

Leitlinie zur Implementierung von Entrustable Professional Activities (EPAs) in die Weiterbildungsprogramme

Genehmigt vom Plenum SIWF 28.11.2019

Nachdem die Entrustable Professional Activities (EPAs) Eingang in den Lernzielkatalog PROFILES für das Medizinstudium gefunden haben, geht es jetzt um deren Einbezug in die ärztliche Weiterbildung. Damit sie zu formellen Bestandteilen der Weiterbildungskataloge werden können und ihre Erfüllung zu einer Voraussetzung für die Titelerteilung wird, müssen sie klar strukturiert und definiert sein und es müssen eindeutige Kriterien für die Zusprache der Entrustability bestehen. Die Einführung muss – allenfalls nach einer Pilotphase – flächendeckend und koordiniert stattfinden. Ausgehend vom SIWF-Positionspapier («Entrustable Professional Activities – als Teil der kompetenzbasierten medizinischen Bildung»), welches eine allgemeine Einführung in die EPAs und deren Stellenwert gibt, und basierend auf dem CanMEDS-Modell der ärztlichen Lernziele (Anhang der WBO), hat das SIWF diese **Leitlinie** formuliert, welche von den interessierten Fachgesellschaften nach Möglichkeit befolgt werden soll. Es geht um die Struktur und den Inhalt der EPA's, um die Evaluation der Kompetenzen bis zur Zusprache der «Entrustability» und schliesslich um die Implementierung in die Weiterbildungsprogramme.

I. Definition, Struktur und Inhalt einer EPA

Eine Entrustable Professional Activity (anvertraubare professionelle Tätigkeit) ist eine Arbeitseinheit, die der oder dem Weiterzubildenden übertragen werden kann, wenn sie die notwendigen Kompetenzen zu ihrer Übernahme erworben haben.

Einige Charakteristika:

- Die Arbeitseinheit findet in einem gegebenen Umfeld / Zusammenhang statt.
- Sie benötigt adäquates, definiertes Wissen, Fertigkeiten und Verhalten.
- Sie ist unabhängig ausführbar und zeitlich begrenzt (hat Anfang und Ende).
- Der Prozess und das Resultat (outcome) können beobachtet und bewertet werden.
- Sie widerspiegelt eine oder mehrere konkrete Kompetenzen
- Sie eignet sich für das gezielte Anvertrauen als Kompetenz-Set (nicht alle Lernziele können sinnvollerweise in der Form von EPAs definiert, vermittelt und evaluiert werden)

Raster zur Erstellung und Definition der einzelnen EPAs

Dieses soll verbindlich angewendet werden (vollständige Version im Anhang)

1. **Titel** (Kurzbenennung der Aktivität im medizinischen Kontext)
2. **Beschreibung** (Spezifizierung und Eingrenzung der der Kompetenz, Komponenten, klinischer Zusammenhang, was gehört dazu und was nicht)

3. **Wissen, Fähigkeiten und Verhalten** (Erwartete Kompetenzen, damit die Aktivität anvertraut werden kann)
4. **Mögliche Risiken** bei Fehlern (Komplikationen, Schaden für die Patienten, Ressourcen)
5. **Essentielle Kompetenzdomänen** (Zuordnung gemäss CanMEDS, nicht mehr als vier)
6. **Assessment/Evaluation** (Welche Informationen braucht es, um die Fortschritte zu bestimmen und schliesslich eine Gesamtbewertung („summative entrustment decision“) zu begründen. Anzahl und Art der Beobachtungen?)
7. Erwartungen bezüglich **Erreichen eines bestimmten Niveaus** während der Weiterbildungszeit (Ziel bei Erwerb des Facharztstitels: Selbständigkeit)
8. Allfällige **Gültigkeitsdauer** einer EPA, falls nicht unbeschränkt.

II. Assessments

Für die Evaluation gelten folgende **Evaluationsstufen**, die für die einzelnen EPAs zu definieren und anzuwenden sind

Level 1	darf nur beobachten (is only allowed to observe)
Level 2	kann unter direkter Supervision arbeiten: Supervisor ist im Raum anwesend (is allowed to act under direct supervision , proactive, close supervision, supervisor in the room)
Level 3	kann unter indirekter Supervision arbeiten: Supervisor innert Minuten zur Stelle, falls Hilfe angefordert wird. (is allowed to act under indirect supervision , reactive, on-demand supervision, trainee has to ask for help, supervisor readily available (within minutes))
Level 4	kann unter entfernter Supervision arbeiten: Supervisor innert 30 Minuten vorhanden (is allowed to act under distant supervision , reactive supervision but supervisor only available within 20-30min, on the phone or post-hoc)
Level 5	kann selber Supervision von anderen durchführen (is allowed to supervise others).

