

Simulative learning in the room of horror – a method to enhance patient safety in undergraduate nursing education

Abstract

Objective: High expectations are placed on healthcare systems concerning safety and health restoration. Simultaneously, healthcare involves risks and potential hazards that may lead to adverse events for patients and healthcare professionals alike. To raise awareness of these risks, it is essential to incorporate the topic of patient safety into healthcare education. The *room of horror*, a form of simulated learning, represents an effective teaching and learning approach for this purpose.

Methods: At the end of their first semester, undergraduate nursing students participated in a *room of horror* exercise designed following the Swiss manual for interactive learning. The task involved identifying 13 errors relevant to patient safety within the room. Subsequently, the students provided written evaluations of this teaching format.

Results: Participants successfully identified twelve out of the thirteen safety-critical errors. All students perceived the simulation as educational and pertinent to professional practice. Heightened risk awareness and relevance to the professional context were particularly highlighted as positive outcomes.

Conclusion: The *room of horror* provides a practical simulation training environment where students can develop observational skills, critical thinking, and situational awareness regarding patient safety risks early in their clinical education.

Keywords: nursing education, simulative learning, patient safety

Vivian Hauff¹
Laura Homann¹
Antje Tannen¹

1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institute of Clinical Nursing Science, Berlin, Germany

1. Introduction

Approximately ten percent of hospitalized patients worldwide experience adverse events during their stay, leading to harm [1]. Hospital care involves complex situations requiring extensive knowledge and skills from healthcare professionals [2]. Nurses play a critical role in patient safety, such as in early risk detection and safely executing nursing interventions [3], [4]. Addressing these challenges necessitates a fundamental engagement throughout nursing education, emphasizing both knowledge acquisition and the development of risk awareness [2], [3]. Simulative learning using the *room of horror* (RoH) is a suitable method to cultivate sensitivity to patient safety and train risk awareness among students [5], [6]. Positive effects of this teaching and learning method have been widely demonstrated, highlighting its role in developing safety-related skills [6]. This project aimed to evaluate the method and gain initial insights into its feasibility and acceptance among students.

2. Project description

Based on the WHO model curriculum [3], first-semester nursing students received comprehensive instruction on patient safety. Topics ranged from clarifying key terms and concepts, illustrating the roles of patients and nurses, to identifying risks associated with healthcare practices. At the end of the 12-week seminar series, students applied this knowledge by identifying errors in two identical simulated patient rooms equipped with a nursing simulation mannequin. No clinical placements had been conducted prior to this exercise. A total of N=42 students participated in the RoH over three consecutive days. The 90-minute simulation included theoretical preparation, pre-briefing, and debriefing. The pre-briefing involved a 20-minute case presentation (see figure 1) and explanation of the RoH process. During the allotted time (15 minutes), two small groups of five to six students each simultaneously searched for errors. No differentiated role assignments were made. The rooms contained 13 safety-relevant errors based on the Swiss Patient Safety Foundation's Manual [7] (see table 1). Students documented identified errors on a recording sheet. Afterward, a joint analysis of

Scenario: Internal medicine – Patient case study**Patient record**

Name, first name, date of birth: Ms. Luise Schreck, October 5, 1947

Resuscitation status: Yes

Primary diagnoses:

pneumonia left lower lobe with confirmed Influenza Type A and bacterial superinfection

Secondary diagnoses:

Arterial hypertension (2001)

Hyperlipidemia (2001)

Non-insulin-dependent Type 2 Diabetes Mellitus (2006)

Obesity Grade I, Body Mass Index 31.2 kg/m² (2006)

Status post cerebrovascular accident (CVA) on the right side with left-sided hemiplegia (2008)

Allergies: Penicillin allergy, Lactose intolerance

Current condition: A few days ago, Ms. Schreck developed a fever and rapidly felt severely ill. She was referred by her general practitioner with suspected influenza and pneumonia.

