

Entscheidungsvorlage für Arbeitgeber

Einstellung und strukturierte Entwicklung als Pflegefachkraft / angehender Physician Assistant

Dokument	Kompakte Entscheidungsunterlage
Profil	Dominik Allwardt - Pflegefachkraft / angehender Physician Assistant
Schwerpunkt	Akutmedizin, ambulante Versorgung, Palliativversorgung, Patientensicherheit und Delegationsmodelle
Zielgruppe	Praxen, Kliniken, Notaufnahmen, ärztliche Leitungen und Personalverantwortliche

Einordnung

Diese Unterlage ist als interne Entscheidungshilfe für potenzielle Arbeitgeber gedacht. Sie beschreibt ein mögliches strukturiertes Entwicklungsmodell; konkrete arbeits-, delegations-, abrechnungs- und förderrechtliche Fragen müssen im Einzelfall geprüft werden.

Kontakt: dominik-allwardt@outlook.de

Stand: Mai 2026

1. Entscheidungsfrage

Diese Seite beantwortet die Frage, ob und wie eine Praxis oder Klinik Dominik Allwardt sinnvoll beschäftigen und parallel in die PA-Rolle entwickeln kann.

Kernfrage

Soll eine Anstellung als Pflegefachkraft / angehender Physician Assistant geprüft werden, mit schrittweiser Rollenentwicklung, klarer ärztlicher Supervision und möglicher Unterstützung des berufsintegrierenden PA-Studiums?

Kurzantwort

Ja, wenn die Einrichtung bereit ist, die Rolle strukturiert aufzubauen: mit definierten Aufgaben, ärztlicher Ansprechperson, Rücksprachezeiten, Einarbeitungsplan, Dokumentationsstandards und transparenter Einbindung des Teams.

- Start nicht als unklare Sonderrolle, sondern als Fachkraft mit Entwicklungsperspektive.
- Sofortiger Nutzen durch vorhandene Pflegefachkompetenz, Palliativ- und Schmerzexpertise, Akuterfahrung, Dokumentation und Schnittstellenverständnis.
- Schrittweise Erweiterung delegierbarer Tätigkeiten im Verlauf des PA-Studiums.
- Studienfinanzierung kann optional vollständig, anteilig oder gar nicht durch den Arbeitgeber erfolgen.

Wichtige Klarstellung

Die Tätigkeit als angehender PA bedeutet nicht eigenständige ärztliche Berufsausübung. Diagnosestellung, Therapieentscheidung und Gesamtverantwortung verbleiben beim ärztlichen Team.

- Delegierbare Tätigkeiten nur nach Qualifikation, Einarbeitung und Supervision.
- Rücksprache- und Eskalationskriterien müssen festgelegt werden.
- SOPs und Dokumentationsstandards sollten Bestandteil des Praxis- oder Klinik-QM sein.

2. Was der Arbeitgeber gewinnt

Die Entscheidung sollte nicht über den Studienwunsch allein getroffen werden, sondern über den realen Nutzen für Versorgung und Team.

Ärztliche Entlastung Wiederkehrende Abläufe können strukturiert vorbereitet und dokumentiert werden. • Anamnese und Verlaufserhebung • Befund- und Dokumentationsvorbereitung • Rückfragen bündeln • ärztliche Entscheidung vorbereiten	Versorgungskontinuität Chronische, geriatrische und palliative Verläufe können engmaschiger begleitet werden. • Chronikerverlauf • Haus- und Heimbesuche • Palliativ- und Schmerzassessment • Nachsorge nach Entlassung
Teamstruktur Ein PA-Entwicklungsmodell kann das Praxisteam entlasten, wenn Aufgaben klar kommuniziert werden. • MFA-Team einbinden • Termine und Räume planen • einheitliche Patientenkommunikation • Rücksprachezeiten	Langfristige Bindung Studienbegleitung kann gezielt an den Versorgungsbedarf des Arbeitgebers gekoppelt werden. • Entwicklung aus vorhandener Fachkraftkompetenz • schrittweise Erweiterung • Bindungsvereinbarung bei Studienfinanzierung • Evaluation nach 3, 6 und 12 Monaten

Besonderer Mehrwert von Dominik Allwardt

Das Profil verbindet praktische Versorgungserfahrung mit akademischer Entwicklung. Besonders relevant sind Bereiche, in denen ärztliche, pflegerische und organisatorische Anforderungen zusammentreffen.

