

Appendix to the article:

Holzhausen Y, Maaz A, Renz A, Bosch J, Peters H. Development of Entrustable Professional Activities for entry into residency at the Charité Berlin. *GMS J Med Educ.* 2019;36(1):Doc5. DOI: 10.3205/zma001213, URN: urn:nbn:de:0183-zma0012137

Deutsche Version

Entrustable Professional Activities für den ärztlichen Berufsbeginn

1.	Betreuung von Patienten
1.1	Anamnese erheben, körperliche Untersuchung durchführen und Ergebnisse strukturiert zusammenfassen
1.2	Diagnostischen Arbeitsplan erstellen und Umsetzung einleiten
1.3	Untersuchungsergebnisse interpretieren und weiterführende Schritte einleiten
1.4	Behandlungsplan erstellen und die Umsetzung einleiten
2.	Ärztliche Prozeduren durchführen
2.1	Ärztliche Prozeduren durchführen
3.	Kommunikation mit Patienten
3.1	Einverständnis für Untersuchungen und Prozeduren einholen
3.2	Patienten informieren und beraten
4.	Communication and collaboration with colleagues
4.1	Krankengeschichte eines Patienten vorstellen
4.2	Patientenübergabe vornehmen oder entgegennehmen
4.3	Patientenbericht verfassen und übermitteln
5.	Patient care in special situations
5.1	Notfallsituationen erkennen und handeln
5.2	Fallvorstellung evidenz-basiert vornehmen und patientenbezogene Umsetzung einleiten

EPA-Domäne 1 - Betreuung von Patienten

Titel	Anamnese erheben, körperliche Untersuchung durchführen und Ergebnisse strukturiert zusammenfassen (EPA 1.1)
Spezifikationen	<p>Der Assistenzarzt kann zu Beginn der Weiterbildung eigenständig bei erwachsenen Patienten mit typischer Präsentation und/oder häufigem Krankheitsbild/Beschwerdebild eine Anamnese erheben, körperliche Untersuchung durchführen und das Ergebnis strukturiert zusammenfassen.</p> <p>Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) die aktive Suche nach typischen Beschwerden und Zeichen für in Betracht kommende Krankheits- und Beschwerdebilder (Differentialdiagnose am Patienten), 2) das Zusammenstellen von Vorbefunden und Dokumenten zur Krankengeschichte, der bisherigen Medikation, ggf. Konsultation von behandelnden Ärzten und Rücksprache bei Familienmitgliedern, 3) die vollständige oder fokussierte Anamnese und Untersuchung entsprechend der Situationsanforderung 4) die Strukturierung der Zusammenfassung, z. B. im Sinne von Haupt- und Nebenbeschwerden, relevante Differentialdiagnosen und Verdachts- und Vordiagnosen, aktuelle und bisherige Anamnese, 5) die Vorstellung beim supervidierenden Arzt, 6) die Informationsweitergabe an das Betreuungsteam (Ärzte, Pflege, etc.), 7) die Dokumentation in der Patientenakte.
Limitationen	<p>Ein engeres Supervisionslevel als unter indirekter, entfernter Supervision gilt für:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) instabile bzw. vital bedrohte Patienten (u.a. Patienten auf Intensivstation und in der Notaufnahme), b) Neugeborene, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Schwangere, c) fachspezifische Krankheits- /Beschwerdebilder (z. B. Augenerkrankungen).
Grundlagen	<p><u>Kenntnisse:</u> 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 von 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 Patienten/Angehörigen und im Behandlungsteam</p> <p><u>Fertigkeiten:</u> Beurteilung des Gesamteindrucks des Patienten; 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; Vorstellung beim supervidierenden Arzt mit Synthese der Patientenbefunde, einschließlich Nennung unsicherer zu prüfender Befunde; differentialdiagnostische Abwägungen; Entwicklung einer Arbeitsdiagnose; Eintragung der Ergebnisse in die Patientenakte.</p> <p><u>Haltungen:</u> Offene und respektvolle Kommunikation; Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur); Verwendung von patienten-verständlicher Sprache; Beachtung von</p>

	Hygienevorschriften; Beachtung der Privatsphäre und Vertraulichkeit von Patienteninformationen.
Bedeutung der Entrustment-Entscheidung	Die vom Assistenzarzt erhobenen und zusammengestellten Befunde und Diagnosen bilden ohne unmittelbare detaillierte Nachprüfung durch den supervidierenden Arzt die Grundlage für die weitere Entscheidung zur Diagnostik, Therapie und Betreuung des Patienten. Krankengeschichte, Befunde und Akteneinträge werden bei der nächsten regulären Visite oder Patientenbesprechung vom supervidierenden Arzt gesichtet und ggf. überprüft.
Kompetenzbereiche	(X) Medizinischer Experte, (X) Kommunikator, () Mitglied im Team, () Verantwortungsträger und Manager, () Gesundheitsberater und –fürsprecher, (X) Gelehrter, () Professionell Handelnder
Assessment	Bestehen der Prüfungen im Medizinstudium und der Staatsexamensprüfungen. Die Prüfungen sollten Wissenstests, Objective Structured Clinical Examinations (einschließlich simulierter Patienten), Beobachtungen mit Patienten in verschiedenen klinischen Kontexten (Kurse und Praxiseinsätze) und fallbezogene Diskussionen umfassen.
Erwartetes Supervisionslevel	Ausführung unter indirekter, entfernter Supervision

