

Anhang 1: Rollenskript-Template für Simulationspersonen (SP)

Anhang 1 zu Peters T, Bauer D, Fritz AH, Hahn S, Hempel L, Reck L, Reicherts M, Schönbauer A, Strohmer R, Thrien C, Weber M, Zimmermann A, Pippel E. *Development of a standardized role script template for simulated participant scenarios – Results of a multi-step consensus process in the German-speaking countries*. *GMS J Med Educ.* 2026;43(2):Doc18. DOI: 10.3205/zma001812

Rollenskript-Template für Simulationspersonen (SP)

Version 3.4

Fassung vom 20.12.2024

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
1. Datenblatt	2
2. Personenbezogene Daten des Rollencharakters	4
3. Biographie, Charakter und Erscheinungsbild	6
4. Situation und Raum.....	7
5. Vorgeschichte.....	9
6. Handlungsanweisung für SP.....	11
6.1 Komplementäres SP-Verhalten.....	11
6.2 Situationseinstieg.....	12
6.3 Gesprächsinhalt.....	12
6.4 Situationsende	13
6.5 Nicht-spielbezogene Instruktionen	14
7. Diagnostische & therapeutische Interventionen	14
7.1 Grundregeln	14
7.2 Diagnostik, Tests & körperliche Untersuchungen.....	14
7.3 Therapien, Notfälle & nicht-diagnostische Interventionen	18
7.4 Zusätzliche Angaben	22
8. Innerer Monolog	23
9. Diversität im SP-Pool.....	23
10. Lehr- und Prüfinformationen	26
11. Hinweise für SP-Trainer*innen	28
12. High-Stakes-Prüfungen / Staatsexamen	28
13. Changelog.....	28
14. Literatur.....	29
<i>Anhang 1: Die fünf Hauptdimensionen der Persönlichkeit.....</i>	<i>I</i>
<i>Anhang 2: Persönlichkeitsmerkmale und ihre Ausprägungen.....</i>	<i>II</i>

Einleitung

Das vorliegende Rollenscript-Template soll die Erarbeitung und Qualitätssicherung von Rollenscripten für Simulationspersonen (SP) in gesundheitsbezogenen Lehr- und Prüfformaten (weiter) professionalisieren und für fächer- wie standortübergreifende Austausche standardisieren.

Es stellt im Sinne der Open Educational Resources (OER) ein Angebot des Ausschusses „Simulationspersonen“ (ASP) der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) für die verschiedenen deutschsprachigen Simulationspersonenprogramme dar. Es wurde konsensuell in einer interprofessionellen Arbeitsgruppe aus dem deutschsprachigen D-A-CH-Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz) entwickelt und ist für alle Anwendungsarten und Einsatzformen von Simulationspersonen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen nutzbar. Auch eine Nutzung über gesundheitliche Kontexte hinaus (wie z. B. Soziale Arbeit, Lehramt) ist möglich, wurde aber nicht explizit angestrebt.

Das Rollenscript-Template selbst ist modular aufgebaut. Dies bezieht sich sowohl auf die unten aufgeführten Kapitel als auch die einzelnen darin befindlichen Elemente. **In einem Rollenscript auf der Basis dieses Templates sollten nur die Elemente von den Autor*innen gewählt und ausgefüllt werden, die für eine spätere Umsetzung der Simulation in der Lehre oder in Prüfungen relevant sind. Grundsätzlich sollten die Rollenscripte kurz und pragmatisch gehalten und darauffolgend alles Unnötige oder nicht Bedeutsame gestrichen werden.** Dieses Paradigma ist explizit verbunden mit der Aufforderung an künftige Fallautor*innen und Reviewer*innen, sich bei der Erarbeitung stets zu hinterfragen, was für den Fall wirklich relevant ist und einer Verschriftlichung bedarf. Eine Ausnahme bildet das Datenblatt, welches immer ausgefüllt und dem Rollenscript vorangestellt werden muss. Dies soll eine Sortierung, einen Austausch über verschiedene Standorte hinweg und eine kontinuierliche Weiterarbeit erleichtern.

Das Template stellt den aktuellen Konsens der interprofessionellen Arbeitsgruppe dar und basiert auf einschlägigen Publikationen (siehe Literaturverzeichnis des Artikels). Es soll möglichst umfassend sein, enthält aber möglicherweise nicht alle Elemente, um jeden denkbaren Einsatz einer Simulationsperson im Gesundheitswesen abzudecken. Umgekehrt mag, wie oben erwähnt, nicht jede Lehraktivität jeden Teil dieser Vorlage erfordern. Aus diesem Grund soll das Template kontinuierlich weiterentwickelt und an die bestehenden und sich verändernden Rahmenbedingungen der einzelnen Fachbereiche und Professionen angepasst werden. Das Template ist daher nach CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>, Zugriff: 13.11.2025) lizenziert und kann mit Angabe der Quelle für die eigene Nutzung ganz oder in Teilen übernommen, weiterentwickelt, verändert und weiterverbreitet werden.

1. Datenblatt

Disziplin	z. B. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ergotherapie ▪ Hebammenwissenschaft ▪ Logopädie ▪ Medizin ▪ Pflegewissenschaft ▪ Physiotherapie ▪ Psychologie ▪ Psychotherapie ▪ Rettungswesen ▪ Tiermedizin ▪ Zahnmedizin
Sub-Disziplin	z. B. Altenpflege, Pädiatrie
Anlass / Diagnose / Situation	z. B. Überbringen einer schlechten Nachricht an Angehörige im Rettungswesen, Besuch in der hausärztlichen Praxis mit Konsultationsanlass länger bestehender Kopfschmerzen, Informationsgespräch zur häuslichen Geburt, Psychotherapeutisches Erstgespräch bei Verdacht auf Angststörung, Anleitung einer hygienischen Händedesinfektion
ggf. Kurzer Titel in Prosa	z. B. „Werde ich wieder tanzen können?“, „Ich will keinen Kaiserschnitt!“, „Mein Mann ist im Garten bewusstlos.“ (Falls kein Kurztitel vorgesehen ist, weglassen)
Key words	z. B. Wundinfektion, Telefonsprechstunde, Shared-Decision Making, Impfen, Hausgeburt, Interprofessionalität

Lernsituation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lehre / Prüfung ▪ Format (z. B. Kleingruppenübung im Skills Lab, formative OSCE-Prüfung)
Schwierigkeitsgrad (Erfahrungsbasierte Einschätzung der Fallstellenden)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbildung/Studium <ul style="list-style-type: none"> ○ Leicht ○ Mittel ○ Schwer ▪ Berufstätigkeit (Fort- und Weiterbildung) <ul style="list-style-type: none"> ○ Leicht ○ Mittel ○ Schwer <p>ggf. ergänzt durch Taxonomische Angaben (z. B. Bloom´sche Taxonomie: Analyse, Anwendung)</p>
Zeitpunkt im Curriculum	z. B. <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2. Ausbildungsjahr ▪ 9. Semester ▪ 1/3 des Studiums ▪ Weiterbildung zum/für ...
Verortung im Curriculum	z. B. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modul „Stoffwechsel und Verdauung“

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wahlfach „Überbringen schlechter Nachrichten“
Lernziele / Prüfziele / Lernergebnis / Kompe- tenz	Formuliert nach Fachtradition, z. B. als Satz mit Verb/Operator (nach Bloom): „Nach Abschluss der Simulation sind die Lernenden in der Lage,“
ggf. Spezifika	z. B. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für mehrere Lernende konzipiert (z. B. Notfallsimulationen für Teams) ▪ Für einen Einsatz außerhalb von Gebäuden konzipiert (z. B. MANV im Rettungswesen) ▪ Ungewöhnliches Zeitmanagement (z. B. 45-minütige Lehrsimulation in der Psychosomatik)

Verknüpft mit Rollenskript / Station	ggf. Stationen oder Rollenskripte, die inhaltlich davor oder danach gelagert bzw. hiermit verknüpft sind
SP-Casting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relevante Merkmale (z. B. Größe, Körperbau, BMI, Behaarung) ▪ Ein-/Ausschlusskriterien (z. B. OP-Narben, Prothesen, Brille) ▪ Fachwissen (z. B. bei der Darstellung von Fachpersonal) ▪ Triggerwarnungen (z. B. bei sexuellen oder gewaltbezogenen Inhalten)
Fallenentwickler*innen / Fallautor*innen	ggf. wenn nötig unterteilt in Zuständigkeiten/Verantwortungsbereiche, z. B.: 1) Fachliche Inhalte, 2) SP-Programm, 3) Didaktische Konzeption, 4) Prüfungsverantwortliche etc.
Institution	Institution, Abteilung
Erstellungsdatum	xx.xx.xxxx
Letzte Überarbeitung	xx.xx.xxxx
Letzte Überarbeitung	Name, Vorname (Institution, Datum) (Eine Übersicht aller Überarbeitungen samt konkreter Kapitelangaben findet sich im Changelog (Kapitel 13).)

2. Personenbezogene Daten des Rollencharakters

Zu Beginn eines Rollenscripts stehen die personenbezogenen Daten bzw. Eckdaten des Rollencharakters. Diese umfassen alle relevanten Angaben, die für die Simulationspersonen-Trainer*in die Grundlage zur Ausgestaltung der Rolle bzw. des Rollentrainings mit der Simulationsperson darstellen. Die Angaben erfolgen hier übersichtshalber in tabellarischer Kurzform, werden im 3. Abschnitt („Biographie, Charakter und Erscheinungsbild“) jedoch ausdifferenziert und miteinander verknüpft (z. B. wie die Lebenssituation durch den Beruf geprägt ist). Wie unten beispielhaft dargestellt, beginnt die Übersicht in diesem Kapitel mit 1-2 Einleitungssätzen in der Ich-Form zum Einstieg in den Charakter, gefolgt von einer Tabelle.

