

**Mindestanforderungen der DGSiM
für die Durchführung von
Simulations-Teamtrainings
in der Medizin**

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt:
Deutsche Gesellschaft für Simulation in der Medizin e. V.
(DGSiM e. V.)

Arbeitsgruppe „Qualitätskriterien und Zertifizierung“

Version 1.0 / Stand Oktober 2015

(Das Dokument ist dazu gedacht, sich ständig weiter zu entwickeln.
Kommentare und Änderungswünsche sind ausdrücklich erwünscht!)

Erstellt:

Matthias Ziegler, Marcus Rall, Michael Braun,
Georg Hirsch, Kai-Uwe Bonberg, Timo Friedrich

Präambel

Informationen zur DGSiM und deren Ziele sind im Anhang enthalten und jederzeit unter www.dgsim.de verfügbar.

„Simulation is the way to bring Risk Management and Patient Safety together“

(Kieran Walsh, Fellow of the Royal College of Physicians of Ireland and Editor BMJ, 2011)

Das Thema Simulation und Simulationstrainings gewinnt in Deutschland zunehmend an Bedeutung. Simulation ist für viele Bereiche, sei es im operativen Bereich von medizinischen Dienstleistern und Organisationen oder im Bereich der Forschung und Lehre (Universitäten, Hochschulen, Bildungseinrichtungen uvm.) eine effektive Methode, um kritische Situationen zu trainieren und somit die Patientensicherheit und die Teamarbeit zu verbessern.

Simulation und Simulationstrainings finden innerhalb eines interdisziplinären, präziser formuliert, interprofessionellen Rahmens statt, der weit über den Bereich der Medizin begründet werden kann.

- Simulation ist eine Methode, die aus lerntheoretischer Sicht nach gewissen didaktischen Konzepten abläuft.
- Psychologisch betrachtet, trainieren Menschen in Teams komplexe Situationen, um in der Berufsrealität ihre Handlungsfähigkeit zu optimieren.
- Systemisch betrachtet spielen „Mensch-Maschine-Schnittstellen“ eine große Rolle, weswegen sich auch Hersteller von Medizinprodukten oder Simulationstechnik mit dem Thema beschäftigen.

Medizinische Simulation mit all ihren Komponenten wird zu einem gesellschafts-politischen Auftrag, der den Einzelnen und das Team dazu befähigt, medizinische Prozesse zu optimieren um die Patientensicherheit kontinuierlich zu verbessern. Simulationstrainings dienen auch der Optimierung einer proaktiven Sicherheitskultur.

Aus dieser Betrachtungsweise heraus ergibt sich die Fragestellung danach,

„Wie lassen sich teambasierte Simulationstrainings effektiv gestalten, welche Qualitätskriterien müssen sie erfüllen? – Nicht zuletzt: Welchen Standards sollten sie entsprechen?“

Die vorliegende Empfehlung der DGSim e. V. stellt hierfür erste Anforderungen als **„Mindestanforderungen zur Durchführung von Simulations-Teamtrainings in der Medizin“** vor. Dieser Mindeststandard ist eine erste Version, die sich kontinuierlich weiterentwickeln soll. Es wäre wünschenswert, wenn es in naher Zukunft gelingt, dass Simulationszentren und deren Teamtrainings nach qualitativen Kriterien arbeiten und dafür eine Zertifizierung erhalten können. Um dieses Ziel zu erreichen und das Thema Simulation und Simulationstrainings in Deutschland und anderen Ländern voranzubringen, definiert die „AG Qualitätskriterien und Zertifizierung“ der DGSiM folgendes Primärziel:

Die „Mindestanforderungen zur Durchführung von medizinischen Simulationstrainings“ sollen zum jetzigen Zeitpunkt:

- a) Eine Hilfestellung für die Ausschreibung und Auswahl von Teamtrainings sein.
- b) Institutionen bzw. Simulationszentren bei der Planung und Umsetzung von Simulations-Teamtrainings unterstützen, im Sinne der Beantwortung der Fragen wie:
 - „Was für Anforderungen sollten mindestens erfüllt sein?“
 - „Welche Kompetenzen sollten Instruktoren, die Teamtrainings durchführen, haben?“
- c) Eine Orientierungshilfe für Ausbilder und Instruktoren darstellen.

