



Claudia Schlegel



Maya Shaha

Claudia Schlegel,
Master of Medical Education
Bern, Schweiz, Doktorandin
an der School of Health
Professions Education,
Universität Maastricht,
Niederlande, Berner
Bildungszentrum Pflege
Reichenbachstrasse 118
CH-3004 Bern

Dr. Maya Shaha
PhD in Pflegewissenschaft,
City University
St Bartholomew,
School of Nursing &
Midwifery, London (UK)
Post-doctoral Fellow,
Johns Hopkins University,
School of Nursing,
Baltimore (USA)
Forscherin & Dozentin,
Hochschule für Gesundheit
Freiburg (CH)

Schlüsselwörter

- Kompetenzen
- Überprüfung von Fähigkeiten/Fertigkeiten
- Reliabilität
- Objektivität

Spezielle Herausforderungen bei Planung und Durchführung von OSCE (Objective Structured Clinical Examination)

in der Pflegeausbildung

Claudia Schlegel, Maya Shaha

Kompetenzen etablieren sich als die zu überprüfenden Standards im Rahmen der Tertiärisierung der Pflegeausbildungen in der Schweiz zunehmend. Kompetenzbasierte Ausbildungsgänge definieren ihr Ausbildungsziel in Form von Berufsrollen und zugehörigen Kompetenzen ihrer Absolventen. Solche Ausbildungsgänge (Kompetenz-Basierte Curricula) werden heute als effizienteste Ausbildungsform angesehen (Forster & Öchsner 2005). Innerhalb der Kompetenz-Basierten Curricula haben sich OSCE (Objective Structured Clinical Examinations¹) als Assessmentformen durchgesetzt (Wass, Van der Vleuten, Shatzer & Jones, 2001). Jedoch ist das Planen und Durchführen von OSCE aufwendig, da große personelle und finanzielle Ressourcen benötigt werden. Dieser Artikel soll aufzeigen, wie OSCE erfolgreich in der Pflegeausbildung geplant und durchgeführt werden können im Rahmen einer Tertiärausbildung für Pflege in der Schweiz.

1 Einleitung

Prüfungen helfen bei der Einschätzung, ob die Vermittlung des Lernstoffs an die Studierenden erfolgreich war, wo allfällige Schwächen zu orten sind, und welche curricularen Modifikationen vorgenommen werden sollen. Der wichtigste Qualitätsaspekt bei jeder summativen Prüfung ist die inhaltliche Validität (Gültigkeit). Mit Hilfe einer Prüfung kann herausgefunden werden, ob die Studierenden ihre zukünftige Arbeit kompetent auszuführen können oder nicht. Eine Prüfung ist nur dann gültig, wenn die Resultate objektiv und zuverlässig sind. Objektiv bedeutet, dass das Prüfungsergebnis möglichst unabhängig ist von Prüfenden, Prüfungskandidaten, und den gestellten Aufgaben. Zuverlässig ist eine Prüfung, wenn sie reproduzierbare Resultate liefert.

Der OSCE ist ein flexibles Testformat und beinhaltet das Durchlaufen von verschiedenen Stationen. Jede Station verfügt über ein anderes Szenario. Bei den Stationen werden die Studierenden sowohl in Kommunikation und Umgang mit einem Standardisierten Patient² (SP), als auch in Fertigkeiten einer Handlung überprüft. Basierend auf den Erfahrungen der Einführung von OSCE im Rahmen des Kompetenz-basierten Curriculums an der Höheren Fachschule für Pflege Bern sollen die Herausforderungen dargestellt werden, erfolgreich OSCEs in der Ausbildung durchzuführen.

2 Theoretischer Rahmen zu den OSCE

Für die Einführung von OSCEs ist es sinnvoll, einen theoretischen Rahmen beizuziehen. An der Höheren Fachschule Pflege, Bern orientierte man sich an der Pyramide nach Miller (1990).

