

## Anhang 1: Ergänzendes Material

<b>Teil 1: STUPS Trainingsbereiche und “Room of Error” .....</b>	2
<b>Teil 2: Digitaler "Room of Error" .....</b>	3
<b>Teil 3: Evaluationsfragebogen .....</b>	4
<b>Teil 4: Aufbau des Evaluationsfragebogens .....</b>	5
<b>Teil 5: Evaluationsergebnisse .....</b>	5
<b>Teil 6: Anwendung, Sicht der Trainer*innen: Planung eines Trainings .....</b>	10
<b>Teil 7: Anwendung, Registrierung auf der Plattform und Profilerstellung .....</b>	11
<b>Teil 8: Anwendung, Sicht der Teilnehmer*innen: Teammitglieder .....</b>	12
<b>Teil 9: Anwendung, Sicht der Teilnehmer*innen: Warteraum .....</b>	15
<b>Teil 10: Anwendung, Sicht der Trainer*innen: Debriefing-Session .....</b>	16
<b>Teil 11: Anwendung, Virtuelles Szenario und 360-Grad Ansicht .....</b>	20
<b>Teil 12: Liste der Risiken für die Patientensicherheit im STUPS "Room of Error" .....</b>	23
<b>Teil 13: Anwendung, Virtuelles Szenario und anklickbares Fehler-Element .....</b>	24
<b>Teil 14: Anwendung, Sicht der Trainer*innen: Teamverwaltung .....</b>	26
<b>Teil 15: Anwendung, Sicht der Trainer*innen: Teamzuweisung und zusätzliche Teams .....</b>	27
<b>Teil 16: Anwendung, Virtuelles Szenario und Benachrichtigungshinweis .....</b>	29

## Teil 1: STUPS Trainingsbereiche und „Room of Error“

### Simulations-Team-Training



### Präsenz „Raum des Grauens“



## Teil 2: Digitaler „Room of Error“

### Digitaler „Raum des Grauens“ (Padlet-Version)



### Teil 3: Evaluationsfragebogen

Nr. Frage	Fragentyp
1. Ich bin ☒ Praktische Jahr (PJ)-Student*in ☒ Bachelorstudent*in der Angewandten Gesundheits- und Pflegewissenschaften	Dichotome Frage
2. Ich habe vom Austausch mit der anderen Berufsgruppe profitiert.	Likert Skala ohne neutrale Option (Zustimmungsgrad von 1 = ++ bis 4 = -- )
3. Die versteckten Fehler und Gefahren sind relevant für meinen Berufsalltag.	Likert Skala ohne neutrale Option (Zustimmungsgrad von 1 = ++ bis 4 = -- )
4. Es war schwierig, die Fehler und Gefahren zu finden.	Likert Skala ohne neutrale Option (Zustimmungsgrad von 1 = ++ bis 4 = -- )
5. Ich fand den “Room of Error” lehrreich.	Likert Skala ohne neutrale Option (Zustimmungsgrad von 1 = ++ bis 4 = -- )
6. Ich würde den “Room of Error” weiterempfehlen.	Offene Frage mit Freitextantwort
7. Der “spannendste” Fehler für mich war...	Offene Frage mit Freitextantwort
8. weil...:	Offene Frage mit Freitextantwort
9. Meine wichtigste Erfahrung im “Room of Error” war...	Offene Frage mit Freitextantwort
10. Und was ich sonst noch sagen will:	Offene Frage mit Freitextantwort

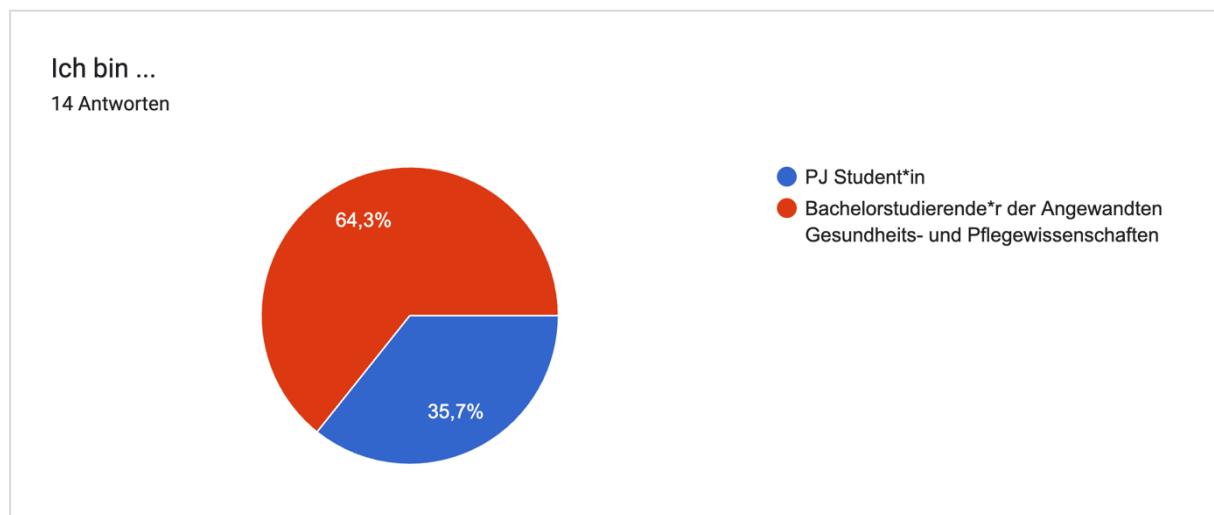
#### Teil 4: Aufbau des Evaluationsfragebogens

Ebene nach dem Kirkpatrick-Modell	Evaluationsziel	Fragen im Fragebogen
1. Reaktion	Erfassung der unmittelbaren Reaktion auf das Trainingsprogramm im Hinblick auf Wahrnehmung und Empfindungen gegenüber dem Training und der Lernerfahrung.	4, 10
2. Lernen	Ermittlung der tatsächlich erzielten Lernergebnisse aus dem Training, beispielsweise in Bezug auf Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen.	2, 5
3. Verhalten	Bewertung des Transfers des Gelernten in den Arbeitskontext im Hinblick auf Verhaltensänderungen und die Umsetzung des Gelernten in der Praxis.	3, 9
4. Ergebnisse	Beurteilung der Gesamtwirkung des Trainings im Hinblick auf die anfänglich definierten Ziele und Zielsetzungen.	6, 7, 8

