

Transkript Folge 14 Problem-orientiertes Lernen (POL)

Transkribiert mit noScribe Vers. 0.5

SUSANNE QUINTES [00:00:01]: Hallo, herzlich willkommen zu „Abgehört“, dem Medizindidaktik-Podcast, mit mir, Susanne Quintes und Thomas Schmidt.

THOMAS SCHMIDT: Hallo.

SUSANNE QUINTES: Und heute bei uns haben wir auch eine Studierende, Hannah Stolle. Hallo, Hannah.

HANNAH STOLLE: Moin.

SUSANNE QUINTES: Und unser Thema heute ist jetzt mal wieder etwas praxisbezogener nach den letzten Folgen. Problem-based Learning oder problembasiertes Lernen. (.) Und ja, worum es da genau geht und was das ist, wird uns jetzt erst mal Thomas erklären.

THOMAS SCHMIDT [00:00:56]: Genau. Ich wollte erst mal einen kleinen Abriss über die Historie geben. Das ist eigentlich nichts Neues in dem Sinne, es wurde nämlich schon 1969 in der McMaster Universität in Ontario eingeführt. Und McMaster Universität hat viele interessante didaktische Konzepte, die immer wieder mal rausgegeben werden. Und schon 1997 hatten bereits 70 Prozent aller nordamerikanischen Fakultäten, medizinischen Fakultäten, das problemorientierte Lernen ins Curriculum integriert. In Deutschland hat das eine ganze Zeit länger gedauert. Erst 1992 hat dann die Universität Witten-Herdecke überhaupt dieses problemorientierte Lernen übernommen. Und war damit, wenn ich das so richtig recherchiert habe, relativ alleine. 1999 zum Beispiel gab es das erst an der Charité in Berlin. Heute ist es allerdings eigentlich ein fester Bestandteil an den meisten medizinischen Fakultäten. Das ist so die kleine Historie. Was ist POL jetzt eigentlich, wie funktioniert das? (.) Das ist einfach so, POL ist studierendenzentriert, das heißt die Ausgestaltung des Lernprozesses ist eigenverantwortlich. [00:02:04] Das Lernen findet dabei in Kleingruppen statt, mit Unterstützung von Tutoren. (.) Die Tutoren sollen aber möglichst wenig in diesen Lernprozess eingreifen. Und das ist das Interessante, das führt auch leider immer wieder zu Kontroversen, weil das mit diesen traditionellen Vorstellungen bricht. (..) Der Tutor ist einfach da, den Studierenden etwas zu lehren. Da hatten wir ja auch in der Fakultät immer wieder mal Probleme, dass Tutoren schon eingegriffen haben oder Vortrag gehalten haben etc. Und da würde ich auch gleich schon mal Hannah fragen, hast du sowas eigentlich auch mal erlebt hier, dass manche da schon mal gleich referiert haben, als ihr ein neues Thema hattet? (..)

HANNAH STOLLE [00:02:47]: Nein, also ich habe das aus anderen Gruppen gehört. Ich hatte jetzt keinen Tutoren oder keine Tutorin, bei der das so der Fall war. Aber da muss man auch die TutorInnen ein bisschen in Schutz nehmen und sagen, das ist auch ein bisschen von Studierendenseite so. Also wenn man jetzt frisch aus der Schule ist oder auch aus einer Ausbildung kommt, wo viel Frontalunterricht gelehrt, gelehrt wird, dann ist es auch für die Studierenden schwer, sich aus diesen gewohnten Mustern rauszureißen und nicht doch dann nochmal auf die Lehrperson zurückzugreifen und das auch einzufordern, dass sie eingreifen. Also es ist glaube

ich für beide Seiten sehr schwierig, sich an dieses Format zu gewöhnen und das so zu leben, wie es angedacht ist. Aber das ist halt der Lernprozess im Lernprozess, wenn man das so nehmen will.

THOMAS SCHMIDT [00:03:33]: Genau, deswegen ist es bei uns tatsächlich so, dass Tutoren immer geschult werden. Also ohne Schulung gibt es keinen POL-Tutor, die dürfen das nicht machen, solange sie nicht geschult worden sind. (.) Es gab, wie gesagt, diese Kontroverse ganz häufig und wir erleben das jetzt auch immer noch, dass POL immer wieder gewisse Widerstände erzeugt, gerade bei den Lehrenden. (...) Vor allen Dingen, weil es zum Teil auch nicht fächerzugeordnet ist oder weil man denkt, das nimmt zu viel Platz ein und die können in der Zeit sehr viel mehr Fakten lernen, aber genau das soll POL ja eigentlich auch unterstützen, aber sie sollen vor allen Dingen lernen, die Studierenden, wie man Probleme löst. Und das ist das, was ja im Medizinstudium gelehrt werden soll, weil das ist das, was man später im Beruf auch braucht. (.) Oder wie siehst du das, Hannah ? (.)

HANNAH STOLLE [00:04:23]: Ja, ich sehe das tatsächlich ähnlich, wobei, wie gesagt, es ist ja ein gemeinsamer Lehrprozess. Man merkt auch, dass die TutorInnen geschult sind und dass sie auch regelmäßig an Schulungen teilnehmen müssen. Man merkt immer, wenn gerade irgendwie ein neues Update kam, dann wird die nächste Sitzung immer nochmal sehr pädagogisch angehaucht. (.) Aber ja, dieses Probleme lösen wird halt schon gefördert. Einigen gelingt es besser, anderen nicht. Und wie gesagt, es ist auch sehr stark lerngruppenabhängig, weil man kann den besten, die beste TutorIn vor sich sitzen haben, wenn man eine Lerngruppe hat, die sehr zurückhaltend ist, die nicht so sehr partizipiert, dann ist es für alle Seiten schwierig, irgendwie eine produktive Sitzung zu haben. Und da, wie gesagt, kann dann halt auch die beste Lehrperson nichts für oder gegen tun. Es ist sehr tagesformabhängig, aber davon lebt es ja, wie ich vorhin schon gesagt hatte und wie du auch gesagt hast. Es ist halt irgendwie ein gemeinsamer Lernprozess und auch die Studierenden müssen halt lernen, wie man Probleme löst [00:05:25] und wie auch die POL-Struktur möchte, dass man Probleme löst. Weil es ist da ja schon ein bisschen strenger vorgegeben, als wenn ich jetzt irgendwie ein Wort an die Tafel schmeiße und sage, macht mal ein bisschen Brainstorming, wir reden in einer Stunde drüber.

THOMAS SCHMIDT [00:05:38]: Genau, das ist es. Ich komme nochmal darauf zurück, wie das jetzt eigentlich funktionieren sollte. Die Studierenden sind ja, wie gesagt, der Hauptteil und die, die den Lernprozess steuern. Das heißt, sie koordinieren ihren eigenen Lernprozess und den der Gruppe. Und da hast du schon recht, klar, das kann natürlich, ist sehr gruppenabhängig, wie das funktioniert. (.) Interessant ist bei POL auf jeden Fall, dass sie ihre eigenen Lernziele bestimmen. Wir müssen sagen, hier bei uns ein bisschen zurückgenommen, es gibt immer noch ein Kernlernziel, damit es prüfbar bleibt, aber im Prinzip alle anderen Lernziele sind frei. Und das ist auch ein häufiger Kritikpunkt, den wir hören, dann wissen wir ja gar nicht, was die Studierenden gelernt haben. Ja, aber genau das ist das Konzept tatsächlich. Wichtig ist auch noch, dass die Studierenden sich gegenseitig unterrichten dabei. Das heißt, wenn jemand was ausgearbeitet hat, sollten möglichst alle anderen das auch gelernt haben, so dass man, wenn Fehlkonzepte entstehen, sich gegenseitig im Austausch unterrichten kann und auch eventuell korrigieren kann. [00:06:38] Wichtig ist bei dem Tutor tatsächlich oder Tutorin, dass die Studierenden eine Reflexion bekommen zum eigenen Wissensfortschritt und zur Gruppenarbeit. Denn das ist etwas, was man dann besser sehen kann, wenn man

etwas außerhalb der Gruppe ist und einfach mal drauf gucken kann. Dann kriegt man noch mal ein externes Feedback, was hoffentlich auch ab und zu mal da war. Ich sehe gerade, Hannah nickt. (..) Ja, und wichtig ist auch, die Studierenden übernehmen in dem Moment auch die Verantwortung für ihren eigenen Lernerfolg. Also wenn sie jetzt sagen, wir möchten nur ein Lernziel machen, dann müsste man das fast sogar akzeptieren. Es wurde in der Vergangenheit ja oft nicht so akzeptiert, dass weniger Lernziele sind, als Studierende waren. Auch das haben wir mittlerweile, glaube ich, gut durchgerückt, dass es jetzt verändert wurde. (..) Ja, und ganz wichtig sind uns auch die Softskills und auch die kann man bei POL lernen. Kommunikative Fähigkeiten, Teamwork, etwas, was man später im Berufsleben auch mal wieder trifft. (..) Hat es dir geholfen, Hannah? (..) [00:07:40] Oder kanntest du das schon? Sagst du, okay, das hätte ich jetzt nicht gebraucht.

