

Anhang 2: Rollenskript-Template für Simulationspersonen (SP). Beispiel für Prüfung in der Humanmedizin

Anhang 2 zu Peters T, Bauer D, Fritz AH, Hahn S, Hempel L, Reck L, Reicherts M, Schönauer 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)

Beispiel für Prüfung in der Humanmedizin

1. Datenblatt

Disziplin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanmedizin
Sub-Disziplin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgie (Neurochirurgie)
Anlass / Diagnose / Situation	Überweisung zur chirurgischen Notfallambulanz wegen Schwäche und Taubheit im Arm
Key words	Cervicobrachialgie, HWS-Untersuchung, Bandscheibenvorfall

Lernsituation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ OSCE-Prüfung
Schwierigkeitsgrad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Studium <ul style="list-style-type: none"> ○ Schwer
Zeitpunkt im Curriculum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 8. Semester
Verortung im Curriculum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blockpraktikums-OSCE der Chirurgie
Lernziele / Prüfziele / Lernergebnis / Kompetenz	<p>Nach Abschluss der Simulation sind die Studierenden in der Lage, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ... ein strukturiertes und fokussiertes Anamnesegespräch in der chirurgischen Notfallambulanz zu führen. ▪ ... gezielte neurologische Untersuchungen (Reflexe, Überprüfung der Sensomotorik) durchzuführen. ▪ ... anhand der erhobenen und untersuchten Symptome eine Verdachtsdiagnose herzuleiten.

SP-Casting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschlusskriterien: <ul style="list-style-type: none"> - Geschlecht: weiblich - Spielalter: 40-50 - Bereitschaft, sich körperlich untersuchen zu lassen ▪ Ausschlusskriterien: <ul style="list-style-type: none"> - kein Rücken-/Nackenleiden - keine Bandscheibenoperation/Stenose-OP (OP-Narben) - keine Schilddrüsenoperationsnarben
Fallenentwickler*innen / Fallautor*innen	Angelika Fritz
Institution	Universitätsklinikum Essen, Neurochirurgie
Erstellungsdatum	24.05.2023
Letzte Überarbeitung	19.12.2024
Überarbeitung durch	Angelika Fritz

2. Personenbezogene Daten des Rollencharakters

Sie sind Frau Petra Schönfeldt, 45 Jahre alt, verheiratet, haben 2 erwachsene Kinder (23, 21) und arbeiten als Buchhändlerin. Sie stellen sich notfallmäßig in der chirurgischen Ambulanz vor, weil sich Ihre Beschwerden (starke bewegungseinschränkende Nackenschmerzen, Schmerzausstrahlung in den rechten Arm bis zur Hand mit Schwäche und Taubheit) seit zwei Tagen deutlich verschlechtert haben.

Kategorie	Inhalt	Kommentare
Name, Vorname	Petra Schönfeldt	
Alter	45 Jahre	40-50 Jahre möglich
Biologisches Geschlecht	weiblich	
Persönlichkeitsmerkmale	O – wissbegierig, offen C – gewissenhaft, ordentlich, zuverlässig E – überlegt, zurückhaltend A – wohlwollend, kooperativ N – ruhig, angespannt	
Familienstand	verheiratet	
Kinder	<input type="radio"/> 2 erwachsene Kinder (23 & 21 Jahre alt)	
Berufliche Situation	<input type="radio"/> Beruf: Buchhändlerin <input type="radio"/> Angestellte in einer Buchhandlung in Essen	
Bildungshintergrund / Ausbildung	<input type="radio"/> Fachhochschulreife (Gesamtschule) <input type="radio"/> Ausbildung (Buchhändlerin)	
Freizeitaktivitäten	<input type="radio"/> Schwimmen <input type="radio"/> Mit Ehemann in Umgebung wandern <input type="radio"/> lesen	
Weltanschauliche & religiöse Orientierung	<input type="radio"/> Passiv (evangelisch getauft, aber keine Kirchgängerin)	
Wohnsituation	<input type="radio"/> wohnt in einer Mietwohnung in Mülheim a. d. Ruhr	
Sprache	Deutsch	
Körperliche Beeinträchtigungen	Bisher keine, jetzt die neuen Nackenbeschwerden	

3. Biographie, Charakter und Erscheinungsbild

Ich arbeite, mit Unterbrechung durch die Geburt meiner beiden Kinder und die Elternzeit, als Buchhändlerin in einer größeren Buchhandlung in der Essener Innenstadt, in der ich auch meine Ausbildung gemacht habe. Ich lese gerne die neu erschienenen Auflagen und sortiere die Bücher entsprechend der Genres. Dafür muss ich manchmal hoch in die Regale greifen.

