

# Minimum standards and development perspectives for the use of simulated patients – a position paper of the committee for simulated patients of the German Association for Medical Education

Tim Peters<sup>1</sup>

Michael Sommer<sup>2</sup>

Angelika Hiroko Fritz<sup>3</sup>

Angelika Kursch<sup>4</sup>

Christian Thrien<sup>5</sup>

1 hsg Bochum, Department für  
Pflegerwissenschaften, Bochum,  
Germany

2 TU Dresden, Med. Fakultät  
Carl Gustav Carus, Referat  
Lehre, Med. Interprof.  
Trainingszentrum (MITZ),  
Dresden, Germany

3 University of Duisburg-Essen,  
Faculty of Medicine,  
Simulation Patient Program,  
Essen, Germany

4 Medizinische Hochschule  
Hannover, Hannover,  
Germany

5 Universität zu Köln, Köln,  
Germany

## 1. Foreword

Simulated patients (SPs) today are an integral and indispensable component of initial, further and continuing education in the health care system of German-speaking countries. SPs are (amateur) actors who are trained and take on the role of patients in teaching contexts in order to facilitate credible practice, examination and feedback scenarios. There are now several publications such as the AMEE Guide No. 42 “The use of simulated patients in medical education” [1] or the “Standards of Best Practice” [2], which adequately describe the current state of research and formulate a series of quality requirements. However, these recommendations and standards often refer to the use of SPs in the North American setting. This sometimes differs noticeably from European or German-speaking countries. In German-speaking countries, for example, the focus is much more on teaching than on examinations.

This position paper was prepared by the Committee for Simulated Patients<sup>1</sup> of the German Association for Medical Education (GMA) in open forums with the participation of further SP experts from German-speaking countries in a multi-level consensual process.

The paper intends to supplement international developments with a German-language perspective which takes account of local circumstances. To this end, the SP method, the research situation and international criteria and standards for the use of SP are briefly outlined and a survey on the current status of the use of SPs is made. Building on this, minimum standards and development perspectives for German-speaking countries are formulated based on current conditions and the criteria called for in the international literature

This position paper was adopted on 09.19.2018 by the Committee for Simulated Patients at the annual meeting of the Society for Medical Education 2018 in Vienna. We

would like to thank both the committee and everyone else involved in the process<sup>2</sup>.

## 2. Background

### 2.1. Research status

The “SP” method was developed in the sixties under the term “programmed patient” by the American neurologist Howard Barrows to examine medical students in the field of typical neurological syndromes [3]. After initial teething problems and once resistance from the scientific community had been overcome [4], [5], the use of SPs became standard in exam contexts in North America [6], [7]. In the German-speaking world, their history has not yet been scientifically studied in broad terms. They were first used intermittently in the 1980s and then systematically from around the year 2000 onwards. Institutions pioneering SPs in their new model or reform study programs include the private university Witten-Herdecke and the Charité in Berlin, [8], [9], [10] and the entire spectrum of health professions in Switzerland.

The terminology regarding simulated patients was at times inconsistent, both internationally and in German [1], [2], [11]. By now, however, terminology has been established which distinguishes the terms according to the field of application, as is customary internationally [7]. As a generic, the term simulated patient is used, which describes their use in teaching settings and is abbreviated to “SP”. In exam settings with a high degree of standardization, the terms “standardized patient” or “standardized SPs” [1] are used. The term “patient actor” is avoided because it is considered too trivializing. SPs also simulate other roles in health care, such as relatives or colleagues. However, these are exceptions, which is why people in general continue to speak of simulated patients, although more general terminology such as “human simulation” has already been established internationally.

For teaching, the use of SPs has various advantages [1], [5], [6], [12], [13], [14], [15], [16], [17], [18]:

- A variety of patient contacts and the presentation of relevant content or illnesses can be firmly scheduled in teaching.
- The use of SPs serves patient protection and is ethically justifiable. Thus, SPs can be used in teaching situations where working with real patients would be inappropriate (for example delivering bad news, embarrassing topics, conflict situations).
- SPs can repeatedly simulate certain personalities or illnesses. Both multiple contacts with different students and repetitions for individual students are equally possible.
- SPs can be trained for many disorders and desired behaviors (such as emotional responses, perceived pain).
- SPs can adjust the “difficulty” of the presentation to the desired level of challenge or learning objectives.

- The use of SPs in teaching is more effective in learning consultation-related skills than conventional teaching formats such as lectures or seminars.
- SPs allow learning in a safe environment.
- SPs can provide qualified feedback from the perspective of patients.
- The presentation of SPs can be standardized, thus creating comparable situations for learners and exam candidates. In addition, with SPs reliable and valid exams are possible.
- SPs can be available on demand. Their use is practical and comparatively cost-efficient.
- SPs in medical education are accepted and appreciated by both students and physicians.

Studies involving covert SPs have also shown that detection rates can be very low [19], [20], [21], suggesting that the presentation of SPs can be very close to real patients.

### 2.2. International criteria and standards

In order to facilitate the use of the SPs in teaching, examination and research, these are selected in advance and trained in terms of presentation, feedback and other criteria, if appropriate. Even if SPs ideally may be indistinguishable from real patients [22], the goal is less to create a totally realistic scenario [23] but rather to provide a credible scenario that allows for hands-on learning and examination [24]. There are two main publications in the international literature on corresponding quality criteria for the use of SPs. Although the AMEE Guide No. 42 by Cleland, Abe and Rethans [1] mainly describes the current state of research, it also implicitly and explicitly formulates a series of standards or quality criteria:

#### 1. Clear selection criteria

Amongst other things, SPs should be able to remember the relevant medical facts and background to their scripted role, adequately present the role, provide feedback and last but not least, work together with the other SPs and the team. They should bring a suitable attitude to the role and be reliable. Aspects such as age suitable for the role are also mentioned.

#### 2. A structured recruitment and selection process.

Here, the authors propose a multi-stage process that begins with a screening and an interview phase. Candidates receive information about the program and sit in on a simulation. Finally, a longer testing phase of SP tasks begins before the new candidates are accepted into the program. Differences between amateur actors and professional actors as well as the advantages and disadvantages of paying for SPs are addressed but no clear line is taken.

### 3. Training for different types of assignments.

By way of example, various possible assignment scenarios in teaching and exam contexts are addressed and it is emphasized in advance that specially adapted training for the SPs for each scenario are of great importance.

