

ARBEITGEBER-KONZEPTPAPIER

Sicher in die ambulante Teampraxis

Einsatz- und Entwicklungskonzept für Dominik Allwardt

Ziel dieses Papiers

Eine hausärztlich-internistische Praxis oder ein MVZ soll auf einen Blick prüfen können, wie Dominik Allwardt vom ersten Arbeitstag an als examinierter Pflegefachmann sinnvoll eingesetzt und parallel transparent in eine PA-Entwicklung eingebunden werden kann.

Beim Einstieg

Anstellung als examinierter Pflegefachmann mit klar definiertem Aufgabenprofil.

Entwicklungsperspektive

Geplanter berufsbegleitender Studienbeginn Physician Assistant an der Kolping Hochschule im Wintersemester 2026/27. Der konkrete Studienstatus ist bei Vertragsabschluss nachzuweisen.

Verbindlicher Grundsatz

Dieses Konzept ist keine Abrechnungszusage und kein automatisches Kompetenzmodell. Jede zusätzliche delegierte Aufgabe wird einzeln nach dokumentierter Kompetenz, Einweisung, lokaler SOP, ärztlicher Freigabe, erreichbarer Supervision und Evaluation vereinbart.

Für welches Setting?

Fokussiert auf hausärztlich-internistische Teampraxis und MVZ: Chroniker- und Verlaufspfade, Haus- und Heimbesuche im definierten Auftrag, palliative und schmerzbezogene Verlaufserhebung, strukturierte Dokumentation sowie Schnittstellenkommunikation.

01 - AUSGANGSLAGE

Rolle, Kompetenzen und klare Grenzen

Die vorhandene Pflegefachkompetenz bildet den Startpunkt. Das Studium ersetzt weder Einweisung noch individuelle Kompetenzfeststellung.

Sofort anschlussfähiger Beitrag

- Strukturierte Erhebung pflegerelevanter Informationen und Vitalwerte
- Medikationsabgleich als Vorbereitung
- Dokumentations- und Berichtsvorbereitung
- Kommunikation mit Pflegeheimen, Angehörigen und Schnittstellen
- Palliative und schmerzbezogene Verlaufserhebung im vereinbarten Rahmen

Nicht automatisch übertragbar

- Medizinische Indikations-, Diagnose-, Therapie- und Aufklärungsentscheidung
- Befundbewertung und Therapieanpassung
- Persönlich zu erbringende ärztliche Leistungen
- Tätigkeiten ohne nachgewiesene Kompetenz, Einweisung und Freigabe

Rollen- und Verantwortungsmodell

Ebene	Kernaufgabe	Dokumentation / Absicherung
Zuständige ärztliche Person	Entscheidet über Delegation, Auswahl, Anleitung und Überwachung. Trifft medizinische Kernentscheidungen.	Auftrag, Erreichbarkeit, Vertretung, SOP und Freigabeweg festlegen.
Dominik Allwardt	Übernimmt nur beherrschte, eingewiesene und freigegebene Aufgaben; meldet Unklarheit und Red Flags unverzüglich.	Durchführung und Rückmeldung nachvollziehbar dokumentieren.
Praxis / MVZ	Sichert Rollenverständnis, Datenschutz, PVS-Zugang, Terminstruktur und Teamkommunikation.	QM-Anbindung, Kompetenznachweise und regelmäßige Reviewtermine.

Präzisierung für die ambulante Versorgung

Standardisierte Anamnesevorbereitung und strukturierte Verlaufserhebung können ärztliche Entscheidungen vorbereiten. Ärztliche Überprüfung, Ergänzung und Entscheidung bleiben in der definierten Verantwortung der Praxis.

02 - KOMPETENZFREIGABE

Nicht Zeit, sondern nachgewiesene Kompetenz entscheidet

Der Studienfortschritt kann Lerngelegenheiten schaffen. Eine Ausweitung des Aufgabenprofils erfolgt jedoch nur über nachvollziehbare Kompetenz-Gates.