- Akutversorgung, Kardiologie und Herz-/Thoraxchirurgie
- Palliativ Care und Schmerzmanagement
- Langzeitversorgung, Pflegeheimrealität und Angehörigenkommunikation
- Praxisanleitung, Schulung und strukturierte Wissensvermittlung
- Pflegeberatung, Schnittstellenmanagement und Dokumentationskompetenz

3. Geeignetes Anstellungsmodell

Für dieses Profil ist eine reguläre Anstellung als Fachkraft in der Regel sinnvoller als ein reines Werkstudentenmodell.

Modell	Einordnung	Bewertung
Pflegefachkraft / angehender PA	Sozialversicherungspflichtige Anstellung als Fachkraft; parallele PA-Entwicklung im Studium.	Primär empfohlen
Pflegefachkraft mit PA-Entwicklungsperspektive	Saubere Rollenbezeichnung für Praxis oder Klinik; nutzbare Fachkraftkompetenz ab Tag 1.	Sehr geeignet
Werkstudent	Kann bei kleinem Stundenumfang oder rein studienbegleitender Tätigkeit geprüft werden.	Nur Alternative
Fertiger PA	Erst nach Abschluss des Studiums zutreffend.	Aktuell nicht zutreffend

Begründung

Die ISBA-Arbeitgeberinformation beschreibt, dass der Arbeitgeber Studierende als Fachkraft anstellt, einen eigenständigen Arbeitsvertrag abschließt, Studientage ermöglicht und eine approbierte ärztliche Ansprechperson benennt. Damit ist eine Fachkraft-Anstellung das naheliegende Grundmodell.

Entscheidungspunkt für den Arbeitgeber

Zu klären ist nicht, ob sofort eine fertige PA-Stelle besetzt wird, sondern ob eine Fachkraft mit vorhandener Versorgungserfahrung strukturiert in Richtung PA-Rolle entwickelt werden soll.

- Welcher Stundenumfang ist ab Start realistisch?
- Welche Tätigkeiten sind sofort sinnvoll?
- Welche ärztliche Person übernimmt Supervision und Logbuchbegleitung?
- Welche Studienzeiten müssen dienstplanerisch berücksichtigt werden?
- Ob und in welcher Höhe eine Studienfinanzierung erfolgt.

4. Phasenmodell der Integration

Eine schrittweise Einführung verhindert Rollenunklarheit und erhöht den Nutzen für Praxis oder Klinik.

Phase	Zeitraum	Ziel	Beispiele
1. Einstieg	0-3 Monate	Abläufe, Team, PVS/KIS, Dokumentation und Rücksprachewege kennenlernen.	Patientenaufnahme, Dokumentation, Hospitation, Vorbefundsichtung, Teamkommunikation
2. Strukturierte Erweiterung	3-6 Monate	Definierte Aufgaben unter enger Supervision übernehmen.	Chronikerverläufe, Medikationsabgleich, Pflegeheimkommunikation, Wund- und Palliativverläufe
3. PA-Rollenentwicklung	6-12 Monate	Delegierbare Tätigkeiten mit SOPs, Terminstruktur und Evaluation ausbauen.	PA-Termine, Haus- und Heimbesuche, Akutsprechstunde nach SOP, Berichtsvorbereitung
4. Verstetigung	ab 12 Monaten	Rollenprofil an Studienfortschritt und Bedarf der Einrichtung anpassen.	Kennzahlen, Fallreflexion, Qualitätsentwicklung, langfristige Bindung

Mindestvoraussetzungen

- ärztliche Ansprechperson, approbiert
- Einarbeitungsplan mit Zeitblöcken
- Rücksprachezeiten und Eskalationskriterien
- Zugang zu Dokumentationssystem und relevanten Abläufen
- Möglichkeit zur Teilnahme an Studienblöcken
- Teamkommunikation: Aufgaben, Grenzen und Nutzen klar erklären

5. Konkrete Einsatzoptionen

Die Aufgaben unterscheiden sich je nach Praxis, Klinik und Supervisionsstruktur. Die folgenden Bereiche sind realistisch anschlussfähig.