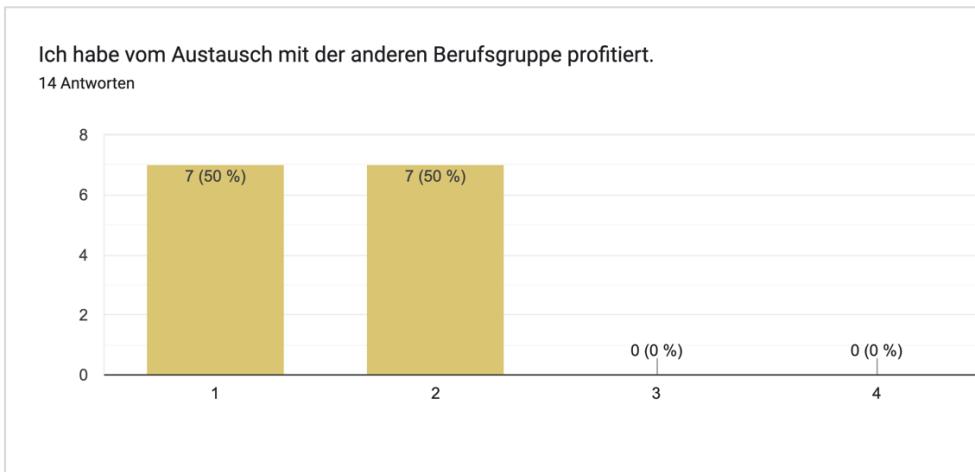
#### Teil 5: Evaluationsergebnisse

n=14

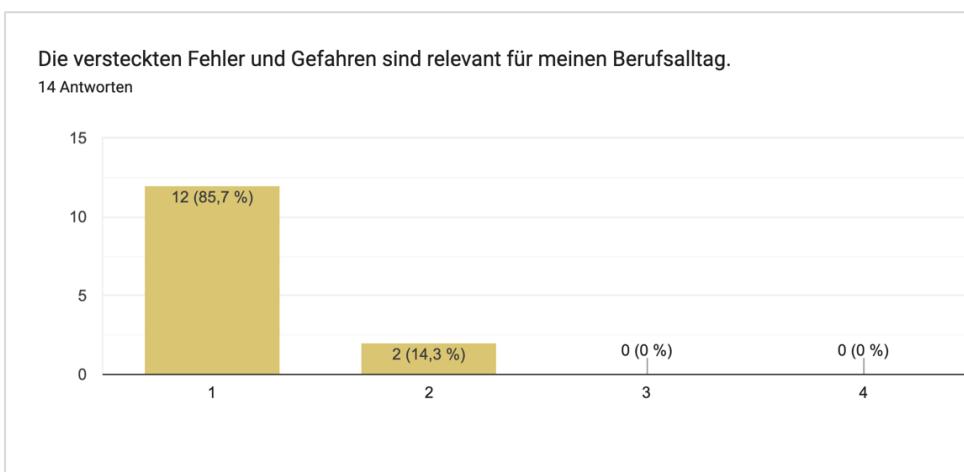
Berufsgruppenverteilung:



**Wahrgenommener Nutzen des interprofessionellen Austauschs:**  
(Evaluationsebene: Lernen)



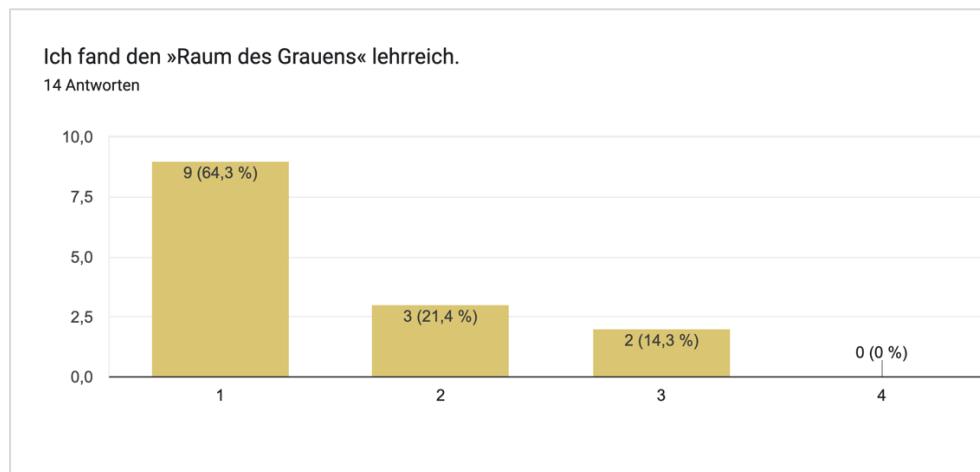
**Wahrgenommene Relevanz der verstecken Fehler und Gefahren:**  
(Evaluationsebene: Verhalten)



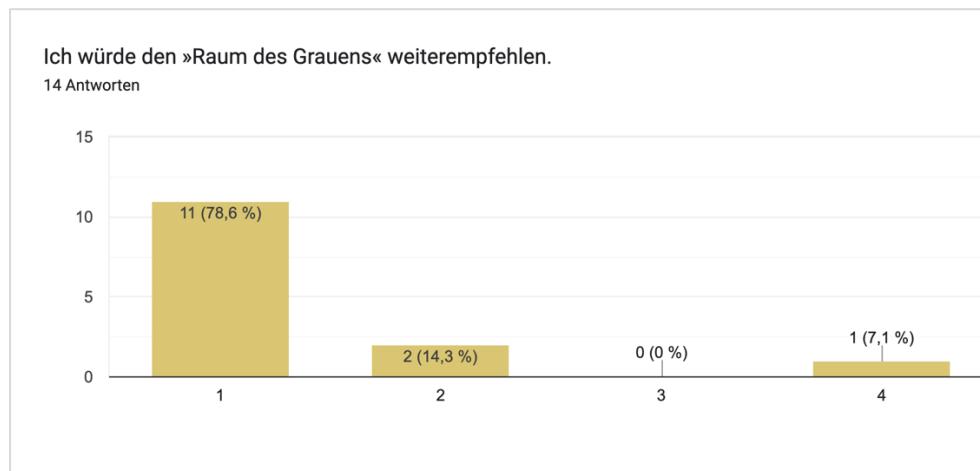
**Wahrgenommene Schwierigkeit der Identifikation versteckter Fehler und Gefahren:**  
(Evaluationsebene: Reaktion)



**Wahrgenommener Lerngewinn:**  
(Evaluationsebene: Lernen)



**Weiterempfehlung des “Room of Error”:**  
(Evaluationsebene: Reaktion)



## Wahrnehmung des spannendsten Fehlers: (Evaluationsebene: Ergebnisse)

Der "spannendste" Fehler für mich war...

10 Antworten

Namensverwechslung

Fehlende Thromboseprophylaxe

Fehler in der Pat.akte

Patientenverwechslung bei Blutröhrchen

Informationen & Verordnungen in Patientinnenakte, die nicht berücksichtigt wurden

Falsches Bein markiert

Thromboseprophylaxe

Falsche Name

Die Akte

Die Patientenakte

## Grund für die Wahrnehmung des "spannendsten" Fehlers: (Evaluationsebene: Ergebnisse)

weil...

9 Antworten

es einer der gravierendsten Fehler sein kann

Man denk nicht dran

diese unerwartet waren

leider Realität auf Station und viele vor der Blutabnahme die Patientendaten nicht nochmal abfragen - kann vor allem bei Abnahmen für Blutprodukte lebensgefährlich werde, wenn eine Transfusionsreaktion entsteht.

diese Fehler vehemente Auswirkungen haben.

fataler Fehler

Kann zu gefährliche Fehlern führen

es ins Detail geht

Da sie einige Fehler enthielt, die nicht direkt offensichtlich waren

## Wahrnehmung der wichtigsten Erfahrung: (Evaluationsebene: Verhalten)

Meine wichtigste Erfahrung im »Raum des Grauens« war...

7 Antworten

Dinge, wie dass das Bettgitter unten war, auf die man ansonsten immer achtet, sind mir nicht aufgefallen

noch mehr auf Kleinigkeiten achten

Zusammenarbeit

Durch Teamarbeit konnten einige Fehler identifiziert werden. Alleine hätten nicht alle Fehler gefunden werden können.

Bei Zeitdruck ist Teamarbeit lebensnotwendig

Der Austausch

Der Austausch miteinander über die Fehlerquellen

## Weitere Reaktionen und Kommentare: (Evaluationsebene: Reaktion)

Und was ich sonst noch sagen will...

9 Antworten

sehr spannend und lehrreich

Ich weiß nicht ob vorab auf die patientenkurve hingewiesen wurde, evtl das vor dem spielbeginn sagen

war supertoll, jederzeit wieder gern!

Toll gemacht!

