

Case vignettes for simulated patients based on real patient experiences in the context of OSCE examinations: workshop experiences from interprofessional education

Abstract

Background: Patient-centredness (PCN) is an increasingly demanded objective in health care and has gained importance for the care situation, for research, and the education of healthcare professions. The literature shows that the term PCN is not uniformly defined. Key aspects for the concept of PCN can be found in the integrative model and its dimensions by Scholl and colleagues (2014), which are incorporated into the acquisition of competencies in Objective Structured Clinical Examination (OSCE) examination formats. The inclusion of subjective experiences of persons directly affected in health-related situations is recognized as an important factor for continuous improvement in health care. In the interprofessional education of healthcare professions, subjective experiences serve as a starting point in relation to OSCE exams. In this context, the project “DIPEX” “Database of Individual Patients’ Experiences” stands for the systematic collection and evaluation of subjective experiences of illness using scientific methods.

Aim: The aim of this interprofessional training workshop was to show

1. how PCN can support the writing of case vignettes based on real experiences from systematically collected narratives within the DIPEX project, as well as
2. the preparation of simulation subjects for OSCE examinations in the healthcare professions.

Methods: Interactive, moderated workshop with two theory-based input presentations on the systematic development of interprofessional case vignettes based on four steps, group work with synthesis in the form of statements, and a concluding outlook.

Results: With regard to the aims of the workshop, the synthesis included results at two levels:

1. exemplary results on aims not explicitly addressed: Interprofessional teaching is full of presuppositions and requires clarification of four different perspectives in advance to be included in case development;
2. exemplary results on explicitly addressed aims: Listening to and incorporating the real-life experiences and narratives of persons directly affected in health-related situations and their families was seen as an important learning aspect for PCN in relation to the practitioner-patient relationship.

Five key statements on explicit aims for case development involving PCN emerged from the group work.

Conclusion: Competency-based interprofessional education of health professionals and PCN can benefit from real patient narratives of health and illness as simulated patients can portray roles in OSCE formats in a realistic and convincing manner.

Keywords: patient-centredness, simulated patients, OSCE, real patient narratives, interprofessional education, healthcare professions

Andrea Glässel^{1,2}

Peter Zumstein³

Theresa Scherer³

Emanuel Feusi¹

Nikola Biller-Andorno²

1 Zurich University of Applied Sciences (ZUAS), Interprofessional Education and Collaborative Practice Unit (IECP), Institute of Health Sciences (IHS), Winterthur, Switzerland

2 University of Zurich, Institute of Biomedical Ethics and History of Medicine (IBME), Zurich, Switzerland

3 University of Applied Sciences (UAS) Bern, Department of Health Bern, Competence Centre for Interprofessional Education, Bern, Switzerland

1. Background patient-centredness

Patient-centredness (PCN) is an increasingly demanded aim in health care [1], [2]. Moreover, in recent years the topic has gained importance for the health care situation, for research, and for the education of healthcare professions. However, the literature shows that conceptually the term patient-centredness is not uniformly defined [3], [4], because models and definitions include different dimensions [5]. On the one hand, PCN points to a socially demanded new image of the patient, placing empowered and informed patients alongside medical experts who advocate strengthening patient autonomy [6]. On the other hand, the term PCN includes the orientation of structures, processes, and outcomes of the health care system, as well as the respect of interests, needs and wishes of individual patients. Patients experience empathy, receive beneficial and desirable services, and are granted their rights and responsibilities [7]. Central aspects, such as the dimensions physical and psychological support, patient information, empowerment, a biopsychosocial perspective, the practitioner-patient communication, as well as the practitioner-patient relationship and others are bundled in the integrated model for PCN by Scholl and colleagues (2014) [5] (see figure 1).

2. Competence-oriented education of healthcare professions including PCN with simulated patients in preparation for “Objective Structured Clinical Examination” formats

The model of Scholl and colleagues (2014) [5], used as a theoretical-conceptual framework of PCN, is more and more integrated in the acquisition of competences. Thus, PCN is an examination subject for students of healthcare professions. Competences are a key reference value in vocational training for healthcare professions, to which examinations and their formats should be aligned. The term “competence” describes “the ability to apply knowledge and skills acquired through experience and learning independently, responsibly and appropriately in always new situations” ([8], p.148). At the latest with the Lancet report by Frenk et al [9] published in 2010, competence orientation moved into universities for health professionals, nursing and medicine and has since been strived for to be implemented by means of various didactic approaches. To meet the demand of competence orientation, the examination format “Objective Structured Clinical Examination (OSCE)” is focused on, a format that has found a high degree of acceptance in the teaching of healthcare professions [10].

The focus is on the objective, structured assessment of clinical competence, as well as decision-making competence with reference to aspects of action. For a high

standardization of action processes, within the framework of OSCE simulated persons (SP) are engaged, who form an integral part of today’s teaching of health professionals [9]. SP refers to actors and actresses trained to perform patient roles within teaching contexts to facilitate credible practice, examination, and feedback scenarios at a high level of standardization. In the context of competence acquisition, SPs are thus required to include conceptual bases of PCN also in OSCE examinations and, to this purpose, to relate to frameworks such as the dimensions of the integrated model of Scholl and colleagues (2014) [5]. This could mean, for instance, to design the role descriptions for the following aspects:

1. to convincingly simulate realistic situations regarding good or bad practitioner-patient communication;
2. to integrate a biopsychosocial perspective of functioning for practicing patient-oriented goal formulations; or
3. to include aspects reflecting the practitioner-patient relationship, and also for further aspects.

To fulfil their role, SPs should be able to take the perspective of the persons affected in health-related situations and to know multiple symptoms with their life-changing consequences for these persons [5]. Gaining insight into subjective experiences from the patients’ point of view and into related stories of their life and disease can support the SP in this process. Individual, real experiences from the perspective of the person affected are gaining increasing importance [11]. In addition, listening to and including the experiences of individuals directly affected and their families is recognized as an important factor for continuous improvement of health care. Experiences are mostly described in the form of narratives and are accessible, for example, via the Internet, as described in the following project “DIPEX”.

3. Project DIPEX – Database for real patient experiences based on narrative interviews

The project “DIPEX” stands for “Database of Individual Patients’ Experiences”, originated in England in 2000, in which real patient experiences are collected, are processed by the Health Experiences Research Group (HERG) of the University of Oxford, and are made available on the Internet at [<https://healthtalk.org/>]. The DIPEX project is embedded into an international research network [<https://dipexinternational.org/>], which now includes 14 countries, among them Switzerland, Germany, the USA, Japan, the Netherlands, and others. The DIPEX websites cover more than 100 different diseases or health topics. The special feature of the project is the systematic collection, evaluation, and presentation of subjective experiences of health and disease based on established scientific methods that are defined, manualized and reviewed within the research network [<https://www.krankheitserfahrungen.de/>], [12]. Thus, the project