The authors of the Standards of Best Practice (SOBP) published by the Association of Standardized Patient Educators (ASPE) published in 2017 go one step further [2]. As a result of an international consensus process, they set a range of specific standards for the use of SPs and categorize them into various subject areas. In the following, the five top categories or domains and the underlying principles are listed in the English original. For reasons of clarity, the enumeration of the individual sub-points or practices is dispensed with; please refer to the publication itself for these.

#### 1. Safe work environment

- Safe work practices
- Confidentiality
- Respect

#### 2. Case development

- Preparation
- Case components

#### 3. Training SPs

- Preparation for training
- Training for role portrayal
- Training for feedback
- Training for completion of assessment instruments
- Reflection on the training process

#### 4. Program management

- Purpose
- Expertise
- Policies and procedures
- Records management
- Team management
- Quality management

#### 5. Professional development

- Career development
- Scholarship
- Leadership

The minimum standards formulated by the Committee for Simulated Patients should also align themselves with these existing standards and criteria for high-quality use of SPs. In addition, however, the established “SP traditions” of German-speaking countries as well as the predominant institutional, scientific and working cultures are taken into account.

### 2.3. Current status in German-speaking countries

For reasons of clarity, reference is made here only briefly to the published survey on the current status of SP programs in German-speaking countries [25]. This survey was conducted in 2016 on the initiative of the GMA Committee on Simulated Patients in Germany, Austria and Switzerland and subsequently evaluated and published. The returns of 38 institutions about size, structure, function and goals of the respective programs formed an essential basis for the discussions on the position paper. Without going into detail on individual aspects, it became apparent that the use of simulated patients is now an established didactic method in German-speaking countries, widely used in medical teaching (1,290 SP hours per year on average for all answers) but that the actual implementation in the faculties is also very heterogeneous, also with regard to different traditional practices in each country. Differences in day to day practice are noted both for organizational aspects such as location within the institution or financing, in the qualification of the SP coaches, established work processes (such as recruitment or training) as well as didactic orientation (for example actual areas of use in medical education or feedback instruments used). At the same time, general and inclusive overarching principles and structures have emerged.

### 2.4. Structure and orientation of the development workshops

Several workshops, which over a period of four years accompanied the process of creating the position paper, acted as central interfaces and coordination platforms. The workshops took place every six months at the GMA annual meetings and the skills-lab symposiums. On average, they had 10-15 participants made up of SP program managers or SP trainers, who were usually also members of the GMA Simulated Patients' committee. Work was initially carried out in three working sub-groups (literature review, survey or current status, minimum standards), which presented their results at regular intervals. The discussed consensus was subsequently returned to the groups for further processing. From the Skills-Lab Symposium 2017 onwards, the results were gradually brought together and discussed in detail in the larger group. The authors of the position paper incorporated the discussion results into the current draft between workshops, which in turn served as a basis for discussion for the next workshop.

The following overview clarifies orientation of the content in the individual workshops and at the same time is to be regarded as the timeline of the preparation process (see table 1).

**Table 1: Timeline of the preparation process as well as content orientation of the workshops**

Context	Place	Date	Content
GMA Annual Conference 2014	Hamburg	25.09.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>Decision to prepare the position paper</li> </ul>
Skills-Lab Symposium 2015	Halle/Leipzig	14.03.2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation of working sub-groups</li> <li>First literature review</li> </ul>
GMA Annual Conference 2015	Leipzig	30.09.2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Detailed discussion of the questionnaire and survey modalities</li> </ul>
Skills-Lab Symposium 2016	Essen	18.03.2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revision and acceptance of the questionnaire, followed by the start of the online survey</li> <li>Discussion of the first text modules</li> </ul>
GMA Annual Conference 2016	Bern	14.09.2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentation and discussion of survey results</li> <li>Transfer of relevant results to a first draft position paper</li> </ul>
Skills-Lab Symposium 2017	Erlangen	01.04.2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Merging the results of the working sub-groups</li> <li>Discussion of minimum standards</li> </ul>
GMA Annual Conference 2017	Münster	20.09.2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparison of the draft version with the ASPE standards</li> <li>Structural alignment and layout of the position paper</li> </ul>
Skills-Lab Symposium 2018	Maribor	22-23.03.2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finding consensus on the last contentious aspects</li> <li>Formal and content-related finalization</li> </ul>
GMA Annual Conference 2018	Vienna	19.09.2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Decision to adopt the position paper in the "Simulated Patients" committee</li> </ul>

### 3. Minimum standards and development perspectives

This position paper seeks to reconcile the disparities of current SP programs described above. The observed similarities and widely-established structural features are adequately represented in the positions, without restricting the real-life heterogeneity. For this reason, many aspects are deliberately formulated in general, so that a clear direction is given but the actual implementation is reserved for the individual locations with their tradition and respective possibilities and limitations.

Since 2015 the Committee for Simulated Patients of the German Association for Medical Education (GMA) has developed the minimum standards and development perspectives in a multi-level consensual process in a total of seven workshops, on the basis of the current state of research, international recommendations and the status quo. The minimum standards include requirements that an SP program must meet in light of the current scientific discourse for simulated patients. The development perspective however additionally describes recommendations for the future development of SP programs. The individual standards and recommendations are thematically clustered (see attachment 1).

### 4. Conclusion

This position paper is the result of a multi-year process aimed at bringing together the current state of SP programs in German-speaking countries, national and international research perspectives and existing standardization and consensus processes. The paper's intention is to explicitly describe existing structures and processes of SP programs and at the same time to shape the course for future developments, based on current research.

Medical didactic and health and science policy changes such as the introduction of the new federal final examinations in Switzerland [26] or the German Federal Master Plan 2020 [27] with the planned practical exam formats (OSCEs) in the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> state examinations ensure that the importance of SP programs is steadily increasing. In turn there is building pressure for the method to be as valid and reliable as possible, to be secure and dependable from a legal perspective and to work according to established, comprehensible and uniform standards. The position paper should help address these processes and the associated expectations and to anchor the didactic method of SPs with greater scientific foundation. In addition, this paper should also act as a contribution to the discussion of upcoming faculty development processes and didactic discourses.

As is usual with consensual processes, not all opinions are explicitly represented and sometimes contradictory positions have to be reconciled in compromise solutions. Nevertheless, key contributions to the discussion and opinions in recent years are presented and directions are pointed out in which the SP method can develop in German-speaking countries and, in the opinion of the authors and numerous participants involved in the creation process, should develop. Of course the wider discussion itself is not over. In conclusion there is the expectation and hope that the discussions about and research on the SP method will continue to be equally vivid and fruitful in the future and that the positions presented here will provide important stimuli for this.

## Notes

The position paper was accepted by the GMA executive board at 03-06-2019.

