

Impressum

Herausgeber

Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische
Hochschullehre und Ausbildungsforschung

Prodekanat für Studium und Lehre

Charitéplatz 1

10117 Berlin

Tel.: 030 450 576 207

E-Mail: dsfz@charite.de

Konzept

Prof. Dr. Harm Peters, MHPE

Version

Version 2 - Nov 2023

Handlungs- und
Entscheidungskompetenz
Digital Stärken

HEDS 

Gefördert durch:



Stiftung
Innovation in der
Hochschullehre

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG

Inhalte des e-Portfolios

1. Konzept der Entrustable Professional Activities (EPAs)	S. 5
2. Assessment im PJ Tertial	S. 8

Formulare im e-Portfolio für die Assessments

1. Selbsteinschätzung Tertialbeginn	S. 8
2. Kurze Praxisbeobachtung	S. 9
3. Besprechung Arbeitsergebnis	S. 10
4. Selbsteinschätzung Tertialende	S. 11
5. Einschätzung durch Supervidierende am Tertialende	S. 11
6. Nachweis ordnungsgemäße Teilnahme	S. 11

Das e-Portfolio

1. Dashboard	S. 12
2. E-Portfolio teilen	S. 12
3. Links zum e-Portfolio	S. 12

EPAs

EPA 1: Anamnese erheben, untersuchen und Ergebnisse zusammenfassen	S. 14
EPA 2: Patient*in vorstellen	S. 15
EPA 3: Diagnostischen Arbeitsplan erstellen und umsetzen	S. 16
EPA 4: Einverständnis einholen	S. 17
EPA 5: Untersuchungsergebnisse interpretieren	S. 18
EPA 6: Therapieplan erstellen und umsetzen	S. 19
EPA 7: Patient*in informieren und beraten	S. 20
EPA 8: Patient*in übergeben	S. 21
EPA 9: Notfälle erkennen und handeln	S. 22
EPA 10: Patient*in aus der Behandlung entlassen	S. 23
EPA 11: Ärztliche Prozeduren durchführen	S. 24

ALLGEMEINE ÄRZTLICHE PROZEDUREN

EPA 11: Ärztliche Prozeduren durchführen	S. 26
--	-------

FACHSPEZIFISCHE ÄRZTLICHE PROZEDUREN

EPA 12: Fachspezifische ärztliche Prozeduren für die Anästhesiologie durchführen	S. 28
--	-------

Supervisionslevel

Übersicht der Supervisionslevel: Innere Medizin, Chirurgie & Anästhesiologie	S. 30
--	-------

Einleitung



Einführung

Die PJ-Kommission der Charité hat in ihrer Sitzung am 22. März 2023 beschlossen, dass alle PJ-Studierenden, die ab dem 22. Mai 2023 ihr Praktisches Jahr (PJ) in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie oder Anästhesiologie an der Charité und den Lehrkrankenhäusern der Charité beginnen, ein elektronisches Portfolio (e-Portfolio) zum Nachweis der ordnungsgemäßen Teilnahme führen.

Ziel des e-Portfolios ist es, Ihnen eine bessere Orientierung über die von Ihnen im Praktischen Jahr in Bezug auf erwartete Tätigkeiten und Eigenständigkeitsgrade zu geben. Darüber hinaus soll das Portfolio Ihnen helfen, Ihre Tätigkeiten auf der Station besser zu dokumentieren und ein individuelles, strukturiertes Feedback zu erhalten.

Realisiert wird das e-Portfolio auf der Online-Plattform Scorion. Scorion wurde für Studierende und Lehrende der Gesundheitsberufe entwickelt. Es wurde speziell an die Rahmenbedingungen des Praktischen Jahres in der Humanmedizin an der Charité angepasst.

In diesem Handbuch stellen wir Ihnen das e-Portfolio Scorion und die Möglichkeiten, die Ihnen dieses System innerhalb des Praktischen Jahres bietet, vor.

Inhalte des e-Portfolios

1. Konzept der Entrustable Professional Activities (EPAs)

Die Inhalte des e-Portfolios wurden für die Fächer Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie ausgearbeitet. Als Ausgangspunkt dient das Absolventenprofil des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM, www.nklm.de) und des Gegenstandskatalogs (GK, www.impp.de). Das Absolventenprofil definiert das Anforderungsprofil an Absolvent*innen des Medizinstudiums zum Beginn der ärztlichen Weiterbildung. Es bildet damit einerseits ab, welche ärztlichen Tätigkeiten ein*e Studierende*r am Ende des Praktischen Jahres durchführen können soll und andererseits, was zu Beginn der ärztlichen Tätigkeit von Berufsanfänger*innen erwartet wird. Im Absolventenprofil wird konkret beschrieben, welche ärztlichen Tätigkeiten mit welchem Supervisionsgrad die Absolvent*innen ausführen können sollen.

Die Inhalte des Absolventenprofils und des e-Portfolios für das PJ an der Charité bauen auf dem Konzept der Entrustable Professional Activities (EPAs) auf, das weltweit zunehmend für die ärztliche Aus- und Weiterbildung eingesetzt wird. Das EPA-Konzept beruht auf dem schrittweisen Erlernen von ärztlich-professionellen Tätigkeiten, die mit zunehmendem Eigenständigkeitsgrad den Studierenden übertragen und anvertraut werden.

Grundlage für dieses Übertragen bzw. Anvertrauen bilden:

- ◆ die ausreichend erworbene Kompetenz, die Tätigkeit sicher und Ergebnis basiert effektiv auszuführen,
- ◆ die Verlässlichkeit in der Ausführung der ärztlichen Tätigkeit,
- ◆ sowie die Fähigkeit in den eigenen Grenzen zu handeln, sprich, sich Hilfe zu holen, wenn übertragende Tätigkeiten sich als zu schwer erweisen.

Das Anvertrauen (= Entrustment) spiegelt dabei auf der einen Seite den Grad der Eigenständigkeit des Studierenden und auf der anderen Seite den Grad der notwendigen Aufsicht durch die Supervidierenden wider. Das Anvertrauen von ärztlichen Tätigkeiten sollte seitens der/des Supervisorin/Supervisors explizit erfolgen, sprich welche Tätigkeiten mit welchem Eigenständigkeits-/ Supervisionsgrad von Studierenden ausgeführt werden dürfen.

Entrustable Professional Activities (EPAs)

- ◆ **beschreiben** in sich abgeschlossene klinische Tätigkeiten, die sich authentisch im ärztlichen Arbeitsfeld wiederfinden lassen („units of work“),
- ◆ **beschreiben** Tätigkeiten, die Studierende im Studium und Ärzt*innen in Weiterbildung übertragen werden,
- ◆ **integrieren** die für diese Tätigkeit relevanten Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen sowie Kompetenzrollen,
- ◆ **definieren** die Mindestanforderung an den/die Studierende*n bzw. den/die Ärzt*in, die für die sichere und Ergebnis basiert effektive Ausführung einer Tätigkeit unter einem definierten Supervisionsgrad notwendig ist.

In diesem Handbuch finden Sie konkret ausgearbeitet die ärztlichen Tätigkeiten für das Praktische Jahr (siehe [Seiten 12 – 25](#)). Jede EPA ist beschrieben mit

- ◆ Kurzem Titel
- ◆ Supervisionsgrad der am Ende des PJ-Tertials erreicht werden soll
- ◆ Beschreibung der Tätigkeit:
- ◆ Für welche Patientengruppen die EPA geeignet ist, z.B. Patient*in mit häufigem Krankheits- oder Beschwerdebild, der typische Verlauf von Krankheiten, etc.
- ◆ Welche Teilschritte zur Tätigkeit gehören
- ◆ Notwendige Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen

Folgende Supervisions- bzw. Eigenständigkeitsgrade werden im Praktischen Jahr unterschieden:

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY - EPA

Die Supervisionslevel in Übersicht



Am Ende des PJ-Tertials:

I.	Beobachten / demonstriert bekommen.
II.	Unter direkter Supervision ausführen.
IIa.	Gemeinsame Ausführung mit einer Ärztin/ einem Arzt.
IIb.	Ausführung durch Student*in unter direkter Beobachtung einer Ärztin/eines Arztes.
III.	Unter indirekter Supervision ausführen.
IIIa.	Eigenständige Ausführung, vieles muss nachgeprüft werden.
IIIb.	Eigenständige Ausführung, nur Wichtiges muss nachgeprüft werden.