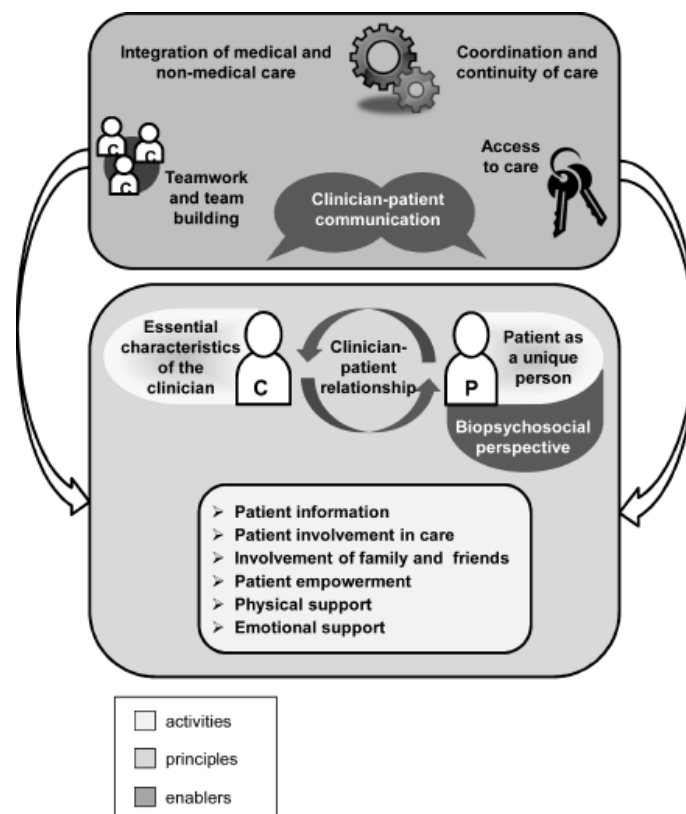


Figure 1: The integrative Model of Patient-Centredness [5]

Aims of Swiss Database
www.DIPEX.ch

Database of real narratives of health and illness experiences, e.g., multiple sclerosis (MS), chronic pain, dementia, pregnancy and prenatal testing, deep brain stimulation, and others:

- Support through information for patients, relatives, health professionals, students and trainees, policy makers, and further interested stakeholders.
- Better understanding of patients' needs and preferences, including the patient's perspective from a biopsychosocial point of view to guide improvements in health care in the sense of patient-centredness.
- Patients participate in the project as experts of their own disease and health experience
- Inter-professional and interdisciplinary (research) collaboration with other institutions, universities in the fields of health, art and media, exchange within the Centre for Medical Humanities, linguistics, literary studies, etc.
- Use in inter- and professional teaching and for designing examination formats for students of health professions, medicine and other health-related subjects.

Figure 2: Goals of the Swiss database <http://www.dipex.ch> from 2021

differs from the currently diverse forms of using patient narratives in social media such as forums, blogs, or commercial sites on the Internet [13]. The overall aim of the project (see figure 2) is to meet the diverse information needs of patients and their caregivers, but also to familiarize all stakeholders, including students in health and social care professions, with the perspective of patients and to stimulate PCN in its various dimensions [14], [15].

4. Aim of the report

This paper outlines excerpts from a workshop held at a conference on Interprofessional Education (IPE) at the Bern University of Applied Sciences (BUAS), in cooperation with the Zurich University of Applied Sciences (ZUAS) Winterthur in February 2020. The aim of this workshop was to show

1. how PCN can support the writing of case vignettes¹, as well as
2. the preparation of simulation subjects for "OSCE" exams in the healthcare professions, based on real patient experiences from systematically collected narratives from the DIPEX project.

5. Method

The 90-minute IPE workshop entitled: *"Learning situations with case vignettes: instruction to work with cases that is conducive to interprofessional engagement"*, consisted of the following six steps and was led by two co-facilitators (AG&PZ):

1. Welcome, explanations on how to proceed, recall of participants' experiences on case development.
2. Input 1: Theoretical introduction to case development for SPs and conceptual framing of PCN.
3. Input 2: Presentation of DIPEX project including the theoretical concept of PCN.
4. Work in small groups on statements of IPE as basis for case development.
5. Presentation of results and synthesis.
6. Outlook and conclusion.

Input 1: Introduction to case development for SPs and conceptual framing to PCN

The 15-minute input presentation introduced the systematic case development for OSCE with SPs based on four steps. In Miller's learning pyramid [16] OSCE tests students at the level of "shows how", using different stations in a structured way. Students should demonstrate their competencies to be tested involving PCN [17]. Therefore, the starting point was the development of an interprofessional case vignette with reference to selective dimensions of PCN from the integrative model of Scholl et al 2014 [5]. In order to design the roles of SPs short examples were developed, first orally in the plenary and then in writing in the small groups, e.g. the inclusion of a biopsychosocial perspective for the formulation of treatment goals, or aspects that are conducive to or might hinder practitioner-patient communication (see chapters 1 and 2).

Input 2: Presentation of the DIPEX project including the theoretical concept of the PCN

As introduced in chapter 3, the 15-minute input presentation first outlined core contents of the project including video examples from DIPEX Germany, as well as the interactive exchange on two studies from teaching with DIPEX [18], [19]. Obtaining subjective experiences from the patient's perspective [20], [21], via text, video or audio contribution served to contextualize the case events for the participants. Real patient narratives thereby show the connection to the dimensions of PCN from the model of Scholl et al. (2014) [5] and help to prepare for

the role of SP for OSCE. The short examples from input 1 mentioned above were related to the video examples shown. This was followed by the introduction to the group work assignment.

Interactive group work with presentation of results and synthesis

Two small groups of five people each were formed including the two co-facilitators. The task was to discuss the content from input 1 and 2 and to reflect on guiding questions for an interprofessional case vignette. From the reflection, statements for the case development were recorded on flip charts. The moderated presentation of the results was followed by a joint synthesis of the results of the two groups. From this, the steps for the next IP workshop on case development in the fall of 2020 were derived.

6. Results

The results of the IP workshop show that the eight participants (five female) from four health professions (physiotherapy, occupational therapy, midwifery, and nursing) had diverse experience with interprofessional case development. However, they were breaking new ground in terms of a structured approach for case development for OSCE examinations and in working with SPs, except for one participant.

The synthesis of the workshop includes outcomes at the following two levels:

Level 1 in terms of outcomes that did not explicitly address the aims of the workshop.

Level 2 in terms of outcomes that explicitly addressed the two aims of the workshop:

- Aim 1: To support PCN using real patient experiences from systematically collected narratives.
- Aim 2: To support the preparation of simulation subjects for "OSCE" examinations in the healthcare professions.

Level 1: Outcomes that did not explicitly address the aims of the workshop: this related to setting specific prerequisites for the workshop and about participants who had no prior experience in working collaboratively on case vignettes for OSCE.

1. Interprofessional teaching is full of presuppositions and requires clarification in advance of perspectives that will be included in case development. The following four perspectives were discussed: the student perspective, the faculty perspective, the patient perspective, and the simulation subject perspective.
2. Before the development of a new case vignette can be actively started, terms and action steps for case development need to be clarified together, such as a common interprofessional understanding of PCN, examination content, aims and competencies. The the-

Table 1: Advantages of embedding real-life DIPEX patient narratives in case development with focus on patient-centredness

1. The simulated persons (SP) can obtain a comprehensive picture. Video, text, and audio files facilitate "putting oneself in the shoes" of patients.
2. Real case stories can support perceptive skills in students and SPs.
3. Students are sensitised to diversity aspects through real experiences.
4. Cases can be more easily modified and adapted based on the material on specific contents and characteristics, e.g. following the dimensions of PCN; they will not lose their persuasiveness, do not need to be written anew and do not appear artificial.
5. The volume of case material is reduced to its essentials by means of video and/or audio material.

oretical-conceptual framework on PCN was useful to address these issues and served as a starting point.

