



**Tim Peters**  
**Christian Thrien**  
(Hrsg.)

# Simulations- patienten

Handbuch für die Aus- und  
Weiterbildung in medizinischen  
und Gesundheitsberufen

 **hogrefe**

# Simulationspatienten

---

## **Simulationspatienten**

Tim Peters, Christian Thrien (Hrsg.)

Programmbereich Medizin

**Tim Peters**  
**Christian Thrien**  
(Hrsg.)

# Simulationspatienten

Handbuch für die Aus- und Weiterbildung  
in medizinischen und Gesundheitsberufen

Unter Mitarbeit von

|                       |                        |                    |
|-----------------------|------------------------|--------------------|
| Cadja Bachmann        | Ortrun Kliche          | Katrin Rockenbauch |
| Beate G. Brem         | Rahel Kurpat           | Claudia Schlegel   |
| Sebastian Brenner     | Michael Langner        | Kai P. Schnabel    |
| Jan Christopher Cwik  | Heike Lauber           | Franz B. Schrewe   |
| Katja Ehrenbrusthoff  | Stephan Lichtensteiger | Julia Schumacher   |
| Achim Förster         | Bernhard Marschall     | Janina Sensmeier   |
| Angelika Hiroko Fritz | Sibylle Matt Robert    | Anne Simmenroth    |
| Priska Gisler         | Stefanie Merse         | Bernhard Steinweg  |
| Marietta Handgraaf    | Petra Metzenthin       | Christoph Stosch   |
| Wolfram Heberle       | Sandra A. Murano       | Renate Strohmeyer  |
| Sibylle Heim          | André Posenau          | Carolin Walter     |
| Tanja Henking         | Sabine Richter         | Dörte Watzek       |
| Henrike Hölzer        | Andrea Rietfort        | Arne Witthinrich   |

 **hogrefe**

**Dr. phil. Tim Peters** (Hrsg.)  
Zentrum für Medizinische Lehre  
Ruhr-Universität Bochum  
Universitätsstraße 150  
44801 Bochum  
Deutschland  
tim.peters@rub.de

**Christian Thrien** (Hrsg.)  
KISS – Kölner Interprofessionelles  
Skills Lab & Simulationszentrum  
Joseph-Stelzmann-Straße 9a  
50931 Köln  
Deutschland  
christian.thrien@uni-koeln.de

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

#### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Medizin  
Länggass-Strasse 76  
3000 Bern 9  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Susanne Ristea  
Bearbeitung: Elisabeth Dominik, Allendorf  
Herstellung: Daniel Berger  
Umschlagabbildung: MedizinFotoKöln/M. Wodak  
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen  
Satz: punktgenau GmbH, Bühl  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín  
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2018  
© 2018 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95756-2)  
(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-75756-8)  
ISBN 978-3-456-85756-5  
<http://doi.org/10.1024/85756-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

**Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

|   |            |
|---|------------|
| <b>Vorwort</b>  | <b>7</b>   |
| <hr/>   |            |
| <b>I Grundlagen</b>   | <b>11</b>  |
| 1 Simulationspatientinnen und Simulationspatienten – Eine Einführung<br><i>Tim Peters</i>   | 13         |
| 2 Akquise von SPs – Rekrutierung und Auswahl<br><i>Andrea Rietfort, Renate Strohmer</i>   | 23         |
| 3 Erarbeitung von glaubhaften Simulationen mithilfe von Rollenskripten für SPs<br><i>Sandra Angela Murano, Katrin Rockenbauch</i>   | 33         |
| 4 Ausbildung von SPs für die medizinische Lehre<br><i>Heike Lauber</i>  | 47         |
| 5 Feedback – Damit aus Üben Lernen wird<br><i>Christian Thrien</i>  | 63         |
| 6 Prüfungen mit SPs<br><i>Beate G. Brem, Bernhard Steinweg</i>  | 75         |
| <hr/>   |            |
| <b>II Qualitätssicherung</b>  | <b>99</b>  |
| 7 Schauspielkunst – oder die Fähigkeit, etwas als „echt“ erscheinen zu lassen<br><i>Sibylle Heim, Priska Gisler, Wolfram Heberle, Stephan Lichtensteiger, Sibylle Matt Robert, Petra Metzenthin, Dörte Watzek</i> | 101        |
| 8 Qualitätssicherung in der Fallentwicklung und Falldarstellung<br><i>Cadja Bachmann, Anne Simmenroth, Kai Schnabel</i>   | 113        |
| 9 Risikofaktor wiederholte Simulationen: Die kommunikative Konstanz von SPs und ihr Umgang mit Vorwissen unter der gesprächsanalytischen Lupe<br><i>Ortrun Kliche</i>   | 123        |
| 10 Qualitätssicherung des Feedbacks von SPs<br><i>Angelika Hiroko Fritz, Renate Strohmer, Christian Thrien</i>  | 133        |
| <hr/>   |            |
| <b>III Didaktische Aspekte</b>  | <b>143</b> |
| 11 „Darf’s auch ein bisschen mehr sein?“ – Gemeinsam und komplexer: Die Zukunft der Skills Labs und SP-Programme<br><i>Christoph Stosch, Kai Schnabel</i>   | 145        |
| 12 Empraktische Kommunikation und Skills-Lab-Training am Beispiel der Pflege<br><i>André Posenau, Julia Schumacher</i>  | 155        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>IV Praktische Anwendungen</b>  | <b>167</b> |
| 13 Exemplarische Einsatzmöglichkeiten von SPs – interaktiv, praktisch und realitätsnah<br><i>Stefanie Merse</i>   | 169        |
| 14 SPs in der Pflegeausbildung<br><i>Claudia Schlegel</i>   | 183        |
| 15 Realitätsnah und doch ein geschützter Rahmen: geschulte Darstellerinnen und Darsteller in Logopädie-Prüfungen – ein Beispiel<br><i>Sebastian Brenner</i> | 191        |
| 16 Der Einsatz von SPs in den praktischen Prüfungen des Studiengangs Physiotherapie<br><i>Katja Ehrenbrusthoff, Marietta Handgraaf</i>                      | 199        |
| 17 Der Einsatz von SPs in Lehre und Forschung der Klinischen Psychologie und Psychotherapie<br><i>Jan Christopher Cwik, Carolin Walter</i>                  | 207        |
| 18 SPs in der Aus- und Fortbildung von Feuerwehr und Rettungsdienst<br><i>Arne Witthinrich, Michael Langner</i>   | 221        |
| 19 Kinder als SPs<br><i>Rahel Kurpat, Franz Bernhard Schrewe, Janina Sensmeier, Bernhard Marschall</i>  | 231        |
| <b>V Organisatorisches</b>  | <b>239</b> |
| 20 Personalmanagement<br><i>Henrike Hölzer, Sabine Richter, Anne Simmenroth</i>   | 241        |
| 21 Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung von SPs in der Lehre?<br><i>Tanja Henking</i>  | 249        |
| 22 Urheberrechtliche Aspekte<br><i>Achim Förster</i>  | 253        |
| 23 Überregionale und internationale Standesvertretungen und Netzwerke<br><i>Henrike Hölzer</i>  | 257        |
| <b>Sachwortverzeichnis</b>  | <b>265</b> |
| <b>Abkürzungsverzeichnis</b>  | <b>279</b> |
| <b>Autorinnen und Autoren</b>   | <b>281</b> |

# Vorwort

Es herrscht eine fast greifbare Stille, die den ganzen Raum einnimmt. Marlene Heyer schaut mit glasigen Augen aus dem Fenster des 6. Stocks in den blaugrauen bewölkten Himmel. „Passiert das gerade wirklich? Passiert das mir?“, schießt es ihr mehrmals durch den Kopf. Sie schluckt, sammelt sich und ihr Blick schwenkt hinüber zur Ärztin, die sie die ganze Zeit wartend ansieht. „Wie lange habe ich noch?“, fragt Marlene Heyer schließlich mit trockener Stimme, während ihr Blick das Gegenüber fixiert. Die junge Ärztin räuspert sich kurz, streicht sich eine blonde Haarsträhne hinter die Ohren und setzt an ...