Vielen Dank für die Arbeit und die Bemühungen bei der Erstellung! Dieses Konzept sollte weitergeführt werden :)

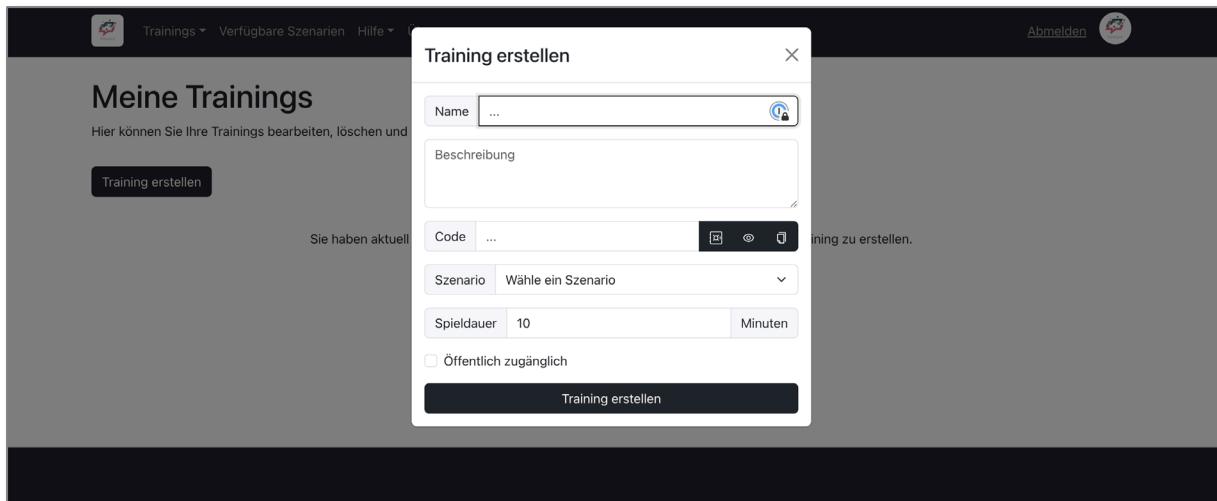
Gerne nochmal/regelmäßig

War gespannt und Sehr gut undorganisiert

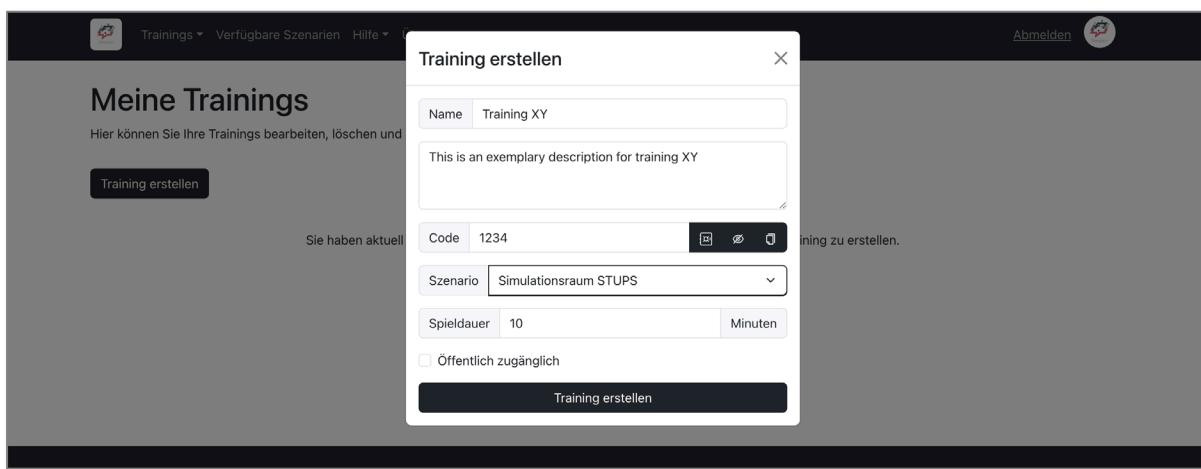
Danke

Die geschaffene kompetitive Atmosphäre durch das „Spiel“ finde ich persönlich im Zusammenhang mit dem Grundgedanken wenig zielgerichtet. Ebenso waren die Erklärungen für die gefundenen Fehler und Bewertungen der abgegebenen Notizen nach der Meinung unseres Teams nicht kohärent. Insgesamt wäre es schöner gewesen wenn der Fokus auf der Zusammenarbeit und Kommunikation im Team gelegen hätte und nicht auf der ausschweifenden Auswertung der Angaben.

## Teil 6: Anwendung, Sicht der Trainer\*innen: Planung eines Trainings



Benutzeroberfläche zur Erstellung und Planung eines Trainings.



Beispielhaft ausgefüllte Benutzeroberfläche.

Übersicht der Trainings im Dashboard der Trainer\*innen.

## Teil 7: Anwendung, Registrierung auf der Plattform und Profilerstellung

Die Login-Oberfläche ermöglicht den Zugriff auf die Anwendung über E-Mail-Adresse und Passwort.

Ein Benutzerprofil umfasst ein Profilbild, Vorname, Nachname, E-Mail-Adresse, Organisation und Berufsbezeichnung.

Nutzer\*innen haben die Möglichkeit, ihre Profile zu löschen oder ihr Passwort zu ändern.

## Teil 8: Anwendung, Sicht der Teilnehmer\*innen: Teammitglieder

Dashboard-Ansicht der Teilnehmer\*innen mit der Möglichkeit, sich über einen Code für ein Training zu registrieren.

Anhang 1 zu Spielmann V, Ebinger M, Jaki C. *Development of a digital application to train and debrief situational awareness in interprofessional teams: A simulation-based approach to mitigate patient safety hazards with a virtual room of error*. GMS J Med Educ. 2026;43(2):Doc24. DOI: 10.3205/zma001818

Meine Anmeldungen

Hier finden Sie alle Trainings, für die Sie sich angemeldet haben.

Code manuell eingeben

Anmelden

Training XY Daniel Seger (DHBW Stuttgart)

This is an exemplary description for training XY

Sie wurden noch keinem Team zugewiesen.

Abmelden Beitreten

Ansicht der Teilnehmer\*innen nach der Registrierung für ein spezifisches Training über einen Code und bevor die Zuordnung zu einem Team erfolgt ist.

Meine Anmeldungen

Hier finden Sie alle Trainings, für die Sie sich angemeldet haben.

Code manuell eingeben

Anmelden

Training XY Daniel Seger (DHBW Stuttgart)

This is an exemplary description for training XY

Sie wurden dem Team Die Scrubs zugewiesen.

Daniel Seger	DHBW Stuttgart	Duales Studium	
--------------	----------------	----------------	--

Abmelden Beitreten

Ansicht der Teilnehmer\*innen (hier beispielhaft „Daniel Seger“) nach der Zuweisung zu einem Team durch die Trainer\*innen; durch Klick auf „Beitreten“, nehmen die Teilnehmer\*innen am virtuellen Training teil.

Meine Anmeldungen

Hier finden Sie alle Trainings, für die Sie sich angemeldet haben.

Code manuell eingeben

Anmelden

Training XY Daniel Seger (DHBW Stuttgart)

This is an exemplary description for training XY

Sie wurden dem Team **Die T-Killer** zugewiesen.

Pavel	DHBW	Pflegeausbildung	
Funar	Stuttgart		

Abmelden

Beitreten

Ansicht der Teilnehmer\*innen (hier beispielhaft „Pavel Funar“) nach der Zuweisung zu einem Team durch die Trainer\*innen; durch Klick auf „Beitreten“, nehmen die Teilnehmer\*innen am virtuellen Training teil.

Meine Anmeldungen

Hier finden Sie alle Trainings, für die Sie sich angemeldet haben.

Code manuell eingeben

Anmelden

Training XY Daniel Seger (DHBW Stuttgart)

This is an exemplary description for training XY

Sie wurden dem Team **Die Scrubs** zugewiesen.

Pavel Funar	DHBW Stuttgart	Pflegeausbildung	
Daniel Seger	DHBW Stuttgart	Duales Studium	

Abmelden

Beitreten

Ansicht der Teilnehmer\*innen (beispielhaft „Daniel Seger“) nach der Zuordnung durch Trainer\*innen, die ihn gemeinsam mit einer weiteren Person (beispielhaft „Pavel Funar“) demselben Team zugewiesen haben. In diesem Fall wurde ein interprofessionelles Team gebildet, da „Daniel Seger“ ein Duales Studium absolviert und „Pavel Funar“ eine Pflegeausbildung.