Level 2: Outcomes that explicitly addressed the aims of the workshop:

1. Listening to and including real experiences and narratives of patients and their relatives was seen as an important learning aspect for PCN in relation to the practitioner-patient relationship. Furthermore, this is recognized as a significant factor for the continuous improvement of health care.
2. It was important to be informed about systematic and non-systematic narratives and to receive knowledge of where systematically collected narratives are available.
3. Video contributions to real narratives provide a first impression of the person and the situation in a simple way. Even in short film sequences, non-verbal signs such as the gaze, gestures or body posture are help simulated patients to shape their role more specifically at a later stage.
4. Five central statements emerged from the group work on explicit aims for case development involving PCN. These are summarized in table 1.

7. Discussion

On the one hand, the IP workshop served as a basis for writing interprofessional oriented case vignettes for the healthcare professions incorporating theoretical concepts on PCN. On the other hand, it was intended to support SPs in preparing competency-based examination formats, such as for OSCE examinations. Real patient experiences from systematically collected narratives were proposed for writing the case vignettes. Patient narratives serve as so-called "role models" so that SPs can convey practical relevance, convincingly assume the facets of their roles, and present the patient perspective. The intention is to integrate real patient experiences into the role of the case vignette in a lifelike manner. The true-to-life portrayal gives the SP a higher degree of credibility, persuasiveness, and identification with the role. Video and audio contributions from the DIPEX websites [<https://healthtalk.org/>], [<https://www.krankheitserfahrungen.de/>] and in the future [<https://dipex.ch/>] provide a variety of real-life templates for this purpose in order to embed them directly into the script of the vignette to the minute (see table 1). "As a writer (...) of a role, writing

a role becomes easier if you are inspired by a person from your working or living environment (...)." ([10], p.37). Initial results from an RCT study were able to show that medical students benefit from real patient narratives and performed more competently in terms of their communication skills than students in the comparison group who were taught content by subject matter experts [18]. Results from interprofessional learning settings (physical therapy and social work) support this initial evidence [19]. Narrative interviews represent a possible access to experiences in this context. They open the perspective on PCN regarding the inner experience of illness, experiences with the health care system, treatment successes or failures, and coping with illness [22]. With regard to strengthening PCN, Charon 2007 and Shao-Yin et al. 2020 could show that the ability of active listening is to be considered as a central influencing variable for the practitioner-patient relationship, which is associated with appreciation, respect, and empathy, among others [23], [24]. Video, audio or text contributions of systematically collected online patient narratives can support teachers and SPs in strengthening this skill in students in order to develop it as a sub-component for narrative competence and to test it accordingly, for example with OSCE formats [24], [25].

Among the limitations of the workshop, it should be noted that this was a first introduction to the topic. Thus, the different theoretical concepts on PCN, or also on the methodological procedure within the writing process for a case vignette, were not introduced in depth. The composition of the interprofessional group of participants was random. A limited time window was available to discuss content and questions for the workshop assignment and to write up the results in the form of statements. If running the workshop again, it was suggested that the time window for the group work be extended by at least 45 minutes. Follow-up tasks and wishes for a follow-up workshop were noted.

8. Conclusion

This IP workshop laid the foundation for developing an initial common understanding for the development of future case vignettes for OSCE examinations. The theoretical concept on PCN served as a common starting point. A continuation of this workshop is already in preparation and will follow in the form of an "online atelier" as a writing workshop for case development. For patient-

centredness the competence-oriented interprofessional education in the healthcare professions (including physicians) can benefit from the embedding of real patient narratives on health and illness as simulated patients in OSCE formats can portray patient roles convincingly and more realistically.

Note

¹ The instructions for writing up the case vignettes are described in a separate article.

Acknowledgements

We would like to thank the highly motivated participants of the workshop, who discussed the guiding questions on case development in a lively and constructive way and openly shared and presented their reflections on them. Furthermore, we would like to thank Brigitta Spiegel-Steinmann (Interprofessional Education and Collaborative Practice Unit at ZUAS) and Dr. Francesco Spöring (Competence Centre for Interprofessional Education, Department of Health Bern, University of Applied Sciences (UAS) Bern. for their support in planning and conducting this meeting at BUAS on February 27, 2020. We would like to thank Dr. David Stamm for his support in translating this manuscript from German into English. Thanks, are also due to the anonymous reviewers whose critical comments helped to improve this manuscript.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

- Farin E. Patientenorientierung in der Rehabilitation. Übersicht über den aktuellen Forschungsstand. *Z Rheumatol.* 2014;73(1):35-41. DOI: 10.1007/s00393-013-1208-8
- Hoefert H. Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen. Organisation und Medizin. Göttingen: Hogrefe; 2011.
- Plewnia A, Bengel J, Körner M. Patient centeredness and its impact on patient satisfaction and treatment outcomes in medical rehabilitation. *Patient Educ Couns.* 2016;99(12):2063-2070. DOI: 10.1016/j.pec.2016.07.018
- Scholl I, Zill JM, Härter M, Dirmaier J. How do health services researchers understand the concept of patient-centeredness? Results from an expert survey. *Patient Prefer Adherence.* 2014;8:1153-160. DOI: 10.2147/PPA.S64051
- Scholl I, Zill JM, Härter M, Dirmaier J. An integrative model of patient-centeredness - a systematic review and concept analysis. *PLoS One.* 2014;9(9):e107828. DOI: 10.1371/journal.pone.0107828
- von Kardorff E. Wandel der Patientenrolle in der Rehabilitation. In: Hoefert H, editor. Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen. Göttingen: Hogrefe; 2011. p.295-314.
- Klemperer D. Patientenorientierung im Gesundheitssystem. Stichwort aus "Handwörterbuch Gesundheitspolitik", erscheint im Frühjahr 2000 im NOMOS-Verlag. Qual Gesundheitsversorg. 2000;1(7):15-16. Zugänglich unter/available from: http://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/P/2000Patientenorientierung.pdf
- Meyer H. Leitfaden Unterrichtsvorbereitung. 6. Auflage. Berlin: Cornelsen Verlag; 2012.
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010;376(9756):1923-1958. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
- Peters T, Sommer M, Fritz AH, Kursch A, Thrien C. Minimum standards and development perspectives for the use of simulated patients - a position paper of the committee for simulated patients of the German Association for Medical Education. *GMS J Med Educ.* 2019;36(3): Doc31. DOI: 10.3205/zma001239
- WHO. European Health Report - More than numbers. Geneva: WHO; 2018. Zugänglich unter/available from: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-health-report-2018-more-than-numbers-evidence-for-all-2018>
- Health Experience Research Group. Researcher's Handbook. Healthtalkonline Modules. Version 32 [unpublished manuscript]. 2014.
- Sillence E, Hardy C, Briggs P, Harris PR. How do people with asthma use Internet sites containing patient experiences? *Patient Educ Couns.* 2013;93(3):439-443. DOI: 10.1016/j.pec.2013.01.009
- Herxheimer A, McPherson A, Miller R, Shepperd S, Yaphe J, Ziebland S. Database of patients' experiences (DIPEX): a multimedia approach to sharing experiences and information. *Lancet.* 2000;355:1540-1543. DOI: 10.1016/S0140-6736(00)02174-7
- Herxheimer A, Ziebland S. Das DIPEX-Projekt: Eine systematische Sammlung persönlicher Krankheitserfahrungen. *Neurol Rehabil.* 2008;14(1):31-40.
- Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med.* 1990;65:63-67. DOI: 10.1097/00001888-199009000-00045
- Harden RM, Stevenson M, Wilson Downie W, Wilson GM. Assessment of Clinical Competence using Objective structured Examination. *Brit Med J.* 1975;1(5955):447-451. DOI: 10.1136/bmj.1.5955.447
- Snow R, Crocker J, Talbot K, Moore J, Salisbury H. Does hearing the patient perspective improve consultation skills in examinations? An exploratory randomized controlled trial in medical undergraduate education. *Med Teach.* 2016;38(12):1229-1235. DOI: 10.1080/0142159X.2016.1210109
- Powell S, Scott J, Scott L, Jones D. An online narrative archive of patient experiences to support the education of physiotherapy and social work students in North East England: An evaluation study. *Educ Health (Abingdon).* 2013;26(1):25-31.
- Palant A. Teaching of Patients' Experiences: the German DIPEX Website www.krankheitserfahrungen.de. In: Lucius-Hoene G, Meyer T, Holmberg C, editors. Narratives in Practice. Oxford. Tagungsband der Tagung "Narratives in Practice" Freiburg. Oxford: University Press; 2015.