Anschließend folgt die tabellarische Übersicht der wichtigsten grundlegenden Kategorien samt entsprechender Ausgestaltung. Die dritte Spalte beinhaltet dabei die Möglichkeit, zu kommentieren, wenn einige inhaltliche Elemente durch eine entsprechende SP-Besetzung, durch Entscheidung der SP-Trainer*innen oder durch die Berücksichtigung von Diversität nicht verändert werden sollen, weil dies den fachlichen Inhalt, die Krankheitsbilder oder die Lern- bzw. Prüfungsziele verfremden würde. Zudem können in der Spalte „Inhalt“ Aspekte unterstrichen werden, die nicht geändert werden sollen und fixiert sind. Alles nicht Markierte oder Kommentierte kann unter Berücksichtigung der gesamten Simulation angepasst werden. Ein zu häufiger Gebrauch von Kommentaren und Markierungen zur Unveränderlichkeit durch Fal-lautor*innen sollte nach Möglichkeit thematisiert und verhindert werden.

Beispiel: Ich bin Christa Müller, 53 Jahre alt, und leide seit etwa 10 Tagen unter starken Kopfschmerzen, die auch nach der Einnahme von Schmerzmitteln nicht wirklich weggehen. Heute Vormittag besuche ich daher meinen Hausarzt in der Sprechstunde.

Kategorie	Inhalt	Kommentare
Vorname, Nachname	Vollständiger Name des Rollencharakters	
Alter	<ul style="list-style-type: none"> ○ Altersspanne (medizinisch sinnvoll festlegen) ○ Sofern erforderlich: Geburtsdatum wird von Simulationspersonen-Trainer*in in Abstimmung mit SP festgelegt <p>Achtung: Sollten Befunde ausgegeben werden oder das Alter für diagnostische bzw. therapeutische Verfahren relevant sein, muss das Geburtsdatum und das Alter zuvor fixiert werden. Eine Altersspanne reicht dann nicht aus.</p>	
Biologisches Geschlecht	männlich, weiblich, divers	
Geschlechtsidentität & sexuelle Orientierung	transgender, queer, heterosexuell, homosexuell etc.	
Phänotypische Erscheinung & Herkunft	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hautfarbe, Haarfarbe, Augenfarbe etc. ○ Kontinent, Land, Region, ländlich oder städtisch 	

Persönlichkeitsmerkmale	Hier ist aus terminologischen Gründen und um Überinterpretationen und Missverständnisse zu minimieren eine Orientierung an einem etablierten Modell empfohlen (z. B. das OCEAN-Modell [1, 2, 3], siehe Anhang)	
Migrationsgeschichte	<ul style="list-style-type: none"> ○ Freiwillig / Flucht ○ Auslandsaufenthalte 	
Familienstand	Single, ledig, Partnerschaft (ohne Trauschein), verheiratet, getrennt lebend, geschieden, Partner*in verstorben	
Kinder	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl, Name und Alter der Kinder ○ Wohnort der Kinder ○ Verhältnis zu den Kindern ggf. Pflege-/Stiefkinder	
Berufliche Situation	<ul style="list-style-type: none"> ○ Beruf ○ Beschäftigungsgrad, Funktion, Ort 	
Bildungshintergrund / Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> ○ Schule ○ Studium, Ausbildung 	
Freizeitaktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sport ○ Hobbies ○ Ehrenamt 	
Weltanschauliche & religiöse Orientierung	christlich (katholisch, evangelisch etc.), islamisch (schiitisch, sunnitisch etc.), jüdisch, buddhistisch, atheistisch, esoterische Anschauungen, agnostisch etc. <ul style="list-style-type: none"> ○ Sozialisierung ○ aktiv / passiv / ausgetreten 	
Wohnsituation	<ul style="list-style-type: none"> ○ Angabe zum Wohnort/Stadt ○ Adresse bzw. Wohnumgebung 	
Sprache	<ul style="list-style-type: none"> ○ ggf. Fremdsprachen ○ ggf. Dialekte, Soziolekte 	
Körperliche Beeinträchtigungen	Rollstuhl, Prothesen, Brillen, Hörgeräte etc.	
Bezug zu relevanten Dritten	Nötig, falls relevante dritte Akteure gesundheitlich in der Simulation eine Rolle spielen (sei es durch weitere SP oder in Abwesenheit), z. B. erkrankte Kinder oder Partner*innen, befreundete Schwangere, Haus- oder Nutztiere mono- oder interprofessionelle Übergaben, Rettungsszenario mit Zuschauenden Kurze Angabe von: <ul style="list-style-type: none"> ○ Beziehung (z. B. Bruder, Nachbarin) ○ Einstellung (z. B. „Distanzierte Haltung zum verletzten Hund, latente Angst“, „Permanent große Sorge um einziges Kind, Schutz vor allen Gefahren“) 	

3. Biographie, Charakter und Erscheinungsbild

In dieser Kategorie werden die zuvor aufgeführten Eckdaten so konkret wie möglich ausformuliert, so dass ein zum Fallszenario passendes Kurzporträt entsteht, welches den Rollencharakter (und mögliche darstellerische Freiheiten für die SP) so exakt wie möglich beschreibt.

Dieser Abschnitt bildet die Grundlage für die Identifikation mit dem Charakter und das Einfühlen in die Rolle durch die Simulationsperson. Das Porträt gibt demnach den Simulationspersonen wichtige Anhaltspunkte über z. B. Selbstwahrnehmung, Empfindungen oder soziales Auftreten.

Deutlich unterstützt wird die Rollenentwicklung durch die Autor*innen und das Rollenverständnis für die Simulationsperson durch Antworten auf W-Fragen, wie z. B. „Wie denke ich über meine aktuelle Lebenssituation?“, „Welche Werte sind mir wichtig?“, „Was würden meine Freunde über mich sagen?“ und „Was wünsche ich mir in Bezug auf meine Beschwerden für die Zukunft?“.

Folgende beschreibende Inhaltsangaben in direkter Rede und Ich-Form (1. Person Singular) sind erforderlich und sollten von den SP gelesen und nicht rein mündlich übermittelt werden:

1. Kurze Zusammenfassung der Eckdaten aus Abschnitt 2
(nicht zu ausführlich mit allen Eckdaten, nur eine kurze Einführung in die Person mit lediglich besonders relevanten Aspekten)
2. Beschreibung des üblichen äußeren Erscheinungsbildes dieser Person
(ggf. in Erweiterung der tabellarischen Informationen aus vorheriger Kategorie z. B. gepflegt vs. verwahrlost, Haarfarbe und Frisur, Make-up, Schmuck und Accessoires, Bekleidung, Gang und Haltung, mitgeführte Gegenstände und Requisiten (z. B. Gehstock, Unterarmgehstützen, Rucksack, Handtasche)), *sichtbare und spielrelevante krankheitsspezifische Aspekte folgen in Abschnitt 4.*
3. Auftreten des Rollencharakters während der Interaktion, z. B.:
 - zurückhaltend, da Angst vor schlechter Diagnose
 - stur und aggressiv, weil aktuelle Therapie ohne Erfolg blieb
 - angepasst und gestresst, weil lange im Wartebereich sitzend
 - ängstlich aufgrund der Hilfebedürftigkeit einer angehörigen Person (Mutter, Vater, Kind, Partner*in etc.)
 - aggressiv, weil die Person merkt, dass etwas nicht stimmt (z. B. bei beginnender Demenz)
4. Wenn relevant: Beschreibung der kommunikativen Ausdrucksweise (z. B. Dialekte, einfache Sprache, gestenreiches Erzählen), sprachlicher Symptome (ggf. mit detaillierten Hinweisen oder Videolinks zur korrekten Darstellung) und des nonverbalen Verhaltens (z. B. Gestik, Mimik, Körpersprache, Blickkontakt, Proxemik)
5. Wenn relevant: Angaben zum Familienstand, zu Beziehungsstrukturen bzw. zur sozialen Situation, zu häuslichen, familiären oder anders gelagerten sozialen Konflikten (wenn nötig mit Angabe von konkreten Namen)

6. Wenn relevant:

- traumatische, prägende bzw. einschneidende Erlebnisse
- Angaben zur beruflichen Situation (z. B. überwiegend stehende oder sitzende Tätigkeit, Arbeitsbelastung, typische Aufgaben, Work-Life-Balance)
- Interessen (z. B. Freizeitaktivitäten, ehrenamtliches Engagement)
- Beschreibung der Beziehung zu für die Simulation relevanten Dritten (durch SP gespielt oder in Abwesenheit) in Anlehnung an Kapitel 2 (z. B. Sichtweise auf den Gesundheitszustand des anderen Akteurs, vorherrschende Emotionen, Rollenverteilungen, bestehende Pflichten, Erwartungen, mögliche Konfliktpotentiale)

Darüber hinaus können, falls für die Rolle relevant, Angaben zu Ressourcen oder Coping- bzw. Bewältigungsstrategien gegeben werden, z.B. für den Umgang mit schwierigen Situationen oder auch zum Umgang mit der Erkrankung. Die Biografie soll möglichst in Alltagssprache verfasst werden und die SP direkt in der Ich-Form angesprochen werden (z. B. „Bisher hatte ich in meinem Leben glücklicherweise mit Krankenhäusern nie viel zu tun...“).

Die Ausführlichkeit dieses Abschnitts ist an der Relevanz für die Simulation zu bemessen und sollte nicht überbordend sein. Daher sollte stets geprüft werden, welche Informationen wie detailliert vorgegeben werden müssen. Eine überfrachtete und zu rigide Rollenbiografie kann für SP hinderlich oder schlicht nicht umsetzbar sein.

4. Situation und Raum

Dieser Abschnitt schildert den Anlass der Begegnung und beschreibt den in der Situation aktuellen physischen und psychischen Zustand des Rollencharakters. Darüber hinaus wird das örtliche und ggf. zeitliche Setting einschließlich des nötigen Equipments dargestellt. Die hierfür relevanten Angaben werden in tabellarischer Form angegeben.

