

## Lehrprojekt im Rahmen der didaktischen Qualifizierung

### Titel:

Hören, Sprache und Sprachverständnis – Hörimplantate und elektrische Stimulation als Weg aus der Stille

### Unterrichtseinheiten:

M32 (60 UE à 45min)

### Bedeutung des Themas für alle Ärzte/Ärztinnen – ist dieses Thema im Kern-Curriculum des Studiums verankert?

Sprachliche Kommunikation ist ein Kernelement der praktischen ärztlichen Tätigkeit und somit für jeden Arzt / Ärztin von zentraler Bedeutung.

Die Bedeutung eines fehlenden Gehörs und somit der sensorischen Unfähigkeit, an der sprachlichen Kommunikation teilzunehmen, ist eine erhebliche Einschränkung im täglichen Leben der Betroffenen. Neben den Aktivitäten des täglichen Lebens werden auch Arzt-Patienten-Gespräche verkompliziert. Die Anwesenheit eines Gebärdendolmetschers kann erforderlich werden. Die Bedeutung des Themas Hörschädigung resp. Gehörlosigkeit sollte jedem Arzt bewusst sein.

Darüber hinaus ist es vor dem Hintergrund des aktuellen Wissensstandes von übergeordneter Wichtigkeit, dass jeder Arzt / Ärztin die Kenntnis über Möglichkeiten der Hörrehabilitation im Rahmen seines Studiums erwirbt. Es sollte selbstverständlich sein, dass jedem Patienten mit eingeschränkter Hörfähigkeit eine HNO-ärztliche Untersuchung mit Ausblick auf eine Hörgeräteversorgung angeraten wird. Des Weiteren sollte jeder Arzt / Ärztin Kenntnis über die Möglichkeiten der Hörgeräteimplantate, allem voran der Cochlea-Implantate haben. Dabei steht die Hörrehabilitation von gehörlosen Patienten bereits im Säuglingsalter im Zentrum.

Das Thema Hörschädigung und Gehörlosigkeit ist im aktuellen Kern-Curriculum bereits in M16 als Vorlesung mit dem Thema Cochlea-Implantate sowie im Audiometriepraktikum verankert.

An welcher Stelle im Curriculum (Fachsemester, Modul) wird es umgesetzt?

Das Lehrprojekt ist ein aktuelles Angebot in M32 als Wahlpflichtmodul des Modellstudienganges.

Wo sehen Sie die Abgrenzung zum Facharzt- Niveau?

In Abgrenzung zum Facharzniveau soll das Wahlpflichtmodul den Studierenden die Möglichkeit der Vertiefung von Lehrinhalten aus dem Modul 16 bieten. Allem voran stehen die Anwendung und Interpretation der frühen akustisch evozierten Potentiale, Sprachaudiometrie, Hörgeräteindikationen, Einsatz implantierbarer Hörgeräte sowie die Auseinandersetzung mit der spezifischen funktionellen Anatomie der Laterobasis und deren Besonderheiten. Im Rahmen der Facharztausbildung werden die Kenntnisse der objektiven Audiometrie sowie grundlegendes Wissen über die Indikationen und Durchführung von Hörimplantaten erwartet.

Auswahl Lehrformat:

Wahlpflichtmodul, M32 (60 UE à 45min)

Warum haben Sie sich für diese Art der Umsetzung entschieden?

Das genannte Wahlpflichtmodul wird seit ca. 1,5 Jahren in M32 regulär angeboten. Seitens der Studierenden erhielt das Modul bisher wenig Zuspruch. Aus diesem Grund soll die inhaltliche Überarbeitung die Erreichbarkeit unter den Studierenden verbessern. Die Überarbeitung soll Inhalt des Lehrprojektes sein. Anzumerken ist, dass das ursprüngliche Modul ebenfalls durch den Autor erstellt wurde.

Bitte begründen Sie unter Zuhilfenahme geeigneter Literatur die didaktische Umsetzung Ihres Lehrprojekts. Achten Sie bitte darauf, dass Sie mindestens drei didaktische Referenzen angeben. Bitte beschreiben und bewerten Sie kurz den Umsetzungsprozess.