Die Schmerzen strahlen neuerdings in den rechten Arm aus, von der Innenseite des Oberarms und des Unterarms bis zum Daumen und Zeigefinger. Seit 2 Tagen ist mir nun eine Schwäche im rechten Arm aufgefallen, so dass ich nicht mehr Dinge hoch- oder aufheben kann. So habe

ich beim Einsortieren der Bücher, besonders in den hohen Regalen Schwierigkeiten. Außerdem habe ich eine Taubheit (verminderte Berührungsempfindlichkeit) im Gebiet der Schmerzen. Es gibt keinen Auslöser für die Symptome.

Ich kann mich an nichts erinnern, was das ausgelöst haben könnte. Ich bin weder gefallen, noch habe ich schwer gehoben. Ich habe in letzter Zeit auch keine (Schmerz-)Spritzen gesetzt bekommen. Ich bin morgens einfach aufgewacht und die Schmerzen waren da.

Ich habe auch sonst keine Vorerkrankungen oder Voroperationen. Ich bin eigentlich gesund. Die gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen sind auch alle unauffällig. Der Hausarzt hat ein Schmerzmedikament mit Magenschutz verordnet und Krankengymnastik, worunter es auch erst einmal besser wurde. Eine Diagnostik ist bislang nicht eingeleitet worden. Familiär gibt es auch keine auffälligen/gehäuften Erkrankungen und Osteoporose ist zum Glück auch kein Thema.

Erscheinungsbild

Ich trete modisch und in gepflegerter Erscheinung auf. Ich bin Rechtshänderin.

Auftreten des Rollencharakters während der Interaktion

Ich bin zurückhaltend, ruhig, aber durch die Schmerzen angespannt. Manchmal schießt durch eine unachtsame Kopfbewegung (insbesondere beim Drehen zur rechten Seite) ein stromschlagartiger Schmerz in den Nacken und den rechten Arm runter, weshalb ich dann kurz inhaliere und nicht sprechen kann.

Berufliche Situation und Auswirkungen auf den Alltag

Ein bisschen bin ich schon besorgt, weil ich so bewegungseingeschränkt bin. Ich kann im Haushalt und auf der Arbeit nicht mehr alle Handgriffe ausüben, besonders bei Arbeiten über dem Kopf. Das Bürsten der Haare war heute Morgen auch nur schwer möglich. Ich kann mich noch grundsätzlich um mich selbst kümmern, dabei hilft mir ja auch mein Mann. Aber es ist alles so langsam und mühsam. Auf der Arbeit fühle ich mich deutlich eingeschränkt und kann gerade in den oberen Regalen kaum noch normal arbeiten und muss öfter um Hilfe fragen, was mir schon irgendwie unangenehm ist. Auto fahre ich im Moment nicht, da ich Angst habe, dass ein Schmerzschub kommt oder ich nicht so reagieren kann, wie ich es müsste. Zum Glück fährt mich meine Kollegin Simone zur Arbeit und zurück, und die ist im Moment auch eigentlich mein einziger sozialer Kontakt außerhalb der Familie. Früher bin ich ansonsten noch gerne schwimmen gegangen, doch das geht im Moment gar nicht. Eigentlich bleibt als Ausgleich nur noch das Lesen abends auf dem Sofa.

4. Situation und Raum

Anlass / Situation	Der Hausarzt schickt Frau Schönenfeldt in die chirurgische Ambulanz wegen neu hinzugekommener Symptome und der starken Schmerzen.
Rolle der Lernenden / Prüflinge	PJ-ler*in in der chirurgischen Abteilung

Ort	Notfallambulanz der Chirurgie / Neurochirurgie
Begegnung	Patientin wartet im Untersuchungszimmer. PJ-ler*in kommt von außen hinzu.
Zeit	normaler Wochentag, tagsüber
Rahmenbedingungen	1. Dringlichkeit der Situation: Notfallmäßige Vorstellung 2. Erstkontakt 3. Einweisung durch Hausarzt
Psychischer Zustand	schmerzgeplagt
Physischer Zustand	schmerzbedingt „steife“ Oberkörperhaltung, bewegt den Kopf nicht

Kleidung und Ausstattung der SP	Modisch und gepflegt. Leichte Bluse, die auf Aufforderung schnell zur Untersuchung ausgezogen werden kann. Darunter BH, der nicht ausgezogen wird.
Situationsspezifische äußere Erscheinung	Trägt Halstuch/Schal (zum Wärmen)