HANNAH STOLLE [00:07:44]: Ja, kommunikativ bin ich tatsächlich ein bisschen vorbelastet. Ich habe vorher eine Ausbildung im Rettungsdienst gemacht und da ist Kommunikation natürlich ein *key factor*. Aber trotzdem war es ein sehr großer Lernerfolg für mich, zu sehen, wie andere Menschen kommunizieren, (..) wie Kommunikation funktioniert, wenn Leute lernen zu kommunizieren. Also gerade im ersten Studienjahr, wo ja alle sich irgendwie mit diesem Konzept vertraut machen, fällt man dann irgendwann in die Rhythmen, man lernt irgendwie so ein bisschen die Verantwortung zu übernehmen, über die Dispositionen, wie kommunizieren wir, wie arbeiten wir das gemeinsam raus. (..) Und das war tatsächlich was, also wie gesagt, obwohl ich quasi vorgeschädigt war, wenn ich das so sagen darf, (..) hat trotzdem jede Person was mitgenommen. Also auch die, die ich vorher kannte, wo ich dachte, was möchte man denen noch beibringen. [00:08:45] Selbst die haben gesagt, okay, POL hat noch viele Baustellen, muss man ja auch mal sagen dürfen, aber so ein bisschen was nimmt halt jeder da irgendwie mit. Und sei es jetzt nicht der größte Fakt oder der größte Lernerfolg dann zumindest, wie man einfach produktiv, gemeinsam, durch Kommunikation einfach Ziele erreicht.

THOMAS SCHMIDT [00:09:07]: Genau, das wäre ja genau das Ziel, was wir auch erreichen wollen, Teamwork. Ja gut, jetzt reden wir die ganze Zeit schon über wie funktioniert das eigentlich und die Frage ist eigentlich, warum machen wir das überhaupt? (..) Wie sieht es denn mit der Evidenz aus, Susanne? Hast du dich ein bisschen reingekniet?

SUSANNE QUINTES [00:09:24]: Ja, ein bisschen reingekniet ist ein gutes Stichwort, weil ich dachte, ja, schau ich mir halt mal die Effektstärke bei Hattie an, das haben wir jetzt schon öfter gehört hier. //THOMAS SCHMIDT: Ja, unsere Bibel.// Genau, im Rahmen des Podcasts. Tatsächlich habe ich aber dabei festgestellt, dass das in diesem Fall gar nicht so einfach ist. Also erst mal gibt es da so eine gewisse Kontroverse, die ja daher rührt, dass in seiner früheren Veröffentlichung Hattie quasi keinen Effekt festgestellt hat von POL oder Problem-Based Learning. Also da lag die Effektstärke, ich fange mal mit den trockenen Zahlen an, bei 0,15. (..) Das heißt kein besonders positiver Effekt aufs Lernen.

THOMAS SCHMIDT [00:10:13]: Wir erinnern uns, 0,4 ist der Umschlagpunkt.

SUSANNE QUINTES [00:10:17]: Ja, 0,4 gilt als der Umschlagpunkt. Jetzt allerdings die neueren Daten, da berichtet er eine Effektstärke von im Mittel 0,45, das würde also einem positiven Effekt entsprechen. Er ordnet das aber gleich selbst ein, indem er sagt, erst mal haben die Effekte eine sehr, sehr große Spannweite. Das heißt, sie reichen von minus 0,3 bis 1,15. Also wir sprechen hier von Daten aus 27 Meta-

Analysen mit insgesamt 991 Studien, also schon eine ganze Menge an Daten. Und Hattie sagt aber selbst, hier ist Vorsicht geboten, denn dieser Unterschied in der Effektstärke zwischen den früheren Daten und den heutigen, der rührt vor allen Dingen daher, dass jetzt acht der zehn Studien, die jetzt neu inkludiert wurden und eine Effektstärke von mehr als 0,5 zeigen, dass diese Studien aus Entwicklungsländern stammen. [00:11:17] Und betrachtet man jetzt nur die sieben Meta-Studien, die aus Universitäten direkt kommen, hauptsächlich tatsächlich aus der medizinischen Ausbildung, ist die Effektstärke 0,18. Das heißt, wenn wir uns einfach die ganz trockenen Zahlen anschauen, dann ist der positive Effekt von POL oder PBL, wie es oft im englischen Sprachraum heißt, nicht so groß. Tatsächlich ist aber da wie immer die methodische Schwierigkeit, dass die Studien sich sehr stark unterscheiden in dem, was dort eigentlich betrachtet wird, was der Readout ist. Also es ist sehr schwierig einzuordnen. Und Hattie sagt auch selbst, dass problembasiertes Lernen sehr wohl einen positiven Effekt hat und sehr gut funktioniert, wenn es unter den richtigen Bedingungen eingesetzt wird. Das heißt, kritisch ist hier, dass es nicht besonders effektiv ist, wenn die Studierenden oder die Schüler und Schülerinnen noch nicht das notwendige Faktenwissen besitzen. [00:12:21] Es geht eben genau nicht darum, sich Faktenwissen anzueignen, sondern es geht darum, Konzepte zu verstehen und Probleme zu lösen. Hannah, wie siehst du das? (.)

HANNAH STOLLE [00:12:38]: Ja, also ich sehe das ähnlich. (.) Gerade dieser Punkt mit dem Zeitpunkt oder mit der Methodik ist etwas, was bei uns auch einer der Hauptkritikpunkte ist. Weil ich weiß nicht, ob ich jetzt vorgreife, aber bei uns findet problemorientiertes Lernen ja alle zwei Wochen statt und die Fälle rotieren so ein bisschen. Und manchmal ist es dann so, dass man einen Fall hat zu einem Thema, was man irgendwie noch gar nicht bearbeitet hat oder wirklich rudimentäres Vorwissen. (.) In anderen Fällen ist es so, dass man halt zum Beispiel am Donnerstag einen Fall durchnimmt, an dem man am Mittwoch und am Dienstag schon fünf verschiedene Vorlesungen zum gleichen Thema gehabt hat. (.) Dann ist man natürlich an zwei Enden des gleichen Problems. Wie packe ich jetzt das zu viele oder zu wenige Wissen in dieses Konzept POL, um trotzdem noch eine produktive Sitzung daraus zu generieren? (.) Und was halt auch so ein Ding ist, ist irgendwie die Motivation zu finden, [00:13:41] wenn da die letzte POL-Sitzung in der Woche vor der Klausur ist und man dann noch was auswerten muss. Also es ist natürlich viel daran gekoppelt, wie viel man auch selbst bereit ist, irgendwie in den POL reinzustecken. Und das ist dann auch für alle Seiten manchmal ein bisschen schwieriger, weil wir wissen, auch wir Studis, die wir ja gerne und viel schimpfen, (.) wissen ja, dass das Konzept grundsätzlich für uns und unseren Lerneffekt gedacht ist. Aber wenn man dann in so einer dicken Vorlesungswoche sitzt und weiß, ich muss jetzt noch einen Vortrag ausarbeiten und mir dann irgendwie noch Gedanken zu dem neuen Fall machen, der ja schon hochgeladen wird, dann ist es auch so, dass dieses eigentlich gute Konzept zusätzlich dann doch eher zu Stress führt, auch wenn der nachher folgende Lerneffekt an einigen Stellen eben doch nicht wegzudiskutieren ist. (..)

SUSANNE QUINTES [00:14:37]: Ja, also es hängt wie immer auch an einer erfolgreichen Integration wirklich ins Curriculum und an einer sehr, an einer durchdachten Anwendung des Konzepts. Ich möchte jetzt neben Hattie noch eine neue Studie erwähnen. Also Ren et al. haben in diesem Jahr nochmal einen systematischen Review und eine Meta-Analyse zu dem Thema speziell Problem-Based Learning in Medical and Nursing Education rausgebracht. Die kommen auch zu dem Schluss, dass immer noch eine wirklich belastbare Evidenz für den Erfolg

fehlt, jetzt speziell in Bezug auf die medizinische Ausbildung. Also die sagen, trotzdem es seit Jahrzehnten angewendet wird in diesem Bereich, ist da immer noch ein Mangel an wirklich hochqualitativen, belastbaren Daten. Sie stellen aber auch fest, dass in den Studien, die Sie hier analysiert haben, [00:15:37] Problem-Based Learning anderen Lehrmethoden in vielen Fällen überlegen ist, einerseits was das Wissen der Studierenden angeht, aber auch was ganz praktische Problemlösungs-Skills oder Fähigkeiten angeht und vor allen Dingen, was die Zufriedenheit der Studierenden oder der Lernenden angeht. Da sind sich die Studien einig. Ein großes Problem ist eben die unterschiedliche Herangehensweise. Also Problem-Based Learning kann bedeuten, das wurde einmal für 45 Minuten gemacht. Das kann auch bedeuten, es wurde über zwei akademische Jahre angewendet, bevor eine Studie gemacht wurde. Und sie sagen auch, dass einige der Studien, die eben in Ihren Review eingegangen sind, doch leider eine relativ niedrige Qualität haben. Also zusammenfassend kann man sagen, die belastbare wissenschaftliche Evidenz ist noch dünn, aber es gibt durchaus einzelne Paper, auch in den Jahren von 2002 bis 2016, sage ich mal, [00:16:44] die ganz spezielle Bereiche beleuchtet haben und die durchaus einen positiven Effekt gesehen haben.