Hinweis

In der ärztlichen Weiterbildung kommen hinzu:

- IV.a. Entfernte Supervision
- IV.b. Unsupervidierte, eigenverantwortliche Ausführung
- V. Supervision und Anleitung anderer

In diesem Handbuch finden Sie für jede EPA den am Ende eines PJ-Tertials erwarteten, höchsten Supervisions- bzw. Eigenständigkeitsgrad (siehe [Seiten 29 – 31](#)).

Das Konzept der EPAs, wie es im PJ e-Portfolio realisiert ist, unterstützt die Umsetzung der Approbationsordnung für Ärzte, § 3 Praktisches Jahr, Absatz 4 (Approbationsordnung für Ärzte, Vom 27. Juni 2002, <https://www.gesetze-im-internet.de>):

„Zu diesem Zweck sollen sie [*Studierende*] entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen“



2. Assessment im PJ-Tertial

Ziel der Assessments im e-Portfolio sind formative Prüfungen. Sie dienen Ihrem Feedback-gestützten Lernen (assessment for learning). Entsprechend des Beschlusses der PJ-Kommission der Charité vom 22. März 2023 sind pro PJ-Tertial mindestens folgende Assessments vorzunehmen und im e-Portfolio zu dokumentieren:

- ◆ Zu Beginn des Tertials: Selbsteinschätzung der / des PJ-Studierenden zu allen EPAs einschließlich der EPA-Prozeduren (innerhalb der ersten Tertialwoche, Dokumentationsfrist Freitag erste Tertialwoche).
- ◆ Im Verlauf des Tertials: 10 Assessments durch die betreuenden Ärztinnen/Ärzte, hier kann die/der PJ-Studierende frei aus allen EPAs wählen, einschließlich EPA-Prozeduren
- ◆ Am Ende des Tertials (letzte aktive PJ-Woche, d.h. ohne statthafte Fehlzeiten):
 - Selbsteinschätzung der/des PJ-Studierenden zu allen EPAs einschließlich der EPA-Prozeduren (innerhalb der letzten aktiven Tertialwoche, Dokumentationsfrist Freitag letzte aktive Tertialwoche).
 - Fremdeinschätzung der/des betreuenden Ärztin/Arztes zu allen EPAs einschließlich der EPA-Prozeduren (innerhalb der letzten zwei aktiven Tertialwochen, Dokumentationsfrist Freitag letzte Tertialwoche).

Formulare für das Assessment im e-Portfolio

1. Selbsteinschätzung Tertialbeginn

Es werden 2 Bereiche unterschieden:

A. Ich habe: Ich habe die EPA oder Prozedur hinreichend sicher und effektiv unter folgendem Supervisionslevel ausgeführt: **(hier höchsten erreichten Supervisionsgrad bei mindestens 3-facher Ausführung einfügen)**. Hier geben Sie an, unter welchem höchsten Supervisionslevel (bei mindestens 3-facher Ausführung) Sie bereits die jeweilige EPA im Rahmen der bisherigen praktischen Einsätze (z.B. Famulatur, bisherige PJ-Tertiale) ausgeführt haben.

B. Ich kann: Ich kann die EPA oder Prozedur sicher und effektiv unter folgendem Supervisionslevel ausführen: **(hier Supervisionslevel einfügen)**. Hier geben Sie an, bei welchem Supervisionslevel Sie sich zutrauen, die Tätigkeit „unter normalen Bedingungen“ auszuführen.

2. Kurze Praxisbeobachtung

Die/der PJ-Studierende wird für kurze Zeit (z.B. 10 Minuten) bei der Ausführung einer oder eines Teils einer EPA von der Ärztin/ vom Arzt beobachtet. Hierauf folgt eine strukturierte Nachbesprechung mit Feedback, welches von der/ vom PJ-Studierenden in diesem Assessment Formular festgehalten wird.

Der Ablauf gestaltet sich wie folgt:

- 1) Die/der PJ-Studierende wählt eine EPA aus und bittet eine Ärztin/ einen Arzt um eine kurze Praxisbeobachtung.
- 2) Die/ der PJ-Studierende hält fest, unter welchem Supervisionslevel die EPA ausgeführt wurde.
- 3) PJ-Studierende/r und Ärztin/Arzt tauschen sich zum Schwierigkeitsgrad aus, eingetragen wird die Einschätzung der Ärztin/ des Arztes.
- 4) Die Ärztin/ der Arzt gibt mündliches Feedback zur Ausführung der EPA in den beiden Bereichen „Was wurde gut gemacht?“ und „Was sollte verbessert werden?“ Hierbei können, z.B. die folgenden Bereiche besprochen werden:
 - Ausführung: Die Tätigkeiten wurde korrekt ausgeführt.
 - Ergebnisse: Die Ergebnisse sind korrekt und vollständig.
 - Kommunikation: Die Kommunikation war verständlich und effektiv.
 - Professionalität: Das Verhalten war professionell und respektvoll.
- 5) Die/ der PJ-Studierende gibt an, unter welchem Supervisionslevel sie/er die Tätigkeit beim nächsten Mal sicher und effektiv ausführen kann.
- 6) Das Assessment Formular wird zur Überprüfung, ggfs. Korrektur, Ergänzung und Freigabe per Email an die Ärztin/ den Arzt gesendet (wichtig: Dienstmailadresse).

Hinweis Assessment als kurze Praxisbeobachtung geht bei allen EPAs, außer den EPAs 3 (Diagnostikplan), 6 (Therapieplan), 9 (Notfälle) und 10 (aus Behandlung entlassen).

3. Besprechung Arbeitsergebnis

Die/der PJ-Studierende legt der Ärztin/ dem Arzt ein Arbeitsergebnis vor (z.B. Diagnostikplan, Arztbrief, gewechselter Verband) und erhält hierzu Feedback. Die Besprechung zum Arbeitsergebnis wird von der/ vom PJ-Studierenden in diesem Assessment Formular festgehalten.

Der Ablauf gestaltet sich wie folgt:

- 1) Die/der PJ-Studierende wählt eine EPA aus und bittet eine Ärztin/ einen Arzt um Besprechung eines Arbeitsergebnisses.
- 2) Die/ der PJ-Studierende hält fest, unter welchem Supervisionslevel die EPA ausgeführt wurde.
- 3) PJ-Studierende/r und Ärztin/Arzt tauschen sich zum Schwierigkeitsgrad aus, eingetragen wird die Einschätzung der Ärztin/ des Arztes.
- 4) Die Ärztin/ der Arzt gibt mündliches Feedback zum Arbeitsergebnis in den beiden Bereichen „Was wurde gut gemacht?“ und „Was sollte verbessert werden?“ Rückmeldung sollte gegeben werden zu der Frage: Entspricht das Arbeitsergebnis den Erwartungen, z.B. in den Bereichen:
 - Struktur: Das Arbeitsergebnis folgt einer etablierten Struktur.
 - Ergebnisse: Das Arbeitsergebnis ist korrekt und vollständig.
 - Kommunikation: Das Arbeitsergebnis wurde im Team effektiv kommuniziert.
 - Professionalität: Die Abstimmung zum Arbeitsergebnis mit der/dem Ärztin/ Arzt war gut und effektiv.
- 5) Die/ der PJ-Studierende gibt an, unter welchem Supervisionslevel sie/er die Tätigkeit beim nächsten Mal sicher und effektiv ausführen kann.
- 6) Das Assessment Formular wird zur Überprüfung, ggfs. Korrektur, Ergänzung und Freigabe per E-Mail an die Ärztin/ den Arzt gesendet (wichtig: Dienstmailadresse).