<sup>1</sup> The "Simulated Patients" committee of the Society for Medical Education (GMA) was renamed the "Simulated Persons" Committee in February 2019. This text uses the old name because the position paper was developed prior to the name change.

<sup>2</sup> We would also like to thank all participants of the various workshops as well as the members of the Committee of Simulated Patients of the Society for Medical Education, who participated in the development of the positions and without whom the broad consensus and the position paper in its present form would not have been possible.

## Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

## Attachments

Available from <https://doi.org/10.3205/zma001239>

- Attachment\_1.pdf (110 KB)  
Minimum Standards and Development Perspectives

## References

- Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. *Med Teach.* 2009;31(6):477-486. DOI: 10.1080/01421590903002821
- Lewis KL, Bohnert CA, Gammon WL, Hölzer H, Lyman L, Smith C, Thompson TM, Wallace A, McConvey GM. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). *Adv Simuln.* 2017;2:10. DOI: 10.1186/s41077-017-0043-4
- Barrows HS, Abrahamson S. The programmed patient: a technique for appraising clinical performance in clinical neurology. *J Med Educ.* 1964;39:802-805.
- Wallace P. Following the Threads of an Innovation: The History of Standardized Patients in Medical Education. *Caduceus.* 1997;13(2):5-28.
- Barrows HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Acad Med.* 1993;68(6):443-453. DOI: 10.1097/00001888-199306000-00002
- May W, Park JH, Lee JP. A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in teaching and learning: 1996-2005. *Med Teach.* 2009;31(6):487-492. DOI: 10.1080/01421590802530898
- Rethans JJ, Grosfeld FJM, Aper L, Reniers J, Westen JH, Van Wijngaarden JJ, Van Weel-Baumgarten EM. Six formats in simulated and standardized patients use, based on experiences of 13 undergraduate medical curricula in Belgium and the Netherlands. *Med Teach.* 2012;34(9):710-716. DOI: 10.3109/0142159X.2012.708466
- Ortwein H, Fröhmel A. *Handbuch für Simulationspatientinnen und Simulationspatienten.* [Reformstudiengang Medizin]. 3. Auflage. Berlin: Charité Universitätsmedizin; 2004.
- Schnell M, Langer T. Arzt-Patienten-Kommunikation im Medizinstudium. Die integrierten Curricula an der Universität Witten/Herdecke. In: Schnell M, Langer T, eds. *Das Arzt-Patient/Patient-Arzt-Gespräch. Ein Leitfaden für Klinik und Praxis.* München: Hans Marseille Verlag; 2009. p.189-200.
- Müller B. "Wir befinden uns in einer permanenten Reform (...)" - Reformen in der Mediziner Ausbildung zwischen 1989 bis 2009. Stuttgart: Robert-Bosch-Stiftung; 2012.
- Schnabel K. Simulation aus Fleisch und Blut: Schauspielpatienten. In: St. Pierre M, Breuer G, eds. *Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte - Klinische Anwendung.* Berlin, Heidelberg: Springer; 2012. p.115-120. DOI: 10.1007/978-3-642-29436-5\_11
- Adamo G. Simulated and standardized patients in OSCEs: achievements and challenges 1992-2003. *Med Teach.* 2003;25(3):262-270. DOI: 10.1080/0142159031000100300
- Vu NV, Barrows HS. Use of standardized patients in clinical assessments: Recent developments and measurement findings. *Educ Res.* 1994;23(3):23-30. DOI: 10.3102/0013189X023003023
- Ker JS, Dowie A, Dowell J, Dewar G, Dent JA, Ramsay J, Benvie S, Bracher L, Jackson C. Twelve tips for developing and maintaining a simulated patient bank. *Med Teach.* 2005;27(1):4-9. DOI: 10.1080/01421590400004882
- Bokken L, Linssen T, Scherpbier A, Van Der Vleuten C, Rethans JJ. Feedback by simulated patients in undergraduate medical education: A systematic review of the literature. *Med Educ.* 2009;43(3):202-210. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2008.03268.x
- Nestel D, Bearman M. *Simulated Patient Methodology: Theory, Evidence and Practice.* Chichester: John Wiley & Sons; 2015. DOI: 10.1002/9781118760673
- Madan AK, Caruso BA, Lopes JE, Gracely EJ. Comparison of simulated patient and didactic methods of teaching HIV risk assessment to medical residents. *Am J Prev Med.* 1998;15(2):114-119. DOI: 10.1016/S0749-3797(98)00026-9
- Bowman MA, Russell NK, Boekeloo BO, Rafi IZ, Rabin DL. The effect of educational preparation on physician performance with a sexually transmitted disease-simulated patient. *Arch Intern Med.* 1992;152(9):1823-1828. DOI: 10.1001/archinte.1992.00400210053009
- Rockenbauch K, Fabry G, Petersen C, Daig I, Philipp S. Der Einsatz von Schauspielpatienten in der Medizinischen Psychologie - allgemeiner Überblick und konkrete Umsetzungsbeispiele. *Z Med Psychol.* 2008;17(4):185-192.

20. Tamblyn RM, Klass DK, Schnabl GK, Kopelow ML. Factors Associated with the Accuracy of Standardized Patient Presentation. *Acad Med.* 1990;65:55-66. DOI: 10.1097/00001888-199009000-00042
21. Siminoff LA, Rogers HL, Waller AC, Harris-Haywood S, Epstein RM, Carrio FB, Gliva-McConvey G, Longo DR. The Advantages and Challenges of Unannounced Standardized Patient Methodology to Assess Healthcare Communication. *Pat Educ Couns.* 2011;82(3):318-324. DOI: 10.1016/j.pec.2011.01.021
22. Norman GR, Tugwell P, Feighnter JW. A comparison of resident performance on real and simulated patients. *J Med Educ.* 1982;57(9):708-715.
23. Sohn W. Medizinstudenten lernen mit Patienten sprechen. Erfahrungen aus zehn Jahren Rollenspiel in Seminaren der Allgemeinmedizin. In: Bliesener T, Brons-Albert R, eds. Rollenspiele in Kommunikations- und Verhaltenstrainings. Opladen: Westdeutscher Verlag; 1994. p.177-193. DOI: 10.1007/978-3-322-87279-1\_8
24. Heim S, Gisler P, Heberle W, Lichtensteiger S, Robert SM, Metzenthin P, Watzek D. Schauspielkunst - oder die Fähigkeit, etwas als "echt" erscheinen zu lassen. In: Peters T, Thrien C, eds. Simulationspatienten. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung in medizinischen und Gesundheitsberufen. Bern: Hogrefe; 2018. p.101-112. DOI: 10.1024/85756-000
25. Sommer M, Fritz AH, Peters T, Kursch A, Thrien C. Simulationspatienten in der Medizinischen Ausbildung - Eine Umfrage zum IST-Stand in Deutschland, Österreich und der Schweiz. *GMS J Med Educ.* 2019;36(2):Doc26. DOI: 10.3205/zma001235
26. Berendonk C, Schirlo C, Balestra G, Bonvin R, Feller S, Huber P, Jünger E, Monti M, Schnabel K, Beyeler C, Guttormsen S, Huwendiek S. The new final clinical skills examination in human medicine in Switzerland: Essential steps of exam development, implementation and evaluation, and central insights from the perspective of the national working group. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(4):Doc40. DOI: 10.3205/zma000982
27. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Masterplan Medizinstudium 2020. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2017. Zugänglich unter/available from: [https://www.bmbf.de/files/2017-03-31\\_Masterplan%20Beschlusstext.pdf](https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf)
28. Rees CA, Sheard C, McPherson A. Medical students' views and experiences of methods of teaching and learning communication skills. *Pat Educ Couns.* 2004;54(1):119-121. DOI: 10.1016/S0738-3991(03)00196-4
29. Peters T, Thrien C. Simulationspatienten. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung in medizinischen Gesundheitsberufen. 1st ed. Bern: Hogrefe; 2018. DOI: 10.1024/85756-000

