



Ein Leitfaden
zur Integration
in die
Teampraxis

Physician Assistants

in der ambulanten Versorgung

Inhalts- verzeichnis



Vorwort	3
1 Studium: Der Weg in die Praxis	4
2 Ziele & Refinanzierung eines PA	6
3 Einführung in die Praxis	17
4 Praxisorganisation	24
5 Stichwort Delegation	32
6 Worst and Best Practice	35
7 Meinungen aus der Praxis	44
Ausblick	56



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die wohnortnahen ambulanten Versorgungsstrukturen sind das Rückgrat des deutschen Gesundheitssystems. Eine Milliarde Mal pro Jahr kommt es zu einem Kontakt zwischen einem Patienten und einem niedergelassenen Arzt.

Diese Zahlen sind beeindruckend – sie verpflichten uns als Körperschaft mit dem gesetzlich festgeschriebenen Sicherstellungsauftrag allerdings auch, bedarfsgerechte Strukturen trotz des demografischen Wandels und den damit einhergehenden Herausforderungen zu erhalten.

Wir, die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), haben uns vor einiger Zeit auf den Weg gemacht, um neue und innovative Versorgungsansätze im ambulanten Bereich zu implementieren.

Eine Möglichkeit, drohenden Versorgungsengpässen entgegenzuwirken und die ambulante Versorgung von morgen zu sichern, ist der vermehrte Einsatz von Delegation und Kooperation in sogenannten „Teampraxen“.

Die KVWL ist davon überzeugt, dass eine engere Zusammenarbeit mit weiteren

medizinischen Berufen (u. a. auch akademisierten Berufen) innerhalb einer Teampraxisstruktur zu einer verbesserten Versorgung beitragen kann. Das ist ein Paradigmenwechsel, der die herkömmliche Arbeitsweise in den Praxen deutlich verändern wird und durch den sich die ambulante medizinische Versorgung gleichzeitig weiterentwickelt. Klassische Strukturen, in denen die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte alle Aufgaben in der Praxis eigenständig übernehmen, müssen neu gedacht und überwunden werden.

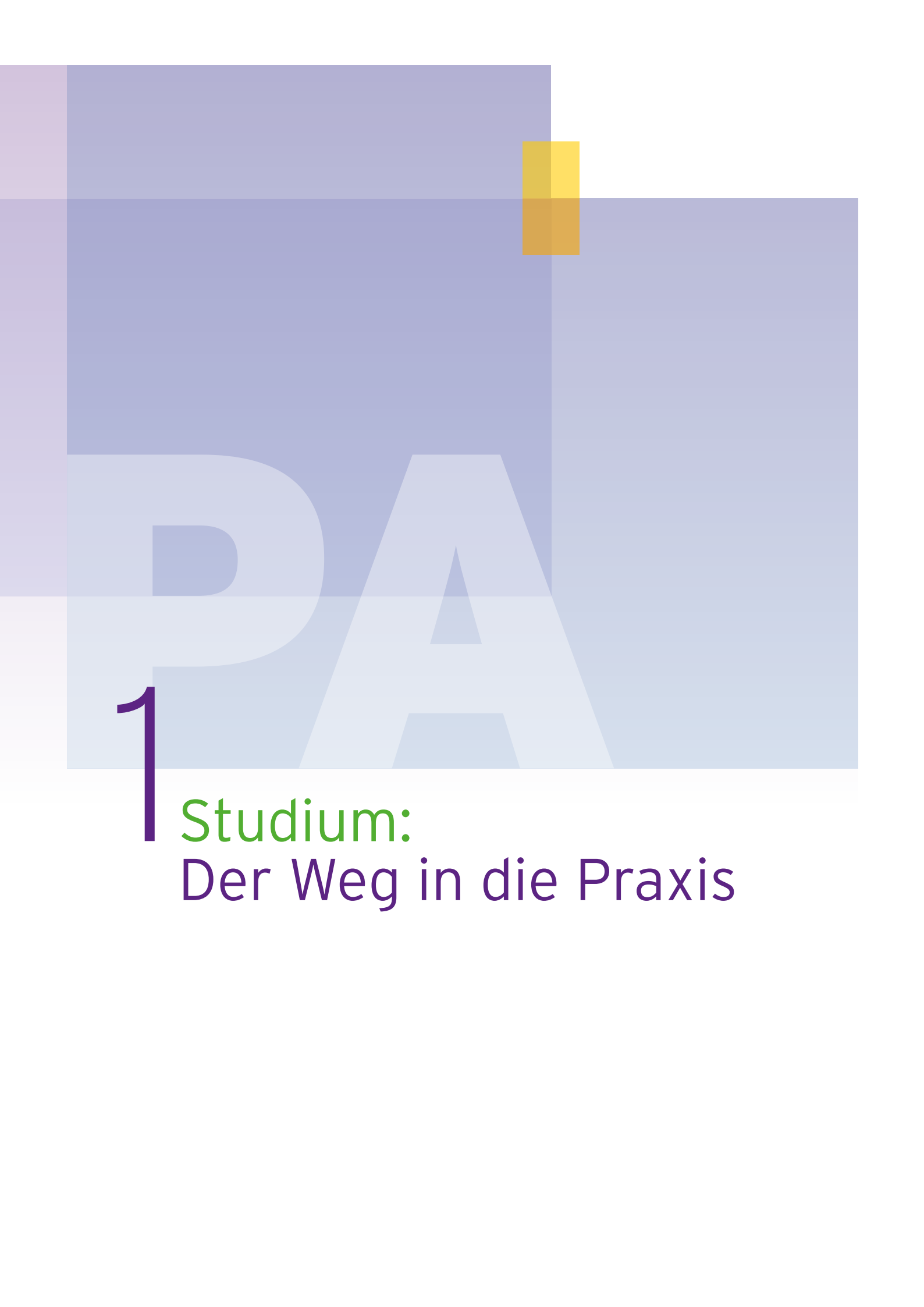
Künftig stehen dem ambulanten Bereich hochqualifizierte medizinische Berufe zur Verfügung. Diese Potenziale müssen wir nutzen. Mithilfe eines zweijährigen Modellprojektes haben wir den Einsatz von Physician Assistants (PA) in westfälisch-lippischen Praxen erprobt. Die Ergebnisse aus dem Projekt und die Evaluation des Zi haben uns bestätigt: Eine engere Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und medizinischem Personal verbessert die Versorgung der Patienten und hebt Effizienzreserven der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen.

Das vorliegende Workbook soll ein Nachschlagewerk für interessierte Praxisinhaberinnen und -inhaber sein, die ihre Praxisstrukturen auf neue Füße stellen möchten. Die Ergebnisse aus dem zweijährigen Modellprojekt und die Erfahrungen unserer Mitarbeiter werden Sie dabei unterstützen.