Hinweis Assessment als Besprechung der Arbeitsergebnisse geht nur bei den EPAs 3 (Diagnostikplan), 6 (Therapieplan), 9 (Notfälle) und 10 (aus Behandlung entlassen).



4. Selbsteinschätzung Tertialende

Das Prinzip der „Selbsteinschätzung Tertialende“ gleicht der „Selbsteinschätzung Tertialbeginn“ und ist am Ende des jeweiligen PJ-Tertials auszufüllen.

5. Einschätzung durch Supervidierende Tertialende

Diese ist als Einschätzung des/der Supervisors/Supervisorin hinsichtlich des Wissens- und Kenntnisstandes des/der Studierenden am Ende des PJ-Tertials zu verstehen. Hierzu muss der/die Supervisor/Supervisorin per E-Mail (Dienstmail) eingeladen werden. Über einen Link können diese dann die Fremdeinschätzung ausfüllen, welche anschließend für den/die Student/Studentin einsehbar ist.

6. Nachweis ordnungsgemäße Teilnahme

Wenn alle vorgesehenen Assessments im jeweiligen Tertial absolviert sind, kann die/ der PJ-Studierende dieses Formular anfordern. Dafür muss das Formular an e-portfolio-pj@charite.de gesendet werden.

Hier werden die Angaben überprüft und ein entsprechender Nachweis freigegeben. Sobald dies erfolgt ist, kann die / der PJ-Studierende den Nachweis im e-Portfolio einsehen. Daraus kann ein PDF-Dokument erstellt werden, das bei der/dem PJ-Beauftragten als Äquivalent für das ordnungsgemäße Führen des PJ-Logbuchs eingereicht wird.

Wichtig: Dieser Nachweis dient ausschließlich als Äquivalent für das ordnungsgemäße Führen des PJ-Logbuchs und entspricht nicht den PJ-Tertialbescheinigungen, welche zur M3-Anmeldung bei den entsprechenden Landesprüfungsämtern eingereicht werden.

Sollten Sie die vorgesehenen Assessments im jeweiligen Tertial nicht erreicht haben, senden Sie bitte eine E-Mail an e-portfolio-pj@charite.de. Sie erhalten dann ein Formular zum Darlegen und Begründen der Situation, dass der PJ-Kommission zur Bewertung und zum Entscheid vorgelegt wird (Frist: nicht später als 5 Werktage nach Ende Ihres PJ-Tertials).

Hinweis Sollten Sie für eine Dokumentation der ordnungsgemäßen Teilnahme das papierbasierte PJ-Logbuch geführt haben, schicken Sie bitte mit Ende des PJ-Tertials das eingescannte, ordnungsgemäß geführte PJ-Logbuch an e-portfolio-pj@charite.de. (Frist: nicht später als 5 Werktage nach Ende Ihres PJ-Tertials).

Das e-Portfolio

1. Dashboard

Das Dashboard findet sich im Bereich der linken Menüleiste. Hier sehen Sie eine übersichtliche Darstellung der ausgefüllten Supervisionslevel einzelner EPAs in den jeweiligen Fachgebieten. Weiß hinterlegte Felder zeigen die erreichbaren Supervisionslevel. Am unteren Bildschirm kann zusätzlich zur Übersichtsseite der Selbst- und Fremdeinschätzung navigiert werden und bei Anklicken des Symbols zu einer ausdrückbaren Gesamtübersicht der bisherigen Angaben der jeweiligen Fachdisziplin navigiert werden.

2. E-Portfolio teilen

Durch Auswahl der vertikalen 3 Punkte im rechten oberen Bildschirm kann das Portfolio unter „Portfolio teilen“ für einen von Ihnen festgelegten Zeitraum geteilt und somit von den Supervidierenden eingesehen werden.

3. Links zum e-Portfolio

Zu unserer Website mit allen Informationen zum e-Portfolio und dem Portfolio selbst kommen Sie über die folgenden Links bzw. QR-Codes:



Hier scannen, um zur **Website zum e-Portfolio** zu kommen

Link: <https://dsfz-online.charite.de/e-portfolio-pj/>



Hier scannen, um zum **e-Portfolio für Charité-Angehörige** zu kommen

Link: <https://apps.parantion.nl/scorionx/#/login/portal?name=charitemedizin>



Hier scannen, um zum **e-Portfolio für Charité-Externe** zu kommen

Link: <https://apps.parantion.nl/scorionx/>

Sollten die oben genannten Links nicht funktionieren, nutzen Sie bitte wie folgt:
<https://scorion.de/login/>

EPAs

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY – EPA 1

Anamnese erheben, untersuchen und Ergebnisse zusammenfassen**SUPERVISIONSLEVEL / EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD**

Am Ende des PJ-Tertials (IIIb):

- eigenständige Ausführung, ● nur Wichtiges muss nachgeprüft werden.

SPEZIFIKATION

Der/die PJler*in führt eine zielgerichtete Anamnese und körperliche Untersuchung bei einem/einer Patient*in mit einem häufigen Krankheits- oder Beschwerdebild und typischer Ausprägung durch und fasst die Ergebnisse strukturiert zusammen.

DIE AUSFÜHRUNG DIESER EPA BEINHALTET:

- die aktive Suche nach typischen Beschwerden und Zeichen für differentialdiagnostisch in Betracht kommende Krankheits- und Beschwerdebilder als Ausdruck der klinischen Entscheidungsfindung,
- eine allgemeine oder symptombezogene Anamnese und körperliche Untersuchung in Abhängigkeit von der klinischen Situation,
- das Zusammenstellen und kritische Prüfen von Vorbefunden und Dokumenten zur Krankengeschichte, zur bisherigen Medikation, ggf. der Konsultation von mitbehandelnden Ärzt*innen und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe,
- die strukturierte Zusammenfassung der Anamnese und körperlichen Untersuchung z.B. im Sinne von Haupt- und Nebenfunden, relevante Differentialdiagnosen und Formulierung von Arbeitsdiagnosen,
- die Dokumentation in der (elektronischen) Patientenakte,
- die Vorstellung bei dem/ bei der supervidierenden Arzt/Ärztin,
- Informationsweitergabe an das intra- und interprofessionelle Behandlungsteam.

KNOWLEDGE, SKILLS & ATTITUDE**Kenntnisse**

Aufbau und Funktion des menschlichen Körpers; Präsentation und Pathophysiologie typischer und häufiger Krankheitsbilder/Beschwerdebilder; Prinzipien und Techniken der Arzt-Patienten-Kommunikation, verbale und non-verbale Kommunikation; Aufbau und Struktur einer Anamnese (aktuelle Beschwerden, Vorgeschichte, persönliche, vegetative, Familien-, Sozial- und Medikamentenanamnese, Unverträglichkeiten) und einer körperlichen Untersuchung (der Kopf- und Halsregion, des Thorax, des Abdomen und der Extremitäten mittels Inspektion, Palpation, Perkussion und Auskultation, neurologische, muskuloskeletale und dermatologische Basisuntersuchung); Hygiene und Infektionsprävention; Konzepte und Techniken der Differentialdiagnose, gestufte Differentialdiagnose bei häufigen Beschwerden und Befunden; Kommunikation mit Patient*innen/Angehörigen und im Behandlungsteam; Aufbau und Nutzung des klinischen Arbeitsplatzsystems

Fertigkeiten

Beurteilung des Gesamteindrucks des/der Patient*in; patientenzentrierte Gesprächsführung, Gestaltung einer vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung; Erhebung einer strukturierten Anamnese; Durchführung einer strukturierten körperlichen Untersuchung, Erkennen von typischen und häufigen Krankheitszeichen; Erkennen von relevanten Normal-Befunden in fachspezifischen Bereichen (z.B. Augenbeweglichkeit und Augenstellung aus dem Bereich Augenheilkunde); Vorstellung beim supervidierenden Arzt/ bei der supervidierenden Ärztin mit Synthese der Patientenbefunde, einschließlich Nennung unsicherer zu prüfender Befunde, differentialdiagnostische Abwägungen, Einholen von Vorbefunden, Entwicklung einer Arbeitsdiagnose; Eintragung der Ergebnisse in die Patientenakte.