Anlass / Situation	Wer soll mit wem aus welchem Grund was und wo durchführen? (Wiederholung vom Datenblatt, ggf. ausführlicher)
Rolle der Lernenden / Prüflinge	ggf. wenn spezifische Rolle vorgesehen: z. B. langjährig bekannter Hausarzt, supervidierende Hebamme, Physiotherapeutin als Urlaubsvertretung, Pflegefachkraft in Ausbildung
Ort	Lokalisation der Situation (z. B. Notfallambulanz, Pflegeheim, präklinische Situation an einer Verkehrsstraße, Therapeutische Praxis, Geburtshaus, psychotherapeutische Praxis, Klinik, Häuslichkeit (Hausbesuch, Telefongespräch, telemedizinischer Kontakt), Zahnarztpraxis etc.) ggf. mit Details wie „ländliche Situation mit weiter Entfernung zum nächsten Maximalversorger“.
Begegnung	Wer ist im Raum? Wer kommt dazu? (Lernende, SP) Bei mehreren Personen: Wer tritt wann ein?

Zeit	relevante Angaben: z. B. Wochentag sofern erforderlich: Uhrzeit (z. B. Notfall in der Nacht)
Rahmenbedingungen	Beschreibung des Szenarios, z. B.: 1. Dringlichkeit der Situation 2. Erstkontakt oder Folgekontakt (bei Folgekontakt: Kurzbeschreibung der bisherigen Beziehung) 3. Überweisung? 4. überfülltes Wartezimmer 5. Notfall
Psychischer Zustand	Emotionaler Zustand der Person z. B. gelassen, selbstsicher, verwirrt, verängstigt, gestresst, labil (Analog zu den personenbezogenen Daten ist hier ebenfalls eine Orientierung an einem etablierten Modell (z. B. dem OCEAN-Modell [1, 2, 3] empfohlen)
Physischer Zustand	Physischer Zustand der Person (z. B. komatös, nicht ansprechbar, moribund, sitzend, stehend, blutend, humpelnder Gang, in Wehen befindlich) ggf. mit Angabe der Tendenz (z. B. sich rapide verschlechternd, stabil)
Falls mehrere simulierte Akteur*innen anwesend	Wenn relevant: Besonderes Verhalten im Kontakt zueinander (z. B. Unterbrechungen, nonverbale Besonderheiten wie Sitzpositionen oder Blicke)

Kleidung und Ausstattung der SP	Analog zu den Angaben in Abschnitt 3 z. B. Rucksack, formaler Anzug, Sonnenbrille ggf. mit Angabe, was vom SP-Programm gestellt und was von den SP mitgebracht werden muss
Situationsspezifische äußere Erscheinung	Optische Veränderungen durch Krankheit, Verletzung oder Zustand (z. B. Schminke, Moulagen, Schwangerschaftsbauch)

Infrastruktur	Benötigtes Equipment/Requisiten (z. B. Tische, Stühle, Liegen, Lichtquellen, Monitore, Kameras) <i>Die allgemeine Infrastruktur ist bewusst vom fachbezogenen Equipment und den Befundunterlagen getrennt, um eine Kontrolle durch verschiedene Verantwortliche zu erleichtern.</i>
Fachbezogenes Equipment	Angaben zur notwendigen fachbezogenen Ausstattung (z. B. Thermometer, Mannequin bzw. Übungspuppe, Spatel, NEF, Stethoskop, EKG, Pulsuhr, Pflageetasche für die Häuslichkeit, Lotion, Lagerungsmaterial, Mundspiegel)
Befundunterlagen	Dokumente bzw. Unterlagen für die Lernenden (z. B. CTG-Ausdruck, Mutterpass, Röntgenbilder, Entlassbrief aus der Reha-Klinik, Ultraschall, Blutbefunde, Pflegedokumentation, Therapieplan, Zahnstatus)
Konfiguration der Situation	Aufstellung von Stühlen, Tischen, Betten, Material, Kameras, Lichtquellen, Modellen, Personen etc. Dabei Beachtung von Beleuchtung, Sichtlinien, Abständen, Hindernissen und Abläufen

5. Vorgeschichte

In diesem Abschnitt werden alle relevanten Informationen rund um die anlass- bzw. situationsbezogene Vorgeschichte des Rollencharakters dargestellt. Besonders wichtig ist, die Ausprägung auf Symptomebene so ausführlich wie möglich zu beschreiben, so dass ein fachlich exaktes Bild über beispielsweise Schmerzzustände oder auch Symptomausprägungen entsteht. Die Angaben sind Voraussetzung dafür, den Interaktionsspielraum der Simulationsperson festzulegen und im Abschnitt Handlungsanweisungen standardisiert zu beschreiben. Sollte der Rollencharakter selbst nicht erkrankt bzw. Grund für den simulierten Anlass sein, werden die untenstehenden Informationen für die jeweils gesundheitlich betroffenen Akteure (z. B. Kind, Vater, Haustier, Freund) so angegeben, dass sie eine rollenadäquate Berichterstattung durch die Simulationsperson ermöglichen.

In der rechten Spalte werden Zahlen für die verschiedenen Grade der Sprechmotivation des Rollencharakters eingetragen (vgl. auch Abschnitt 6.3). Dabei beschreibt dies die Motivation zu sprechen, nicht die ggf. durch Krankheit eingeschränkte Kognition oder Fähigkeit zur Kommunikation (siehe hierfür Abschnitt 3 und 4). Alternativ können die Sprechmotivationen in den entsprechenden Ausführungen auch unterschiedlich farbig markiert werden.

1 = „Eigene Sprechmotivation“ (aktives, spontanes Erzählen)

2 = „Getriggerte Sprechmotivation“ (kein spontan eigenes Erzählen, aber auf Nachfrage bereitwillige Auskunft)

3 = „Keine Sprechmotivation“ (Relevanz des Themas erschließt sich nicht, Frage wird kurz beantwortet, kein Bedürfnis weiter auszuholen)

4 = „Persönliche Geheimnisse“ (schambehaftete Themen, kein initiales Erzählen und auf Nachfrage nur dann, wenn eine vertrauensvolle Umgebung geschaffen werden konnte)

Domäne	Ausprägung	Sprechmotivation
Grundregeln	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alles, was nicht im Rollenskript steht, ist normal, unbekannt oder wird verneint. ▪ Nur auf Fragen antworten, die gestellt werden. Keine Symptome ohne Nachfragen mitteilen, außer dies ist explizit angegeben. 	
Symptomebene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aktuelle Beschwerden, Einschränkungen, körperliche Wahrnehmungen, depressive Verstimmung etc. ▪ Schmerzen: Lokalisation, Intensität und Charakter (ggf. mit Skalenangaben (VAS, NRS)) ▪ Begleitsymptomatik 	
Körperliche Merkmale	<p>Wenn fixierte Werte relevant sind und wenn es glaubwürdig simuliert werden kann (z. B. durch Adipositasanzug):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Körpergröße ▪ Gewicht ▪ Temperatur 	

Beeinträchtigungen / Teilhabebeeinträchtigungen	Auswirkungen auf den Alltag <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbstversorgung ▪ Mobilität ▪ Soziale Kontakte ▪ Freizeitaktivitäten ...	
Historie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verlauf/Auslöser der Beschwerden/Symptome/Erkrankung ▪ ggf. vorherige Episoden, Vorerfahrung mit dem Krankheitsbild, mit der Situation oder mit der Therapie ▪ ggf. andere Kontakte mit dem Gesundheitssystem (Nutzung von relativen Zeitangaben, z. B. vor 6 Monaten)	
Anamnesen (je nach beruflichem Hintergrund und Spezialisierung)	z. B. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorerkrankungen ▪ Risikofaktoren ▪ Familienanamnese/ familiäre Disposition ▪ Vegetative Anamnese (u. a. Ernährungsgewohnheiten, Substanzmissbrauch/-Gebrauch (wenn nötig mit Angabe von Namen/Wirkstoffen/Mengen)) ▪ Allergien/Unverträglichkeiten ▪ Impfstatus ▪ Lebensgewohnheiten ▪ Sozialanamnese ▪ Pflegeanamnese ▪ Therapieanamnese ▪ Geburten- und Wochenbettanamnese 	
Gesundheitskompetenz	Wenn relevant: Kurze Beschreibung der Gesundheitskompetenz der Rolle [4]: <ol style="list-style-type: none"> 1. Informationen finden 2. Informationen verstehen 3. Informationen beurteilen 4. Informationen anwenden z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hat die Person eigenständig zu aktuellen Beschwerden etc. recherchiert? (Dimension 1) ▪ Wie differenziert geht sie mit Gesundheitsinformationen um (auch zum Beispiel von Nachbarn, Freunden, Apothekenumschau etc.) und 	

	<p>kann sie diese auf den eigenen Fall übertragen? (Dimensionen 2 + 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist sie in der Lage Informationen aus dem Gespräch zu verstehen, zuhause zu erinnern und anzuwenden? (Dimensionen 2 + 4) 	
Laientheorie/ subjektives Krankheitskonzept	<p>Welche relevante Theorie bzw. welches Verständnis hat der Rollencharakter im Hinblick auf seinen Körper sowie Krankheit und Gesundheit entwickelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grund der Erkrankung bzw. der Konsultation ▪ Zusammenhänge und Ursache von Lebenssituation und Erkrankung ▪ Risiko der Erkrankung ▪ Behandlungserfolg <p>Hier im Besonderen eine verständliche, einfache Sprache ohne Fachwörter nutzen</p>	

6. Handlungsanweisung für SP

Die Handlungsanweisung an die Simulationsperson dient der Standardisierung des Gesprächseinstiegs und der weiterführenden Interaktion. Neben gewünschten bzw. „erlaubten“ Aussagen werden in diesem Abschnitt auch insbesondere unerwünschte Reaktionen im Rahmen der Interaktion zwischen SP und Lernenden benannt, um gerade in Prüfungen den Ablauf und die Prüfungsleistung nicht zu beeinflussen.

6.1 Komplementäres SP-Verhalten

Hier werden allgemeine und spezifische notwendige Verhaltensweisen (z. B. in Form von Lernzielen) für die SP formuliert, die umgesetzt werden müssen, damit die Lernenden die Gelegenheit bekommen, ihre (je nach Fachtradition) Lernziele/Prüfziele/Lernergebnisse/Kompetenzen erreichen zu können. Die „SP-Lernziele“ sollten dabei jeweils komplementär auf den spezifischen Vorgaben der Lernenden aufbauen.