Diagnostics:

Thorax X-ray: Infiltration in the left lower lobe

Laboratory results: Significantly elevated inflammatory markers (CRP 300 mg/l, Leukocytes 18.0 G/l)

Microbiology: Confirmed Influenza Type A

Blood cultures: Two sets drawn; results pending

Social context: Ms. Schreck lives with her husband in a two-room apartment with an elevator. Her husband assists her with personal care and blood sugar monitoring, as her mobility is limited due to her CVA. Ms. Schreck is mobile with a walker.

Task: Please visit Ms. Schreck's room and assess for any potential hazards or errors. Document all identified hazards and errors observed in the room and the patient record on the "error identification template". You have 15 minutes.

Figure 1: Case study example (extracted from [7])

Table 1: List of errors (extracted from [7] and adapted)

Room of horror – List of errors
1. Patient wristband with incorrect name
2. Wrong medication tray at the bedside
3. Hand sanitizer is empty
4. Expired yogurt on the bedside cabinet
5. Emergency bell out of reach
6. Lack of non-slip socks/footwear
7. Walker is out of reach
8. Bladder catheter is open and forms a puddle
9. Bed is not braked
10. Incorrect/ improper positioning of the patient
11. Patient has their own medication in the bedside cabinet (without informing nursing staff)
12. Missing isolation sign with documented influenza infection
13. Empty water bottle by the bed

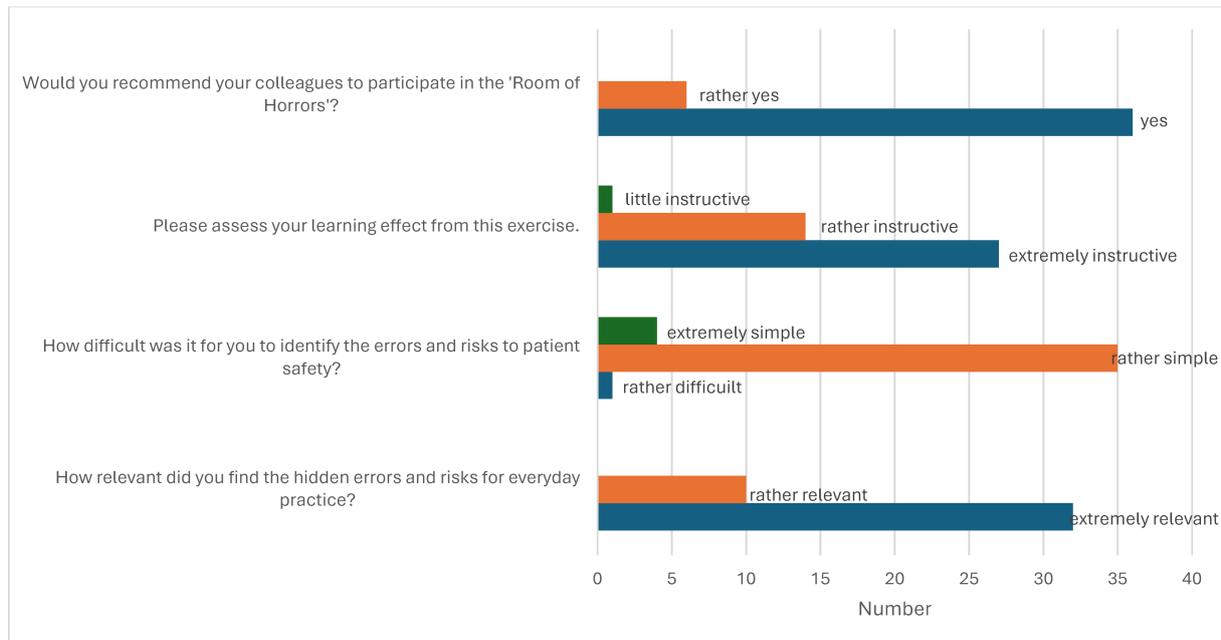


Figure 2: Evaluation results

the simulation was conducted, followed by a debriefing to discuss emotions and experiences. Participants then provided feedback via a brief paper-pencil survey using a four-point Likert scale. Quantitative data were descriptively analyzed (SPSS 29), while qualitative free-text responses were summarized.