Haltungen/ Einstellungen

Offene und respektvolle Kommunikation; Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur); Verwendung von patienten-verständlicher Sprache; Beachtung von Hygienevorschriften; Beachtung der Privatsphäre und Vertraulichkeit von Patienteninformationen.

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY – EPA 2

Patient*in vorstellen**SUPERVISIONSLEVEL / EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD**

Am Ende des PJ-Tertials (IIIb):

- eigenständige Ausführung,
- nur Wichtiges muss nachgeprüft werden.

SPEZIFIKATION

Der/die PJ'ler*in berichtet in der Visite oder einer Fallbesprechung eigenständig die Krankengeschichte von einem/einer Patient*in strukturiert und entsprechend der Zielperson(en) und den Situationsanforderungen.

DIE AUSFÜHRUNG DIESER EPA BEINHALTET:

- Vorstellung nach erfolgter Abstimmung bei dem/bei der supervidierenden Arzt/Ärztin,
- eine vollständige oder fokussierte Vorstellung („Roter Faden“) der Patientengeschichte, des aktuellen Status und anstehender Schritte entsprechend der Situationsanforderungen,
- die Vorstellung in Fallbesprechungen wie z. B. Röntgen-Demonstrationen, Teambesprechungen etc.

KNOWLEDGE, SKILLS & ATTITUDE**Kenntnisse**

Klinische Präsentation, Pathophysiologie und Befunde typischer und häufiger Krankheits-/ Beschwerdebilder; Aufbau und Struktur einer vollständigen oder fokussierten Vorstellung der Patientengeschichte; Ziel und Ablauf von Visiten und patientenbezogenen Besprechungen.

Fertigkeiten

Vorstellung einer Krankengeschichte entsprechend Zielgruppe und Besprechungsrahmen, einschließlich Differenzierung von Haupt- und Nebenfunden und Verdachtsdiagnosen; Ansprechen von offenen Fragen und ggf. Einholen von Vorschlägen oder Entscheidungen zur weiteren Betreuung des/der Patient*in.

Haltungen/ Einstellungen

Offene Kommunikation; Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur); Beachtung von Hygienevorschriften; Beachtung der Privatsphäre und Vertraulichkeit von Patienteninformationen.



ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY – EPA 3

Diagnostischen Arbeitsplan erstellen und umsetzen

SUPERVISIONSLEVEL / EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD

Am Ende des PJ-Tertials (IIIa):

- eigenständige Ausführung,
- vieles muss nachgeprüft werden.



SPEZIFIKATION

Der/Die PJ'ler*in erstellt einen Entwurf für einen gestuften Plan zur differentialdiagnostischen Aufarbeitung auf Basis einer begründeten Arbeitshypothese und der besten verfügbaren Evidenz bei Patient*innen mit häufiger und typischer Symptomkonstellation, Befunden und Krankheitsbildern und stimmt diesen mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin ab. Er/sie setzt den abgestimmten Plan mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin um.

DIE AUSFÜHRUNG DIESER EPA BEINHALTET:

- die Formulierung einer Arbeitshypothese und relevanter Differentialdiagnosen,
- das Entwerfen eines Plans für die Basisdiagnostik (z. B. Monitoring Gewicht, Bilanzen, Blutdruck und Puls, Standard-Laborparameter, EKG),
- das Entwerfen eines Plans zur speziellen Diagnostik auf Basis der besten verfügbaren Evidenz und Prinzipien klinischer Entscheidungsfindung entsprechend den Symptomen, Befunden, Krankheitsbildern, Einstellungen und Lebensumständen des/der Patient*in,
- die Vorstellung und Abstimmung des Plans mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin,
DANN ENTSPRECHEND DER ABSTIMMUNG UND EINHOLEN DER UNTERSCHRIFT DES ARZTES/DER ÄRZTIN, WO NOTWENDIG:
 - die Anordnungen patientenspezifischer Diagnostik in der Patientenakte,
 - das Ausfüllen der diagnostischen Anforderungsformulare.

KNOWLEDGE, SKILLS & ATTITUDE

Kenntnisse

Pathophysiologie typischer und häufiger Krankheits-/ Beschwerdebilder; Konzepte und Techniken der Differentialdiagnose, gestufte Differentialdiagnose bei häufigen Beschwerden und Befunden, Standard für Basisdiagnostik; Standard bzw. etablierte Diagnostik bei typischen und häufigen Krankheits-/ Beschwerdebildern; Ablauf, Nutzen, Indikationen, Kontraindikationen und Risiken für erweiterte Diagnostik (Labor, bildgebende Verfahren).

Fertigkeiten

Erstellung eines patientenbezogenen, indikationsgerechten Diagnostikplans; Abstimmung mit supervidierendem Arzt/Ärztin zur Umsetzung des patientenbezogenen Diagnostikplans; Rationale medizinische Entscheidungsfindung; mit dem Arzt/der Ärztin abgestimmte Informationsweitergabe an Patient*innen und Betreuungsteam.

Haltungen

Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur) und Verhältnis von Belastung/ Aufwand zu Nutzen/Ergebnis der Diagnostik, Umgang mit diagnostischer Unsicherheit.

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY – EPA 4

Einverständnis einholen**SUPERVISIONSLEVEL / EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD**

Am Ende des PJ-Tertials (IIa):

- gemeinsame Ausführung mit einem Arzt/einer Ärztin.

SPEZIFIKATION

Der/die PJ'ler*in klärt gemeinsam mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin für eine definierte Auswahl an Untersuchungen und Prozeduren Patient*innen über Ablauf, Nutzen, Risiken und mögliche Alternativen auf und holt deren Einverständnis ein.

DIE AUSFÜHRUNG DIESER EPA BEINHALTET:

- das Zusammenstellen und kritische Prüfen von Vorbefunden und Dokumenten zur Krankengeschichte und bisherigen Medikation, die einen Einfluss auf Ablauf, Risiken und Nutzen der geplanten Untersuchung oder Prozedur haben könnten und im Kontext des Aufklärungsgesprächs berücksichtigt bzw. erwähnt werden müssen,
- die gemeinsam mit einem Arzt/einer Ärztin ausgeführte Erläuterung der Untersuchung und/oder der diagnostischen oder therapeutischen Prozedur an den/die Patient*in, einschließlich ihrer möglichen Komplikationen und individuellen Risiken für den/die Patient*in, eine zielorientierte Gesprächsführung, die es dem/der Patient*in erlaubt, Nutzen, Ablauf, Risiken und Alternativen der geplanten Untersuchung oder Prozedur zu verstehen und einzuordnen, sowie Beantwortung etwaiger Rückfragen,
- die Zusammenfassung und Dokumentation des Gesprächs in Form einer schriftlichen Einverständniserklärung,
- das Einholen eines mündlichen Einverständnisses des/der Patient*in bei nicht-unterschriftspflichtigen Untersuchungen und Prozeduren (z. B. Blutentnahmen, Blasenkatheter, Magensonde).

KNOWLEDGE, SKILLS & ATTITUDE**Kenntnisse**

Rechtliche Grundlagen für die Durchführung von Untersuchungen und ärztlichen Eingriffen; Einwilligungsfähigkeit von Patient*innen; Ablauf, Ziele, Indikationen, Kontraindikation und potentielle Risiken von Untersuchungen und ärztlichen Prozeduren; Prinzipien und Techniken der Arzt-Patienten-Kommunikation und von Entscheidungsprozessen, von Risikokommunikation sowie der partizipativen Entscheidungsfindung.