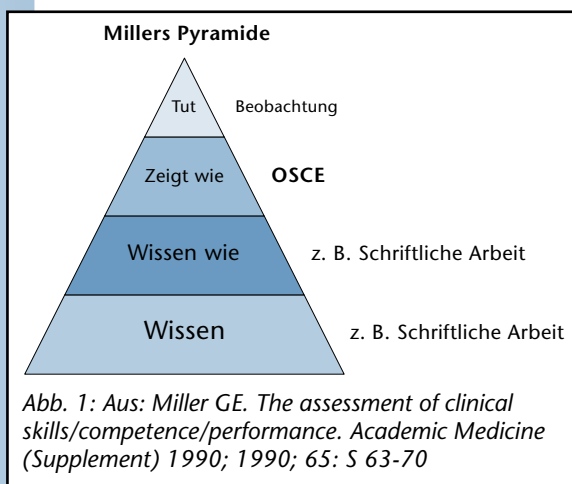


Abb. 1: Aus: Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine (Supplement) 1990; 1990; 65: S 63-70

Eingereicht am: 03.05.2007
Akzeptiert am: 20.08.2007

Title

Special Challenges in the Planning and Performance of OSCE (Objective Structured Clinical Examination) in Nursing Training

Abstract

Tertiary nursing education in Switzerland favors competencies increasingly as the main standards of summative assessment. Competency based nursing curricula define the program's objectives and goals in the form of professional roles and related competencies that the graduates need to achieve. Today competency based curricula count among the most efficient. As part of these curricula, OSCE (Objective structured clinical examinations) have been established as the main forms of assessment to examine such competencies. However, planning and conducting OSCE are challenging as large human and financial resources are needed. This paper will propose a way to successfully plan and conduct OSCE in tertiary nursing education in Switzerland.

Mit Hilfe dieser Pyramide schlüsselt Miller (1990) die verschiedenen Aspekte von Wissen auf. Indem diese Aspekte mit Methoden der Überprüfung verbunden werden, zeigt Miller (1990) alle vier Ebenen auf, welche durchschritten werden sollen, um Leistungen in Bezug auf die klinische Kompetenz zu messen. Es ist aus der Pyramide zusätzlich ersichtlich, auf welcher Ebene welche Leistung gemessen wird.

3 Planung der OSCE

Das organisieren von OSCE ist zeitaufwändig und sollte sorgfältig durchgeführt werden, um Erfolg zu haben. Es ist sinnvoll, zuerst ein Datum für die Durchführung des OSCEs festzulegen, um ein retrogrades Vorgehen einzuleiten. Also werden vom festgesetzten Datum des OSCE ausgehend alle Schritte bis zum gegenwärtigen Datum geplant. Dieses Vorgehen wird

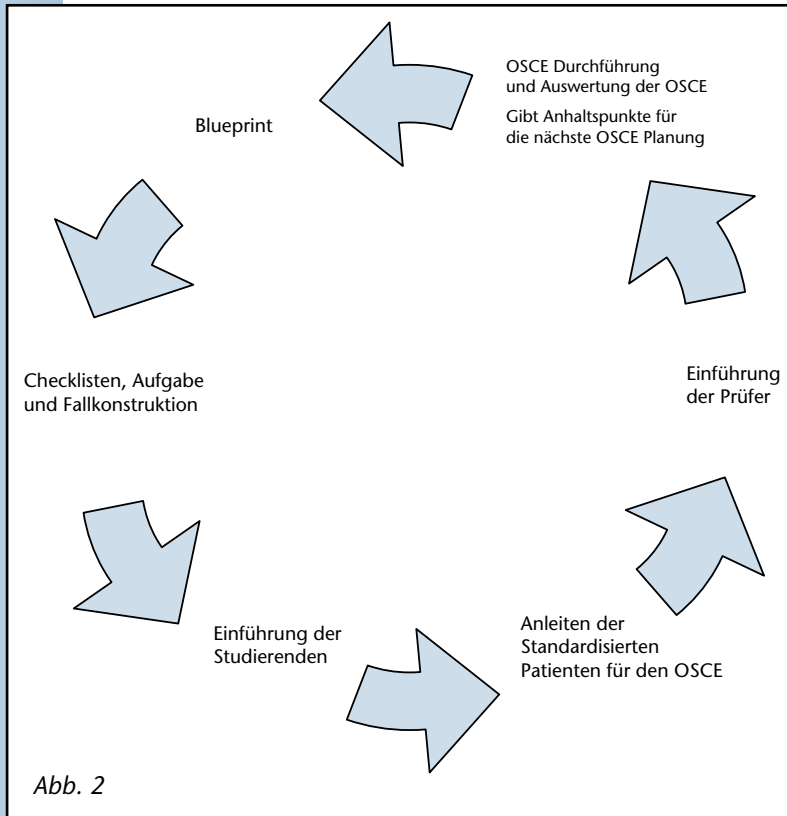


Abb. 2

exemplarisch an der Planung des OSCE für den Studiengang 1, 3. Semester an der Höheren Fachschule Pflege Bern aufgezeigt. Für den Kompetenznachweis 2 Basismodul 2/2 Festigungsmodul 2 müssen die Studierenden ein OSCE durchlaufen und bestehen.