- *Beispiel I (Pflege): Die SP können Nichtwissen bzw. Unverständnis simulieren.*
Komplementär zu: Die Auszubildenden interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
(Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG, CE 02: Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen (Bundesinstitut für Berufsbildung 2020))

- *Beispiel II (Hebammenwissenschaft): Die SP können starke Emotionen im Bereich Trauer darstellen.*
 Komplementär zu: Die Absolventinnen und Absolventen betreuen und begleiten die Frau und ihre Familie bei Totgeburten und Fehlgeburten sowie bei Abbrüchen von Schwangerschaften nach der zwölften Schwangerschaftswoche.
 (Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen: Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Hebamme (HebStPrV Anlage 1))
- *Beispiel III (Medizin): Die SP können aktiv und initiativ Konfliktverhalten zeigen.*
 Komplementär zu: Sie können Konflikte wahrnehmen, analysieren, gegenüber Patientinnen und Patienten und ggf. Bezugspersonen konkret ansprechen und dahinter liegende soziokulturelle Dynamiken und ethische Dilemmata in ihrer Bedeutung angemessen einordnen.
 (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin 2.0, VIII.2: Ärztliche Gesprächsführung, Lernziel VIII.2-03.1.3 (<https://nklm.de/zend/menu> (Stand: 20.12.2024)))
- *Beispiel IV (Notfallsanitäter): Die SP können akut lebensbedrohliche Zustände unter Zuhilfenahme von Moulagen und Schminke glaubwürdig darstellen.*
 Komplementär zu: „...Dies bedeutet, dass die zukünftigen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter dazu befähigt werden sollen, eigenverantwortlich medizinische Maßnahmen der Erstversorgung bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz durchzuführen und dabei auch invasive Maßnahmen anzuwenden, um einer Verschlechterung der Situation der Patientin / des Patienten bis zum Beginn der notärztlichen Versorgung oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind. Darüber hinaus sollen die fertig ausgebildeten Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter befähigt sein, im Rahmen der Mitwirkung eigenständig heilkundliche Maßnahmen durchzuführen ...“
 (Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW – Teil II)

6.2 Situationseinstieg

Viele Simulationen (und insbesondere Prüfungen) beginnen meist mit einem Satz oder einer Frage, die nach der Begrüßung das Szenario als sogenannter *Opener* eröffnen sollen. Dieser sollte stets in Alltagssprache sowie in direkter Rede verfasst werden (z. B.: „Ich habe seit mehreren Tagen unfassbar starke Kopfschmerzen.“). In präklinischen Kontexten kann hier auch das Alarmierungswort der Rettungsleitstelle genannt werden.

6.3 Gesprächsinhalt

Für den Interaktionsverlauf sind stichwortartige Hinweise für das Rollentraining erforderlich. Es sind dabei, wie bereits im Abschnitt 5 zur Vorgeschichte angesprochen, die verschiedenen Sprechmotive zu differenzieren:

1 = „Eigene Sprechmotivation“ (aktives, spontanes Erzählen)

2 = „Getriggerte Sprechmotivation“ (kein spontan eigenes Erzählen, aber auf Nachfrage bereitwillige Auskunft)

3 = „Keine Sprechmotivation“ (Relevanz des Themas erschließt sich nicht, Frage wird kurz beantwortet, kein Bedürfnis weiter auszuholen)

4 = „Persönliche Geheimnisse“ (schambehaftete Themen, kein initiales Erzählen und auf Nachfrage nur dann, wenn eine vertrauensvolle Umgebung geschaffen werden konnte.)

Zudem können hier Haltungen und Meinungen zu bestimmten (ggf. kritischen) Themen angegeben werden und wie darauf bei Ansprache reagiert werden soll, zum Beispiel:

- Stationäre Aufnahme
- Psychotherapie
- Sucht und Drogen
- Sport und Bewegung
- Klinische vs. außerklinische Geburten
- Impfen
- Pflegebedürftigkeit
- Belastungen als Angehörige*r/Zugehörige*r
- ...

Dabei sollen die möglichen Reaktionen möglichst konkret und lebensnah beschrieben werden und es empfiehlt sich, wenn möglich, eine Bandbreite an verschiedenen Verhaltensweisen zu nennen, damit SP gerade in der Lehre unterschiedliche Verhaltensweisen anbieten können. Sollen sich Haltungen oder Reaktionen im Verlauf der Simulation ändern oder nach bestimmten Zeiträumen etwas geäußert werden, wird dies ebenfalls hier angegeben.

6.4 Situationsende

Wenn die Simulation nicht von den Lernenden oder von außen (akustisches Signal, Klopfen an der Türe, Eintritt von Dozierenden) abgeschlossen wird, sondern das Ende von den SP beeinflusst oder eingeleitet werden soll, können hier die entsprechenden Triggerpunkte angegeben werden, ggf. mit Zusatz eines konkreten Ausstiegssatzes in Klammern.

Beispiele:

- Sobald die Diagnose „XXX“ genannt wurde und Sie diese verstanden haben, möchten Sie sich zurückziehen („Ich möchte jetzt erst mal ein bisschen für mich allein sein.“)
- Nachdem die Mobilisierung aus dem Bett erfolgreich durchgeführt wurde und Sie einige Schritte gegangen sind, möchten Sie sich wieder etwas ausruhen („Das war jetzt hoffentlich genug für heute.“)
- Sobald die Impfung am Modellarm erfolgreich durchgeführt wurde, haben Sie keine Fragen mehr und möchten die Praxis verlassen. („Das war’s jetzt, oder? Ich müsste dann wieder zurück zur Arbeit.“)
- Nachdem das CTG ausgelesen und besprochen wurde, möchten Sie den Vorsorgetermin beenden („Ich muss dann jetzt los, noch die Kleine aus der Kita abholen.“)

6.5 Nicht-spielbezogene Instruktionen

Hier sind Aufgaben aufgeführt, die für den organisatorischen Ablauf von Bedeutung sind, z. B.

1. Neues Feedbackblatt auflegen
2. Material wieder auffüllen oder an standardisierten Ort zurücklegen
3. Moulage korrigieren (z.B. neues Kunstblut, falls die Wunde gereinigt wurde)
4. Untersuchungsmodell wieder mit einem Tuch bedecken
5. Stoppuhr auf null zurückstellen (falls vorhanden)

7. Diagnostische & therapeutische Interventionen

7.1 Grundregeln

- Auch bei der körperlichen Untersuchung gelten die beiden Grundregeln aus Kapitel 5:
 - Alles, was nicht im Rollenskript steht, ist normal, unbekannt oder wird verneint.
 - Nur auf Fragen antworten, die gestellt werden. Keine Symptome ohne Nachfragen mitteilen, außer dies ist explizit angegeben.
- Häufige Fehler der Studierenden, mit denen zu rechnen ist oder die schon vorgekommen sind, werden direkt bei den jeweiligen Untersuchungen bzw. Interventionen erwähnt und das entsprechende Verhalten der SP dazu erläutert.
- Unterwäsche bleibt immer angezogen. Die Intimsphäre der SP muss gewahrt werden.
- Wenn etwas *wirklich* zu schmerzhaft ist oder Schamgrenzen überschritten werden, darf man entsprechend reagieren. Der Kommentar erfolgt erst aus der Rolle heraus, ansonsten kann die Rolle auch abgelegt werden. Hier kann ggf. auch eine Exit-Strategie (z. B. ein bestimmtes Wort/Phrase) im Vorfeld abgesprochen werden. Der Umgang mit Schmerzen und Scham sollten im Vorfeld, insbesondere beim SP-Training, offen und ausführlich angesprochen werden.
- Wenn es wichtig ist, zu erklären, was jetzt gerade getan wird, und es vorher im Kontext der Simulation abgesprochen wurde, können die SP auch gezielt nachfragen (z. B. bei einer Herzauskultation: „Können Sie mir sagen, was genau und wo Sie da abhören?“).
- Weiterführende detaillierte Informationen zu spezifischen Untersuchungen und passenden Reaktionen (auch ggf. mit Bildern und Videos) können bei Bedarf im Anhang des Rollenskripts platziert oder über eine angegebene URL zugänglich gemacht werden. Hierbei dürfen die SP allerdings nicht mit zu viel Fachinformationen oder Vokabular überfordert werden.

7.2 Diagnostik, Tests & körperliche Untersuchungen

- 1) Untersuchungsschritte
Die Untersuchungsschritte werden möglichst differenziert einzeln und aus individueller Sicht des SP in der Rolle in Spalte 1 erläutert: Was wird wo durchgeführt?
- 2) Reaktionen (nicht-pathologisch / „gesund“)
In der zweiten Spalte werden die physiologischen Reaktionen vermerkt. Bei Untersuchungen an Extremitäten beziehen sich die Informationen auf die gesunde Seite.

3) Reaktionen (pathologisch / „krank“)

In der dritten Spalte werden die pathologischen Reaktionen beschrieben. Hierbei liegt der Fokus nicht auf Testergebnissen (positiv/negativ), sondern auf dem Verhalten während des Tests. Auch können hier nicht-medizinische Reaktionen auf Untersuchungstechniken oder Gerätschaften (Hinterfragen, Ängstlichkeit) vermerkt werden.