**Corresponding author:**

Dr. phil. Tim Peters

hsg Bochum, Department für Pflegewissenschaft, Gesundheitscampus 6-8, D-44801 Bochum, Germany,

Phone: +49 (0)234/77727-794, Fax: +49

(0)234/77727-994

tim.peters@hs-gesundheit.de

**Please cite as**

*Peters T, Sommer M, Fritz AH, Kursch A, Thrien C. Minimum standards and development perspectives for the use of simulated patients – a position paper of the committee for simulated patients of the German Association for Medical Education. GMS J Med Educ.* 2019;36(3):Doc31.

DOI: 10.3205/zma001239, URN: urn:nbn:de:0183-zma0012398

**This article is freely available from**<https://doi.org/10.3205/zma001239>**Received:** 2018-11-16**Revised:** 2019-02-11**Accepted:** 2019-03-06**Published:** 2019-05-16**Copyright**

©2019 Peters 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/>.

# Mindeststandards und Entwicklungsperspektiven beim Einsatz von Simulationspatientinnen und Simulationspatienten – Positionspapier des Ausschusses für Simulationspersonen der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung

Tim Peters<sup>1</sup>

Michael Sommer<sup>2</sup>

Angelika Hiroko Fritz<sup>3</sup>

Angelika Kursch<sup>4</sup>

Christian Thrien<sup>5</sup>

1 hsg Bochum, Department für  
Pflegerwissenschaften, Bochum,  
Deutschland

2 TU Dresden, Med. Fakultät  
Carl Gustav Carus, Referat  
Lehre, Med. Interprof.  
Trainingszentrum (MITZ),  
Dresden, Deutschland

3 Universität Duisburg-Essen,  
Medizinische Fakultät,  
Simulations-Patienten-  
Programm, Essen,  
Deutschland

4 Medizinische Hochschule  
Hannover, Hannover,  
Deutschland

5 Universität zu Köln, Köln,  
Deutschland

## 1. Vorwort

Simulationspatientinnen und Simulationspatienten (SPs) sind heute ein integraler und nicht mehr wegzudenkender Bestandteil der Aus-, Fort- und Weiterbildung im deutschsprachigen Gesundheitswesen. Unter SPs versteht man (Laien-) Schauspielerinnen und Schauspieler, die geschult werden und in Lehrkontexten die Rolle von Patientinnen und Patienten übernehmen, um glaubwürdige Übungs-, Prüfungs- und Feedbackszenarien zu ermöglichen. Inzwischen liegen mehrere Publikationen wie der AMEE Guide N. 42 „The use of simulated patients in medical education“ [1] oder die „Standards of Best Practice“ [2] vor, die den aktuellen Forschungsstand

hinlänglich beschreiben und eine Reihe von Qualitätsanforderungen formulieren. Allerdings beziehen sich diese Empfehlungen und Standards häufig auf die nordamerikanische Situation von SP-Einsätzen. Diese unterscheidet sich mitunter spürbar vom europäischen bzw. deutschsprachigen Raum. So liegt beispielsweise im deutschsprachigen Raum der Fokus wesentlich stärker auf der Lehre als auf Prüfungen.

Das vorliegende Positionspapier wurde vom Ausschuss für Simulationspatienten<sup>1</sup> der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) in offenen Foren unter Beteiligung weiterer SP-Expertinnen und -experten aus dem deutschsprachigen Raum in einem mehrstufigen konsensualen Prozess erarbeitet.

Das Papier soll die internationalen Entwicklungen um eine deutschsprachige Perspektive ergänzen, die den hiesigen

spezifischen Umständen Rechnung trägt. Hierfür werden zunächst kurz die Methode SP, die Forschungslage sowie internationale Kriterien und Standards für SP-Einsätze skizziert und auf eine Umfrage zum aktuellen Stand des Einsatzes von SPs verwiesen. Darauf aufbauend werden, basierend auf den aktuellen Gegebenheiten und den in der internationalen Literatur geforderten Kriterien, Mindeststandards und Entwicklungsperspektiven für den deutschsprachigen Raum formuliert.

Dieses Positionspapier wurde am 19.09.2018 vom Ausschuss für Simulationspatienten auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung 2018 in Wien verabschiedet. Wir danken sowohl dem Ausschuss als auch allen anderen am Prozess Beteiligten<sup>2</sup>.

## 2. Hintergrund

### 2.1. Forschungsstand

Die Methode „SP“ wurde in den 60er Jahren unter dem Begriff „programmed patient“ vom amerikanischen Neurologen Howard Barrows entwickelt, um Medizinstudierende im Bereich typischer neurologischer Krankheitsbilder zu prüfen [3]. Nach ersten Startschwierigkeiten und nachdem Widerstände aus der scientific community überwunden waren [4], [5], wurde der Einsatz von SPs insbesondere in Prüfungskontexten in Nordamerika zum Standard [6], [7]. Im deutschsprachigen Raum ist die Geschichte noch nicht in der Breite wissenschaftlich aufgearbeitet. Die ersten Einsätze gab es vereinzelt bereits in den 80er Jahren und schließlich dann systematisch ungefähr ab dem Jahr 2000. Als Wegbereiter ist hier die Lehre mit SPs in den neuen Modell- bzw. Reformstudiengängen an der privaten Universität Witten-Herdecke und der Charité in Berlin [8], [9], [10] sowie in der Breite der gesamten Gesundheitsberufe in der Schweiz zu nennen.