THOMAS SCHMIDT [00:16:49]: Ich glaube, das große Problem ist ja auch, dass dadurch, dass es studierendenzentriert ist, man ja das Problem hat, wie will man es nachher nachprüfen? Weil wenn man dann, wie wir es zum Beispiel bei uns haben, zwölf verschiedene Gruppen mittlerweile haben, die alle andere Lernziele machen, kann man natürlich nicht am Ende eine Klausur schreiben und sagen, hey, die haben das und das gelernt, das wollten wir ja auch. (.) Nee, die haben ganz verschiedene Lernziele und das wird, glaube ich, das größte Problem bei den Studien sein, was ich auch immer wieder gelesen habe, dass sie die Vergleichbarkeit des Lernens dann herstellen. Sie sagen immer alle, es passiert was, aber sie können es nicht messen. Das ist bei der Lehrforschung sowieso ein großes Problem, bei der Lehr- und Lernforschung, dass man etwas Messbares hat tatsächlich.

SUSANNE QUINTES [00:17:33]: Aber wir haben das jetzt auch schon öfter diskutiert, dass eben wenn das Engagement der Studierenden zunimmt und sie einfach stärker involviert sind und die Zufriedenheit zunimmt, dass das natürlich allein auch schon positive Auswirkungen auf den Lernerfolg hat.

THOMAS SCHMIDT [00:17:48]: Allerdings, ich wollte noch gerne das Beispiel, was wir schon vorhin besprochen haben, einmal nennen, Maastricht, wo jetzt auch die sieben Schritte gleich herkommen, die ich da gleich einmal durchgehen werde, (..) hat einmal versucht, einen Studiengang nur mit problemorientierten Lernen aufzubauen und das ist tatsächlich schief gegangen. Also die haben nichts anderes gemacht mit denen. Die haben alles, was sie gemacht haben, nur problemorientiertes Lernen und das haben sie aber sehr schnell wieder gelassen, weil sie merken, die Ergebnisse sind dann doch nicht so ideal. Also es fehlt tatsächlich dann das Faktenlernen. Also wer ohne Fakten komplett lernt, der hat ein Problem, wenn sie gar nichts haben. Andererseits ist es manchmal auch gar nicht verkehrt, das habe ich auch bei Hattie und auch bei anderen Studiengängen gelesen, wenn der Fall sozusagen als Triggerpoint genommen wird. Das heißt, man hatte noch nichts, kriegt dann den Fall und in der Woche lernt man dann mehr und mehr Sachen zum Fall tatsächlich. Das soll den Lerneffekt nochmal steigern. (.) [00:18:49] Okay, gut. Zu den Evidenzen sind wir sehr geteilt, muss man sagen, aber schon eher einen positiven Effekt, was hoffentlich auch sinnvoll ist, sonst würden es ja nicht alle Fakultäten in Deutschland machen.

SUSANNE QUINTES [00:19:05]: Ja, man sieht ja auch, dass genau in dem Bereich es eben häufig angewandt wird. Also ich glaube, es macht schon Sinn in der medizinischen Ausbildung.

THOMAS SCHMIDT [00:19:15]: Es ist auch in der neuen Approbationsordnung verpflichtend mittlerweile und da ist sogar die Gruppengröße vorgeschrieben.

HANNAH STOLLE [00:19:20]: Ja, ich meine, es ist ja auch gefühlt eine sinnvolle Wahrheit, ist es ja auch einfach, dass der MedizinerInnenberuf dahin geht, Probleme zu lösen. Die PatientInnen kommen ja nicht mehr zum Hausarzt, zur Hausärztin, in die Notaufnahme, zum Facharzt, Fachärztin und sagen, das ist mein Problem, das habe ich gemacht, was kann ich tun, wie lösen wir das gemeinsam, sondern es ist sehr viel Unwissen dabei. Das heißt, es bleibt beim medizinischen Fachpersonal hängen, irgendwie diese Probleme zu lösen und erstmal zu sondieren, (.) wo liegt überhaupt das Hauptproblem und wie kann ich in meiner Funktion als medizinisches Fachpersonal jetzt da meine Diagnosen rausfinden, mein weiteres Prozedere irgendwie planen und das ist einfach etwas, was mit einer gut geführten POL-Sitzung oder einem gut geführten POL-Konzept schon deutlich gefördert wird.

THOMAS SCHMIDT [00:20:21]: Das sehe ich ganz genau so. Ich würde jetzt zum nächsten Punkt gehen, ich würde nämlich gerne einmal, wie läuft überhaupt so eine POL-Sitzung ab, da haben ja vielleicht nicht alle eine Ahnung von, viele junge Ärzte tatsächlich hatten noch keinen POL oder haben es gerade eben noch so mitbekommen, zumindest die, die ich in meinen Schulungen habe, sagen immer so, ja, ich habe es noch mal erlebt oder ich habe es eben noch nicht erlebt. (..) Bei uns startet das so und das ist eigentlich bei allen Abläufen so, dass erstmal die Rollen verteilt werden. Rollen gibt es im Prinzip vier Stück, das eine ist der Moderator, die Moderatorin. (..) Moderator, Moderatorin führt sozusagen durch die Sitzung, ist sozusagen der Ersatz für den Lehrenden im Prinzip, der die moderiert die ganze Sitzung, sagt die nächsten Schritte an etc. Dann gibt es die Schriftführerin und den Zeitnehmer, die Zeitnehmerin und das ganz normale Gruppenmitglied. [00:21:24] Schriftführer, Schriftführerin nimmt einfach Sachen mit auf, sortiert eventuelle beim Brainstorming eventuelle Ideen und Zeitnehmer, Zeitnehmerin guckt einfach nur auf die Zeit, dass man nicht zu viel Zeit vergeudet an einem Schritt oder dass man sagt, wir müssen langsam mal einen Schritt weiter gehen, sonst haben wir ein Zeitproblem. Das Gruppenmitglied ist ganz einfach dazu da, einfach mitzudenken. (.) Das sind auch gleichzeitig die anderen Rollen mit drin sozusagen, also auch Zeitnehmer, Zeitnehmerin, Schriftführer, Schriftführerin, Moderator, Moderatorin sind gleichzeitig Gruppenmitglied, werden also nicht vom Denken befreit. (....) Hannah, Moderatorin, Moderator, wie hast du das erlebt das erste Mal? Du hast gesagt, kommunikativ warst du dich ja schon gut aufgestellt offensichtlich.

HANNAH STOLLE [00:22:12]: Ja, ich sag mal so, Moderatorin ist irgendwie die unbeliebteste Rolle, einfach weil man ja gezwungen ist, eine Situation zu moderieren, obwohl man selbst gerade etwas lernen soll. Also man hat ja als Moderatorin nicht das dozierende Skript und weiß, okay der Laborwert ist jetzt dieser und das wären die nächsten Schritte und das ist die Verdachtsdiagnose, dass man irgendwie eine Möglichkeit hat, diese ganze Sitzung oder den Fall in die, Anführungszeichen, richtige Richtung zu lenken. (..) Ja und das macht es einfach sehr schwer und das ist auch egal, wie kommunikativ vorerfahren man ist, (.) weil viele Leute viele Ideen haben und das zu sortieren und irgendwie produktiv einzuordnen, gerade wenn man dann eine Differenz zwischen sehr starken und schwachen Gruppenmitgliedern hat, [00:23:16] was jetzt die Partizipation angeht,

das ist wirklich kein leichter Job und ich glaube, da sind wir alle, die schon mal, also alle, die Moderation gemacht haben, sind irgendwie alle Studierenden, jeder musste mal, wir sind alle schon daran verzweifelt, ich glaube, da gibt es keine Ausnahme.

