

## OSCE 2 (Vorträge)

V3-473 (160)

### Konzept „Röntgen-Thorax-Kurs“ – Kurs-Konzipierung sowie Implementation einer OSCE-Prüfung

Kathrin Klein<sup>1</sup>, Nicole Heussen<sup>2</sup>, Ole Martin<sup>1</sup>, Matthias Hofer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düsseldorf, Deutschland

<sup>2</sup>Aachen, Deutschland

**Zielsetzung:** Für Medizinstudenten im klinischen Studienabschnitt sollte ein 3-tägiger Röntgen-Thorax-Kurs konzipiert und mit Hilfe von modernen Methoden wie digitaler Bildanzeige optimiert werden. Das Konzept sollte nachhaltig, effektiv und lernförderlich sowie mit großem praktischem Übungsanteil gestaltet werden und auf andere Standorte übertragbar sein. Weiterhin soll die Implementation eines OSCE-Parcours als Abschlussprüfung erfolgen.

**Methoden:** Das modulare Kurskonzept umfasst kurze, einleitende Impulsvorträge, längere Befundungs-Übungen mit jeweils 15 Quiz-Fällen pro Modul und anschließend EdiVote-unterstützte Quiz-Auflösungen mit individueller Verdichtung einzelner Teil-Aspekte. Trainiert werden sollen sowohl die Orientierung im Bild als auch das Erkennen pathologischer Veränderungen und die selbstständige Erstellung eines systematischen Befundes. Das Konzept umfasst neben der 3-tägigen Präsenzphase auch ein vorheriges E-Learning-Angebot mit Impulsvorträgen als Lecture-To-Go und die obligate Teilnahme an einem Einführungstestat.

Die **Evaluation** basiert auf 3 Säulen: a) Selbsteinschätzung der Kursteilnehmer ihrer eigenen Kompetenz zu drei Zeitpunkten (vor, am Ende und 1 Monat nach dem Workshop), b) MC-Prüfung an 8 Fällen zu den gleichen 3 Zeitpunkten und c) Fremdbewertung im Rahmen einer OSCE-Prüfung an 3 Bildern pro Teilnehmer mit Hilfe von geschulten Trainern.

Zur **Bewertung** des modularen Kurskonzepts wird der subjektiv empfundene Kompetenzzuwachs der Kursteilnehmer den korrespondierenden Leistungen in den MC-Prüfungen gegenüber gestellt. Für jede Aufgabe der OSCE-Prüfung wird die normierte Trennschärfe und Itemschwierigkeit sowie die Gesamtreliabilität der Prüfung ermittelt. Darüber hinaus wird die Interrater-Reliabilität der Trainer quantifiziert.

**Schlussfolgerung:** Die Analyse der Daten wird noch weitergeführt, so dass eine zusammenfassende Bewertung zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen wird.

Bitte zitieren als: Klein K, Heussen N, Martin O, Hofer M. Konzept „Röntgen-Thorax-Kurs“ – Kurs-Konzipierung sowie Implementation einer OSCE-Prüfung. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Bern, 14.-17.09.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. DocV3-473.

DOI: 10.3205/16gma160, URN: urn:nbn:de:0183-16gma1604

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/gma2016/16gma160.shtml>

V3-571 (161)

### Vergleich elektronischer Checklisten mit Papierchecklisten im Rahmen der Clinical Skills Prüfung der Eidgenössischen Prüfung Humanmedizin: Ergebnisse einer Umfrage unter den Prüfenden der letzten zwei Jahre

Felicitas L. Wagner, Sabine Feller, Felix Schmitz, Philippe Zimmermann, Sissel Guttormsen, Rabea Krings, Sören Huwendiek

Bern, Schweiz

**Zielsetzung:** Die vorliegende Studie untersucht die Akzeptanz und Benutzerfreundlichkeit elektronischer Checklisten im Vergleich zu papierbasierten Checklisten aus Sicht der Prüfenden im Rahmen einer nationalen zertifizierenden OSCE-Prüfung.

**Methoden:** Im Rahmen der Clinical Skills Prüfung der Eidgenössischen Prüfung Humanmedizin [1] wurden 2014 mehrheitlich Papierchecklisten und 2015 flächendeckend elektronische (e-)Checklisten [2] eingesetzt. Akzeptanz und Benutzerfreundlichkeit der e-Checkliste im Vergleich zu Papierchecklisten wurden aus Sicht der Prüfenden mittels eines Fragebogens mit 7 geschlossenen (7-stufige Likert-Skala) und 2 offenen Fragen erfasst.

**Ergebnisse:** Die Prüfenden ( $n_{2014}=521$ ;  $n_{2015}=390$ ) beurteilten die Benutzung der e-Checkliste als einfacher (Mittelwert Papier ( $M_p$ )=6.24; Mittelwert elektronisch ( $M_e$ )=6.66) und übersichtlicher ( $M_p=6.20$ ;  $M_e=6.44$ ) und würden mehrheitlich (2014: 83%; 2015: 90%) in Zukunft lieber mit der e-Checkliste arbeiten. Auch lenkte das Ausfüllen der e-Checkliste weniger stark von den Kandidierenden ab ( $M_p=2.92$ ;  $M_e=2.52$ ). Die Behebung von Eingabefehlern ( $M_p=5.66$ ;  $M_e=6.51$ ) wurde als einfacher und die Bewertung der Kandidierenden ( $M_p=5.98$ ;  $M_e=6.28$ ) als rascher beurteilt. Die Eingabegeschwindigkeit von Kommentaren wurde bei der e-Checkliste jedoch tiefer bewertet als bei der Papiercheckliste ( $M_p=5.59$ ;  $M_e=5.16$ ). Die offenen Fragen bestätigten die Resultate der geschlossenen Fragen. Alle genannten Mittelwertvergleiche sind statistisch signifikant.