Die DGSim e. V. und die Mitglieder der Arbeitsgruppe „Qualitätskriterien und Zertifizierung“ freuen sich jederzeit über kritische Beiträge, die zur Weiterentwicklung des Prozesses führen. Mitglieder und Nichtmitglieder, die sich an ihm beteiligen wollen, sind herzlich Willkommen.

Ursprung der Anforderungen

Die „Mindestanforderungen zur Durchführung von Simulationstrainings in der Medizin“ basieren im Wesentlichen auf bereits veröffentlichten Manuskripten und allgemein anerkannten wissenschaftlichen Veröffentlichungen verschiedener Autoren. **Sie sind abgeleitet von den schon vor vielen Jahren von Gaba und Howard in Stanford beschriebenen grundsätzlichen Charakteristika von CRM-Simulations-Teamtrainings, welche für die meisten weltweit durchgeführten Trainings Vorlage waren und sind. (s. Literaturverzeichnis)**

Kurzübersicht „Mindestanforderungen zur Durchführung von Simulationstrainings in der Medizin“:

Lernziele simulationsbasierter Teamtrainings	1.1 Gesamtziel 1.2 Lernziele
(Mindest-)Anforderungen an die Durchführung von Simulationstrainings in der Medizin	2.1 Anforderungen an die Umgebung 2.2 Anforderung an die technische Ausstattung 2.3 Anforderungen an den Ablauf teamorientierter Simulationssettings 2.4 Anforderungen an die Durchführung Debriefings 2.5 Anforderungen an die Inhaltlichkeit der Simulationstrainings 2.6 Anforderungen an Trainer und Instruktoren
Anhang und Quellenverzeichnis	3.1 Abkürzungen 3.2 Begriffsdefinitionen 3.3 Ziele und Aufgaben der DGSiM 3.3.1 Ziele des Vereins 3.3.2 Aufgaben des Vereins 4 Quellenverzeichnis

Tabelle 1: Kurzübersicht „Katalog Mindestanforderungen“

Zur Erläuterung und Vermeidung von Missverständnissen sind einige Begriffe im Anhang (s. Kapitel 3.2) definiert.

1 Lernziele simulationsbasierter Teamtrainings

1.1 Gesamtziel:

Der Teilnehmer kann kritische Ereignisse, Zwischenfälle und Komplikationen erkennen, verhindern, verbessern und lösen und leistet einen aktiven Beitrag, welcher zu einer verbesserten Teamarbeit und damit höheren Patientensicherheit führt.

1.2 Lernziele

- Lernen allgemeiner Grundsätze zum Lösen komplexer Probleme und der dynamischen Entscheidungsfindung, sowie dem Management von Ressourcen und des Verhaltens im Team (z. B. Crew Resource Management), sowie im Umgang mit sich selbst (z. B. Human Factors).
- Verbessern der medizinischen / technischen, kognitiven und sozialen Sachkenntnisse beim Erkennen, sowie im Umgang mit realistischen und komplizierten medizinischen Situationen.
- Erhöhen der Kapazität zur Selbstreflektion und Selbsterkenntnis, sowie die Verbesserung der Teamarbeit und die Weiterentwicklung individueller Fähigkeiten, Einstellungen, Handlungsweisen und Sachkenntnissen.
- Möglichkeiten und Grenzen der Teamkommunikation in komplexen Situationen.

2 (Mindest-)Anforderungen an die Durchführung von Simulations-Teamtrainings

2.1 Anforderungen an die Trainingsumgebung & Organisation

- Simulations-Teamtrainings richten sich an Teams, die auch interdisziplinär bzw. interprofessionell zusammengesetzt sind. Der Erfahrungsgrad des Einzelnen spielt hierbei eine untergeordnete Rolle. Die durchmischte Besetzung der Szenarien mit Berufseinsteigern, Fortgeschrittenen und Experten ist sogar wünschenswert.
- Realistische Simulationsumgebung, die einen für die Lernziele relevanten Arbeitsplatz darstellt.
- Idealerweise trainiert das Personal, in einer gewohnten Arbeitsumgebung und mit den in der Berufspraxis zur Verfügung stehenden Arbeitsmitteln (Medizingeräte, Verbrauchsmaterialien, etc.). Der aktive Teilnehmer kann im Szenario ggf. um Hilfe anderer Teilnehmer bitten und diese erhalten.

