

Inhaltsverzeichnis

CanMEDS- PA for Physician Assistants	2
Medizinischer Experte	2
Definition:.....	2
Beschreibung:.....	2
Kommunikator	2
Definition:.....	2
Beschreibung:.....	2
Unterstützer (eng. Collaborator)	3
Definition:.....	3
Beschreibung:.....	3
Gesundheitsfürsprecher	3
Definition:.....	3
Beschreibung:.....	3
Führungskraft	3
Definition:.....	3
Beschreibung:.....	4
Professionelle akademisch Fachkraft	4
Definition:.....	4
Beschreibung:.....	4
Gelehrte	4
Definition:.....	4
Beschreibung:.....	4
Curriculum	5
Core clinical practice	5
Didactic Instuction.....	7
Praktika PA weiterqualifizierend	10
Praktika primärqualifizierende PA.....	10
Literatur.....	11

CanMEDS- PA for Physician Assistants

Medizinischer Experte

Definition: Die Beziehung zwischen Arzt und PA ist von zentraler Bedeutung für den Tätigkeitsbereich der PA. Als medizinischer Experte integrieren PAs alle CanMEDS-Rollen (Canadian Medical Education Directives for Specialists“ (CanMEDS)), indem sie medizinisches Wissen, klinische Fertigkeiten und professionelle Einstellungen bei der Bereitstellung einer hochwertigen und sicheren patientenorientierten Versorgung anwenden. Die Rolle des medizinischen Experten ist die zentrale Rolle der PA im CanMEDS-Rahmenwerk und definiert den Tätigkeitsbereich der PAs ¹².

Aufbauend auf dem Can Meds Modell für Ärzte wird das kanadische CanMeds für Physician Assistants auf das Mustercurriculum für PA übertragen, da sich die Herausbildung definierter professioneller Rollen in der medizinischen Lehr als wichtig erwiesen hat ³.

Beschreibung: Als medizinische Experten bieten sie eine qualitativ hochwertige, sichere und patientenzentrierte Versorgung: PAs stützen sich auf einen sich ständig weiterentwickelnden Bestand an Wissen, klinischen Fähigkeiten, verfahrenstechnischen Fertigkeiten und professionellen Einstellungen. Sie wenden diese Kompetenzen an, um Informationen zu sammeln und zu interpretieren, angemessene klinische Entscheidungen zu treffen und diagnostische und therapeutische Eingriffe vorzunehmen. Sie tun dies innerhalb der Grenzen ihres Fachgebiets, in dem sie praktizieren, ihrer persönlichen Fachkenntnisse, des Umfelds der Gesundheitsversorgung, der Beziehung zu ihrem betreuenden Arzt sowie der Präferenzen und des Umfelds des Patienten. Ihre Versorgung zeichnet sich durch eine zeitgemäße, ethische und ressourceneffiziente klinische Praxis sowie durch eine effektive Kommunikation in Partnerschaft mit Patienten, anderen Gesundheitsdienstleistern und der Gemeinschaft aus. Die Rolle des medizinischen Experten ist von zentraler Bedeutung für die Funktion der PAs und stützt sich auf die Kompetenzen, die in den Rollen des Kommunikators, Unterstützers (Kollaborateurs), der Führungskraft, des Gesundheitsfürsprechers, des Wissenschaftlers und des Fachmanns enthalten sind.

Die Ausbildung der PA umfasst die klinische Medizin mit Relevanz für den gesamten menschlichen Lebenszyklus, einschließlich: stationäre Versorgung, ambulante Versorgung, chirurgische Versorgung, Notfallversorgung, psychiatrische/verhaltenstherapeutische Versorgung und Primärversorgung.

Kommunikator

Definition: Als Kommunikatoren erleichtern PAs effektiv die patientenzentrierte Versorgung und den dynamischen Austausch, der vor, während und nach der medizinischen Begegnung stattfindet.