Das Modul folgt entsprechend der Studienordnung des Modelstudienganges folgender Aufteilung (Unterrichtseinheit):

- PNU (7,5)
- Blockpraktikumsbetreuung (46,5)

- Interaktive Fallbesprechung (6)

Im Rahmen der Umstrukturierung werden neue Veranstaltungen implementiert. Nach der didaktischen Neuaufstellung sollen folgende Inhalte angeboten werden:

1. Übung: Kennenlernen in der Gehörlosigkeit. – „*Netz der Gemeinsamkeiten*“
  - a. Studierende werden mit der Hilfe von Gehörschutzstopfen zu „Hörgeschädigten“.
  - b. Die Studierenden sollen nonverbal Gemeinsamkeiten mit Ihren Kommilitonen finden und in einem „Netz der Gemeinsamkeiten“ einbringen.
2. Seminar: Zusammenführung anatomischer Kenntnisse (*Brainstorming*)
  - a. Die Gruppe der Studierenden wird in kleine Gruppen geteilt.
  - b. Kleine Themakomplexe (äußeres Ohr; Mittelohr; Innenohr; Hörbahn) werden jeweils einer Gruppe zugeordnet.
  - c. Visualisierung am WhiteBoard gruppenintern
  - d. Nach der Vorbereitungszeit Präsentation der Erkenntnisse in der gesamten Gruppe und Diskussion.
  - e. Definieren von Lerninhalten für den weiteren Blockpraktikumsverlauf.
3. Praktikum: Anatomische Präparation eines humanen Felsenbeins mit Mentor (*Anfassen-Beschreiben-Herleiten*)
  - a. Gemeinsam mit einem Mentor/Dozenten soll unter dem Mikroskop eine schrittweise anatomische Präparation eines humanen Felsenbeins erfolgen.
  - b. Anatomisches Wissen aus dem vorhergehenden Seminar soll angewandt und wiederholt werden.
  - c. Gezieltes Erarbeiten von Wissenslücken aus dem Seminar, soweit möglich.
  - d. Durch Betrachtung, eigenständige Manipulation unter dem Mikroskop und Funktionsprüfung, z.B. Beweglichkeit der Gehörknöchelchen, soll eine Verfestigung relevanter Inhalte erreicht werden.
  - e. Das Krankheitsverständnis soll verbessert werden.

### Didaktische Begründung:

Entsprechend den Ausführungen von Öchsner & Reiber 2000 setzt sich Hochschulbildung aus den drei Kernkompetenzen „Fachbezogenen Kompetenz, Gesellschaftsrelevante Kompetenz und Berufsorientierte Kompetenz“ zusammen. Den Kernkompetenzen sind nachgeordnete Kompetenzen respektive Fertigkeiten zugeordnet. Dabei unterscheidet sich die Medizindidaktik mit dem Ziel einer „guten Lehre“ vor allem im Bereich der berufsorientierten Kompetenzen von der allgemeinen Hochschuldidaktik.

Nach Harden & Crosby 2000 [1] umfassen die Aufgaben des Lehrenden 12 Rollen. Diese können in sechs Kernaufgaben /-kompetenzen zusammengefasst werden. Hervorzuheben ist, dass alle Rollen parallel nebeneinander und kompetitiv existieren. Somit stehen Wissen vermitteln und Wissen abprüfen im gegenseitigen Wettbewerb, was sowohl für den Lehrenden als auch für die Studierenden Auswirkungen auf den Lernprozess haben kann. Im Nachfolgenden sollen die sechs Kernkompetenzen nach Harden & Crosby kurz dargestellt und anschließend in Bezug auf die Umstrukturierung dieses Lehrprojektes diskutiert werden.

