstellung: Vorgabe einer Fragestellung bzw. eines Diskussionszieles, z. B. Identifikation der Kernsymptomatik, Formulierung der Diagnose und Diskussion differenzialdiagnostischer Aspekte, Identifikation weiterer notwendiger diagnostischer Schritte, Formulierung von Therapiezielen und Methoden zur Therapieevaluation.

2. Phase: Durchführung der Falldiskussionen durch die Studierenden Peer-to-Peer

- Zuordnung der Rollen: Um den Diskussionsprozess strukturieren zu können, wählen die Studierenden untereinander die für die Fallbesprechung notwendigen Rollen².
- Bearbeitung der Aufgabenstellung zum Fallbeispiel in der Seminargruppe: Durch eigene Diskussionsbeiträge strukturieren sich die Studierenden den Erarbeitungsprozess selbstständig. Dabei kommt es darauf an, Argumentationslinien in einer Gruppe und mit einem engen zeitlichen Rahmen zum gewünschten Ergebnis zu bringen.
- Begleitung durch die*den Lehrende*n: Der*Die Dozent*in greift in den Erarbeitungsprozess nur ein und gibt Strukturierungshilfen, wenn in der Erarbeitung des Ergebnisses gravierende inhaltliche oder zeitliche Probleme auftreten.

3. Phase: Dialogische Ergebnissicherung und Reflexion zur Falldiskussion

- Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse der Falldiskussion und Einordnung in den aktuellen inhaltlichen Lehrkontext (z. B. das übergeordnete Seminarthema),
- Hervorhebung wichtiger Aspekte der aktuellen Falldiskussion, insbesondere:
- Ergebnisse und Diskussionsverläufe, die in klinischer Hinsicht eine besondere Relevanz haben, sowie

² Siehe weiter unter „Erläuterungen zur Methode“.

-
- Ergebnisse und Diskussionsverläufe, die zeigen, dass die Studierenden über die im Seminar hinausgehenden Inhalte gute und kreative Reflexionsfähigkeiten vorweisen.
 - Einholen von Feedback durch die*den Lehrende*n im Dialog mit den Studierenden: abschließende Bewertung der Falldiskussion und Einschätzung der Studierenden in Bezug auf die aktuelle Falldiskussion, vor allem in Bezug auf Ablauf, Schwierigkeitsgrad und subjektiven klinischen Nutzen und offene Fragen.

Anwendungsimpuls

Welche Themen und Fragestellungen könnten in Ihrem Lehrgebiet anhand von Falldiskussionen Peer-to-Peer bearbeitet werden?

Erläuterungen zur Methode

Die Vorbereitung der einzelnen Falldiskussionen erfolgt durch die*den Lehrende*n und nicht in der Selbstlernphase durch die Studierenden.

Die Studierenden bekommen das Fallbeispiel und die Aufgabenstellung erst in der Präsenzeinheit präsentiert, wofür es zwei wesentliche Gründe gibt:

1. Aus Datenschutzgründen ist das Zurverfügungstellen von Patient*innen-videos und Informationen zu Patient*innen, z. B. auf der Moodle-Plattform, nicht möglich.
2. Die spontane Erarbeitung einer Problemstellung ist dem klinischen Alltag deutlich näher, denn hier herrscht ein hoher Zeitdruck, sodass in der Praxis kaum Zeit für Vorüberlegungen und Vorab-Recherchen vorhanden ist. Diese praktische Anforderung wird demzufolge in der Präsenzeinheit simuliert.

Hinsichtlich Rollenklärung und Arbeitsweise während einer Falldiskussion ergeben sich folgende:

a) Aufgaben und Lernchancen auf Seite der Studierenden

Rolle „Fach-Expert*innen“

Die Seminargruppe gliedert sich typischerweise in Studierende, die in dem aktuellen klinischen Kontext im Praktikum oder durch eine vorangegangene Berufstätigkeit bereits Erfahrungen sammeln konnten (Expert*innen) und andere, die hier noch wenig Vorerfahrungen haben. Beides ist wertvoll für die Falldiskussion im Plenum, wobei die Expert*innen häufig die lösungsorientierten Diskussionsanteile voranbringen, während die Noch-Nicht-Expert*innen in der Regel sinnvolle Grundlagenfragen stellen und somit das Vorgehen effektiv hinterfragen. Beides trägt zur fundierten Erarbeitung der Falllösungen bei.

Rolle „Moderator*in“

Die Aufgabe der Moderation ist, die Diskussion nach den üblichen Regeln der Gesprächsführung zu strukturieren. Keinesfalls sollte der*die Moderator*in Inhalte vorgeben oder die Diskussion allein in eine bestimmte inhaltliche Richtung lenken. Im Verlauf erkennt der*die Moderator*in jedoch schnell, dass er*sie keine aktive Lehrrolle hat, sondern „nur“ die Gruppendiskussion ordnen und leiten muss, um eine lebhaftige Diskussion in Gang zu setzen.

