

### Attachment 3: Anpassungsprozess der vorläufigen EPAs

Die vorläufigen EPAs *„Anästhesiologische Versorgung von ASA I – III Patienten bei chirurgischen Eingriffen mit niedrigen oder mittleren Risiko“*, *„Anästhesiologische Versorgung von ASA > III Patienten bei chirurgischen Eingriffen mit niedrigen oder mittleren Risiko“*, *„Anästhesiologische Versorgung von ASA I – III Patienten bei chirurgischen Eingriffen mit hohem Risiko“* und *„Anästhesiologische Versorgung von ASA > III Patienten bei chirurgischen Eingriffen mit hohem Risiko“* wurden zu *„Durchführung einer Allgemeinanästhesie bei ASA < III Patienten“* und *„Durchführung einer Allgemeinanästhesie bei ASA > III Patienten“* zusammengeführt.

Die ASA Klassifikation der Patienten wurde in den EPAs *„Anästhesiologische Versorgung von Patienten bei kleinen laparoskopischen Eingriffen mit ASA I – III Klassifikation/ ASA > III Klassifikation“*, *„Anästhesiologische Versorgung von Patienten bei ausgedehnten laparoskopischen Eingriffen mit ASA I – III Klassifikation/ ASA > III Klassifikation“* und *„Anästhesiologische Versorgung von Patienten bei ausgedehnten offene abdominellen Eingriffen mit ASA I – III Klassifikation/ ASA > III Klassifikation“* entfernt.

Die vorläufigen EPAs *„Anästhesiologische Versorgung von Patienten mit akuten Abdomen mit ASA I – III Klassifikation/ ASA > III Klassifikation“* und *„Anästhesiologische Versorgung von Patienten mit hohem Aspirationsrisiko bei Notfalleingriffen mit ASA I – III Klassifikation/ ASA > III Klassifikation“* wurden auf Grund der Ergebnisse der ersten Delphi Runde, in welcher die Versorgung von aspirationsgefährdeten Patienten weitaus häufiger genannt wurde, als die von Patienten mit akuten Abdomen, unter *„Narkoseeinleitung eines nicht nüchternen Patienten“* zusammengefasst. Sinn dieser Umstellung war, den Fokus weg vom Zustand des Patienten, welcher einer Rapid Sequence Induction (RSI) benötigt, hin auf die eigentliche Durchführung einer RSI zu lenken.

Auf Grund häufiger Aussagen in der ersten Delphi Runde gingen aus der vorläufigen EPA *„Anästhesiologische Versorgung von Patienten mit massiven Blutverlust und vorbestehender Koagulopathie“* zwei neue EPAs, *„Betreuung von Patienten mit massivem Blutverlust und bereits vorbestehender Gerinnungsstörung“* und *„Durchführung eines differenzierten*

Anhang 3 zu: Moll-Khosrawi P, Ganzhorn A, Zöllner C, Schulte-Uentrop L. Development and validation of a postgraduate anaesthesiology core curriculum based on Entrustable Professional Activities: a Delphi study. GMS J Med Educ. 2020;37(5):Doc52. DOI: 10.3205/zma001345

*Gerinnungsmanagements (bei Blutungen) mit Interpretation einer Thrombelastometrie (ROTEM)“ hervor.*

In der vorläufigen Liste der EPAs wurde in der Kinderanästhesie sowohl zwischen Alter, als auch zwischen Art des Eingriffes unterschieden. Diese EPAs wurden in der neuen Version zusammengeführt und nur eine Unterscheidung bezüglich des Alters durchgeführt.

*„Anästhesiologische Versorgung von Patientinnen bei geplanter Sectio Caesarea“, „Anästhesiologische Versorgung von Patientinnen bei eiliger oder Not Sectio Caesarea“, und „Durchführung einer Periduralanästhesie zur Geburtserleichterung“ wurden als „Betreuung einer Sectio Caesarea (elektiv/dringlich/eilig/Notfall) mit Wahl und Durchführung des Anästhesieverfahrens“ zusammengefasst, da in dieser neuen EPA alle Aspekte zusammengefasst werden konnten.*

Sowohl im Bereich der Kardioanästhesie, als auch der Schmerzmedizin waren von der Expertengruppe mehrere vorläufige EPAs definiert worden, welche in jedem Bereich jeweils zu einer EPA zusammengefasst wurden. In der Expertengruppe herrschte Übereinstimmung über dieses Vorgehen, da ein tiefergehendes Wissen in beiden Bereichen keine Voraussetzung für die Erlangung des Facharztes in der aktuellen Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer ist. Die EPAs *„Anästhesiologische Versorgung von Patienten bei gefäßchirurgischen Eingriffen an den Carotitiden“, „Anästhesiologische Versorgung von Patienten bei peripheren gefäßchirurgischen Eingriffen“* und *„Anästhesiologische Versorgung von Patienten bei gefäßchirurgischen Eingriffen an der Aorta“* wurden entfernt, da sie in der ersten Delphi Runde kaum genannt wurden.

Die EPA *„Anästhesiologische Versorgung von Patienten bei ausgedehnten pharyngealen oder laryngealen Eingriffen“* wurde ebenfalls entfernt, da die dafür notwendigen Fähigkeiten (führend das Management eines schwierigen Atemweges) bereits in der EPA *„Narkoseeinleitung und Atemwegssicherung eines erwartet schwierigen Atemwegs“* enthalten sind.