THOMAS SCHMIDT [00:23:33]: Genau, ich bin jetzt ja von der Tutorseite mal dabei, ich habe ja auch zwei Jahre hier POL mit unterrichtet, ich habe auch mal darauf geachtet, dass jeder mal diesen Job machen musste und das ist glaube ich auch in allen Gruppen so, hoffe ich zumindest. (...) Auch Leute, die sich sonst vielleicht nicht so gerne in den Vordergrund spielen, sollen das einfach mal machen, damit sie auch mal erleben, wie es überhaupt ist. Und auch da sind wir schon wieder beim Teamwork und Kommunikation, das ist nämlich wirklich nicht einfach, das ist auch so eine Gruppe, die man am Ende ja doch relativ gut kennt. Ihr seid, ihr werdet ja jedes Jahr einmal neu gemischt, das ist hier in Oldenburg so, aber trotzdem merkt man, dass es hinten raus so gewisse Gruppenstrukturen gibt, die aber durch diese Moderation manchmal wieder ein bisschen aufgebrochen werden, muss man auch ehrlich sagen. (...) Die Rollen des Schriftführers, Schriftführerinnen und Zeitnehmer, Zeitnehmerinnen, habe ich so die Erfahrung gemacht, wird mit der Zeit etwas weniger. Also gerade Zeitnehmer, Zeitnehmerinnen, wäre ich auch jetzt nicht traurig drüber, wenn dann die Gruppe die Zeiten so verändert, wenn die Rolle mal wegfällt. (...) [00:24:33] Das läuft dann so, hast du das auch so erlebt, Hannah?

HANNAH STOLLE [00:24:36]: Ja, also gerade in Jahr drei, wo das bei uns so war, dass wir uns die Gruppen ja mehr oder weniger selbst noch aussuchen durften, das heißt man ist dann irgendwie in seinem Freundeskreis, da war der ganze Prozess natürlich ein bisschen intuitiver, weil man einfach seine Leute, sage ich jetzt mal, kennt, man kennt deren Denkstrukturen und geht schneller in eine gemeinsame Richtung und klappert irgendwie trotzdem noch die anderen Richtungen so ein bisschen ab. Deswegen ist das mit der Zeitnahme dann irgendwann tatsächlich so, dass man sagt, okay, bei dem Punkt sind wir uns einig, den müssen wir jetzt nicht künstlich irgendwie in die Länge ziehen, dann machen wir halt heute ein bisschen eher Schluss. Und Schriftführerinnen oder Schriftführer ist auch eine Rolle, die irgendwann sehr, ja, auch Gruppenverantwortung geworden ist, also Padlet, Miro, wie auch immer sie heißen, also diese ganzen Boards, die man irgendwie per Internetseite teilt oder ähnliches oder keine Ahnung, man schmeißt wirklich tatsächlich mal was an eine Tafel. [00:25:40] Das war dann erstmal eine bunte Ideensammlung und da, okay, eine Person musste es dann immer so ein bisschen ordnen, aber wenn man eine nette Gruppe hatte, sage ich mal, als Schriftführerin, dann haben die das auch schon grob selbst geteilt und, okay, das sind meine Verdachtsdiagnosen, das möchte ich an Diagnostik, das ist mir im Fall aufgefallen, das sind Probleme, die ich noch sehe, das sind Fragen, die ich noch habe. Das heißt, irgendwann, aber das war auch schon in Jahr 1 so, als man dann diesen Prozess ein bisschen mehr verinnerlicht hatte, hat die Gruppe, wie gesagt, diese Jobs ZeitnehmerIn und SchriftführerIn intuitiv schon gemacht, also da war das eher so ein, hey, wollen wir nicht nochmal oder wir könnten noch, aber nicht so diese Struktur, oh nein, wir sind jetzt schon eine halbe Minute über der Zeit in der Ideensammlung, vielleicht gehen wir jetzt weiter. Das war dann irgendwann nicht mehr so. (...)

THOMAS SCHMIDT [00:26:29]: Genau so habe ich mir das auch gedacht und so habe ich es auch erlebt als Tutor und das ist auch völlig in Ordnung tatsächlich. (...) Ja, wir sind also beim Ablauf nochmal, die Rollen sind jetzt also verteilt und jetzt wird der Fall reingegeben und ich hatte jetzt mal gedacht, ich lese einfach mal so einen

Fall vor, ich habe noch nie vorgelesen bei einem Podcast, also werde ich das jetzt einfach mal tun. //SUSANNE QUINTES: Storytime mit Thomas heute.// Genau, falls es ganz schlimm wird, einfach zum Einschlafen hören. Okay, der Fall heißt „Problem: Stress am Morgen“. Frau Schellong ist 20 Jahre alt, sie soll um 9 Uhr auf dem Standesamt sein, weil ihr Bruder heiratet. Um 8.30 Uhr wacht sie auf und der Schreck fährt in die Glieder. Oh je, nun aber schnell. (.) Sie springt geradezu aus dem Bett, stürzt aus dem Zimmer und ui, ihr wird ganz schwarz vor Augen, alles dreht sich. Sie taumelt ins Badezimmer. Das hat ihr gerade noch gefehlt. Schon lange hatte sie keine Kreislaufprobleme mehr. Sie setzt sich kurz auf den Badewannenrand und der Schwindel lässt nach. Aber sie fühlt sich sehr durcheinander. [00:27:31] Anspannung, Wut, Vorfremde, alles geht auf einmal durch den Kopf. Wieso ist das jetzt wieder passiert? Sie überlegt. Sie hat gut geschlafen, regelmäßig gegessen, ein, zwei Gläser Wein am Vorabend getrunken. Die letzten Tage waren angefüllt mit Vorfremde, viel Verwandtschaft, wegen der anstehenden Hochzeit, aber alles war schön. Bis auf einen seit drei Tagen bestehenden banalen Infekt ging es ihr gesundheitlich sehr gut. Medikamente nimmt sie nicht ein, sie ist sehr schlank und hat bei einer Körpergröße von 1,82 ein Gewicht von 66 kg. (.) Früher, als sie auf den Konzerten der Boygroups war, musste sie leider aus der Halle getragen werden. Das hat sie immer extrem geärgert, aber seither versucht sie regelmäßig zu joggen, um ihren Kreis auf den Schwung zu halten. Damals hat der Arzt zu ihr gesagt, das mit den Ohnmachtsanfällen wächst sich raus. Sie hatte auch immer nur Probleme, wenn sie lange stehen musste oder sich im Gedränge viele Leute befand. Heute ist aber alles anders. Abgehetzt schafft sie es gerade noch rechtzeitig zum Standesamt. [00:28:34] Dort kann sie erstmal etwas entspannen. Sie fühlt sich weiterhin etwas flau, ist noch zitterig und hat kalte Hände. Das ist jetzt ein Fall, der sehr viel Storytelling mit hat. Man muss sich die Informationen, die man hat, etwas extrahieren. (.) Unsere Kernfrage zu diesem Fall wäre tatsächlich, oder das Kernlernziel, die Studierenden sind nach dieser Präsentationstermin in der Lage, die Unterschiede der Physiologie und Physik zwischen Hochdruck- und Niederdrucksystemen des kardiovaskulären Systems zu erklären. (.) Okay, das jetzt einmal so. Ich hoffe, ich habe es einigermaßen vorgebracht. Das ist ein Fall aus dem Jahr 1, ich glaube der dritte oder vierte, um den Dreh müsste das sein. (.) Und der Fall wird so reingegeben. Die Tutoren haben natürlich ein bisschen Background-Informationen. (..) Kannst du dich noch erinnern, Hannah, an den Fall? Boah, ich weiß es nicht.

HANNAH STOLLE [00:29:27]: Wie gesagt, ich weiß nicht, ob wir da schon die Fälle gemischt hatten, aber ja, ich meine, die medizinbegeisterten Menschen haben wahrscheinlich beim Namen schon aufgehört. Susanne und ich sind auch direkt ins Grinsen ausgebrochen. Das ist so ein Ding, gerade in Jahr 1, die Namen bei den POL-Fällen sind oft sehr richtungsweisend, was so Nebenkernziele oder Nebelernziele angeht. (.) Also es kann sein, dass wir diesen Fall hatten oder auf jeden Fall einen ähnlichen. Ich kann mich noch daran erinnern, dass eine Kommilitonin sehr ausdrücklich den Schellong-Test vorgestellt hat. (.) Aber ja, ich kann mich zumindest an das Thema noch erinnern.

THOMAS SCHMIDT [00:30:07]: Okay, also der Fall ist jetzt reingegeben und jetzt kommt der erste Schritt sozusagen. Jetzt werden erstmal Verständnisfragen geklärt. (.) Dafür sind eigentlich nur ein bis zwei Minuten, vielleicht drei Minuten gedacht. Sind da also Wörter drin, die unverständlich sind? Sind Sätze drin, die unverständlich sind? Tatsächlich hatte ich dieses Jahr, als ich den ersten Fall vorgestellt habe, das erste Mal eine Verständnisfrage. Und zwar, was sind Pfennigabsätze? (...)

SUSANNE QUINTES [00:30:39]: Ach, der Fall. //THOMAS SCHMIDT: Ja, genau.//
War das denn für die Diagnosefindung relevant?

THOMAS SCHMIDT [00:30:47]: Tatsächlich, ja. Weil sie Angst hatte, ihr Parkett mit Pfennigabsätzen kaputt zu machen. (..) Ja, nein, also das war eine interessante Frage. Das ist aber bei mir im Tutorium, als ich das gegeben habe, relativ selten vorgekommen, dass irgendwie Wörter unklar waren. Wie habt ihr das erlebt? (.)