Hausarztpraxis / Innere Medizin • Chroniker- und DMP-Verläufe • Hypertonie, Diabetes, COPD, Herzinsuffizienz • Medikationsabgleich • Befund- und Dokumentationsvorbereitung	Pflegeheim / Hausbesuche • Verlaufserhebung • Wund- und Schmerzverläufe • Angehörigenkommunikation • Rückmeldung an ärztliches Team
Palliativversorgung • Symptomassessments • Krisenplanung vorbereiten • SAPV-/Hospizschnittstelle • Angehörigenbegleitung	Klinik / Notaufnahme • strukturierte Aufnahme • Vitalparameter, EKG, BGA • Red-Flag-Erkennung • Berichtsvorbereitung und Fallreflexion

Delegationslogik

Die Aufgaben sollten nicht danach vergeben werden, was theoretisch delegierbar ist, sondern danach, was im konkreten Setting qualifikationsgerecht, sicher, dokumentiert und supervidiert umgesetzt werden kann.

6. Entscheidungsmatrix

Diese Matrix kann intern genutzt werden, um eine erste Ja/Nein-Entscheidung vorzubereiten.

Frage	Ja / Nein / offen	Konsequenz
Gibt es einen realen Entlastungsbedarf?		Wenn ja: passende Einsatzbereiche definieren.
Kann eine approbierte ärztliche Ansprechperson benannt werden?		Erforderlich für Studien- und Supervisionsstruktur.
Sind Studientage planbar?		Dienstplanung und Arbeitsvertrag entsprechend gestalten.
Kann ein Start als Fachkraft erfolgen?		Empfohlenes Grundmodell.
Welche Studienfinanzierung ist denkbar?		Keine, anteilige, volle oder stufenweise Übernahme prüfen.
Wer informiert MFA-/Team und Patienten?		Kommunikationskonzept erstellen.
Welche Kennzahlen werden evaluiert?		z.B. PA-Kontakte, Chronikertermine, Rücksprachezeiten, Teamzufriedenheit.

Nächste Schritte

- 1. Erstgespräch über Bedarf, Rolle, Stundenumfang und Studienmodell.
- 2. Sichtung der ISBA-Arbeitgeberinformation und des Logbuchs.
- 3. Benennung einer ärztlichen Ansprechperson.
- 4. Abstimmung eines 0-12-Monats-Einarbeitungsplans.
- 5. Entscheidung über Studienfinanzierung und ggf. Bindungsvereinbarung.
- 6. Arbeitsvertrag und Formblatt für die ISBA vorbereiten.

7. Quellen und fachliche Grundlage

Die Unterlage ist aus Arbeitgeberperspektive zusammengefasst und ersetzt keine Einzelfallberatung.

Verwendete Grundlagen

- ISBA Factsheet: Physician Assistant, berufsintegrierender Studiengang, Studienmodell, Abschluss, Dauer und Studiengebühren.
- ISBA Informationsblatt für Arbeitgeber, Stand Juli 2025: Fachkraft-Anstellung, Studientage, Logbuch, ärztliche Ansprechperson, Studiengebührenoptionen.
- ISBA Logbuch für Pflicht-Praktika, Stand 13.12.2024: Praxiskompetenzen, Kompetenzebenen, praktische Studienanteile.
- KVWL-Leitfaden: Physician Assistants in der ambulanten Versorgung, Stand März 2026: Teampraxis, Einarbeitung, Refinanzierung, Delegation, Best Practice.
- Bundesagentur für Arbeit: Eingliederungszuschuss und Förderung beruflicher Weiterbildung Beschäftigter, Stand Web-Recherche Mai 2026.

Abgrenzung

Die dargestellten Modelle sind Vorschläge für ein strukturiertes Gespräch. Arbeitsrechtliche, steuerliche, abrechnungsrechtliche und förderrechtliche Fragen müssen durch Arbeitgeber, Steuerberatung, Abrechnungsberatung, Agentur für Arbeit und/oder zuständige Stellen geprüft werden.