Beschreibung: PAs ermöglichen eine patientenzentrierte therapeutische Kommunikation, indem sie die Symptome des Patienten erkunden, die auf eine Krankheit hindeuten können, und indem sie aktiv zuhören, wie der Patient seine Krankheit erlebt. PAs erkunden die Perspektive des Patienten, einschließlich seiner Ängste, Vorstellungen über die Krankheit, Gefühle über die Auswirkungen der Krankheit und Erwartungen an die Gesundheitsversorgung und das medizinische Personal. Der PA verbindet dieses Wissen mit dem Verständnis für den Kontext des Patienten, einschließlich des sozioökonomischen Status, der medizinischen Vorgeschichte, der Familiengeschichte, des Lebensabschnitts, der Wohnsituation, des beruflichen oder schulischen Umfelds und anderer relevanter psychologischer und sozialer Aspekte. Im Mittelpunkt eines patientenzentrierten Ansatzes steht die gemeinsame Entscheidungsfindung: Gemeinsam mit dem Patienten wird ein Plan

entwickelt, um seine medizinischen Probleme und Gesundheitsziele auf eine Art und Weise anzugehen, die den Bedürfnissen, Werten und Präferenzen des Patienten entspricht. Dieser Plan sollte sich auf Evidenz und Leitlinien stützen. Die Anwendung dieser Kompetenz und die Art der Beziehung zwischen PA und Arzt/Patient variieren innerhalb der verschiedenen Praxisprofile.

Da Krankheiten nicht nur die Patienten, sondern auch ihre Familien betreffen, müssen PAs in der Lage sein, mit allen an der Versorgung des Patienten Beteiligten effektiv zu kommunizieren.⁴⁻⁷

Unterstützer (eng. Collaborator)

Definition: Als Unterstützer arbeiten PAs in einer formalisierten Beziehung mit dem/den Arzt/Ärzten und informell mit Mitgliedern des interprofessionellen Gesundheitsteams, um die Patientenversorgung effektiv zu optimieren.

Beschreibung: PAs arbeiten im Rahmen einer formalisierten Praxisbeschreibung oder einer delegierten Handlungsstruktur mit dem/den Arzt/Ärzten bei der Versorgung von Patienten im Rahmen der PA/Arzt/Patienten-Beziehung zusammen. Innerhalb dieser Beziehung ist es für PAs unerlässlich, effektiv mit Patienten, Familien und einem interprofessionellen Team von Gesundheitsexperten zusammenzuarbeiten, um eine sichere, qualitativ hochwertige und patientenorientierte Versorgung zu gewährleisten.⁸⁹

Gesundheitsfürsprecher

Definition: Als Gesundheitsfürsprecher setzen PAs ihr Fachwissen und ihren Einfluss verantwortungsbewusst ein, um die Gesundheit und das Wohlbefinden einzelner Patienten, Gemeinschaften und Bevölkerungsgruppen zu fördern.

Beschreibung: PAs erkennen die Bedeutung der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands der Patienten sowie die Möglichkeiten der Interessenvertretung für den einzelnen Patienten. Der einzelne Patient profitiert davon, dass ihm neben seinem Arzt bzw. seinen Ärzten ein PA zur Seite steht, der ihm dabei hilft, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden und rechtzeitig Zugang zu geeigneten Gesundheitsressourcen zu erhalten.

Das Eintreten für die Gesundheit ist eine wesentliche und grundlegende Komponente der Gesundheitsförderung. Sie kommt sowohl durch individuelle als auch durch kollektive Aktionen der PAs zusammen mit ihren betreuenden Ärzten zum Ausdruck, wenn es darum geht, die öffentliche Gesundheit und die Politik zu beeinflussen. PAs setzen sich für die Prävention von Krankheiten durch Screening, Gesundheitsförderung und Überwachung ein. Sie setzen sich auch für gesundheitliche Chancengleichheit ein, um sicherzustellen, dass alle Menschen und Bevölkerungsgruppen ihr volles Gesundheitspotenzial ausschöpfen können, ohne aufgrund ihrer Rasse, ethnischen Zugehörigkeit, Religion, ihres Geschlechts, ihrer sexuellen Orientierung, ihres Alters, ihrer sozialen Schicht, ihres wirtschaftlichen Status oder ihres Bildungsniveaus benachteiligt zu werden.¹⁰

Führungskraft

Definition: Die Bezeichnung der Rolle wurde von "Manager" in "Führungskraft" geändert, um den CanMEDS 2015 Rechnung zu tragen und die Führungsqualitäten zu betonen, die die PAs benötigen, um zur Gestaltung der Gesundheitsversorgung beizutragen. Als Führungskräfte sind PAs integrale Teilnehmer in Gesundheitsorganisationen, die mit ihrem betreuenden Arzt und anderen zusammenarbeiten, um zu nachhaltigen Praktiken beizutragen, Entscheidungen über die Zuweisung von Ressourcen zu treffen und die Effektivität des Gesundheitssystems durch ihre Aktivitäten als Kliniker, Administratoren und Wissenschaftler zu verbessern.