HANNAH STOLLE [00:31:09]: Ja, ähnlich. Also ich glaube, das Problem war nicht, dass Wörter unklar waren. Das Problem war zu verstehen, dass damit nicht gemeint ist, ich verstehe etwas Medizinisches nicht, sondern es ist wirklich das reine Textverständnis, ob da was undeutlich ist. Also wir haben sehr viele Grammatikfehler und Rechtschreibfehler gefunden, die wurden erstmal dick rot angemarkert. (.) Nein, Spaß. Also viel ist da tatsächlich nicht, wie gesagt, weil gerade am Anfang sind die Fälle ja noch sehr eindeutig und es ist ja auch gewollt so geschrieben und wenn dann mal eine Kleinigkeit unverständlich war, dann war es tatsächlich so, dass das irgendwie dadurch war, dass es einfach die eigenen Lebensumstände nicht bedarf. Also ich darf mal vermuten, dass das von einer männlichen gelesenen Person kam, die Frage mit dem Pfennigabsatz. //THOMAS SCHMIDT: Tatsächlich nicht, ne?// Genau. Überraschend, aber genau. Vorurteile hat man ja immer. Ne, aber das ist ja, also manche Sachen, die für die Person, die den Fall geschrieben hat, ganz alltäglich sind, sind ja nicht für alle Leute so und wenn es dann mal was gab, dann konnte das zum Glück ganz schnell geklärt werden. (..)

THOMAS SCHMIDT [00:32:10]: Genau, deswegen sind auch nur zwei bis drei Minuten einkalkuliert. Der zweite Schritt ist, glaube ich, schon etwas komplexer, das ist die Problemdefinition. Und da habe ich gerade im ersten Semester mal oft gesehen, dass die Leute schon eine Diagnose gesucht haben, die aber zum ersten Semester nicht gewünscht ist. Im zweiten, da kommen wir dann schon eher. (.) Aber man muss hier, bei dem Fall wäre es ja erstmal, die Probleme sind ja eigentlich im Prinzip nur, sie hat Kreislaufprobleme, sodass sie umfallen könnte eventuell. Das wäre sozusagen das Problem jetzt ganz runtergebrochen. (...) Ich glaube, das lernt man auch mit der Zeit ein bisschen besser, die Probleme zu definieren. Also ich hatte immer so den Eindruck, das kommt am Anfang sehr, sehr viel, dafür das Problem sehr, sehr groß gemacht. Oder wenn man schon Leute mit Vorbelastung hat wie du, die könnten auch sagen, ja, bom, Diagnose, fertig. (..)

HANNAH STOLLE [00:33:04]: Das würde ich gar nicht mal so sagen. Also das Hauptproblem, zumindest war das häufig in meinen POL-Gruppen so, war wirklich nur ein Problem rauszuarbeiten, weil wir uns viel gestritten haben, was jetzt medizinisch gesehen das Hauptproblem ist oder was jetzt für die Person in dem Fall das Hauptproblem ist oder ob es mehrere Probleme gibt und sagt, ja, aber das könnte man ja auch als Problem sehen, zum Beispiel, ja, Kreislaufprobleme, toll, aber eigentlich ist ihr Hauptproblem, dass sie jetzt nicht ganz emotional da ist für den großen Tag. (.) Da wurde viel diskutiert und meistens haben wir dann so ein bisschen irgendwie einen Kompromiss gefunden und gesagt, okay, also in einer Konstellation haben wir uns dann inoffiziell darauf geeinigt, dass wir wirklich ein medizinisches Kernproblem und ein persönliches Kernproblem irgendwie rausarbeiten, weil uns das einfach die Findung der Kernprobleme einfacher gemacht hat.

THOMAS SCHMIDT [00:34:01]: Das klingt super, genau so soll das Lernen ja stattfinden, dass ihr das aushandelt. (.) Prima, ja, genau, das ist auch die Idee, da sieht man gerade warum POL so in solchen Schritten abläuft. (.) Genau, wenn das

aber dann geschafft ist, dann kommen wir zum Brainstorming, das heißt, was fällt einem zu diesem Fall ein? Also einfach, da kann man einfach frei überlegen, man ist natürlich hier im medizinischen Kontext, das heißt, man geht natürlich in die medizinische Richtung, sehr häufig zumindest und kann sich dann überlegen, was fällt da alles ein und das sollte auch jeder für sich selbst machen. Das erkläre ich auch den Tutoren immer, dass jeder einmal selbst Sachen aufschreibt oder wenn wir mit dem Whiteboard, dem Onlineboard sind, dass da jeder was schreibt, weil sonst sind wir bei so großen Gruppen, die wir mittlerweile schon haben, von 8 bis 10 Leuten, dass sich da Leute einfach zurücknehmen können und einfach gar nichts mehr machen, wenn man das gleich in der Aushandlungsphase macht. (.) Ja, und dann schreibt jeder was auf, da hat man so 10 bis 15 Minuten Zeit, meistens braucht man nicht ganz so lange, jedenfalls aus meiner Erfahrung nach. (.) [00:35:03] Und dann kommen wir schon zu Schritt 4, diese ganzen Ideen, die wir jetzt haben, die müssen jetzt irgendwie sortiert werden. (.) Da habe ich bis jetzt alles erlebt, tabellarisch, zu Diagnose, Therapie etc. oder halt auch wirklich, ich hatte eine Gruppe, die hat unheimlich auf Mindmaps gestanden. (..) Hast du beides auch erlebt, Hannah?

HANNAH STOLLE [00:35:20]: Ich glaube, bei unseren Gruppen war es eher die tabellarische Form, (..) weil wir, also im Jahr 1 war es so, dass wir uns irgendwie in der ersten oder zweiten Sitzung dann auf ein tabellarisches Grundmuster geeinigt haben, um überhaupt eine Ordnung zu finden, damit wir die nicht jedes Mal neu rausdiskutieren müssen, weil die Fälle dann ja vom Grundgedanken schon ähnlich waren. (..) Und dann haben wir einfach diese Tabelle mit den gleichen Oberpunkten, Copy, Paste und das dann darunter sortiert und wenn es dann doch mal irgendwie eine Abweichung gab, dann gab es halt mal ein Zusatzfeld, aber das war bei uns doch eher irgendwie tabellarisch, wobei das im zweiten Jahr so war, wenn ich mich richtig erinnere, dass wir das versucht haben, aber dadurch, dass da ja die Fälle logischerweise ein bisschen komplexer wurden, dann auch oft diese starren Strukturen jetzt zum Beispiel Verdachtsdiagnose und Diagnostik oder Symptome und Diagnostik sind oft irgendwie dann durcheinander gelaufen [00:36:26] und dann war das mit einer Tabelle nicht mehr so einfach. Dann hat man es einfach thematisch so ein bisschen sortiert und im Hintergedanken schon gehabt, okay, welche Punkte könnte ich irgendwie zu einem Lernziel zusammenfassen, (.) aber wie gesagt, ich glaube, das ist auch ganz individuell pro Gruppe. Das waren jetzt wie gesagt nur meine Erfahrungen, die ich gemacht habe.

THOMAS SCHMIDT [00:36:45]: Ja, prima, aber das ist ja genau das, was wir gerade mal hören wollen, die andere Perspektive. Genau und der fünfte Schritt, also wir haben jetzt die Verständnisfragen klären, eine Problemdefinition, Brainstorming, dann werden die Ideen studiert und dann kommen wir eigentlich schon zum letzten Schritt der Sitzung sozusagen, der Präsenzsitzung. Das wäre dann die Formulierung von Lernzielen, was ich festgestellt habe, was die Gruppe am Anfang sehr, sehr problematisch ist, erstmal so ein Lernziel sinnvoll zu formulieren. Ich bestehe auch immer sehr auf die SMART-Regel, dass da jemand, dass das sehr, sehr klar ist. Hast du das auch so erlebt, dass die Lernzielformulierung am Anfang schwerer gefallen ist oder? (..)

HANNAH STOLLE [00:37:28]: Ja, total. Also bei uns wurde am Anfang auch sehr auf diese SMART-Regel irgendwie beharrt, sage ich mal, sowohl von Tutorierenden als auch von Studierendenseite, wobei dann aber zum Teil der Teil der Lernzielzuordnung, der war der am längsten gedauert hat, weil wir uns wirklich an

Operatoren aufgehalten haben. Also irgendwann haben wir dann auch selbst gesagt, okay, wenn wir wissen, was mit dem Lernziel gemeint ist als Gruppe, dann lassen wir das so stehen und diskutieren jetzt nicht zwei Minuten, ob da diskutiere, begründe oder erkläre steht, (..) sondern dann war es eher so, okay, was wollen wir halt wirklich da rein haben und dann wurde das mit so einer Klammer und das und das soll da bitte mit rein. (..) Aber am Anfang war es glaube ich auch, also ja, es war natürlich doof und nervig und wir wussten aber alle, dass es gut für uns ist. Also man hat glaube ich ein besseres Verständnis dafür bekommen, was man mit einer Fragestellung überhaupt erreichen möchte, auch wenn es ein sehr geduldsfordernder Prozess war irgendwie.

