

Entrustable Professional Activities (EPAs) als Bestandteil einer kompetenzbasierten ärztlichen Weiterbildung

(Competency based based medical education CBME)

Positionspapier SIWF

Dieses Dokument ist eine Einführung und Übersicht über das Konzept der Entrustable Professional Activities (EPAs). Es definiert die Position des SIWF und liefert die Grundlage zur Implementierung von EPAs in die Weiterbildungsprogramme.

1 Hintergrund

Die Weiterbildung hat das Ziel, einen Facharzttitel zu erwerben, der zur kompetenten ärztlichen Tätigkeit in einem Fachgebiet befähigt (Art. 2 WBO). Die Fachgesellschaften bilden die notwendigen Kompetenzen in ihren Lernzielkatalogen ab. Bis jetzt sind alle Weiterbildungscurricula der Schweiz primär zeit- und zahlenbasiert (Anzahl WB-Jahre, Anzahl Aktivitäten).

2 International anerkannte Kompetenzprofile als Rahmenwerk

Weltweit geht der Trend zur Competency based medical education (CBME): Die vermittelte Weiterbildung soll heute nicht nur Wissen, sondern professionelle Kompetenzen vermitteln. Professionelle Kompetenz stützt sich auf eine kognitive Basis (knowledge), auf klinische Fertigkeiten (skills) und eine persönliche Haltung (attitude), die zur Bereitschaft führt, die erworbenen Kompetenzen in konkreten medizinischen Kontexten anzuwenden, um medizinische Probleme eigenverantwortlich im Sinne einer adäquaten Patientenversorgung zu lösen.

Das bedeutet, dass die Anforderungen weniger in langen Listen von einzelnen Lernzielen und mit Mindestzahlen durchzuführender Interventionen definiert werden, sondern als Beschreibung von sinnvollen Kompetenz-Sets, wie sie in der täglichen Arbeit benötigt werden und welche beobachtbar und beurteilbar sind

Es ist heute kaum bestrittener Konsens, dass CBME sowohl für das Studium als auch für die Weiterbildung eine adäquate Patientenversorgung im 21. Jahrhundert am besten sicherstellen kann [3,4].

Damit bietet sich auch die Chance, neue ärztliche Bildungskonzepte zu entwickeln, bei denen ganz bewusst auf ein sinnvolles Kontinuum von der studentischen Ausbildung über die Weiterbildung bis zur kontinuierlichen professionellen Fortbildung geachtet wird.

Zwei Rahmenwerke bieten sich als kompetenz- und ergebnis-orientierte Grundlage für eine konkrete, erneuerte Ausgestaltung der ärztlichen Bildung an: das «CanMEDS Physician Competency Framework» (Canada) und das «Outcome Project of the Accreditation Council for Graduate Medical

Education» (ACGME; USA) [1,4]. In der Schweiz wurde das CanMEDS Modell bereits in der Weiterbildungsordnung implementiert: Darin sind die sieben Kernkompetenzen beschrieben:



Abb. 1: Die verschiedenen Rollen des Arztes

2.1 Die CanMEDS-Rollen

Dieses Rahmenwerk ist eine breit anerkannte Basis für die Beschreibung ärztlicher Kompetenzen und fasst die Kompetenzen eines jeden Arztes in sieben Rollen zusammen [1,3]. Die unterschiedlichen Rollen von Ärzten¹ und die dafür notwendigen Kompetenzen werden in diesem Modell sehr detailliert definiert, wobei stets eine Kombination von Wissen, Fähigkeiten und einer bestimmten Haltung die Grundlage für das Wahrnehmen der einzelnen Rollen des Arztes bildet. Die Kompetenz als **Medizinischer Experte** (*Medical Expert*) ist das Ziel der ärztlichen Bildung und steht im Zentrum, wie folgende Abbildung veranschaulicht. Der «Medical Expert» integriert alle anderen, sich überlappenden Kernkompetenzen und beinhaltet das medizinische Wissen, die klinischen Fähigkeiten und die professionelle Einstellung, welche die Voraussetzung dafür bilden, eine optimale patientenzentrierte Behandlung durchführen und auch die übrigen ärztlichen Aufgaben wahrnehmen zu können. Die weitere Beschreibung der Kompetenzen befindet sich im Anhang A

3 Die EPAs und ihre Anwendung

Die CanMEDS-Rollen sind im klinischen Alltag nicht einfach als solche zu beurteilen.