1. Form des Assessments

Primär soll vor allem die direkte Beobachtung angewendet werden, wie dies heute schon bei Mini-CEX und DOPS der Fall ist (immer mit Feedback).

Indirekte Evaluations-Möglichkeiten wie Patienten-Übergabe, Rapportieren, Fallbesprechungen oder das Bewerten von Berichten sollen miteinbezogen werden.

Feedback aus verschiedenen Quellen («multisource feedback») kann zur breiteren Einschätzung der Arbeitsqualität auch über einen grösseren Zeitraum hin nützlich sein.

2. Dokumentation:

Die einzelnen Beurteilungen sollen in einem einfachen, möglichst elektronischen Tool festgehalten werden. Darin fliessen wenn möglich immer eine Eigenbeurteilung des Weiterzubildenden und die Fremdbeurteilung der Supervisorin zusammen; das Feedback und die Lernziele sind definiert. Die angewendeten Tools liegen in der Verantwortung der WB-Stätten.

Das summative Assessment soll in Form des erreichten Levels im Logbuch erfasst werden.

3. Anzahl:

Es ist zu unterscheiden zwischen *Einzelassessments* und einem *summativen Assessment*. Die Einzel-Assessments sollen möglichst von verschiedenen Weiterbildenden so häufig wie möglich durchgeführt

werden. Das summative Assessment, i.R. am Ende einer WB-Periode, soll, wenn möglich ein Gremium von mehreren Personen umfassen.

In Punkt 6 des Rasters werden die Grundlagen (Voraussetzungen, Anzahl Durchführungen, evtl. notwendige Kurs u.ä.) für jede EPA definiert.

III. Implementierung in die Weiterbildungsprogramme

- Es ist nun Aufgabe der Fachgesellschaften, sich mit den EPAs auseinander zu setzen und zu entscheiden, ob und inwieweit sie EPAs in ihre WB-Programme implementieren können.
- Konkrete Anträge oder zumindest eine Stellungnahme zuhanden des SIWFs müssen bis Mitte 2021 vorliegen
- Das SIWF ermutigt Weiterbildungsstätten oder Fachgesellschaften, vorerst Pilotversuche zur Anwendung von EPAs durchzuführen.
- Die titelrelevante Aufnahme in Weiterbildungsprogramme kann erst geschehen, wenn eine oder mehrere EPAs verbindlich definiert sind, wenn die notwendigen Assessments und die Zusprache der Entrustability klar geregelt sind, wenn die Kaderärztinnen und -ärzte die notwendige Schulung erhalten haben, wenn der Erwerb der EPA in allen Weiterbildungsstätten des Fachgebietes möglich ist, wenn die notwendigen Übergangsbestimmungen klar sind und wenn das Verfahren für Kandidatinnen, die einen Teil ihrer Weiterbildung im Ausland gemacht haben, geklärt ist.
- Ein grobes Ziel könnte sein, dass bis 2023 die ersten Fachgesellschaften EPAs ins WBP implementiert haben.
- Das SIWF hat zur Unterstützung dieser Arbeiten eine Arbeitsgruppe geschaffen, welche Informationen vermitteln, methodisch beraten und sich mit auftauchenden Fragen und Problemen befassen kann. Ihre Aufgabe wird es auch sein, die erarbeiteten EPAs vor der formellen Aufnahme in die Weiterbildungsprogramme zu validieren.