Titel	Diagnostischen Arbeitsplan erstellen und Umsetzung einleiten (EPA 1.2)
Spezifikationen	<p>Der Assistenzarzt kann zu Beginn der Weiterbildung eigenständig bei erwachsenen Patienten mit häufiger und typischer Symptomkonstellation, Befunden und Krankheitsbildern einen gestuften Plan zur differentialdiagnostischen Aufarbeitung erstellen und in Absprache mit dem supervidierenden Arzt die Umsetzung einleiten.</p> <p>Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) die Anordnung der Basisdiagnostik (z. B. Monitoring Gewicht, Bilanzen, Blutdruck und Puls, Standardblutparameter, EKG und Röntgen-Thorax), 2) das Entwerfen eines Plans zur Diagnostik entsprechend den Symptomen, Befunden, Krankheitsbildern und Einstellungen des Patienten, 3) die Vorstellung und Abstimmung des Plans mit dem supervidierenden Arzt. <p>Dann entsprechend der Abstimmung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) die Anordnungen der Patienten-spezifischen Diagnostik, 5) das Ausfüllen der diagnostischen Anforderungsformulare, 6) die Weitergabe der Information an den Patienten und ggf. an Angehörige, 7) die Weitergabe der Information an das Betreuungsteam (Ärzte, Pflege, etc.)
Limitationen	<p>Ein engeres Supervisionslevel als unter indirekter, entfernter Supervision gilt für:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) instabile bzw. vital bedrohte Patienten (u.a. Patienten auf Intensivstation und in der Notaufnahme), b) Neugeborene, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Schwangere, c) fachspezifische Krankheits-/Beschwerdebilder (z. B. Augenerkrankungen).
Grundlagen	<p><u>Kenntnisse:</u> 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 ohne und mit ionisierenden Strahlen oder Radionukliden, endoskopische und elektrophysiologische Verfahren, Pathologie).</p> <p><u>Fertigkeiten:</u> Erstellung eines patientenbezogenen, indikationsgerechten Diagnostikplans; Abstimmung und Umsetzung des patientenbezogenen Diagnostikplans; Rationale medizinische Entscheidungsfindung; Informationsweitergabe an Patienten und Betreuungsteam.</p> <p><u>Haltungen:</u> Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur) und Verhältnis von Belastung/ Aufwand zu Nutzen/Ergebnis der Diagnostik; Umgang mit diagnostischer Unsicherheit.</p>
Bedeutung der Entrustment-Entscheidung	<p>Der Assistenzarzt ordnet die Basisdiagnostik eigenständig und die Patientenspezifische Diagnostik entsprechend der Absprache mit dem supervidierenden Arzt an. Er leitet die Umsetzung ohne weitere detaillierte Nachprüfung durch den supervidierenden Arzt ein.</p> <p>Die Umsetzung des Diagnostikplans wird bei der nächsten regulären Visite oder Patientenbesprechung vom supervidierenden Arzt gesichtet und ggf. überprüft.</p>
Kompetenzbereiche	<p>(X) Medizinischer Experte, () Kommunikator, (X) Mitglied im Team, (X) Verantwortungsträger und Manager, () Gesundheitsberater und –fürsprecher, (X) Gelehrter, () Professionell Handelnder</p>
Assessment	<p>Bestehen der Prüfungen im Medizinstudium und der Staatsexamensprüfungen. Die Prüfungen sollten Wissenstests, Objective Structured Clinical Examinations (einschließlich simulierter Patienten), Beobachtungen mit Patienten in verschiedenen klinischen Kontexten (Kurse und Praxiseinsätze) und fallbezogene Diskussionen umfassen.</p>
Erwartetes Supervisionslevel	Ausführung unter indirekter, entfernter Supervision

Titel	Untersuchungsergebnisse interpretieren und weiterführende Schritte einleiten (EPA 1.3)
Spezifikationen	<p>Der Assistenzarzt kann zu Beginn der Weiterbildung eigenständig die Ergebnisse häufiger Untersuchungen bei erwachsenen Patienten sichten, allgemein einordnen und häufige Notfälle erkennen. In Abstimmung mit dem supervidierenden Arzt werden weiterführende Schritte eingeleitet.</p> <p>Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) das Sichten und Interpretieren von Ergebnissen der Basisdiagnostik (z. B. Monitoring Gewicht, Bilanzen, Blutdruck und Puls, Pulsoxymetrie, Standardlaborparameter, 12-Kanal-EKG, Röntgen-Thorax), 2) das Sichten und Interpretieren von Ergebnissen häufiger Untersuchungsmethoden (z. B. allgemeine Laborparameter, Mikrobiologie, Virologie, Endoskopien, radiologische Bildgebung), 3) das Erkennen von häufigen Notfällen und weiteres Handeln entsprechend EPA 12 „Notfälle erkennen und handeln“, 4) den Bericht an den supervidierenden Arzt und ggf. die Abstimmung weiterer Schritte in Diagnostik und Therapie, 5) die Anordnung und Initiierung weiterer Diagnostik und Therapie, 6) die Informationsweitergabe an den Patienten und ggf. an Angehörige, 7) die Informationsweitergabe an das Betreuungsteam (Ärzte, Pflege, etc.).
Limitationen	<p>Ein engeres Supervisionslevel als unter indirekter, entfernter Supervision gilt für:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) instabile bzw. vital bedrohte Patienten (u.a. Patienten auf Intensivstation und in der Notaufnahme), b) Neugeborene, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Schwangere, c) fachspezifische Krankheits-/Beschwerdebilder (z. B. Augenerkrankungen).
Grundlagen	<p><u>Kenntnisse:</u> Kenngrößen zur Beurteilung von diagnostischen Befunden; Bedeutung der Ergebnisse von Basisdiagnostik und häufigen Untersuchungsmethoden, einschließlich Notfallkonstellationen.</p> <p><u>Fertigkeiten:</u> Sichtung und patientenbezogene Einordnung der eingehenden Befunde; Anpassung, Abstimmung und Umsetzung des patientenbezogenen Diagnostikplans; rationale medizinische Entscheidungsfindung; Informationsweitergabe an Patienten und Betreuungsteam.</p> <p><u>Haltungen:</u> Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur) und Verhältnis von Belastung/Aufwand zu Nutzen/Ergebnis der Diagnostik; Umgang mit diagnostischer Unsicherheit.</p>
Bedeutung der Entrustment-Entscheidung	<p>Der Bericht des Assistenzarztes zu den Ergebnissen der Basisdiagnostik und häufigen Untersuchungsmethoden an den supervidierenden Arzt bildet ohne eine unmittelbare detaillierte Nachprüfung die Grundlage für die weitere Diagnostik und Behandlung des Patienten.</p> <p>Untersuchungsbefunde werden bei der nächsten regulären Visite oder Patientenbesprechung vom supervidierenden Arzt gesichtet und ggf. überprüft.</p>
Kompetenzbereiche	<p>(X) Medizinischer Experte, () Kommunikator, () Mitglied im Team, (X) Verantwortungsträger und Manager, () Gesundheitsberater und –fürsprecher, () Gelehrter, (X) Professionell Handelnder</p>
Assessment	<p>Bestehen der Prüfungen im Medizinstudium und der Staatsexamensprüfungen. Die Prüfungen sollten Wissenstests, Objective Structured Clinical Examinations (einschließlich simulierter Patienten), Beobachtungen mit Patienten in verschiedenen klinischen Kontexten (Kurse und Praxiseinsätze) und fallbezogene Diskussionen umfassen.</p>
Erwartetes Supervisionslevel	Ausführung unter indirekter, entfernter Supervision