Die Terminologie beim Einsatz von Simulationspatientinnen und -patienten war sowohl international wie deutschsprachig zeitweise uneinheitlich [1], [2], [11]. Inzwischen aber hat sich eine Terminologie etabliert, die, wie auch international üblich, die Begriffe je nach Anwendungsgebiet unterscheidet [7]. Als Oberbegriff wird der Begriff Simulationspatientin bzw. -patient genutzt, der Einsätze in Lehrsettings beschreibt und mit „SP“ abgekürzt wird. In Prüfungssituationen mit einem hohen Standardisierungsniveau werden die Begrifflichkeiten „standardisierte Patientinnen oder Patienten“ bzw. „standardisierte SPs“ [1] verwendet. Der Begriff „Schauspielpatient/-in“ wird vermieden, weil er als zu trivialisierend eingeschätzt wird. SPs simulieren auch andere Rollen aus dem Kontext des Gesundheitssystems wie Angehörige oder Kolleginnen und Kollegen. Dies sind jedoch Ausnahmen, weshalb weiterhin allgemein von Simulationspatientinnen und -patienten gesprochen wird, wenn gleich sich allgemeinere Begrifflichkeiten wie „Human Simulation“ international bereits etabliert haben.

Für die Lehre bringt der Einsatz von SPs verschiedene Vorteile mit sich [1], [5], [6], [12], [13], [14], [15], [16], [17], [18]:

- Verschiedene Patientinnen- und 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. So können SPs in Situationen für die Lehre eingesetzt werden, in denen die Arbeit mit realen Patientinnen und Patienten unangemessen wäre (z.B. Überbringen schlechter Nachrichten, schambehaftete Themen, Konfliktsituationen).
- SPs können bestimmte Persönlichkeiten oder Erkrankungen wiederholbar simulieren. Viele Kontakte mit unterschiedlichen Studierenden sind genauso möglich wie Wiederholungen für einzelne Studierende.
- SPs können für viele Erkrankungen und gewünschte Verhaltensweisen trainiert werden (z.B. emotionale Reaktionen, Schmerzempfinden).
- SPs können die „Schwere“ der Darstellung an den gewünschten Grad der Herausforderung bzw. die Lernziele anpassen.
- Der Einsatz von SPs in der Lehre ist effektiver, um konsultationsrelevante Fertigkeiten zu erlernen, als Formate der klassischen Lehre wie Vorlesungen oder Seminare.
- SPs ermöglichen Lernen in einer geschützten Umgebung.
- SPs können qualifiziertes Feedback aus der Perspektive von Patientinnen und Patienten geben.
- SPs können in ihrer Darstellung standardisiert werden und damit vergleichbare Situationen für Lernende und Prüflinge geschaffen werden. Darüber sind reliable und valide Prüfungen mit SPs möglich.
- SPs sind zeitlich frei verfügbar. Ihr Einsatz ist praktikabel und vergleichsweise kosteneffizient.
- SPs in der Lehre werden sowohl von Studierenden als auch von Ärztinnen und Ärzten akzeptiert und geschätzt.

Studien, die verdeckt eingesetzte SPs beinhalteten, haben zudem gezeigt, dass die Aufdeckungsraten teilweise äußerst gering sind [19], [20], [21], was nahelegt, dass die SPs in ihrer Darstellung echten Patientinnen und Patienten sehr nahekommen.

### 2.2. Internationale Kriterien und Standards

Um die Einsätze der SPs in Lehre, Prüfung und auch Forschung zu ermöglichen, werden diese vorher ausgewählt und in Bezug auf Darstellung, Feedback und ggf. weitere Kriterien geschult. Auch wenn die SPs im Idealfall von realen Patientinnen und Patienten nicht unterscheidbar sind [22], so ist das Ziel dabei weniger eine unbedingte Realitätsnähe [23], sondern eher eine glaubwürdige Situation zu erzeugen, die praxisnahes Lernen und Prüfen ermöglicht [24]. In der internationalen Literatur finden sich zu entsprechenden Qualitätskriterien für den Einsatz von SPs im Wesentlichen zwei Publikationen. Der AMEE

Guide No 42 von Cleland, Abe und Rethans [1] beschreibt zwar hauptsächlich den aktuellen Forschungsstand, formuliert dabei aber auch implizit wie explizit eine Reihe von Standards bzw. Gütekriterien:

### 1. Klare Auswahlkriterien

Die SPs sollen u. a. in der Lage sein, sich an die relevanten medizinischen Fakten und Rollenhintergründe im Skript zu erinnern, die Rolle adäquat darzustellen, Feedback zu geben und nicht zuletzt mit den anderen SPs und im Team zusammenzuarbeiten. Sie sollen eine geeignete Grundhaltung mitbringen und verlässlich sein. Auch Aspekte wie ein zur Rolle passendes Alter werden hier genannt.

### 2. Ein strukturierter Rekrutierungs- und Auswahlprozess

Hier schlagen die Autorinnen und Autoren ein mehrstufiges Verfahren vor, das mit einem Screening und einer Interviewphase beginnt. Kandidatinnen und Kandidaten erhalten Informationen zum Programm und hospitieren in einer Simulation. Schließlich beginnt eine längere Testphase von SP-Einsätzen, bevor die neuen Kandidatinnen und Kandidaten in das Programm aufgenommen werden. Unterschiede zwischen Laiendarstellerinnen und -darstellern und professionellen Schauspielern sowie die Vor- und Nachteile einer Bezahlung der SPs werden angesprochen, aber keine klare Haltung dazu eingenommen.

### 3. Trainings für verschiedene Arten von Einsätzen

Es werden exemplarisch verschiedene Einsatzmöglichkeiten in der Lehre und in Prüfungskontexten angesprochen und betont, dass jeweils darauf abgestimmte Trainingsformate für die SPs im Vorfeld von großer Bedeutung sind.

Einen Schritt weiter gehen die Autorinnen und Autoren des 2017 veröffentlichten Standards of Best Practice (SOBP) der Association of Standardized Patient Educators (ASPE) [2]. Als Ergebnis eines internationalen konsensualen Prozesses legen sie eine Reihe konkreter Standards für den Einsatz von SPs fest und sortieren diese verschiedenen Themenbereichen zu. Im Folgenden sind die fünf Oberkategorien bzw. domains und die darunterliegenden principles im englischen Original aufgeführt. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird auf die Aufzählung der einzelnen Unterpunkte bzw. practices verzichtet, hier sei auf die Publikation verwiesen.