Aufgabenbaustein	Erforderliche Voraussetzungen	Freigabe und Review
Standardisierte Vor- und Verlaufserhebung	Definierter Anlass, Erhebungsbogen, Einweisung, Red-Flag-Kriterien, dokumentierte Probephase.	Ärztliche Freigabe; Rückspracheweg und Reviewdatum festlegen.
Technische Diagnostik nach Anordnung	Nachweis der Durchführungskompetenz, Geräteeinweisung, Hygiene- und SOP-Standard.	Indikation, Bewertung und Konsequenz ärztlich; Auffälligkeiten sofort melden.
Verlaufsbesuch im Heim oder zu Hause	Individueller Auftrag, definiertes Ziel, Erreichbarkeit und Rückmeldeweg; lokale Abrechnungs- und Genehmigungsvoraussetzungen geprüft.	Auftrags- und Verlaufsdocumentation; ärztliche Rückmeldung nach festgelegten Kriterien.
Dokumentations- und Berichtsvorbereitung	PVS-Zugang, Datenschutzunterweisung, Textstandard und Befundzuordnung.	Ärztliche Prüfung und Freigabe der medizinischen Beurteilung.

Freigaberegeln

Für jeden Aufgabenbaustein wird dokumentiert: Kompetenznachweis, Einweisung, lokale SOP, zuständige ärztliche Person und Vertretung, Erreichbarkeit, Eskalationskriterien, Dokumentationsweg und nächster Reviewtermin.

Sicherheitsregel

Bei klinischer Verschlechterung, unklarer Konstellation, Abweichung vom Auftrag oder fehlender Erreichbarkeit wird die Tätigkeit nicht eigenständig fortgesetzt, sondern unverzüglich an die zuständige ärztliche Person bzw. die festgelegte Vertretung eskaliert.

03 - STARTPHASE

90 Tage mit klarer Lern- und Sicherheitslogik

Das erste Quartal dient der sicheren Einbindung. Es ist kein Automatismus für die Ausweitung von Tätigkeiten.

Abschnitt	Ziel	Konkrete Ergebnisse
Tage 1-30	Praxis verstehen und Rolle sichtbar machen	Hospitation; PVS, Datenschutz und QM; Team- und Patienteninformation; ärztliche Ansprechperson und Vertretung; erste Aufgabenliste.
Tage 31-60	Definierte Vorbereitungs- und Koordinationsaufgaben erproben	Einweisung in ausgewählte Ablaufpfade; dokumentierte Fallreflexion; Kriterien für Rücksprache; erste Kompetenznachweise.
Tage 61-90	Nutzen und Sicherheit gemeinsam bewerten	Review von Rücksprachen, Durchlaufzeiten und Teamfeedback; Anpassung oder Stopp einzelner Bausteine; Entscheidung über nächste Freigaben.

Mindestvoraussetzungen vor Start

Struktur

- Schriftliche Stellenbezeichnung und Aufgabenrahmen
- Benannte ärztliche Ansprechperson plus Vertretung
- Definierte Rücksprache- und Eskalationswege
- Datenschutz, PVS-Zugriff und Dokumentationsstandard

Kommunikation

- Teambriefing vor dem Start
- Einheitliche Erklärung an Anmeldung und Telefon
- Patienteninformation zur Rolle und ärztlichen Verantwortung
- Regelmäßiges kurzes Teamfeedback

Patientenformulierung

Herr Allwardt ist bei uns als examinierter Pflegefachmann tätig und absolviert berufsbegleitend das Studium Physician Assistant. Er führt standardisierte Erhebungen und delegierte Maßnahmen innerhalb seiner nachgewiesenen Qualifikation durch und dokumentiert diese. Diagnostische und therapeutische Entscheidungen trifft die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt.

04 - AUFGABENPROFIL

Ambulante Module mit Sicherheitsrahmen

Die Module sind Vorschläge für ein Gespräch, keine Zusage einzelner Leistungen. Sie werden an Leistungsangebot, Personalstruktur und lokale Regelungen der Praxis angepasst.

Modul	Möglicher Beitrag	Sicherheitsrahmen
Chroniker- und Verlaufspfade	Standardisierte Erhebung von Verlauf, Vitalwerten, Adhärenz und vereinbarten Symptomen; Vorbereitung der ärztlichen Kontrolle.	Definierter Pfad, Red Flags, ärztliche Bewertung und Therapieentscheidung.
Haus- und Heimbefuche	Angeordnete Verlaufs- und Koordinationsbesuche; strukturierte Rückmeldung an Praxis und Pflege.	Individueller Auftrag, Erreichbarkeit, dokumentierter Rückmeldeweg; Genehmigungs- und Abrechnungsfragen separat prüfen.
Palliativ- und Schmerzverläufe	Strukturierte Symptom- und Schmerzverlaufserhebung, Angehörigen- und Schnittstellenkommunikation.	Behandlungs- und Krisenplan ärztlich; bei Verschlechterung enge ärztliche Rücksprache und ggf. SAPV-Einbindung.
Diagnostik und Dokumentation	Durchführung angeordneter technischer Diagnostik nach SOP; Vorbefundsichtung und Berichtsentwurf.	Kompetenznachweis und Geräteeinweisung; Befundbewertung und medizinische Freigabe ärztlich.
Team- und Schnittstellenarbeit	Bündeln medizinischer Rückfragen, Übergaben, Informationsfluss und Qualitätsrückmeldungen.	Keine Therapiefestlegung; Zuständigkeiten und Datenschutz im Prozess klar definieren.