THOMAS SCHMIDT [00:38:33]: Das kann ich mir gut vorstellen, ja. Das ist auch so, ich kann mich da nicht frei davon machen. Ich glaube, die erste Gruppe, die das erste Mal bei mir hatte, die musste, hat glaube ich 50 Minuten an vier Lernzielen operiert. (..) Obwohl ich gar nicht gesagt habe, die sind schlecht, ich habe einfach nur Fragen gestellt immer wieder zu den Lernzielen. Wichtig ist ja, das hat Hannah ja gerade schon gesagt, man muss zu Hause noch wissen, was man lernen soll. Und das war die Quintessenz, die ich da auch gerne eben herausgeben muss. Das ist das Wichtigste, das muss irgendwie messbar sein, irgendwie muss man wissen, in welcher Tiefe man das auch lernen soll. Das bedenkt man häufig nicht, wenn man die formuliert. Gut, jetzt haben die Studierenden es formuliert und gehen nach Hause und lernen tatsächlich. Und Sinn und Zweck vom POL ist tatsächlich eigentlich, dass alle, alle Lernziele lernen, aber nur eine Person präsentiert es beim nächsten Mal. Das funktioniert nicht immer, das wissen wir auch, dass nicht mehr alle alles lernen können, [00:39:37] aber im Prinzip ist das das POL-Prinzip, dass alle alles lernen, weil wenn sie dann wiederkommen, dann wären wir da bei Schritt sieben, wird das Lernziel präsentiert von einer Person, aber alle anderen sollen danach darüber diskutieren. Und im Prinzip müsste es möglich sein, dass die Person, die präsentiert, so soll es nicht sein, müsste es jemand anderes übernehmen können ohne Problem. Und diese Präsentation und die Diskussion, das ist eigentlich das, was auch beim Lernen noch mal unglaublich hilft. Deswegen bestehen wir da auch mittlerweile so drauf, dass wir vielleicht weniger Lernziele machen, aber dafür lernen die wirklich alle. (..) Und nicht, dass jemand kommt und präsentiert was, weil dann sind wir im Prinzip bei so einer Art Seminar, wo der Lerneffekt deutlich geringer ist, als wenn wir noch Diskussionen darüber haben. Aber ich will doch noch mal die studentische Perspektive hören.

HANNAH STOLLE [00:40:24]: Das ist der Punkt, bei dem wir am meisten auf die Barrikaden gehen. (..) Und das ist aber ein Problem, das nicht an POL grundsätzlich liegt, sondern einfach daran, dass wir einen so eng gestrickten Stundenplan haben. Und ich glaube, das hat zwei oder drei Sitzungen gedauert, in denen jede Person jedes Lernziel gemacht haben und dann waren wir alle kurz vorm Burnout. Also es ist einfach nicht umsetzbar. Der Vortrag an sich soll ja immer um die sieben Minuten dauern. Aber gerade zu der Zeit, als es hieß, jede Person muss ein Lernziel machen, das heißt, ich glaube, wir waren zu neun, im ersten Jahr hatten wir neun Lernziele. Es ist einfach utopisch, wenn man sowieso mit Vorlesungen und Seminaren von 8 bis 16 Uhr in der Uni ist, dann sagen, okay, in zwei Wochen bereite ich mich jetzt noch auf sieben Lernziele vor, weil man ja doch noch vieles anderes nacharbeiten muss. (..) Was wir dann gemacht haben, um dem so ein bisschen entgegenzukommen, [00:41:28] weil wir ja auch wissen, dass wir einen persönlichen Lerneffekt davon haben, wenn wir uns mit den Themen beschäftigen, ist, dass wir uns zu zweit ein Lernziel geteilt haben und in die anderen reinschnuppern. Also die

anderen haben quasi so einen ganz, ganz basic Überblick über ihr Lernziel vorher in eine Gruppe gegeben. Und es war immer eine Person, die eine Präsentation zum Lernziel gemacht hat und eine zweite Person, die das Lernziel noch mal für sich selbst mit ausgearbeitet hat und sich dann explizit Fragen überlegt hat, damit man dadurch einfach den Diskurs fördert. Und das hat dann tatsächlich ganz gut funktioniert. Das ist natürlich nicht so, wie das POL-Konzept an sich gedacht ist, (..) aber wir Studierenden sind uns da auch sehr einig, dass dieses Konzept mit Jede Person bereitet, Jedes Lernziel vor, in dem Umfang einfach nicht umsetzbar ist. Und ich glaube, das liegt aber auch nicht an unserem Studiengang im Oldenburg, sondern einfach am Medizinstudiengang, weil der ist einfach überall sehr voll und sehr intensiv. [00:42:29] Und auch wenn das Konzept und der Gedanke dahinter ein guter ist und auch ein Studierenden zugewandter, darf man ja nicht vergessen, dass auch unser Tag nur 24 Stunden hat und wir uns nicht den ganzen Tag mit Uni beschäftigen wollen und sollen. (.) Aber da hat, glaube ich, jede Gruppe so das gefunden, was für sie am besten passt. Und ich muss sagen, ich habe das Gefühl, dass ich, auch wenn ich nicht jedes Lernziel selbst ausgearbeitet habe, trotzdem, wenn man mir jetzt sagt, deine Freundin hat doch da mal das und das ausgearbeitet, wenn ich mir dann die Präsentation angucke, könnte ich die zumindest so, dass das Grundverständnis da ist, könnte ich die immer noch halten. Und ich glaube, das ist so der Lernerfolg, auf den wir uns irgendwie einigen müssen, von organisatorischer und dann aber auch von Studierendenseite.

THOMAS SCHMIDT [00:43:18]: Genau. Da ist aber auch schon der konzeptionelle Fehler vorher schon gewesen, weil ihr ja, du sagtest, sieben, acht, neun Lernziele lernen solltet. Das ist ein Eingriff, der eigentlich so nicht in Ordnung ist vom Tutor oder Tutorin, (.) weil ihr eigentlich abschätzen müsst, wie viele Lernziele kann ich denn bis zum nächsten Mal bearbeiten? Und so viele Lernziele müsst ihr geben. Das habe ich jetzt auch mittlerweile noch mal allen Leuten mitgegeben. Ich hoffe, es setzt sich jetzt nach und nach durch. Weil das ist auch ja noch ein Lernprinzip, wo ihr dann sagen müsst, okay, wir haben jetzt nicht viel Zeit (.) und wir müssen abschätzen, wie viel Arbeit können wir schaffen bis zum nächsten Mal. Das wurde euch in dem Moment abgenommen, wo ihr gesagt gekriegt habt, sieben Lernziele, sieben Leute müsst ihr auch sieben Lernziele machen, ganz klar. (.) Also das muss nicht sein. Man kann das also auch ganz anders machen, wenn man nur drei hat oder zwei. Finde ich auch in Ordnung.

HANNAH STOLLE [00:44:15]: Ja, und es ist ja auch immer die Art, wie man die Lernziele irgendwie ausarbeitet. Also ich kann mich sehr gut an eine Sitzung im letzten Jahr erinnern, wo wir gesagt haben, okay, der Fall war wirklich mehr als eindeutig. Dieser ganze Prozess mit Brainstorming und Ideensammlung und so, das war glaube ich nach einer halben Stunde durch und wir waren uns alle einig. Und dann haben wir überlegt, okay, wir wissen trotzdem, dass wir da noch aufbauen können und dass wir da noch was draus machen können. Haben wir gesagt, gut, wir machen das einfach mal anders. Und dann haben wir die Lernziele auf verschiedene Arten und Weisen irgendwie verteilt. Das eine war nochmal ein, ich sag mal, vorklinischer Umriss der Thematik, der ja dann da vorgestellt wurde, indem einfach ein Handout erstellt wurde mit den theoretischen Fakten, die dann nochmal erklärt wurden und mit Kommentaren dann weitergeschickt wurden an die anderen. Eine andere Gruppe hat ihr Lernziel dann in ein Spiel verpackt, wo man so Begriffe zuordnen musste. Und dann haben wir darüber geredet, eine andere Person hat eine Präsentation gemacht mit Memes, [00:45:21] also ich weiß nicht, ob das ein Begriff ist, diese beschrifteten Bilder. (..) Und das war einfach so cool, weil man dann in der

folgenden Klausur irgendwie von all diesen Vorträgen viel mehr mitgenommen hat. Also ich hatte dann auf einmal, als eine Frage zu dem Ding mit den Begriffen kam, hab ich dann gedacht, boah, warte mal, ah ja, da war das mit dem und dem und das kommt noch dazu und dann konnte ich mir dadurch einfach die Frage beantworten, einfach dadurch, dass man das halt nicht, okay, wir tragen es jetzt klassisch vor oder dass man dann auch tatsächlich in der Klausur sitzt und sich ein Lachen unterdrücken muss, weil man auf einmal so ein blödes Meme im Kopf hat. Aber irgendwie scheint es dadurch ja einen Lernerfolg gegeben zu haben und das war dann auch so allerspätestens der Punkt, wo es für uns geklickt hat, okay, es ist halt wirklich unsere Veranstaltung und es sind unsere Lernerfolge und wie wir das strukturieren, ist freigestellt, solange es dadurch irgendwie einen produktiven Umgang miteinander gibt. (.) Und das hat uns, glaube ich, auch als Gruppe nochmal so ein bisschen zusammengeschweißt, [00:46:23] weil nach drei Jahren POL und dann kurz vor der Klausur denkt man irgendwann auch so, ja, allmählich ist auch gut, aber das war nochmal so ein kleiner Aufschwung, der uns da nochmal so ein bisschen rausgerissen hat.