Untersuchungsschritte	Reaktionen (nicht-pathologisch / „gesund“)	Reaktionen (pathologisch / „krank“)
<i>Bauchuntersuchung (z. B. bei Appendizitis (Blinddarmentzündung))</i>		
<u>Abtasten:</u> SP liegt ausgestreckt auf dem Rücken auf der Untersuchungsliege. Der rechte Unterbauch (=UB) wird abgetastet, es wird mit der flachen Hand in den Bauch gedrückt.	<ul style="list-style-type: none"> Keine Schmerzen am gesamten Unterbauch 	<ul style="list-style-type: none"> Schmerz im rechten UB auf Druck. Bauch etwas anspannen als Abwehrreaktion (aber keine heftige Körperreaktion, kein „Klappspaten“)
<u>Kontralateraler Loslassschmerz:</u> SP liegt ausgestreckt auf dem Rücken auf der Untersuchungsliege. Es wird mit der flachen Hand in den UB reingedrückt. Wenn die eingedrückte Hand zurückgezogen wird, kommt es evtl. zu einer Reaktion	<ul style="list-style-type: none"> Keine Schmerzen am gesamten Unterbauch 	<ul style="list-style-type: none"> Erst nach dem Loslassen auf der linken Seite tritt Schmerz im rechten UB auf leichtes Körperzucken demonstrieren
<u>Psoaszeichen:</u> SP liegt ausgestreckt auf dem Rücken auf der Untersuchungsliege. Die Beine werden nacheinander gegen kräftigen Widerstand durch den Untersuchen- den angehoben.	<ul style="list-style-type: none"> Beide Seiten problemlos mitmachen 	<ul style="list-style-type: none"> Linke Seite problemlos gegen Widerstand nach oben drücken Rechten Oberschenkel gegen Widerstand nach oben drücken, dabei schmerzverzerrtes Gesicht präsentieren
<i>Rückenschmerzen (z. B. Vollbild eines Bandscheibenvorfalles links, zwischen 4. und 5. Lendenwirbel mit Kompression der Nervenwurzel L5 li)</i>		
<u>Lasègue-Zeichen:</u> SP liegt ausgestreckt auf dem Rücken auf der Untersuchungsliege. Das gestreckte Bein wird beim auf	<ul style="list-style-type: none"> Rechtes Bein komplett unauffällig Bei Schmerzangabe bei einem Winkel von 60-70° wird von einem 	<ul style="list-style-type: none"> Passiv angehobenes gestrecktes Bein links → Bei Schmerzen im Bein bis zu einem Winkel von etwa 45 Grad, die stechend sind

dem Rücken liegenden Patienten passiv im Hüftgelenk um bis zu 70° gebeugt.	Pseudolasègue oder von einem pseudopositiven Lasèguezeichen gesprochen; es kann sich hierbei auch um einen Dehnungsschmerz der ischiokruralen Muskulatur handeln.	und vom Rücken in das Bein einschießen und bis unter das Knie ausstrahlen, ist der Test positiv.
<u>Sensibilitätsuntersuchung:</u> (Durchführung im Sitzen oder Liegen) Die untersuchende Person streicht mit den Händen rechts und links von oben nach unten auf der Vorder- und Rückseite sowie seitlich der Beine entlang.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Am rechten Bein fühlt sich alles normal und gleich an. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gefühl bei Berührung an der linken Großzehe ist abgeschwächt. (siehe Dermatombkarte) ▪ Sonst wird die Berührung auf beiden Seiten gleich erlebt.
<u>Prüfung Muskelkraft (Lähmung / Kennmuskel):</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Stehen: SP hebt im Stehen Fußspitze hoch bzw. stellt Fuß auf die Ferse (Fersenstand). ▪ Alternativ: SP läuft auf Fersen (Fersengang). ▪ Alternativ im Liegen: SP zieht bei ausgestreckten Beinen (Knie durchgestreckt) die Füße nach oben („Richtung Nase“). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fußheben rechts funktioniert völlig normal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fußheben links funktioniert nicht („platschender“ Fuß beim Laufen). ▪ Fersengang links geht nicht: Kein Anheben des linken Fußes ▪ Bei Untersuchung im Liegen: Anziehen des Fußes links geht nicht (einfach nach unten gedrückt liegen lassen).
<p><i>Mundpflege-Assessment</i> (Für jede pflegebedürftige Person innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme auszufüllen)</p>		
<u>Mitgebrachte Utensilien:</u> Die Pflegeperson stellt fest, welche Utensilien mitgebracht wurden und stellt Fragen dazu.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zahnbürste ▪ Zahnpasta ▪ Ggf. obere Prothese ▪ Ggf. untere Prothese ▪ Ggf. beschriftete Prothesenbox 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie zeigen eine abgenutzte Zahnbürste mit verbogenen Borsten, die Sie von zu Hause mitgebracht haben. ▪ Sie geben an, dass Sie keine Zahnpasta mitgebracht haben.
<u>Inspektion der Lippen:</u> Die Pflegeperson schaut sich mit einer Pupillenleuchte oder einer kleinen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rosa und feucht 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie klagen über trockene und rissige Lippen.

<p>Taschenlampe die Lippen an und gibt ggf. Instruktionen.</p>		
<p><u>Inspektion Zunge:</u> Die Pflegeperson bittet die SP, den Mund zu öffnen und schaut sich mit einer Pupillenleuchte oder einer kleinen Taschenlampe die Zunge an. Die SP soll ggf. die Zunge herausstrecken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rosa und feucht 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie berichten von einer trockenen Zunge.
<p><u>Inspektion von Mund, Mundhöhle, Mundschleimhaut, Zähnen, Zahnfleisch:</u> Die Pflegeperson bittet die SP, den Mund weiterhin offen zu halten und schaut sich mit einer Pupillenleuchte oder einer kleinen Taschenlampe den gesamten Mundraum an. Ggf. gibt es weitere Instruktionen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Beschwerden/Schmerzen im Bereich Mund, Mundhöhle, Mundschleimhaut, Zähne, Zahnfleisch ▪ Keine Mundtrockenheit ▪ Kein reduzierter Speichelfluss ▪ Kein Mundgeruch ▪ Sauberer Mund ▪ Keine fehlenden, kaputten/gebrochenen, lockeren Zähne ▪ Rosafarbenes Zahnfleisch 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie geben Schmerzen beim Kauen an. ▪ Sie haben Speisereste in den Zahnzwischenräumen. Die Zähne sind verfärbt. ▪ Sie berichten auf Nachfrage über Mundgeruch.
<p><u>Inspektion von Wangen, Gaumen, unter der Zunge:</u> Der Mund ist weiterhin geöffnet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sauber ▪ Speichel vorhanden ▪ Gesundes Aussehen, keine Auffälligkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie haben Speisereste im Mund.
<p><u>ggf. Inspektion Zahnersatz:</u> Die Pflegeperson bittet ggf. darum, dass der Zahnersatz für die Inspektion aus dem Mund genommen wird.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sauber ▪ Passend 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie geben an, dass der Zahnersatz Schmerzen bereitet und nicht richtig sitzt. Sie geben an, dass der Zahnersatz nicht regelmäßig getragen wird. ▪ Der Zahnersatz ist nicht sauber.
<p><u>Feststellung des Unterstützungsbedarfs bei der täglichen Mundpflege:</u> Die Pflegeperson stellt Fragen zur Durchführung der Mundpflege.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es ist kein pflegerischer Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege nötig. ▪ Die Durchführung der Mundpflege ist mind. 2x 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie geben an, dass sie nicht in der Lage sind, zum Waschbecken zu gelangen.

	tgl. völlig selbstständig am Waschbecken möglich. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Mensch ist körperlich und kognitiv in der Lage, die Mundpflege allein durchzuführen. 	
--	--	--

- Manche Untersuchungsschritte (z. B. Bauchuntersuchung) müssen in einer bestimmten Reihenfolge stattfinden. Nur wenn dies für die SP von Relevanz ist, sollte es dementsprechend aufgelistet werden.
- Manche Untersuchungsabläufe sind sehr komplex, z. B. können Lokalisation und Reaktion von Druck- oder Schmerzpunkten bei Bewegungsuntersuchungen schwer in Worten beschrieben werden und sollten daher im Rollentraining ausführlich demonstriert und geübt werden.
- Die Untersuchungsschritte können auch durch Bilder, Schmerzskalen, Videos oder Grafiken (z. B. Dermatombilder) illustriert werden, damit bestimmte Krankheiten und Reaktionsmuster glaubwürdiger dargestellt werden können. Ggf. werden diese via URL verlinkt.
- Neben den zu erwartenden Untersuchungen für die Simulation können in der Tabelle auch Tests (und passende Reaktionen) angegeben werden, die ungewöhnlich sind, hier aber theoretisch auch auftauchen können, wenn die Lernenden dies veranlassen.
- Auch können bei den Reaktionen „geskriptete Fehler“ integriert werden, so dass sich SP bei Untersuchungen ungeschickt verhalten (Untersuchungsbereich zufällig verdecken, Visusprüfung mit Brille) und die Lernenden dies korrigieren müssen.
- Empfindungen von Schmerzen, Juckreiz oder ähnliches wird mit umgangssprachlichen Begriffen (leicht, mittel, stark) angegeben, Quantifizierung als Zahl nur in Klammern dahinter und auf Nachfrage.
- Nicht-simulierbare Befunde werden via Informationsblatt, Karte oder über die Lehrenden mitgeteilt.

7.3 Therapien, Notfälle & nicht-diagnostische Interventionen

Nicht alle Situationen, in denen ein körperlicher Kontakt mit SP erfolgt, verlaufen strukturell ähnlich und können passgenau mit der oben skizzierten Unterteilung in „pathologisch“ und „nicht-pathologisch“ beschrieben werden. Insbesondere bei therapeutischen, notfallbezogenen oder nicht-diagnostischen Interventionen kann alternativ die hier dargestellte Tabelle genutzt werden.

- 1) Intervention
Die Schritte der Intervention bzw. der Therapie werden kurz in Spalte 1 benannt.
- 2) Maßnahmen
In der 2. Spalte werden die Maßnahmen detaillierter beschrieben, die an der SP durchgeführt werden.

3) SP-Reaktionen

In der 3. Spalte werden die Reaktionen der SP bei den einzelnen Maßnahmen beschrieben. Analog zur Diagnostik können hier auch nicht-medizinische Reaktionen auf therapeutische Interventionen oder Gerätschaften (Hinterfragen, Lachen, Ängstlichkeit) vermerkt werden.

