

Entwicklung und Evaluation einer OSCE für die Überprüfung kommunikativer ärztlicher Kompetenz im Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie

Sabine Fischbeck, Marianne Mauch, Elisabeth Leschnik & Wilfried Laubach

Neben medizinischem Wissen bedarf es insbesondere kommunikativer Fertigkeiten, um den Arztberuf ausüben zu können. Die ärztliche Gesprächsführung wird im vorklinischen Abschnitt des Medizinstudiums kaum geprüft (Jünger & Köllner, 2003). Für die Ausübung des Arztberufes ist die Entwicklung fachspezifischer kommunikativer Fertigkeiten jedoch von essentieller Wichtigkeit (Jünger & Köllner, 2003; Kiessling et al., 2008), sodass solche Grundlagen so früh wie möglich im Studium gelehrt werden sollten (Fragstein et al., 2008).

Im Rahmen eines über zwei Semester angelegten Pilotprojekts haben wir – orientiert an etablierten Konzepten (Harden & Gleeson, 1979; Jünger & Nikendei, 2005) – eine entsprechende Objective Structured Clinical Examination (OSCE) für den Kursus der Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie entwickelt und durchgeführt. Unser Ziel war es, damit den handlungsbezogenen Wissensstand der Studierenden der Medizin und ihre Fertigkeiten, mit den Patienten zu kommunizieren, zu überprüfen. Der genannte Pflichtkurs im vorklinischen Abschnitt des Medizinstudiums der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz besteht aus zwei Teilen: Der erste Kursteil (1 SWS) ist im ersten Semester als Propädeutikum, der zweite Kursteil (2 SWS) im zweiten Studiensemester als Praktikum angelegt, in dem die Arzt-Patient-Kommunikation thematisch im Mittelpunkt steht. Den Studierenden wird das Ziel gesetzt, (1) sich ein biopsychosoziales Krankheitsverständnis (Themen: Krankheitsmodelle, psychologische Diagnostik, Stress und Stressbewältigung) und (2) Grundkompetenzen patientenorientierter ärztlicher Gesprächsführung in ambulanter wie klinischer Praxis zu erarbeiten. Dies bezieht sich auf: Anamnese, verständliche Informationsvermittlung, patientenorientierte Kommunikation, Compliance, Visite, Mitteilung schlechter Nachrichten und (3) eine Sensibilisierung für die Situation schwerkranker und sterbender Patienten. Grundlagen fachspezifischer Kommunikation werden literaturbasiert aber auch mittels audiovisueller Medien gelehrt. Die Studierenden sollen in dem über 12 Wochen laufenden Praktikum Handlungswissen erwerben, das mit der Unterstützung von

videografierten Rollenspielen praktisch umgesetzt wird. Zusätzlich wird der Bezug zur ärztlichen Tätigkeit mit Lehrfilmen zur Arzt-Patient-Kommunikation sowie einer Tagesfamulatur bei einem Allgemeinmediziner gefördert. Bisher wurde das medizinpsychologische Wissen der Studierenden mittels zweier Kurzklausuren und durch die Anfertigung eines Berichtes über die genannte Tagesfamulatur überprüft. Kommunikative Kompetenzen wurden also nicht geprüft. Künftig sollte die eingesetzte Prüfungsform tatsächlich erforderliche Fertigkeiten der ärztlichen Tätigkeit abbilden, wofür die Form des Objective Structured Clinical Examination geeignet ist (Fischer, 2008). Entsprechende Prüfungen (Harden & Gleeson, 1979; Jünger & Nikendei, 2005) beziehen ein breiteres Spektrum ärztlich-praktischer Tätigkeit ein, sind also nicht allein auf die Kommunikationsleistung der künftigen Ärzte begrenzt. Fachvertreter erachten eine OSCE für das Fach der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie zwar für wünschenswert, stellen allerdings fest, dass sie bislang fehlt (Petersen et al., 2006). Deswegen orientierten wir uns vor allem an einem eigenen Pilotkonzept, durch das der handlungsbezogenen Wissensstand der Studierenden der Medizin und ihre Fertigkeiten, mit den Patienten zu kommunizieren, beurteilt werden kann, bisher aber noch nicht im Sinne einer OSCE entwickelt war (Fischbeck et al., 2008).