Zum Glück für alle Beteiligten ist Marlene Heyer keine Patientin und nicht unheilbar erkrankt. Sie ist Schauspielerin und nimmt hier nur die Rolle der Patientin für eine Simulation ein. Die junge Ärztin ist in Wirklichkeit eine Studentin und hat durch die Schauspielerin die wertvolle Möglichkeit, ein derart wichtiges und forderndes Gespräch trainieren zu können, bevor sie später in der Realität unweigerlich damit konfrontiert werden wird. Hier kann sich die Studentin in einem geschützten Rahmen ausprobieren, kann erleben, wie es sich anfühlt, einer Patientin eine schlechte Nachricht zu überbringen. Sie kann ohne Druck Modelle und Techniken anwenden, die solche Gespräche für alle Beteiligten besser machen sollen. Und – mindestens genauso wichtig wie das Training – sie erhält von der Schauspielerin anschließend ein Feedback über ihr Handeln im Gespräch. Wie wirkte sie im Gespräch auf die Patientin? Hat die Patientin verstanden, was die Studentin ihr erklärt hat? Wie wirkte die kurze Handbe-

rührung von der Studentin, als die Schauspielerin eine Träne vergoss? Angemessen? Künstlich? Auch diese Rückmeldungen sind so unglaublich wertvoll, können sie doch in der klinischen Praxis kaum von Patientinnen und Patienten oder Angehörigen in dieser Weise eingeholt werden. Ob angemessen und „gut“ gehandelt wurde, kann dort höchstens aus dem Verhalten des Gegenübers heraus- oder hineininterpretiert werden.

Der Einsatz von Simulationspatientinnen und Simulationspatienten, wie die Schauspielerinnen und Schauspieler in der Rolle von Patientinnen und Patienten oder ggf. auch als Angehörige genannt werden, hat die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich in den letzten Jahren und Jahrzehnten stark geprägt. Die oben skizzierte Szene ist dabei nur eine Möglichkeit, wie sie eingesetzt werden können. Die Methode wird inzwischen in verschiedenen Fachbereichen wie der Medizin, der Pflege, der Psychologie, der Physiotherapie oder auch bei Notfalltrainings eingesetzt. Sie wird sowohl für Lehr- und Übungszwecke als auch für verschiedene Prüfungsformate und nicht zuletzt auch für die Forschung genutzt. Die zunehmende Verbreitung hängt neben dem flexiblen und planbaren Einsatz für die Lehre und für Prüfungen sicherlich auch mit Fragen zum Patientenschutz zusammen. Das Überbringen einer schlechten Nachricht kann nicht mit einem echten Patienten geübt werden. Kein Patient würde eine körperliche Untersuchung 10 oder 20 Mal über sich ergehen lassen. Zudem sind Patienten in der Regel nicht in der Lage, ein regelhaftes, angemessenes Feedback an Ärztinnen oder Ärzte, Pfl-

gende oder Angehörige anderer Gesundheitsberufe zurückzumelden. Und trotz des stetig wachsenden Erfolgs sind die Möglichkeiten der Methode gerade angesichts der Bedeutung von Kommunikation im Gesundheitswesen und dem ständigen Bedarf von Weiterqualifizierung sowie dem Interesse anderer Fachbereiche an glaubwürdigen, flexibel einsetzbaren Trainingsmöglichkeiten für Kommunikationsprozesse noch nicht ausgeschöpft.