Fertigkeiten

Beurteilen der Einwilligungsfähigkeit, Gestaltung des Entscheidungsprozesses, gemeinsame Informierung des/der Patient*in über geplante Untersuchung oder Prozedur; gemeinsame Kommunikation von Risiken; gemeinsames Einholen von schriftlichem oder mündlichem Einverständnis.

Haltungen

Offene und respektvolle Kommunikation; Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur); Verwendung von patienten-verständlicher Sprache; Umgang mit allgemeiner und individueller Unsicherheit bei medizinischen Entscheidungen, Beachtung der Privatsphäre und Vertraulichkeit von Patienteninformationen.



ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY- EPA 5

Untersuchungsergebnisse interpretieren**SUPERVISIONSLEVEL / EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD**

Am Ende des PJ-Tertials (IIIb):

- eigenständige Ausführung,
- nur Wichtiges muss nachgeprüft werden.

SPEZIFIKATION

Der/die PJler*in sichtet die Ergebnisse häufiger Untersuchungen, bewertet sie kritisch und eigenständig entsprechend der Prinzipien der klinischen Entscheidungsfindung, ordnet sie nachvollziehbar in den konkreten Patientenfall ein und erkennt auf Basis der Befunde häufige Notfälle und dringliche Situationen.

In Abstimmung mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin werden weiterführende Schritte auf Basis der besten verfügbaren Evidenz eingeleitet.

DIE AUSFÜHRUNG DIESER EPA BEINHALTET:

- die Berücksichtigung der klinischen Fragestellung und der Testgütekriterien,
- das kritische Sichten und Interpretieren von Ergebnissen der Basisdiagnostik (z. B. Monitoring Gewicht, Bilanzen, Blutdruck und Puls, Pulsoxymetrie, Standard-Laborparameter, 12-Kanal-EKG, Röntgen-Thorax),
- das kritische Sichten und Interpretieren von Ergebnissen häufiger Untersuchungsmethoden (z. B. allgemeine Laborparameter, Mikrobiologie, Virologie, Endoskopien, radiologische Bildgebung),
- das Erkennen von häufigen Notfällen und Informieren des/der supervidierenden Arztes/Ärztin,
- den Bericht an den/die supervidierenden Arzt/Ärztin und ggf. die Abstimmung weiterer Schritte in Diagnostik und Therapie auf Basis der besten verfügbaren Evidenz und den Prinzipien der klinischen Entscheidungsfindung,

SOWIE ENTSPRECHEND DER ABSTIMMUNG UND EINHOLEN DER UNTERSCHRIFT DES ARZTES/ DER ÄRZTIN, WO NOTWENDIG:

- die Anordnung weiterer Diagnostik und Therapie.

**KNOWLEDGE, SKILLS & ATTITUDE****Kenntnisse**

Kenngrößen zur Beurteilung von diagnostischen Befunden; Bedeutung der Ergebnisse von Basisdiagnostik und häufigen Untersuchungsmethoden, einschließlich Notfallkonstellationen.

Fertigkeiten

Sichtung und patientenbezogene Einordnung der eingehenden Befunde; Abstimmung mit dem supervidierenden Arzt/Ärztin zur Umsetzung des patientenbezogenen Diagnostikplans; rationale medizinische Entscheidungsfindung; mit dem Arzt/der Ärztin abgestimmte Informationsweitergabe an Patient*innen und Betreuungsteam.

Haltungen

Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur) und Verhältnis von Belastung/ Aufwand zu Nutzen/Ergebnis der Diagnostik, Umgang mit diagnostischer Unsicherheit.

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY – EPA 6

Therapieplan erstellen und umsetzen**SUPERVISIONSLEVEL / EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD**

Am Ende des PJ-Tertials (IIIa):

- eigenständige Ausführung, ● vieles muss nachgeprüft werden.

SPEZIFIKATION

Der/die PJ'ler*in erstellt einen Entwurf für einen evidenzbasierten Plan zur Therapie von Patient*innen mit einer häufigen Erkrankung und typischem Verlauf und stimmt diesen mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin ab. Er/sie setzt den abgestimmten Therapieplan mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin um.

DIE AUSFÜHRUNG DIESER EPA BEINHALTET:

- das Entwerfen eines Plans für die allgemeine Therapie (z. B. Diätform, Trinkmenge, Regulation von Darmtätigkeit, Schlafmittel, einfache Schmerzmittel, Mobilisierung),
- das Entwerfen eines Plans zur spezifischen Therapie entsprechend den Befunden, Diagnosen und Einstellungen des/der Patient*in auf Basis der besten verfügbaren Evidenz und den Prinzipien der klinischen Entscheidungsfindung unter Abwägung von potentielltem Nutzen und Schaden (Patientensicherheit) und der Berücksichtigung der Public-Health Perspektive (Kosten, Rückwirkungen auf die Umgebung),
- im Bereich der Chirurgie darüber hinaus die besondere Berücksichtigung im Therapieplan von perioperativer Ernährungstherapie,-Thromboseprophylaxe,- Schmerztherapie nach WHO-Stufenschema,
- im Bereich der Chirurgie darüber hinaus auch Antizipation eingriffsspezifischer Komplikationen und deren Management,
- die Abstimmung des Plans zur Weiterbehandlung und des Entlassungs- bzw. Verlegungsberichts mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin,

SOWIE ENTSPRECHEND DER ABSTIMMUNG UND EINHOLEN DER UNTERSCHRIFT DES ARZTES/ DER ÄRZTIN, WO NOTWENDIG:

- die Ver-/Anordnungen der patientenspezifischen Medikation und Therapie,
- das Anfordern/die Verordnung von nicht pharmakologischen Basistherapien (z. B. Physiotherapie, Ernährungstherapie),
- die Weitergabe der Information und Besprechung der Umsetzung mit den Patient*innen und ggf. Angehörigen,
- die Weitergabe der Information an das Betreuungsteam (Ärzte, Pflege, etc.),
- die Dokumentation des Therapieplanes in einer (elektronischen) Patientenakte.

Kenntnisse

Pathophysiologie typischer und häufiger Krankheits-/ Beschwerdebilder; Prinzipien von Prävention und Therapie; Standard für allgemeine Therapie; Standard bzw. etablierte spezifische Therapie bei typischen und häufigen Krankheits-/ Beschwerdebildern; Ablauf, Nutzen, Indikationen, Kontraindikationen und Risiken für spezifische Therapie (Ernährung, Substitution, Physio- und Ergotherapie, Arzneimittel, Intervention, Anästhesie, Operation), häufige Arzneimittelinteraktionen.

Fertigkeiten

Erstellung eines patientenbezogenen, indikationsgerechten Therapieplans; sichere Arzneimittelverordnung, mit der Ärztin/ dem Arzt abgestimmte Umsetzung des patientenbezogenen Therapieplans; rationale medizinische Entscheidungsfindung; mit dem Arzt/ der Ärztin abgestimmte Informationsweitergabe an Patient*innen und Betreuungsteam.

Haltungen

Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur) und Verhältnis von Belastung/ Aufwand zu Nutzen/Ergebnis der Therapie, Umgang mit therapeutischer Unsicherheit.

KNOWLEDGE, SKILLS & ATTITUDE

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY – EPA 7

Patient*in informieren und beraten
SUPERVISIONSLEVEL / EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD

Am Ende des PJ-Tertials (IIa):

- gemeinsame Ausführung mit einem Arzt/einer Ärztin.

SPEZIFIKATION

Der/die PJ'ler*in berät und informiert gemeinsam mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin einen/eine Patient*in strukturiert zu einem häufigen Konsultationsanlass, Krankheits- oder Beschwerdebild.