An sieben Stationen mit dazugehörigen Checklisten (mit folgendem Schema: Begrüßung des Patienten, Optimalaktionen des Arztes je nach Anlass des Arztbesuches, Umsetzung patientenorientierter Grundhaltungen (Empathie, Selbstkongruenz, Wertschätzung)) sollten die Studierenden ihre im Kursus des genannten Faches erlernten kommunikativen Fähigkeiten unter Beweis stellen. Unser Parcours greift wesentliche im Kursus behandelte Aufgabenstellungen des ärztlichen Gesprächs auf: Anamnese, Compliance, Informationsvermittlung bei Bluthochdruck, Nebenwirkungen von Arzneimitteln, Aufklärungsgespräch im Falle einer Krebserkrankung, Stressanalyse und -bewältigung sowie Verhaltensmodifikation. Alle Rollenspiele und die dazu gehörenden Checklisten wurden in einem Reviewprozess inhaltlich und praktisch überprüft: Schauspieler wurden entsprechend standardisiert ausgebildet und den Prüfer Instruktionen zu ihren jeweiligen Aufgaben gegeben. Zusätzlich wurde ein Fragebogen für eine studentische Evaluation entwickelt, mit dem die Studierenden Gelegenheit hatten, ihre Leistung subjektiv

Korrespondenzadresse: Dr. rer. physiol. Dipl.-Psych. Sabine Fischbeck, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Saarstraße 21, D-55099 Mainz. Tel.: 06131/3925939, E-Mail: fischbec@uni-mainz.de.

einzuschätzen und zur OSCE Stellung zu nehmen (Responsive Evaluation, Heim & Thommen, 1989).

Die Objektivität der Prüfung wurde durch Erstellung präziser Beurteilungskriterien in einem Beurteilungsbogen für die Simulationspatienten beziehungsweise die Abstimmung der Beurteiler in einem vorangehenden Training und die Berechnung der Beurteilungsübereinstimmung (Kappa-Koeffizient) gewährleistet. Die Reliabilität der Gesamtprüfung bewegt sich in einem zufriedenstellenden Bereich. Hinweise zur kriterienbezogenen Validität sollten Korrelation zwischen den Ergebnissen der praktischen Prüfung (OSCE) und Ergebnissen der Klausuren erbringen.

In dieser Form wurde die OSCE im WS2008/9 als Pretest durchgeführt, das heißt es bestand Teilnahmepflicht. Im SS 2009 wurde die OSCE-Leistung insofern prüfungsrelevant, als dass sie zu 50 % in die Gesamtbewertung des Kurses einbezogen wurde.

1 Ergebnisse WS 2008/9

An der OSCE im WS 2008/9 nahmen an fünf Prüfungstagen (Januar/Februar 2009) $n = 182$ Studierende der Medizin des zweiten vorklinischen Semesters teil. Das Durchschnittsalter betrug 22 Jahre; 61 % der Prüflinge waren weiblichen Geschlechts. Es standen 14 Dozenten und sieben standardisierte Schauspieler zur Verfügung. Durchschnittlich haben die Studierenden eine Gesamtpunktzahl von 23 von maximal möglichen 35 Punkten erreicht. Diese praktische Leistung war in nur geringem Ausmaß mit dem Ergebnis der schriftlichen Klausuren des Kurses korreliert. Die Studierenden haben aus ihrer Sicht durch die OSCE im Mittel in hohem Maße für den Umgang mit Patienten dazugelernt (je nach Station $M = 3.7 - 3.9$ auf einer 5-stufigen Skala). Sie gaben am häufigsten den medizinpsychologischen Kursus als Quelle ihrer Vorkenntnisse an (je nach Station 77 %-89 %). Die überwiegende Mehrheit von ihnen (92 %) stimmte für eine Weiterführung dieser neuen Prüfungsform. Ihre Kommentare waren etwa „Insgesamt eine sehr tolle und lehrreiche Sache! Macht Spaß und motiviert ungemein. . . man übt und lernt nur, wenn man es selbst gemacht hat“, „OSCE-Prüfung sollte beibehalten werden, weil man sich wirklich in der Arztrolle befindet“, „. . . tolle Vorbereitung auf Berufssituationen und endlich praktische Anwendung des Gelernten“.

2 Ergebnisse SS 2009

Im SS 2009 betrug die Teilnehmerzahl an fünf Prüfungstagen (Juli/August 2009) $n = 181$ Studierende der Medizin des zweiten vorklinischen Semesters (Alter $M = 22.66\%$ weiblich). Diesmal standen 13 Dozenten und sieben Schauspieler zur Verfügung. Die Studierenden haben diesmal im Durchschnitt 29 Punkte von maximal 35 Punkten erreicht. Offen-

sichtlich hatten sich die Prüfungsteilnehmer nun besser vorbereitet. Diese praktische Leistung korrelierte erneut nur gering mit dem Ergebnis der schriftlichen Klausuren des Kurses. Wie aus den Daten der studentischen Evaluation zu entnehmen ist, haben die Studierenden wie schon im Semester zuvor durch die OSCE im Mittel in ziemlich hohem Maße für den Umgang mit Patienten dazugelernt (je nach Station $M = 3.3 - 3.9$ auf einer 5-stufigen Skala). Sie gaben wiederum am häufigsten den medizinpsychologischen Kursus als Quelle ihrer Vorkenntnisse an (je nach Station 78 %-88 %). Die allermeisten Studierenden (92 %) waren auch in diesem Semester der Ansicht, diese neue Prüfungsform solle weitergeführt werden.