21. Greenhalgh T. Cultural Contexts of Health: The Use of Narrative Research in the Health Sector. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
22. Breuning M, Lucius-Hoene G, Burbaum C, Himmel W, Bengel J. Subjektive Krankheitserfahrungen und Patientenorientierung. Das Website-Projekt DIPEX Germany. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz. 2018;60(4):453-461. DOI: 10.1007/s00103-017-2524-y
23. Charon R. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. JAMA. 2001;286:1897-902. DOI: 10.1001/jama.286.15.189
24. Chu SY, Wen CC, Lin CW. A qualitative study of clinical narrative competence of medical personnel. BMC Med Educ. 2020;20(1):415. DOI: 10.1186/s12909-020-02336-6
25. Charon, R. What to do with stories The sciences of narrative medicine. Can Fam Physician. 2007;53(8):1265-1267.

Please cite as

Glässel A, Zumstein P, Scherer T, Feusi E, Biller-Andorno N. Case vignettes for simulated patients based on real patient experiences in the context of OSCE examinations: workshop experiences from interprofessional education. GMS J Med Educ. 2021;38(5):Doc91. DOI: 10.3205/zma001487, URN: urn:nbn:de:0183-zma0014872

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001487.shtml>

Received: 2020-04-30

Revised: 2021-01-09

Accepted: 2021-02-25

Published: 2021-06-15

Copyright

©2021 Glässel et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Corresponding author:

Prof. Dr. Andrea Glässel, MPH, MSc. Neuroreha
University of Zurich, Institute of Biomedical Ethics and
History of Medical (IBME), Winterthurerstrasse 30,
CH-8006 Zurich Switzerland
andrea.glaessel@ibme.uzh.ch

Fallvignetten für Simulationspersonen basierend auf realen Patientenerfahrungen im Rahmen von OSCE-Prüfungen: Workshop-Erfahrungen aus der interprofessionellen Ausbildung

Zusammenfassung

Hintergrund: Patient*innenorientierung (PO) ist in der Gesundheitsversorgung ein zunehmend gefordertes Ziel und hat für die Versorgungssituation, Forschungslage und für die Ausbildung von Gesundheitsberufen an Bedeutung gewonnen. In der Literatur zeigt sich, dass der Begriff PO nicht einheitlich definiert ist. Zentrale Aspekte für das Konzept der PO finden sich im integrativen Modell und seinen Dimensionen von Scholl und Kollegen aus 2014, die in den Kompetenzerwerb bei Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Prüfungsformaten Eingang finden. Der Einbezug subjektiver Erfahrungen von Betroffenen wird als wichtiger Faktor für die kontinuierliche Verbesserung der Gesundheitsversorgung anerkannt. In der interprofessionellen Ausbildung der Gesundheitsberufe dienen sie als Ausgangspunkt in Bezug auf OSCE Prüfungen. Das Projekt „DIPEX“ „Database of Individual Patients' Experiences“ steht dabei für die systematische Erhebung und Auswertung subjektiver Krankheitserfahrungen anhand wissenschaftlicher Methoden.

Ziel des Beitrags: Ziel des Interprofessionellen Ausbildungs-Workshops war es aufzuzeigen, wie

1. PO anhand realer Erfahrungen aus systematisch erhobenen Narrativen im Rahmen des DIPEX-Projektes das Verfassen von Fallvignetten unterstützen kann, wie auch
2. die Vorbereitung von Simulationspersonen für OSCE Prüfungen in den Gesundheitsberufen.

Methode: Interaktiver, moderierter Workshop mit zwei theoriegeleiteten Inputpräsentationen zur systematischen Entwicklung interprofessioneller Fallvignetten anhand von vier Schritten in Gruppenarbeit mit Synthesebildung in Form von Statements und abschliessendem Ausblick.

Ergebnisse: Mit Bezug auf die Ziele des Workshops umfasste die Synthese Ergebnisse auf zwei Ebenen:

1. exemplarische Ergebnisse zu nicht explizit adressierten Zielen: Interprofessionelle Lehre ist voraussetzungsreich und verlangt vorab die Klärung von vier verschiedenen Perspektiven, die in die Fallentwicklung einbezogen werden;
2. exemplarische Ergebnisse zu explizit adressierten Zielen: Das Zuhören und der Einbezug der realen Erfahrungen und Erzählungen von Betroffenen und ihren Angehörigen wurde als wichtiger Lernaspekt für PO in Bezug auf die Behandler*innen-Patienten-Beziehung gesehen.

Aus der Gruppenarbeit gingen fünf zentrale Statements zu expliziten Zielen für die Fallentwicklung unter Einbezug der PO hervor.

Fazit: Die kompetenzorientierte interprofessionelle Ausbildung der Gesundheitsberufe und PO kann von realen Patient*innennarrativen zu Gesundheit und Krankheit profitieren, indem Simulationspersonen in OSCE-Formaten Rollen realitätsnah und überzeugend darstellen können.

Andrea Glässel^{1,2}

Peter Zumstein³

Theresa Scherer³

Emanuel Feusi¹

Nikola Biller-Andorno²

1 Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW), Fachstelle für Interprofessionelle Lehre und Praxis, Institut für Gesundheitswissenschaften (IGW), Winterthur, Schweiz

2 Universität Zürich, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte (IBME), Zürich, Schweiz

3 Berner Fachhochschule BFH, Gesundheit, Fachstelle für interprofessionelle Lehre Gesundheit, Bern, Schweiz

Schlüsselwörter: Patientenorientierung, Simulationspersonen, OSCE, reale Patient*innennarrative, interprofessionelle Ausbildung, Gesundheitsberufe