2.2 Anforderungen an die technische Ausstattung des Simulationssettings:

- Das Training bietet für die Lernziele geeignete technische Möglichkeiten in Bezug auf:
 - a) Simulator
 - b) Audio-Video-Technik für videogestützte Debriefings und
 - c) medizinische Geräte und Materialien aus dem realen ArbeitsgebietTeammitglieder, welche im realen Setting auch vorhanden wären (interdisziplinär, multiprofessionell, je nach Trainingssetting)

2.3 Anforderungen an den Ablauf teamorientierter Simulationstrainings:

- Der Ablauf teamorientierter Simulationstrainings findet in der Reihenfolge
 - Einführung in die Simulation
(Vertraut werden mit der Simulationsumgebung und dem Simulator)
 - ggf. Einführung in CRM,
 - dann in Folge pro Szenario:
 - Briefing für das Szenario
 - Simulation im Simulationssetting
 - Debriefing (konstruktive Nachbesprechung)
 - Kursabschluss

statt. Der Hauptteil des Kurses besteht aus realitätsnahen Simulationen, die von detaillierten Debriefings gefolgt sind.

- Die Ausbildung dauert eher lange (>4 Stunden, normalerweise ≥ 8 Stunden) und wird mit einer kleinen Teilnehmergruppe durchgeführt. Die Trainings erfolgen unter einem hohen Beteiligungsniveau von Lehrpersonal zu Teilnehmern und einem niedrigen Teilnehmer / Ausbilder-Verhältnis (mind. 8:1).
- Simulationsszenarien können durch zusätzliche didaktische Einheiten ergänzt werden. Zum Beispiel Fallberichte lesen, kurze Theorieinputs, Analyse von Videoaufnahmen, Rollenspiele oder Gruppendiskussionen, etc...
- Der aktive Teilnehmer kann zur Lösung seiner Aufgabe im Szenario um Hilfe anderer Teilnehmer bitten und diese erhalten.

2.4 Anforderungen an die Durchführung von Debriefings:

- Debriefings werden gemeinsam mit der ganzen Teilnehmergruppe durchgeführt. Soweit möglich werden Video-Aufnahmen des Simulationsszenarios verwendet.
- Debriefings betonen eine konstruktive Kritik, in der die Teilnehmer die größtmögliche Gelegenheit haben, selbst zu sprechen, ihr Verhalten zu analysieren und mit den anderen Teilnehmern (peer group) zu diskutieren und so voneinander zu lernen.
- Während Debriefings sollen nicht nur verbesserungswürdige bzw. kritische Punkte herausgearbeitet werden, wünschenswert ist es, auch besonders positive Aspekte hervorzuheben und zu analysieren.

2.5 Anforderungen an die Inhalte von Simulationstrainings:

- Szenarien verlangen, dass sich die Teilnehmer wie in der Realität verhalten und mit anderen Teilnehmern interagieren. Es ist darauf zu achten, dass den Teilnehmern bewusst ist, dass es sich nur um eine Simulation handelt und das Szenario nicht die Realität darstellen kann.
- Mindestens 50 % der Betonung des Kurses liegen im CRM-Verhalten (Human Factors) und nicht auf den medizinischen oder technischen Problemen, die während des Szenarios entstehen.
- Alle Teilnehmer werden im Rahmen von Simulationssettings im Verlauf des Trainings selbst aktiv. Die alleinige Beobachtung von Szenarien ist einer wirklich aktiven Teilnahme während des Kurses nicht gleichwertig.

