

OSCE Prüfung in Innerer Medizin Mit Aufregung und Spaß dabei



An einem sonnigen, warmen Julinachmittag trafen sich sechs Studierende der Medizin, um in dem Fach Innere Medizin ihre erste OSCE-Prüfung abzulegen. Wir waren uns nicht ganz bewusst, was uns erwarten würde.

Unser Oberarzt sagte uns, dass die OSCE-Prüfung wie eine Art Schnitzeljagd durchgeführt werden würde. Für jede Aufgabe sollten wir 15 Minuten bekommen. Nicht länger, denn dann würde ja der nächste Student schon auf der Schwelle stehen.

Die Station 1 und 2: Laptop und Kassettenrekorder

Die erste Station für mich bestand aus einem Laptop im winzigen dunklen Sonoraum. Ich sollte mir drei Fotografien von Krankheitsbildern ansehen und dazu verschiedene Fragen beantworten. Zum Beispiel sah man auf dem ersten Bild **Trommelschlegelfinger** und die Frage nach der Ursache war mit Hypoxie zu beantworten. Nach zehn Minuten rannte ich los zur nächsten Station, die mein Kollege gerade mit rotem Kopf verließ. In diesem unfunktionierten Wartezimmer erwartete mich ein Kassettenrekorder, der verschiedene Klopferschallgeräusche und Lungengeräusche bereithielt. Ich musste die Qualität der Geräusche notieren, ob ich einen dumpfen oder tympanischen Klopferschall gehört hatte oder eventuell ein Giemen.

Stationen 3 und 4: Zwei „echte“ Patienten

Die nächste Station war das Patientenzimmer einer Patientin, die sich riesig über ihre Aufgabe freute. Sie durfte nämlich nicht sagen, nach welchem Krankheitsbild wir suchen mussten. Wir sollten ihr Abdomen untersuchen und uns eventuelle Auffälligkeiten aufschreiben. Ich habe sie abgehört, abgetastet, befragt: **Ich fand nichts!** Für mich erschien sie völlig gesund. (Sie hatte einen Tumor paraumbilical, den man tasten konnte.) Beim nächsten Patienten war die Diagnose schnell gestellt,

denn seine Beine waren tiefdunkel gefärbt mit einigen schwarzen Stellen: tiefe Beinvenenthrombose. Auch er fand die Abwechslung, dass sechs Studenten ihn hintereinander besuchten, sehr nett. Das einzige was ihn störte war, dass er seine Geschichte sechsmal wiederholen musste.

Stationen 5 und 6: Die Anamnese

Als nächstes sollten wir uns einen eigenen Anamnesebogen erstellen. Also ging ich kategorisch alles Wichtige in meinem Kopf durch und unterteilte das Blatt, wie ich mir den idealen Anamnesebogen vorstellte. Die letzte Aufgabe war nun eine Anamnese erheben bei einem Patienten, der bei diesem Oberarzt im Arztzimmer saß. Ich bin zu ihm hineingegangen, habe ihm die Hand geschüttelt und mich vorgestellt. Was mir, wie ich im Nachhinein erfuhr, schon zwei Punkte brachte. Ich fragte ihn alles, was mir in den Sinn kam, um auf seine Diagnose zu kommen. Und bei seinen Antworten, konnte ich schon erahnen, dass es ein junger Arzt in Zivilkleidung sein musste, so direkt, wie er antwortete. Im Nachhinein bestätigte sich mein „Verdacht“.

Die Benotung

Am Ende der Prüfung fanden sich alle pünktlich (Verspätung gab Punktabzug) wieder im Arztzimmer ein. Wir tauschten untereinander unsere Aufzeichnungen, denn wir sollten uns gegenseitig benoten. Wir besprachen Aufgabe für Aufgabe und suchten nach Stichworten und Antworten in den Bögen, die vor uns lagen. Denn jede richtige Antwort gab einen Punkt. Zum Abschluss wurden alle Punkte zusammengezählt und die Noten ermittelt. Obwohl ich nicht alles richtig beantworten konnte, lag ich mit meinen Punkten im guten Bereich und bekam auch die Note gut.

Julia Wagner

Mit freundlicher Genehmigung von Via online
www.thieme.de/viamedici

Interview: „OSCE“, die bessere Prüfungsform?