Titel	Behandlungsplan erstellen und die Umsetzung einleiten (EPA 1.4)
<p>Spezifikationen</p> <p>Limitationen</p>	<p>Der Assistenzarzt kann zu Beginn der Weiterbildung eigenständig einen strukturierten Plan zur Behandlung erwachsener Patienten mit einer häufigen Erkrankung und typischem Verlauf erstellen, mit dem supervidierenden Arzt abstimmen und die Umsetzung einleiten.</p> <p>Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) die Anordnung von allgemeiner Therapie (z. B. Diätform, Trinkmenge, Regulation von Darmtätigkeit, Schlafmittel, einfache Schmerzmittel), 2) das Entwerfen eines Plans zur Behandlung entsprechend den Befunden, Diagnosen und Einstellungen des Patienten, 3) die Vorstellung und Abstimmung des Plans mit dem supervidierenden Arzt. <p>Dann entsprechend der Abstimmung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) die Anordnungen der Patienten-spezifischen Medikation und Therapie, 5) das Anfordern von Basistherapien (z.B. Physiotherapie, Atemgymnastik), 6) die Weitergabe der Information an den Patienten, und ggf. an Angehörige, 7) die Weitergabe der Information an das Betreuungsteam (Ärzte, Pflege, etc.). <p>Ein engeres Supervisionslevel als unter indirekter, entfernter Supervision gilt für:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) instabile bzw. vital bedrohte Patienten (u.a. Patienten auf Intensivstation und in der Notaufnahme), b) Neugeborene, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Schwangere, c) fachspezifische Krankheits-/Beschwerdebilder (z. B. Augenerkrankungen).
<p>Grundlagen</p>	<p><u>Kenntnisse:</u> 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, Strahlen- und Nukleotidtherapie), häufige Arzneimittelinteraktionen.</p> <p><u>Fertigkeiten:</u> Erstellung eines patientenbezogenen, indikationsgerechten Therapieplans; sichere Arzneimittelverordnung, Abstimmung und Umsetzung des patientenbezogenen Therapieplans; rationale medizinische Entscheidungsfindung; Informationsweitergabe an Patienten und Betreuungsteam.</p> <p><u>Haltungen:</u> Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur) und Verhältnis von Belastung/ Aufwand zu Nutzen/Ergebnis der Therapie, Umgang mit therapeutischer Unsicherheit.</p>
<p>Bedeutung der Entrustment-Entscheidung</p>	<p>Der Assistenzarzt erstellt den Behandlungsplan eigenständig und ordnet die allgemeine Therapie und die Patienten-spezifische Therapie entsprechend der Absprache mit dem supervidierenden Arzt an. Er leitet die Umsetzung ohne detaillierte Nachprüfung durch den supervidierenden Arzt ein.</p> <p>Die Umsetzung des Behandlungsplans wird bei der nächsten regulären Visite oder Patientenbesprechung vom supervidierenden Arzt gesichtet und ggf. überprüft.</p>
<p>Kompetenzbereiche</p>	<p>(X) Medizinischer Experte, () Kommunikator, (X) Mitglied im Team, (X) Verantwortungsträger und Manager, () Gesundheitsberater und –fürsprecher, (X) Gelehrter, () Professionell Handelnder</p>
<p>Assessment</p>	<p>Bestehen der Prüfungen im Medizinstudium und der Staatsexamensprüfungen. Die Prüfungen sollten Wissenstests, Objective Structured Clinical Examinations (einschließlich simulierter Patienten), Beobachtungen mit Patienten in verschiedenen klinischen Kontexten (Kurse und Praxiseinsätze) und fallbezogene Diskussionen umfassen.</p>
<p>Erwartetes Supervisionslevel</p>	<p>Ausführung unter indirekter, entfernter Supervision</p>