2.6 Anforderungen an Trainer und Instruktoren:

- Die Instruktoren, die Trainings nach den „Mindestanforderungen zur Durchführung von Simulations-Teamtrainings“ der DGSiM e. V. durchführen, agieren überwiegend als Lernpartner und nicht als Lernvermittler. (s. Tabelle nächste Seite).
- Entgegengesetzt der Begrifflichkeit „Instruktor“ versteht er seinen „Lehrauftrag“ eher als „Facilitator“ bzw. Moderator und Coach. Somit steht der Teilnehmer im Mittelpunkt des Simulationsdebriefings (siehe Tabelle unten).
- der Instruktor hilft zu Lernen (Facilitation, siehe hierzu auch Tabelle 2).
- Instruktoren verfügen über ein hohes Maß an sozialer und fachlicher Kompetenz, insbesondere in medizinischer, aber auch methodisch-didaktischer Hinsicht.
- Instruktoren, besonders diejenigen, die Debriefings durchführen, haben eine spezielle Ausbildung oder Erfahrung im Leiten CRM-orientierter Trainings. Sie führen regelmäßig Simulationstrainings durch und erweitern ihren Erfahrungsschatz durch Durchführung von Debriefings kontinuierlich.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen kurzen Überblick über das Verständnis moderner Instruktoren gegenüber eines „althergebrachten Lehrerverständnisses“:

Bisherige Trainings	Trainings nach DGSiM Anforderungen <i>(orientiert an DASH (s. Literatur))</i>
Traditionelles Lehren: „Lehrer“	Moderation/Facilitation im Debriefing: „Moderator/Kollegiale Diskussion“
Ausrichtung auf theoretischem Wissen	Ausrichtung auf CRM-Aspekte
Ausrichtung auf das „Was“	Ausrichtung auf das „Warum“ und tiefere Analyse, warum es (nicht) funktionierte.
Der Lehrer ist der Beste (Experte). Der Lehrer sagt, wie es geht.	Der Instruktor moderiert und nutzt das Wissen der Teilnehmer
Der Lehrer sagt den Teilnehmern, was sie wie tun müssen.	Der Instruktor hilft den Teilnehmern herauszufinden, warum sie getan haben was sie getan haben und diskutiert was sie hätten tun können und wie es am besten gewesen wäre. Und warum das schwierig war.
Der Lehrer weiß, was für die Teilnehmer wichtig ist.	Der Instruktor hilft dabei, über sich selbst nachzudenken und eine realistische Eigenwahrnehmung und ein Bewusstsein zu erlangen. Er führt zu interessanten Bereichen.
Spricht am meisten.	Regt die Diskussion unter den Teilnehmern an, moderiert.
Bereichs-Experte (Medizin)	CRM-Experte & Ausbildungsgeschult (Ausbilder) mit medizinischem Fachwissen (für das jeweilige Training)
Keine Lehrererfahrung für dieses Trainingsformat	Ausgedehntes Instruktoren-Training.
Kein Gebrauch von Videoaufzeichnungen	Gebrauch von Videoaufzeichnungen zur Selbstreflektion
Der Lehrer weiß, was gelernt werden sollte und wurde (oder nicht).	Der Instruktor mag sich nicht aller Aspekte bewusst sein, die die Teilnehmer „mitnehmen“.

Tabelle 2: Moderne Moderation (Facilitation) während Simulationenkursen im Vergleich zu „althergebrachten Ausbildungskonzepten“