1. Hintergrund Patient*innenorientierung

Patient*innenorientierung (PO) ist in der Gesundheitsversorgung ein zunehmend gefordertes Ziel [1], [2]. Zudem hat das Thema in den letzten Jahren für die Versorgungssituation, Forschungslage und damit auch für die Ausbildung von Gesundheitsberufen an Bedeutung gewonnen. Allerdings zeigt sich in der Literatur, dass der Begriff Patient*innenorientierung konzeptionell nicht einheitlich definiert ist [3], [4], weil Modelle und Definitionen unterschiedliche Dimensionen einschliessen [5]. Einerseits weist PO auf ein gesellschaftlich gefordertes neues Patient*innenbild hin und stellt dabei mündige und informierte Patient*innen neben medizinische Expert*innen, die sich dafür aussprechen, die Patient*innenautonomie zu stärken [6]. Andererseits inkludiert der Begriff PO die Ausrichtung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen des gesundheitlichen Versorgungssystems, sowie das Respektieren von Interessen, Bedürfnissen und Wünschen individueller Patient*innen. Patient*innen erfahren Empathie, erhalten nutzbringende und erwünschte Leistungen und ihre Rechte und Pflichten werden ihnen zugestanden [7]. Zentrale Aspekte, wie beispielsweise die Dimensionen physische und psychische Unterstützung, Patient*inneninformationen, Empowerment, eine biopsychosoziale Sichtweise, die Behandler*innen-Patient*innen-Kommunikation, wie auch die Behandler*innen-Patient*innen-Beziehung und andere bündelt das integrierte Modell zur PO von Scholl und Kollegen (2014) [5] (siehe Abbildung 1).

2. Kompetenzorientierte Ausbildung der Gesundheitsberufe unter Einbezug von PO mit Simulationspersonen in der Vorbereitung auf „Objective Structured Clinical Examination“ Formate

Als theoretisch-konzeptionelle Grundlage zu PO findet das Modell von Scholl und Kollegen (2014) [5] Eingang in den Kompetenzerwerb. Damit ist PO ein Prüfungsgegenstand von Studierenden der Gesundheitsberufe. Kompetenzen sind in der berufsqualifizierenden Ausbildung für Gesundheitsberufe eine zentrale Bezugsgrösse, auf die Prüfungen und ihre Formate auszurichten sind. Der Begriff Kompetenz beschreibt dabei „die Fähigkeit, durch Erfahrung und Lernen erworbenes Wissen und

Können in immer wieder neuen Handlungssituationen selbstständig, verantwortungsbewusst und situationsangemessen anzuwenden“ ([8], S. 148). Spätestens mit dem im Jahre 2010 veröffentlichten Lancet Bericht von Frenk et al [9], hielt die Kompetenzorientierung in den Hochschulen für Gesundheit, Pflege und Medizin Einzug und ist seitdem mittels verschiedener didaktischer Zugänge angestrebt und umzusetzen. Um dem Anspruch der Kompetenzorientierung gerecht zu werden, rückt das Prüfungsformat „Objective Structured Clinical Examination“ genannt (OSCE)“ in den Vordergrund, welches in der Lehre der Gesundheitsberufe bereits hohe Akzeptanz gefunden hat [10]. Dabei steht die objektive, strukturierte Beurteilung der klinischen Kompetenz, sowie der Entscheidungskompetenz mit Bezug auf Handlungsaspekte im Mittelpunkt. Für eine hohe Standardisierung von Handlungsprozessen kommen im Rahmen von OSCE Simulationspersonen (SP) zum Einsatz, die heute ein integraler Bestandteil in der Lehre der Gesundheitsberufe sind [9]. Unter SP versteht man Schauspieler*innen, die auf Lehrkontexte für Patient*innen-Rollen geschult werden, um glaubwürdige Übungs-, Prüfungs- und Feedbackszenarien auf hohem Standardisierungsniveau zu ermöglichen. Im Rahmen des Kompetenzerwerbs sind SP damit gefordert konzeptionelle Grundlagen von PO auch in OSCE-Prüfungen einzubeziehen und dafür beispielsweise an die Dimensionen aus dem integrierten Modell von Scholl und Kollegen (2014) [5] anzuknüpfen. Dies könnte exemplarisch bedeuten, die Rollenbeschreibungen zu folgenden Aspekten auszugestalten:

1. realitätsnahe Situationen in Bezug auf eine gute oder schlechte Behandler*innen-Patient*innen-Kommunikation überzeugend zu simulieren;
2. eine biopsychosoziale Sichtweise auf die Funktionsfähigkeit für das Üben von patientenorientierten Zielformulierungen zu integrieren; oder
3. Aspekte aufzunehmen, die die Behandler*innen-Patient*innen-Beziehung widerspiegeln und, oder weitere Aspekte.

Für das Ausfüllen der Rolle sollten sich SP in die Lage versetzen können, die Sicht des/der Betroffenen einzunehmen und vielfältige Symptome mit ihren lebensverändernden Folgen für die Betroffenen [5] kennen. Dabei kann der Einblick in subjektive Erfahrungen aus Patient*innen-Sicht und damit verbundene Lebens- und Krankheitsgeschichten die SP unterstützen. Individuelle, reale Erfahrungen aus Sicht der Betroffenen haben zunehmende Bedeutung [11]. Darüber hinaus wird das Zuhören und der Einbezug der Erfahrungen von Betroffenen und ihren Angehörigen als wichtiger Faktor für die kontinuierliche Verbesserung der Gesundheitsversorgung anerkannt. Erfahrungen werden meist in Form von Erzählungen geschildert und sind beispielsweise über das In-



Abbildung 1: Das integrative Modell zu Patientenorientierung [5]

ternet zugänglich, wie im folgenden Projekt „DIPEX“ beschrieben.

3. Projekt DIPEX – Datenbank für reale Patient*innenerfahrungen anhand narrativer Interviews

Das Projekt „DIPEX“ steht für „Database of Individual Patients' Experiences“, hat im Jahr 2000 seinen Ursprung in England, bei dem reale Patient*innen -Erfahrungen von der Health Experiences Research Group (HERG) der Universität Oxford erhoben, aufbereitet und im Internet unter [https://healthtalk.org/] zur Verfügung gestellt werden. Dem internationalen DIPEX-Forschungsverbund [http://www.dipexinternational.org/] gehören zwischenzeitlich 14 Länder an, unter anderem die Schweiz, Deutschland, USA, Japan, Niederlande, u.a. Dabei umfassen die DIPEX-Webseiten über 100 verschiedene Krankheiten oder Gesundheitsthemen. Die Besonderheit des Projekts liegt in der systematischen Erhebung, Auswertung und Präsentation subjektiver Erfahrungen zu Gesundheit und Krankheit anhand wissenschaftlicher Methoden, die innerhalb des Forschungsverbundes festgelegt, manualisiert und überprüft werden [http://www.krankheitserfahrungen.de/], [12]. Damit unterscheidet sich das Projekt von den aktuell vielfältigen Formen der Verwendung von Patient*innen-Narrativen in sozialen Medien wie Foren, Blogs oder kommerziellen Seiten im Internet [13]. Das übergeordnete Projektziel (siehe Abbildung 2) ist es, den vielfältigen Informationsbedürfnissen von Betroffenen und deren Betreuenden zu entsprechen, aber auch alle Akteure, so auch Studierende im Gesundheits- und Sozialwesen, mit der Perspektive von Patient*innen vertraut zu machen und darüber PO in ihren verschiedenen Dimensionen zu stimulieren [14], [15].