Rolle „Protokollführer*in“

Der*die Protokollführer*in fasst die Ergebnisse der Diskussion an der Tafel zusammen. Dies trägt zur optischen Strukturierung der Wortbeiträge und häufig ganz entscheidend zur Ergebnisfindung bei. Der*die Protokollführer*in sollte – ebenso wie der*die Moderator*in – die Protokollstruktur bzw. optische Visualisierung der Wortbeiträge nicht eigenständig festlegen, sondern dies gemeinsam mit der Seminargruppe entscheiden. Die Erstellung eines Tafelbildes befördert inhaltliche Strukturierungsprozesse, die jedoch nicht der*die Protokollant*in allein vornimmt, sondern von der gesamten Seminargruppe gestützt werden.

b) Aufgaben und Lernchancen auf Seite der*des Lehrenden

Die*Der Lehrende nimmt einen Platz HINTER der Studierendengruppe ein. Irrtümliche Schlussfolgerungen in der Diskussion unter den Studierenden muss die*der Lehrende zunächst unkommentiert stehenlassen (aushalten!), da nur so effektive problembasierte Lernprozesse stattfinden können³. Eine aktive Rolle wird die*der Lehrende nur dann einnehmen, wenn er*sie Informationen geben muss, ohne die eine Problemlösung nicht bzw. in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich ist. Dass die*der Lehrende die aktive Rolle in der Gruppendiskussion weitgehend aufgibt, trägt meiner Erfahrung nach entscheidend zum Gelingen der Falldiskussion in der Gruppe bei. Nur so wird gewährleistet, dass die Studierenden sich als eine geschützte Gruppe empfinden, und der*die Moderator*in in seiner*ihrer Rolle wahrgenommen und bestätigt wird. Anderenfalls werden sie (häufig unbewusst) versuchen, ihre Redebeiträge mittels Sichtkontakt mit der*dem Lehrenden zu verifizieren.

Anwendungsimpuls

Welche Lernchancen sehen Sie für sich selbst und Ihre Studierenden durch die Übernahme neuer Rollen im Lehr-Lern-Setting?

³ Vgl. Albanese/Mitchell 1993.

**Hinweise für die
praktische Umsetzung**

Gruppengröße

Für klinische Falldiskussionen ist die Methode aus meiner Sicht für Gruppen bis maximal 50 Teilnehmer*innen geeignet. Ich führe die Methode in der Regel mit Gruppen von 20 bis 30 Studierenden durch. Bei größeren Gruppen wird sich der beschriebene Zeitaufwand sicher erhöhen.

Zeitaufwand für die*den Lehrende*n

In der Umsetzung entsteht bei jeder Falldiskussion ein hoher Zeitbedarf für die Strukturierung und Reflexion des Vorgehens. Dieser wird je nach konkreter Fragestellung sehr unterschiedlich ausfallen, es sollte jedoch mindestens ein Drittel der verfügbaren Zeit eingeplant werden.

Kritisch anzumerken ist aus meiner Sicht, dass die Methode keine Zeitersparnis im Unterrichtsverlauf darstellt; vielmehr ist bei einer komplexen Fragestellung eine komplette Seminareinheit (90 Minuten) für eine Falldiskussion einschließlich Abschlussreflexion einzuplanen.

Gruppendynamische Beobachtungen

Sowohl die Studierenden als auch die*der Lehrende nehmen bei dieser Methode Rollen ein, die für sie*ihn selbst zunächst ungewohnt sind. So stellt sich, abhängig von der Dynamik der Studierendengruppe, bei erstmaligem Durchlaufen dieser Methode häufig das Problem, dass die Gruppe nur zögerlich eine*n Moderator*in und Protokollführer*in findet, die bereit sind, eine exponierte Rolle einzunehmen. Im Verlauf der Durchführung habe ich jedoch häufig beobachtet, dass die Studierenden in eine rege Diskussion kommen und auch die für sie sonst gewohnte führende Rolle des*der Dozent*in ausblenden können. In Seminarevaluationen und Gesprächen mit der Seminargruppe gab die Mehrzahl der Studierenden an, dass sie im Rahmen der Falldiskussionen subjektiv einen hohen Lerneffekt hatten und sie sich hierdurch auch gut vorbereitet fühlen für den praktischen Alltag im externen Praktikum.

Für die*den Lehrende*n kann der Rollenwechsel aus meiner Sicht sehr zur Entwicklung eines aktivierenden Lehrstils beitragen. Zudem bietet sich die Möglichkeit zu erkennen, ob sich die Studierenden bereits in einem Übergang von einer Lernphase der Wissenserweiterung in die Phase der Synthese bzw. Reflexion und Anwendung befinden. Hieraus können auch wertvolle Erkenntnisse für die weitere Gestaltung des Seminarverlaufes gezogen werden.

Weiterentwicklungsmöglichkeiten

Herausarbeitung eines Dokumentationsrahmens für die Diskussionsergebnisse, mit dem Studierende ihre Erkenntnisse abschließend in einer nachhaltigen Form visualisieren. Hierdurch kann der Wiedererkennungswert erhöht werden, sodass sich die erstellten Materialien für den späteren Gebrauch in der klinischen Tätig-

keit verwenden ließen. Geeignet sind z. B. Flow-Charts und Grafiken, die den Prozess von der Diagnosestellung bis zur daran anknüpfenden Therapieableitung verdeutlichen.

Es ist jedoch zu beachten, dass der zeitliche Rahmen hierzu deutlich weiter gesteckt werden muss und sicher den 90-minütigen Zeitrahmen eines Seminarblockes übersteigt, wenn in demselben auch die Falldiskussion und Reflexion stattfinden. Somit wären weitere Aufarbeitungen und Visualisierungen außerhalb der Präsenzzeit (z. B. als Leistungsnachweis oder Selbststudienanteil) realisierbar.

Quellen

Albanese, M./Mitchell, S. (1993): Problem-based learning: a review of literature on its outcomes and implementation issues. *Academic Medicine*, 68, S. 52–81.

Grzega, J. (2003): Lernen durch Lehren (LdL) in universitären Kursen – Ein hochschuldidaktischer Weg zur Vorbereitung auf die Wissensgesellschaft. Internet-Ms. Online verfügbar: www.lernen-durch-lehren.de/LDL_ALT/material/berichte/uni/ldl.pdf (zuletzt zugegriffen 27.02.2019).