Innerhalb von CBME haben sich Entrustable Professional Activities (EPAs) als geeignetes Konzept für den klinischen Alltag bewährt.

Eine EPA ist eine *beobachtbare ärztliche Tätigkeit, die aus Wissen, Fertigkeiten und Haltungen besteht*. Einzelne CanMEDS-Kompetenzen werden diesen Tätigkeiten zugewiesen. Der Fortschritt in einer EPA wird mit Supervisionslevels gemessen. Sobald die benötigte Kompetenz ausgewiesen ist, wird die EPA jemandem zur selbständigen Ausführung anvertraut (Freigabe des EPA).

Repräsentative EPAs (z.B. «eine Visite leiten») können für die unterschiedlichen Stadien der ärztlichen Aus- und Weiterbildung definiert werden. Sie bilden eine geeignete Grundlage für Beobachtung und Prüfung im klinischen Alltag [5].

In verschiedenen Ländern wie Canada und Niederlande wurden bereits sowohl das Medizinstudium wie Facharztlehrgänge mittels EPAs strukturiert. [1]. In der Schweiz finden neun EPAs im Rahmen des überarbeiteten Lernzielkatalogs für das Medizinstudium (PROFILES) ihre erste formelle Anwendung [2].

3.1. Die Beurteilung der EPAs

Wenn einem Arzt oder einer Ärztin bestätigt wird, dass er/sie eine bestimmte EPA selbständig ausführen kann, muss dies auf der Basis einer sinnvollen und korrekten Evaluation geschehen.

Dabei kann die Miller'sche Pyramide zur Veranschaulichung der kompetenzorientierten Aus- und Weiterbildung dienen (siehe Abb. 2). Sie verdeutlicht die vier verschiedenen Ebenen der ärztlichen Kompetenz (knows, knows how, shows how, does) [8].

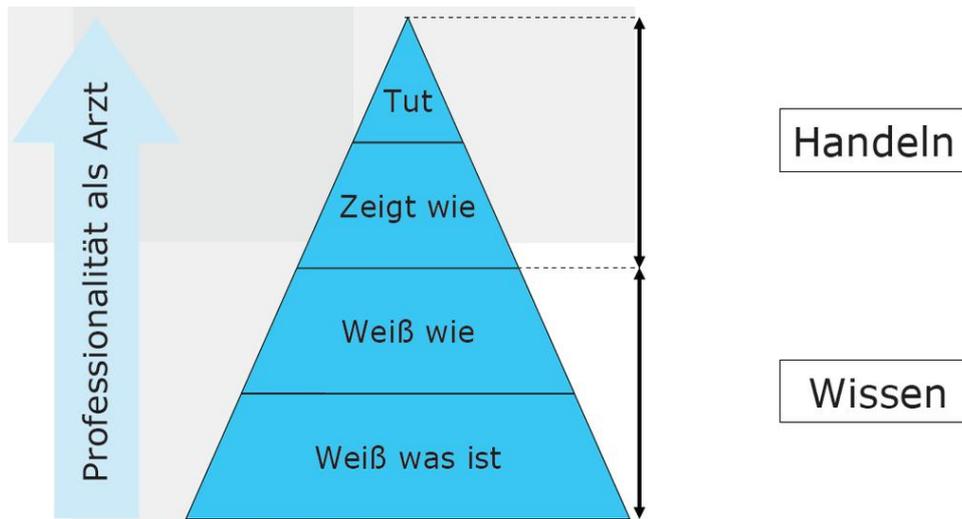


Abb. 2: Miller'sche Pyramide

3.1.1. Stufen der Selbständigkeit / Supervisionslevel

Diese Entwicklung ist in den EPAs als Grad der bestätigten Selbständigkeit definiert, wobei fünf Leistungsniveaus unterschieden werden (in Klammern der aktuelle Stand des Original-Textes:

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 innerhalb Minuten vorhanden, 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 seconds or 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 or on the phone or post-hoc)
Level 5	kann andere supervidieren. (is allowed to supervise others)

Ab Level 4 kann vom eigentlichen «Anvertrauen» (entrust) gesprochen werden [1].