#### 1. Safe work environment

- Safe work practices
- Confidentiality
- Respect

#### 2. Case development

- Preparation
- Case components

#### 3. Training SPs

- Preparation for training
- Training for role portrayal
- Training for feedback
- Training for completion of assessment instruments
- Reflection on the training process

#### 4. Program management

- Purpose
- Expertise
- Policies and procedures
- Records management
- Team management
- Quality management

#### 5. Professional development

- Career development
- Scholarship
- Leadership

An diesen bisher erarbeiteten Standards und Kriterien für einen qualitativ hochwertigen Einsatz von SPs sollen sich auch die vom Ausschuss für Simulationspatienten formulierten Mindeststandards orientieren. Zusätzlich werden aber auch die etablierten "SP-Traditionen" des deutschsprachigen Raumes sowie die vorherrschenden Institutions-, Wissenschafts- und Arbeitskulturen berücksichtigt.

### 2.3. IST-Stand im deutschsprachigen Raum

An dieser Stelle sei aus Gründen der Übersichtlichkeit nur kurz auf die publizierte Umfrage zum IST-Stand der SP-Programme im deutschsprachigen Raum verwiesen [25]. Die Umfrage wurde 2016 auf Initiative des GMA-Ausschusses Simulationspatienten in der D-A-CH-Region durchgeführt, anschließend ausgewertet und publiziert. Die Rückläufe von 38 Institutionen über Größe, Aufbau, Funktion und Ziele der jeweiligen SP-Programme bildeten eine wesentliche Grundlage für die Diskussionen um das Positionspapier.

Ohne im Detail auf einzelne Aspekte einzugehen, zeigte sich, dass der Einsatz von Simulationspatientinnen und -patienten inzwischen eine etablierte didaktische Methode im deutschsprachigen Raum ist, die in der medizinischen Lehre in einem großen Umfang eingesetzt wird (1.290 SP-Einsatzstunden pro Jahr im Durchschnitt aller Antworten), dass aber die konkrete Umsetzung in den Fakultäten auch mit Blick auf die verschiedenen Ländertraditionen sehr heterogen ist. Sowohl bei organisatorischen Aspekten wie der institutionellen Verortung oder der Finanzierung, bei der Qualifikation der SP-Trainerinnen und -Trainern, bei den etablierten Arbeitsprozessen (z.B. Rekrutierung, Training) als auch bei der didaktischen Ausrichtung (z.B. konkrete Einsatzbereiche in der medizinischen Ausbildung, genutzte Feedbackinstrumente) ist eine unterschiedlich gelebte Praxis zu konstatieren. Gleichmaßen wurden übergeordnete Prinzipien und Strukturen

ersichtlich, denen ein allgemeiner und inkludierender Charakter zuzuschreiben ist.

## 2.4. Struktur und Ausrichtung der Erarbeitungsworkshops

Verschiedene Workshops, die über einen Zeitraum von vier Jahren den Prozess der Positionspapiererstellung begleiteten, fungierten als zentrale Schnittstellen und Koordinationsplattformen. Die Workshops fanden jeweils halbjährlich auf den GMA-Jahrestagungen und den Skills-Lab Symposien statt. Sie hatten durchschnittlich 10-15 Teilnehmende, die sich aus SP-Programmverantwortlichen bzw. SP-Trainerinnen oder -Trainern zusammensetzten, die in der Regel auch Mitglieder des GMA-Ausschusses Simulationspatienten waren. Gearbeitet wurde zunächst in drei Subarbeitsgruppen (Literaturübersicht, Umfrage bzw. IST-Stand, Mindeststandards), die ihre Ergebnisse in regelmäßigen Abständen präsentierten. Die diskutierten Konsense wurden anschließend in die Gruppen zur weiteren Bearbeitung zurückgegeben. Ab dem Skills-Lab Symposium 2017 wurden die Ergebnisse schrittweise zusammengeführt und in der Großgruppe ausführlich diskutiert. Die Autorinnen und Autoren des Positionspapiers arbeiteten zwischen den Workshops die Diskussionsergebnisse in den aktuellen Entwurf ein, der wiederum als Diskussionsgrundlage für den nächsten Workshop diente.

Die folgende Übersicht verdeutlicht die inhaltliche Ausrichtung der einzelnen Workshops und ist gleichzeitig als Timeline des Erarbeitungsprozesses anzusehen (siehe Tabelle 1).

## 3. Mindeststandards und Entwicklungsperspektiven

Das vorliegende Positionspapier versucht der vorherrschenden und oben beschriebenen Unterschiedlichkeit der SP-Programme Rechnung zu tragen. Die beobachteten Gemeinsamkeiten und die breit etablierten Strukturmerkmale sind in den Positionen angemessen repräsentiert, ohne die gelebte Heterogenität einzuschränken. Aus diesem Grund sind viele Aspekte bewusst allgemein formuliert, sodass eine klare Richtung vorgegeben wird, die konkrete Umsetzung aber den einzelnen Standorten mit ihrer Tradition und ihren jeweiligen Möglichkeiten und Grenzen vorbehalten bleibt.

Auf Basis des Forschungsstandes und der internationalen Empfehlungen sowie des IST-Standes hat der Ausschuss Simulationspatienten der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) seit 2015 in insgesamt sieben Workshops die in diesem Abschnitt folgenden Mindeststandards und Entwicklungsperspektiven in einem mehrstufigen konsensualen Prozess erarbeitet. Die Mindeststandards beinhalten Forderungen, die ein SP-Programm vor dem Hintergrund des gegenwärtigen wissenschaftlichen Diskurses für Simulationspatienten erfüllen muss. Die Entwicklungsperspektive hingegen beschreibt ergänzend

Empfehlungen für eine künftige Weiterentwicklung der SP-Programme. Die einzelnen Standards bzw. Empfehlungen sind dabei thematisch geclustert (siehe Anhang 1).

## 4. Fazit

Das vorliegende Positionspapier ist das Ergebnis eines mehrjährigen Prozesses mit dem Ziel, den aktuellen Stand der SP-Programme im deutschsprachigen Raum, die nationale wie internationale Forschungsperspektive sowie bereits vorhandene Standardisierungs- und Konsensprozesse zusammenzuführen. Das Papier soll gegenwärtig vorhandene einheitliche Strukturen und Prozesse der SP-Programme explizit machen und zugleich, basierend auf der aktuellen Forschung, die Weichen für die künftigen Entwicklungen mitgestalten.