DIE AUSFÜHRUNG DIESER EPA BEINHALTET:


- die patientenzentrierte Gesprächsführung und Gestaltung einer vertrauensvollen Beziehung,
- gemeinsame Information zur Einordnung der Beschwerden und den Diagnosen des/der Patient*in,
- gemeinsame Information und Beratung zum Diagnostik- und Therapieplan einschließlich Nutzen und Risiken,
- gemeinsame Information zur voraussichtlichen Dauer der Behandlung und ggf. des stationären Aufenthalts sowie zur weiteren Versorgung,
- gemeinsame Information und Beratung zu ggf. langfristigen Auswirkungen der Krankheit auf die Lebensführung,
- Beratung zum Lebensstil (gesunde Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Nikotin- und Alkoholkonsum, Infektionsprophylaxe),
- Dokumentation zum Inhalt und Ablauf der Information und Beratung in einer (elektronischen) Patientenakte.

KNOWLEDGE, SKILLS & ATTITUDE
Kenntnisse

Pathophysiologie, Standard-Diagnostik und -Therapie typischer und häufiger Krankheits- und Beschwerdebilder. Prinzipien der Arzt-Patienten-Kommunikation, einschließlich einer aktiv zuhörenden Gesprächsführung und Berücksichtigung von Inhalts- und Beziehungsaspekten, verbaler und nonverbaler Ebene sowie kognitiver, emotionaler und motivationaler Einflussfaktoren; Modelle und Variablen von Gesundheit und Krankheit sowie Prävention und Gesundheitsförderung.

Fertigkeiten

Gestaltung einer vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung; Realisieren einer patienten-zentrierten Gesprächsführung unter Berücksichtigung der spezifischen Gesprächstypen, Gesprächsphasen und Gesprächsaufgaben; Erfassen von Gesundheit und Lebensstil individueller Personen und auf deren Verbesserung hinwirken.

Haltungen

Offene und respektvolle Kommunikation; Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur); Verwendung von patienten-verständlicher Sprache; Beachtung der Privatsphäre und Vertraulichkeit von Patienteninformationen.



ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY – EPA 8

Patient*in übergeben**SUPERVISIONSLEVEL / EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD**

Am Ende des PJ-Tertials (IIb):

- Ausführung durch Student*in unter direkter Beobachtung eines Arztes/einer Ärztin.

SPEZIFIKATION

Der/die PJler*in übergibt im Beisein des/der supervidierenden Arztes/Ärztin intra- und interprofessionell einen/eine Patient*in strukturiert nach einem definierten Schema und nimmt eine intra- und interprofessionelle Übergabe entgegen. Die Übergabe gewährleistet die Kontinuität in der Patientenversorgung und –sicherheit und ist der jeweiligen Situation und Zielperson angepasst.

DIE AUSFÜHRUNG DIESER EPA BEINHALTET:

- eine situationsgerechte klinische Einschätzung des/der Patient*in,
- eine kontextbezogene und der Zielperson des Gesundheitswesens angemessene Gesprächsführung,
- die strukturierte, vollständige oder fokussierte Übergabe der Patientengeschichte nach einem definierten Schema, einschließlich aktuellem Status des/der Patient*in und nächster Schritte seiner/ihrer Versorgung,
- die Schicht- oder Patientenübergabe im intra-professionellen ärztlichen Team,
- die Patientenübergabe im interprofessionellen Team.

**KNOWLEDGE, SKILLS & ATTITUDE****Kenntnisse**

Klinische Präsentation, Pathophysiologie und Befunde typischer und häufiger Krankheits-/Beschwerdebilder; Aufbau und Struktur der Patientengeschichte entsprechend der Zielsetzung und dem Ablauf der Übergabe; Prinzipien der mündlichen, schriftlichen und elektronischen Kommunikation sowie Beachtung von ärztlicher Schweigepflicht und Datenschutz.

Fertigkeiten

Vorstellungen einer Krankengeschichte entsprechend Übergabeziel und Besprechungssettings, einschließlich Differenzierung von Haupt- und Nebenfunden und Verdachtsdiagnosen; Ansprechen offener Fragen oder nach der Übergabe sich ergebender Probleme oder Aufträge.

Haltungen

Offene Kommunikation; Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur), Beachtung der Privatsphäre und Vertraulichkeit von Patienteninformationen.

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY – EPA 9

Notfälle erkennen und handeln**SUPERVISIONSLEVEL / EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD**

Am Ende des PJ-Tertials (IIIa):

- eigenständige Ausführung, ● vieles muss nachgeprüft werden.

SPEZIFIKATION

Der/die PJ'ler*in erkennt typische bzw. häufige medizinische Notfälle, fordert Hilfe an, schätzt deren Ausmaß ab, und leistet Soforthilfe unter Kenntnis der eigenen Grenzen. Er/sie leistet erste Hilfe bis zum Eintreffen erfahrener Kolleg*innen oder des Notfallteams.

**DIE AUSFÜHRUNG DIESER EPA BEINHALTET:**

- die Ersteinschätzung des/der Patient*in gemäß ABCDE-Schema (Atemwege, Atmung, Kreislauf, neurologischer Zustand, Patient*in entkleiden),
- das Herbeiholen von Hilfe zur Unterstützung entsprechend der lokalen Möglichkeiten (z. B. innerklinisches Notfallteam, ambulanter Rettungsdienst),
- den Beginn eines Basic-Life-Supports ohne technische Hilfsmittel bei Ausfall von Vitalfunktionen,
- den Beginn einer Reanimation mit technischen Hilfsmitteln (z. B. Ambu-Beutel, AED),
- das Erkennen von Zuständen mit drohender vitaler Gefährdung und ggfs. überbrückende Versorgung (z. B. Zeichen der Atemnot oder Hypoxie, Thoraxschmerz, zunehmender Bewusstseinsminderung, hohes Fieber, arterielle Hypo- und Hypertension, Tachy- und Bradykardie, Hypo- und Hyperglykämie, äußere Blutung, Trauma und Verletzungen),
- Selbstschutz (z. B. Hygiene, sicheres Arbeiten, Strahlung) und Schutz anderer Beteiligter,
- die Selbstreflexion in Notfallsituationen mit nachvollziehbarer Einschätzung der eigenen Kompetenzen, auch gegenüber anderen Professionen,
- die umgehende Inkenntnissetzung des/der supervidierenden Arztes/Ärztin und Anforderung von Unterstützung,
- die aktive Beteiligung an Debriefings im interprofessionellen Behandlungsteam nach erlebten Notfallsituationen mit Reflexion u. a. des Ablaufs, der Aufgabenverteilung, möglicher Fehler und Verbesserungsmöglichkeiten.

KNOWLEDGE, SKILLS & ATTITUDE**Kenntnisse**

Rettungsketten im Krankenhaus und außerhalb; Manifestation, Pathophysiologie, Standard-Diagnostik und -Therapie von Zuständen mit drohender vitaler Gefährdung; Basic und Advanced Life Support; Atemwegsmanagement; Traumamanagement.

Fertigkeiten

Erkennen und Erstversorgung bei Zuständen mit drohender vitaler Gefährdung; Initiierung einer Rettungskette; Beginn von Basic und ggfs. Advanced Life Support bis Eintreffen des Notfallteams; Bedienung und Einsatz eines Automatisierten Externen Defibrillators; Lagerung von Notfall-Patient*innen; Arbeiten im Team zur Versorgung eines/einer Notfallpatient*in.

Haltungen

Rolle als Primärhelfer*in wahrnehmen; Wahrung von Fremd- und Eigenschutz.

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY – EPA 10

Patient*in aus der Behandlung entlassen**SUPERVISIONSLEVEL / EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD**

Am Ende des PJ-Tertials (IIIa):

- eigenständige Ausführung, ● vieles muss nachgeprüft werden.