3. Results

Teams identified more errors in the simulation rooms than originally placed. However, a differentiated detection rate was not recorded. Errors such as incorrect patient positioning, an open urinary catheter, and empty hand sanitizer were recognized by all participants. Missing isolation precautions for documented influenza infection were overlooked by nearly all groups. Evaluation forms indicated that all students found the simulation relevant and educational for professional practice and would recommend participation to peers (see figure 2). Open-ended questions asked about significant experiences, suggestions, and ideas for future RoH designs. Students emphasized the high relevance of the format for professional practice and its effectiveness in raising awareness of risks in patient care. They also highlighted the importance of a constructive error culture as a learning opportunity. Additionally, students suggested incorporating RoH exercises throughout their studies to simulate increasingly complex situations. Realistic room design and smaller group sizes of fewer than four participants were recommended to optimize the RoH experience. Overall, students found the simulation engaging and enjoyable.

4. Discussion

This RoH implementation suggests it is an effective and feasible teaching and learning method for raising awareness of patient safety [7]. It should be noted that successful implementation relies on personnel, logistical, and structural resources, which could present potential barriers requiring preemptive resolution. These findings align with other studies on simulative learning using the RoH [6]. Similar positive sentiments and high detection rates were reported in this project [6], [8]. Given that apparent errors like improper positioning or open urinary catheters were frequently identified, future exercises could focus on less obvious errors, such as documentation discrepancies. This pilot project's evaluation is limited due to the small number of participants. Generalizations are not possible without replication in other studies and populations and testing the method in varied settings. Nonetheless, even within this relatively small cohort, positive effects such as perceived learning success and enhanced risk awareness were evident.

5. Conclusion

Simulative learning in a RoH is a low-threshold and educational method for promoting patient safety awareness in professional practice. Implementation is feasible for both basic and continuing education for nursing professionals. Elements such as realistic room design and optimal group sizes are critical for effectively training critical thinking and situational awareness. A repetitive format aligned with evolving qualifications and potential interprofessional orientation for real-world relevance would be desirable for future RoH designs.

Authors' ORCIDs

- Vivian Hauff: [0009-0000-1754-1952]
- Antje Tannen: [0000-0003-0970-1818]

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E, Bower P, Campbell S, Haneef R, Avery AJ, Ashcroft DM. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2019;366:l4185. DOI: 10.1136/bmj.l4185
2. Zimmermann C, Fridrich A, Schwappach DL. Training situational awareness for patient safety in a room of horrors: an evaluation of a low-fidelity simulation method. *J Patient Saf*. 2021;17(8):e1026-e1033. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000806
3. Charité - Universitätsmedizin Berlin. Mustercurriculum Patientensicherheit der Weltgesundheitsorganisation – Multiprofessionelle Ausgabe. Berlin: Charité - Universitätsmedizin Berlin; 2018. Zugänglich unter/available from: https://igpw.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/igpw/Forschung/PAMM/WHO_Mustercurriculum_Patientensicherheit_DEUTSCH_2018.pdf
4. Vaismoradi M, Tella S, Logan PA, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2028. DOI: 10.3390/ijerph17062028
5. Karner S, Warnecke F. Simulatives Lernen im Room of Horrors : Praxisbuch mit Fallbeispielen für die generalistische Pflegeausbildung. 1. ed. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2023. DOI: 10.17433/978-3-17-042852-2
6. Lee S, Repsha C, Seo WJ, Lee SH, Dahinten VS. Room of horrors simulation in healthcare education: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2023;126:105824. DOI: 10.1016/j.nedt.2023.105824
7. Zimmermann C, Schwappach D. Interaktives Lernen Im Room of Horrors. Manual für Spitäler. Zürich: Stiftung für Patientensicherheit Schweiz; 2019. Zugänglich unter/available from: https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/Room_of_Horrors_Manual_Spit_Jer_D_V2.pdf
8. Löber N, Garske C, Rohe J. Room of horrors – ein low-fidelity Simulationstraining für patientensicherheitsrelevante Gefährdungspotentiale im Klinikalltag [Room of horrors: A low-fidelity simulation practice for patient safety-relevant hazards of hospitalization]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2020;153-154:104-110. DOI: 10.1016/j.zefq.2020.05.010