## Teil 9: Anwendung, Sicht der Teilnehmer\*innen: Warteraum



Wenn eine registrierte und zugewiesene Person auf „**Beitreten**“ klickt und das simulationsbasierte Training von den Trainer\*innen noch nicht gestartet wurde, werden die Teilnehmer\*innen in einen virtuellen Warteraum weitergeleitet. Dort können vor Beginn des Trainings wichtige Informationen für das Briefing gelesen werden.

### Warteraum

Warte bis das Training beginnt.

Du wurdest folgendem Team zugewiesen: Die Scrubs

Pavel Funar	DHBW Stuttgart	Pflegeausbildung	
Daniel Seger	DHBW Stuttgart	Duales Studium	

#### Wichtige Informationen

Was kommt auf uns zu? Was müssen wir tun? Was ist das Ziel des Spiels?

- Zeitlimit:** Sie haben 10 Minuten, um alle Gefahrenquellen zu identifizieren. Beenden Sie das Spiel vor Ablauf der Zeit, indem Sie auf den Button "Beenden" klicken. Damit beenden Sie das Spiel für alle Teammitglieder.
- Patientenakte:** Es gibt eine Patientenakte, die Sie jederzeit einsehen können. Sie enthält wichtige Informationen über den Patienten, die Ihnen helfen, die Gefahrenquellen zu identifizieren.
- PatientInnengefährdungen dokumentieren:** Sie haben die Möglichkeit, Gefährdungen und Risiken, die Sie im Spiel für die Patienten erkennen, in Ihrem **Notizbuch** zu vermerken. Dies ist ein kritischer Aspekt des Spiels und Ihre Ausführungen sollten so detailliert wie möglich sein.
- PatientInnengefährdungen begründen:** Sie müssen jede identifizierte Gefahrenquelle nicht nur dokumentieren, sondern auch begründen. Das bedeutet, Sie erklären, warum Sie glauben, dass sie eine Gefährdung darstellt.
- Gefahrenquellen klarmachen:** Es ist wichtig, dass Sie die Gefahrenquelle klar definieren, um ihr Ausmaß und die potenziellen Folgen zu verdeutlichen.
- Bearbeiten:** Sie können Ihre Einträge im Notizbuch jederzeit bearbeiten, falls Ihnen neues Wissen zugänglich wird oder Sie Ihre Meinung zu einer bestimmten Gefahr ändern.
- Disziplinäre Perspektiven:** Ihr Notizbuch ermöglicht es Ihnen, Gefährdungen aus unterschiedlichen Fachperspektiven zu betrachten. Als Teammitglied können Sie sich absprechen und die Ansichten von anderen berücksichtigen, um ein umfassenderes Verständnis der Risiken zu erhalten.
- Kommunikation:** Die Kommunikation zwischen Ihnen und anderen Teammitgliedern über die App ist ein wesentlicher Aspekt des Spiels. Diese Interaktionen können Ihnen helfen, neue Perspektiven zu gewinnen und Ihre Aussagen im Notizbuch zu verfeinern.

## Teil 10: Anwendung, Sicht der Trainer\*innen: Debriefing-Session

Training	Status	Erstellt	Angemeldet	Scenario	Code	
Training XY	Beendet	20/11/2023	This is an exemplary description for training XY	2	Simulationsraum STUPS	15 Minuten Privat *****

Sobald alle Teams das Training abgeschlossen haben, können Trainer\*innen die Debriefing-Session starten, indem sie auf „Verwalten“ und anschließend auf „Debriefing“ klicken. Durch diese Aktion wird die schrittweise Durchsicht aller Fehler und Risiken für die Patientensicherheit eingeleitet.

Team Name	Anzahl Antworten
Die Scrubs	1
Die T-Killer	2

Das Debriefing beginnt mit einer Übersicht, in der alle Teams angezeigt werden, die am jeweiligen simulationsbasierten Training teilgenommen haben, zusammen mit der Anzahl der von jedem Team gegebenen Antworten.

Team	Antwort
Die Scrubs	
Die T-Killer	The left knee is marked for operation; this contrasts with the patient file! Hazard of operating on the wrong body part.

Das Debriefing folgt einem strukturierten Ablauf, der mit der klaren Benennung des zu besprechenden Elements beginnt (z. B. „Bein“). Anschließend werden die von den einzelnen Teams gegebenen Antworten angezeigt, die in manchen Fällen auch leer bleiben können – ein Hinweis darauf, dass der Fehler nicht erkannt wurde. Diese Antworten werden anhand eines Punktesystems bewertet, das sich an ihrer Qualität orientiert. Im oben genannten Beispiel erhielt das Team „T-Killer“ für seine Antwort 1 Punkt.

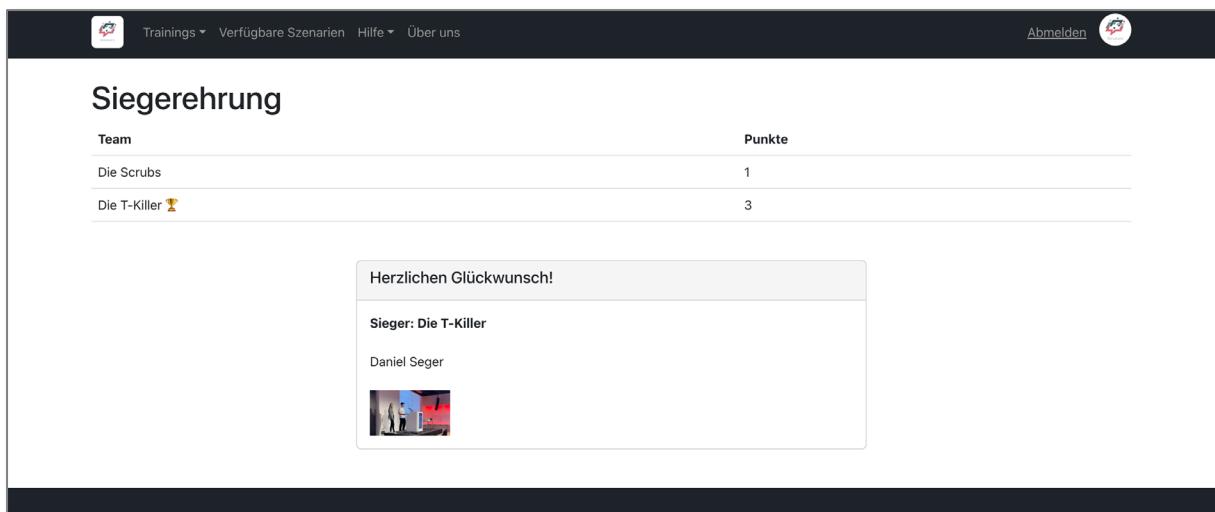
Zusätzlich zeigt ein Fortschrittsbalken an, wie viele Fehler und Risiken für die Patientensicherheit während des Debriefings bereits besprochen wurden

Durch Klick auf „Musterlösung anzeigen“ wird die zuvor verborgene Gefährdung für die Patientensicherheit sichtbar gemacht und kann anschließend weiter diskutiert werden.

Team	Antwort
Die Scrubs	
Die T-Killer	The left knee is marked for operation; this contrasts with the patient file! Hazard of operating on the wrong body part.

In diesem Beispiel erhielt das Team „T-Killer“ 2 Punkte, da es sowohl den Fehler als auch die daraus resultierende Gefährdung für die Patientensicherheit korrekt und detailliert beschrieben hatte.

Nachdem alle im Trainingsszenario enthaltenen Fehler besprochen wurden, können Trainer\*innen wahlweise zu einzelnen Punkten für eine vertiefende Diskussion zurückkehren oder direkt zur Auszeichnung der besten Teams übergehen.



Team	Punkte
Die Scrubs	1
Die T-Killer 🏆	3

Herzlichen Glückwunsch!

