GEMEINSAME STELLUNGNAHME

Simulationsbasiertes Lernen als fester Bestandteil der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen

Ausbildungsqualität sichern – klinische Lernorte entlasten – Patient:innensicherheit stärken!

Herausgegeben von

DGSiM – Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Simulation in der Medizin e.V.

Netzwerk Kindersimulation e.V.

Deutscher Hebammenverband e.V.

Stand: 11. Oktober 2026

Korrespondenz: info@dgsim.de

PROBLEMSTELLUNG

Wir erleben derzeit eine massive Strukturkrise an den klinischen Lernorten. Der eklatante Mangel an praktischen Ausbildungsplätzen trotz steigenden Bedarfs an Pflege und Pflegepersonal gefährdet quer durch alle Gesundheitsberufe – von der Pflege über den Rettungsdienst bis hin zur Medizin – die erforderliche und gesetzlich vorgeschriebene Ausbildungsqualität. Diese chronische Verknappung wird sich in naher Zukunft durch die anstehenden Reformen weiter drastisch zuspitzen. Das System kann die praktische Anleitung kaum noch gewährleisten, was nachweislich die Patient:innensicherheit bedroht und die Flucht aus den Pflege- und Medizinberufen beschleunigen wird. Es besteht aus unserer Sicht ein unaufschiebbarer Handlungsbedarf. Wir haben die passenden Lösungsansätze dafür.

KERNAUSSAGEN

1. Simulationsbasiertes Lernen verbessert und sichert den Kompetenzerwerb
2. Simulationsbasiertes Lernen schafft zusätzliche Handlungsspielräume in einem zunehmend angespannten System klinischer Ausbildungsplätze
3. Simulationsbasiertes Lernen erhöht die Handlungssicherheit und stärkt damit die Patient:innensicherheit

Hintergrund

Die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen steht vor einer doppelten Herausforderung.

Lernende müssen komplexe berufliche Handlungskompetenzen sicher erwerben, dabei kann die reale Versorgung jedoch regelmäßig nicht gewährleisten, dass alle Lernenden die dafür notwendigen Situationen zum Kompetenzerwerb in der praktischen Ausbildung in ausreichender Häufigkeit und Qualität erleben. Dadurch können erforderliche Kompetenzen nicht erworben werden. Notfälle, kritische Krankheitsverläufe oder besondere Patient:innengruppen sind zudem nicht planbar. Gleichzeitig stehen im klinischen Alltag oft nur begrenzte Zeit und Ressourcen für gezielte Anleitung, Wiederholung und Reflexion zur Verfügung, um eine ausreichende Handlungskompetenz aufzubauen.

Klinikpraktika werden zunehmend fester Teil vieler Ausbildungs- und Studiengänge – eine positive Entwicklung. Gleichzeitig verändert sich die Krankenhauslandschaft. In der Folge fehlen geeignete Praxiseinsatzplätze. Dabei treffen zu wenige geeignete Einsatzorte auf einen hohen Bedarf verschiedener Ausbildungs- und Studiengänge. Pflegeauszubildende und -studierende, Notfallsanitäter:innen, Physiotherapeut:innen, Studierende der Hebammenwissenschaft und der Medizin sowie weitere Praktikant:innen konkurrieren häufig um klinische Lerngelegenheiten. Besonders deutlich zeigt sich dies

bereits in der Pädiatrie. Engpässe bestehen ebenso in anderen hoch spezialisierten Bereichen wie Anästhesiologie, Intensivmedizin und der Geburtshilfe.

Wir sehen daher eine zentrale Aufgabe: Wir müssen die Qualität des Kompetenzerwerbs in der Ausbildung sichern und gleichzeitig den Druck auf begrenzte klinische Ausbildungsressourcen reduzieren.

Unsere Lösung: Qualitativ hochwertiges, simulationsbasiertes Lernen als dritten Lernort fest etablieren und systematisch stärken – neben der Theorie (erster Lernort) und der Praxis (zweiter Lernort).

Theorie schafft die Grundlage , die Simulation macht Wissen praktisch erlebbar, die Praxis festigt Kompetenzen in der realen Versorgung.