3 Quellenverzeichnis:

- Gaba, D. M. (1992). "Improving anesthesiologists' performance by simulating reality(editorial)." *Anesthesiology* 76(4): 491-494.
- Gaba, D. M. (2010). "Crisis resource management and teamwork training in anaesthesia." *Br J Anaesth* 105(1): 3-6.
- Gaba, D. M., K. J. Fish and S. K. Howard (1994). *Crisis management in anesthesiology*. New York, Churchill Livingstone.
- Gaba, D. M., K. J. Fish and S. K. Howard (1998). *Zwischenfälle in der Anästhesie: Prävention und Management*. David M. Gaba; Kevin J. Fish, Steven K. Howard. übers., aktualisiert, kommentiert von Marcus Rall. Lübeck, Stuttgart, Jena, Ulm, Fischer.
- Gaba, D. M., S. Howard, B. Smith and M. B. Weinger (1999). "Simulators in anesthesiology education." *ANESTHESIA.AND ANALGESIA*. 89(3): 805-806.
- Gaba, D. M. and S. K. Howard (1997). "Simulated anaesthetic emergencies." *BRITISH.JOURNAL OF ANAESTHESIA* 79(5): 689-690.
- Gaba, D. M., S. K. Howard, K. J. Fish, B. E. Smith and Y. A. Sowb (2001). "Simulation-based training in anesthesia crisis resource management: a decade of experience." *Simulation & Gaming* 32(2): 175-193.
- Holzman, R. S., J. B. Cooper, D. M. Gaba, J. H. Philip, S. D. Small and D. Feinstein (1995). "Anesthesia crisis resource management: real-life simulation training in operating room crises." *Journal of Clinical Anesthesia* 7(8): 675-687.
- Rall, M. (2013). *Human Factors und CRM: Eine Einführung. Simulation in der Medizin - Grundlegende Konzepte - Klinische Anwendung*. M. St.Pierre and G. Breuer. Berlin Heidelberg, Springer: 135-153.
- Rall, M. and D. M. Gaba (2009). *Human performance and patient safety*. Miller's Anesthesia. R. D. Miller. Philadelphia, PA, Elsevier, Churchill Livingstone: 93-150.
- Rall, M. and D. M. Gaba (2009). *Patient Simulation*. Miller's Anesthesia 7th Ed. R. D. Miller. Philadelphia, PA, Elsevier, Churchill Livingstone: 151-192.
- *Simulation in der Medizin - Grundlegende Konzepte - Klinische Anwendung*. M. St.Pierre and G. Breuer. Berlin Heidelberg, Springer: 135-153
- DASH (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare), in deutscher Version: Debriefingbewertung für Simulationstrainings in der Medizin (in deutscher Sprache lesbar unter: <https://harvardmedsim.org/dash-de.php> (zuletzt besucht Okt 2015))
- Akkreditierungsrichtlinien für ÖGARI SIM-Zentren Akkreditierungsrichtlinien für ÖGARI SIM-Zentren <https://www.oegari.at/arbeitsgruppen/arge-medizinische-simulation-und-patientensicherheit> (zuletzt besucht Okt 2015)
- Lastenheft für die Durchführung von Simulationstrainings in der präklinischen Notfallmedizin und deren Schnittstellen. ÄLRD Bayern. S. Prückner et al 2015

4 Anhang:

4.1 Abkürzungen

„CRM“	„Crew oder Crisis Resource Management“
„DGSiM“	„Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Simulation in der Medizin“
„e. V.“	„eigeträgner Verein“
„HF“	„Human Factors“

4.2 Begriffsdefinitionen

CRM – Crisis Resource Management

„Die Fähigkeit, das Wissen, was getan werden muss, auch unter den ungünstigen und unübersichtlichen Bedingungen der Realität eines medizinischen Notfalls in effektive Maßnahmen im Team umzusetzen“ (Nach David Gaba, Stanford)

Crisis Resource Management (CRM) dient zur Prävention und Management von kritischen Ereignissen bei Individuen und Teams und hat sich weltweit in vielen Industrien über Jahrzehnte bewährt.

Crisis Resource Management (CRM) beinhaltet Techniken und Verfahren, um die Einflüsse des „Human Error“ zu erkennen und ihnen zu entgehen. Es beinhaltet Verhaltensprinzipien, welche die Sicherheit durch Prävention und Bewältigung von kritischen Situationen (Notfall, Zwischenfall) erhöhen sollen.

CRM wurde von Gaba und Howard aus Stanford erstmals in Form des „Anesthesia Crisis Resource Managements“ (ACRM) in die Medizin eingeführt. ACRM ist aus bewährten Schulungskonzepten der Luft- und Raumfahrt abgeleitet und an die speziellen Belange der Medizin adaptiert. Das von Gaba und Howard etablierte ACRM-Training am Simulator und die hieraus CRM-Prinzipien (auch CRM-Leitsätze) haben sich mittlerweile, mit vielen Varianten, weltweit als de facto Goldstandard beim Training mit Simulatoren etabliert. Es wird angenommen, dass bei konsequenter Umsetzung der CRM-Leitsätze, die überwiegende Mehrzahl der Fehler oder Zwischenfälle, deren Ursachen im Bereich Human Factors liegen (und das sind immerhin bis zu 70%) vermieden, oder zumindest in der Auswirkung abgeschwächt werden könnte.