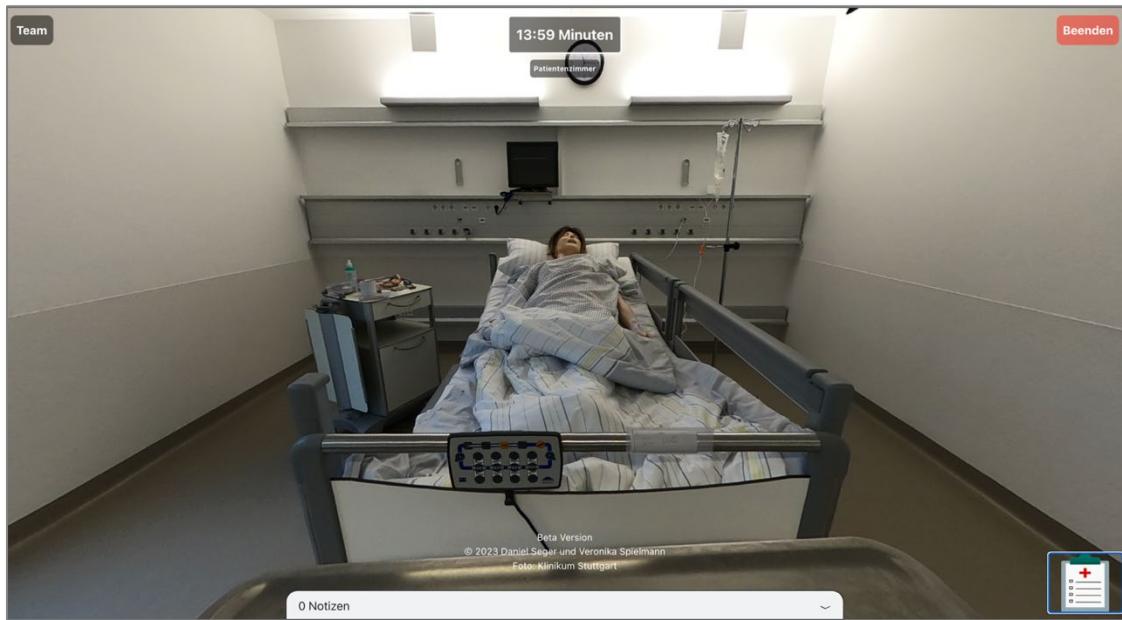
**Sieger: Die T-Killer**

Daniel Seger



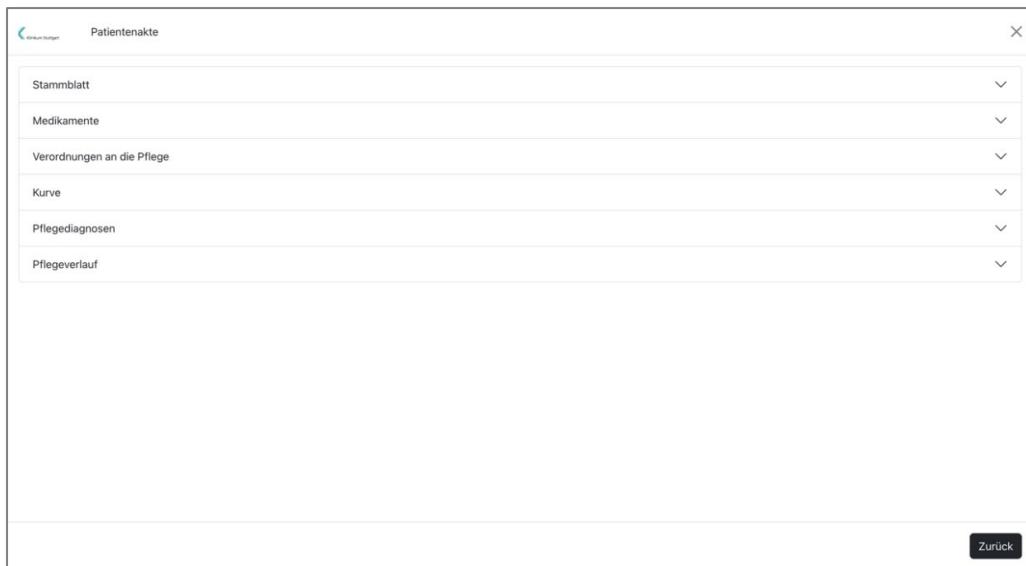
Basierend auf den im Debriefing vergebenen Punkten werden zum Abschluss die drei bestplatzierten Teams zusammen mit ihrer jeweiligen Punktzahl angezeigt.

## Teil 11: Anwendung, Virtuelles Szenario und 360-Grad Ansicht



Erste Ansicht des 360-Grad-„Room of Error“.

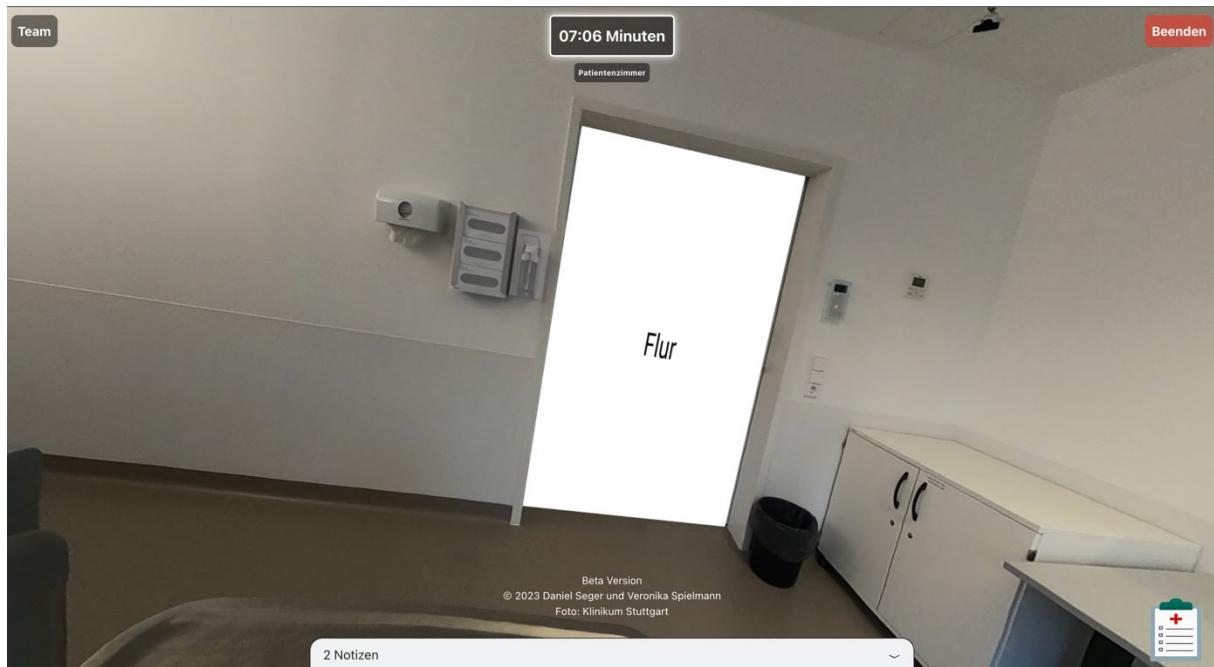
Jedes Teammitglied kann über die obere linke Ecke des Bildschirms die Teamzusammensetzung und alle Teammitglieder anzeigen. In der Mitte oben wird ein Countdown angezeigt, der die verbleibende Trainingszeit angibt. Über den Button „Beenden“ in der oberen rechten Ecke haben die Teams die Möglichkeit, das Training vorzeitig zu beenden. Im unteren Bildschirmbereich befindet sich ein gemeinsames Notizbuch für das Team, in dem potenzielle Fehler und Risiken für die Patientensicherheit dokumentiert werden können. Für weiterführende Informationen lässt sich die Patientenakte über die untere rechte Ecke des Bildschirms aufrufen.



Ansicht der Patientenakte.