Infrastruktur	Benötigtes Equipment: Untersuchungsliege mit Rollhocker, Handschuhe, Händedesinfektionsmittel
Fachbezogenes Equipment	Reflexhammer (Dermatomkarte für Rollentraining)
Befundunterlagen	Keine
Konfiguration der Situation	1. Untersuchungsliege mit Rollhocker davor 2. Platz im Raum einige für Untersuchungen

5. Vorgesichte

Domäne	Ausprägung	Sprechmotivation ¹
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"> ▪ Bewegungseinschränkungen in der HWS: kein Kopfwenden, kein Nicken, kein Kopf nach hinten beugen 	Grundsätzlich: 2 Bei Schmerzeinschuss (durch)

¹ Unterteilung in:

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)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schmerzintensität in Ruhe wenig, bei Bewegung heute sehr unangenehm, dann fährt ein stechender Schmerz in den Nacken (Visuelle Analogskala: 7-8, wobei 0 kein Schmerz und 10 der schlimmste vorstellbare Schmerz ist) ▪ Schmerzausstrahlung in rechten Arm (Innenseite des Oberarms und des Unterarms bis zum Daumen und Zeigefinger) und Taubheit entlang der Schmerzstraße (entspricht Dermatom C6 → siehe Dermatomkarte) ▪ Armbeugung rechts ist schwächer seit 2 Tagen (Biceps) ▪ Keine vegetativen Symptome: Wasserlassen, Stuhlgang, Genitalbereiche alles normal und „wie immer“) ▪ Kein ungewollter Gewichtsverlust in den letzten Monaten ▪ Kein Fieber, kein Nachtschweiß (kein nassgeschwitztes Nachthemd) 	unachtsame Kopfbewegung) kurzes innehalten und kurzes schmerzverzerrtes Gesicht.
Beeinträchtigungen / Teilhabeeinschränkungen	<p>Auswirkungen auf den Alltag</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbstversorgung möglich, verlangsamt, auf Arbeit (Bücher in Regale einräumen) deutlich eingeschränkt ▪ Mobilität: fährt momentan kein Auto ▪ Soziale Kontakte → fährt mit Kollegin zur Arbeit ▪ Freizeitaktivitäten: geht momentan nicht mehr schwimmen. 	2
Historie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Schmerzen hatten vor vier Monaten schleichend angefangen und sich sukzessive verschlimmert. „Ich kann mich an nichts erinnern, bin nicht gefallen oder hab schwer gehoben oder so“ Keine Injektionen in der Vorgeschichte. Morgens aufgewacht und die Schmerzen waren da. Vorbehandlung durch den Hausarzt: ▪ Leichte Besserung unter NSAR (Schmerzmedikament) und KG (=Krankengymnastik). ▪ „Die Schmerzmittel haben mir ganz gut geholfen.“ 	2

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit 2 Tagen wie beschrieben, zusätzlich Taubheit und Schwäche. <p>Auf Nachfrage: Nur kurz darauf eingehen! Beim Husten und Pressen sind die Schmerzen verstärkt. Intermittierend Kribbeln im selben Gebiet, in dem die Schmerzen sind.</p>	3
Anamnesen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familienanamnese/ familiäre Disposition: unauffällig ▪ Medikamentenanamnese: derzeit Ibuprofen bei Bedarf plus Magenschutz (Protonenpumpenhemmer) ▪ Allergien/Unverträglichkeiten: keine ▪ Risikofaktoren: keine, Alkohol gelegentlich 1 Glas Wein (alle 2-3 Tage), keine Zigaretten, keine anderen Substanzen ▪ Lebensgewohnheiten: Arbeit, Haushaltsführung zusammen mit Ehemann, Kinder sind aus dem Haus. ▪ Sozialanamnese: geht mit Freundinnen sonst schwimmen ▪ Therapieanamnese: bisher nur neben dem Schmerzmedikament Physiotherapie erhalten. 	2
Laientheorie/ subjektives Krankheitskonzept	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grund der Erkrankung: keine Erklärung. (Beim Schwimmen auch nichts falsch gemacht) 2. Zusammenhänge und Ursache von Lebenssituation und Erkrankung: Krankengymnastik war nicht ausreichend, zu wenig geschont? 3. Risiko der Erkrankung: bleibende Lähmung im rechten Arm, hat dann extreme Schwierigkeiten auf der Arbeit 4. Behandlungserfolg: durch OP schnelle Heilung, sofortige Schmerzfreiheit 	2

6. Handlungsanweisung für SP

Generell ist die Sprechmotivation „getriggert“: Es wird nichts spontan erzählt (um die Prüfungsleistung nicht zu beeinflussen), sondern nur auf Nachfrage. Dann wird aber bereitwillig Auskunft gegeben.