Corresponding author:

Vivian Hauff
Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institute of Clinical Nursing Science, Charitéplatz 1, D-10117 Berlin, Germany
vivian.hauff@charite.de

Please cite as

Hauff V, Homann L, Tannen A. Simulative learning in the room of horror – a method to enhance patient safety in undergraduate nursing education. *GMS J Med Educ*. 2025;42(2):Doc19. DOI: 10.3205/zma001743, URN: urn:nbn:de:0183-zma0017434

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001743>

Received: 2024-05-17

Revised: 2024-11-20

Accepted: 2024-12-16

Published: 2025-04-15

Copyright

©2025 Hauff et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Simulatives Lernen im Room of Horror – eine Methode zur Förderung der Patientensicherheit im Bachelorstudium Pflege

Zusammenfassung

Zielsetzung: An die Gesundheitsversorgung werden hohe Erwartungen in Bezug auf Sicherheit und Wiederherstellung der Gesundheit gestellt. Gleichzeitig birgt die Versorgung auch Risiken und potenzielle Gefahrenquellen, die zu unerwünschten Ereignissen sowohl bei Patient:innen als auch Gesundheitsfachkräften führen können. Um für diese Risiken zu sensibilisieren, ist es notwendig, das Thema Patientensicherheit schon in der Ausbildung der Gesundheitsprofessionen zu implementieren. Eine dafür geeignete Lehr- und Lernmethode stellt der *Room of Horror*, als eine Form des simulativen Lernens, dar.

Methodik: Studierende des ersten Fachsemesters des Bachelorstudiengangs Pflege durchliefen am Semesterende einen *Room of Horror*, welcher in Anlehnung an das Schweizer Manual zum interaktiven Lernen konzipiert wurde. Es galt, 13 Fehler in diesem Raum zu identifizieren, die für die Patientensicherheit als relevant erachtet wurden. Im Anschluss fand eine schriftliche Evaluation dieses Lehrformats statt.

Ergebnisse: Die Teilnehmenden waren in der Lage, zwölf der 13 Fehlerquellen zu identifizieren. Die Simulation wurde von allen Pflege-Studierenden als lehrreich und relevant für den beruflichen Alltag empfunden. Die Schärfung des Risikobewusstseins und die hohe Relevanz für den beruflichen Alltag sind Aspekte, die von den Teilnehmenden besonders positiv hervorgehoben wurden.

Schlussfolgerung: Der *Room of Horror* stellt ein alltagsbezogenes Simulationstraining dar, in welchem die Studierenden frühzeitig ihre Beobachtungsfähigkeiten, kritisches Denken und Situationsbewusstsein für patientensicherheitsrelevante Gefährdungspotenziale im Klinikalltag trainieren können.

Schlüsselwörter: Pflegestudium, simulatives Lernen, Patientensicherheit

Vivian Hauff¹
Laura Homann¹
Antje Tannen¹

1. Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt Universität zu Berlin, Institut für Klinische Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland

1. Einleitung

Ungefähr zehn Prozent der Klinikpatient*innen weltweit erleben während ihres Aufenthaltes ein unerwünschtes Ereignis, in Folge dessen ein Schaden entsteht [1]. Die Gesundheitsversorgung im Krankenhaus ist durch komplexe Situationen gekennzeichnet, welche den Beschäftigten ein hohes Maß an Wissen und Kompetenzen abverlangen [2]. Insbesondere den Pflegenden kommt beim Thema Patientensicherheit eine besondere Verantwortung zu, wie z.B. im frühzeitigen Erkennen von Risiken oder in der sicheren Durchführung pflegerischer Interventionen [3], [4]. Die Bewältigung dieser Herausforderungen bedarf einer fundamentalen Auseinandersetzung innerhalb des gesamten Studiums. Dabei steht neben Wissensvermittlung auch die Entwicklung eines Risikobewusstseins im Fokus [2], [3]. An diesem Punkt stellt das simulative Lernen im Format eines *Room of Horror* (RoH) eine geeig-