Diese Leitlinie, das Positionspapier, sowie Literatur finden sich auf der Hoempage des SIWF unter Projekten: <https://www.siwf.ch/siwf-projekte/epa.cfm>

:

Anhang A

Standard-Raster für eine EPA (Entrustable professional activity)

SIWF, Stand November 2019

1. Titel	Arbeitsschritt oder Aktivität im medizinischen Kontext (keine Fähigkeiten, keine Adjektive, welche eine Fähigkeit oder Kompetenz beschreiben) So kurz wie möglich; so lang, wie nötig, idealerweise mit einem Verb. Testfrage: «kann ich dies einer Assistentin im klinischen Alltag anvertrauen?»
2. Beschreibung (Spezifizierung und Eingrenzung)	Was gehört dazu und was nicht, klinischer Zusammenhang / Umfeld. Komponenten/ dazugehörige Schritte evtl. chronologisch auflisten. Die Beschreibung soll sich nur auf diese Aktivität beziehen ohne Bezug zu den WFV oder der Wichtigkeit des EPAs Gibt es Grenzen bzgl. Komplexität oder setting beim Anvertrauen?
3. Wissen, Fähigkeiten, Verhalten (WFV, Knowledge, Skills, Attitude)	Erwartungen an WFV, damit die Aktivität anvertraut, resp. selbständig ausgeführt werden kann als Orientierung für AA und Supervisorinnen.
4. Mögliche Risiken bei Fehlern	Mögliche Komplikationen und Nebenwirkung, wenn die Aktivität nicht korrekt ausgeführt wird. Möglicher Schaden für die Patienten, verschwendete Ressourcen, psychologische Folgen, nachteilige Konsequenzen für die Weiterzubildenden selber.
5. Bedeutendste Kompetenzdomänen (CanMeds)	Zuordnung der Kompetenzen und Lernziele (wenn möglich max. 4) <ul style="list-style-type: none">○ Medical Expert○ Communicator○ Collaborator○ Leader○ Health Advocate○ Scholar○ Professional Hilft beim Beobachten und Bewerten
6. Einschätzung (assessment) Grundlagen für Fortschritte	Welche Informationen braucht es, um Fortschritte zu bestimmen und schliesslich eine Gesamtbewertung (summative entrustment decision) zu begründen? Gibt es eine Anzahl von Techniken oder anderen Vorgängen, die beherrscht werden müssen, bevor Selbständigkeit möglich ist? Gibt es obligatorische Kurse? Welche anderen Voraussetzungen sind mit dieser EPA verbunden?

	Wie häufig muss die EPA beobachtet werden und wer macht die Gesamteinschätzung? (Anzahl miniCEX oder DOPS, multi source feedback, Prüfungen, andere Methoden)
7. Erwartungen bezüglich Erreichen eines bestimmten Niveaus von Selbständigkeit	Wann soll ein AA welches Niveau (level of entrustment) für diese EPA erreicht haben? Ziel für den Facharzttitel ist Selbständigkeit. Wichtiger Teil für individualisierte Weiterbildungszeiten. Dient als guideline für AA und Supervisorin.
8. Gültigkeitsdauer	Im Falle von EPAs, die mit hohem Risiko einhergehen, muss die Kompetenz aufrecht erhalten werden. Nach Ablauf einer bestimmten Gültigkeitsdauer könnte eine solche EPA verfallen. Die Entrustability müsste in diesem Fall wieder bestätigt werden.

Quellen

Ten Cate (2013). Nuts and bolts of entrustable professional activities. DOI: <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-12-00380.1>

Raster EPA <https://www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/Job-aid-EPAs.pdf>

Übersetzung und Ergänzungen: Sonia Frick, Regula Schmid, Auk Dijkstra, Adrian Marty

Anhang B

EPA-Beispiel aus dem Lernzielkatalog PROFILES

EPA 2: Assess the physical and mental status of the patient

- Perform an accurate and clinically relevant physical examination in a logical and fluid sequence, with a focus on the purpose and the patient's expectations, complaints and symptoms, in persons of all ages
- Assess the cognitive and mental state of the patient including memory, perception, understanding, expression and affect
- Perform a physical examination in difficult situations such as obesity, intrusive procedure, non-cooperative patient, reduced consciousness, cognitive impairment and persons who do not speak the local language
- Identify, describe, document and interpret abnormal findings of a physical examination. Assess vital signs (temperature, heart and respiratory rate, blood pressure)
- Demonstrate patient-centred examination techniques; demonstrate effective use of devices such as a stethoscope, otoscope, ophthalmoscope; respect patient privacy, comfort, and safety
- Explain physical examination manoeuvres, obtain consent as appropriate
- Recognize the signs of imminent death

Literatur: <http://www.profilesmed.ch/epas/2-assess-the-physical-and-mental-status-of-the-patient>

© PROFILES, 2018, All rights reserved