EPA-Domäne 2 - Ärztliche Prozeduren durchführen

Titel	Ärztliche Prozeduren durchführen (EPA 2)
Spezifikationen	<p>Der Assistenzarzt kann zu Beginn der Weiterbildung eigenständig ein definiertes Basisset an ärztlichen Prozeduren durchführen.</p> <p>Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) die Erläuterung der Prozedur für den Patienten, 2) die venöse und kapilläre Blutentnahme (EPA 2.1 und 2.2), 3) das Legen eines peripheren Zugangs (Venüle) (EPA 2.3.), 4) die Abnahme einer Blutkultur (EPA 2.4), 5) das Vornehmen eines Abstrichs (z.B. Mund, Nase, Wunden, anal, urogenital) (EPA 2.5), 6) die Gabe einer intrakutanen, subkutanen und intramuskulären Injektion (M. deltoideus) (EPA 2.6, 2.7, 2.8), 7) die Gabe einer Infusion (EPA 2.9), 8) das Legen einer Magensonde (EPA 2.10.), 9) das Durchführen eines Bedside-Test zur Blutgruppenüberprüfung (EPA 2.11), 10) die Gabe eines Blutprodukts (z. B. Erythrozyten, Thrombozyten) (EPA 2.12), 11) das Anlegen einfacher Verbände (EPA 2.13), 12) das Ableiten eines 12-Kanal-EKGs (EPA 2.14), 13) das Ausstellen eines Arzneimittelrezepts (EPA 2.15).
Limitationen	<p>Ein engeres Supervisionslevel als unter indirekter, entfernter Supervision gilt für:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nicht einwilligungsfähige Patienten, b) instabile bzw. vital bedrohte Patienten (u.a. Patienten auf Intensivstation und in der Notaufnahme), c) Neugeborene, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Schwangere.
Grundlagen	<p><u>Kenntnisse:</u> 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; Verschreibung von Arzneimitteln.</p> <p><u>Fertigkeiten:</u> Vorbereitung der Durchführung; Patient sicher identifizieren; Ausführung der ärztlichen Prozedur; Nachbereitung, einschließlich Organisation bzw. Durchführung von Verpackung und Versand gewonnener Patientenmaterialien; Ausfüllen von Anforderungsscheinen; Arzneimittelrezept ausstellen.</p> <p><u>Haltungen:</u> Auf den Patienten beruhigend einwirken; sich der eigenen und der Patientenrisiken bewusst sein; Verwendung von patienten-verständlicher Sprache; Beachtung von Infektionsprävention.</p>
Bedeutung der Entrustment-Entscheidung	<p>Der Assistenzarzt kann die Prozeduren eigenständig auch bei nicht rasch-verfügbarer Unterstützung durch den supervidierenden Arzt durchführen.</p> <p>Ergebnisse der Prozedur-Ausführung werden bei der nächsten regulären Visite oder Patientenbesprechung vom supervidierenden Arzt gesichtet und ggf. wird die Prozedur-Ausführung überprüft.</p>
Kompetenzbereiche	<p>(X) Medizinischer Experte, (X) Kommunikator, (X) Mitglied im Team, (X) Verantwortungsträger und Manager, () Gesundheitsberater und –fürsprecher, () Gelehrter, () Professionell Handelnder</p>
Assessment	<p>Bestehen der Prüfungen im Medizinstudium und der Staatsexamensprüfungen. Die Prüfungen sollten Wissenstests, Übungen mit Simulationspuppen, Objective Structured Clinical Examinations (einschließlich simulierter Patienten), Beobachtungen mit Patienten in verschiedenen klinischen Kontexten (Kurse und Praxiseinsätze) und fallbezogene Diskussionen umfassen.</p>
Erwartetes Supervisionslevel	<p>Ausführung unter indirekter, entfernter Supervision</p>

EPA-Domäne 3 - Kommunikation mit Patienten

Titel	Einverständnis für Untersuchungen und Prozeduren einholen (EPA 3.1)
<p>Spezifikationen</p> <p>Limitationen</p>	<p>Der Assistenzarzt kann zu Beginn der Weiterbildung eigenständig für ein definiertes Set an Untersuchungen und Prozeduren Patienten über Ablauf, Nutzen, Risiken und mögliche Alternativen aufklären und das Einverständnis einholen.</p> <p>Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) die Erläuterung der Untersuchung und Prozedur für den Patienten, 2) das Ausfüllen und Ergänzen des Aufklärungsformulars und das Einholen der Patientenunterschrift und Unterzeichnung des Assistenzarztes bei der Gabe von Erythrozyten, Thrombozyten oder Plasmapräparaten, 3) das Einholen eines mündlichen Einverständnisses des Patienten bei nicht-unterschriftspflichtigen Untersuchungen und Prozeduren (z. B. Blutentnahmen, Blasenkatheter, Magensonde, Röntgen-Untersuchungen). <p>Ein engeres Supervisionslevel als unter indirekter, entfernter Supervision gilt für:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nicht einwilligungsfähige Patienten, b) Untersuchungen und Prozeduren, die der Assistenzarzt aus eigener Anschauung nicht kennt, c) instabile bzw. vital bedrohte Patienten (u.a. Patienten auf Intensivstation und in der Notaufnahme), d) Neugeborene, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Schwangere, e) operative Eingriffe, Narkosen und nicht-chirurgische Interventionen (z.B. Angiografien, Angioplastien, Stenting, Fibrinolyse).
<p>Grundlagen</p>	<p><u>Kenntnisse:</u> Rechtliche Grundlagen für die Durchführung von Untersuchungen und ärztlichen Eingriffen; Einwilligungsfähigkeit von Patienten; 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.</p> <p><u>Fertigkeiten:</u> Feststellung von Einwilligungsfähigkeit, Gestaltung des Entscheidungsprozesses, Informierung des Patienten über geplante Untersuchung oder Prozedur; Kommunikation von Risiken, Einholen von schriftlichem oder mündlichem Einverständnis.</p> <p><u>Haltungen:</u> 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.</p>
<p>Bedeutung der Entrustment-Entscheidung</p>	<p>Das durch den Assistenzarzt eingeholte Einverständnis bildet ohne unmittelbare detaillierte Nachprüfung des supervidierenden Arztes die Grundlage für die Durchführung der Untersuchung oder Prozedur am Patienten.</p> <p>Einverständniseinholung wird bei Bedarf bei der nächsten regulären Visite oder Patientenbesprechung vom supervidierenden Arzt gesichtet und ggf. überprüft.</p>
<p>Kompetenzbereiche</p>	<p>() Medizinischer Experte, (X) Kommunikator, () Mitglied im Team, (X) Verantwortungsträger und Manager, () Gesundheitsberater und –fürsprecher, () Gelehrter, (X) Professionell Handelnder</p>
<p>Assessment</p>	<p>Bestehen der Prüfungen im Medizinstudium und der Staatsexamensprüfungen. Die Prüfungen sollten Wissenstests, Objective Structured Clinical Examinations (einschließlich simulierter Patienten), Beobachtungen mit Patienten in verschiedenen klinischen Kontexten (Kurse und Praxiseinsätze) und fallbezogene Diskussionen umfassen.</p>
<p>Erwartetes Supervisionslevel</p>	<p>Ausführung unter indirekter, entfernter Supervision</p>