Beschreibung: PAs interagieren in ihrem Arbeitsumfeld als Einzelpersonen, als Mitglieder von Teams oder Gruppen und als Teilnehmer des lokalen, regionalen oder nationalen Gesundheitssystems. Die Gewichtung zwischen diesen drei Ebenen variiert je nach Art der Praxis, aber alle Praxen haben ein gewisses Maß an Managementverantwortung. PAs fungieren in ihrem Praxisalltag als Manager, die Kollegen, Ressourcen und organisatorische Aufgaben, wie z. B. Pflegeprozesse und -richtlinien, einbeziehen und gleichzeitig ihr Privatleben in Einklang bringen.

PAs müssen daher in der Lage sein, Prioritäten zu setzen, Aufgaben in Zusammenarbeit mit Kollegen effektiv auszuführen und systematische, evidenzbasierte Entscheidungen bei der Zuweisung von Ressourcen im Gesundheitswesen zu treffen. Die CanMEDS-Führungsrolle beschreibt das aktive Engagement aller PAs als integrale Teilnehmer an der Entscheidungsfindung für das Funktionieren des Gesundheitssystems.

Professionelle akademisch Fachkraft

Definition: Als Fachleute engagieren sich PAs für die Gesundheit und das Wohlergehen des Einzelnen und der Gesellschaft durch ethische Praxis, berufsständische Vereinigung und hohe persönliche Verhaltensstandards.

Beschreibung: PAs haben eine wichtige Rolle als Fachleute, die sich für die Gesundheit und Pflege anderer einsetzen. Die Berufsrolle wird von einem Ethikkodex und der Verpflichtung zu klinischer Kompetenz geleitet, die angemessene Einstellungen und Verhaltensweisen, Integrität, Uneigennützigkeit, persönliches Wohlergehen und die Förderung des Gemeinwohls innerhalb ihres Berufsfeldes umfassen^{4,11}.

Gelehrte

Definition: Als Gelehrte (Scholars) zeigen PAs ein lebenslanges Engagement für reflektiertes Lernen, die Bewertung von Evidenz und die Anwendung und Umsetzung von medizinischem Wissen.

Beschreibung: PAs erkennen die Notwendigkeit an, sich wissenschaftliche Fähigkeiten anzueignen, um die Praxis zu verbessern und die Gesundheitsversorgung voranzutreiben. Durch ihre wissenschaftlichen Aktivitäten tragen sie zur Schaffung, Verbreitung, Anwendung und Umsetzung von klinischem Wissen bei. PAs unterstützen die Ausbildung von Patienten, Familien, der Öffentlichkeit, Kollegen, Studenten und anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe.

PAs sind in der Lage, relevante Evidenz zu identifizieren, sie anhand spezifischer Kriterien zu bewerten und sie in ihrer kollaborativen Praxis und wissenschaftlichen Tätigkeit anzuwenden. Bei der Nutzung evidenzbasierter Informationen und der gemeinsamen Entscheidungsfindung erkennen sie Unsicherheiten in der Praxis und formulieren Fragen, um Wissenslücken zu schließen. Mit Hilfe ihrer Fähigkeiten, sich in Informationsquellen zurechtzufinden, identifizieren sie Evidenzsynthesen, die für diese Fragen relevant sind, und kommen zu klinischen Entscheidungen, die auf Evidenz beruhen und gleichzeitig die Werte und Präferenzen der Patienten berücksichtigen.