Lassen Sie uns die ambulante Versorgung der Zukunft gemeinsam gestalten. Ich bin überzeugt, dass uns dies gelingen wird!

Ihr *Volker Schrage*

Dr. med. Volker Schrage,
stellv. Vorstandsvorsitzender der KVWL

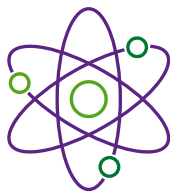


1

Studium:

Der Weg in die Praxis

Studium



Der Weg in die Praxis

Physician Assistants sind hochqualifizierte medizinische Fachkräfte, die unmittelbar am Patienten arztentlastend tätig sind. Grundlage für die Übernahme dieser verantwortungsvollen Aufgaben ist ein Studium, das je nach Anbieter und Konzept sechs bis acht Semester dauert. Das Studium endet mindestens mit dem Bachelor- und fakultativ mit dem Masterabschluss.

In Deutschland absolvieren Interessierte ein solches Studium in der Regel berufsbegleitend mit Präsenz- und Online-Zeiten sowie Praktika.

Jede Fachhochschule und Berufsakademie, die ein PA-Studium anbietet, hat jeweils eigene Zulassungsvoraussetzungen. In der Regel wird eine medizinische Vor-Ausbildung erwartet.

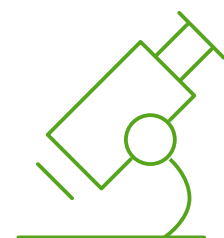
Aktuell gibt es in Deutschland noch kein einheitliches Curriculum. Allerdings beschäftigen sich bereits verschiedene Institutionen bundesweit mit genau diesem Thema. Der Deutsche Hochschulverband Physician Assistant (DHPA) bietet jedoch ein zentrales Examen an, die Teilnahme ist allerdings freiwillig. Mit Bestehen der Prüfung wird ein Zertifikat des DHPA verliehen. Das Examen soll zur weiteren Anerkennung und Aufwertung des Berufsstandes beitragen. Durch eine zentrale Prüfung kann belegt werden, dass PAs über das erforderliche Wissen verfügen, um ihre Aufgaben sicher und effektiv auszuführen.

Die Festlegung einheitlicher Standards und Qualifikationen trägt maßgeblich dazu bei, dass die PA-Profession als wichtiger Bestandteil des Gesundheitswesens anerkannt und respektiert wird. Nicht zuletzt durch unser eigenes PA-Projekt, ständiges Feedback aus den Praxen und den konstruktiven Austausch mit unseren Projektpartnern sehen wir gute Chancen, Inhalte und Anforderungen aus dem ambulanten Sektor verstärkt in die Ausbildungskonzepte einfließen zu lassen.

Ein ausschließliches Online-Studium ist aus unserer Sicht nicht empfehlenswert. Vorteilhaft sind hingegen Studiengänge, die zahlreiche Präsenzphasen mit praxisbezogenen Inhalten kombinieren. Hier sollte die Gruppengröße überschaubar bleiben. Zusätzliche Praktika vermitteln einen Einblick in verschiedene fachärztliche Bereiche.

Ein berufsbegleitendes Studium ermöglicht einen engen Theorie-Praxis-Transfer. Die praktischen Fähigkeiten werden zunächst unter Aufsicht geübt und können dann – nach Zustimmung des delegierenden Arztes – fest in den Berufsalltag eines PA integriert werden.

Bitte informieren Sie sich bei den einzelnen Fachhochschulen (FH) direkt; häufig bieten diese Schwerpunkte in einem bestimmten Fachgebiet an (z. B. Allgemeinmedizin, Chirurgie). Darüber hinaus variieren die Studiengebühren je FH. Auch zu Stipendien, Studienkrediten oder zur steuerlichen Absetzbarkeit können Sie sich bei den jeweiligen Ausbildungsinstituten erkundigen.





2 Ziele & Refinanzierung eines PA

Vorüberlegungen:

Ist die Anstellung eines PA für meine Praxis sinnvoll?

Bevor Praxisinhaber den Einsatz eines PA in der eigenen Praxis konkret planen, sollten sie ihre eigenen Erwartungen, die mit der Anstellung verbunden sind, überdenken. Je nach Konstellation und Schwerpunkt kann es unterschiedliche Gründe für die Anstellung geben.

Doch noch unsicher, ob ein Physician Assistant wirklich die richtige Ergänzung zu Ihrem Praxisteam ist? **Nutzen Sie hierfür den Teampraxis-Kompass und machen den Test.**

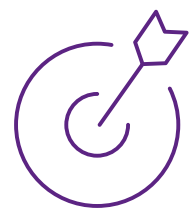
Mögliche Ziele, die mit der Anstellung eines PA verfolgt werden können

Ziel 1

Entlastung des Ärzteteams

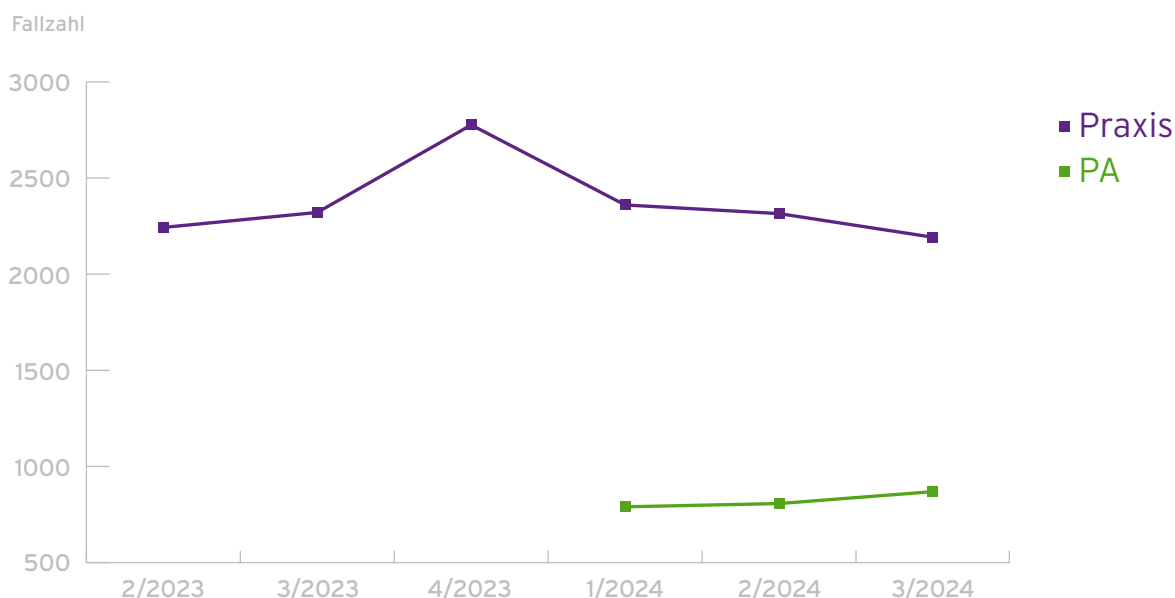
Die Delegation ärztlicher Leistungen entlastet das Ärzteteam unmittelbar. Es wird ebenso knappe wie wertvolle Arztzeit frei, indem ein PA zum Beispiel in folgenden Bereichen **unterstützt**:

- Auswertung von Befunden
- einfache medizinische Routinefälle (z.B. Wundversorgung, unauffällige Infektpatienten, körperliche Untersuchungen u. v. m.)
- Haus- sowie Heimbesuche
- Vorbereitende Anamnese, Vorbereitung von beispielsweise Sonographie



Die folgenden drei Beispiele aus dem PA-Projekt der KVWL belegen diese These.
Hier zu sehen ist der Anteil der PA-Kontakte im Vergleich zur jeweiligen Praxis-Fallzahl.