nete Methode dar, um bei den Lernenden eine Sensibilisierung für das Thema Patientensicherheit zu erreichen und schließlich das Risikobewusstsein zu trainieren [5], [6]. Positive Effekte dieser Lehr- und Lernmethode sind bereits vielfältig dargestellt und untermauern den Erwerb sicherheitsrelevanter Fähigkeiten und Fertigkeiten [6]. Das zentrale Ziel der Durchführung dieses RoH war es, die besagte Methode zu evaluieren und erste Einblicke hinsichtlich der Umsetzbarkeit und Akzeptanz der Studierenden zu gewinnen.

2. Projektbeschreibung

In Anlehnung an das WHO-Mustercurriculum [3] wurden den Studierenden im ersten Semester umfassende Grundlagen zum Thema Patientensicherheit vermittelt. Die Inhalte reichten von Klärungen relevanter Begriffe und Schlüsselkonzepte, über die Darstellung der Rollen von Patient*innen und Pflegenden, bis hin zu mit der

Szenario Innere Medizin – Patientenbeispiel**Stammblatt****Name, Vorname, Geburtsdatum:** Frau Schreck Luise, 5.10.1947**Reanimations-Status:** Ja**Hauptdiagnosen:**

Pneumonie Unterlappen links mit Nachweis von Influenza Typ A und bakteriellem Superinfekt

Nebendiagnosen:

Arterielle Hypertonie (2001)

Hyperlipidämie (2001)

Nichtinsulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 (2006)

Adipositas Grad I, Body-Mass-Index 31.2 kg/m² (2006)

Status nach cerebrovaskulärem Insult (CVI) rechts mit Hemiplegie links (2008)

Allergien: Penicillinallergie, Lactoseintoleranz**Jetziges Leiden:** Frau Schreck bekam vor einigen Tagen Fieber und fühlte sich sehr schnell schwer krank. Sie wurde von ihrem Hausarzt mit Verdacht auf Influenza und Pneumonie zugewiesen.**Diagnostik:**

Röntgen Thorax: Infiltrat Unterlappen links

Labor: Massiv erhöhte Entzündungswerte (CRP 300 mg/l, Leukozyten 18.0 G/l)

Mikrobiologie: Nachweis von Influenza Typ A

2x2 Blutkulturen: Resultat ausstehend

Soziales: Frau Schreck wohnt mit ihrem Mann in einer Zweizimmer-Wohnung mit Lift. Sie erhält von ihrem Mann Unterstützung bei der Körperpflege und den Blutzucker-Kontrollen, da sie aufgrund des CVIs in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist. Frau Schreck ist am Rollator mobil.**Aufgabenstellung:** Bitte gehen Sie ins Zimmer von Frau Schreck und schauen Sie, ob es dort Gefahrenquellen und Fehler gibt. Dokumentieren Sie alle Gefahrenquellen und Fehler, die Sie im Zimmer und in der Patientenakte von Frau Schreck finden auf dem Blatt „Vorlage Fehlererfassung“. Sie haben 15 min Zeit.**Abbildung 1: Fallbeispiel (entnommen aus [7])**