Intervention	Maßnahmen	SP-Reaktionen
<i>Wundversorgung (z.B. nach Appendektomie (Blinddarmentfernung))</i>		
<u>Verbandswechsel und Wundbehandlung:</u>	Der Blinddarm wurde bei Ihnen vor 2 Tagen laparoskopisch entfernt, d.h. Sie hatten keinen großen Bauchschnitt, sondern es handelt sich um drei kleine Einschnitte, durch die der Blinddarm erreicht wird. Diese befinden sich am Bauchnabel sowie am Unterbauch. Sie hatten bis gestern einen Beutel liegen, in den das Wundsekret lief. Heute müssen die drei Pflaster, die nach der Operation angebracht wurden, gewechselt werden.	<p>Sie haben Schmerzen im Wundgebiet und Sie haben Angst vor der Entfernung der Pflaster und äußern das der Pflegeperson gegenüber. Wenn die Pflaster entfernt werden, krallen Sie sich mit den Händen in das Bettlaken und verziehen das Gesicht vor Schmerzen. Sie möchten die Wunde nicht sehen, weil Sie Blut nicht sehen können. Sie haben gesehen, dass ein Pflaster durchgeblutet ist und das hat bei Ihnen bereits Übelkeit hervorgerufen.</p> <p>Ihre Fragen während der Prozedur, wenn dazu keine Aussagen gemacht werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie sieht denn meine Wunde aus? ▪ Verläuft die Heilung gut? Kann sich da was entzünden? Und wie würde ich das denn merken? ▪ Werden sichtbare Narben zurückbleiben?
<u>Mobilisierung</u>	Aufgrund von Schmerzen kann es zu Einschränkungen in der Beweglichkeit kommen. Zudem ist Schwindel nach dem langen Liegen möglich. Nach Ihrer Operation ist es aber erforderlich, dass Sie so schnell wie möglich wieder aufstehen, um	Sie liegen flach auf dem Rücken und trauen sich nicht, sich zu bewegen, weil Sie Angst vor Schmerzen und Schwindel haben. Ihnen erscheint es unmöglich, allein aufzustehen. Sie bitten die Pflegeperson um Hilfe beim Aufstehen. Wenn Sie

	Komplikationen (z.B. Blutgerinnsel) vorbeugen zu können. Die Pflegeperson motiviert Sie zum Aufstehen, hilft gegebenenfalls dabei und gibt Ihnen Hinweise zu entlastenden Positionierungen.	aufstehen, stehen und laufen Sie gekrümmt. Sie halten dabei eine Hand an Ihren Bauch, Sie wollen dadurch den Schmerzen entgegenwirken. Sie nehmen Hinweise zu einer entlastenden Positionierung gerne an, fragen aber nicht von sich aus danach.
<p><i>Notfallmanagement</i> <i>(cABCDE-Schema bei Auffinden einer Person mit Kopfplatzwunde nach Schlägerei)</i></p>		
<u>c:</u>	Nach dem Einwirken stumpfer Gewalt müssen bei Ihnen kritische Blutungen ausgeschlossen werden. Dazu werden Kopf, Rumpf, Extremitäten und das Becken äußerlich auf Blutungen untersucht. Außerdem muss die Kopfplatzwunde erstversorgt werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie haben eine klaffende Platzwunde am Kopf. ▪ Sie bestätigen, dass Sie keine weiteren Blutungen haben. ▪ Sie akzeptieren den Druckverband am Kopf zur Abdeckung der Wunde. Der Druckverband kann zu verschiedenen Zeitpunkten der Situation angelegt werden, dies entscheidet die durchführende Person.
<u>A:</u>	Bei Ihnen muss kontrolliert werden, ob Ihre Atemwege frei sind. Verletzungen der Atemwege oder Halswirbelsäule müssen ausgeschlossen werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie öffnen den Mund und lassen sich den Mund inspizieren. Ihre Atemwege sind frei, Sie können selbstständig und normal atmen, Husten und sprechen. Sie haben nichts verschluckt. ▪ Sie können sich für die Behandlung ggf. mit Hilfe langsam aufrichten. Sie verziehen dabei schmerzverzerrt das Gesicht, das Aufrichten dauert länger als normal.
<u>B:</u>	Es erfolgt die Untersuchung Ihrer Atmung. Ihre Lunge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie geben eine subjektiv empfundene erschwerte

	wird mit einem Stethoskop am Oberkörper und ggf. Rücken abgehört, dazu wird Ihre Oberbekleidung entfernt bzw. gelockert.	<p>Atmung an, die bedingt durch die Aufregung etwas schneller als normal ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn Ihnen eine Sauerstoffmaske angeboten wird, nehmen Sie diese an. Mit Sauerstoffmaske werden die Atmung und die Aufregung bei Ihnen besser. Sie fühlen sich gut aufgehoben und in Sicherheit.
<u>C:</u>	Es erfolgt die Untersuchung Ihrer Kreislauffunktion und die Suche nach Hinweisen auf weitere Blutungen. Es folgen Messungen von Blutdruck und Puls.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ihr Blutdruck und Puls sind normal. ▪ Ihnen war kurz schwarz vor Augen, jetzt sind Sie aber wieder bei vollem Bewusstsein. ▪ Ihnen ist nicht schwindelig.
<u>D:</u>	<p>Bei Ihnen müssen Störungen des zentralen Nervensystems ausgeschlossen werden. Es erfolgt eine grobe neurologische Einschätzung nach dem FAST-Schema (Face, Arm, Speech, Time):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufforderung zum Lächeln ▪ Armvorhalteversuch ▪ Nachsprechen eines Satzes ▪ Ggf. Reaktion, wenn mind. ein Test positiv ist 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie folgen allen Aufforderungen situationsgerecht. ▪ Sie lächeln auf Aufforderung. ▪ Sie können bei geschlossenen Augen die Arme nach vorne strecken und dabei die Handflächen nach oben drehen. ▪ Sie können den Satz fehlerfrei nachsprechen.
<u>E:</u>	<p>Die Gesamtsituation wird eingeschätzt. Sie werden zu folgenden Punkten befragt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Was ist passiert? ▪ Wann ist es passiert? ▪ Wie ist es dazu gekommen? ▪ Welche Symptome haben Sie? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die aufgeführten Fragen müssen nicht chronologisch gestellt werden, dies hängt von der durchführenden Person ab. Sie beantworten die Fragen nach den Informationen im Rollenskript.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Haben Sie Allergien? ▪ Nehmen Sie Medikamente oder Drogen? ▪ Haben Sie Vorerkrankungen? ▪ Wann war die letzte Nahrungsaufnahme? ▪ Haben Sie Schmerzen? <p>Es muss eine vollständige körperliche Untersuchung erfolgen. Sie müssen zur weiteren Überwachung mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus gefahren werden, da der Verdacht auf ein schweres Schädel-Hirn-Trauma vorliegt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie haben stechende Kopfschmerzen. ▪ Eine vollständige Entkleidung zur körperlichen Untersuchung am Unglücksort lehnen Sie ab. Im Krankenhaus würden Sie der Durchführung zustimmen. ▪ Der Verlegung in ein Krankenhaus zur weiteren Untersuchung stimmen Sie zu.
--	--	---

7.4 Zusätzliche Angaben

Anweisungen für unbeabsichtigte Fehler der Lernenden	z. B. auf unpassende Bewegungen mit schmerzverzerrtem Gesicht reagieren
Umgang mit Moulagen	Art und Aussehen wurden – falls in der Simulation eingesetzt – weiter oben beschrieben. Hier nur die Aspekte, die für die Untersuchungen von Bedeutung sind.
Hybride Simulationen (Kombination von SP mit Modellen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf „Standby“ schalten, aber reagieren, wenn man angesprochen wird ▪ ggf. Umgang mit Hybridanteilen vorher üben (auch Kinderpuppen, Mannequins bzw. Übungspuppen, Simulatoren) ▪ ggf. Umgang mit Untersuchungsmaterialien vorher üben (z.B. Visustafeln) ▪ Bei Modelleinsatz abklären, ab welchem Punkt z. B. Schmerzen oder Druck angesprochen wird, der ja nicht wirklich selbst gefühlt und erlebt wird. ▪ Einstellung von Vitalwerten an Modellen oder Untersuchungsgeräten
Kontakt mit der „Außenwelt“ / „Durchbrechen der 4. Wand“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Können Informationen nach außen hin erfragt werden, die nicht simulierbar sind? (z. B. APGAR-Test bei Neugeborenen-Simulatoren) ▪ Können Informationen von außen bzw. aus dem „Off“ in die Simulation gegeben werden? Wenn ja, wie? (z. B. schriftlich (Unterlagen), mündlich („voice of god“))

8. Innerer Monolog

Der innere Monolog ist eine besondere Form des Selbstgesprächs und beschreibt das, was der dargestellten Person durch den Kopf geht. Die Technik dient der Simulationsperson unmittelbar vor ihrem Einsatz dazu, sich konzentriert in die Rolle einzufühlen, die Stimmung des Rollencharakters einzunehmen und die bevorstehende Situation zu vergegenwärtigen. Daher sollte er sich an den Lehr- und Prüfzielen der Station orientieren, kann aber auch darüber hinausführen. So muss der innere Monolog nicht unmittelbar mit der Krankheit oder dem Anlass zusammenhängen, sondern kann je nach Umständen auch davon abweichen. Der innere Monolog dient als Hilfsmittel der Standardisierung und ist ein wesentlicher Teil des Rollentrainings. Der innere Monolog wird in der Ich-Form verfasst und kann Sätze beinhalten, die wie ein „Mantra“ innerlich gesprochen werden können.