Das vorliegende Handbuch möchte die Aktivitäten der letzten Jahre im deutschsprachigen Raum bündeln, aktuelle Tendenzen und Entwicklungen beschreiben und nicht zuletzt auch für die Methode werben. Während es im englischsprachigen Ausland bereits einige sehr gute Handbücher und Leitfäden gibt, war das bisher für Deutschland, Österreich und die Schweiz nicht der Fall. Dies war ein durchaus bemängelnswerter Zustand, da es in Europa und speziell im deutschsprachigen Raum bedeutsame eigene Akzente beim Einsatz von Simulationspatientinnen und Simulationspatienten gibt und sich hier mitunter eine eigene Tradition entwickelt hat. Dies wurde insbesondere in den letzten Jahren immer mehr ersichtlich, in denen sich viele Akteure in verschiedenen Organisationen und Foren vernetzen. Darüber wurden unter anderem Standardisierungsprozesse angestoßen, die auch im vorliegenden Handbuch ihren Niederschlag finden und die damit gleichzeitig die weitere Entwicklung sowie die wissenschaftliche Fundierung der Methode befördern sollen.

Das Gesamtwerk wurde daraufhin ausgerichtet, dass es sowohl einen wissenschaftlich fundierten theoretischen Unterbau liefert als auch viele praktische Hinweise und Umsetzungsmöglichkeiten anbietet. Das Handbuch soll einen Einstieg für Interessierte und Anfänger ermöglichen und gleichzeitig auch für Fortgeschrittene und Erfahrene Hilfestellungen und Anregungen bieten. In diesem Sinne haben wir viele konkrete Beispiele und Materialien ins Buch integriert, die eine schnelle Anwendung im eigenen Kontext möglich machen.

Das Handbuch ist zur besseren Übersichtlichkeit in insgesamt fünf Abschnitte unterteilt, die sich mit verschiedenen Schwerpunkten be-

schäftigen. Der erste Abschnitt widmet sich den Grundlagen der Methode, sowohl was die Theorie als auch die praktische Umsetzung angeht, und verfolgt dabei den klassischen Ablauf beim Aufbau eines Simulationspatientenprogramms bzw. beim Einsatz von Simulationspatientinnen und Simulationspatienten. Hier stehen beispielsweise Themen wie Rekrutierung und Training von Simulationspatientinnen und Simulationspatienten, das Schreiben von Rollenskripten oder die Konzeption von Prüfungen im Fokus. Anschließend beschäftigt sich Abschnitt II mit einem Thema, das sich häufig bei einem längerfristigen Einsatz der Methode ergibt und das für etablierte Simulationspatientenprogramme von großer Bedeutung ist: der Qualitätssicherung. Die Beiträge beziehen sich dabei sowohl auf die Darstellung der Schauspielerinnen und Schauspieler als auch auf ihr Feedback. Abschnitt III beleuchtet einen spezifischen didaktischen Aspekt des Einsatzes von Simulationspatientinnen und Simulationspatienten: die inhaltliche Verschränkung der Lehre im Bereich der Kommunikation und der praktischen Fertigkeiten. Illustriert wird diese Möglichkeit an Beispielen aus Medizin und Pflege. Im Anschluss daran stellt Abschnitt IV eine ganze Reihe von praktischen Anwendungsbeispielen aus den Fachbereichen Medizin, Pflege, Logopädie, Physiotherapie, Psychologie sowie der Feuerwehr- und Rettungsdienstausbildung vor, um die Vielfalt und die Möglichkeiten des Einsatzes von Simulationspatientinnen und Simulationspatienten zu illustrieren. Abschließend konzentriert sich Abschnitt V auf einige organisatorische Aspekte wie Personalführung und Vernetzung sowie auf juristische Fragen zur Versicherungspflicht und zum Urheberrechtsstatus von Fallszenarien, die beim Einsatz der Methode von Relevanz sind.

Bevor sich der geneigte Leser und die geneigte Leserin nun auf die Inhalte stürzen können, möchten wir diese Gelegenheit nutzen, um allen, die dieses Buch möglich gemacht haben, herzlich zu danken. Zunächst möchten wir selbstverständlich den oben erwähnten Autorinnen und Autoren danken, die uns mit ihren Beiträgen ermöglichen, an ihrem Fachwissen und ihrer jahrelangen Expertise teilzuhaben.