4. Ziel des Beitrags

In diesem Beitrag werden Ausschnitte eines Workshops skizziert, welcher anlässlich einer Tagung zur Interprofessionellen Ausbildung (IPA) an der Berner Fachhochschule (BFH), in Kooperation mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) Winterthur im Februar 2020 durchgeführt wurde. Ziel des Workshops war es aufzuzeigen,

1. wie PO anhand realer Patient*innen-Erfahrungen aus systematisch erhobenen Narrativen aus dem DIPEX-Projekt das Verfassen von Fallvignetten¹, sowie
2. die Vorbereitung von Simulationspersonen für „OSCE“ Prüfungen in den Gesundheitsberufen unterstützen kann.

5. Methode

Der 90-minütige IPA-Workshop mit dem Titel: „*Lernsituationen mit Fallbeispielen: interprofessionelle Auseinandersetzung förderliche Vermittlung zur Arbeit mit Fällen*“, bestand aus den folgenden sechs Schritten und wurde durch zwei Co-Moderator*innen (AG&PZ) geleitet:

1. Begrüssung, Ablauf zum Vorgehen, Abruf von Erfahrungen der Teilnehmenden zur Fallentwicklung
2. Input 1: Theoretische Einführung in die Fallentwicklung für SP und konzeptionelle Rahmung zu PO
3. Input 2: Vorstellung Projekt DIPEX unter Einbezug des theoretischen Konzeptes zur PO
4. Arbeit in Kleingruppen zu Statements der IPA als Grundlage zur Fallentwicklung
5. Ergebnispräsentation und Synthese
6. Ausblick und Abschluss



Ziele der Schweizer Datenbank www.DIPEX.ch

Datenbank zu Narrativen realer Gesundheits- und Krankheitserfahrungen, z.B. zu Multiple Sklerose (MS), chronischem Schmerz, Demenzerkrankung, Schwangerschaft und pränatale Tests, Tiefenhirnstimulation, u. a.:

- Unterstützung mittels Information für Betroffene, Angehörige, Gesundheitsberufe, Studierende und Auszubildende, Policy Maker und weitere interessierte Nutzergruppen
- Bedürfnisse und Präferenzen von Patienten besser verstehen unter Einbezug der Patientenperspektive aus einer biopsychosozialen Sichtweise zur Steuerung von Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung im Sinne der Patientenorientierung
- Patient*innen sind als Experten der eigenen Erkrankung und Gesundheitserfahrung am Projekt beteiligt
- Interprofessionelle und interdisziplinäre (Forschungs-) Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Hochschulen aus den Bereichen Gesundheit, Kunst und Medien, Austausch innerhalb des Center for Medical Humanities, Linguistik, Literaturwissenschaft u.a.
- Einsatz in der inter- und professionellen Lehre und zur Gestaltung von Prüfungsformaten für Studierende der Gesundheitsberufe, Medizin und anderer gesundheitsbezogene Fächer



Abbildung 2: Ziele der Schweizer Datenbank <http://www.dipex.ch> ab 2021

Input 1: Einführung in die Fallentwicklung für SP und konzeptionelle Rahmung zu PO

In die systematische Fallentwicklung für OSCE mit SP anhand von vier Schritten führte die 15-minütige Inputpräsentation ein. Dabei prüft OSCE auf der Lernpyramide von Miller [16] anhand verschiedener Stationen und in strukturierter Weise auf Stufe des „shows how“, an denen Studierende ihre zu überprüfenden Kompetenzen unter Einbezug von PO zeigen sollen [17]. Der Ausgangspunkt dafür war die Entwicklung einer interprofessionellen Fallvignette mit Bezug auf selektive Dimensionen der PO aus dem integrativen Modell von Scholl et al 2014 [5]. Dazu wurden für die Ausgestaltung der Rollen von SP zunächst mündlich im Plenum und anschliessend schriftlich in den Kleingruppen Kurzbeispiele erarbeitet:

1. wie das Einbeziehen einer biopsychosozialen Sichtweise für die Formulierung der Therapieziele, oder
2. förderliche und hinderliche Aspekte zur Behandler*innen-Patient*innen-Kommunikation (siehe Kapitel 1 und 2).

Input 2: Vorstellung Projekt DIPEX unter Einbezug des theoretischen Konzeptes zur PO

Wie in Kapitel 3 eingeführt, skizzierte die 15-minütige Inputpräsentation zunächst Kerninhalte des Projekts inklusive eingespielter Videobeispiele von DIPEX Germany, sowie den interaktiven Austausch zu zwei Studien aus der Lehre mit DIPEX [18], [19]. Das Einholen subjektiver Erfahrungen aus Patient*innen-Sicht [20], [21], via Text, Video- oder Audiobeitrag diente zur Kontextualisierung des Fallgeschehens für die Teilnehmenden. Reale Patient*innen-Narrative zeigen dabei die Verbindung zu den Dimensionen der PO aus dem Modell von Scholl et al (2014) [5] auf und dienen als Vorbereitung auf die Rolle

der SP für OSCE. Die oben genannten Kurzbeispiele aus Input 1 wurden auf gezeigte Videobeispiele bezogen. Anschließend folgte die Einführung in den Auftrag zur Gruppenarbeit.

Interaktive Gruppenarbeit mit Ergebnispräsentation und Synthese

Es wurden zwei Kleingruppen mit jeweils fünf Personen gebildet inklusive der beiden Co-Moderatoren. Aufgabe war es, die Inhalte aus Input 1 und 2 zu diskutieren und anhand von Leitfragen für eine interprofessionell ausgerichtete Fallvignette gemeinsam zu reflektieren. Aus der Reflexion galt es Statements für die Fallentwicklung auf Flip Chart festzuhalten. Nach der moderierten Ergebnispräsentation folgte eine gemeinsame Synthese aus den beiden Gruppen. Daraus wurden die Schritte für den nächsten IP-Workshop zur Fallentwicklung im Herbst 2020 abgeleitet.

6. Ergebnisse

Die Ergebnisse des IP-Workshops zeigen, dass die acht Teilnehmenden (fünf weiblich) aus vier Gesundheitsberufen (Physiotherapie, Ergotherapie, Hebammenwesen und Pflege) mit der Entwicklung interprofessionell angelegter Fälle vielfältige Erfahrungen hatten. Allerdings betraten sie Neuland in Bezug auf die strukturierte Vorgehensweise zur Fallentwicklung für OSCE-Prüfungen und in der Zusammenarbeit mit SP, mit der Ausnahme von einem Teilnehmer.

Die Synthese des Workshops umfasst Ergebnisse auf den folgenden zwei Ebenen:

Ebene 1 in Bezug auf Ergebnisse, die nicht explizit die Ziele des Workshops adressierten.

Tabelle 1: Vorteile reale DIPEX-Patient*innennarrativen in die Fallentwicklung einzubetten mit Fokus Patientenorientierung

1. Die Simulationspersonen (SP) können sich ein umfassendes Bild machen. Video-, Text- und Audiodateien vereinfachen das „Sich-in-die Haut hineinversetzen“ von Patient*innen
2. Reale Fallgeschichten können die Perzeptionsfähigkeit bei Studierenden und den SP fördern
3. Studierende werden mittels realer Erfahrungen für Diversity-Aspekte sensibilisiert
4. Fälle können anhand des Materials zu spezifischen Inhalten und Merkmalen, z.B. in Anlehnung an die Dimensionen von PO, leichter abgewandelt und angepasst werden, ohne an Überzeugungskraft zu verlieren, neu erstellt zu werden oder künstlich zu wirken
5. Der Umfang der Fallunterlagen wird auf das Wesentliche mittels Video- und oder Audiomaterials reduziert

Ebene 2 in Bezug auf Ergebnisse, die explizit die beiden Ziele des Workshops adressierten:

- Ziel 1: PO anhand realer Patient*innen-Erfahrungen aus systematisch erhobenen Narrativen zu unterstützen.
- Ziel 2: Die Vorbereitung von Simulationspersonen für «OSCE» Prüfungen in den Gesundheitsberufen zu unterstützen.