Hausärztliche Praxis mit zwei Ärzten und einem PA



Beispiel 1:

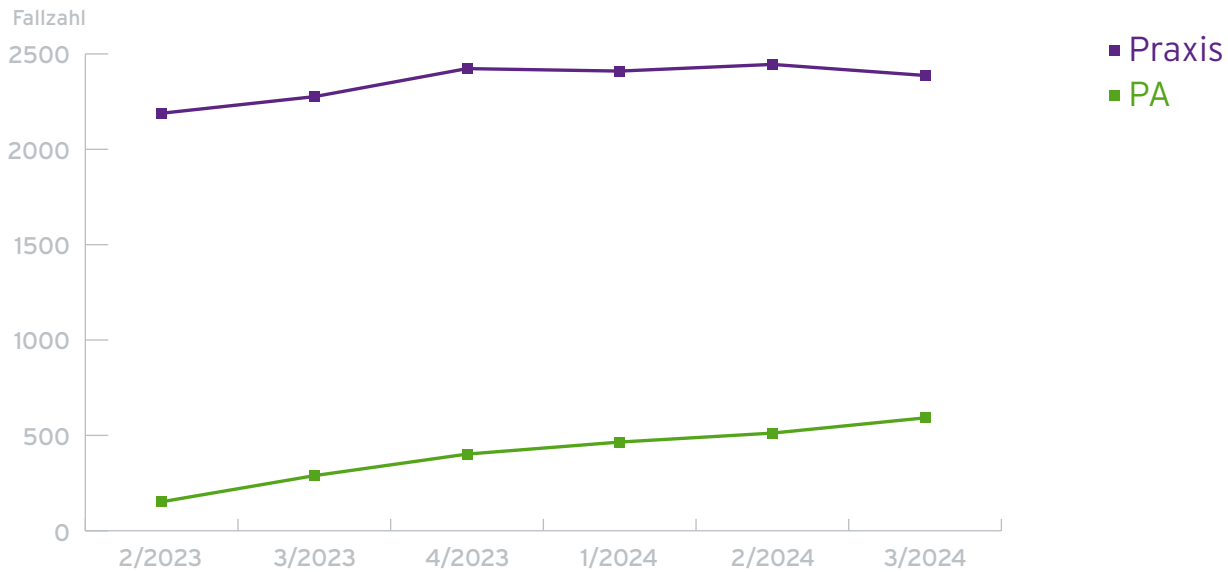
In dieser Praxis übernimmt der PA bis zu 869 Patientenkontakte im Quartal. Das Ziel der Arztentlastung ist erreicht.



Tipp

Die Steigerung der Praxisfallzahl sowie die Entwicklung der PA-Kontakte sollte in Quartalsintervallen überprüft werden.

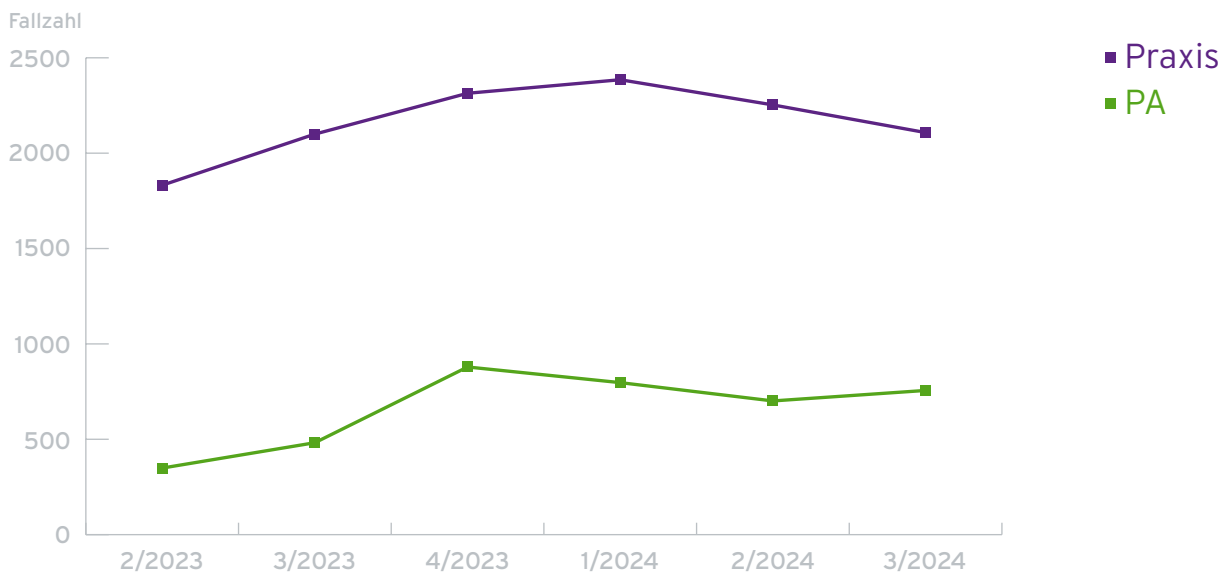
Hausärztliche Praxis mit zwei Ärzten (1 VZ/1 TZ) und einem PA



Beispiel 2:

In dieser Praxis ist die Entwicklung des PA sehr gut zu sehen. Seit der Anstellung des PA sind die Patientenkontakte im Quartal von 152 auf 592 gestiegen. Das Ziel der Arztentlastung ist erreicht.