Simulationsbasiertes Lernen als dritter Lernort schafft eine qualitätsgesicherte Lernumgebung zwischen Theorie und Praxis in der realen Versorgung. Dort können beruflich relevante Situationen gezielt, standardisiert und wiederholbar trainiert werden, mit definierten Lernzielen, strukturiertem Feedback sowie Debriefing und ohne Gefährdung von Patient:innen, da Maßnahmen nicht erstmalig an ihnen durchgeführt werden müssen und gezielt häufiger – bis zum Kompetenzerwerb – trainiert werden können. Dies erhöht die Patient:innensicherheit deutlich.

Simulationsbasiertes Lernen ermöglicht damit nicht nur einen besseren Theorie-Praxis-Transfer, es eröffnet zugleich die Möglichkeit, geeignete und curricular definierte Teile praktischer Ausbildung aus hoch frequentierten und somit hoch belasteten klinischen Lernorten in qualitätsgesicherte Simulations-umgebungen zu verlagern. Damit können die Lernenden gut vorbereitet in einen dann entsprechend fokussierten Praxiseinsatz gehen, der dadurch auch noch an Ausbildungsqualität gewinnt.

Mit der Stärkung des dritten Lernorts erreichen wir konkret:

1. Höhere Ausbildungsqualität

Simulationsbasiertes Lernen macht Kompetenzerwerb planbar und verlässlich. Lernende sind nicht darauf angewiesen, dass relevante Situationen im klinischen Alltag zufällig auftreten, sondern können diese gezielt, wiederholt und in einem geschützten Lernumfeld trainieren. Entscheidungen und Handlungsabläufe werden in der Nachbesprechung strukturiert reflektiert und gefestigt. Besonders wichtig ist dies bei seltenen, kritischen Ereignissen. Auch Notfallsituationen, die während der praktischen Ausbildung möglicherweise nicht erlebt werden, deren sichere Beherrschung nach Ausbildungsabschluss jedoch vorausgesetzt werden, können realitätsnah trainiert werden. Andere Hochrisikobereiche, wie beispielsweise die Luftfahrt, trainieren ebenfalls kritische Notfallsituationen im Simulator. Lernende gehen damit gezielt vorbereitet in die Praxis, sodass das Lernen dort und im späteren Berufsleben an Effizienz gewinnt. So schafft simulationsbasiertes Lernen nicht nur vergleichbare Lernchancen, sondern stärkt Handlungssicherheit, Ausbildungsqualität und Patient:innensicherheit.

2. Entlastung begrenzter klinischer Ausbildungsplätze

Viele geeignete Lernziele können am dritten Lernort vermittelt oder vorbereitet werden. Dadurch können klinische Einsatzplätze und Abteilungskapazitäten gezielt für jene Kompetenzen genutzt werden, bei denen die unmittelbare Erfahrung in der realen Patient:innenversorgung für den Kompetenzerwerb unverzichtbar ist. Beziehungsgestaltung, Verantwortungsübernahme, klinische Dynamik und das Arbeiten unter realen Versorgungsbedingungen können und sollen nicht vollständig simuliert werden.

3. Erhöhung der Patient:innensicherheit

Im simulationsbasierten Lernen können unterschiedliche Situationen, insbesondere seltene und kritische Notfallsituationen gezielt geplant und wiederholt trainiert werden. Hierbei kann für Anleitung und Nachbesprechung explizit Zeit eingeplant werden, was im Gegensatz dazu im klinischen Alltag nicht immer gewährleistet ist.
Die Lernenden werden dadurch besser auf den klinischen und den späteren beruflichen Einsatz vorbereitet, Maßnahmen werden zuerst in der Simulation erlernt, bis sie beherrscht und erst dann im praktischen Einsatz angewendet werden.
Durch die bessere Vorbereitung auf das klinische Umfeld kann sich auch der Verbleib im Beruf erhöhen, so steht langfristig auch mehr erfahrenes Personal in der Patient:innenversorgung zur Verfügung.