Versorgungspraxis einhergehenden Risiken. Die Anwendung dieses Wissens konnten sie zum Ende der 12-wöchigen Seminarreihe bei der Fehlersuche in zwei identisch simulierten Patientenzimmern mit einer Pflegesimulationssuppe erproben. Ein curricular integrierter Praxiseinsatz hat bis zu diesem Zeitpunkt nicht stattgefunden. In drei aufeinanderfolgenden Tagen haben insgesamt N=42 Studierende den RoH genutzt. Die Simulation inklusive theoretischer Einbettung, Pre- und Debriefing erstreckte sich über 90 Minuten. Das Prebriefing zeichnete sich durch eine 20-minütige Vorstellung des Fallbeispiels (siehe Abbildung 1) und des Ablaufs des RoH aus. In einem vorgegebenen Zeitraum (15 Min) konnten zwei Kleingruppen mit je fünf bis sechs Studierenden gleichzeitig die Fehlersuche beginnen. Eine differenzierte Rollenverteilung hat nicht stattgefunden. In den beiden Räumen wurden 13 sicherheitsrelevante Fehler versteckt, welche sich grundlegend an den Inhalten des Manual der Schweizer Stiftung für Patientensicherheit orientierten [7] (siehe Tabelle 1). Die entdeckten Fehler wurden von den Studierenden in einem Erfassungsbogen dokumentiert. Nach Ablauf der Zeit erfolgte eine gemeinsame Auswertung der Simulationssituation sowie ein Debriefing, um die Emotionen und Erlebnisse der Studierenden in Erfahrung zu bringen. Schließlich wurden die Teilnehmenden gebeten, mittels kurzer Paper-Pencil-Befragung in einer vier-stufigen Likert-Skala, ein Feedback zu geben. Die quantitativ erhobenen Daten wurden deskriptiv-statistisch ausgewertet (SPSS 29) und die qualitativen Freitextfelder inhaltlich zusammengefasst.

3. Ergebnisse

Es fiel auf, dass die Teams mehr Fehler in den Simulationsräumen identifizierten als ursprünglich platziert wurden. Eine differenzierte Detektionsrate wurde jedoch nicht erhoben. Fehlerquellen wie beispielsweise die schiefe Lagerung der Patientin, der geöffnete Blasenverweilkatheter und auch das leere Händedesinfektionsmittel sind allen Teilnehmenden aufgefallen. Die fehlenden Isolationsmaßnahmen bei bestehender Influenza-Infektion wurden hingegen in nahezu allen Gruppen übersehen. Aus den Evaluationsbögen geht hervor, dass alle Studierenden die Simulation als relevant und lehrreich für den praktischen Arbeitsalltag erachteten und die Teilnahme an Kolleg*innen weiterempfehlen würden (siehe Abbildung 2). Bei den offenen Fragen wurde nach den bedeutendsten Erfahrungen sowie Wünschen und Ideen bezüglich zukünftiger Gestaltung des RoH gefragt. Hierzu merkten die Studierenden an, dass dieses Format eine hohe Relevanz für den beruflichen Alltag darstelle und eine gute Möglichkeit sei, um für Risiken und deren Effekte in der Patientenversorgung zu sensibilisieren. Darüber hinaus erschien ihnen eine offene und konstruktive Fehlerkultur bedeutsam, weil dadurch Lernanlässe für alle Beteiligten identifiziert werden können. Weiterhin wünschten sich die Studierenden andere RoH im Verlauf des Studiums, um zunehmend komplexere Situationen simulieren zu können. Eine realistische Raumgestaltung und die Durchführung in Kleingruppen von weniger als vier Personen waren Anregungen für eine Optimierung

Tabelle 1: Fehlerliste (entnommen aus [7] und adaptiert)

Room of Horror – Fehlerliste
1. Patientenarmband mit falschem Namen
2. Falsches Medikamentenschälchen am Bett
3. Hände-Desinfektionsmittel ist leer
4. Abgelaufener Joghurt auf dem Nachtschrank
5. Notfallklingel außer Reichweite
6. Fehlende Antirutschsocken /Schuhwerk
7. Rollator ist außerhalb der Reichweite
8. Blasenkatheter ist offen und bildet eine Pfütze
9. Bett ist nicht angebremst
10. Falsche/schiefe Lagerung des/ der Patient*in
11. Patient*in hat eigene Medikamente im Nachtschrank (ohne Information an Pflegekräfte)
12. Fehlendes Isolationsschild bei dokumentierter Influenza-Infektion
13. Leere Wasserflasche am Bett