Darüber hinaus danken wir dem Verlag Hogrefe, Susanne Ristea und Eveline Widmer für eine ausgezeichnete und unkomplizierte Betreuung und nicht zuletzt auch für die aufgebrachte Geduld. Danken möchten wir abschließend im Besonderen dem Ausschuss für Simulationspatienten der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung und allen Mitgliedern. Ohne dieses

Netzwerk und ohne die intensiven und anregenden Diskussionen dort wäre das vorliegende Buch so niemals möglich gewesen.

Nun wünschen wir Ihnen eine angenehme Lektüre und viele neue Anregungen für eine spannende Lehre,

Tim Peters und Christian Thrien



# I Grundlagen



# 1 Simulationspatientinnen und Simulationspatienten – Eine Einführung

Tim Peters

## Inhalt

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit

- grundlegenden Definitionen und Begrifflichkeiten,
- den Vor- und Nachteilen sowie Limitationen der Methode,
- einem kurzen Blick in die aktuelle Forschungslage,
- den Einsatzbereichen von Simulationspatientinnen und Simulationspatienten,
- der Methodengeschichte im internationalen und deutschsprachigen Raum,
- einer Beschreibung aktueller Trends sowie einem kurzen Ausblick.

## 1.1

### Was sind Simulationspatientinnen und Simulationspatienten?

Simulationspatientinnen und Simulationspatienten (SPs) haben, um diese mal mehr, mal weniger ernst gemeinte Assoziation zu zerstreuen, nichts mit Hypochondern zu tun. Es handelt sich dabei um (Laien-)Schauspielerinnen und Schauspieler, die speziell geschult werden und im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen die Rolle von Patientinnen und Patienten übernehmen, um glaubwürdige Übungs-, Prüfungs- und Feedbackszenarien zu ermöglichen (vergl. [1, 2]).

Der Kontakt mit Patientinnen und Patienten war seit jeher einer, wenn nicht sogar der zen-

trale Bestandteil der Lehre in der Medizin, der Pflege und vieler anderer Gesundheitsberufe. Die Tatsache, dass konkrete Krankheitsbilder, Kommunikationstechniken, praktische Fertigkeiten und vieles andere mehr mitunter am besten im realen Patientenkontakt gelernt werden können, gilt als allgemein akzeptiert und die Vorteile sind vielfach beschrieben [2]. Auch in Deutschland wurde der Ruf nach einem immer stärkeren und früheren Patientenkontakt seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts in regelmäßigen Abständen vorgetragen [3: S. 85]. Allerdings haben sich inzwischen die Rahmenbedingungen geändert: Kürzere Liegezeiten, eine Verlagerung auf ambulante Versorgungsstrukturen und erhöhte Studierendenzahlen haben dazu geführt, dass Patientinnen und Patienten heute weniger für die Lehre verfügbar sind [2]. Auch Fragen zur Patientensicherheit und zur ethischen Verantwortung den Patientinnen und Patienten gegenüber [4, 5] beeinflussten die Diskussion um die Lehre am Krankenbett. Letztlich waren es auch didaktische Überlegungen zur Standardisierung, Planbarkeit und zur möglichen Wiederholbarkeit von Kontakten mit Patientinnen und Patienten innerhalb der Lehre und hier insbesondere für Prüfungen [1, 6], die letztlich zu einer Hinwendung zu SPs führte.

Howard Barrows, der „Vater“ der Methode, beschreibt die Rolle und Funktion der SPs folgendermaßen [7]:

„The Simulated/Standardized Patient (SP) is a person who has been carefully coached to simulate an actual patient so accurately that the

simulation cannot be detected by a skilled clinician. In performing the simulation, the SP presents the gestalt of the patient being simulated; not just the history, but the body language, the physical findings, and the emotional and personality characteristics as well.“

Es sind auch andere Rollen aus dem Kontext des Gesundheitssystems möglich, die in der Lehre durch SPs übernommen werden können, auch wenn es keine Patientinnen und Patienten mehr sind; so z. B. Angehörige, Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzte. Solche Einsätze bilden aber eher die Ausnahme, weshalb weiterhin allgemein von SPs gesprochen werden kann, ohne große Missverständnisse zu provozieren.