THOMAS SCHMIDT [00:46:36]: Du sprichst da einen ganz, ganz wichtigen Punkt an, also Präsentation, wenn ich Präsentation meine oder sage, dann meine ich nicht tatsächlich die PowerPoint-Präsentation an sich, sondern tatsächlich werdet kreativ, finde ich total super. Also Memes, total gute Idee. Ich hatte auch eine Studierende, die hat eine Geschichte erzählt mit Ankerpunkten, wo man sozusagen beim Storytelling sich das überlegen kann. Andere haben tatsächlich einen Flipchart mitgebracht, andere haben es an der Tafel entwickelt. Ein Quiz habe ich gesehen, ein Puzzle habe ich gesehen. Also es war, und das ist tatsächlich das, was du gerade gesagt hast, erlebt hast, das hilft beim Lernen unheimlich. Fünf Präsentationen nacheinander bleiben nicht so hängen, aber wenn man was macht, wo die anderen auch mitarbeiten müssen, dann, ja, super. Weil da hat man sich auch sehr, sehr tief damit befasst, ganz klar.

SUSANNE QUINTES [00:47:22]: Ja, aber das passt auch zu dem, was du am Anfang in der Einleitung gesagt hast, was auch ein großer Teil von POL ist, eben Verantwortung zu übernehmen für das eigene Lernen und das Erreichen der eigenen Lernziele, indem man dann einfach sagt, ja, wir setzen das jetzt so um. (.)

THOMAS SCHMIDT [00:47:41]: Genau. Und du hattest ja gerade schon angesprochen, ihr wart in Jahr drei und ich würde noch ganz kurz, wir haben noch so ein paar Änderungen in Jahr zwei und drei. Wir haben hier einmal diese sieben Maastrichter Schritte, die wir jetzt haben. (.) Verständnisfragen klären, Problemdefinition, Brainstorming, Strukturierung und so weiter und der Ideen, das passiert in Jahr zwei ganz genauso. Aber dann ist in Jahr zwei bei uns was anders. Dann wird neben den Lernzielen noch eine Arbeitsdiagnose formuliert. Das heißt, da wird das erste Mal wirklich so richtig medizinisch nochmal angegangen und gesagt, da muss eine Arbeitsdiagnose schon da sein. Und ich sage meinen Tutoren immer, wenn die Arbeitsdiagnose falsch ist und die Studierenden es gut begründen können, dann wäre es sogar didaktisch völlig in Ordnung, dass sie mit dieser Diagnose arbeiten. Die Fälle sind allerdings, glaube ich, bis jetzt so gestrickt, dass das noch keiner erlebt hat, dass jemand völlig daneben lag. Bis jetzt wurden sie eigentlich alle immer relativ gut wieder auf die Diagnose gebracht. Ich glaube, einmal hatte ich jetzt gehört, dass jemand gesagt hat, okay, das war so gut auch gesagt und es hätte auch wirklich sein können, [00:48:42] dass eine Arbeitsdiagnose eine andere ist, als die, die vorgegeben wäre. Gut, das ist auch in Ordnung, weil, wie gesagt, es ist ja, was

wir gerade schon hatten, Studierenden-zentriertes Lernen. (..) Weiterhin wird dann das erste Mal dieser Six-Step-Plan ausgepackt, wo man dann ein bisschen vorbereiten muss. Und es gibt eine Gesprächsvorbereitung, Arzt-Patienten-Rolle. (.) Das ist mit sehr durchmischten Gefühlen immer diese Rollenspiele, oder? Das höre ich immer von den Studierenden.

HANNAH STOLLE [00:49:14]: Ja, das ist einfach insofern schwierig, weil das auch manchmal so ist, dass wir ja nicht alle Hintergrundinformationen haben und man im Prinzip zwei SchauspielerInnen hat. Und es irgendwie so ein bisschen ein Kommunikationspraktikum ohne Kommunikationspraktikum ist manchmal. Also das ist ja was, ganz kurze Ausschweifung, aber wir haben ja hier auch viele Praktika zum Thema Kommunikation. Darauf legen ja die Oldenburger Lehrenden oder auch die Uni einen sehr großen Wert, was einfach auch gut ist. (..) Aber gerade ab Jahr zwei kriegen wir da ja SchauspielpatientInnen und spätestens, wenn man sich daran halt gewöhnt hat, dass da jemand ist, den man eben nicht persönlich kennt und vielleicht gestern noch so eine Feierabend-Fastbrause miteinander getrunken hat, dann macht es das Ganze schwieriger, weil ja eigentlich auch beide wissen häufig, was jetzt das Ziel des Gesprächs ist. [00:50:18] Man hat ja trotzdem die Möglichkeit, sich darauf irgendwie vorzubereiten. Auf der anderen Seite wäre es ja utopisch zu sagen, okay, ich weiß jetzt, dass Person A sich auf das Gespräch vorbereitet und kriegt jetzt noch mal Zusatzinfos. (.) Und das jedes Mal, weil sind wir ehrlich miteinander, irgendwann wird man sich die Infos dann auch holen. (..) Es hat insofern einen Effekt, dass man einfach die Routine in die Kommunikation kriegt. Aber gerade bei den sehr offensichtlichen Fällen ist es dann manchmal so, dass man denkt, okay, wir wickeln das jetzt eben ab, wir reden noch mal kurz drüber und dann haben wir auch unseren Soll getan. Also wir wissen, dass wir es machen müssen, nicht weil wir es machen wollen. Dieser Six Step war da schon etwas, was uns bei einigen Fällen dann noch mehr geholfen hat, gerade weil man ja gerade neu darin war, diese Therapiekonzepte zu entwickeln und nicht nur, ja, okay, die Leitlinie sagt jetzt das und das, sondern auch der Patient, die Patientin bietet uns folgenden Symptomkomplex, folgende Umstände, die müssen wir beachten und deswegen mache ich das und das. [00:51:24] Also dieses strukturierte Denken, was da irgendwie eingeführt wird oder geschult wird, das hat gerade mit fortschreitendem Lernalter, wenn ich das mal so nennen darf, dann doch einen, zumindest in meiner Gruppe, ich weiß nicht wie das in anderen Gruppen war, hatte das einen höheren Lerneffekt als diese Gespräche miteinander, weil das doch oft sehr gestelzt war und eigentlich ja alle wussten, worauf es hinauslaufen wird.

THOMAS SCHMIDT [00:51:52]: Okay, ja prima, danke für die Einschätzung einmal. Deshalb, in Jahr drei läuft es dann ja auch tatsächlich anders, da wird, ändern wir das Konzept eigentlich fast grundlegend muss man sagen, der Fall wird deutlich kürzer, man kriegt eigentlich wie so eine kleine Beschreibung nur ganz kurz, als wenn man das reingereicht kriegt oder eben von der Sprechstundenhilfe eben ganz kurz gesagt irgendwas, das hat man dann und dann hat man den Patienten in Anführungsstrichen vor sich sitzen und zwar in Form des Tutors. Der Tutor soll dann ja den Patienten mimen und erstmal ist der Fall da und die Gruppe erstellt erstmal so eine Liste mit möglichen Ursachen oder Diagnosen und dann kann man dem Patienten, also in dem Fall den Tutor, Tutorin, eine Frage stellen oder weitere Fragen stellen. Wenn die Anamnese dann abgeschlossen ist, dann kann man sagen, okay, ich würde jetzt den Bauch untersuchen, Herz abhören etc. Das kann der Tutor, der hat dann Informationen, dann rausgeben und so kann die Gruppe dann nach und nach weiter vorgehen und überlegen, welche Diagnose könnte es sein und am Ende

sogar noch in Anführungsstrichen Zusatzuntersuchungen anordnen, also Röntgen, EKG etc. [00:53:00] Auch die sind, soweit es für den Fall relevant ist, da auch abgebildet und der Tutor kann sie zeigen oder einfach mündlich weitergeben. Und dann ist hier der letzte Punkt tatsächlich, dass man zu einer Diagnose kommt und dann die Aufgabenverteilung ist mehr oder weniger ungeklärte Fragen der Diagnose als Lernziele zu formulieren. Und hier haben wir auch nochmal ein Patienten-Arzt-Patienten-Gespräch, aber diesmal mit dem Tutor. Wie hast du das so erlebt? War das besser als wenn man dann...