Medizindidaktische sowie gesundheits- und wissenschaftspolitische Veränderungen wie die Einführung der neuen eidgenössischen Abschlussprüfungen in der Schweiz [26] oder der bundesdeutsche Masterplan 2020 [27] mit den geplanten praktischen Prüfungsformaten (OSCEs) im 2. und 3. Staatsexamen sorgen dafür, dass die Bedeutung der SP-Programme kontinuierlich zunimmt, damit jedoch auch der Druck, als Methode möglichst valide und reliabel, rechtssicher und verlässlich zu sein sowie nach etablierten, nachvollziehbaren und einheitlichen Standards zu funktionieren. Das Positionspapier soll dabei helfen, diesen Prozessen und den damit verbundenen Erwartungen zu begegnen und die didaktische Methode SP wissenschaftlich fundierter zu verorten. Darüber hinaus soll das Papier auch ein Diskussionsbeitrag für kommende Fakultätsentwicklungsprozesse und didaktische Diskurse sein. Wie bei konsensualen Prozessen üblich, sind nicht alle Meinungen explizit vertreten und teilweise gehen widersprüchliche Positionen in Kompromissen auf. Dennoch werden die zentralen Diskussionsbeiträge und Meinungsbilder der letzten Jahre abgebildet und Richtungen aufgezeigt, in die sich die Methode SP im deutschsprachigen Raum entwickeln kann und nach Meinung der Autorinnen und Autoren sowie der zahlreichen am Erstellungsprozess Beteiligten auch sollte. Der Diskurs selber ist hiermit selbstverständlich nicht abgeschlossen. Es bleibt abschließend zu hoffen und zu erwarten, dass die Diskussionen über und die Forschung zur Methode SP auch künftig so lebendig und fruchtbar bleiben werden und dass die hier vorliegenden Positionen wichtige Impulse dafür geben.

## Anmerkung

Das Positionspapier wurde dem GMA-Vorstand vorgelegt und von diesem am 06.03.2019 verabschiedet.

<sup>1</sup> Der Ausschuss „Simulationspatienten“ der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) wurde im Februar 2019 in Ausschuss „Simulationspersonen“ umbenannt. In diesem Text wird noch die alte Bezeichnung verwendet, da das Positionspapier vor der Umbenennung erarbeitet wurde.

**Tabelle 1: Timeline des Erarbeitungsprozesses sowie Inhaltliche Ausrichtung der Workshops**

Kontext	Ort	Datum	Inhalt
GMA-Jahrestagung 2014	Hamburg	25.09.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beschluss zum Erarbeiten des Positionspapiers</li> </ul>
Skills-Lab Symposium 2015	Halle / Leipzig	14.03.2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bildung von Subarbeitsgruppen</li> <li>Erste Literatursichtung</li> </ul>
GMA-Jahrestagung 2015	Leipzig	30.09.2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Detaillierte Besprechung des Fragebogens und der Umfragemodalitäten</li> </ul>
Skills-Lab Symposium 2016	Essen	18.03.2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Überarbeitung und Annahme des Fragebogens, anschließender Start der Online-Umfrage</li> <li>Diskussion erster Textbausteine</li> </ul>
GMA-Jahrestagung 2016	Bern	14.09.2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Präsentation und Diskussion der Umfrageergebnisse</li> <li>Überführung relevanter Ergebnisse in einen ersten Positionspapierentwurf</li> </ul>
Skills-Lab Symposium 2017	Erlangen	01.04.2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zusammenführung der Ergebnisse der Subarbeitsgruppen</li> <li>Diskussion der Mindeststandards</li> </ul>
GMA-Jahrestagung 2017	Münster	20.09.2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abgleich der Entwurfsfassung mit den ASPE-Standards</li> <li>Strukturelle Ausrichtung und Layout des Positionspapier</li> </ul>
Skills-Lab Symposium 2018	Maribor	22.-23.03.2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsensfindung bei letzten strittigen Aspekten</li> <li>Formale und inhaltliche Finalisierung</li> </ul>
GMA-Jahrestagung 2018	Wien	19.09.2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beschluss zur Annahme des Positionspapieres im Ausschuss „Simulationspatienten“</li> </ul>

<sup>2</sup> Wir danken herzlich allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der verschiedenen Workshops sowie den Mitgliedern des Ausschusses Simulationspatienten der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, die an der Entwicklung der Positionen mitgewirkt haben und ohne die der breite Konsens und das Positionspapier in der vorliegenden Form nicht möglich gewesen wären.

## Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

## Anhänge

Verfügbar unter <https://doi.org/10.3205/zma001239>

1. Anhang\_1.pdf (135 KB)  
Mindeststandards und Entwicklungsperspektiven

## Literatur

1. Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. *Med Teach*. 2009;31(6):477-486. DOI: 10.1080/01421590903002821
2. Lewis KL, Bohnert CA, Gammon WL, Hölzer H, Lyman L, Smith C, Thompson TM, Wallace A, McConvey GM. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). *Adv Simuln*. 2017;2:10. DOI: 10.1186/s41077-017-0043-4
3. Barrows HS, Abrahamson S. The programmed patient: a technique for appraising clinical performance in clinical neurology. *J Med Educ*. 1964;39:802-805.
4. Wallace P. Following the Threads of an Innovation: The History of Standardized Patients in Medical Education. *Caduceus*. 1997;13(2):5-28.
5. Barrows HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Acad Med*. 1993;68(6):443-453. DOI: 10.1097/00001888-199306000-00002
6. May W, Park JH, Lee JP. A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in teaching and learning: 1996-2005. *Med Teach*. 2009;31(6):487-492. DOI: 10.1080/01421590802530898