Eingesetzt werden SPs insbesondere in der Lehre und in Prüfungen in eigens dafür entwickelten Fallgeschichten. Diese Szenarien eignen sich sowohl für das Demonstrieren, Trainieren und Prüfen von kommunikativen Kompetenzen (z. B. Durchführung einer strukturierten Anamnese, Aktives Zuhören) als auch praktischen Fertigkeiten (Untersuchung des Abdomens, Testen der Reflexe etc.). Möglich sind auch kombinierte Situationen, in denen beide Aspekte gleichzeitig eine Rolle spielen, sowie Situationen, in denen es um den Umgang mit speziellen Gruppen (z. B. interkulturelle oder interprofessionelle Kontakte) oder den Umgang mit bestimmten Themen wie beispielsweise Tod, Behinderung oder Sexualität geht. Abhängig vom didaktischen Setting und den Lernzielen werden solche SP-Kontakte in der Regel anschließend in einer Gruppe oder im Zweiergespräch (mit oder ohne Videoaufnahme) nachbesprochen und diskutiert [8: S. 77, 9: S. 193] oder im Rahmen einer Prüfung bewertet [10]. Dabei wird (zumindest in der Lehre) in der Regel auch berücksichtigt, wie die SPs das Gespräch aus der Perspektive der Patientin bzw. des Patienten wahrgenommen haben. Insbesondere dieses zeitnahe Feedback, das später im ärztlichen Alltag kaum zu realisieren ist, gilt neben der glaubwürdigen Rollendarstellung als besonderes Qualitätsmerkmal dieses didaktischen Ansatzes. Neben den Einsätzen in der (meist akademischen) Lehre und in der Fort- und Weiterbildung sind Simula-

tionspatientinnen und Simulationspatienten als USPs (Unannounced Standardized Patients, [11]) bzw. ISPs (Incognito Standardized Patients, [12]) auch eine Methode in der Forschung. Nach vorheriger Zustimmung durch die Beteiligten und mit ausreichend zeitlichem Abstand werden SPs als normale Patientinnen und Patienten eingesetzt, um u. a. klinische Untersuchungs- oder Kommunikationsabläufe sowie Organisationsstrukturen zu untersuchen.

## 1.2

### Vorteile und Limitationen

Der Einsatz von SPs insgesamt mag zwar durchaus aufwendig sein, bringt aber – auch in Bezug auf die oben skizzierten Herausforderungen – verschiedene Vorteile mit sich, vgl. u. a. [2, 13, 14, 8, 15]:

- SPs sind zeitlich frei verfügbar.
- Verschiedene Patientenkontakte und die Darstellung relevanter Inhalte bzw. Erkrankungen sind für die Lehre fest einplanbar.
- Der Einsatz von SPs dient dem Patientenschutz und ist ethisch vertretbar.
- SPs können bestimmte Persönlichkeiten oder Erkrankungen wiederholbar spielen. Viele Kontakte mit Studierenden sind genauso möglich wie Wiederholungen für einzelne Studierende.
- SPs können in der „Schwere“ der Darstellung an den gewünschten Grad der Herausforderung angepasst werden.
- SPs ermöglichen Lernen in einer geschützten Umgebung.
- SPs können in ihrer Darstellung standardisiert werden und damit vergleichbare Situationen geschaffen werden.
- Es sind reliable Prüfungen mit SPs möglich.
- SPs können für viele Erkrankungen und gewünschte Verhaltensweisen trainiert werden (z. B. emotionale Reaktionen, Schmerzempfinden).
- SPs können auch in sonst unangemessenen Situationen für die Lehre eingesetzt werden (z. B. Überbringen schlechter Nachrichten, schambehafte Themen, Konfliktsituationen).

- SPs können qualifiziertes Feedback aus der Perspektive von Patientinnen und Patienten geben.
- Das Verhalten von SPs ist vorhersagbar (für die Trainerinnen bzw. Trainer und Dozentinnen bzw. Dozenten).