HANNAH STOLLE [00:53:30]: Ja, es war schwierig zu verstehen, dass gerade ein Arzt-Patient-Innen-Gespräch stattfindet, weil es halt eine Einzelperson war, dann hatte man halt irgendwie seine Anamnese fertig und dann kommt ja irgendwann der Punkt, wo nochmal die KommilitonInnen dann auch weitere Nachfragen stellen und weil wir ja wussten, dass es auf eine Diagnosestellung hinauslaufen soll und man dann auch weiterdenken soll, war es für unsere Gruppe damals gar nicht so einfach, so diese Strukturen einzuhalten, weil wir wollten ja direkt alles wissen. Wir wollten Detektiv spielen, wir wollten jetzt hier weitermachen und da und wir können ja schon mal ein MRT und dann, ah ne, warte, wie war das nochmal mit der Familienvorgeschichte? Also da wurde dann sehr viel durcheinander gedacht und ja, unser Hauptlernprozess im dritten Jahr war wirklich, seine Gedanken zu strukturieren und zu verstehen, wie es halt im echten Leben abläuft. Also nicht wie in Jahr 1, okay, ich beschäftige mich jetzt mit der ganzen Theorie, Schritt für Schritt langsam oder in Jahr 2, wo ich sage, okay, ich habe hier ein mehr oder weniger gestelltes Gespräch und mache dann noch meine Lernziele, sondern wirklich so, okay, du hast ein Minimum an Informationen, [00:54:46] du hast diesen Patienten, der halt in deine Sprechstunde kommt und sagt, hör mal, also ich habe jetzt auch ein bisschen Bauchschmerzen und man sieht, dass der vielleicht ein bisschen adipös ist und das war es an allen Vorinformationen, die man hat und alles andere muss man sich rausholen. (.) Und natürlich, wenn ich das auf dem Blatt Papier habe, habe ich direkt meinen Trichter mit Diagnosen und denke, ja, okay, man könnte jetzt schon mal ein Sono machen und man könnte schon mal ein MRT und dies und ich kann ja alles so, ja, aber es ist halt nicht realitätsgetreu. Also man hält ja nicht auf jeden Menschen, der jetzt sich irgendwo mit Bauchschmerzen draufstellt, direkt erstmal die Röhre rauf. Also das war für uns so ein großer Lernprozess, da in dieses Format reinzukommen und das wirklich so, also unsere eigene Struktur im Kopf herzustellen und das war auch wieder ein anstrengender, aber auch spannender Lernprozess.

THOMAS SCHMIDT [00:55:41]: Ja und Jahr 3 ja auch wahrscheinlich noch herausfordernd, weil man da ja noch gar nicht so viel Erfahrung hatte, ne?

HANNAH STOLLE [00:55:45]: Ja, genau. Also wie gesagt, da war es dann so, dass es wochenweise sehr variabel war. Wenn das jetzt eine Woche war, wo wir wie gesagt Donnerstag den Fall hatten und die Vorlesung zu dem Thema war nächste Woche Montag angesiedelt, dann saßen wir da wirklich ja wie der Student auf Station, die Studenten und dachten so, ja okay, ich hole mal meinen Arzt dazu. Da waren wir dann wirklich sehr ratlos, aber wurden da dann natürlich von TutorInnenseite sehr gut unterstützt. Aber an anderen Wochen, wo man dann eben gerade die Vorlesungen hatte und das gerade sehr präsent hatte, dachten wir, boah, das ist ja alles total eindeutig. Aber man hat das dann gemerkt, wenn man irgendwie im nächsten Modul war und sich dann versucht hat, an den Fall zurückzuerinnern, dass das doch gar nicht so eindeutig war, sondern nur diesem Privileg geschuldet, dass ich mich gerade zwei Tage mit genau dem Thema und allen

Differenzialdiagnosen dazu beschäftigt habe und genau wusste, welche Fragen ich jetzt stellen muss. [00:56:45] Aber das einordnen zu können, dass das eben im Alltag nicht so ist und da zu wissen, dass der Alltag eben dieses Mittelmaß ist zwischen okay, ich weiß gar nichts und ich weiß alles und da zu wissen, okay, wo befinde ich mich und wie kann ich mich durch Fragen, durch Untersuchungen, durch Diagnostik in die Richtung ich weiß alles bewegen. Das war was, ja, was einfach Zeit brauchte.

THOMAS SCHMIDT [00:57:12]: Ja, super, danke für die Einschätzung einmal. Gut, wir sind jetzt, das wäre so der Ablauf, wir haben ja drei Jahre, in drei Jahren POL und dann hört es auf. Was können Sie jetzt eigentlich für Ihre eigene Lehre mitnehmen, Susanne?

SUSANNE QUINTES [00:57:26]: Ja, ich glaube, dass man das Konzept an sich in ganz vielen Lehrveranstaltungen so ein bisschen integrieren kann. Also ohne, dass es jetzt vielleicht genau dem Modell folgt. Die Idee dahinter ist ja erst mal, dass ich das, was ich lernen will, das Lernziel, was ich vermitteln will, dass das jetzt möglichst realitätsnah dargestellt wird und dass ich eben einen Bezug schaffe. Also man könnte sich zum Beispiel auch einfach überlegen, zu Beginn einer Vorlesung erst mal ein Fallbeispiel zu geben oder ja, eine Anekdote vielleicht auch zu erzählen, die zum Thema passt. Weil wir haben ja jetzt auch schon gehört, je besser das mit realen Problemen, mit realen Fällen verknüpft ist, je mehr ja Emotionen vielleicht auch damit verknüpft sind, desto besser funktioniert eben das Lernen danach. Also ich glaube, das ist schon mal so eine Grundidee, die man einfach mitnehmen kann, dass man im Hinterkopf behält, dass man eben Faktenwissen verknüpft mit einem Bezug.

THOMAS SCHMIDT [00:58:40]: Okay, ja super. Mal ganz kurz zusammengefasst, also ich versuche es mal. POL ist auf jeden Fall studierendenzentriert. Jetzt werden wir hier gerade vom Fenster her angewunken.

SUSANNE QUINTES [00:58:52]: Ja, das ist die plötzliche Berühmtheit, die wir erlangt haben. Wir sind erkannt worden.

THOMAS SCHMIDT [00:58:59]: Und jetzt kann ich, probiere ich es nochmal. Studierendenzentriert und im Zentrum steht halt immer ein Problem und das kann man halt auch auf viele Veranstaltungen übertragen. Diese sieben Schritte, die man bei POL macht, sollte man möglichst einhalten oder sollen möglichst einhalten werden, weil sonst das Konzept nicht funktioniert. Und wir haben ja im Prinzip Evidenz dafür, dass das Konzept funktioniert, auch wenn die Studien noch nicht ganz so einheitlich sind. Aber es wird eigentlich durchweg von positiven Effekten geredet und weniger von negativen Effekten. Es ist halt nur schwierig, das Lernen tatsächlich zu zeigen, weil es halt so divers ist. Aber genau das ist ja der Reiz auch an POL. Ja, dann möchte ich mich ganz herzlich bedanken bei Hannah, die uns hier so unterstützt hat und sehr viele Anekdoten auch preisgegeben hat und die noch mal eine studentische Einschätzung gegeben hat.

SUSANNE QUINTES [00:59:47]: Und sehr spontan vor allem.

THOMAS SCHMIDT [00:59:49]: Ja, und vor allem sehr, sehr spontan. Ja, das muss man wirklich sagen.

HANNAH STOLLE [00:59:51]: Ja, danke, dass ich hier sein durfte. Wir freuen uns ja immer, wenn man uns mal fragt. (.)

THOMAS SCHMIDT [00:59:57]: Das werden wir vielleicht demnächst auch mal wieder tun. Sehr gerne, weil wir diese Perspektive immer sehr gerne mit drin haben. Ja, dann würde ich sagen, wir verabschieden uns hier. Und falls Sie noch mal gerne Themen reingeben möchten, da würden wir auch gerne mal was hören. Und auch gerne von beiden Seiten, von der Didaktikseite her und auch von Studierendenseite, dann gerne uns anschreiben über die Medizindidaktik oder über unsere eigenen E-Mails. Ja, und damit verabschieden wir uns. Tschüss.

SUSANNE QUINTES [01:00:26]: Bis bald. Tschüss.

Quellen:

Hattie, John. (2023). *Visible Learning, The Sequel*. London, England: Routledge.

Ren et al., Effects of problem-based learning on delivering medical and nursing education: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Worldv Evid-Based Nu.* 2023;00:1–13.