Human Factors (deutsch: Faktor Mensch) ¹

Ein „Human Factor“ ist eine psychische, kognitive und soziale Eigenschaft eines Individuums, das seine Interaktion mit der Umgebung und mit sozialen bzw. technischen Systemen beeinflusst. (...) Ein genaueres Verständnis der „Human Factors“ hilft, Leistung und Sicherheit am Arbeitsplatz zu verbessern; um Fehler in der Akutmedizin zu verstehen muss man das Individuum, das Team, die Organisation und das Gesundheitssystem betrachten. Der „Faktor Mensch“ sollte nicht mit „Risikofaktor“ gleichgesetzt werden; der Faktor Mensch birgt in sich sowohl das Potenzial, kritische Situationen auszulösen, als auch die Fertigkeiten, diese erfolgreich zu meistern. Die humanfaktoriellen Fertigkeiten, die notwendig sind, um kritische Situationen erfolgreich zu bewältigen, beinhalten interpersonelle (z. B. Kommunikation, Teamwork, Führung) und kognitive Fähigkeiten (Situationsbewusstsein, Planen, Entscheiden, Aufgabenmanagement).

Patientensicherheit:

Patientensicherheit wird definiert als „Abwesenheit unerwünschter Ereignisse“.²

Für ein systematisches Verständnis sind untenstehende Schlüsselbegriffe grundlegend:

Unerwünschtes Ereignis (*engl.: adverse event*): Ein schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruht. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.

Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (*engl.: preventable adverse event*): Ein unerwünschtes Ereignis, das vermeidbar ist.

Kritisches Ereignis (*engl.: critical incident*): Ein Ereignis, das zu einem unerwünschten Ereignis führen könnte oder dessen Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht.

Fehler (*engl.: error*): Eine Handlung oder ein Unterlassen bei dem eine Abweichung vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt. Ob daraus ein Schaden entsteht, ist für die Definition des Fehlers irrelevant.

Beinahe-Schaden (*engl.: near miss*): Ein Fehler ohne Schaden, der zu einem Schaden hätte führen können.

¹ St. Pierre et. al., Notfallmanagement, Berlin 2011, 2. Auflage S. 18.

² Vgl. o. V. : <http://www.aps-ev.de/patientensicherheit/glossar/?suchwort=definition>, Abruf online: 14.04.2013.

Simulation

1. Begriff: ein möglichst realitätsnahes Nachbilden von Geschehen der Wirklichkeit. Aus Sicherheits- und Kostengründen ist es für fast alle konkreten Problemkreise notwendig, sie aus der Realität zu lösen und abstrakt zu behandeln; d.h. durch Abstraktion wird ein Modell geschaffen, an dem zielgerichtet experimentiert wird. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden anschließend wieder auf das reale Problem übertragen. Simulation ist nicht auf analytische Verfahren (effektiver Algorithmus) in geschlossener Form zurückzuführen; bei der Konzipierung des Modells sind deshalb viel Geschick und Erfahrung einzubringen, um die wesentlichen Einflussgrößen zu erfassen und keine unzulässige Vergrößerung vorzunehmen.³ 2. Klassifizierung: (1) Physikalische Modelle (Windkanal) oder abstrakte Modelle (Planspiel); (2) Modelle mit menschlicher Entscheidung (militärische Sandkastenspiele) oder ohne menschliche Entscheidung (Automatensteuerung); (3) deterministische Modelle (Wärmeflussgleichungen) oder stochastische Modelle (Nachbildung der Molekularbewegung).⁴

³ Vgl. , Lackes, R. , et. al. : <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/55029/simulation-v11.html>, Abruf online: 14.04.2013.

⁴ Vgl. , Lackes, R. , et. al. : <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/55029/simulation-v11.html>, Zugriff: 14.04.2013.