Eine Aus-, Weiter- oder auch Fortbildung wird gemäss diesem System nicht fix durch eine Dauer oder eine Anzahl Interventionen definiert und mit deren Erreichen abgeschlossen, sondern dann, wenn jemand bei allen erforderlichen EPAs die Stufe 4 erreicht hat. Dazu braucht es eine zu definierende, für verschiedene EPAs verschiedene Anzahl Beurteilungen (direct supervisions).

Schritt für Schritt mehr Selbständigkeit wahrnehmen zu können, das ist die Grundidee des EPA-Systems [3,5]. Ein Beispiel findet sich im Anhang B.

Ein Assessment soll somit vor allem die direkte Beobachtung, wie dies heute schon bei Mini-CEX und DOPS der Fall ist (immer mit Feedback), umfassen. Es gibt aber auch eine ganze Palette an indirekten Evaluations-Möglichkeiten wie bei der Patienten-Übergabe, beim Rapportieren, bei Fallbesprechungen oder beim Bewerten der Berichte [s. Tab 2 in 5]. Ebenso kann Feedback aus verschiedenen Quellen (multisource feedback) zur breiteren Einschätzung der Arbeitsqualität auch über einen grösseren Zeitraum hin dienen.

3.1.2. Dokumentation der Beurteilungen

Die einzelnen Beurteilungen sollen in einem einfachen, möglichst elektronischen Tool festgehalten werden. Darin fliessen im Idealfall eine Eigenbeurteilung des Weiterzubildenden und die Fremdbeurteilung der Supervisorin zusammen, und das Feedback und Lernziele werden definiert. Der Prüfungsprozess und die Prüfungsinstrumente für die Entscheidung über das Anvertrauen (selbständige Durchführung) sollen klar beschrieben und für Weiterbildende und Ärzte in Weiterbildung transparent und nachvollziehbar sein [1,7].

Wenn es gelingt, in Zukunft eine (national oder auch international) flächendeckende und verbindliche curriculare Vorgabe, sowie die Bestätigung vergleichbarer Absolventenkompetenzen unabhängig von der Weiterbildungsinstitution zu gewährleisten, könnte dies eines Tages die praktischen Facharztprüfungen ergänzen oder sogar ersetzen.

4. Zusammenfassung

International und nun auch national wird in Aus- Weiter- und Fortbildung zunehmend mit EPAs gearbeitet. Sie sind die «Währung» resp. die Einheit, mit der die kompetenzbasierte Aus-, Weiter- und Fortbildung umgesetzt wird. Die verschiedenen Kompetenzbereiche (CanMeds Rollen) werden den entsprechenden Tätigkeiten zugeordnet und werden dort sicht- und überprüfbar.

Im Medizinstudium in der Schweiz werden EPAs bereits eingesetzt (PROFILES). Die ersten so ausgebildeten Studienabgänger*innen werden 2021 ihre Weiterbildung beginnen.

EPAs bringen eine neue Art der Vermittlung und Beurteilung ärztlicher Kompetenz in Form erreichter und attestierter Selbständigkeit im Ausführen dieser Tätigkeit. Wieviel Zeit ein Trainee zum Erreichen der für eine selbständige Tätigkeit notwendigen Kompetenz benötigt wird ist unterschiedlich.

5. Einführung in die Weiterbildungsprogramme der schweizerischen Fachgesellschaften

Das SIWF hat eine Leitlinie erarbeitet, welche das Raster für Struktur und Inhalt einer EPA beinhaltet, ebenso Empfehlungen für die Zusprache der Entrustability (Assessments, Evaluation) und für den Prozess des Einbaus der EPAs in die Weiterbildungsprogramme.