Curriculum

121314

Core clinical practice

1. den Aufbau und die Funktion des menschlichen Körpers und das breite Spektrum gängiger körperlicher und geistiger Erkrankungen im Rahmen der eigenen Praxis zu verstehen
2. Vertiefung von Kenntnissen und Fertigkeiten in spezifischen Maßnahmen und Verfahren der Gesundheitsfürsorge, die der Rolle und dem Tätigkeitsbereich angemessen sind, und dadurch Verständnis für das Spektrum wahrscheinlicher/typischer Patientendarstellungen.
3. Eine Reihe von Beurteilungsansätzen anwenden, die auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt sind, um die Beurteilung und das Management von Risiken für Einzelpersonen, Personal und die Allgemeinheit innerhalb des ethischen, regulatorischen und rechtlichen Rahmens zu ermöglichen.
4. Klinische Beurteilungen unter Verwendung einer Vielzahl von Beurteilungsinstrumenten und Konsultationsmodellen durchführen, die der Situation/dem Pflegekontext angemessen sind, und über die Ergebnisse berichten und entsprechend handeln.
5. Ein angemessenes Spektrum klinischer Untersuchungskompetenzen anwenden, das alle Aspekte der Bedürfnisse des Patienten je nach Pflegekontext umfasst.
6. Erkennen, wenn Informationen/Daten unvollständig sind, und Ergreifen von Maßnahmen zur Risikominderung in angemessener Weise.
7. Eine Diagnose auf strukturierte Weise formulieren und dabei eine Problemlösungsmethode anwenden, die auf einem Verständnis der Wahrscheinlichkeit auf der Grundlage von Prävalenz, Inzidenz und natürlichem Krankheitsverlauf beruht, um die Entscheidungsfindung zu unterstützen; Hypothesen im Lichte zusätzlicher Informationen revidieren und flexibel über Probleme nachdenken, um funktionale und sichere Lösungen zu finden.
8. Geeignete Maßnahmen ergreifen, die für das Pflegesetting und den Aufsichtskontext der Rolle relevant sind; andere Mitglieder des Teams (einschließlich, aber nicht beschränkt auf einen Arzt) zur Unterstützung/Aufsicht heranziehen und auf sie verweisen, wenn dies erforderlich, notwendig und angemessen ist.
9. Koordinierung und Unterstützung der Patienten bei der Navigation durch die Behandlungspfade in Richtung ihrer Genesung/des besten Ergebnisses unter Verwendung evidenzbasierter, personenzentrierter Ansätze
10. Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Patienten, Familien und Betreuern, um eine Reihe von klinischen Interventionen zu vereinbaren und umzusetzen, die dem Kontext der Versorgung und dem Umfang der Praxis angemessen sind.
11. Eine angemessen delegierte Fallzahl/Patientengruppe verwalten, um eine sichere, effektive, evidenzbasierte, personenzentrierte Pflege zu unterstützen.
12. Sicherstellen einer angemessenen, sicheren und rechtzeitigen Nachsorge/Überwachung, die Veränderungen des Zustands einer Person als Reaktion auf Behandlung und Ratschläge, die Anzeichen für ein verändertes Krankheitsbild und die Notwendigkeit einer Eskalation oder alternativen Behandlung erkennt, soweit dies angemessen ist.