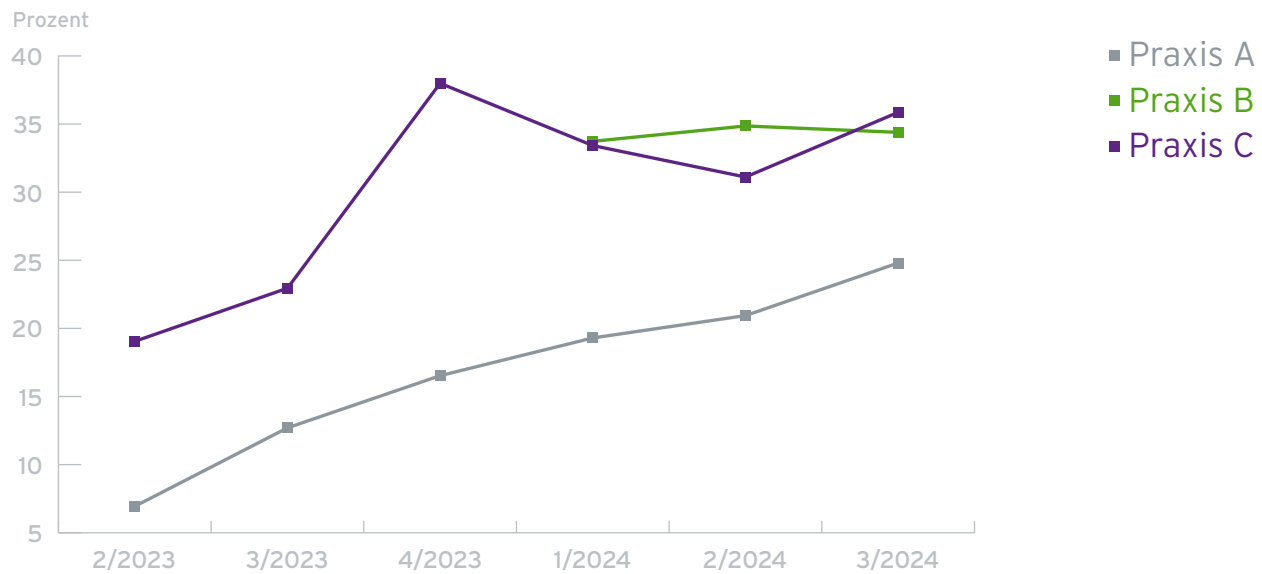
Orthopädische Praxis mit einem Arzt und einem PA



Beispiel 3:

In dieser Praxis übernimmt der PA bereits im dritten Quartal 879 Patientenkontakte. Das Ziel der Arztentlastung ist erreicht.

Prozentualer Anteil PA-Kontakte an der Praxis-Fallzahl

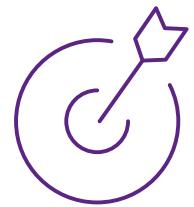


Wir sind in dieser Zeit aber schon so weit, dass sie hier mehr oder weniger voll eingesetzt wird. In der letzten Woche war es so, dass ich hier komplett allein war. [...] Und dann hatten noch zusätzlich vor Ort die anderen Praxen am Brückentag zu. Da habe ich mit ihr wie mit einer vollwertigen Kollegin zusammengearbeitet. Wir haben das zu zweit komplett weggeschaufelt. Also für mich macht das keinen wirklichen Unterschied, ob das jetzt ein Assistenzarzt ist oder ein PA. Außer, dass ich immer der Unterschreiber und Absegner bin, die Supervision sozusagen. (M07:18)

Zitat aus dem ZI-Bericht

Ziel 2

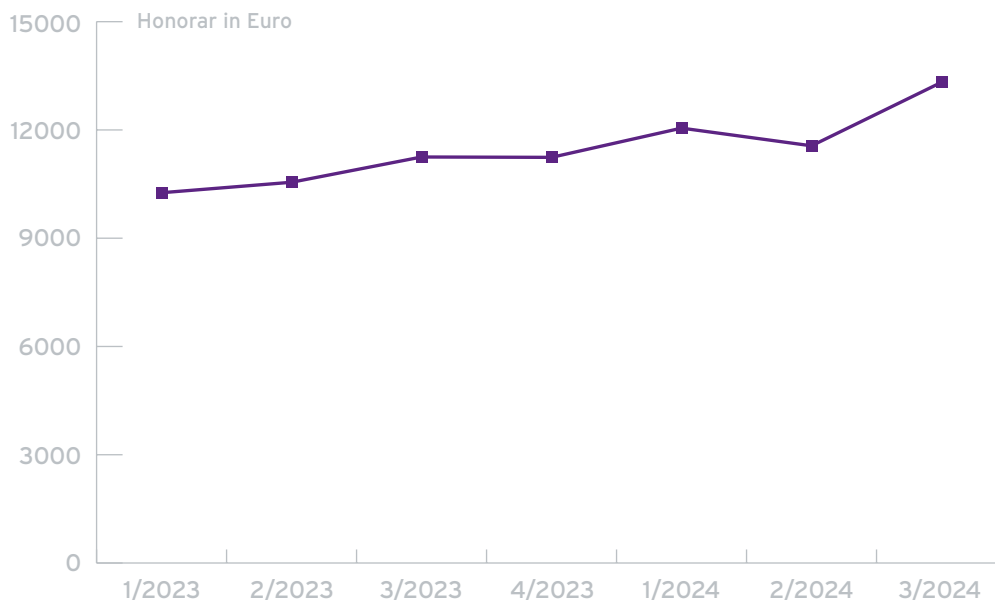
Bessere Patientenversorgung



Neben der Reduktion der Arbeitsbelastung des Ärzteteams steht die Verbesserung der Patientenversorgung mit Mittelpunkt des Teampraxisgedankens. Wenn Ärzte mehr Zeit für komplexe und herausfordernde Behandlungsfälle haben, wirkt sich das positiv auf die Behandlungsqualität aus. Insofern beeinflusst die Anstellung eines PA auch die Patientenversorgung positiv.

Ziel kann auch sein, dass die Ärzte mehr Zeit zur Motivation ihrer Patienten zu gesundheitsbewussterem Verhalten haben, so dass die Patienten länger gesund bleiben, die Ärzte nicht so oft in Anspruch nehmen und evtl. weniger Medikamente einnehmen müssen.

Entwicklung der DMP- und Hausbesuchsleistungen nach Einstellung des PA



■ DMP

Hausärztliche Praxis mit fünf Ärzten (4 VZ / 1 TZ) und einem PA.

Die Einsatzmöglichkeiten eines PA, die zu einer Verbesserung der Patientenversorgung führen können, sind weit gefächert.

Fallbeispiel 1:

Durch einen weiteren Behandler in der Praxis gibt es freie Kapazitäten für Leistungen, die aktuell aus Zeit- oder Terminmangel nicht angeboten werden können (z.B.

Check-Up, Recall-System wieder aktivieren etc.). So könnte es gelingen, den Schwerpunkt der Patientenversorgung von der reinen Akutversorgung in Richtung der Präventionsmedizin zu verschieben.

Fallbeispiel 2:

Durch einen weiteren Behandler in der Praxis können Patienten möglicherweise früher einen Termin bekommen als bisher.