Für eine reibungslose Durchführung der OSCE werden 6 Schritte benötigt. Sie beinhalten: Blueprint, Checklisten, Aufgabe und Fallkonstruktion, Einführung der Studierenden, Anleiten der SP für die OSCE, Einführung der Prüfer, OSCE Durchführung und Auswertung,

Für die Blueprints werden zusammen mit den unterrichtenden Lehrpersonen Kompetenzen ausgewählt, welche überprüft werden sollen. Es wird besprochen, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten überprüft werden sollen, ob eine Prüfstation mit Simulationspatienten oder Modellen, wie z. B.

Puppen besetzt werden soll. Die Ausarbeitung eines Blueprints empfiehlt sich in jedem Fall, um allfällige Eventualitäten bereits im Vorfeld zu erkennen (Dent & Harden 2005).

Die Wahl ob Checklisten oder Global Rating genutzt werden, sollte zur Diskussion gestellt werden. Checklisten werden eher zu Beginn der Ausbildung eingesetzt, da Kriterien der einzelnen Handlungen differenzierter beurteilt werden (Hodges & Mc Ilroy 2003). Bei fortgeschrittenen Studierenden, laufen gewisse Handlungen automatisch ab, so dass ein Global Rating die bessere Wahl ist. Dies stimmt auch mit Hodges et al. (1999) überein, welche feststellten, dass Checklisten keine validen Messmethoden sind, wenn die klinische Kompetenz zunimmt.

Anschließend werden die Fälle zu den verschiedenen Posten konstruiert. Dabei ist zwingend notwendig, die Aufgabestellung und Fallbeschreibungen kurz zu halten. Die Lehrpersonen werden punktuell immer wieder um Feedback gebeten, sei es bei der Entwicklung der Checklisten, Wertung der Checklisten oder der Entwicklung der Fälle.

Das OSCE Team besteht aus Personen, welche für die Planung und Durchführung, der OSCE zuständig sind. Ein enger Kontakt mit den unterrichtenden Lehrpersonen ist nötig, um stets die Kohärenz der Kompetenzen und Lernziele die, es zu überprüfen gilt zu gewährleisten und um sicher zu gehen, dass die Inhalte überprüft werden, welche unterrichtet wurden. Damit die Lehrpersonen wissen, was ein OSCE ist, wird eine Weiterbildung zu folgenden Themen angeboten:

- Prüfung klinischer Kompetenzen: Wozu ein OSCE?
- Welche Kompetenzen sollen geprüft werden?
- Welche Kriterien sollen beachtet werden

Keywords

Competences

Revision of abilities/skills

Reliability

Objectivity

Literatur

Boulet, J.R., de Champlain, A.F., McKinley, D.W. (2003). Setting defensible performance standards on OSCEs and standardized patient examinations. *Medical Teacher*, 25(3):245-249.

Dalton, H.R., Noble, S.I.R. (2006). *Communication Skills for final MB*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Dent, J. A., Harden, R. M. (2005). *A Practical Guide for Medical Teachers*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Öchsner, W., Forster, J. (2005). Approbierte Ärzte – kompetente Ärzte?: Die neue Approbationsordnung für Ärzte als Grundlage für kompetenzbasierte Curricula. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 22(1): Doc04 [e-Journal].

Friedman Ben-David M. (2000). AMEE Guide No. 18: Standard setting in student assessment. *Medical Teacher*, 22(2): 120-130.

Hodges, B., Regher, G., McNaughton, N., Tiberius, R., Hanson, M. (1999). OSCE Checklists Do Not Capture Increasing Levels of Expertise. *Academic Medicine*, 74(10): 1129-1134.

Hodges, B., McIlroy, J.H.(2003). Analytical global OSCE ratings are sensitive to level of training. *Medical Education*, 37(11): 1012-1016.

Hurley, K.F. (2005). *OSCE and Clinical Skills Handbook*. Toronto: Elsevier Saunders.

Miller, G.E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65(9 Supplement): 63-70.

Norman, G. (2003). Postgraduate Assessment – Reliability and Validity. *Journal of the Colleges of Medicine South Africa*, 47: 71-79.

Polanyi, M. (1965). The Structure of Consciousness. *Brain*. 88(4): 799-810.

Rethans, J.J. (2005). Using Standardised Patient Methodology. Paper given at the AMEE, Pre-Conference Workshop. Amsterdam: AMEE.