SPEZIFIKATION

Der/die PJ'ler*in erstellt einen Entwurf für den Weiterbehandlungsplan und den Entlassungs- bzw. Verlegungsbericht für einen/eine Patient*in und stimmt diesen mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin und ggf. zuständigem Personal des Entlassmanagements ab. Er/sie setzt den abgestimmten Plan mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin um.

Der/die PJ'ler*in informiert den/die Patient*in und sichert die Übermittlung des Entlassungs- bzw. Verlegungsberichts an die weiterbehandelnden Bereiche.

DIE AUSFÜHRUNG DIESER EPA BEINHALTET:

- das Entwerfen eines Plans für die Weiterbehandlung des/der Patient*in (z.B. Verordnung von Medikamenten, Therapie- / Handlungsempfehlungen, häuslicher Pflege, Heil- und Hilfsmitteln),
- das Entwerfen eines Entlassungs- bzw. Verlegungsberichts,
- die Abstimmung des Plans zur Weiterbehandlung und des Entlassungs- bzw. Verlegungsberichts mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin

SOWIE ENTSPRECHEND DER ABSTIMMUNG UND EINHOLEN DER UNTERSCHRIFT DES ARZTES/ DER ÄRZTIN, WO NOTWENDIG:

- die Information des/der Patient*in und/oder ihrer/seiner Bezugsperson zur Weiterbehandlung,
- das Ausfüllen von Anforderungsscheinen (z.B. häuslicher Pflege, Heil- und Hilfsmitteln) und ggfs. einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung,
- das Fertigstellen des Entlassungs- bzw. Verlegungsberichts und Vorlage zur Überarbeitung und Freigabe durch den/die supervidierenden Arzt/Ärztin,
- Sicherstellung der Übermittlung an die weiterbehandelnden Bereiche.

**KNOWLEDGE, SKILLS & ATTITUDE****Kenntnisse**

Klinische Präsentation, Pathophysiologie und Befunde typischer und häufiger Krankheits- / Beschwerdebilder; Aufbau und Struktur eines schriftlichen Patientenberichts entsprechend Zielgruppe; Prinzipien der mündlichen, schriftlichen und elektronischen Kommunikation sowie ärztlicher Schweigepflicht und Datenschutz.

Fertigkeiten

Erstellen eines schriftlichen Patientenberichts als Entlassungs-, Verlegungs- und Zwischenbericht; Abstimmung und Freigabe durch supervidierenden Arzt/ supervidierende Ärztin. Sicherung der Übermittlung an die weiterbehandelnden Bereiche.

Haltungen/ Einstellungen

Zielgruppen-orientierte Kommunikation; Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur); Beachtung der Privatsphäre und Vertraulichkeit von Patienteninformationen.

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY – EPA 11

Ärztliche Prozeduren durchführen**SUPERVISIONSLEVEL /
EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD**

Am Ende des PJ-Tertials:

Supervisionslevel je ärztliche Prozedur wie auf den Folgeseiten aufgeführt.

SPEZIFIKATION

Der/die PJ'ler*in führt gemeinsam, unter direkter Beobachtung oder eigenständig eine definierte Auswahl an diagnostischen und therapeutischen Prozeduren durch.

DIE AUSFÜHRUNG DIESER EPA BEINHALTET:

- die Begründung und kritische Prüfung der Indikationsstellung unter Abwägung von potentiellm Schaden und Nutzen für den/die Patient*in,
- die Erläuterung der Prozedur an den/die Patient*in in verständlicher Sprache,
- die adäquate Vorbereitung des/der Patient*in auf die Prozedur, das sichere Identifizieren des/der Patient*in, die Durchführung der Prozedur,
- die Beschreibung und Dokumentation der Befunde bei diagnostischen und therapeutischen Prozeduren,
- die Durchführung von Verpackung, Versand gewonnener Patientenproben und das Ausfüllen von Anforderungsscheinen,
- das Mitwirken an operativen und interventionellen Prozeduren.

KNOWLEDGE, SKILLS & ATTITUDE**Kenntnisse**

Aufbau und Funktion des menschlichen Körpers in Verbindung mit der ärztlichen Prozedur; rechtliche Grundlagen für die Durchführung der ärztlichen Prozedur; Hygiene und Infektionsprävention; Ablauf, Ziele, Indikationen, Kontraindikation und potentielle Risiken der ärztlichen Prozedur.

Fertigkeiten

Vorbereitung der Durchführung; Patient sicher identifizieren; Ausführung der ärztlichen Prozedur bis zu dem höchsten genannten Supervisionslevel je Prozedur; Nachbereitung, einschließlich Organisation bzw. Durchführung von Verpackung und Versand gewonnener Patientenmaterialien; Ausfüllen von Anforderungsscheinen (wo notwendig: Abstimmung und Einholen der Unterschrift der Ärztin/ des Arztes).

Haltungen

Auf den Patienten beruhigend einwirken; sich der eigenen und der Patientenrisiken bewusst sein; Verwendung von patienten-verständlicher Sprache; Beachtung von Infektionsprävention.



Allgemeine ärztliche Prozeduren

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY – EPA 11

Ärztliche Prozeduren durchführen**SUPERVISIONSLEVEL / EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD**

Am Ende des PJ-Tertials: Supervisionslevel je ärztlicher Prozedur blockweise aufgeführt.

SPEZIFIKATION

Der/die PJ'ler*in führt gemeinsam, unter direkter Beobachtung oder eigenständig eine definierte Auswahl an diagnostischen und therapeutischen Prozeduren durch.

Am Ende des PJ-Tertials (IIIb):

- **eigenständige Ausführung, ● nur wichtiges muss nachgeprüft werden**

- Eine Blutentnahme (venös, kapillär) durchführen.
- Einen peripheren, venösen Zugang legen.
- Mit zentralvenösen Zugängen umgehen.
- Eine Blutkultur abnehmen.
- Einen Abstrich vornehmen.
- Verbände anlegen.^{1,2}
- Einen septischen und aseptischen Verbandswechsel durchführen.^{1,2}
- Eine Redon- oder Robinsondrainage ziehen.^{1,2}
- Eine chirurgische Händedesinfektion und steriles Ankleiden im OP durchführen.¹

**Am Ende des PJ-Tertials (IIb):**

- **Ausführung durch Student*in unter direkter Beobachtung eines Arztes/einer Ärztin**

- Einen transurethralen Blasenkatheter anlegen.
- Medikamente intramuskulär oder intravenös applizieren.
- Eine Magensonde legen.^{1,2}
- Eine Thoraxsaugdrainage entfernen.^{1,2}
- Eine Lokalanästhesie (Oberflächenanästhesie) durchführen.^{1,2}
- Eine Wundnaht mit entsprechender Knotentechnik durchführen und Fäden entfernen.¹
- Indikation zur Transfusion von Erythrozyten oder Thrombozyten kritisch stellen.^{1,2}

**Am Ende des PJ-Tertials (IIa):**

- **gemeinsame Ausführung mit einem Arzt/einer Ärztin**

- Einen Bedside-Test durchführen.
- Eine arterielle Blutentnahme durchführen.^{1,2,x}
- Eine Pleurapunktion oder Aszitespunktion durchführen.
- Steriles Abwaschen und Abdecken von Patient*innen im OP¹
- Das Mitwirken an operativen und interventionellen Prozeduren.^{1,2}



¹Chirurgie ²Anästhesiologie ^xin Anästhesiologie mit Supervisionslevel IIb

Fachspezifische ärztliche Prozeduren

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY – EPA 12

Fachspezifische ärztliche Prozeduren für Anästhesiologie durchführen

SUPERVISIONSLEVEL / EIGENSTÄNDIGKEITSGRAD

Am Ende des PJ-Tertials: Supervisionslevel je ärztlicher Prozedur blockweise aufgeführt.