4.3 Ziele und Aufgaben der DGSiM

Die DGSiM hat es sich zum Ziel gemacht, die Simulation in der Medizin und medizin-assozierten Bereichen in ihrer Anwendung und Forschung in Deutschland zu fördern und eine Verbesserung der Patientenversorgung und Patientensicherheit zu erreichen.

4.3.1 Die Ziele des Vereins sind:

- Förderung der Patientensicherheit und Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere auch die Rettung aus Lebensgefahr
- Sammlung und Verbreitung von Erkenntnissen, Erfahrungen und Informationen im Zusammenhang mit Simulation in der Medizin im weitesten Sinne
- Verbreitung und Förderung der Simulation in der Medizin und assoziierten Bereichen bei Fachleuten, öffentlichen und privaten Institutionen und weiteren Interessensgruppen
- Förderung der Forschung & Entwicklung von simulationsassoziierten Methoden im medizinischen Umfeld
- Entwicklung und Förderung von Standards für Simulation in der Medizin

4.3.2 Aufgaben des Vereins sind:

Die DGSiM erreicht ihre vorgenannten Ziele unter anderem und beispielhaft durch:

- Förderung des Austauschs von Erfahrung und Fachleuten im Bereich der Simulation in der Medizin innerhalb und außerhalb unseres Landes über die Organisation und die Unterstützung von Arbeitstreffen, Tagungen und wissenschaftlichen Kongressen
- Förderung der Verbreitung von wissenschaftlichen Erkenntnissen unter den Mitgliedern und Verbreitung des allgemeinen und fachspezifischen Bekanntheitsgrades der Aktivitäten der Mitglieder
- Vertretung und Verbreitung relevanter und wertvoller Forschungsergebnisse und Erkenntnisse in Bezug auf Simulation in der Medizin und Patientensicherheit
- Zusammenarbeit mit gleichgesinnten nationalen und internationalen medizinischen und wissenschaftlichen Vereinigungen, Arbeitsgemeinschaften und Gesellschaften

- Beratung politischer Gremien und Institutionen zur Förderung einer auf Patientensicherheit und evidenzbasierten medizinischen Versorgung
- Aufbau eines Internetportals (www.dgsim.de) zur Information der Vereinsmitglieder, anderer wissenschaftlichen Gesellschaften und anderer Fachleuten in der Gesundheitsbranche und der allgemeinen Öffentlichkeit über die Mission, Ziele und Aktivitäten der Gesellschaft
- Unterstützung und Beratung von Gesetzes-, Verordnungs- und Normengebern bei Ihren Maßnahmen im Bereich der medizinischen Simulation für die Verbesserung der Patientenversorgung
- Förderung von Vereinbarungen zwischen öffentlichen und privaten Institutionen und weiteren Interessensgruppen, die eine verbesserte Qualität der Patientenversorgung oder der Patientensicherheit im Auge haben
- Förderung und Ausbau der nationalen und internationalen Vernetzung und Kooperation von und mit Fachleuten, Simulationseinrichtungen, wissenschaftlichen Gesellschaften und anderen Interessengruppen
- Austausch von Informationen über relevante Trainingsinhalte
- Kooperation mit internationalen Simulationsgesellschaften etc.
- Sponsoring von Aktivitäten zur Förderung des Einsatz von Simulation in Aus-, Fort- und Weiterbildung von Personal in der Medizin und assoziierter Bereich
- Stärkung der wissenschaftlichen Präsenz der Simulation in der Medizin in Fachzeitschriften, ggf. Auflage einer deutschsprachigen Fachzeitschrift
- Förderung der Ziele des Vereins, z.B. durch Gründung einer Stiftung
- Förderung und Implementierung von Simulations-Teamtraining in Curricula der Grundlagenbildung
- Beraten beim Auf- und Ausbau von Bildungsabteilungen (-einrichtungen) für Simulation
- Verbreitung von Kenntnissen über CRM und HF in der Medizin
- Förderung der Durchführung einer wissenschaftlichen fundierten Aus- und Weiterbildung in der Medizin durch moderne, CRM-basierte Simulations-Teamtrainings als Grundlage der medizinischen Aus- und Weiterbildung
- Förderung der Forschung im Bereich moderner Simulations-Teamtrainings