Beispiel: *Ich habe echt keine Ahnung, woher die Brustschmerzen kommen... Bisher hatte ich ja nie irgendwas ... wobei der zweite Herzinfarkt bei Papa auch irgendwie aus dem Nichts kam. Jetzt fühle ich gerade wieder nichts – Alles wie immer. Nicht, dass der denkt, ich würde simulieren. Ich habe das jetzt schon mehrere Wochen beobachtet, das kommt immer wieder, aber hatte irgendwie kein Muster, obwohl ich da genau drauf geachtet habe. Ich werde das ganz ausführlich mit Details erklären, dann merkt der Arzt, dass ich das wirklich habe und es dringend ist und ich nicht nur rumrede. Hoffentlich hat der auch Zeit und muss nicht direkt weiter. Der Wartebereich war ja schon ziemlich voll. Aber ich will das jetzt hier endlich abgeklärt haben, damit ich wieder meine Ruhe haben kann.*

Beispiele für Mantras:

- „Ich will keinen Kaiserschnitt!“
- „Ich muss jetzt dringend zur Arbeit.“
- „Ich kann einfach nicht mehr ...“
- „Ich werde mein Kind unter allen Umständen beschützen!“

9. Diversität im SP-Pool

Die nachstehenden Ausführungen beziehen sich auf die SP selbst, nicht auf die dargestellte Rolle. Im Kontext von diversen SP-Pools können folgende Gruppen von SP ggf. besondere Bedarfe mit sich bringen:

- Ältere Menschen [5]
- Beeinträchtigte Menschen [6]
- Chronisch kranke Menschen
- Kinder (von 5 – 12 Jahren) [7, 8, 9]
- Jugendliche (von 13 – 18 Jahren) [7, 8, 9]
- Schwangere
- Menschen mit Migrationsgeschichte
- Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen (durch Krankheit oder Behinderung)

Für die speziellen Gruppen von SP ist ein höherer zeitlicher Aufwand im Vorfeld der SP-Einsätze zur Vorbereitung einzuplanen. Ebenfalls kann es notwendig sein, dass während und nach den Einsätzen weitere Personen für die Begleitung der SP mitberücksichtigt werden sollten.

Grundsätzliches bei speziellen Gruppen als SP:

- Hilfreich sind transparente, klare und generalisierte Abläufe des Einsatzes, möglichst ohne spontane Veränderungen oder Überraschungen.
- Eine Überfrachtung des Rollenskripts sollte (trotz ausführlicher Vorlagen) vermieden werden. Im Idealfall besteht die Simulation aus mehreren kleinen Informationsanteilen, die ausgetauscht werden, um eine Überforderung zu verhindern.
- Gegebenenfalls können im Skript angepasste Trainingsmethoden oder Techniken zum Auswendiglernen („Eselsbrücken“) für einzelne Themen angegeben werden.
- Während der Durchführung der Simulationen sollte die Möglichkeit einer Exit-Strategie vorhanden sein. Hierzu können im Vorfeld ein Zeichen, ein Triggerwort oder eine kurze verbale Äußerung (z. B. „Ich bräuchte dringend eine Pause.“) zum Abbruch der Simulation mit dem SP-Programm oder den Dozierenden vereinbart werden.
- Ausformulierte themenunabhängige Hilfssätze im Rollenskript können von den SP auswendig gelernt werden und bei einem „Blackout“ in der Simulation genutzt werden („Das ist schon so lange her.“ oder „Ich kann mich gerade nicht konzentrieren.“), damit anwesende Dozierende oder Prüfende eingreifen und helfen können. Diese Sätze können zudem ein Hinweis für die ggf. anwesenden SP-Begleitpersonen sein, dass sie evtl. mehr in das Gespräch einsteigen müssen.
- Bei der Gefahr einer Vermittlung von „falschen“ oder irreführenden Informationen durch Lernende an SP, die persönlich betroffen sind und den Wahrheitsgehalt nicht einschätzen können, können Hinweise oder gar kleine inhaltliche Aufklärungen im Rollenskript platziert werden.
- Eine Notierung der maximalen Arbeits- bzw. Einsatzbelastung der betroffenen Gruppen hilft dabei, die konkrete Umsetzung des Rollenskripts im Rahmen von Lehre und Prüfungen zu planen.
- Das Rollenskript sollte für SP im Idealfall barrierefrei zugänglich sein (z. B. größere Schriftart, klarer schwarz-weiß-Kontrast, digital leicht handhabbare Dateiformate).

Ältere Menschen:

- Angepasste Raumausstattung (siehe Abschnitt 4): Gute Ausleuchtung des Raumes, Entfernung von Stolperfallen (Kabel auf dem Boden etc.).

Beeinträchtigte Menschen:

- Hier sollte auf eine angepasste Raumausstattung (Kapitel 4) geachtet werden, zum Beispiel ein barrierefreier Weg oder eine Entfernung von Stolperfallen (Kabel auf dem Boden etc.).
- Sofern das Gespräch neben der SP mit einer beteiligten dritten Person (z. B. Betreuer*in) erfolgt, ist im Rollenskript für diese Person evtl. ein Hilfssatz förderlich, z. B.:

„Sie kann für sich selbst sprechen ... Sprechen Sie doch bitte direkt mit ihr.“ So kann der Gesprächsfokus wieder auf die SP gelenkt werden.

Chronisch kranke Menschen:

- Eine Auflistung von im Szenario nicht erwünschten bzw. störenden Zusatzbefunden, die bei einer chronischen Erkrankung des SP auftreten können (z. B. Narben), können den SP-Trainer*innen bei der SP-Auswahl und im Training helfen.
- Eigene Betroffenheitserfahrungen der SP können je nach Fallszenario und Rahmenbedingungen bei Darstellungen und Rückmeldungen helfen und als Ressource genutzt werden oder störend sein. Entsprechende Erfahrungen und Vorgaben sollten notiert werden.

Kinder/Jugendliche:

- Die SP-Begleitperson des SP-Kindes erhält Anweisungen, die optional greifen können, um die Situation zu korrigieren, wenn etwas „falsch“ gemacht wurde (z. B. „Ach, du meinstest vorhin doch noch, dass ...“). Bei manchen Situationen (z. B. logopädische Anamnese und Beratung bei Kindern, Konsultationen bei Pädiater*innen) ist der Einsatz von Begleitpersonen nicht nur methodisch hilfreich, sondern für eine glaubwürdige Umsetzung der Simulation in Anlehnung an die Realität auch nötig.

Schwangere:

- Es ist darauf zu achten, dass die Simulation des Falles keine zu große Belastung für die werdende Mutter oder das Ungeborene darstellt.

Menschen mit Migrationshintergrund:

- Die Informationsmaterialien und Skriptunterlagen für die SP sind bei Menschen mit Sprachbarrieren aufgrund eines Migrationshintergrundes entsprechend leicht zugänglich zu gestalten. Hier können andere Medien (Bilder, Modelle, Grafiken, Schmerzskalen mit Smileys), einfache Sprache oder übersetzte Materialien genutzt werden.
- Auch der Einsatz von Dolmetscher*innen ist denkbar und sollte dann entsprechend vermerkt werden.
- Kulturelle oder religiöse Besonderheiten eines Rollenskriptes sollten hervorgehoben und mit den SP besprochen werden, um eine glaubwürdige Umsetzung in der Simulation anzustreben, Stereotypen vorzubeugen und mögliche Befindlichkeiten oder Vorbehalte der SP zu berücksichtigen.

Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen (durch Krankheit oder Behinderung):

- Hier sollten eine einfache Sprache und multimodale Materialien mit beispielsweise Grafiken zum Einsatz kommen.
- Auch Hinweise auf Angehörige und deren möglichen Einbezug sind hier relevant.

10. Lehr- und Prüfinformationen

Lernziele / Prüfziele / Lernergebnis / Kompetenz (analog zu Abschnitt 1: Datenblatt)	Formulierung nach Fachtradition, z. B. als Satz mit Verb/Operator (nach Bloom): „Die Lernenden können schlechte Nachrichten unter situationsspezifischer Berücksichtigung eines Gesprächsmodells überbringen.“ Bei high-stakes-Prüfungen ist der Erwartungshorizont soweit möglich durch entsprechende wissenschaftliche Literatur zu belegen. Hier kann z. B. auf spezifische Protokolle, Leitlinien oder Algorithmen verwiesen werden.
Informationen und Aufgabenstellung für Lernende/Prüflinge (ggf. mit Angabe der Informationsvermittlung)	z. B. „Sie sind diensthabende Ärzt*in in einer Unfallklinik. Vor drei Stunden wurde Ihnen vom Notarzt eine 30-jährige Motorradfahrerin übergeben. Im Schockraum wurde neben einem Schädel-Hirn-Trauma und mehreren Knochenbrüchen sonographisch eine Blutung im Bauchraum festgestellt. Die Patientin ist daraufhin sofort laparotomiert worden. Die Blutung war interoperativ nicht zu stillen. Die Patientin starb im Operationsaal. Ihre Kollegin, welche bereits außer Dienst ist, hat den Partner zum Gespräch in die Klinik bestellt. Er sitzt im Wartezimmer und wartet auf das Gespräch mit Ihnen.“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird einen Tag vorher per Mail zugesandt ▪ Hängt vor dem Prüfungsraum an der Türe
Organisatorische Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuordnung zum Fachbereich ▪ Zuordnung im Curriculum (Modul, Veranstaltung) ▪ Verantwortliche Dozierende
Instruktionen für weiteres Personal	ggf. Instruktionen für weitere Personen (z. B. Hilfskräfte, Techniker, Erste Hilfe) mit klarem Bezug zur Simulation
Zeitplanung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Länge der Simulation und ggf. der Nachbesprechung) ▪ Umbauphasen
Feedback & Debriefing	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback oder Debriefing: Ja/Nein ▪ Feedback- bzw. Debriefingmodell (z. B. PEARLS, ggf. mit Literaturangabe) ▪ Spezifischer Fokus: z. B. Shared-Decision-Making, non-verbales Verhalten ▪ Besonderheiten: z. B. geänderte Reihenfolge, geringe Zeit <p>(Keine Beschreibung und Strukturierung von Feedback- und Debriefingmodellen, lediglich eine Nennung oder Informationen zur Relevanz und zu Besonderheiten bei der Umsetzung)</p>
Hinweise zur Standardisierung	z. B. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund der Gleichbehandlung bei einer Prüfungsstation müssen die Quantität der SP-seitigen Gesprächsbeiträge und die „schauspielerische Beteiligung“ möglichst identisch sein, um keine ungleichen Startbedingungen zu schaffen