13. Synthese und Nutzung des Fachwissens multiprofessioneller Teams, um bei Bedarf die Diagnose zu unterstützen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf die notwendige und angemessene ärztliche Aufsicht).
14. Anzeichen für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Patienten oder andere komplexe Sachverhalte mit Hilfe von evidenzbasierten Instrumenten erkennen und sicherstellen, dass Eskalationsprotokolle befolgt werden, um die Patientensicherheit im Einklang mit der beruflichen Verantwortung und den gesetzlichen Anforderungen zu gewährleisten.
15. Identifizierung und Förderung von Möglichkeiten für Patienten, ihre eigenen Pflegebedürfnisse zu managen.
16. Erkennen, wann die Pflegeepisoden abgeschlossen sind, und ggf. entsprechende Präventions-/Folge-/Nächste-Schritte-Beratung/Pflege/Unterstützung anbieten.
17. Kritische Analyse und Interpretation klinischer Szenarien anwenden, um Interventionen ganzheitlich zu formulieren, zu beurteilen, zu diagnostizieren, zu planen, zu überprüfen und zur klinischen Diskussion beizutragen, wobei ein Best-Practice- und wertebasierter Ansatz verfolgt wird.
18. Unterstützung der laufenden Entwicklung von Behandlungspfaden mit dem Ziel, optimale Ergebnisse für den Einzelnen zu erzielen. 19. Proaktive Vorausplanung möglicher Szenarien, um sicherzustellen, dass der Pflegebedarf verstanden und erfüllt wird
19. Proaktive Vorausplanung möglicher Szenarien, um sicherzustellen, dass der Pflegebedarf verstanden und erfüllt wird.
20. Kritische Analyse von Fakten, Fällen und Situationen in der klinischen Praxis, um ein hohes Maß an Urteilsvermögen und Entscheidungsfindung zu ermöglichen.
21. Nutzung von Fachwissen und Entscheidungsfähigkeiten als Grundlage für klinische Argumentationsansätze im Umgang mit differenzierten und undifferenzierten individuellen Präsentationen und komplexen Situationen, Synthese von Informationen aus mehreren Quellen, um angemessene, evidenzbasierte Urteile und/oder Diagnosen zu stellen.
22. Selbstständig eine Reihe von klinisch angemessenen Interventionen einleiten, bewerten und modifizieren.
23. Als klinisches Vorbild und Fürsprecher für die Entwicklung und Bereitstellung einer Versorgung handeln, die den sich ändernden Anforderungen gerecht wird und auf einem Verständnis der lokalen Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung, der Behörden und Netzwerke beruht.
24. Die fachliche und klinische Leitung zur Verbesserung und Optimierung von Pflegestandards und -praktiken einleiten
25. Leitung klinischer Veränderungen im gesamten System als Reaktion auf neue Erkenntnisse, Techniken und Technologien, sowohl für die Praxis innerhalb des Systems als auch für die nationale Politik und Praxis; kritische Reflexion der getroffenen Maßnahmen und gegebenenfalls Kursänderung.
26. Demonstration außergewöhnlicher Fähigkeiten und eines höchstmöglichen Niveaus an klinischem Urteilsvermögen, Wissen und Fachkenntnissen; Untermauerung und Förderung der qualitativ hochwertigen Umsetzung der klinischen Governance, der Bereitstellung einer fachkundigen klinischen Versorgung und professioneller Standards zur Minimierung von Risiken auf das niedrigstmögliche Niveau.

Vergleich CanMEDS PA / Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) – Bundesärztekammer (BÄK)

Akkreditierungsstandards (5. Auflage), gültig ab 09/2020

Didactic Instruction

B2.02 - Bereiche der medizinischen Wissenschaft

- Anatomie
- Physiologie
- Pathophysiologie
- Pharmakologie und Pharmakotherapie
- Genetische und molekulare Mechanismen von Gesundheit und Krankheit

B2.03 - Klinische Medizin (alle Organsysteme umfassend)

B2.04 - Zwischenmenschliche und kommunikative Fähigkeiten

- Informationsaustausch und Zusammenarbeit mit Patienten, Familien und Angehörige

B2.05 - Entwicklung klinischen Denkens + Problemlösungsfähigkeiten

B2.06 - Medizinische Versorgung von Patienten: Professional/Gesundheitsfürsprecher (CanMeds)

- Behindertenstatus/ besondere Bedürfnisse im Bereich der Gesundheitsversorgung
- Ethnizität/Rasse
- Geschlechtsidentität
- Religion/Spiritualität
- Sexuelle Orientierung
- Soziale Determinanten der Gesundheit

B2.07 - Beurteilung, Diagnose und Behandlung von Patienten aller Altersgruppen

- Einschließlich Erhebung der Krankengeschichte
- Durchführung körperliche Untersuchungen
- Erstellung von Differenzialdiagnosen
- Anordnung und Auswertung von diagnostischen Untersuchungen
- Patientenmanagement, akuter und chronischer Pflegepläne
- Patientenaufklärung und Überweisung

B2.08 - Curriculum muss weitere Bereiche umfassen

- Medizinische Versorgung über gesamte Lebensspanne (vorgeburtlich – ältere Menschen)
- Präventive, dringende, akute, chronische und rehabilitative Patientenbegegnungen
- Prä-, Intra- und postoperative Betreuung
- - psychiatrische Erkrankungen/Verhaltensstörungen
- Palliativmedizin und Sterbebegleitung

