

Handreichung: Mögliche alternative Lehrformen für Unterricht mit Patienten

Stand 18.3.20

Der Unterricht mit Patienten lässt sich durch die vorgeschlagenen Möglichkeiten natürlich nicht vollständig ersetzen. Es geht hierbei in erster Linie darum, diesen Unterricht nach Möglichkeit nicht vollständig ausfallen zu lassen. Es ist auch eine Kombination der im Folgenden aufgeführten Lehrszenarien mit späterem Patientenkontakt denkbar bzw. sogar sehr sinnvoll, sobald dieser wieder möglich ist.

Folgende zwei Szenarien unterscheiden wir:

- A. kein Präsenzunterricht möglich
- B. Präsenzunterricht ist wieder möglich, aber Patientenkontakt noch untersagt

A. Kein Präsenzunterricht möglich

1. **Fallbasiertes Lernen mit virtuellen Patientenfällen.** Interaktive, realitätsnahe, computerbasierte Simulation der Patientenbetreuung werden seit vielen Jahren eingesetzt, damit die Studierenden sich auf die Auseinandersetzung mit dem realen Patienten besser vorbereiten können. Virtuelle Patienten sollen dabei den Kontakt zu realen Patienten keinesfalls ersetzen, sondern dienen als ideale praxisnahe Vorbereitung. Mit diesen virtuellen Fällen soll die klinische Entscheidungsfindung nachvollzogen und geübt werden.¹

Beispiele:

- CASUS/Campus: <https://crt.casus.ne>, ca. 70 Fälle

Mögliches didaktisches Format:

- i) Studierende erhalten eine bestimmte Auswahl an Fällen zum Bearbeiten.
- ii) Besprechung der Fälle: → Könnte in der aktuellen Situation durch synchrones Online-Seminar² erfolgen. Alternative: schriftliche Ausarbeitung zu einer bestimmten Fragestellung durch Studierende, die diese Ausarbeitung in OpenOLAT hochladen; wird vom Dozenten kommentiert; Feedback an die Studierenden ist wichtig für den Lernerfolg!

¹ <https://www.checkpoint-elearning.de/hochschule/interviews/virtuelle-patienten-als-ideale-praxisnahe-vorbereitung>

² z.B. mittels Adobe Connect in OpenOLAT, s. Handout „Möglichkeiten für virtuelle Vorlesungen/Seminare“

2. Patientenvorstellung in Online-Seminar².

Realen Patienten in ein Online-Seminar einbinden; Studierende können ihm Fragen stellen; ähnlich wie bei Einbindung eines Patienten in eine Vorlesung.

3. Fallbasiertes Online-Seminar².

Ähnlich wie unter B → „Fallbasiertes Präsenz-Seminar“ aufgeführt. Findet auf Adobe Connect statt. Gruppenarbeit der Studierenden z.B. unter Nutzung der Werkzeuge auf OpenOLAT möglich.

B. Präsenzunterricht wieder möglich, Patientenkontakt noch untersagt

Folgende Beispiele können auch den bis dahin ggfs. stattgefundenen Online-Unterrichts ergänzen:

- **Untersuchungskurs** mit gegenseitiger Untersuchung der Studierenden zu ausgewählten Leitsymptomen / Diagnosen etc.
- Einsatz von **Simulatoren**
- Einsatz von **Schauspielpatient*innen** zum Üben von Arzt-Patienten-Gesprächen: Mehr Infos dazu auf Anfrage von Dr. Karsten, Studiendekanat³
- **Fallbesprechungen** in Vorlesungen oder Seminaren

„Flipped Classroom“:

Inhalte von Vorlesungen / Seminaren werden online von Studierende vor dem Präsenzunterricht bearbeitet, ggfs. mit konkreter Aufgabenstellung. Der Präsenzunterricht wird genutzt, um die Inhalte zu vertiefen, zu diskutieren, etc.. Studierende können dort die Ergebnisse der von ihnen bearbeiteten Aufgaben vorstellen, die je nach Aufgabenstellung diskutiert werden können. Fragen der Studierenden zu den Online-Inhalten können geklärt werden. Dozent*in kann im Präsenzunterricht Aufgaben stellen, die von den Studierenden im Unterricht bearbeitet und vorgestellt werden. usw.

Fallbasiertes Präsenz-Seminar:

- Aufteilung von z.B. 20 Studierenden in 3-4 Kleingruppen.
- 1. Teil des Seminars: Jede Gruppe erhält einen Fall (z.B. verschiedene Fälle mit gleichem Leitsymptom). Jeder Fall ist in mehrere aufeinanderfolgende Bearbeitungsstufen aufgeteilt. Zu jeder Stufe gibt es eine konkrete Arbeitsanweisung, z.B. „Welche weitere Diagnostik wird benötigt? Bitte begründen Sie dies.“ Die Studierenden bearbeiten die Anweisungen in der Gruppe und erhalten vom Dozenten entsprechend weitere Daten zu dem Fall. Nächste Schritte wären z.B. die wahrscheinlichste Verdachtsdiagnose zu stellen, einen Therapieplan zu erstellen, die Prognose zu beschreiben,

³ studiendekanat@med.uni-kiel.de

- 2. Teil des Seminars: Jede Gruppe stellt ihren Fall mit allen erarbeiteten Schritten, Überlegungen, Begründungen im Plenum vor.
- Varianten:
 - i) Alle Gruppen haben den gleichen Fall. Vorteil: Alle beschäftigen sich gleichmäßig intensiv mit diesem Fall. Nachteile: Insgesamt werden weniger Fälle bearbeitet; Vorstellung von 3-4x des gleichen Falls in Teil 2 kann langweilig werden.
 - ii) Gruppen-Puzzle: Nach 1 oder mehreren Arbeitsschritten, die in den verschiedenen Kleingruppen unterschiedlich sind, werden die Kleingruppen neu zusammengesetzt, und zwar so, dass sich jede neue Gruppe aus je 1 Mitglied einer der ersten Gruppen zusammensetzt. Die folgende Arbeitsaufgabe ist nur dann zu bearbeiten, wenn alle ihr aus der 1. Gruppe erarbeitetes Wissen einbringen. 3. Schritt ist das Zusammenbringen der Arbeitsergebnisse im Plenum. Vorteil Gruppen-Puzzle: Alle müssen immer mitarbeiten. Nachteil: Aufwändiger in der Erstellung der Arbeitsaufgaben.