Titel	Patienten informieren und beraten (EPA 3.2)
<p>Spezifikationen</p> <p>Limitationen</p>	<p>Der Assistenzarzt kann zu Beginn der Weiterbildung eigenständig erwachsene Patienten mit häufigen Beratungsanlässen und Krankheitsbildern strukturiert informieren und beraten.</p> <p>Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Information zur Art der Beschwerden und Diagnosen des Patienten, 2) Allgemeine Information zu Diagnostik, Therapie und Betreuung, 3) Weitergabe und Erläuterung der Information zu den mit dem supervidierenden Arzt abgestimmten diagnostischen und therapeutischen Schritten für den Patienten und zur voraussichtlichen Dauer von Behandlung und stationärem Aufenthalt, 4) Allgemeine Beratung bei Lebensstiländerung (allgemeine gesunde Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung), 5) Allgemeine Beratung bei Nikotin- und Alkoholmissbrauch, 6) Allgemeine Beratung zu sexuell übertragbaren Erkrankungen. <p>Ein engeres Supervisionslevel als unter indirekter, entfernter Supervision gilt für:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) instabile bzw. vital bedrohte Patienten (u.a. Patienten auf Intensivstation und in der Notaufnahme), b) das Überbringen schlechter Nachrichten (z. B. infauste Prognose), c) häusliche Gewalt und emotional herausfordernde Situationen, d) akut psychiatrisch erkrankten oder suizidgefährdeten Patienten, e) nicht-absprache-fähigen Patienten, f) Kindern und Eltern.
Grundlagen	<p><u>Kenntnisse:</u> 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; Pathophysiologie, Standard-Diagnostik und -Therapie typischer und häufiger Krankheits- und Beschwerdebilder.</p> <p><u>Fertigkeiten:</u> Gestaltung einer vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung; Realisieren einer patientenzentrierten Gesprächsführung unter Berücksichtigung der spezifischen Gesprächstypen, Gesprächsphasen und Gesprächsaufgaben; Erfassen von Gesundheit und Lebensstil individueller Personen und auf deren Verbesserung hinwirken.</p> <p><u>Haltungen:</u> Empathie, Offene und respektvolle Kommunikation; Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur); Verwendung von patienten-verständlicher Sprache; Beachtung der Privatsphäre und Vertraulichkeit von Patienteninformationen.</p>
Bedeutung der Entrustment-Entscheidung	<p>Die vom Assistenzarzt durchgeführte Patienteninformation und -beratung bildet ohne unmittelbare detaillierte Nachprüfung des supervidierenden Arztes eine Grundlage für die weitere Diagnostik, Therapie und medizinische Betreuung des Patienten.</p> <p>Ergebnisse der Patienteninformation und -beratung werden bei der nächsten regulären Visite oder Patientenbesprechung vom supervidierenden Arzt gesichtet und ggf. überprüft.</p>
Kompetenzbereiche	<p>() Medizinischer Experte, (X) Kommunikator, () Mitglied im Team, () Verantwortungsträger und Manager, (X) Gesundheitsberater und –fürsprecher, () Gelehrter, (X) Professionell Handelnder</p>
Assessment	<p>Bestehen der Prüfungen im Medizinstudium und der Staatsexamensprüfungen. Die Prüfungen sollten Wissenstests, Objective Structured Clinical Examinations (einschließlich simulierter Patienten), Beobachtungen mit Patienten in verschiedenen klinischen Kontexten (Kurse und Praxiseinsätze) und fallbezogene Diskussionen umfassen.</p>
Erwartetes Supervisionslevel	Ausführung unter indirekter, entfernter Supervision