Reznick, R., Regher, G., Yee, G., Rothman, A., Blackmore, D., Dauphinee, D. (1998). Process rating forms versus task specific checklists in an OSCE for medical licensure. *Academic Medicine*, 73(10): 97-99.

Patientenplattform (2005). *Schweizer Patienten Charta*. Basel: Verein Patienten.ch. [Zugriff am 2. Mai 2007. Verfügbar unter: www.patienten.ch].

- Welche Rolle soll der Simulationspatient spielen?
- Checklisten oder Global Rating
- Organisation
- Implementierung ins Curriculum

Die beteiligten Prüfer müssen so früh wie möglich benachrichtigt werden, damit sie am OSCE Datum abkömmlich sind. Es ist vorab zu definieren, welche Lehrperson welchen Posten betreuen wird. Entsprechend muss dann auch die Anleitung und Ausbildung der Prüferinnen und Prüfer angepasst werden.

Bei OSCE kommen Standardisierte Patienten (SP) zum Einsatz. Standardisiert weist dabei auf die Notwendigkeit, dass diese Personen immer die gleiche Rolle spielen sollen, damit alle Kandidaten den gleichen Ausgangspunkt haben. So kann die Reliabilität gewährleistet werden. SP werden durch eine dafür qualifizierte Lehrperson rekrutiert und angeleitet. Es wird darauf geachtet, dass die Personen keine negativen Erlebnisse im Krankenhaus hatten, da sie eine Rolle spielen müssen und nicht versucht sein sollen, die eigene Lebensgeschichte zu spielen (Rethans 2005). Beim Einsatz von Schauspielern, besteht die Gefahr, dass sie sich zu sehr in ihre Schauspielkunst vertiefen. Zwar kommt ihnen dieser Umstand auf der Theaterbühne zu gut, aber nicht für OSCE (Rethans 2005). Dalton (2006) machte die Erfahrung, dass Schauspieler im OSCE Einsatz zu Übertreibungen neigen. Schauspieler sind auch versucht, viel zu reden. Damit laufen sie Gefahr, den Studierenden einen Teil der Aufgabenstellung abzunehmen.

Für einen reibungslosen Ablauf eines OSCE sollen folgende Aspekte beachtet werden (Dent & Harden 2005):

- Alle Stationen sollen zeitlich dieselbe Länge haben.
- Ersatz SP und Examinatoren sollen eingeplant werden
- Ersatzmaterial soll bereitstehen.
- Personal ist notwendig, welches den Studierenden hilft und zudem für einen reibungslosen Ablauf sorgt.
- Falls eine Kandidatin nicht da ist, wird ein Plakat mit der Aufschrift „fehlende Studierende“ in die Station gelegt, welche nicht besetzt ist, so dass der Ablauf gewährleistet ist.
- Die Kandidaten sollen im Zimmer bleiben bis das Zeichen (z. B. eine Glocke) ertönt, dass nun das Prüfungszimmer verlassen werden kann.
- Die erste Gruppe der Kandidaten soll separiert werden, damit sie den Prüfungsinhalt nicht weiter erzählen.
- Für das Signal zum Zimmerwechsel kann eine Glocke verwendet werden, die gut zu hören ist. Die dafür zuständige Person muss zuverlässig für das Signal sorgen.

Insgesamt ist es sehr wichtig, früh mit Planung und Organisation zu beginnen. Der mögliche Ausfall eines Prüfers oder eines SP ist mitzuplanen. Am besten übernimmt eine Gruppe oder eine Person die Hauptverantwortung für Planung und Durchführung der OSCE.

Die Reliabilität der OSCE ist hoch, $r=0.91$ (Hurley 2005), wobei sie abhängig ist von der Anzahl Prüfungsstationen (van der Vleuten 2005). Das OSCE Team ist gefordert, zusammen mit der Stundenplanung und der Raumplanung eine optimale Lösung, also ein Zeitfenster zu finden, so dass die OSCE durchgeführt werden können. Entsprechend steht das OSCE Team vor der Aufgabe, genügend räumliche Ressourcen für die reibungslose Durchführung von OSCE zu finden. Sollte sich die Institution in der komfortablen Lage befinden, genügend Räume zu besitzen, könnte ein Parallelablauf vorgesehen werden. Insbesondere Studiengänge mit vielen Studierenden könnten von einer derartigen Anordnung profitieren, und es wäre möglich, den Ablauf zu optimieren und Zeit zu sparen.