**Diskussion:** Die Resultate zeigen, dass Akzeptanz und Benutzerfreundlichkeit bei e-Checklisten gegeben sind und e-Checklisten sich auch für den Einsatz bei grossen, nationalen Prüfungen eignen, was Ergebnisse von fakultären Prüfungen bestätigt.

**Take home messages:** Elektronische Checklisten werden gut akzeptiert und als einfach zu bedienen beurteilt. Sie werden Papierchecklisten vorgezogen, sollten jedoch bzgl. der Kommentarfunktion weiter optimiert werden.

## Literatur

1. Guttormsen S, Beyeler C, Bonvin R, Feller S, Schirlo C, Schnabel K, Schurter T, Berendonk C. The new licencing examination for human medicine: from concept to implementation. *Swiss Med Wkly.* 2013;143:w13897. DOI: 10.4414/smw.2013.13897
2. Schmitz F, Zimmermann P, Gaunt K, Stolze M, Schär SG. Electronic Rating of Objective Structured Clinical Examinations: Mobile Digital Forms Beat Paper and Pencil Checklists in a Comparative Study. *Inform Qual E-Health.* 2011;7058:501-512. DOI: 10.1007/978-3-642-25364-5\_35

Bitte zitieren als: Wagner FL, Feller S, Schmitz F, Zimmermann P, Guttormsen S, Krings R, Huwendiek S. Vergleich elektronischer Checklisten mit Papierchecklisten im Rahmen der Clinical Skills Prüfung der Eidgenössischen Prüfung Humanmedizin: Ergebnisse einer Umfrage unter den Prüfenden der letzten zwei Jahre. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Bern, 14.-17.09.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. DocV3-571.

DOI: 10.3205/16gma161, URN: urn:nbn:de:0183-16gma1616

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/gma2016/16gma161.shtml>

V3-664 (162)

## Der Fingerzeig im OSCE: Untersuchung zum Einfluss von „Cues“ auf Qualitätskriterien einer OSCE-Station „Hygiene“

Sabine Bornemann, Christoph Stosch

Köln, Deutschland

**Zielsetzung:** Bei der Erstellung von Prüfungsstationen in einem OSCE [1] müssen sich der Aufbau der Station und die Bewertung aufeinander beziehen. Klinische Situationen in kurzer Zeit verständlich darzustellen und zeitgleich nicht zu trivialisieren, ist nicht leicht. Aus Diskussionen um MC- Fragen ist bekannt, dass einzelne umgestellte Wörter die Teststatistik ändern können (sog. Cues). In dieser Studie wurde versucht, den Einfluss solcher „Cues“ auf die Qualität der Messwerte zu bewerten.

**Methoden:** In einem prospektiven, randomisierten Design wurde im formativen OSCE I (1. Klinisches Semester [2]) in der Station „Hygiene“ eine Studie mit 179 Studierenden durchgeführt. Die Studierenden müssen entweder zur Untersuchung eines MRSA-besiedelten Patientin (1) oder eines Patienten mit offener Tuberkulose (2) geeignete Infektionsschutzmaßnahmen ergreifen (hier: Mund- und Nasenschutz). Die Materialien in der Station wurden randomisiert geändert: In der kleinen Auswahl (a) konnten die Studierenden zwischen einer OP- oder einer FFP2-Maske auswählen, in der größeren Auswahl (b) wurden zusätzlich noch Masken der Klasse FFP1 und FFP3 angeboten. Untersucht wurde der Schwierigkeitsindex und die Trennschärfe des Items: „Anlegen der Schutzkleidung“.

**Ergebnisse:** 169 Studierende konnten eingeschlossen werden (siehe Tabelle 1).

Station	(1) MSRA		(2) Tbc	
	(a)	(b)	(a)	(b)
Auswahl				
N	40	56	36	37
Itemschwierigkeit	0,8	0,8	0,91	0,86
Trennschärfe	0,23	0,13	0,22	0,17

Tabelle 1

**Diskussion:** Obwohl die Aufgabe mit dem größeren Wahlangebot an Masken augenscheinlich schwieriger sein sollte, bleibt sie messstatistisch gleich (Station 1), bzw. annähernd gleich (Station 2). Die positive Korrelation des Einzelitems mit dem Gesamtergebnis ist hingegen in beiden Gruppen höher, wenn die Auswahl geringer (a) ist. Erwartet hatten wir, dass die Trennschärfe mit der Auswahlmöglichkeit steigt.

**Take home message:** 5 Minuten OSCE-Stationen sollten nur wenige „ablenkende“ Materialien enthalten, weil die Aussagekraft der Messung leidet.

## Literatur

1. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical Competence using objective structured examination. *Brit Med J.* 1975;1:447-451. DOI: 10.1136/bmj.1.5955.447
2. Stosch C, Lehmann K, Herzig S. Time for Change – Die Implementierung des Modellstudiengangs Humanmedizin in Köln. *ZFHE.* 2008;3:36-47.

Bitte zitieren als: Bornemann S, Stosch C. Der Fingerzeig im OSCE: Untersuchung zum Einfluss von „Cues“ auf Qualitätskriterien einer OSCE-Station „Hygiene“. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Bern, 14.-17.09.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. DocV3-664.

DOI: 10.3205/16gma162, URN: urn:nbn:de:0183-16gma1624

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/gma2016/16gma162.shtml>