Ärzte untersuchen Patienten, führen Anamnesegespräche durch und nehmen Blut ab. Ob sie dazu auch wirklich in der Lage sind, wurde früher im Studium kaum geprüft. Der „OSCE“ soll diese Lücke schließen und praktische Fähigkeiten testen. Aber hält die neue Prüfungsform, was sie verspricht? Via medici fragte Dr. Jana Jünger, Experte für „OSCE“-Prüfungen und Autorin der OSCE-Bände „Innere“ und „Chirurgie“.

Was bedeutet OSCE?

Dr. Jünger: OSCE ist die Abkürzung für „Objective Structured Clinical Examination“. Dabei handelt es sich um eine praxisorientierte Prüfungsform, die derzeit an vielen Universitäten Deutschlands durchgeführt wird.

Wie läuft ein OSCE ab?

Dr. Jünger: Der „OSCE“ ist ein Prüfungsparcours mit 10 bis 20 Stationen, an denen unterschiedliche klinisch-praktische Aufgaben gestellt werden. Die Studierenden müssen zum Beispiel Blut abnehmen, ein EKG interpretieren oder unterschiedliche Untersuchungstechniken anwenden. Dabei haben sie pro Station zwischen 2 und 20 Minuten Zeit. Ist die Zeit um, ertönt ein Signal und der Student wechselt zur nächsten Station.

Welche Vorteile hat die neue Prüfungsform?

Dr. Jünger: In schriftlichen Prüfungen wird theoretisches Fachwissen abgefragt. Klinisch-praktische Fähigkeiten oder soziale Kompetenz spielen darin keine Rolle. Der „OSCE“ schließt diese Lücke. Unter den kritischen Blicken der Dozenten müssen die jungen Mediziner im Prüfungsparcours einfache praktische Aufgaben bewältigen, wie das Legen einer Magensonde. Außerdem müssen sie Anamnesegespräche führen. Dabei achten die Dozenten nicht nur darauf, dass die richtige Verdachtsdiagnose gestellt wird. Sie beurteilen auch, wie die Studierenden mit den Patienten umgehen. Wenn dann zur nächsten Station gewechselt wird, kann es sein, dass

der Prüfer fragt: „Wie würden Sie jetzt bei dem Patienten, den Sie da eben aufgenommen haben, weiter vorgehen?“ Es wird also auch beurteilt, ob die Studierenden einen Patienten klinisch „managen“ können. Das heißt, ob sie wissen, was wann zu tun ist. In „OSCEs“ wird aktives Wissen geprüft.

Wie wird die Leistung der Studenten bewertet?

Dr. Jünger: In jeder Station sind verschiedene Teilaufgaben versteckt. Bei uns in Heidelberg sind es meist fünf. Für jede richtige Lösung bekommt man Punkte, die am Ende zusammengezählt werden. Die Bestehensgrenze wird schon im Vorfeld von den Dozenten festgelegt. Wie bei schriftlichen Tests braucht man auch bei „OSCEs“ meist 60 – 75 Prozent der Gesamtpunktzahl.

Können Sie den Prüflingen eine objektive Beurteilung garantieren?

Dr. Jünger: Ja. Objektivität erreichen wir vor allem durch die Vielzahl der verschiedenen Stationen und Prüfer. Dadurch können wir subjektive Einflüsse wie Sympathie oder Antipathie weitgehend ausgeglichen werden. Die Standardisierung der Aufgaben stellt zudem sicher, dass alle Studenten das Gleiche leisten. Bewertet werden die Prüflinge nach einem vorher festgelegten Schema. Dabei haken die Dozenten auf Checklisten Punkt für Punkt ab, was der jeweilige Student konnte und was nicht.

Wie bereitet man sich als Student optimal auf eine „OSCE“-Prüfung vor?

Dr. Jünger: Im „OSCE“-Parcours wird das geprüft, was man auch in den Blockpraktika auf Station macht. Deswegen sollte man schon während des Kurses überlegen, wie man beispielsweise eine Anamnese am sinnvollsten strukturiert oder ein EKG auswertet. Unbedingt empfehlen würde ich das Lernen in Gruppen. An und mit den Kommilitonen kann man Untersuchungstechniken trainieren.