3 Bericht über die nachhaltige Integration der Projektergebnisse in die Pflichtlehre

Mit der Entwicklung einer OSCE für den Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinische Soziologie haben wir einen Weg gefunden, kommunikative Fertigkeiten künftiger Ärzte in Bezug auf das Führen von Gesprächen mit Patienten zu überprüfen, was uns für die Verwirklichung einer patientenorientierten Medizin essentiell erscheint. Die evaluativen Befunde zeigen uns, dass diese Form der praktischen Prüfung auch bei den Studierenden auf positive Resonanz stößt. Die teststatistischen Ergebnisse sprechen für die Brauchbarkeit unseres Prüfungsmodells.

4 Mehrwert gegenüber vorhandenen Lehr- und Lernangeboten und didaktische Verbesserung der Lehre

Die Leistungsergebnisse und diejenigen der studentischen Evaluation demonstrieren den didaktischen Gehalt der von uns entwickelten OSCE. Da die Leistungen der Studierenden unter den Testbedingungen des SS09 gestiegen sind, haben wir offenbar durch die Integration der OSCE-Ergebnisse in die Gesamtleistung des Kurses ihre Lernmotivation für die ärztliche Gesprächsführung gesteigert. Noch dazu lernen die Studierenden ihren Angaben zufolge, durch die Prüfung selbst an entsprechender praktischer Kompetenz hinzu, was sie wohl letztlich zu dem Schluss kommen lässt, die OSCE solle auch zukünftig durchgeführt werden.

Die von uns entwickelte OSCE hat insofern auch Modellcharakter für das Fach Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie sowie für andere Fächer in der Medizin wie beispielsweise die Psychosomatik und Allgemeinmedizin. Nicht zuletzt erfüllen wir damit die Forderung der novellierten Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO, Bundesgesetzblatt, 2002, S. 2406) zu belegen, ob die Studierenden „. . . gezeigt haben, dass sie sich die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten angeeignet haben

und sie in der Praxis anzuwenden wissen“. Die Verantwortlichen der Universitätsmedizin unterstützen im Rahmen des MAICUM-Programms dankenswerterweise die Weiterführung der OSCE in der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie sowie die Ausweitung unseres Konzeptes in den Unterricht der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Literatur

Approbationsordnung für Ärzte (27. Juni 2002). *Bundesgesetzblatt Teil 1, Nr. 44*, 2405--2435.

Fischbeck, S., Deister, T. & Schneider, S. (2009). Qualifizierung Medizinstudierender zu patientenorientierter Kommunikation: Pilotprojekt zur Entwicklung und Anwendung einer Kompetenzprüfung. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 17, 1--8.

Fischer, M. R. (2008). Leitlinie für Fakultäts-interne Leistungsnachweise während des Medizinstudiums: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Prüfungen und des Kompetenzzentrums Prüfungen Baden-Württemberg. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 25, Doc74.

Fragstein von, M., Silverman, J., Cushing, A., Quilligan, S., Salisbury, H. & Wiskin, C. (2008). UK consensus statement on the content of commu-

nication curricula in undergraduate medical education. *Medical Education*, 42, 1100--1107.

Harden, R. M. & Gleeson, F. A. (1979). Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Medical Education*, 13, 41--54.

Heim, E. & Thommen, M. (1989). Curriculum Psychosoziale Medizin – Entwicklung und Evaluation. In P. Saladin, H. J. Schaufelberger & P. Schläppi (Hrsg.), „Medizin“ für die Medizin (S. 187--205). Basel: Helbing & Lichtenhahn.

Jünger, J. & Köllner, V. (2003). Integration eines Kommunikationstrainings in die klinische Lehre. Beispiele aus den Reformstudiengängen der Universitäten Heidelberg und Dresden. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 53, 56--64.

Jünger, J. & Nikendei, C. (2005). *OSCE Prüfungsvorbereitung Innere Medizin*. Stuttgart: Thieme.

Kiessling, C., Dietrich, A., Fabry, G., Hölzer, H., Langewitz, W., Mühlhans, I., Pruskil, S., Scheffer, S. & Schubert, S. (2008). Basler Consensus Statement „Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium“: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Kommunikative und soziale Kompetenzen. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 25, Doc83.

Petersen, C., Philipp, S., Rockenbauch, K., Daig, I. & Fabry, G. (2006). Medizinspsychologische Lehre in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 15, 5--10.