Darüber hinaus werden weitere Stärken der Methode in der Literatur beschrieben:

- Der Einsatz von SPs gilt als praktikabel und vergleichsweise kosteneffektiv [16, 17].
- In Prüfungen gelten SPs als reliable und valide Methode [18, 13, 19].
- SPs in der Lehre werden sowohl von Studierenden als auch von Ärztinnen und Ärzten akzeptiert und geschätzt [20, 21].
- Studierende üben lieber mit SPs als in Rollenspielen [22].
- SPs in der Lehre sind effektiver, um konsultationsrelevante Fertigkeiten zu erlernen als Formate der klassischen Lehre wie Vorlesungen oder Seminare [23].

Um die entsprechenden Einsätze in der Lehre, in Prüfungen oder auch in der Forschung zu ermöglichen, werden die künftigen SPs zunächst ausgewählt und geschult (die Details dazu finden Sie in den folgenden Kapiteln des Abschnitts „Grundlagen“). Ein propagiertes Ziel lautet dabei, eine möglichst realitätsnahe Patientendarstellung zu erreichen [24, zitiert nach 2]:

„A broad definition of a SP is a lay person who has been trained to portray a patient with a specific condition in a realistic way.“

Die SPs sollen zudem von realen Patientinnen und Patienten im Idealfall vollständig nicht unterscheidbar sein [25]. SPs kommen diesem Ziel zwar sehr nahe und sind in Form von USPs in der Tat häufig kaum von echten Patientinnen und Patienten zu unterscheiden, dennoch darf man nicht dem Fehlschluss erliegen, dass es sich hier um eine realistische Kommunikationssituation handelt. Es ist immer noch ein Rollenspiel. So fehlt in der Lehre häufig der organisatorisch-institutionelle Rahmen (Wartezimmer, Einrichtung etc.) [26]. Zudem haben die SPs, unabhängig davon wie gut sie darstellen, keinen echten

Leidensdruck und müssen in Vorbereitung auf das folgende Feedback in einer Weise aufmerksam sein, wie es von normalen Patientinnen und Patienten nicht verlangt wird. Außerdem besteht beim Einsatz von SPs die Gefahr, dass diese konsequent ihrer in der Schulung vermittelten bzw. im Lehr- oder Prüfungssetting angelegten „hidden agenda“ folgen und dadurch das Gespräch in gewisse Richtungen lenken. Dadurch wird die Authentizität der Gespräche ein Stück weit infrage gestellt [27: S. 115]. Weitere Beispiele für potenzielle Limitationen und Herausforderungen der Methode finden sich in den Kapiteln 7–9 in diesem Handbuch.

Dennoch und mit diesen Limitationen im Blick überwiegen die Vorteile der Methode, und die geringen Aufdeckungsraten bei verdeckt durchgeführten Studien [28, 29, 11] scheinen zu belegen, dass das oben beschriebene Ziel der Ununterscheidbarkeit von echten Patientinnen und Patienten nicht in allzu großer Ferne ist.

### 1.3

## Zentrale Begriffe

Auch wenn bisher vermeintlich eindeutig von Simulationspatientin und Simulationspatient, abgekürzt mit SP (im Plural SPs), gesprochen wurde, so ist die Terminologie international wie im deutschsprachigen Raum nicht immer ganz eindeutig. Im angloamerikanischen Raum fallen Begriffe wie „simulated patient“, „standardized patient“ oder „simulated participant“ [30]. In Deutschland, Österreich und der Schweiz wird zwar überwiegend die Bezeichnung „Simulationspatientin/Simulationspatient“ verwendet, daneben existieren aber auch die Begriffe „standardisierter Patient“ bzw. „standardisierte Patientin“ oder „Schauspielpatientin/Schauspielpatient“. Diese Begriffe wurden über eine lange Zeit in der Literatur wie in der praktischen Lehre ohne klare Abgrenzung und Ausdifferenzierung verwendet, was mitunter zu Verwirrung und inhaltlicher Unschärfe führte [31, 2].

Die Verwendung eher allgemeiner Begrifflichkeiten wie „Simulation“ oder „Medizinische Simulation“ liegt zwar nahe, wäre aber irreführend, da (medizinische) Simulationen ein weites