EPA-Domäne 4 - Kommunikation und Zusammenarbeit mit Kollegen

Titel	Krankengeschichte eines Patienten vorstellen (EPA 4.1)
Spezifikationen	<p>Der Assistenzarzt kann zu Beginn der Weiterbildung eigenständig mündlich die Krankengeschichte von Patienten strukturiert und entsprechend der Zielperson(en) und den Situationsanforderungen berichten.</p> <p>Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) häufige Krankheitsbilder mit typischem Verlauf, 2) weniger häufige Krankheitsbilder oder untypische Verläufe nach erfolgter inhaltlicher Abstimmung mit dem supervidierenden Arzt, 3) eine vollständige oder fokussierte Vorstellung der Patientengeschichte, aktueller Status und anstehende Schritte entsprechend den Situationsanforderungen, 4) die Vorstellungen in Visiten und Besprechungen (z.B. Röntgen-Demo, Patho-Konferenz, Teambesprechungen).
Limitationen	<p>Ein engeres Supervisionslevel als unter indirekter, entfernter Supervision gilt für:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) instabile bzw. vital bedrohte Patienten (u.a. Patienten auf Intensivstation und in der Notaufnahme), b) Neugeborene, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Schwangere, c) fachspezifische Krankheits-/ Beschwerdebilder (z. B. Augenerkrankungen), d) Vorstellungen für Operationen oder invasive Intervention, e) Krankengeschichten, die nicht selbst vom Assistenzarzt betreut wurden.
Grundlagen	<p><u>Kenntnisse:</u> 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.</p> <p><u>Fertigkeiten:</u> Vorstellung einer Krankengeschichte entsprechend Zielgruppe und Besprechungsrahmen, einschließlich Differenzierung von Haupt- und Nebenbefunden und Verdachtsdiagnosen; Ansprechen von offenen Fragen und ggf. Einholen von Vorschlägen oder Entscheidungen zur weiteren Betreuung des Patienten.</p> <p><u>Haltungen:</u> Offene Kommunikation; Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur); Beachtung von Hygienevorschriften; Beachtung der Privatsphäre und Vertraulichkeit von Patienteninformationen.</p>
Bedeutung der Entrustment-Entscheidung	<p>Die Vorstellung der Krankengeschichte durch den Assistenzarzt bildet ohne unmittelbare detaillierte Nachprüfung des supervidierenden Arztes die Grundlage für die weitere Betreuung des Patienten im Team.</p> <p>Krankengeschichte, Befunde und Akteneinträge werden bei der nächsten regulären Visite oder Patientenbesprechung vom supervidierenden Arzt gesichtet und ggf. überprüft.</p>
Kompetenzbereiche	<p>(X) Medizinischer Experte, (X) Kommunikator, (X) Mitglied im Team, () Verantwortungsträger und Manager, () Gesundheitsberater und –fürsprecher, () Gelehrter, (X) Professionell Handelnder</p>
Assessment	<p>Bestehen der Prüfungen im Medizinstudium und der Staatsexamensprüfungen. Die Prüfungen sollten Wissenstests, Objective Structured Clinical Examinations (einschließlich simulierter Patienten) und Beobachtungen mit Patienten in verschiedenen klinischen Kontexten (Kurse und Praxiseinsätze) umfassen.</p>
Erwartetes Supervisionslevel	Ausführung unter indirekter, entfernter Supervision

Titel	Patientenübergabe vornehmen oder entgegennehmen (EPA 4.2)
Spezifikationen	<p>Der Assistenzarzt kann zu Beginn der Weiterbildung eigenständig erwachsene Patienten strukturiert an einen anderen medizinischen Betreuer oder Bereich, entsprechend der Zielperson(en) und den Situationsanforderungen übergeben und entgegen nehmen.</p> <p>Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) häufige Krankheitsbilder mit typischem Verlauf, 2) weniger häufige Krankheitsbilder oder untypische Verläufe nach erfolgter Rücksprache mit dem supervidierenden Arzt, 3) eine vollständige oder fokussierte Übergabe der Patientengeschichte, aktueller Status und nächste Schritte entsprechend den Situationsanforderungen; 4) eine Schicht- oder Patientenübergabe an Ärzte (z.B. Dienstübergaben), 5) eine Patientenübergabe an nicht-ärztliche Mitarbeiter (z. B. Pflege, Transport, Funktionsbereiche).
Limitationen	<p>Ein engeres Supervisionslevel als unter indirekter, entfernter Supervision gilt für:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) instabile bzw. vital bedrohte Patienten (u.a. Patienten auf Intensivstation), b) Übergaben zu Operationen oder invasiven Interventionen, c) Übergaben an Intensivstationen und Notaufnahme, d) Neugeborene, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Schwangere, e) fachspezifische Krankheits-/Beschwerdebilder (z. B. Augenerkrankungen), f) Patienten, die der Assistenzarzt nicht selbst betreut hat.
Grundlagen	<p><u>Kenntnisse:</u> 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 Schweigepflicht und Datenschutz.</p> <p><u>Fertigkeiten:</u> 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.</p> <p><u>Haltungen:</u> Offene Kommunikation; Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur), Beachtung der Privatsphäre und Vertraulichkeit von Patienteninformationen.</p>
Bedeutung der Entrustment-Entscheidung	<p>Die vom Assistenzarzt vorgenommene oder entgegengenommene Patientenübergabe bildet ohne unmittelbare detaillierte Nachprüfung des supervidierenden Arztes die Grundlage für die weitere Diagnostik, Therapie und medizinische Betreuung des Patienten.</p> <p>Ergebnisse der Patientenübergabe werden bei der nächsten regulären Visite oder Patientenbesprechung vom supervidierenden Arzt gesichtet und ggf. wird der Ablauf und Inhalt der Patientenübergabe überprüft.</p>
Kompetenzbereiche	<p>(X) Medizinischer Experte, (X) Kommunikator, (X) Mitglied im Team, (X) Verantwortungsträger und Manager, () Gesundheitsberater und –fürsprecher, () Gelehrter, () Professionell Handelnder</p>
Assessment	<p>Bestehen der Prüfungen im Medizinstudium und der Staatsexamensprüfungen. Die Prüfungen sollten Wissenstests, Objective Structured Clinical Examinations (einschließlich simulierter Patienten), Beobachtungen mit Patienten in verschiedenen klinischen Kontexten (Kurse und Praxiseinsätze) umfassen.</p>
Erwartetes Supervisionslevel	<p>Ausführung unter indirekter, entfernter Supervision</p>