Medikamente				
Medikamente fix:	morgens	mittags	abends	nachts
Eprosartan Mepha Lactabs 600 mg	0.5	0	0	0
Esomprazol Tbl. 20 mg	1	0	0	0
Metamizol Tbl. 500 mg	2	2	2	2
Oxycodon/Naloxon Tbl. 10 mg/5 mg	1	0	1	0
Paracetamol Tbl. 500 mg	1	1	1	1
Celecoxib Tbl. 200 mg	1	0	1	0
Zolpidem Tbl. 10 mg	0	0	0	0.5
Paraffin Sirup ml	0	20	0	0
Ringerfundin 1000ml / 24h i.v. Dauerinfusion	8 Uhr			
Medikamente in Reserve:				
Schmerz	Oxycodon Schmelztablette 5 mg p.o. max. 4-stdl.			
Nausea	1) Metoclopramid Tbl. 10 mg max 3x1 / 24 h			

Detaillierte Ansicht des Medikationsabschnitts der Patientenakte.

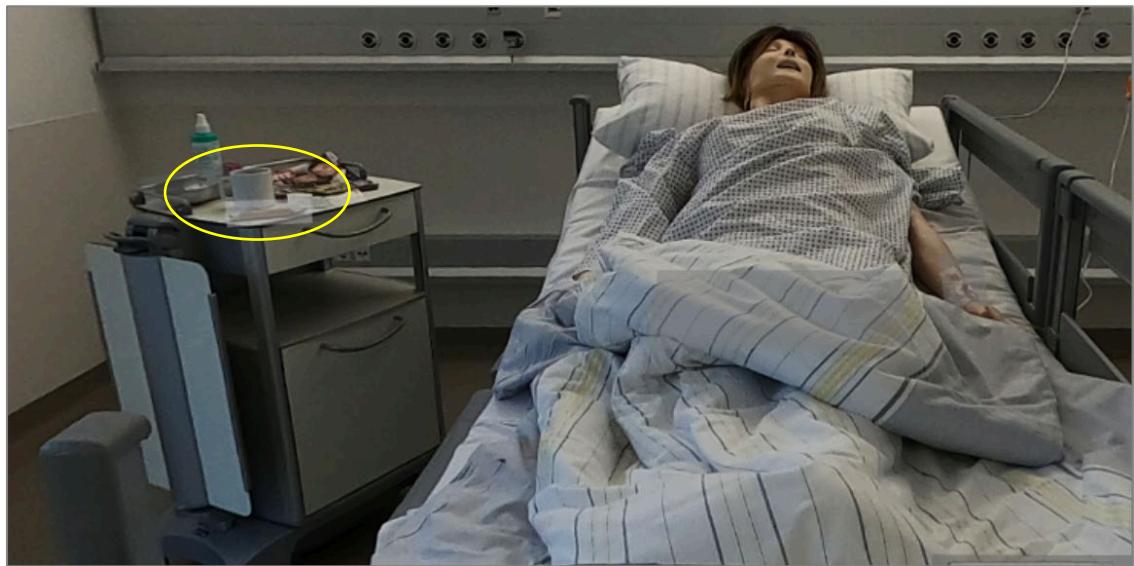


Teilnehmer\*innen können weitere Räume erkunden, indem sie sich innerhalb der virtuellen Umgebung bewegen.

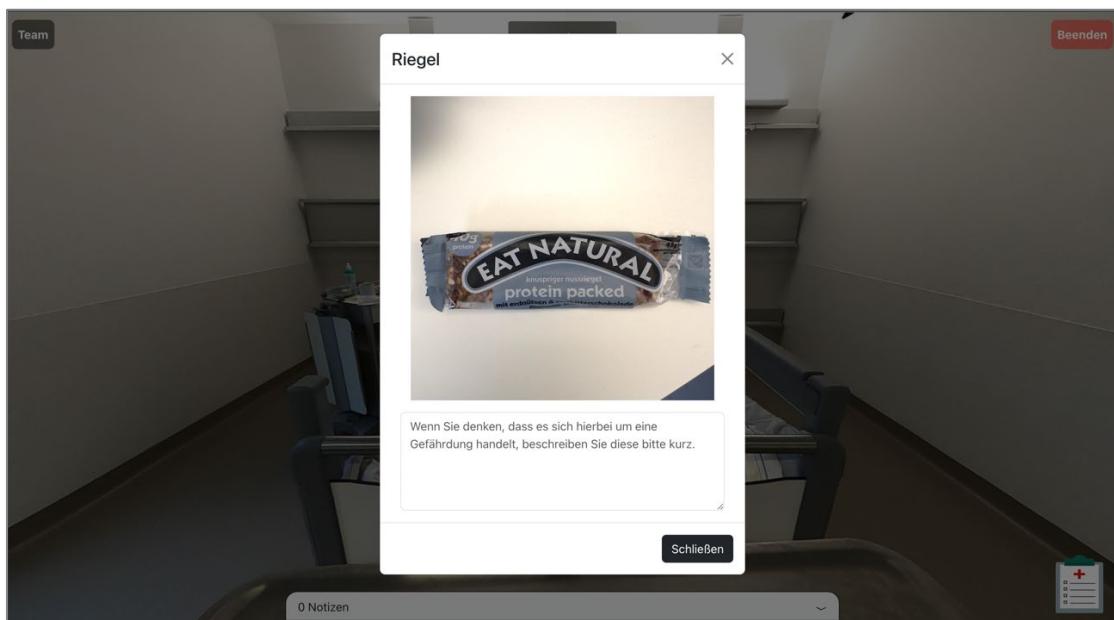
## Teil 12: Liste der Risiken für die Patientensicherheit im STUPS „Room of Error“

Risiko für die Patientensicherheit	Beschreibung des Fehlers	Notwendige Vorbereitung
1 Patientenunfälle: Sturzgefahr	Bremsen des Krankenhausbetts sind nicht festgestellt, sodass es rollen kann.	Bett locker stellen.
2 Patientenunfälle: Sturzgefahr	Patientenrufglocke nicht in Reichweite der Patientin oder des Patienten.	Patientenrufglocke außerhalb der Reichweite anbringen.
3 Klinische Prozesse: Laborprobe für falsche Patientin oder falschen Patienten	Das postoperative Blutentnahmeröhrchen trägt den falschen Patientennamen (von einer anderen Person).	Blutentnahmeröhrchen mit einem anderen Namen beschriften als in der Patientenakte angegeben.
4 Medikation: Falsche Medikation	Die intravenöse Infusion enthält 500 ml NaCl 0,9 % statt 1000 ml Ringer-Laktat-Lösung.	Intravenöse Infusion mit 500 ml NaCl 0,9 % vorbereiten.
5 Ernährung: Falsche Ernährung	Auf dem Nachttisch steht ein Walnussjoghurt, obwohl eine Nussallergie besteht; nussfreie Kost wurde nicht verordnet.	Walnussjoghurt auf dem Nachttisch platzieren.
6 Medikation: Ausgelassene Medikation	Obwohl in der Patientenakte eine Thromboseprophylaxe vermerkt ist, wurde diese nicht verordnet.	Thromboseprophylaxe in der Patientenakte vermerken.
7 Klinische Prozesse: Pflegerische Maßnahmen nicht durchgeführt trotz Indikation	Die Schmerzen der Patientin oder des Patienten wurden nicht dokumentiert; in der Patientenakte finden sich keine Angaben dazu.	Keine Informationen zu Schmerzen in die Patientenakte eintragen.
8 Dokumentation: Bericht für falsche Patientin oder falschen Patienten	Verwechslung der Identität von Patient*innen: Der Pflegebericht enthält Angaben zu einer anderen Person.	Pflegebericht für eine andere Patientin oder einen anderen Patienten verfassen und entsprechend adressieren.
9 Klinische Prozesse: Gefahr für falsche Prozedur	Das linke Knie ist für die Operation markiert, obwohl das rechte Knie operiert werden soll.	Linkes Knie für Operation markieren; rechtes Knie in der Patientenakte als Operationsort vermerken.
10 Gefahr für nosokomiale Infektion	Das Händedesinfektionsmittel ist leer.	Leere Flasche Händedesinfektionsmittel in den Halter einsetzen.
11 Gefahr für nosokomiale Infektion	Rötung der Haut an der Einstichstelle des peripheren Venenkatheters.	Rötung der Haut an der Einstichstelle mithilfe von professionellem Wund-Make-up darstellen.
12 Dokumentation: Fehlendes Armband	Das Patientenarmband liegt auf dem Tisch und ist nicht am Handgelenk befestigt.	Patientenarmband lose auf den Tisch legen.
13 Gefahr für nosokomiale Infektion	Es sind keine Einmalhandschuhe im Raum verfügbar.	Leere Box für Einmalhandschuhe in den Halter einsetzen.