Die Analyse führt zur Erstellung von Schwierigkeits-/Trennschärfen-Diagrammen. Es ist auch möglich, Aussagen zu den einzelnen Aufgaben/Posten/Items zu machen. Damit können unterschiedliche Gruppenleistungen verglichen werden. Aufgrund von psychometrischen Analysen kann festgestellt werden, ob einzelne Items oder ganze Posten eliminiert müssen, oder allenfalls statistische Schwierigkeitsausgleiche notwendig werden. Die Strenge der Prüfer pro Posten kann beurteilt werden, und es können Rückschlüsse auf den Unterricht erfolgen. So ist es möglich, die Bestehensgrenze zu berechnen. Nach Ben-David (2000) ist die willkürliche Festlegung einer Bestehensgrenze (z. B. 60%) eine ungenügend begründbare Entscheidungsbasis über das Bestehen oder Nicht-Bestehen einer Prüfung. Kriteriumsorientierte Methoden bieten hingegen gute Zugänge zur Ermittlung der Bestehensgrenze. Bei der Borderlinemethode, die beispielsweise das Medical Council von Canada verwendet (Reznick et al. 1998), wird die Bestehensgrenze empirisch durch direkte Beobachtung während der Prüfung festgelegt. Ein „Borderline-Prüfungskandidat“ wird definiert als ein Prüfungsteilnehmer, der die Experten weder als qualifiziert, noch als unqualifiziert einschätzen (Boulet, de

Smee, S. (2003). ABC of learning and teaching in medicine. Skill based assessment. British Medical Journal, 326(7391): 703-706.

Wass, V., Van der Vleuten, C., Shatzer, J., Jones, R. (2001). Assessment of clinical competence. Lancet, 357(9260): 945-949.

Weber, A. (2000). Eine Transfer wirksame und praxisnahe Ausbildung mit Skillslab und Problem-Based Learning. Bericht Vorprojekt. Zürich-Fluntern: Stiftung Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz.

Champlain, McKinley (2003). Die Einschätzung, ob ein Prüfling ein Borderline Prüfungskandidat ist, wird durch eine zusätzliche Skala auf der Checkliste der einzelnen Stationen festgelegt. Der Mittelwert der an den einzelnen Stationen von den Borderline-Prüfungskandidaten erreichten Punktezahlen entspricht wiederum der Bestehensgrenze der OSCE Prüfung.

4 Diskussion und Schlussfolgerung

OSCE haben sich als Prüfmethode weltweit etabliert (Hodges 2003). Über 900 Artikel wurden über OSCE geschrieben und OSCE waren Gegenstand vieler Forschungsanlagen. Vorteil dieser Prüfungsform ist, dass Handlungen und Umgang mit Hilfe eines Simulations-Patienten (Standardisierten Patienten) überprüft werden können. Dies kommt dem realen Patienten zugute, welcher Anrecht hat auf Zugang zu qualitativ hochwertigen Beratungs- und Gesundheitsleistungen (Schweizer Patienten-Charta, 2005). Der Auftrag einer Ausbildungsinstitution ist es, Studierende als kompetente Berufspersonen zu entlassen. Die Überprüfung aller Kompetenzen, welche im Handlungs- und kommunikativen Bereich liegen, ist daher wichtig. Der OSCE ist am Berner Bildungszentrum Pflege zum festen Bestandteil von summativen Assessments geworden, da nach Polanyi (1965) das theoretische Wissen das praktische Können niemals vollständig einholen kann und dieses praktische Können überprüft werden soll.

Auch wenn sich OSCE bewährt haben, sollte genügend Zeit, Logistik und die Bedeutung des administrativen Aufwandes eingeplant werden. Daher ist es notwendig, den für die Planung und Durchführung von OSCE notwendigen Kostenaufwand zu budgetieren. Die Beachtung der im Artikel aufgeführten Punkte nimmt die meisten potentiellen Probleme vorab in Kauf, wodurch das Durchführen von OSCE erleichtert werden kann.

Anmerkungen

¹ Übersetzt: Objektive Strukturierte Klinische Examen

² Die männliche Form gilt stellvertretend für beide Geschlechter

Das Berner Bildungszentrum Pflege hat eine DVD zum Thema OSCE, Planung und Durchführung in der Pflegeausbildung produziert. Bestellung über: www.bzpflege.ch unter Bestellungen.

PrinterNet Community

Sie finden weitere Informationen zu diesem Artikel unter

<http://www.printernet.info/artikel.asp?id=747>