B2.09 - Ausbildung in klinischen und technischen Fähigkeiten Professional/Experte (CanMeds)

- Einschließlich Verfahren auf der Grundlage aktueller Berufspraxis beinhalten

B2.10 – Vorbereitung auf Zusammenarbeit interprofessioneller, patientenzentrierter Teams

- Inhalt zu den Aufgaben und Zuständigkeiten der unterschiedlichen Berufsgruppen im Gesundheitswesen
- Betonung des Team-Ansatzes für patientenzentrierte Versorgung über traditionellen Arzt-Pa-Team-Ansatz hinaus
- - Anwendung dieser Grundsätze in interprofessionellen Teams einschließen

B2.11 – Sozial- und Verhaltenswissenschaften und deren Anwendung in der klinischen Praxis

- Tod, Sterben und Verlust
- Menschliche Sexualität
- Normale und abnorme Entwicklung über die gesamte Lebensspanne
- Reaktion des Patienten auf Krankheit oder Verletzung
- Reaktion des Patienten auf Stress
- Störung des Drogenkonsums
- Erkennung und Prävention von Gewalt

B2.12 – Vermittlung grundlegender Beratungs- und Aufklärungsfähigkeiten, patientenorientiert, kultursensibel und auf die Unterstützung der Patienten ausgerichtet

- An die Behandlungspläne halten
- Verhaltensweise auf gesündere Muster umstellen
- Bewältigungsmechanismen entwickeln

B2.13 - Studierende darauf vorbereiten, die medizinische Literatur zu durchsuchen, interpretieren und zu bewerten

- Formulierung der Forschungsfragen
- Interpretation der grundlegenden biostatistischen Methoden
- Grenzen der medizinischen Forschung
- Arten von Probenahmeverfahren
- Nutzung gängiger Datenbanken für den Zugang zur medizinischen Literatur

B2.14 – Geschäft der Gesundheitsversorgung

- Kodierung und Abrechnung
- Dokumentation der Pflege
- Systeme der Gesundheitsversorgung
- Gesundheitspolitik

B2.15 – Vermittlung von Konzepten des öffentlichen Gesundheitswesens in Bezug auf die Rolle der praktizierenden PA

Medizinischer Experte/ Kommunikator (CanMeds)

- Krankheitsprävention, Überwachung, Berichterstattung und Interventionen
- Öffentliche Gesundheitssystem
- Patientenfürsprache
- Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung

B2.16 – weitere Bereiche

- Patientensicherheit
- Vermeidung von medizinischen Fehlern
- Qualitätsverbesserung
- Risikomanagement

B2.17 – Unterweisung des PA

- Beglaubigung
- Historische Entwicklung
- Gesetze und Vorschriften über die berufliche Praxis und Verhalten
- Lizenzierung und Zertifizierung
- Beziehung der PA zum Arzt und zu anderen Gesundheitsleistern
- Politische Fragen, die sich auf die Praxis auswirken
- Berufsverbände

B2.18 – Ausbildung in den Prinzipien und Praxis der medizinischen Ethik

B2.19 – Unterricht in folgende Bereiche Professional/Experte (CanMeds)

- Intellektuelle Aufrichtigkeit
- Akademische Integrität
- Berufliches Verhalten

B2.20 – persönliches Wohlbefinden des Anbieters, einschließlich Prävention

- Beeinträchtigung
- Burnout

Deutscher Hochschulverband Physician Assistant

Praktika PA weiterqualifizierend

Patientenaufnahme, Anamnese & Untersuchung	120 Zeitstunden.
Konservative Medizin: Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie, Dermatologie, Pädiatrie, Geriatrie	120 Zeitstunden.
Allgemein-, Viszeralchirurgie, Traumatologie, Orthopädie, Neurochirurgie	120 Zeitstunden
konservative Medizin oder operative Medizin: Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie, Dermatologie, Pädiatrie, Geriatrie/ Chirurgie, Orthopädie, Neurochirurgie, Urologie, Gynäkologie, Kinderchirurgie	120 Zeitstunden
Notfallaufnahme, Rettungsdienst, Intensivstation, Anästhesie	200 Zeitstunden
konservativ Medizin und operative Medizin (alle Bereiche)	160 Zeitstunden