- z. B. wird der PA in der orthopädischen Praxis zusätzlich in der Akutprechstunde eingesetzt > Fall 1: Es können mehr Patienten einbestellt werden, Fall 2: Der Arzt ist früher fertig mit den Akutpatienten und hat zusätzliche Terminoptionen.
- Der PA übernimmt z. B. alle Behandlungsanlässe und verkürzt somit die Arzt-Patientenzeit von zehn auf zwei Minuten. Dadurch wird auch die Wartezeit auf einen Termin bei dem Arzt von fünf auf zwei Monate reduziert. Der PA übernimmt lange Termine wie die OP-Aufklärung (standardisierter Ablauf), damit der Arzt lediglich offene Fragen beantworten muss.
- z. B. wird der PA in einer chirurgischen Praxis für die Post-OP-Behand-

lungen eingesetzt. Somit hat der Arzt mehr Zeit, Neupatienten zu untersuchen und mehr Kapazitäten für geplante Operationen.

Fallbeispiel 3:

Durch einen PA in einer neurologischen Praxis kann eine Carpal tunnel-Sprechstunde (CTS-Sprechstunde) angeboten werden. Patienten, die mit dem Verdacht auf CTS von einem Hausarzt überwiesen werden, können hier frühzeitig empfangen werden und evtl. eine Schiene verordnet bekommen. Ohne die CTS-Sprechstunde mussten Patienten bisher Wochen bzw. Monate auf einen Termin beim Neurologen warten. Die meisten waren in dieser Zeit arbeitsunfähig. Zu einem späteren Zeitpunkt hatte sich die Krankheit verschlimmert, so dass eine Behandlung mit einer Schiene nicht mehr angezeigt und eine Operation unumgänglich war.

Verkürzung
der Wartezeit
auf einen Termin

Konzentration der
Ärzte auf schwer-
kranke Patienten

Teilnahme an
Zusatzverträgen

Bessere
Patienten-
versorgung

Vermeidung von
Komplikationen durch
frühzeitige Behandlung

Zeit für ausführliche
Patientengespräche

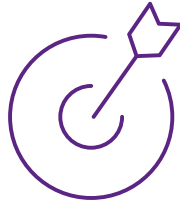
Steigerung der
Patienten-Compliance

Mehr Potenzial für
Präventionsleistungen

Möglichkeit, mehr
Patienten zu versorgen

Ziel 3

Leistungsausweitung



Durch fehlende Kapazitäten werden häufig gewisse Leistungen gar nicht mehr angeboten. Die Ärzte haben oft nur noch Zeit für die Akutversorgung. Spezialleistungen, z.B. Akupunktur, Homöopathie, Schröpfen, Naturheilkunde oder generell IGeL-Angebote, werden dann nicht mehr durchgeführt.

Ziel 4

Steigerung der Teamzufriedenheit



Bei den Befragungen im Rahmen unseres PA-Projekts nannten die Praxen folgende Gründe, die zur Steigerung der Zufriedenheit im Team geführt haben:

- Es steht ein weiterer Ansprechpartner zur Verfügung (erwähnen ausdrücklich 89 Prozent der befragten Teams).
- Termine können einfacher vergeben werden (ebenfalls 89 Prozent)
- Verkürzung der Wartezeiten auf einen Termin (33 Prozent)
- Verkürzung der Wartezeit in der Praxis während der Akutsprechstunde (56 Prozent)
- Aufwertung des MFA-Berufes (33 Prozent)
- Entlastung der Ärzte (100 Prozent)

Beispiel Hausarztpraxis

- Durch den weiteren Behandler in der Praxis können mehr Patienten am Tag behandelt werden, sodass das Personal und auch die Ärzte wieder pünktlich Feierabend machen; es fallen wenig bis keine Überstunden mehr an.



Tipp

Die Entlastung des Praxisteams kann zum Beispiel durch die halbjährliche Kontrolle der angefallenen Überstunden objektiviert werden.

Zwischenfazit

In den Projektpraxen sind die Ärzte und Praxisteams durch die Anstellung eines PA entlastet worden; die Patientenversorgung konnte in einigen Aspekten verbessert werden.



Tipp

Das Ziel Patientenkontakte / Erhöhung der Check-up-Vorsorgen soll als definiertes Ziel im Praxis-QM verschriftlicht werden; zum Beispiel als PDCA-Zyklus (plan/do/check/act).

Zum QM der Praxis gehören Kennzahlen und Indikatoren. Diese Methodik lässt sich auch auf die Tätigkeit des PA anwenden. Durch Definition von Soll- und Ist-Werten, durch Überprüfen von Häufigkeit von abgerechneten Leistungen etc.