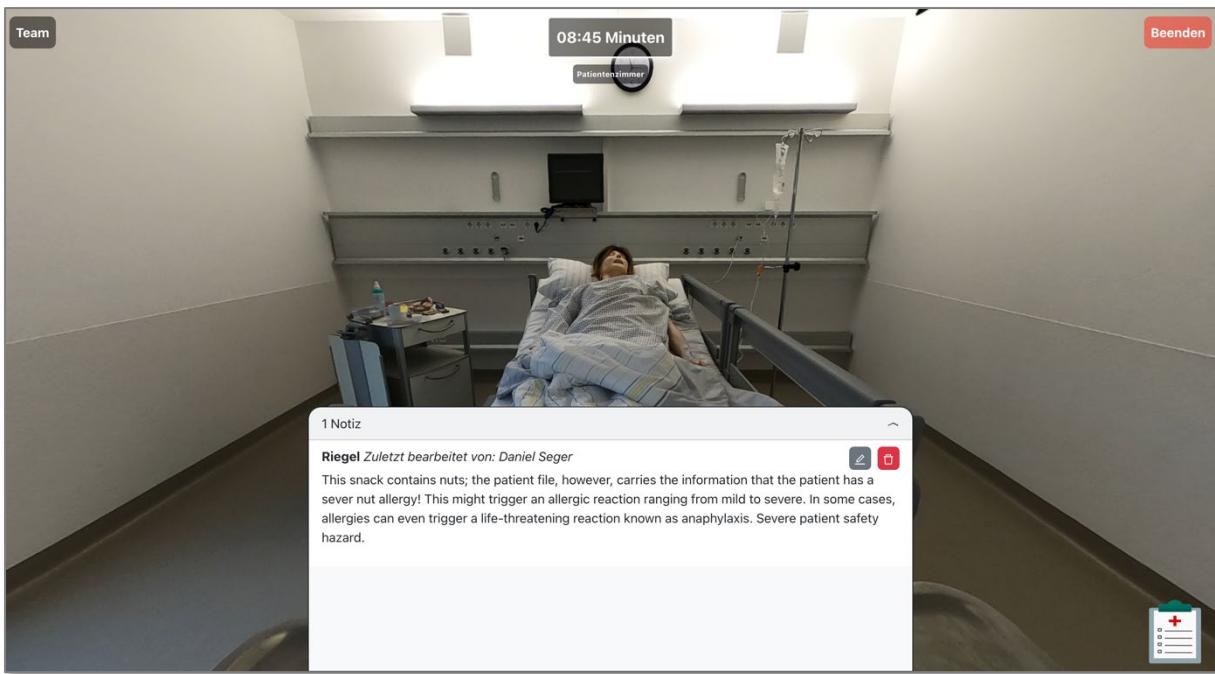
### Teil 13: Anwendung, Virtuelles Szenario und anklickbares Fehler-Element



Wenn Nutzer\*innen den Mauszeiger über ein anklickbares Element bewegen, wird dieses hellgrau hervorgehoben. Ein Klick darauf öffnet eine Detailansicht.



In dieser Detailansicht können alle Teammitglieder potenzielle Fehler beschreiben und ihre Begründungen zu den entsprechenden Risiken für die Patientensicherheit angeben. Die Eingaben werden automatisch in dem Notizbuch gespeichert, welches sich im unteren Bildschirmrand befindet, und können jederzeit bearbeitet werden.



Das Notizbuch enthält sämtliche Informationen zu den von einem Team markierten Fehlern. Dazu zählen die Gesamtzahl der identifizierten Fehler, die Beschreibung des jeweils markierten Elements, die Angabe, welches Teammitglied den Eintrag zuletzt bearbeitet hat, sowie eine detaillierte Beschreibung der zugehörigen Gefährdung für die Patientensicherheit. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, einzelne Einträge zu bearbeiten oder zu löschen.

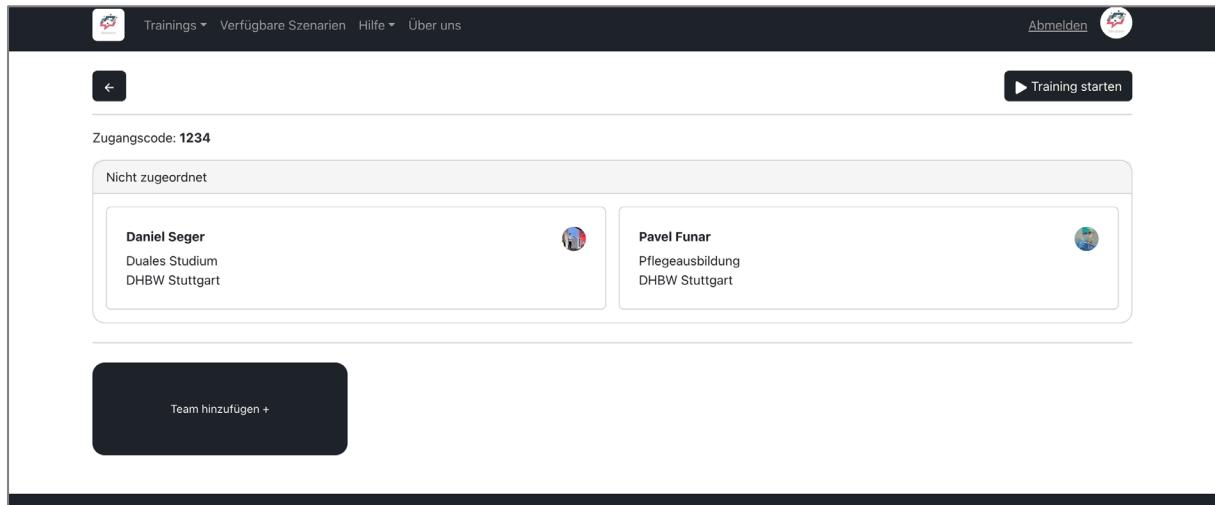
## Teil 14: Anwendung, Sicht der Trainer\*innen: Teamverwaltung

Training	Status	Erstellt	Angemeldet	Szenario	Duration	Type	Code
Training XY	Nicht gestartet	20/11/2023	This is an exemplary description for training XY	2	Simulationsraum STUPS	10 Minuten	Privat *****

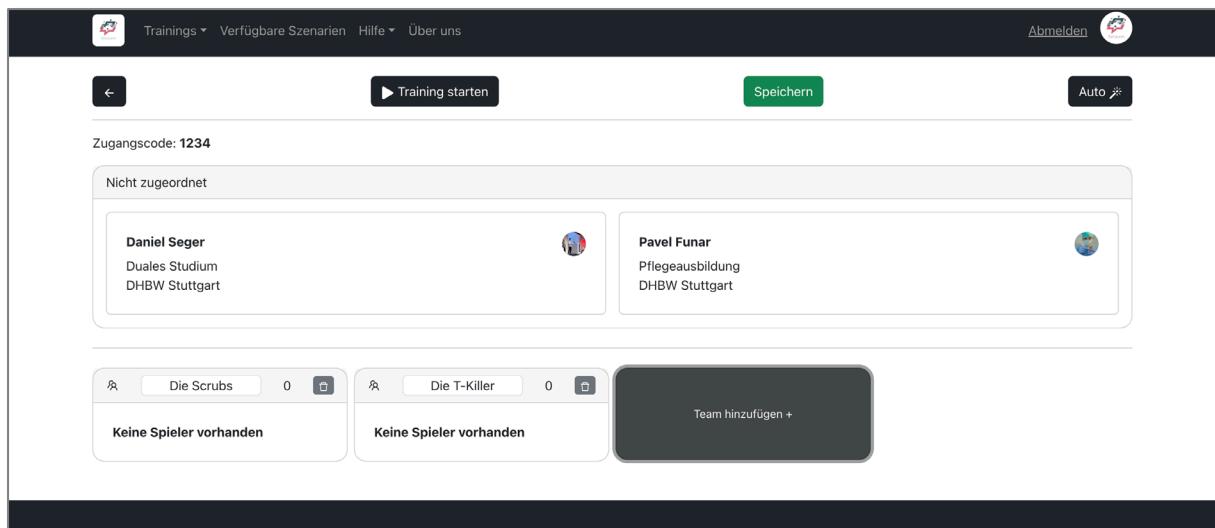
Dashboard der Trainer\*innen mit Anzeige der geplanten Trainings, darunter „Training XY“ mit zwei registrierten Teilnehmer\*innen.

