

# INTERVIEW

„OSCE? Was ist denn das?“ Nur wenige Medizinstudenten wissen, dass sich hinter dem Begriff eine neue Prüfungsart verbirgt. Wahrscheinlich, weil „OSCE's“ erst an wenigen Unis durchgeführt werden. Via medici hat Dr. Jana Jünger gebeten, die neue Prüfungsform zu erklären.

◀ **Dr. Jana Jünger ist Oberärztin der Abteilung Innere Medizin der Uniklinik Heidelberg. Seit 2001 werden dort „OSCE“-Prüfungen durchgeführt.**

## ❓ 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 eingeführt wird.

## ❓ Ist die „OSCE“-Prüfung eine deutsche Erfindung?

**Dr. Jünger:** Nein, das Konzept stammt aus Schottland. Es wurde in den Siebzigern des letzten Jahrhunderts von Prof. Ronald Harden von der „University of Dundee“ entwickelt. An vielen skandinavischen und amerikanischen Universitäten werden „OSCE's“ bereits seit vielen Jahren regelmäßig durchgeführt. Die Resonanz der Studierenden und Dozenten dort ist durchweg positiv.

## ❓ 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, unterschiedliche Untersuchungstechniken anwenden oder bei einem standardisierten Patienten eine umfassende Anamnese erheben. 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, wie das Legen einer Magensonde, bewältigen. 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 dort 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 „OSCE's“ wird aktives Wissen geprüft. Beim Kreuzen kann man auch durch bloßes Raten Punkte sammeln. Im Parcours geht das nicht. Auch das ist ein Vorteil dieser neuen Prüfungsart.

## ❓ 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 „OSCE's“ meist 60 bis 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 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 groß schätzen Sie die Gefahr, dass die „OSCE“-Prüfungen mit der Zeit immer komplizierter werden könnten?

**Dr. Jünger:** Sehr gering. Bis jetzt haben wir die Erfahrung gemacht, dass sich die Stationen, die wir entwickelt haben, nicht so schnell abnutzen. Um nur ein Beispiel zu nennen: In unserem Innere-„OSCE“ müssen die Studierenden jedes Mal zeigen, wie eine Braunüle gelegt wird. Ich weise sogar in der Vorlesung darauf hin, dass diese Aufgabe höchstwahrscheinlich drankommt. Trotzdem fallen immer wieder einige Studenten durch. Eine „OSCE“-Prüfung ist nicht mit einem schriftlichen Test vergleichbar. Die Studierenden dürfen ruhig wissen, was wir prüfen. Schließlich geht es uns darum, dass sie die klinisch-praktischen Dinge beherrschen und gut auf ihre spätere Tätigkeit vorbereitet sind.

## ❓ A propos Vorbereitung. Wurden die Dozenten für den „OSCE“ geschult?

**Dr. Jünger:** Ja. In Heidelberg finden in regelmäßigen Abständen Kurse für Dozenten statt. Während dieser Zeit lernen sie, wie man Stationen entwickelt und führen probenhalber eine Prüfung durch.

## ❓ 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 auch das Lernen in Gruppen. An und mit den Kommilitonen kann man Untersuchungstechniken trainieren. Wenn jeder mal das Versuchskaninchen spielt lässt sich sogar das Legen von Braunülen üben.

## ❓ Wie haben die Studenten auf die neue Prüfungsform reagiert?

**Dr. Jünger:** Die erste „OSCE“-Prüfung hat bei uns vor gut zwei Jahren stattgefunden. Natürlich waren die Studierenden furchtbar aufgeregt – wie immer wenn eine neue Prüfungsart eingeführt wird. Dabei sind die Dozenten den Studenten bei einer solchen „Premiere“ in der Regel sehr wohlgesonnen. Die „Ersten“ schneiden eigentlich immer exzellent ab. Mittlerweile prüfen viele Bereiche in Heidelberg nach dem neuen Konzept. Das Feedback der Studenten ist meist positiv. Viele begrüßen die praxisorientiertere Prüfung, da sie sich dadurch besser auf ihre spätere Tätigkeit vorbereitet fühlen.

 **via medici**