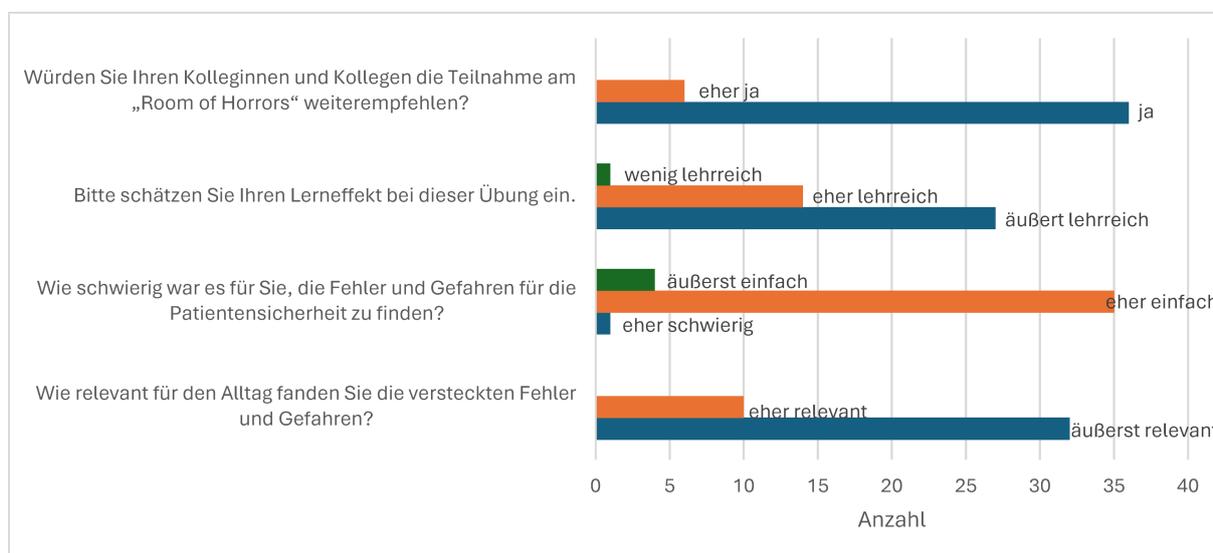


Abbildung 2: Evaluationsergebnisse

des RoH. Abschließend lässt sich festhalten, dass die Simulation mit viel Spaß und Freude erlebt wurde.

4. Diskussion

Die Durchführung dieses RoH gibt Hinweise darauf, dass es sich um eine effektive und umsetzbare Lehr- und Lernmethode handelt, die für das Thema Patientensicherheit sensibilisieren kann [7]. Es sei darauf verwiesen, dass die Konzeption und Durchführung sowohl auf personellen, logistischen als auch strukturellen Ressourcen basieren. Das Fehlen dieser Ressourcen könnten mögliche Barrieren darstellen, die vorab angebahnt werden sollten. Die Ergebnisse dieses Projekts decken sich mit weiteren aktuellen Erkenntnissen des simulativen Lernens mittels RoH [6]. So wurde beispielsweise auch in dieser Durchführung ein grundlegendes positives Stimmungsbild wiedergegeben als auch eine hohe Detektionsrate er-

reicht [6], [8]. Da vermehrt die scheinbar offensichtlichen Fehlerquellen wie unpassende Positionierung oder geöffneter Blasenverweilkatheter identifiziert wurden, könnte in einer zukünftigen Durchführung der Fokus vermehrt auf den weniger offenkundigen Fehlerbereichen wie beispielsweise der Abgleich mit der Dokumentation gelegt werden. Die Evaluation dieses Pilotprojekts ist limitiert, da nur eine geringe Anzahl an Studierenden teilgenommen hat. Generalisierungen können nicht getroffen werden, da die Ergebnisse in weiteren Studien und Populationen repliziert und die Methode in anderen Settings erprobt werden sollten. Jedoch gibt es auch in dieser vergleichsweise kleinen Kohorte positive Effekte, wie den wahrgenommenen Lernerfolg und die Stärkung des Risikobewusstseins.