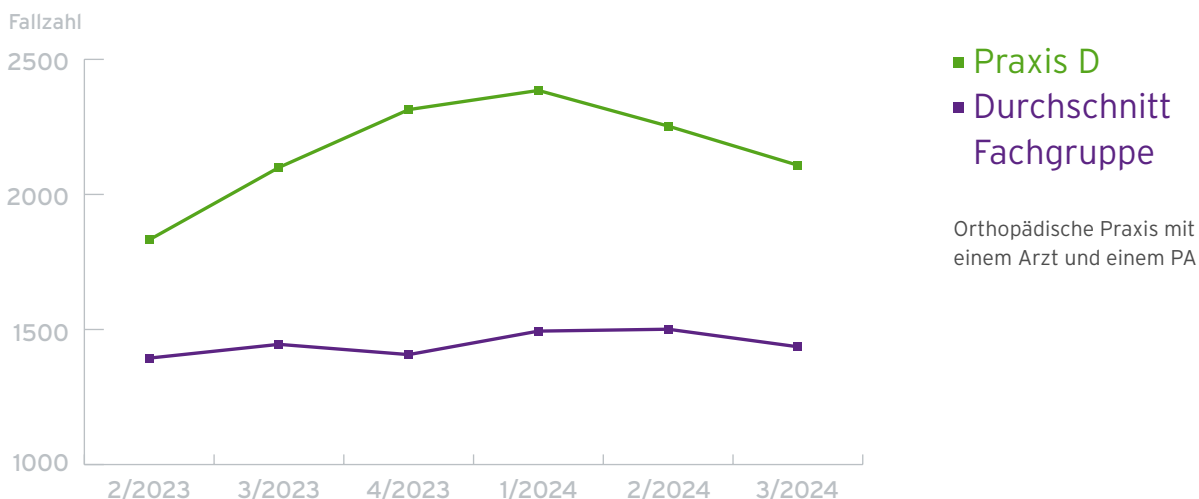
Finanzierung eines PA

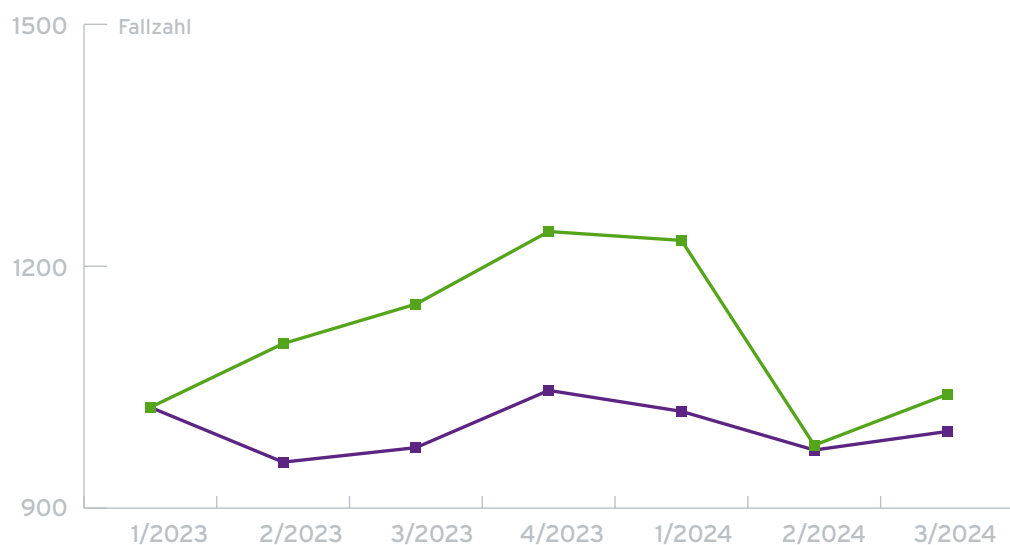
Finanzierung des PA durch Honorarsteigerung



Option 1:

Durch einen PA kann die Fallzahl erweitert werden. Neue Patienten können aufgenommen werden, es sind mehr Terminoptionen vorhanden.



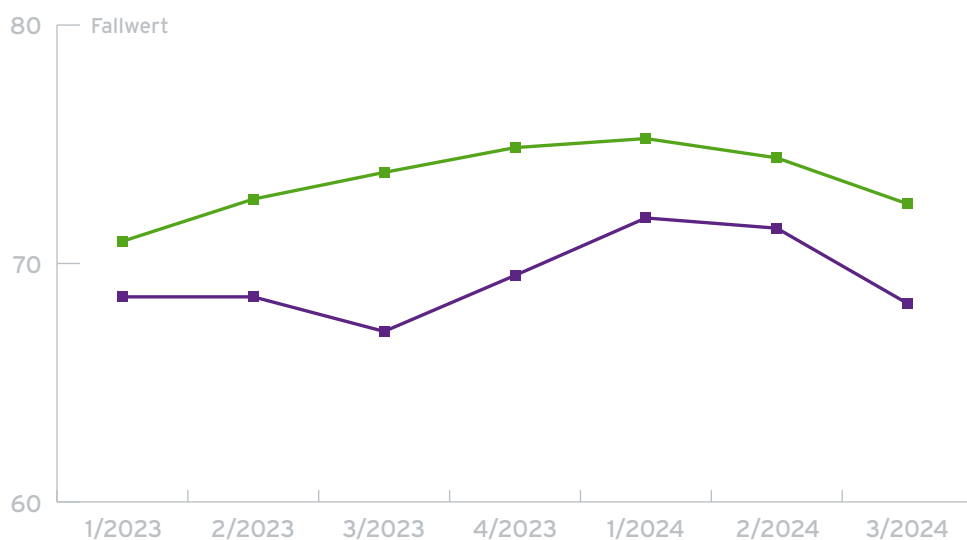


■ Praxis E
■ Durchschnitt
Fachgruppe

Hausärztliche Praxis
mit drei Ärzten (VZ)
und einem PA -
KV-Fallzahl pro Arzt
ohne HZV

Option 2:

Durch einen PA kann der Fallwert gesteigert werden, Zeit für mehr Leistungen an einem Patienten / Zeit für Vorsorgeuntersuchungen o.ä.



■ Praxis F
■ Durchschnitt
Fachgruppe

Hausärztliche Praxis
mit sieben Ärzten
(fünf VZ, zwei TZ)
und zwei PA

Fazit

Ein PA kann durch eine Fallzahl- und/oder Fallwertsteigerung zu einer Honorarsteigerung beitragen.

Entlastung für Praxen mit Physician Assistant im Falle einer Einzelfallprüfung

Wie alle anderen delegierten Aufgaben müssen auch PA-Leistungen über die lebenslange Arztnummer des beschäftigenden Arztes – dies können ggf. auch zwei Ärzte sein – abgerechnet werden. Damit kann es zur Überschreitung der zeitlichen Auffälligkeitskriterien kommen. Damit Praxen oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sich dennoch von einem PA unterstützen lassen können, sorgt die KVWL mit einem Vorstandsbeschluss für mehr Planungssicherheit: Sollte es bei Praxen und MVZ, die einen PA beschäftigen, zu zeitlichen Auffälligkeiten kommen, kann im Rahmen der Einzelfallprüfung (soweit möglich ohne weitere Mitwirkung der Praxis) eine Entlastung im Umfang von bis zu 15 Prozent berücksichtigt werden – vorausgesetzt, der PA wurde der KVWL auf freiwilliger Basis gemeldet. Bitte beachten Sie, dass pro Arzt (LANR) maximal zwei PA gemeldet werden dürfen. In einer Gemeinschaftspraxis können sich zwei Ärzte einen PA anteilig berücksichtigen lassen.



KVWL
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Im Dienst der Medizin

Meldebogen Physician Assistant (PA)

QR-Code nur für internen KVWL-Gebrauch

**Bitte füllen Sie alle nachstehenden Felder vollständig aus.**

Name und Bezeichnung der anstellenden Praxis / der BAG / der MVZ-Trägerschaft:		Name des Arztes, dem der PA zugeordnet ist	
Anschrift Betriebsstätte (Straße, Postleitzahl)		LANR (9-stellig)	
BSNR:			
Telefon-Nr.:			
Fax:			
E-Mail:			

Angaben zu den personellen Voraussetzungen des Physician Assistant I

Anrede	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Beschäftigungsbeginn	
Beschäftigungsumfang Std. pro Woche	
Bildungsabschluss und Datum Urkunde bitte in Kopie beifügen	

Per E-Mail an team_praxisorganisation@kvwl.de oder per Fax an: 02 31 / 94 32 – 83026
KVWL – Team Spezialberatung - Robert-Schmigg-St. 4-6 - 44141 Dortmund Stand: 08.08.2024 Seite 1 von 2

Meldebogen **Physician Assistant** (PDF)





3 Einführung in die Praxis

Das bestehende Praxisteam mit einem Physician Assistant verstärken

Sie möchten Ihr Praxisteam selbst auch mit einem oder sogar mehreren PA verstärken? Je nach Praxisgröße gibt es oft schon Konzepte zum innerbetrieblichen „Onboarding“, also Überlegungen, in welcher Reihenfolge die neue Kollegin oder der neue Kollege welche Abläufe und Aufgaben kennenlernen soll. Auch die Zuständigkeiten für diese Einführungsphase sollten klar geregelt sein.