Literatur

- 1 Berberat PO, Harendza S, Kadmon M. Entrustable Professional Activities – Visualization of Competencies in Postgraduate Training. Position Paper of the Committee on Postgraduate Medical Training of the German Society for Medical Education (GMA). GMS Z Med Ausbild. 2013;30(4).
<https://www.epass.eu/en/portfolios/> Letzter Zugang 24.3.19
Studium: <https://afmc.ca/medical-education/entrustable-professional-activities-epas>
- 2 PROFILES. Available from: https://www.lasourisverte.ch/173_PROFILES/. Access: 04.01.2018.
- 3 Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting paradigms: from Flexner to competencies. Acad Med. 2002;77(5):361-367.
- 4 Frank JR. The CanMEDs 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; Available from: 2005.
http://www.ub.edu/medicina_unitatededucaciomedica/documentos/CanMeds.pdf. Access: 27:03.2018.
- 5 Frick S. EPAs, milestones, competences. Was brauchen wir davon? SAEZ 2019; 100(8):260-63
- 6 Breckwoldt J, Beckers SK, Breuer G, Marty A. Entrustable professional activities. Zukunftsweisendes Konzept für die Weiterbildung. Anästhesist 2018;67:452-57
- 7 Mulder H, ten Cate O, Daalder R, Berkvens J. Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: the case of physician assistant training. Med Teach. 2010;32(10).
- 8 Miller-Pyramide aktualisiert (2017). Volume 55, Issue 6, pp 339–344. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00337-017-0331> Access: 14.05.2018.
- 9 Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. Med Teach. 2007;29(9):855-871.

4.1 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Die verschiedenen Rollen des Arztes

Abb. 2: Miller'sche Pyramide

Anhang A

Kurzversion der Can Meds Rollen

1. Medical Expert (Ärztlicher Experte / Expert Médical)

Beschreibung der Rolle als Ärztlicher Experte:

Der Medical Expert ist die Integration der Rollen als Communicator, Collaborator, Manager, Health Advocate, Scholar und Professional (siehe Abbildung Seite 4).

Die Fachärzte verfügen im Hinblick auf ihre Berufstätigkeit über spezifische Kompetenzen, um ihre Patienten geeignet zu behandeln.

Die Fachärzte behandeln ihre Patienten innerhalb der Grenzen ihres Fachgebietes, ihrer persönlichen Kompetenzen, der Institution, in welcher sie tätig sind. Sie respektieren das Selbstbestimmungsrecht ihrer Patienten und berücksichtigen deren Umfeld.

Sie handeln nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und richten sich nach allgemein anerkannten ethischen und ökonomischen Grundsätzen.

Kompetenzen: Der Facharzt ist fähig...

- ... die Gesundheit von Patienten und der Gemeinschaft zu fördern.
- ... Patienten in Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe zu beraten, zu begleiten und zu betreuen und dabei das Selbstbestimmungsrecht des Patienten gebührend zu respektieren.
- ... eine konzise Anamnese zu erheben.
- ... eine Untersuchung («klinische Untersuchung») durchzuführen.
- ... die in Anamnese und klinischer Untersuchung erhobenen Informationen zu interpretieren, daraus eine Arbeitshypothese und eine Differentialdiagnose abzuleiten, einen Plan zum weiteren Vorgehen zu erarbeiten und die Erkenntnisse aus der Verlaufsbeobachtung zu nutzen.
- ... die im Fachbereich üblichen weiterführenden Untersuchungen und Behandlungen durchzuführen und die ausserhalb seiner Fachkompetenz liegenden weiteren Massnahmen zu veranlassen.
- ... Patienten mit chronischen, nicht heilbaren, progredienten oder weit fortgeschrittenen Erkrankungen über längere Zeiträume angemessen zu betreuen.
- ... alle diagnostischen und therapeutischen Massnahmen unter Berücksichtigung eines vernünftigen Kosten-/Nutzen-Verhältnisses durchzuführen und die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten. Dabei soll er das Prinzip «Wirksamkeit-Zweckmässigkeit-Wirtschaftlichkeit» anwenden.
- ... die medizinischen Informationen geeignet festzuhalten und zu schützen.
- ... medizinische Kompetenzen zu erwerben zu erhalten und zu erweitern.

2. Communicator (Kommunikator / Communicateur)

Beschreibung der Kommunikator-Rolle:

Fachärzte gehen effizient und situationsgerecht mit Patienten, Familien, weiteren Bezugspersonen und anderen an der Behandlung beteiligten Fachkräften um. Sie gründen ihre Entscheide und die Weitergabe der Informationen auf gegenseitiges Verständnis und Vertrauen.

Kompetenzen: Der Facharzt ist fähig...