5. Schlussfolgerung

Das simulative Lernen in einem RoH stellt eine niederschwellige und lehrreiche Methode dar, um für das Thema Patientensicherheit im beruflichen Alltag zu sensibilisieren. Die Implementierung wäre sowohl in der Aus- als auch Fort- und Weiterbildung von Pflegefachkräften denkbar. Aspekte wie die realistische Gestaltung des Raums oder die Wahl der Gruppengröße könnten nach Einschätzungen der Studierenden hierbei entscheidend sein, um das kritische Denken und Situationsbewusstsein gezielt zu trainieren. Ein wiederholender Charakter dieses Formats, im Sinne einer Lernspirale mit Orientierung an den sich entwickelnden Qualifikationen sowie eine mögliche interprofessionelle Ausrichtung für die Realitätsbezug wären für die zukünftige Gestaltung eines RoH wünschenswert.

ORCIDs der Autorinnen

- Vivian Hauff: [0009-0000-1754-1952]
- Antje Tannen: [0000-0003-0970-1818]

Interessenkonflikt

Die Autorinnen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E, Bower P, Campbell S, Haneef R, Avery AJ, Ashcroft DM. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2019;366:14185. DOI: 10.1136/bmj.l4185
2. Zimmermann C, Fridrich A, Schwappach DL. Training situational awareness for patient safety in a room of horrors: an evaluation of a low-fidelity simulation method. *J Patient Saf*. 2021;17(8):e1026-e1033. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000806
3. Charité - Universitätsmedizin Berlin. Mustercurriculum Patientensicherheit der Weltgesundheitsorganisation – Multiprofessionelle Ausgabe. Berlin: Charité - Universitätsmedizin Berlin; 2018. Zugänglich unter/available from: https://igpw.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/igpw/Forschung/PAMM/WHO_Mustercurriculum_Patientensicherheit_DEUTSCH_2018.pdf
4. Vaismoradi M, Tella S, Logan PA, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2028. DOI: 10.3390/ijerph17062028
5. Karner S, Warnecke F. Simulatives Lernen im Room of Horrors : Praxisbuch mit Fallbeispielen für die generalistische Pflegeausbildung. 1. ed. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2023. DOI: 10.17433/978-3-17-042852-2
6. Lee S, Repsha C, Seo WJ, Lee SH, Dahinten VS. Room of horrors simulation in healthcare education: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2023;126:105824. DOI: 10.1016/j.nedt.2023.105824
7. Zimmermann C, Schwappach D. Interaktives Lernen Im Room of Horrors. Manual für Spitäler. Zürich: Stiftung für Patientensicherheit Schweiz; 2019. Zugänglich unter/available from: https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/Room_of_Horrors_Manual_Spit_Ier_D_V2.pdf
8. Löber N, Garske C, Rohe J. Room of horrors – ein low-fidelity Simulationstraining für patientensicherheitsrelevante Gefährdungspotentiale im Klinikalltag [Room of horrors: A low-fidelity simulation practice for patient safety-relevant hazards of hospitalization]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2020;153-154:104-110. DOI: 10.1016/j.zefq.2020.05.010

Korrespondenzadresse:

Vivian Hauff
Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt Universität zu Berlin, Institut für Klinische Pflegewissenschaft, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland
vivian.hauff@charite.de

Bitte zitieren als

Hauff V, Homann L, Tannen A. Simulative learning in the room of horror – a method to enhance patient safety in undergraduate nursing education. *GMS J Med Educ*. 2025;42(2):Doc19. DOI: 10.3205/zma001743, URN: urn:nbn:de:0183-zma0017434

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001743>

Eingereicht: 17.05.2024

Überarbeitet: 20.11.2024

Angenommen: 16.12.2024

Veröffentlicht: 15.04.2025

Copyright

©2025 Hauff et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.