Grundsätzlich stehen Praxisinhaber zunächst vor der Entscheidung, ob ein „fertig ausgebildeter“ PA eingestellt wird oder ob es im vorhandenen Team jemanden gibt, der sich entsprechend weiterbilden möchte. Da Praxiskonstellationen sehr individuell sind, haben wir im Folgenden ein paar grundsätzliche Tipps und Überlegungen zusammengestellt, die Sie bei der Erweiterung des Teams mit einem PA unterstützen sollen.

Variante 1:

Ein praxisfremder PA wird eingestellt.

- **KVbörse:** Hier kann die Praxis eine Anzeige schalten oder ggf. gibt es hier eine Anzeige, in der ein PA eine Praxis sucht
- PA über eine Stellenanzeige/Jobbörse suchen
- gängige Jobportale nutzen (Stepstone, indeed, pajobs etc.)
- Stellenanzeige auf eigener Praxishomepage
- Stellenanzeige ggfs. über eigene Social Media-Accounts verbreiten
- Inserat in lokalen Zeitungen
- Praxisplakat
- Meldung beim Arbeitsamt

Variante 2:

Eine bereits in der Praxis tätige MFA/ Gesundheits- und Krankenpflegerin/ anderer Mitarbeiter interessiert sich für das Studium zum PA.

Vorteile:

- man kennt die Person bereits
- der PA kennt die Praxisabläufe und die Praxisphilosophie
- PA können bereits während des Studiums eingesetzt werden und Leistungen nach und nach übernehmen
- ggf. kann die Praxis eine Teilfinanzierung des Studiums übernehmen mit anschließender Bindung an die Praxis
- PA kann unter Umständen für die Zeit als Werkstudentin angestellt werden

Der **Vorteil** von Variante 2 ist, dass der angehende PA bereits die Praxisabläufe, die Praxisphilosophie sowie das Team und die Patienten kennt. Wichtig ist die Praxisstruktur und die Aufgabenzuordnung regelmäßig anzupassen, sodass der Rollenwechsel der MFA zum PA gelingt.



Tipp

Einarbeitungsplan mit Zeitblöcken erstellen und ins praxiseigene Qualitätsmanagement (QM) aufnehmen

Einarbeitungsphase und Integration in das Praxisteam (Checklisten etc.)



Info

Je nach Ausbildungsstand und Vorkenntnissen des PA muss die Einarbeitungsphase betriebswirtschaftlich berücksichtigt werden. Die Einarbeitungsphase kann somit auch unterschiedlich lang sein.

Integrieren Sie Ihr MFA-Team von Anfang an. Informieren Sie über das Berufsbild, die zukünftigen Aufgaben des PA und heben Sie auch die Vorteile für das Praxisteam hervor, die die Einstellung eines PA mit sich bringt.

Arbeitsvertrag

zwischen der

Praxisanschrift

- im Folgenden „Arbeitgeber“ genannt -
und

Herrn / Frau ...,
geboren am XX.XX.XXXX in XXXXX

- im Folgenden „Arbeitnehmer/in“ genannt -

§ 1 Laufzeit und Kündigung des Vertrages

1.1

Das Arbeitsverhältnis beginnt am [...].

1.2

Das Arbeitsverhältnis wird
o auf unbestimmte Dauer geschlossen.
o befristet abgeschlossen. Es endet am [...], ohne dass es einer
Kündigung bedarf.

[...]

[...]

1.3

Die ersten 6 Monate des Arbeitsverhältnisses dienen der Erprobung des/der Arbeitnehmers/in.

1.4

Vor Beginn des Arbeitsverhältnisses ist eine ordentliche Kündigung ausgeschlossen. Während der Dauer einer vereinbarten Befristung und in den Fällen der Vereinbarung einer auflösenden Bedingung ist sie zulässig.

1.5

Während der Dauer der Probezeit beträgt die Kündigungsfrist für beide Parteien zwei Wochen zu jedem Zeitpunkt.

1.6

Nach Ablauf der Probezeit gelten die gesetzlichen Kündigungsfristen. Verlängert sich die Kündigungsfrist für den Arbeitgeber nach den gesetzlichen Bestimmungen, so gilt die verlängerte Frist auch für eine Kündigung durch den/die Arbeitnehmer/in.

1.7

Jede Kündigung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

1/9



Muster-Arbeitsvertrag **Physician Assistant** (PDF)



Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es keinen Tarifvertrag für Physician Assistants, derzeit ist das Gehalt Verhandlungssache zwischen Arbeitgeber und PA. Der Berufsverband **Deutsche Gesellschaft für Physician Assistants e. V.** führt jedes Jahr eine Gehaltsstudie durch und veröffentlicht eine Stellungnahme für ein durchschnittliches Einstiegsgehalt.

Darüber hinaus können Sie jederzeit eine Honorar- und/oder Betriebswirtschaftliche Beratung bei der KVWL in Anspruch nehmen.



Der folgende **Einarbeitungsplan** stellt ein Beispiel dar. Je nach Vorkenntnissen des PA müssen evtl. nicht alle Stufen durchlaufen werden.

20 PA

Einarbeitungsplan erstellen



Stufe 1

- ☐ Zunächst alle Arbeitsplätze der MFA kennenlernen, PVS, Abrechnungssystematik (Verständnis und erste Weichen gestellt zum „Team Praxis“)
- ☐ Dokumentation im Sprechzimmer übernehmen
- ☐ Mitlaufen während der Akutsprechstunde/Infektsprechstunde
- ☐ Mitfahren zu Heimbesuchen (auch zwecks Vorstellung des PA im Heim)

Stufe 2

- ☐ Der PA untersucht den Patienten. Der Arzt kontrolliert, ergänzt, verbessert

Stufe 3

- ☐ SOP (Standardprozess) erstellen, z. B. für DMP und Rücksprache-Zeiten mit dem Ärzteteam festlegen
- ☐ SOP für immer wiederkehrende, also häufige Akuterkrankungen (Schnupfen, Brennen beim Wasserlassen, Gürtelrose, etc.)
- ☐ sukzessive weitere SOP für weitere Behandlungsanlässe definieren



Kontinuierliche, begleitende Prozesse:

- ☐ Immer aktualisiert festlegen, welche Aufgaben übernommen werden können/sollen, evtl. auch zeitlichen Ablauf festlegen (zunächst DMP, später Infektsprechstunde etc.)
- ☐ Regelmäßige Kommunikation mit dem gesamten Team, welche Aufgaben/Patienten/Erkrankungen der PA übernimmt
- ☐ Eigenen Terminkalender für PA anlegen, Zeiten für Rücksprache mit den Ärzten blocken
- ☐ In den Terminkalendern Ärzte, MFA ebenfalls Zeiten für Rücksprache blocken

Wichtig: Zeiten für Rücksprachen immer wieder anpassen!