Ebene 1: Ergebnisse, die nicht explizit die Ziele des Workshops adressierten: Dies betraf setting- spezifische Voraussetzungen zum Workshop und zu den Teilnehmenden, die vorab keine Erfahrungen zur gemeinsamen Arbeit an Fallvignetten für OSCE mitbrachten.

1. Interprofessionelle Lehre ist voraussetzungsreich und verlangt vorab die Klärung von Perspektiven, die in die Fallentwicklung einbezogen werden. Folgende vier Perspektiven wurden dazu diskutiert: die Perspektive der Studierenden, die Perspektive der Dozierenden, die Perspektive der Patient*innen und die Perspektive der Simulationspersonen.
2. Bevor die Entwicklung einer neuen Fallvignette aktiv aufgenommen werden kann, braucht es eine gemeinsame Klärung von Begriffen und Handlungsschritten zur Fallentwicklung, wie ein gemeinsames interprofessionelles Verständnis zu PO, Prüfungsinhalten, Zielen und Kompetenzen. Der theoretisch-konzeptionelle Rahmen zu PO war hierzu hilfreich und diente als Ausgangsbasis für die Ausrichtung auf PO.

Ebene 2: Ergebnisse, die explizit die Ziele des Workshops adressierten:

1. Das Zuhören und der Einbezug der realen Erfahrungen und Erzählungen von Betroffenen und ihren Angehörigen wurde als wichtiger Lernaspekt für PO in Bezug auf die Behandler*innen-Patienten-Beziehung gesehen. Darüber hinaus wird dies als bedeutender Faktor für die kontinuierliche Verbesserung der Gesundheitsversorgung anerkannt.
2. Es war wichtig, Kenntnisse, über systematisch und nicht systematisch erhobene Narrative erhalten zu haben und das Wissen, wo systematisch erhobene Narrative verfügbar sind.
3. Videobeiträge zu den realen Narrativen vermitteln dabei auf einfache Weise einen ersten Eindruck zur Person und zur Situation. Dabei sind für Simulationspersonen auch in kurzen Filmsequenzen non-verbale Zeichen, wie der Blick, Gestik oder die Körperhaltung

hilfreiche Orientierungspunkte zur späteren Ausgestaltung der Rolle.

4. Fünf zentrale Statements gingen aus der Gruppenarbeit zu expliziten Zielen für die Fallentwicklung unter Einbezug der PO hervor. Diese sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

7. Diskussion

Der IP-Workshop diente einerseits als Grundlage für das Verfassen interprofessionell ausgerichteter Fallvignetten für die Gesundheitsberufe unter Einbezug theoretischer Konzepte zur PO. Andererseits sollte er SP in der Vorbereitung auf kompetenzorientierte Prüfungsformate, wie für OSCE-Prüfungen, unterstützen. Für das Verfassen der Fallvignetten wurden reale Patient*innen-Erfahrungen aus systematisch erhobenen Narrativen vorgeschlagen. Patient*innen-Narrative dienen als sogenannte „Role Models“ damit SP Praxisnähe vermitteln, überzeugend in die Facetten der Rollen schlüpfen und die Patient*innenperspektive darstellen können. Die Absicht besteht darin, reale Patient*innen-Erfahrungen in die Rolle der Fallvignette lebensnah zu integrieren. Die lebensnahe Darstellung verleiht den SP ein höheres Mass an Glaubwürdigkeit, Überzeugungskraft und Identifikation mit der Rolle. Video- und Audiobeiträge der DIPEX-Webseiten [<https://healthtalk.org/>], [<http://www.krankheitserfahrungen.de/>] und künftig [<https://dipex.ch/>] liefern dazu eine Vielzahl realer Vorlagen, um diese direkt in das Drehbuch der Vignette minutengenau einzubetten (siehe Tabelle 1). „Als Verfasserin (...) einer Rolle, kann man es sich einfacher machen, wenn man sich von einer Person aus dem beruflichen oder persönlichen Lebensumfeld (...) inspirieren lässt.“ ([10], S.37).

Erste Ergebnisse einer RCT-Studie konnten zeigen, dass Medizinstudierende von realen Patient*innen-Narrativen profitieren und in Bezug auf ihre Kommunikationsfähigkeit kompetenter abschnitten als Studierende der Vergleichsgruppe, die Inhalte durch Fachexperten vermittelt bekamen [18]. Ergebnisse aus interprofessionellen Lernsettings (Physiotherapie und Soziale Arbeit) stützen diese ersten Anhaltspunkte [19]. Narrative Interviews stellen dabei einen möglichen Zugang zu Erfahrungen dar. Sie öffnen die Perspektive auf PO hinsichtlich des inneren Erlebens von Krankheit, den Erfahrungen mit dem Versorgungssystem, den Behandlungserfolgen oder auch -misserfolgen sowie der Krankheitsbewältigung [22]. In Bezug auf ein Stärken der PO konnten Charon 2007

und Shao-Yin et al. 2020 zeigen, dass die Fähigkeit des aktiven Zuhörens als eine zentrale Einflussgrösse für die Behandler*innen-Patient*innen-Beziehung zu betrachten ist, die unter anderem mit Wertschätzung, Respekt und Empathie einhergeht [23], [24]. Video-, Audio- oder Textbeiträge von systematisch erhobenen online Patient*innen-Narrativen können die Lehrenden und SPs darin unterstützen, diese Fähigkeit bei den Studierenden zu stärken, um diese als Teilkomponente für narrative Kompetenz herauszubilden und entsprechend zu prüfen, beispielsweise mit OSCE-Formaten [24], [25].

Unter den Limitationen des Workshops ist anzuführen, dass es sich um eine erste Einführung in das Thema handelte. Dabei wurden die verschiedenen theoretischen Konzepte wie zur PO, oder auch zum methodischen Vorgehen innerhalb des Schreibprozesses für eine Fallvignette nicht vertieft eingeführt. Die Zusammensetzung der interprofessionellen Gruppe der Teilnehmenden war zufällig. Es stand ein begrenztes Zeitfenster zur Verfügung, um für den Auftrag des Workshops Inhalte und Fragen zu diskutieren und die Ergebnisse in Form von Statements zu verschriftlichen. Für eine erneute Durchführung wurde vorgeschlagen, das Zeitfenster für die Gruppenarbeit um wenigstens 45 Minuten zu erweitern. Anschlussaufträge und Wünsche für einen Aufbau-Workshop wurden festgehalten.

8. Fazit

Dieser IP-Workshop legte den Grundstein, um ein erstes gemeinsames Verständnis für die Erarbeitung künftiger Fallvignetten für OSCE-Prüfungen zu entwickeln. Das theoretische Konzept zur PO diente dabei als gemeinsamer Ausgangspunkt. Eine Fortsetzung dieses Workshops ist bereits in Vorbereitung und folgt in Form eines „online Ateliers“ als Schreibwerkstatt zur Fallentwicklung. Die kompetenzorientierte interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen (inkl. Mediziner*innen) kann für die Patient*innenorientierung von der Einbettung realer Patient*innen-narrative zu Gesundheit und Krankheit profitieren, indem Simulationspersonen in OSCE-Formaten Patient*innen-Rollen überzeugend und realitätsnah darstellen können.