6.1 Komplementäres SP-Verhalten

- Die SP können Nichtwissen bzw. Unverständnis simulieren.
(Komplementär zu: Die Studierenden sollen anhand der erhobenen Symptome in der Anamnese und der Untersuchung eine Verdachtsdiagnose erläutern.)

6.2 Situationseinstieg

Im Prüfungskontext sind die Einstiegssätze standardisiert und daher wörtlich wieder zu geben:

„Mein Hausarzt schickt mich!“

„Ich habe seit Monaten Schmerzen im Nacken und Arm. Seit 2 Tagen ist mir aufgefallen, dass ich nicht mehr Dinge hoch- oder aufheben können.“

„Ich habe beim Einsortieren der Bücher, besonders in den hohen Regalen Schwierigkeiten.“

6.3 Gesprächsinhalt

Zu Beginn sollen die Prüflinge eine strukturierte, fokussierte Anamnese zu den neuen Symptomen durchführen. Dabei wird nur nach Nachfrage, aber bereitwillig Auskunft gegeben („getriggerte Sprechmotivation“). Es gibt keine Schwierigkeiten während des Gesprächs.

Auf Aufforderung werden für die gezielten Untersuchungsschritte die Anweisungen der Studierenden befolgt. Wird zum Beispiel nicht darum gebeten, den Schal abzunehmen, wird er angelassen.

- Am Ende der Untersuchung sollten die Studierenden das weitere Vorgehen erläutern.
Wenn nichts vom Studierenden kommt, darf als Hilfestellung gefragt werden:
„Wie geht's jetzt weiter?“
- Wenn die Studierenden keine Verdachtsdiagnose nennen, darf als Hilfestellung folgender Satz formuliert werden:
„Dann sagen Sie mir nach der Bildgebung, was rausgekommen ist?“

6.4 Situationsende

Die Simulation wird nach 10 Minuten durch ein akustisches Signal (Gong) beendet und die Studierenden verlassen umgehend den Raum.

Nach 1 Minute Wechselzeit erfolgt wieder ein akustisches Signal als Start für den nächsten Durchlauf. Die Studierenden lesen den Anforderungstext an der Tür und kommen unmittelbar daraufhin in den Raum.

6.5 Nicht-spielbezogene Instruktionen

Kleidung (Bluse) sowie Schal in der Wechselpause wieder vollständig anziehen.

7. Diagnostische & Therapeutische Interventionen

7.1 Grundregeln

- Auch bei der körperlichen Untersuchung gelten die beiden Grundregeln:
 - 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.
- Unterwäsche bleibt immer angezogen. Die Intimsphäre muss gewahrt werden.
- Wenn etwas *wirklich* zu schmerhaft ist oder Schamgrenzen überschritten werden, darf man entsprechend reagieren. Der Kommentar erfolgt aus der Rolle heraus.

7.2 Diagnostik, Tests & körperliche Untersuchungen

Untersuchungsschritte	Reaktionen (nicht-pathologisch / „gesund“)	Reaktionen (pathologisch / „krank“)
<p>Nackenschmerzen (Vollbild eines Bandscheibenvorfalls rechts, zwischen 5. und 6. Halswirbel)</p>		
<u>Kopfbeweglichkeit:</u> SP sitzt, soll den Kopf nach rechts und links wenden, noch vorne und nach hinten beugen. Aktiv: SP bewegt allein. Passiv: Der/die Studierende führt den Kopf	<ul style="list-style-type: none">▪ In Richtungen nach links, vornüber, hinten ist eine uneingeschränkte Bewegung möglich.	<ul style="list-style-type: none">▪ Bei Kopfwenden nach rechts starke Einschränkung (schmerzbedingt)▪ Wird „blockiert“; nach 10-20° schon gestoppt
<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 Arme entlang.	<ul style="list-style-type: none">▪ An linkem Arm und linker Hand fühlt sich alles normal und gleich an.	<ul style="list-style-type: none">▪ Das Gefühl bei Berührung der Innenseite des Oberarms und des Unterarms bis zum Daumen und Zeigefinger ist abgeschwächt (siehe Dermatomkarte C6).▪ Sonst wird die Berührung auf beiden Seiten gleich erlebt.
<u>Prüfung Muskelkraft</u> <u>(Lähmung / Kennmuskel):</u> Im Sitzen: SP beugt beide Arme am Ellbogen und soll gegen den Widerstand des/der nach unten drückenden Studierenden die	<ul style="list-style-type: none">▪ Armbeugen links funktioniert völlig normal.	<ul style="list-style-type: none">▪ Armbeugen rechts funktioniert nicht auf Widerstand.▪ Der rechte Arm wird auf Druck der/des Studierenden gestreckt (kann nicht gebeugt gehalten werden).