SPEZIFIKATION

Der/die PJler*in führt gemeinsam, unter direkter Beobachtung oder eigenständig eine definierte Auswahl an diagnostischen und therapeutischen Prozeduren durch.

Am Ende des PJ-Tertials (IIIb):

- **eigenständige Ausführung, ● nur wichtiges muss nachgeprüft werden**

- Mit Portsystemen oder arteriellen Zugängen umgehen.
- Bei Patientinnen > 70 Jahre ein Frailty-Assessment durchführen.
- Ein Basismonitoring vor Anästhesie (EKG, NIBD, SpO₂) anlegen.
- Die WHO-Checkliste als Standard vor jeder Intervention anwenden.
- Eine Präoxygenierung vor Einleitung einer Allgemeinanästhesie durchführen.
- Ein Delir mit Hilfe von validierten Scores im Aufwachraum und auf Intensivstation detektieren (Nu-Desc, CAM-ICU).
- Ein 12-Kanal-EKG schreiben und interpretieren.



Am Ende des PJ-Tertials (IIb):

- **Ausführung durch Student*in unter direkter Beobachtung eines Arztes/einer Ärztin**

- Eine orotracheale Intubation konventionell oder videolaryngoskopisch durchführen.
- Eine Allgemeinanästhesie unter Verwendung einer adäquater Dosis der Anästhetika und Analgetika einleiten.
- Eine Allgemeinanästhesie entsprechend des OP-Verlaufs steuern und aufrecht erhalten.
- Eine Atemwegssicherung zum Ende einer Allgemeinanästhesie bei Erfüllung der Extubationskriterien beenden.
- Die Indikation zum trachealen Absaugen stellen und durchführen. Medikamente zur Injektion und Infusionen richten.
- Eine Maskenbeatmung unter Einsatz des Esmarch-Handgriffs ggf. unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln (Guedeltubus) durchführen.
- Eine Larynxmaske einlegen.
- Eine orientierende, transthorakale Echokardiographie durchführen.

Am Ende des PJ-Tertials (IIa):

- **gemeinsame Ausführung mit einem Arzt/einer Ärztin**

- Das Mitwirken bei einer ZVK-Anlage / einer arteriellen Kanülierung.
- Eine Regionalanästhesie sonographiegestützt als additives Anästhesieverfahren durchführen.



EPA-Assessment

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY

Übersicht der Supervisionslevel:

Innere Medizin & Chirurgie & Anästhesiologie

Die weiß hinterlegten Felder zeigen die erreichbaren Supervisionslevel.



Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie / EPA Assessments	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb
1. Anamnese erheben, untersuchen und Ergebnisse zusammenfassen					
2. Patient*in vorstellen					
3. Diagnostischen Arbeitsplan erstellen und umsetzen					
4. Einverständnis einholen					
5. Untersuchungsergebnisse interpretieren					
6. Therapieplan erstellen und umsetzen					
7. Patient*in informieren und beraten					
8. Patient*in übergeben					
9. Notfälle erkennen und handeln					
10. Patient*in aus der Behandlung entlassen					



Legende: Supervisionslevel/ Eigenständigkeitsgrad Studierende	
I	Kann beobachten
IIa	Gemeinsame Ausführung mit einem Arzt/ einer Ärztin
IIb	Ausführung unter direkter Beobachtung eines Arztes/einer Ärztin
IIIa	Eigenständige Ausführung, Vieles muss nachgeprüft werden
IIIb	Eigenständige Ausführung, nur Wichtiges muss nachgeprüft werden



ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY

Übersicht der Supervisionslevel:**Innere Medizin & Chirurgie & Anästhesiologie**

Die weiß hinterlegten Felder zeigen die erreichbaren Supervisionslevel.

Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie / EPA 11 Allgemeine Prozeduren	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb
Eine Blutentnahme (venös, kapillär) durchführen.					
Einen peripheren, venösen Zugang legen.					
Mit zentralvenösen Zugängen umgehen.					
Eine Blutkultur abnehmen.					
Einen Abstrich vornehmen.					
Verbände anlegen.					
Einen septischen und aseptischen Verbandswechsel durchführen.					
Eine Redon- oder Robinsondrainage ziehen.					
Eine chirurgische Händedesinfektion und steriles Ankleiden im OP durchführen.					
Einen transurethralen Blasenkatheter anlegen.					
Medikamente intramuskulär oder intravenös applizieren.					
Eine Magensonde legen.					
Eine Thoraxsaugdrainage entfernen.					
Eine Lokalanästhesie (Oberflächenanästhesie) durchführen.					
Eine Wundnaht mit entsprechender Knotentechnik durchführen und Fäden entfernen.					
Indikation zur Transfusion von Erythrozyten oder Thrombozyten kritisch stellen.					
Einen Bedside-Test durchführen.					
Eine arterielle Blutentnahme durchführen.			*		
Eine Pleurapunktion oder Aszitespunktion durchführen.					
Steriles Abwaschen und Abdecken von Patient*innen im OP.					
Das Mitwirken an operativen und interventionellen Prozeduren.					

* in Anästhesiologie mit Supervisionslevel IIb

**Legende: Supervisionslevel/ Eigenständigkeitsgrad Studierende**

I	Kann beobachten
IIa	Gemeinsame Ausführung mit einem Arzt/ einer Ärztin
IIb	Ausführung unter direkter Beobachtung eines Arztes/einer Ärztin
IIIa	Eigenständige Ausführung, Vieles muss nachgeprüft werden
IIIb	Eigenständige Ausführung, nur Wichtiges muss nachgeprüft werden

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY

Fachspezifische ärztliche Prozeduren: Anästhesiologie

Grau hinterlegte Felder: nicht erreichbare Supervisionslevel.

Anästhesiologie / EPA 12 Fach-Prozeduren	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb
Das Mitwirken bei einer ZVK-Anlage / einer arteriellen Kanülierung.					
Eine Regionalanästhesie sonographiegestützt als additives Anästhesieverfahren durchführen.					
Eine orotracheale Intubation konventionell oder videolaryngoskopisch durchführen.					
Eine Allgemeinanästhesie unter Verwendung einer adäquater Dosis der Anästhetika und Analgetika einleiten.					
Eine Allgemeinanästhesie entsprechend des OP-Verlaufs steuern und aufrecht erhalten.					
Eine Atemwegssicherung zum Ende einer Allgemeinanästhesie bei Erfüllung der Extubationskriterien beenden.					
Die Indikation zum trachealen Absaugen stellen und durchführen.					
Medikamente zur Injektion und Infusionen richten.					
Eine Maskenbeatmung unter Einsatz des Esmarch-Handgriffs ggf. unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln (Guedeltubus) durchführen.					
Eine Larynxmaske einlegen.					
Eine orientierende, transthorakale Echokardiographie durchführen.					
Mit Portsystemen oder arteriellen Zugängen umgehen.					
Bei Patient:innen > 70 Jahre ein Frailty-Assessment durchführen.					
Ein Basismonitoring vor Anästhesie (EKG, NIBD, SpO2) anlegen.					
Die WHO-Checkliste als Standard vor jeder Intervention anwenden.					
Eine Präoxygenierung vor Einleitung einer Allgemeinanästhesie durchführen.					
Ein Delir mit Hilfe von validierten Scores im Aufwachraum und auf Intensivstation detektieren (Nu-Desc, CAM-ICU).					
Ein 12-Kanal-EKG schreiben und interpretieren.					

**Legende: Supervisionslevel/ Eigenständigkeitsgrad Studierende**

I	Kann beobachten
IIa	Gemeinsame Ausführung mit einem Arzt/ einer Ärztin
IIb	Ausführung unter direkter Beobachtung eines Arztes/einer Ärztin
IIIa	Eigenständige Ausführung, Vieles muss nachgeprüft werden
IIIb	Eigenständige Ausführung, nur Wichtiges muss nachgeprüft werden