Über „Verwalten“ und „Teams verwalten“, können Trainer\*innen die registrierten Teilnehmer\*innen interprofessionellen Teams zuordnen.

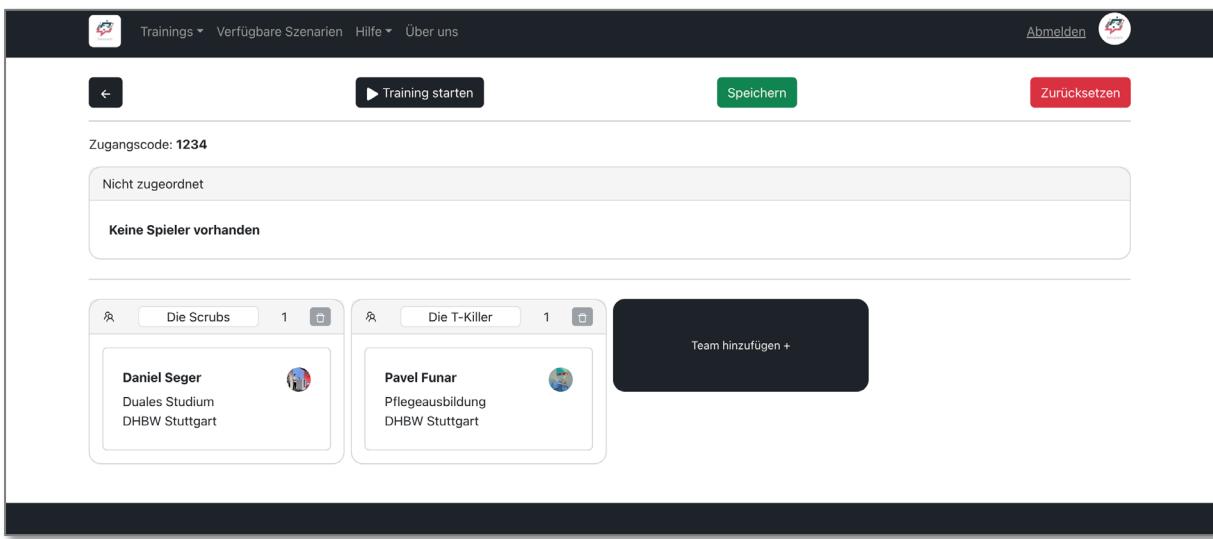
## Teil 15: Anwendung, Sicht der Trainer\*innen: Teamzuweisung und zusätzliche Teams



Detaillierte Ansicht für Trainer\*innen zur Zuweisung registrierter Teilnehmer\*innen zu Teams. Über „*Team hinzufügen +*“ können Trainer\*innen neue Teams erstellen.

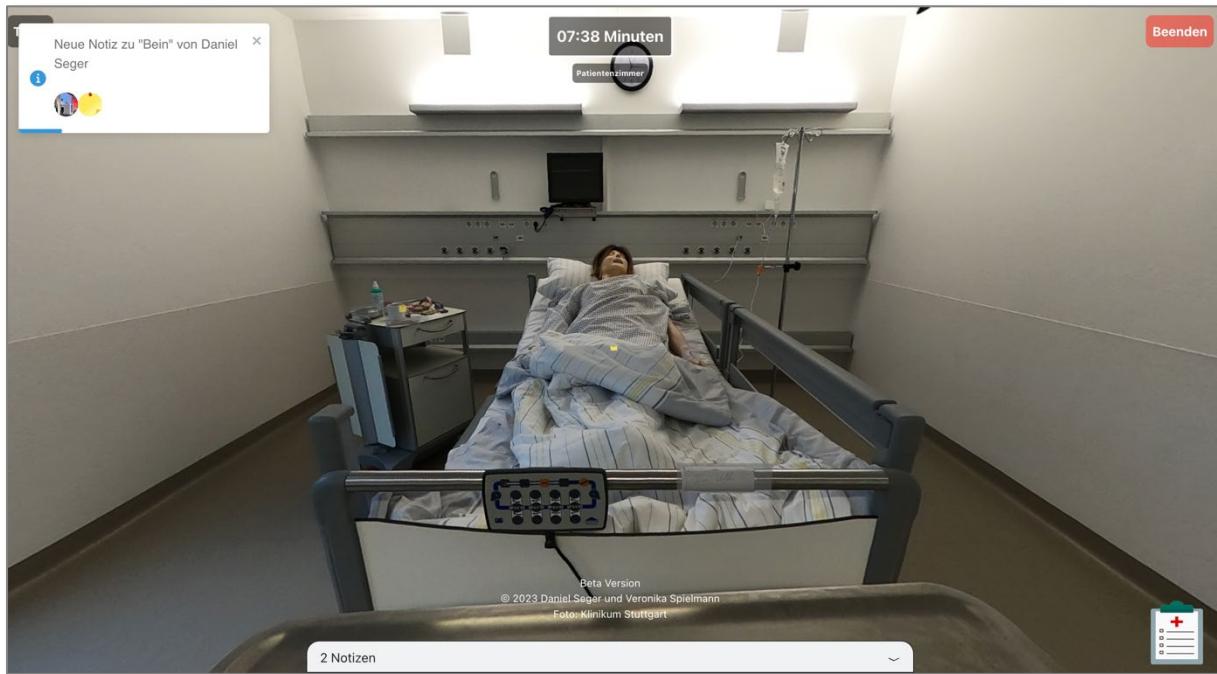


Nachdem Trainer\*innen die gewünschte Anzahl an Teams erstellt haben – denen standardmäßig Namen wie „Die Scrubs“ oder „Die T-Killer“ zugewiesen werden – können sie die registrierten Teilnehmer\*innen per Klick auf die Schaltfläche „Auto“ automatisch den Teams zuordnen. [In dieser Demonstration sind lediglich zwei Teilnehmer\*innen registriert; es bestehen jedoch keine Einschränkungen hinsichtlich der Anzahl der registrierten Personen oder der Teamzuweisungen.]



Die Teilnehmer\*innen wurden unterschiedlichen Teams zugeordnet. [Die Demonstration basiert auf zwei Teilnehmerinnen; für die Bildung interprofessioneller Teams sollte jedes Team 2–6 Mitglieder aus verschiedenen Professionen umfassen.] Diese Teamzuordnung und -konstellation kann nun von den Trainer\*innen gespeichert oder zurückgesetzt werden. Durch Klick auf „Speichern“ wird die Teamzuordnung im Dashboard der Teilnehmer\*innen sichtbar.

## Teil 16: Anwendung, Virtuelles Szenario und Benachrichtigungshinweis



Sobald ein Teammitglied einen Fehler identifiziert, indem es ein anklickbares Element markiert und eine Beschreibung im Notizfeld hinzufügt, werden alle anderen Teammitglieder unmittelbar über eine Live-Benachrichtigung informiert, die in der oberen linken Ecke des Bildschirms erscheint.

Bereits markierte Fehler sind leicht erkennbar – sie werden durch kleine gelbe Post-it-Zettel gekennzeichnet.