- ... mit Patienten, Familien und weiteren nahestehenden Personen Beziehungen aufzubauen, die von Vertrauen geprägt sind.
- ... auf die Befriedigung von Eigeninteressen, insbesondere auf jede Form sexueller Kontakte zu den ihm anvertrauten Patienten zu verzichten.

- ... die wichtigen Informationen von den Patienten und der beteiligten Personen aus deren Umfeld zu gewinnen, zu verarbeiten und die gewonnen Erkenntnisse personen- und situationsgerecht zu kommunizieren.
- ... Risiken und Nutzen diagnostischer und therapeutischer Massnahmen individuell verständlich mitzuteilen und damit das informierte Einverständnis («Informed Consent») zu erreichen.
- ... diagnostische und therapeutische Entscheidungen, die nicht urteils- bzw. handlungsfähige Patienten betreffen, gemeinsam mit den zuständigen Vertretern zu fällen.
- ... die Informationen aus einer fachärztlichen Konsultation / Visite zu dokumentieren und zeitgerecht weiterzugeben.
- ... einfühlsam schlechte Nachrichten zu überbringen und verantwortungsvoll über Komplikationen und Fehler zu berichten.

3. Collaborator (Mitarbeiter / Collaborateur)

Beschreibung der Mitarbeiter-Rolle:

Die Fachärzte arbeiten partnerschaftlich zusammen mit ihren Patienten, deren Familien, weiteren Bezugspersonen und anderen an der Behandlung beteiligten Fachkräften aus verschiedensten Berufsgruppen. Dabei berücksichtigen sie deren Kompetenzen und Anschauungen. Die Fachärzte arbeiten oft in mehreren Teams und an verschiedenen Orten.

Kompetenzen: Der Facharzt ist fähig...

- ... mit anderen Fachärzten und Fachpersonen anderer Berufsgruppen zusammen zu arbeiten, auch bei unterschiedlicher kultureller Herkunft.
- ... Interessensgegensätze zu erkennen, Meinungen Anderer zu akzeptieren und in der Zusammenarbeit Konflikte zu vermeiden und zu lösen.

4. Manager (Manager / Gestionnaire)

Beschreibung der Manager-Rolle:

Die Fachärzte passen sich in die bestehenden Strukturen ein und versuchen diese zu optimieren. Sie üben in ihren jeweiligen Funktionen Management-Aufgaben aus. Sie setzen Prioritäten und entscheiden umsichtig über die Verwendung der beschränkten Ressourcen im Gesundheitswesen.

Kompetenzen: Der Facharzt ist fähig...

- ... seine Berufstätigkeit erfolgreich zu gestalten und die seiner beruflichen Stellung entsprechenden Management-Aufgaben zu übernehmen.
- ... ein Gleichgewicht zu finden zwischen seiner Berufstätigkeit und seinen privaten Aktivitäten.
- ... die beschränkten Mittel im Gesundheitswesen effizient im besten Interesse der Patienten unter Berücksichtigung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einzusetzen.
- ... relevante Informationen zur Patientenbetreuung zu werten und zu nutzen.
- ... die Betreuungsqualität und Patientensicherheit zu gewährleisten und zu verbessern

5. Health Advocate (Gesundheitsförderer / Promoteur de la santé)

Beschreibung der Gesundheitsförderer-Rolle:

Die Fachärzte können die Gesundheit einzelner Patienten, Patientengruppen und der Bevölkerung fördern. Sie können den Patienten helfen, sich im Gesundheitssystem zu orientieren und rechtzeitig eine angemessene Versorgung zu erhalten.

Kompetenzen: Der Facharzt ist fähig ...

... die massgebenden Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Einzelnen und eines Kollektivs zu beschreiben und zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit beizutragen.

... Gesundheitsprobleme zu erkennen und die notwendigen Massnahmen zu ergreifen.

6. 6. Scholar (Gelehrter / Erudit)

Beschreibung der Gelehrten-Rolle:

Fachärzte streben während ihrer Berufstätigkeit danach, die relevanten Kenntnisse aus ihrem Fachbereich zu beherrschen und deren Weiterentwicklung zu verfolgen und zu fördern.

Kompetenzen: Der Facharzt ist fähig...

... sich auf seine Berufstätigkeit ausgerichtet ständig fortzubilden.

... medizinische Fachinformation und deren Quellen zu evaluieren und in seinen Entscheiden zu berücksichtigen

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