Arme gebeugt halten. (Bizeps)		
<u>Armreflexe:</u> <u>Biceps (BSR)</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit dem Reflexhammer auf linke Armbeuge (in entspannter Haltung): Es kommt eine normale, prompte Reflexantwort (kleine Beugung). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf der rechten Armbeuge kommt kein Reflex → Arm bleibt liegen (etwas anspannen).
<u>Tricepsreflex (TSR)</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit dem Reflexhammer oberhalb des Ellbogens in gebeugter Haltung beidseits: Es kommt eine normale prompte Reflexantwort (angedeutete Streckung). 	
<u>Radius-Periost-Reflex (RPR)</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit dem Reflexhammer knapp über der Innenseite des linken Handgelenks: Es kommt eine normale prompte Reflexantwort (angedeutete Beugung der Hand nach innen). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf der rechten Innenseite des Handgelenks kommt keine Reflexantwort → Hand bleibt liegen (etwas anspannen).

- Dermatom C6:
[https://flexikon.doccheck.com/de/Dermatom_\(Anatomie\)](https://flexikon.doccheck.com/de/Dermatom_(Anatomie))
- Armreflexe:
<https://www.youtube.com/watch?v=8auJneb9LCM>
oder (Englisch)
https://www.youtube.com/watch?v=9o4_8Ps5MIw

7.4 Innerer Monolog

Ich habe echt keine Ahnung, warum die Nackenschmerzen schlimmer geworden sind und ich den Arm noch schlechter bewegen kann. Ich habe mich doch an die Anweisungen meines Hausarztes gehalten. Im Schwimmbad habe ich komplett auf Brustschwimmen verzichtet und mich schon sehr stark zurückgehalten. Ich war eigentlich fast nur im Whirlpool ... War das etwa trotzdem zu viel? Habe ich was falsch gemacht? Ich hoffe, das geht schnell wieder weg. Ich will unbedingt wieder alles machen. Auf der Arbeit muss ich schon immer die Kollegen fragen, die oberen Bücherregale für mich zu sortieren – das ist mir schon peinlich. Und auch im Alltag wird's immer schwieriger, ich kann ja fast nicht mehr den Fön halten.

Ihre Mantras:

- „Ich will wieder schmerzfrei handeln können!“
- „Ich muss auf der Arbeit wieder alles machen können.“

8. Lehr- und Prüfinformationen

Lernziele / Prüfziele / Lernergebnis / Kompetenz	<p>Nach Abschluss der Simulation sind die Studierenden in der Lage, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ... ein strukturiertes und fokussiertes Anamnesegespräch in der chirurgischen Notfallambulanz zu führen. ▪ ... gezielte neurologische Untersuchungen (Reflexe, Überprüfung der Sensomotorik) durchzuführen. ▪ ... anhand der erhobenen und untersuchten Symptome eine Verdachtsdiagnose herzuleiten.
Informationen und Aufgabenstellung für Prüflinge	<p>„Sie sind PJ-ler*in in der chirurgischen Abteilung. In der Ambulanz stellt sich eine 45-jährige Patientin notfallmäßig vor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Führen Sie bei der Patientin ein strukturiertes, fokussiertes Anamnesegespräch durch. ▪ Überprüfen Sie die Reflexe der Arme (BER, PSR, RPR). ▪ Überprüfen Sie die Sensomotorik der Patientin. ▪ Teilen Sie der Patientin eine erste Vermutung der Diagnose mit.“ <p>Diese Aufgabenstellung hängt vor dem Prüfungsraum an der Türe und kann auf Signal (Gong) hin gelesen werden.</p>
Organisatorische Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuordnung zum Fachbereich Chirurgie ▪ 8. Semester, Blockpraktikums-Prüfung ▪ Verantwortliches Fach: Neurochirurgie
Zeitplanung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Station: 10 Minuten Dauer ▪ Ein Durchlauf: 10 Mal
Feedback & Debriefing	Entfällt (OSCE)
Qualitätssicherung (Instrument)	NESP (Nijmegen Evaluation of the Simulated Patient)

9. Hinweise für SP-Trainer*inne

Zwei Filme sind als Beispiele für das Rollentraining vorhanden: eine fehlerfreie Version und eine mit eingebauten Lücken durch den „Prüfling“: OSCE_C_HWS-Bandscheibenvorfall

10. Changelog

Person	Datum	Änderungen (mit Angabe des Abschnitts)