Titel	Patientenbericht verfassen und übermitteln (EPA 4.3)
Spezifikationen	<p>Der Arzt kann zu Beginn der Weiterbildung eigenständig einen strukturierten Patientenbericht verfassen und an Zielbereiche/ Zielpersonen übermitteln. Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) das Erstellen und Unterzeichnen von Entlassungs-, Verlegungs- und Zwischenberichten in vorläufiger Form entsprechend der Abstimmung mit dem supervidierenden Arzt über die weitere medizinische Versorgung des Patienten, 2) die Vorlage, Überarbeitung und Gegenzeichnung des endgültigen Berichts durch den supervidierenden Arzt, 3) Struktur entsprechend lokaler Vorgaben (z.B. Bereichsbriefkopf, Patienten-Identifizierung, Diagnoseliste, Anamnese und Untersuchung, Befunde, Zusammenfassung und Verlauf, Entlassungsbehandlung) 4) die Übermittlung bzw. Freigabe der Berichte an die jeweiligen Zielbereiche, ggf. Veranlassung dessen.
Limitationen	<p>Ein engeres Supervisionslevel als unter indirekter, entfernter Supervision gilt für:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Verlegungen auf Intensivstationen, b) Patienten, die der Assistenzarzt nicht selbst betreut hat.
Grundlagen	<p><u>Kenntnisse:</u> 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 Schweigepflicht und Datenschutz.</p> <p><u>Fertigkeiten:</u> Erstellen eines schriftlichen Patientenberichts als Entlassungs-, Verlegungs- und Zwischenbericht; Übermittlung in vorläufiger Form; Abstimmung mit supervidierendem Arzt; Erstellung und Übermittlung des endgültigen Berichts.</p> <p><u>Haltungen:</u> Zielgruppen-orientierte Kommunikation; Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur); Beachtung der Privatsphäre und Vertraulichkeit von Patienteninformationen.</p>
Bedeutung der Entrustment-Entscheidung	<p>Der vom Assistenzarzt erstellte vorläufige Patientenbericht bildet ohne unmittelbare detaillierte Nachprüfung des supervidierenden Arztes die Grundlage für die weitere Diagnostik, Therapie und medizinische Betreuung des Patienten. Der endgültige Bericht wird vom Assistenzarzt in Abstimmung mit dem supervidierenden Arzt erstellt. Die Übermittlung an die Zielbereiche/ Zielpersonen wird vom Assistenzarzt ohne unmittelbare detaillierte Nachprüfung durch den supervidierenden Arzt vorgenommen bzw. veranlasst.</p>
Kompetenzbereiche	<p>(X) Medizinischer Experte, (X) Kommunikator, (X) Mitglied im Team, (X) Verantwortungsträger und Manager, () Gesundheitsberater und –fürsprecher, () Gelehrter, () Professionell Handelnder</p>
Assessment	<p>Bestehen der Prüfungen im Medizinstudium und der Staatsexamensprüfungen. Die Prüfungen sollten Wissenstests, Objective Structured Clinical Examinations (einschließlich simulierter Patienten), Beobachtungen mit Patienten in verschiedenen klinischen Kontexten (Kurse und Praxiseinsätze) umfassen.</p>
Erwartetes Supervisionslevel	Ausführung unter indirekter, entfernter Supervision

EPA-Domäne 5 - Weitere ärztlich professionelle Tätigkeiten

Titel	Notfallsituationen erkennen und handeln (EPA 5.1)
Spezifikationen Limitationen	<p>Der Assistenzarzt kann zu Beginn der Weiterbildung eigenständig medizinische Notfälle erkennen, das Ausmaß grob abschätzen und Soforthilfe leisten und Hilfe zur weiteren Versorgung des Patienten herbeirufen.</p> <p>Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) das Herbeiholen von Hilfe zur Unterstützung entsprechend der lokalen Möglichkeiten (z. B. Notfallteam), 2) den Beginn eines Basic-Life-Supports ohne technische Hilfsmittel bei Ausfall von Vitalfunktionen in jedem Lebensalter, 3) den Beginn einer Reanimation mit technischen Hilfsmitteln (z. B. Ambu-Beutel, Defibrillator) bei erwachsenen Patienten mit Ausfall von Vitalfunktionen, 4) Zustände mit drohender vitaler Gefährdung erkennen und ggfs. überbrückend versorgen (Zeichen der Atemnot oder Hypoxie, Thoraxschmerz, zunehmender Bewusstseinsminderung, hohes Fieber, arterielle Hypo- und Hypertension, Tachy- und Bradykardie, Hypo- und Hyperglykämie, Anurie, innere und äußere Blutung, Trauma und Verletzungen), 5) die umgehende Inkenntnissetzung des supervidierenden Arzt und Anforderung von Unterstützung. <p>Ein engeres Supervisionslevel als unter indirekter, entfernter Supervision gilt für:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Reanimation von nicht-erwachsenen Patienten mit technischen Hilfsmitteln, b) Durchführung der weiteren Versorgung bei Zuständen mit vitaler Gefährdung.
Grundlagen	<p><u>Kenntnisse:</u> Rettungsketten im Krankenhaus und außerhalb; Manifestation, Pathophysiologie, Standard-Diagnostik und -Therapie von Zuständen mit drohender vitaler Gefährdung; Basic und Advanced Life Support; Atemwegsmanagement; Traumamanagement.</p> <p><u>Fertigkeiten:</u> Erkennen und Erstversorgung bei Zuständen mit drohender vitaler Gefährdung; Initiierung einer Rettungskette; Durchführung von Basic und Advanced Life Support; Bedienung und Einsatz eines Defibrillators; Lagerung von Notfall-Patienten; Arbeiten im Team zur Versorgung eines Notfallpatienten.</p> <p><u>Haltungen:</u> Rolle als Primärhelfer wahrnehmen; Wahrung von Fremd- und Eigenschutz.</p>
Bedeutung der Entrustment-Entscheidung	<p>Der Assistenzarzt fordert umgehend Hilfe bei Patienten mit Ausfall von Vitalfunktionen oder Zuständen mit vitaler Gefährdung an. Er leistet Soforthilfe bis zum Eintreffen des Notfallteams oder des supervidierenden Arztes.</p> <p>Die Notfallsituation und der Handlungsablauf werden im Nachgang zwischen Assistenzarzt und supervidierendem Arzt durchgesprochen.</p>
Kompetenzbereiche	<p>(X) Medizinischer Experte, (X) Kommunikator, (X) Mitglied im Team, (X) Verantwortungsträger und Manager, () Gesundheitsberater und –fürsprecher, () Gelehrter, () Professionell Handelnder</p>
Assessment	<p>Bestehen der Prüfungen im Medizinstudium und der Staatsexamensprüfungen. Die Prüfungen sollten Wissenstests, Übungen mit Simulationspuppen; Objective Structured Clinical Examinations (einschließlich simulierter Patienten).</p>
Erwartetes Supervisionslevel	<p>Ausführung unter indirekter, entfernter Supervision</p>