7. Rethans JJ, Grosfeld FJM, Aper L, Reniers J, Westen JH, Van Wijngaarden JJ, Van Weel-Baumgarten EM. Six formats in simulated and standardized patients use, based on experiences of 13 undergraduate medical curricula in Belgium and the Netherlands. *Med Teach*. 2012;34(9):710-716. DOI: 10.3109/0142159X.2012.708466
8. Ortwein H, Fröhmel A. Handbuch für Simulationspatientinnen und Simulationspatienten. [Reformstudiengang Medizin]. 3. Auflage. Berlin: Charité Universitätsmedizin; 2004.
9. Schnell M, Langer T. Arzt-Patienten-Kommunikation im Medizinstudium. Die integrierten Curricula an der Universität Witten/Herdecke. In: Schnell M, Langer T, eds. *Das Arzt-Patient/Patient-Arzt-Gespräch. Ein Leitfaden für Klinik und Praxis*. München: Hans Marseille Verlag; 2009. p.189-200.
10. Müller B. "Wir befinden uns in einer permanenten Reform (...)" - Reformen in der Medizinerausbildung zwischen 1989 bis 2009. Stuttgart: Robert-Bosch-Stiftung; 2012.
11. Schnabel K. Simulation aus Fleisch und Blut: Schauspielpatienten. In: St. Pierre M, Breuer G, eds. *Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte - Klinische Anwendung*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2012. p.115-120. DOI: 10.1007/978-3-642-29436-5\_11
12. Adamo G. Simulated and standardized patients in OSCEs: achievements and challenges 1992-2003. *Med Teach*. 2003;25(3):262-270. DOI: 10.1080/0142159031000100300
13. Vu NV, Barrows HS. Use of standardized patients in clinical assessments: Recent developments and measurement findings. *Educ Res*. 1994;23(3):23-30. DOI: 10.3102/0013189X023003023
14. Ker JS, Dowie A, Dowell J, Dewar G, Dent JA, Ramsay J, Benvie S, Bracher L, Jackson C. Twelve tips for developing and maintaining a simulated patient bank. *Med Teach*. 2005;27(1):4-9. DOI: 10.1080/01421590400004882
15. Bokken L, Linssen T, Scherpbier A, Van Der Vleuten C, Rethans JJ. Feedback by simulated patients in undergraduate medical education: A systematic review of the literature. *Med Educ*. 2009;43(3):202-210. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2008.03268.x
16. Nestel D, Bearman M. *Simulated Patient Methodology: Theory, Evidence and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons; 2015. DOI: 10.1002/9781118760673
17. Madan AK, Caruso BA, Lopes JE, Gracely EJ. Comparison of simulated patient and didactic methods of teaching HIV risk assessment to medical residents. *Am J Prev Med*. 1998;15(2):114-119. DOI: 10.1016/S0749-3797(98)00026-9
18. Bowman MA, Russell NK, Boekeloo BO, Rafi IZ, Rabin DL. The effect of educational preparation on physician performance with a sexually transmitted disease-simulated patient. *Arch Intern Med*. 1992;152(9):1823-1828. DOI: 10.1001/archinte.1992.00400210053009
19. Rockenbach K, Fabry G, Petersen C, Daig I, Philipp S. Der Einsatz von Schauspielpatienten in der Medizinischen Psychologie - allgemeiner Überblick und konkrete Umsetzungsbeispiele. *Z Med Psychol*. 2008;17(4):185-192.
20. Tamblyn RM, Klass DK, Schnabl GK, Kopelow ML. Factors Associated with the Accuracy of Standardized Patient Presentation. *Acad Med*. 1990;65:55-66. DOI: 10.1097/00001888-199009000-00042
21. Siminoff LA, Rogers HL, Waller AC, Harris-Haywood S, Epstein RM, Carrio FB, Gliva-McConvey G, Longo DR. The Advantages and Challenges of Unannounced Standardized Patient Methodology to Assess Healthcare Communication. *Pat Educ Couns*. 2011;82(3):318-324. DOI: 10.1016/j.pec.2011.01.021
22. Norman GR, Tugwell P, Feighnter JW. A comparison of resident performance on real and simulated patients. *J Med Educ*. 1982;57(9):708-715.
23. Sohn W. Medizinstudenten lernen mit Patienten sprechen. Erfahrungen aus zehn Jahren Rollenspiel in Seminaren der Allgemeinmedizin. In: Bliesener T, Brons-Albert R, eds. *Rollenspiele in Kommunikations- und Verhaltenstrainings*. Opladen: Westdeutscher Verlag; 1994. p.177-193. DOI: 10.1007/978-3-322-87279-1\_8
24. Heim S, Gisler P, Heberle W, Lichtensteiger S, Robert SM, Metzenthin P, Watzek D. Schauspielkunst - oder die Fähigkeit, etwas als "echt" erscheinen zu lassen. In: Peters T, Thrien C, eds. *Simulationspatienten. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung in medizinischen und Gesundheitsberufen*. Bern: Hogrefe; 2018. p.101-112. DOI: 10.1024/85756-000
25. Sommer M, Fritz AH, Peters T, Kursch A, Thrien C. Simulationspatienten in der Medizinischen Ausbildung - Eine Umfrage zum IST-Stand in Deutschland, Österreich und der Schweiz. *GMS J Med Educ*. 2019;36(2):Doc26. DOI: 10.3205/zma001235
26. Berendonk C, Schirlo C, Balestra G, Bonvin R, Feller S, Huber P, Jünger E, Monti M, Schnabel K, Beyeler C, Guttormsen S, Huwendiek S. The new final clinical skills examination in human medicine in Switzerland: Essential steps of exam development, implementation and evaluation, and central insights from the perspective of the national working group. *GMS Z Med Ausbild*. 2015;32(4):Doc40. DOI: 10.3205/zma000982
27. Bundesministerium für Bildung und Forschung. *Masterplan Medizinstudium 2020*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2017. Zugänglich unter/available from: [https://www.bmbf.de/files/2017-03-31\\_Masterplan%20Beschluss.pdf](https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschluss.pdf)
28. Rees CA, Sheard C, McPherson A. Medical students' views and experiences of methods of teaching and learning communication skills. *Pat Educ Couns*. 2004;54(1):119-121. DOI: 10.1016/S0738-3991(03)00196-4
29. Peters T, Thrien C. *Simulationspatienten. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung in medizinischen Gesundheitsberufen*. 1st ed. Bern: Hogrefe; 2018. DOI: 10.1024/85756-000

**Korrespondenzadresse:**

Dr. phil. Tim Peters  
 hsg Bochum, Department für Pflegewissenschaft,  
 Gesundheitscampus 6-8, 44801 Bochum, Deutschland,  
 Tel.: +49 (0)234/77727-794, Fax: +49  
 (0)234/77727-994  
 tim.peters@hs-gesundheit.de

**Bitte zitieren als**

*Peters T, Sommer M, Fritz AH, Kursch A, Thrien C. Minimum standards and development perspectives for the use of simulated patients – a position paper of the committee for simulated patients of the German Association for Medical Education. GMS J Med Educ. 2019;36(3):Doc31. DOI: 10.3205/zma001239, URN: urn:nbn:de:0183-zma0012398*

**Artikel online frei zugänglich unter**

<https://doi.org/10.3205/zma001239>

**Eingereicht:** 16.11.2018

**Überarbeitet:** 11.02.2019

**Angenommen:** 06.03.2019

**Veröffentlicht:** 16.05.2019

**Copyright**

©2019 Peters 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/>.