Ein besonderer Mehrwert: Interprofessionelles Lernen im gemeinsamen Training

Die Konkurrenz um klinische Lernplätze betrifft viele Gesundheitsberufe gleichermaßen. Genau darin liegt eine weitere Chance des simulationsbasierten Lernens. Pflege, Rettungsdienst, Hebammen, Medizin und weitere Gesundheitsfachberufe können gemeinsame Versorgungssituationen trainieren. Übergaben, Kommunikation, Rollenverständnis, Entscheidungsfindung und Teamarbeit werden damit nicht getrennt, sondern entlang realer Versorgungsketten interprofessionell erlernt.

Unsere Ziele und Forderungen

1. Den dritten Lernort verbindlich verankern

Curricular definierte simulationsbasierte Ausbildungsanteile sollen als regulärer Bestandteil der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen anerkannt und in den relevanten Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen abgebildet werden.

2. Klinische Ausbildungskapazitäten gezielter nutzen

Klar definierte praktische Ausbildungsanteile sollen regelhaft durch simulationsbasiertes Lernen am dritten Lernort absolviert werden können. Dadurch werden knappe klinische Einsatzplätze und Praxisanleitungsressourcen für jene Lernziele verfügbar gehalten, die klinische Patient:innenversorgung erfordern.

3. Einheitliche Qualitätsstandards schaffen

Curricular verankertes simulationsbasiertes Lernen benötigt verbindliche Vorgaben und klare Lernziele. Darauf abgestimmt braucht es Mindestanforderungen für die Qualifikation der Lehrenden sowie Standards für das Debriefing, die Ausstattung, Evaluation und Qualität.

4. Finanzierung dauerhaft sichern

Um simulationsbasiertes Lernen als regulären Ausbildungsanteil zu etablieren, müssen das Personal und die Qualifizierung der Lehrenden sowie die benötigte Infrastruktur des Lernortes verlässlich refinanziert werden.

Dialog

Gerne stehen wir Ihnen für einen fachlichen Austausch zur Verfügung – wir freuen uns auf den Dialog mit Ihnen. Sprechen Sie uns an: info@dgsim.de.

Weiterführende Literatur

1. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. ISBN 978-92-4-003270-5. [zitiert 10.10.2026]
Verfügbar unter: who.int/publications/i/item/9789240032705

2. Rall M, Jaki C, Kolbe M, Sandmeyer B, Niederlich L, Grosch S, et al. Simulationsbasiertes Lehren und Lernen im Gesundheitswesen: Positionspapier. Version 1.0. Hildesheim: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Simulation in der Medizin e.V. (DGSiM); 2025. [zitiert 10.10.2026]
Verfügbar unter: dgsim.de/services/positionspapier

3. Diaz-Navarro C, Armstrong R, Charnetski M, Freeman KJ, Koh S, Reedy G, et al. Global consensus statement on simulation-based practice in healthcare. Adv Simul (Lond). 2024;9(1):19.
Verfügbar unter: doi.org/10.1186/s41077-024-00288-1

4. Löllgen RM, Mileder LP, Bibl K, Dörfler C, Paulun A, Rupp J, et al. Empfehlungen des Netzwerks Kindersimulation e.V. für die Durchführung simulationsbasierter pädiatrischer Teamtrainings. Netzwerk Kindersimulation e.V.; 2020. ISBN 978-3-00-067451-8. [zitiert 10.10.2026]
Verfügbar unter: netzwerk-kindersimulation.org/media/pages/pdf-qualitaetskriterien/3233047602-1616346316/kindersimu-dt-isbn.pdf

5. Arbeitsgruppe Qualitätskriterien und Zertifizierung der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Simulation in der Medizin e.V. Mindestanforderungen zur Durchführung von Simulations-Teamtrainings in der Medizin. Version 1.0. DGSiM; 2015. [zitiert 10.10.2026]
Verfügbar unter: dgsim.de/download/a4264ku5ad3rblbak0to20lq8nn/dgsimmindestanforderungen-teamtraining-version-1.pdf

6. Gal J, Gotthardt P. Klinische Notfallmedizin – Implementierung der Simulation in die Weiterbildung: Gemeinsames Positionspapier der DGINA und der DGSiM. Notf Rett Med. 2016;19(6):491–5.
Verfügbar unter: doi.org/10.1007/s10049-016-0178-1

Diese Stellungnahme wird getragen von:

DGSiM Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Simulation in der Medizin e.V.

NETZWERK KINDERSIMULATION

Deutscher Hebammen Verband