Titel	Fallvorstellung evidenz-basiert vornehmen und patientenbezogene Umsetzung einleiten (EPA 5.2)
Spezifikationen	<p>Der Assistenzarzt kann zu Beginn der Weiterbildung eigenständig zu einer medizinischen Problemstellung die aktuell verfügbare beste Evidenz für den individuell betroffenen Patienten zusammenstellen und strukturiert vorstellen. Nach Abstimmung mit dem supervidierenden Arzt oder Ärzteteam können Anpassungen bei der Versorgung des Patienten eingeleitet werden.</p> <p>Die Ausführung dieser EPA beinhaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) für Berufsbeginner bearbeitbare medizinische Problemstellungen, 2) die Suche nach der besten verfügbaren Evidenz (in Datenbanken und Fachzeitschriften), einschließlich Leitlinien und klinische Reviews, 3) die Überprüfung der klinischen Relevanz und Anwendbarkeit für den einzelnen Patienten, 4) die strukturierte Vorstellung als Fallvorstellung (z. B. Abteilungsbesprechungen, interne Fortbildungen), 5) die Abstimmung mit dem supervidierenden Arzt, was beim Patienten zur Anwendung kommen soll, 6) die Anordnung der Änderungen entsprechend EPA 1.2 „Diagnostikplan“ und EPA 1.4 „Behandlungsplan“
Limitationen	<p>Ein engeres Supervisionslevel als unter indirekter, entfernter Supervision gilt für:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Zu komplexe medizinische Problemstellungen, b) Problemstellungen mit wenig vorhandener klinischer Evidenz, c) Primär auf Grundlagenforschung beruhender Evidenz.
Grundlagen	<p><u>Kenntnisse:</u> Prinzipien der medizinischen Problemdefinition und der evidenzbasierten Medizin; Methode, Nutzen und Grenzen der evidenzbasierten Medizin, einschließlich Definition Fragestellung, Literatursuche und -bewertung und patientenbezogene Anwendung, Ablauf und Struktur einer Fallvorstellung.</p> <p><u>Fertigkeiten:</u> Durchführung und Bewertung einer evidenzbasierten Literatursuche zu einem konkreten Patientenfall; Fallvorstellung im Team; Anpassung, Abstimmung und Umsetzung des patientenbezogenen Behandlungsplans; rationale medizinische Entscheidungsfindung, Informationsweitergabe an Patienten und Betreuungsteam.</p> <p><u>Haltungen:</u> Beachtung von Diversität (Geschlecht, Alter, Kultur) und Verhältnis von Belastung/ Aufwand zu Nutzen/Ergebnis der Diagnostik; Umgang mit Unsicherheit.</p>
Bedeutung der Entrustment-Entscheidung	<p>Der Assistenzarzt stellt die Ergebnisse der Recherche und die Anwendung auf den individuellen Patienten dem supervidierenden Arzt/ dem Ärzteteam vor. In Abstimmung mit dem supervidierenden Arzt wird der Diagnostik- bzw. Therapieplan des Patienten angepasst. Der Assistenzarzt ordnet die Umsetzung ohne detaillierte Nachprüfung durch den supervidierenden Arzt an und leitet diese ein. Die Umsetzung wird bei der nächsten regulären Visite oder Patientenbesprechung vom supervidierenden Arzt gesichtet und ggf. überprüft.</p>
Kompetenzbereiche	<p>(X) Medizinischer Experte, () Kommunikator, () Mitglied im Team, (X) Verantwortungsträger und Manager, () Gesundheitsberater und –fürsprecher, (X) Gelehrter, () Professionell Handelnder</p>
Assessment	<p>Bestehen der Prüfungen im Medizinstudium und der Staatsexamensprüfungen. Die Prüfungen sollten Wissenstests, sowie evidenz-basierte Vorstellungen in verschiedenen klinischen Kontexten (Kurse und Praxiseinsätze) umfassen.</p>
Erwartetes Supervisionslevel	<p>Ausführung unter indirekter, entfernter Supervision</p>