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Simulation von Nichtwissen lässt im Verlauf einer Prüfung in der Qualität nach. Hierauf besonders trainieren und ggf. SP auswechseln
Hinweise zur Anpassung und Skalierung	<p>Im Idealfall erfahrungsbasiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichkeiten zur einfachen Veränderung des Komplexitäts- und Schwierigkeitsgrades (nach unten und oben): z. B. durch Veränderung des familiären Hintergrundes und des Berufs, durch exotischere subjektive Krankheitskonzepte ▪ Hinweise zur Modifikation der Station im Sinne der Prüfungs- und Lehrvielfalt: z. B. durch verschiedene Leidensdrücke, anwesende Angehörige, verschiedene Vorerfahrungen
Häufige Reaktionen der Lernenden / unpassendes Verhalten	<p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obwohl die Aufgabe der Lernenden nur darin besteht, für eine weitere Blutabnahme aufzuklären, erwarten viele Lernende tatsächlich Equipment zur Blutabnahme und sind irritiert, wenn dies nicht vorhanden ist. ▪ Die Lernenden müssen zwischen den beiden Eltern beim Thema Impfen vermitteln. Einige Lernende begeben sich in den Konflikt und schlagen sich ggf. auf eine Seite, wodurch sich der Charakter und das Ziel der Simulation ändern können.
Erfahrungen aus bisherigen Durchläufen und CAVES	<p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund der Untersuchungsintensität ist ein Wechsel der SP nach jeweils 4 Durchläufen zu empfehlen. ▪ Die Lernenden vermischen in einem Fall zur kulturellen Kompetenz häufig die Ansichten von Rolle und SP. Hier müssen die SP geschützt und die Simulation klar erkennbar beendet und dann zur Feedbackrunde übergeleitet werden. ▪ Die Rolle adressiert das Thema Mobbing. Vorher ist ggf. abzuklären, ob Lernende Erfahrungen damit gemacht haben, damit sie sich vorbereiten oder von der Simulation zurücktreten können, um vor einer zu großen Belastung geschützt werden.
Prüfungsgütekriterien	<p>Bei schon durchgeführten Prüfungsfällen (insbesondere bei Prüfungen mit starken Konsequenzen für die Prüflinge („high-stakes“)) können statistische Auswertungen der Prüfungsergebnisse angegeben werden: z. B. Reliabilität, Trennschärfe, Schwierigkeit</p>
Qualitätssicherung (Instrumente und Ergebnisse)	<p>z. B. MaSP (The Maastricht Assessment of Simulated Patients) [10], NESP (Nijmegen Evaluation of the Simulated Patient [11], Fair_OSCE (Focused Assessment of Interactive Role-play in Objective Structured Clinical Examinations) [12]</p>

11. Hinweise für SP-Trainer*innen

Hier können für die SP-Trainer*innen relevante Aspekte im Zusammenhang mit der Rolle aufgeführt werden, welche die SP selbst nicht unbedingt kennen müssen, die aber mit der Rolle verbunden sind, z. B.

- geeignete SP-Trainingsmethoden für bestimmte erwünschte Verhaltensweisen, orientiert an den relevanten Kompetenzen bzw. Lernzielen für die Lernenden
- typische Veränderungen der Darstellung durch die wachsende Erfahrung der SP in der Rolle
- falls notwendig: theoretische Hintergründe für die Lernziele, Literaturangaben, medizinische Hintergründe
- Hinweise zum Einsatz des Equipments (z. B.: wie handhabe ich Modelle bei Hybridsimulationen)
- Unterlagen/Material für SP zur Vor- oder Nachbereitung und Anmerkungen zur Verwendung

12. High-Stakes-Prüfungen / Staatsexamen

Fallbezogene Instruktionen für SP-Trainer*innen und SP im Rahmen von high-stakes-Prüfungen (z. B. Staatsexamen) werden von den rechtlich zuständigen Prüfungsinstitutionen (Deutschland: Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), Schweiz: Institut für Medizinische Lehre (IML), Österreich: Zentrum für Medizinische Lehre (JKU)) festgelegt. Diese haben rechtliche Relevanz und können vor Ort nicht (im Wesentlichen) geändert werden. Auch lokale bzw. regionale berufsbezogene Prüfungsstandards (z. B. bei einem Fakultäts-OSCE) können hier angegeben werden.

13. Changelog

Insbesondere bei Prüfungsfällen (und gerade im high-stakes-Bereich) ist es für die Weiterentwicklung und die Qualitätssicherung von Rollenskripten wichtig, Änderungen im Rollenskript nachvollziehbar und mit klar verortbarer Verantwortung schriftlich festzuhalten („Wer hat wann was überarbeitet?“). Dafür kann die folgende Tabelle genutzt werden:

Person	Datum	Änderungen (mit Angabe des Abschnitts)

14. Literatur

1. Gerlitz JY, Schupp J. [Internet]. 2005 [cited 2024 Dec 1]. Research Notes zur Erhebung der Big-Five-basierten Persönlichkeitsmerkmale im SOEP. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. Verfügbar unter: <https://www.diw.de/documents/publicationen/73/43490/rn4.pdf>
2. Stemmler G, Hagemann D, Amelang M, Spinath FM. *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung*. 8., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer; 2016. (Hasselhorn M, Kunde W, Schneider S, Reihenherausgeber. Kohlhammer Standards Psychologie).
3. Ziegler M, Horstmann KT, Ziegler J. Personality in situations: Going beyond the OCEAN and introducing the Situation Five. *Psychol Assess*. 2019 Apr;31(4):567-580. DOI: 10.1037/pas0000654
4. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, u. a. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012 Jan;12(1):80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80
5. Smith CM, Sokoloff LG, Alsaba N. Collaborative framework for working with older simulated participants (SP). *BMJ Simul Technol Enhanc Learn*. 2021 Mär;7(2):112-115. DOI: 10.1136/bmjstel-2020-000613.
6. Thomas B, Courtenay K, Hassiotis A, Strydom A, Rantell K. Standardised patients with intellectual disabilities in training tomorrow's doctors. *Psychiatr Bull*. 2014 Jun;38(3):132-136. DOI: 10.1192/pb.bp.113.043547
7. Gamble A, Nestel D, Bearman M. Children and young people as simulated patients: recommendations for safe engagement. *IJoHS*. 2022,1(4). DOI: 10.54531/erqf8206
8. Gamble A, Bearman M, Nestel D. A systematic review: Children & Adolescents as simulated patients in health professional education. *Adv Simul*. Januar 2016;1(1):1.
9. Kurpat R, Schrewe FB, Sensmeier J, Marschall B. Kinder als SPs. In: Peters T, Thrien C, Hrsg. *Simulationspatienten Handbuch für die Aus- und Weiterbildung in medizinischen und Gesundheitsberufen*. Bern: Hogrefe; 2018. p. 231-238.
10. Wind LA, van Dalen J, Muijtjens AMM, Rethans JJ. Assessing simulated patients in an educational setting: the MaSP (Maastricht Assessment of Simulated Patients). *Med Educ*. 2004 Jan;38(1):39-44. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2004.01686.x
11. Bouter S, van Weel-Baumgarten E, Bolhuis S. Construction and Validation of the Nijmegen Evaluation of the Simulated Patient (NESP): Assessing Simulated Patients' Ability to Role-Play and Provide Feedback to Students. *Acad Med*. 2013 Feb;88(2):253-259. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31827c0856
12. Brem B, Richter CS, Schnabel K. FAIR_OSCE – Feedback structure for assessment of interactive roleplay in Objective Structured Clinical Exams (Unveröffentlicht). Presented at: 4th Swiss Conference on Standardized Patients and Simulation in Health Care; 2014 Sep 10-12; Bern, Switzerland.

Anhang 1: Die fünf Hauptdimensionen der Persönlichkeit

Kürzel	Dimension (engl.)	Dimension (deut.)
O	Openness	Offenheit
C	Conscientiousness	Gewissenhaftigkeit
E	Extraversion	Extraversion
A	Agreeableness	Verträglichkeit
N	Neuroticism	Neurotizismus

Tabelle 1. Die fünf Hauptdimensionen der Persönlichkeit nach dem OCEAN-Modell. [1]

Anhang 2: Persönlichkeitsmerkmale und ihre Ausprägungen

Dimension	Ausprägung	
	sehr ausgeprägt	nicht ausgeprägt
Openness/ Offenheit	<ul style="list-style-type: none"> • vielseitig • neugierig • philosophisch • kreativ • eher unkonventionell • reflektiv • fantasievoll 	<ul style="list-style-type: none"> • traditionell • bewahrend • wenig offen für Neues • engstirnig • konservativ • eher konventionell
Conscientiousness/ Gewissenhaftigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • ordentlich • überlegt • arbeitsam • pünktlich • verantwortlich • planend • sorgfältig • zuverlässig 	<ul style="list-style-type: none"> • unvorsichtig • spontan • eher willensschwach • unachtsam • ungenau • nachlässig
Extraversion	<ul style="list-style-type: none"> • gesprächig • gesellig • dominant • zupackend • spontan • herzlich • heiter • optimistisch 	<ul style="list-style-type: none"> • zurückhaltend • ruhig • gern allein aktiv • ernst • unabhängig • gehemmt • in sich gekehrt
Agreeableness/ Verträglichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • harmoniebedürftig • friedlich • kooperativ • mitfühlend • nett • hilfsbereit • nachgiebig 	<ul style="list-style-type: none"> • egozentrisch • stur • aggressiv • misstrauisch • hart • sehr skeptisch • wettbewerbsorientiert
Neuroticism/ Neurotizismus	<ul style="list-style-type: none"> • gestresst • ängstlich • sorgenvoll • angespannt • unsicher • verlegen • pessimistisch • traurig 	<ul style="list-style-type: none"> • entspannt • zufrieden • ausgeglichen • selbstsicher • ungezwungen • stressresistent

Tabelle 2. Persönlichkeitsmerkmale und ihre Ausprägungen nach dem OCEAN-Modell. [2, 3]