Wichtig

Der konkrete Tätigkeitsrahmen bestimmt sich nicht allein durch den Studienstatus, sondern durch die einzelne Aufgabe, persönliche Kompetenz, Auftragslage, lokale SOP und die erreichbare ärztliche Supervision.

05 - EVALUATION

Nutzen messbar machen, ohne Wirkungen zu versprechen

Der Pilot prüft Arbeitsabläufe und Sicherheit. Er behauptet keine vorab gesicherte Entlastung, Erlössteigerung oder Versorgungswirkung.

Prüffrage	Messbar über	Zeitpunkt
Sind die gewählten Aufgaben sicher eingebunden?	Vollständigkeit von Kompetenzfreigaben, Rücksprache- und Eskalationsdokumentation, SOP-Abweichungen.	Nach 6 und 12 Wochen; anschließend quartalsweise.
Entsteht für das Team ein praktischer Nutzen?	Bearbeitungszeit definierter Rückfragen, Zahl ungeplanter ärztlicher Unterbrechungen, Teamfeedback.	Baseline vor Start und Review nach 3 sowie 6 Monaten.
Ist die Rolle für Patienten verständlich?	Kurze Rückmeldungen; dokumentierte Information; Beobachtung wiederkehrender Missverständnisse.	Nach Einführung und bei Prozessanpassungen.

Nächstes Strukturgespräch

Empfohlen wird ein 30- bis 45-minütiges Gespräch mit ärztlicher Leitung, Praxis-/MVZ-Management und Dominik Allwardt. Ergebnis sollen eine konkrete Stelle, ein klarer Startaufgabenrahmen, eine ärztliche Ansprechperson mit Vertretung, Studienzeiten sowie ein erster Reviewtermin sein.

Entscheidung in einem Satz

Start als Pflegefachmann mit belastbarem ambulantem Aufgabenprofil; weitere Entwicklung nur aufgabenbezogen, dokumentiert und supervidiert.

06 - QUELLEN UND ABGRENZUNG

Fachliche Grundlagen

Die Unterlage ist eine Gesprächsgrundlage. Sie ersetzt keine individuelle arbeits-, berufs-, abrechnungs-, steuer- oder förderrechtliche Prüfung.

1. Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL): Physician Assistant (PA), aktualisiert 18.03.2026.
<https://www.kvwl.de/themen-a-z/physician-assistant>
2. KVWL: Physician Assistants in der ambulanten Versorgung - Ein Leitfaden zur Integration in die Teampraxis, März 2026.
https://www.kvwl.de/fileadmin/user_upload/pdf/Medien/Sonderbroschueren/Physician_Assistants_in_der_ambulanten_Versorgung_Leitfaden.pdf
3. Bundesärztekammer: Physician Assistance - ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen, 2025.
https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Gesundheitsfachberufe/Physician_Assistance_Papier_2025_.pdf
4. Kassenärztliche Bundesvereinigung: Delegation ärztlicher Leistungen - Grundlagen für die vertragsärztliche Versorgung.
<https://www.kbv.de/praxis/praxisfuehrung/delegation>
5. Kolping Hochschule: Physician Assistant, berufsbegleitender B.Sc. (180 CP, 7 Semester, Start Wintersemester 2026/27), Abruf 26.08.2026.
<https://kolping-hochschule.de/studiengaenge/physician-assistant>

Abgrenzung

Die konkrete Delegation, Einweisung, Aufsicht, Abrechnung, Genehmigung und Dokumentation wird durch die jeweilige Praxis bzw. das MVZ festgelegt. Persönliche Kompetenz, lokale SOP und die konkrete Patientensituation haben Vorrang vor allgemeinen Beispielaufgaben.