Praktika primärqualifizierende PA

Innere Medizin, Allgemeinmedizin	6 Wo.
Allgemein-, Viszeralchirurgie, Traumatologie, Orthopädie, Neurochirurgie	6 Wo.
konservative Medizin oder operative Medizin: Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie, Dermatologie, Pädiatrie, Geriatrie/ Chirurgie, Orthopädie, Neurochirurgie, Urologie, Gynäkologie, Kinderchirurgie	6 Wo.
Notfallaufnahme, Rettungsdienst, Intensivstation, Anästhesie	6 Wo.
konservativ Medizin und operative Medizin (alle Bereiche)	jeweils 8 Wo.

Literatur

1. Albermann, K. *et al.* Eine Auseinandersetzung mit den ärztlichen Kompetenzen gemäss CanMEDS. Bin ich eine gute Ärztin? Bin ich ein guter Arzt? Das CanMEDS-Modell. *Schweizerische Ärztezeitung* **2022;103(8)**, 238–241 (2022).
2. Kampmeyer, D. Neuer Lernzielkatalog Medizin. *Dtsch. Arztebl.* **20**, 2010 (2010).
3. Jilg, S., Möltner, A., Berberat, P., Fischer, M. & Breckwoldt, J. Wie bewerten im Krankenhaus tätige Ärztinnen und Ärzte die Bedeutung der Rollen-definierenden Kompetenzen des CanMEDS-Modells und ihre Umsetzung für die Ausbildung im Praktischen Jahr? *GMS J. Med. Educ.* **32**, (2014).
4. Beyer, A., Rehner, L., Hoffmann, W. & van den Berg, N. Task-Sharing Between Pediatricians and Non-Physician Healthcare Professionals in Outpatient Child Health Care in Germany: Assessment of Need and Acceptance for Concept Development. *Inquiry* **57**, 46958020969299 (2020).
5. Jedro, C. *et al.* The Acceptability of Task-Shifting from Doctors to Allied Health Professionals. *Dtsch. Arztebl. Int.* **117**, 583–590 (2020).
6. Redaelli, M., Meuser, S. & Stock, S. Ambulatory care trends in Germany: a road toward more integration of care? *J. Ambul. Care Manage.* **35**, 182–191 (2012).
7. Mergenthal, K., Beyer, M., Gerlach, F. M. & Guethlin, C. Sharing Responsibilities within the General Practice Team - A Cross-Sectional Study of Task Delegation in Germany. *PLoS One* **11**, e0157248 (2016).
8. Schmiedhofer, M. H., Brandner, S. & Kuhlmeier, A. [Delegation of Medical Treatment to Non-physician Health Care Professionals: The Medical Care Structure agneszwei in Brandenburg - A Qualitative Acceptance Analysis]. *Gesundheitswes. (Bundesverband der Ärzte des Öffentl. Gesundheitsdienstes)* **79**, 453–460 (2017).
9. Bos, J. M. *et al.* The effects of substitution of hospital ward care from medical doctors to physician assistants on non-adherence to guidelines on medication prescribing. *PLoS One* **13**, e0202626 (2018).
10. Timmermans, M. J. C. *et al.* Determinants of the sustained employment of physician assistants in hospitals: a qualitative study. *BMJ Open* **6**, e011949 (2016).
11. Clay, A. S. *et al.* Creating a win-win for the health system and health Profession's education: a direct observation clinical experience with feedback in real-time (DOCENT) for low acuity patients in the emergency department. *BMC Med. Educ.* **22**, 66 (2022).
12. 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.* **32**, e453-9 (2010).
13. Ten Cate, O. & Schumacher, D. J. Entrustable professional activities versus competencies and skills: Exploring why different concepts are often conflated. *Adv. Health Sci. Educ. Theory Pract.* **27**, 491–499 (2022).
14. de Raad, T., Wiersma, F., Kuilman, L. & Ten Cate, O. The Fate of Entrustable Professional Activities After Graduation: A Survey Study Among Graduated Physician Assistants. *J. Contin. Educ. Health Prof.* **43**, 28–33 (2023).