Anmerkung

¹ Die Anleitung zur Verschriftlichung der Fallvignetten wird in einem separaten Beitrag beschrieben.

Danksagung

Wir möchten uns bei den hochmotivierten Teilnehmer*innen bedanken, die im Workshop angeregt und konstruktiv die Leitfragen zur Fallentwicklung diskutierten, ihre Überlegungen dazu mit uns offen teilten und präsentierten. Ausserdem bedanken wir uns bei Brigitta Spiegel-

Steinmann (Fachstelle Interprofessionelle Lehre und Praxis, ZHAW) und Dr. Francesco Spöring (Berner Fachhochschule, Interprofessionelle Lehre, BFH) für deren Unterstützung bei der Planung und Durchführung dieser Tagung an der BFH am 27. Februar 2020. Wir danken Dr. David Stamm für die Hilfe bei der Übersetzung dieses Manuskripts vom Deutschen ins Englische. Ein Dank gilt auch den anonymen Reviewern, die durch ihre kritischen Anmerkungen zur Verbesserung dieses Manuskripts beigetragen haben.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Farin E. Patientenorientierung in der Rehabilitation. Übersicht über den aktuellen Forschungsstand. *Z Rheumatol.* 2014;73(1):35-41. DOI: 10.1007/s00393-013-1208-8
2. Hoefert H. Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen. Organisation und Medizin. Göttingen: Hogrefe; 2011.
3. Plewnia A, Bengel J, Körner M. Patient centeredness and its impact on patient satisfaction and treatment outcomes in medical rehabilitation. *Patient Educ Couns.* 2016;99(12):2063-2070. DOI: 10.1016/j.pec.2016.07.018
4. Scholl I, Zill JM, Härter M, Dirmaier J. How do health services researchers understand the concept of patient-centeredness? Results from an expert survey. *Patient Prefer Adherence.* 2014;8:1153-160. DOI: 10.2147/PPA.S64051
5. Scholl I, Zill JM, Härter M, Dirmaier J. An integrative model of patient-centeredness - a systematic review and concept analysis. *PLoS One.* 2014;9(9):e107828. DOI: 10.1371/journal.pone.0107828
6. von Kardorff E. Wandel der Patientenrolle in der Rehabilitation. In: Hoefert H, editor. Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen. Göttingen: Hogrefe; 2011. p.295-314.
7. Klemperer D. Patientenorientierung im Gesundheitssystem. Stichwort aus "Handwörterbuch Gesundheitspolitik", erscheint im Frühjahr 2000 im NOMOS-Verlag. *Qual Gesundheitsversorg.* 2000;1(7):15-16. Zugänglich unter/available from: http://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/P/2000Patientenorientierung.pdf
8. Meyer H. Leitfaden Unterrichtsvorbereitung. 6. Auflage. Berlin: Cornelsen Verlag; 2012.
9. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010;376(9756):1923-1958. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
10. Peters T, Sommer M, Fritz AH, Kursch A, Thrien C. Minimum standards and development perspectives for the use of simulated patients - a position paper of the committee for simulated patients of the German Association for Medical Education. *GMS J Med Educ.* 2019;36(3): Doc31. DOI: 10.3205/zma001239

11. WHO. European Health Report - More than numbers. Geneva: WHO; 2018. Zugänglich unter/available from: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-health-report-2018-more-than-numbers-evidence-for-all-2018>
12. Health Experience Research Group. Researcher's Handbook. Healthtalkonline Modules. Version 32 [unpublished manuscript]. 2014.
13. Sillence E, Hardy C, Briggs P, Harris PR. How do people with asthma use Internet sites containing patient experiences? Patient Educ Couns. 2013;93(3):439-443. DOI: 10.1016/j.pec.2013.01.009
14. Herxheimer A, McPherson A, Miller R, Shepperd S, Yaphe J, Ziebland S. Database of patients' experiences (DIPEX): a multi-media approach to sharing experiences and information. Lancet. 2000;355:1540-1543. DOI: 10.1016/S0140-6736(00)02174-7
15. Herxheimer A, Ziebland S. Das DIPEX-Projekt: Eine systematische Sammlung persönlicher Krankheitserfahrungen. Neurol Rehabil. 2008;14(1):31-40.
16. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65:63-67. DOI: 10.1097/00001888-199009000-00045
17. Harden RM, Stevenson M, Wilson Downie W, Wilson GM. Assessment of Clinical Competence using Objective structured Examination. Brit Med J. 1975;1(5955):447-451. DOI: 10.1136/bmj.1.5955.447
18. Snow R, Crocker J, Talbot K, Moore J, Salisbury H. Does hearing the patient perspective improve consultation skills in examinations? An exploratory randomized controlled trial in medical undergraduate education. Med Teach. 2016;38(12):1229-1235. DOI: 10.1080/0142159X.2016.1210109
19. Powell S, Scott J, Scott L, Jones D. An online narrative archive of patient experiences to support the education of physiotherapy and social work students in North East England: An evaluation study. Educ Health (Abingdon). 2013;26(1):25-31.
20. Palant A. Teaching of Patients' Experiences: the German DIPEX Website www.krankheitserfahrungen.de. In: Lucius-Hoene G, Meyer T, Holmberg C, editors. Narratives in Practice. Oxford. Tagungsband der Tagung "Narratives in Practice" Freiburg. Oxford: University Press; 2015.
21. Greenhalgh T. Cultural Contexts of Health: The Use of Narrative Research in the Health Sector. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
22. Breuning M, Lucius-Hoene G, Burbaum C, Himmel W, Bengel J. Subjektive Krankheitserfahrungen und Patientenorientierung. Das Website-Projekt DIPEX Germany. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz. 2018;60(4):453-461. DOI: 10.1007/s00103-017-2524-y
23. Charon R. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. JAMA. 2001;286:1897-902. DOI: 10.1001/jama.286.15.189
24. Chu SY, Wen CC, Lin CW. A qualitative study of clinical narrative competence of medical personnel. BMC Med Educ. 2020;20(1):415. DOI: 10.1186/s12909-020-02336-6
25. Charon R. What to do with stories The sciences of narrative medicine. Can Fam Physician. 2007;53(8):1265-1267.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Andrea Glässel, MPH, MSc. Neuroreha
Universität Zürich, Institut für Biomedizinische Ethik und
Medizingeschichte (IBME), Winterthurerstr. 30, CH-8006
Zürich, Schweiz
andrea.glaessel@ibme.uzh.ch

Bitte zitieren als

Glässel A, Zumstein P, Scherer T, Feusi E, Biller-Andorno N. Case vignettes for simulated patients based on real patient experiences in the context of OSCE examinations: workshop experiences from interprofessional education. GMS J Med Educ. 2021;38(5):Doc91. DOI: 10.3205/zma001487, URN: urn:nbn:de:0183-zma0014872

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001487.shtml>

Eingereicht: 30.04.2020

Überarbeitet: 09.01.2021

Angenommen: 25.02.2021

Veröffentlicht: 15.06.2021

Copyright

©2021 Glässel et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.