1. der Lehrer als Informationsanbieter
2. der Lehrer als Vorbild
3. der Lehrer als Vermittler
4. der Lehrer als Assessor
5. der Lehrer als Planer
6. der Lehrer als Ressourcenentwickler

Veranstaltungsübergreifend ist die Kompetenz des „Lehrers als Vorbild“ zu nennen. Das Wahlpflichtmodul richtet sich an interessierte Studierende, die somit in einer eigenen Vorauswahl nicht curriculäres Wissen in einem Fachbereich erwerben wollen. Somit beeinflusst der Lehrende den weiteren Werdegang der Studierenden dieses Moduls erheblich, da die Orientierung zur Facharztausbildung bestärkt oder geschwächt wird. Dabei lernen die Studierenden nicht nur die vom Lehrenden besprochenen Aspekte, sondern auch von der Stellung des Lehrenden im Team, dessen Expertise und dessen praktischen Vorgehens. Der Autor dieses Lehrprojektes und Moduls tritt zudem neben der Funktion des Lehrenden in der Funktion des Planers auf. Die curriculäre Anforderung an das Modul wurde

umgesetzt eine entsprechende Lehrveranstaltung erarbeitet. Die in diesem Rahmen erfolgte Überarbeitung und Erweiterung des Moduls um die o.g. Lehreinheiten fällt ebenfalls unter die Kompetenz des Lehrenden als Planer.

Betrachtet man die einzelnen Lehreinheiten dieses Moduls, so ist bei der neu eingebrachten Übung „Kennenlernen in der Gehörlosigkeit“ neben der Vorbildfunktion beim Umgang mit gehörlosen Patienten die Kompetenz des „Lehrenden als Vermittler“ zu nennen. Diese Übung kann als Idee des problemorientierten Lernens verstanden werden, wobei der Lehrende weniger die Rolle des Informationsgebenden einnimmt, als die des Vermittlers. Er unterstützt die Studierenden dabei einen Lösungsansatz für das Problem der Kommunikation eines Gehörlosen zu finden. Diese Übung wurde bewusst an den Anfang des Moduls gestellt, da sie die Reflexion des Problems aus Patientensicht erfordert und fördert.

Das Seminar „Zusammenführen anatomischer Kenntnisse“ umfasst die Kompetenzen des Vermittlers und Assessors. Der Lehrende soll trotz des Seminarcharakters weniger eigenes Wissen transportieren, als vorgebrachte Gedanken und Wissen zu kleinen Themenbereichen sammeln und geeignet aufarbeiten. Es eignet sich dazu die Visualisierung am WhiteBoard oder alternativ auch das Gruppieren von Karteikarten an der Pinnwand. Im Rahmen dieses Seminars kann das vorhandene Wissen geprüft und als Grundlage des weiteren Modulverlaufes bewertet werden. In den folgenden Veranstaltungen können auf dieser Grundlage Teilaspekte vertieft oder wiederholt werden. Für Lehrende ist die Bewertung von vorhandenem Wissen in unterschiedlicher Form neben dem Wissenstransfer eine Kernkompetenz.

Das Praktikum „Anatomische Präparation eines humanen Felsenbeins mit Mentor“ nutzt die Kompetenzen des „Lehrenden als Informationsanbieter, Vorbild und Planer“. Die anatomischen Landmarken werden vom Mentor oder von Studenten unter Anleitung präpariert. Der Lehrende plant den Kurs als Schritt für Schritt-Präparation in didaktisch sinnvollen Einheiten. Diese Einheiten werden mit zugehörigen Informationen unterfüttert.

Mit der Orientierung an Kompetenzen bei der Umsetzung von Lehrinhalten ändern sich die Anforderung an den Lehrenden (Görlitz et al. 2015). Nach Görlitz et al. sind die sog.

Kernkompetenzen des Lehrenden unabhängig von Funktion und Aufgabenbereich innerhalb der Einrichtung. Vielmehr werden hiermit Grundfertigkeiten und Fähigkeiten eines jeden Lehrenden benannt.

## Literatur

- Görlitz, A, Ebert, T, Bauer, D, et al. Core Competencies for Medical Teachers (KLM) – A Position Paper of the GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*. Vol. 32(2). 2015.
- Harden, RM & Crosby, J. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, Vol. 22, No. 4. 2000.
- Öchsner, W & Reiber, K. Synergie - Effekte und wechselseitige Ergänzung von Hochschuldidaktik und Medizindidaktik. *Zeitschrift für Hochschulentwicklung* Jg.5/Nr.3. 2000.