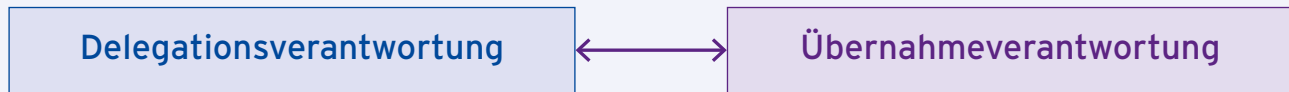


Muster-Kommunikationshilfen erstellen/nutzen

- ☐ Vorstellung PA/Info-Flyer der KVWL
- ☐ unterstützend: Auf Homepage vorstellen, Plakat, Aufsteller, Fotowand vom Team der Praxis, persönliche Gespräche mit dem Praxisteam

Ziel der Einarbeitungsphase soll das Erreichen der Stufe 3b im Anvertraubarkeitsniveau sein.

Einarbeitung eines PA in der Praxis



APT - Anvertraubare Professionelle Tätigkeit weiterentwickeln: Anvertraubarkeitsniveau

- 3a eigenständig ausführen, wird umfassend nachgeprüft
- 3b eigenständig ausführen und Wichtiges wird nachgeprüft;
Ziel für die Tätigkeit des PA
- 3c eigenständig ausführen und Wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft; Ziel für die Tätigkeit WBA

Quelle: Prof. Dr. Bernhard Hemming

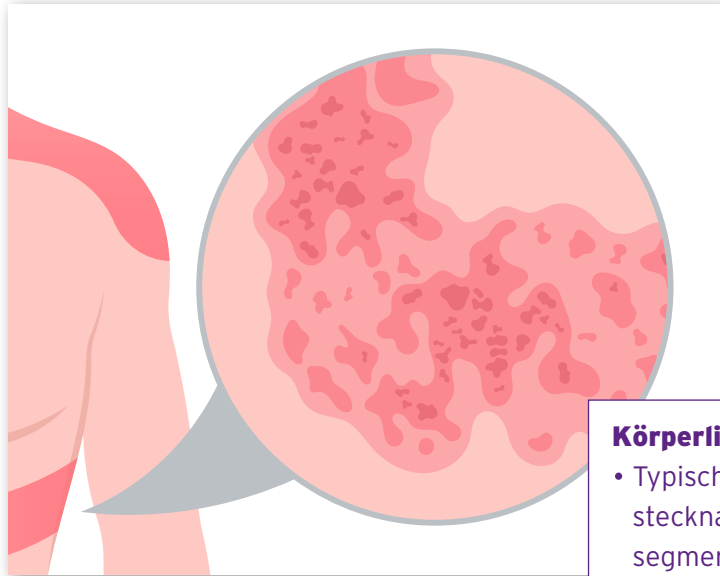
Nutzen Sie für die ergänzende Patientenaufklärung gerne

Plakat und Info-Flyer der KVWL

The image displays two pieces of promotional material for the Physician Assistant (PA) profession, created by the KVWL (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe). On the left is a large poster, and on the right is a smaller flyer. Both feature a photograph of a smiling female PA in a white lab coat interacting with a patient. The KVWL logo is in the top right corner of both. The main text on both reads 'Physician Assistant' in large green and purple letters, followed by 'Ein neuer Beruf in der Arztpraxis'. The poster includes a paragraph: 'Ihre bestmögliche Behandlung liegt uns sehr am Herzen! Wir verstärken unser Team mit einem **Arztassistenten**, der den Arzt bei einer Vielzahl medizinischer Aufgaben unterstützt. Der Physician Assistant oder **Arztassistent** ist ein neuer durch ein Hochschulstudium fachlich hochqualifizierter Beruf.' The flyer has a similar layout but with a smaller text block. At the bottom of both, there is a logo for 'Teampraxis' and a small text box that says 'Sie haben noch Fragen? Bitte sprechen Sie unser Praxisteam an und lesen Sie den Flyer zum Thema.' In the bottom right corner of the overall image, the number '22' is displayed in large green font, followed by 'PA' in a light purple font.

Beispiel für einen SOP (standard operating process):

© AdobeStock_Pepermpron



Gürtelrose

Anamnese

- Hauteffloreszenzen
- Schmerzen dermatombezogen
- Schmerz nozizeptiv/neuropathisch
- AI-Verschlechterung, Fieber

Körperliche Untersuchung

- Typische Hauteffloreszenzen dermatombezogen: stecknadelkopfgroße, wasserklare, in Gruppen und segmental angeordnete Bläschen auf erythematösem Grund
- Im Verlauf: Konfluenz, Eintrübung und Austrocknung der Bläschen (goldgelb)
- Meningismuszeichen

Risikofaktoren für komplizierten Verlauf
Immunsuppression
Begleitende atopische Dermatitis
Zoster im Kopf-Hals-Bereich
Neurologische Ausfallsymptome

Therapie

Aciclovir 800mg p.o. 5x1 für 7 Tage (Reduktion bei Niereninsuffizienz ab GFR <25ml/min)
Analgesie nach WHO-Stufenschema
ggf. Antikonvulsiva (z.B. Pregabalin 25mg 1-0-1 p.o. oder Amitriptylin 25mg 1-0-0 p.o.)
ggf. Änesthesulf b.B. dünn top. (Privatrezept)
Kontakt zu Schwangeren bzw. Immunsupprimierten meiden

Herpes Zoster

Ø Risikofaktoren für komplizierten Verlauf

Risikofaktoren für komplizierten Verlauf

Ärztliche Rücksprache

ggf. Mitbeurteilung durch HNO/Neurologie ggf. Klinikeinweisung



Tipp

Alle erstellten SOP und Behandlungsschemata gehören zum QM und somit ins QM-Handbuch für die Praxis.

Alle Checklisten, die die Tätigkeit der MFA/oder des PA betreffen, sind Instrumente des QM.

MERKE: SOP unterstützen die strukturierte Einarbeitung des PA und dienen als Argumentationshilfe bei eventuellen Fragen der Haftung.



4

Praxis-
organisation

Arbeitsabläufe und Raumbesetzung (neu) organisieren

Grundsätzlich erleichtern klare Strukturen und gut organisierte Abläufe die Integration neuer Teammitglieder. Ein bewährtes Qualitätsmanagementsystem, wie zum Beispiel KPQM, kann hier wertvolle Orientierung bieten. Das gilt natürlich auch für die Einstellung eines PA. Hinzu kommt in diesem Fall jedoch die Tatsache, dass es sich meist um eine Premiere in der Zusammenarbeit mit diesem neuen Berufsbild handelt. Daher sollte man auch die Hierarchie im Team sowie gruppendynamische Prozesse in den Blick nehmen.

Ein gut organisierter Praxisablauf bedeutet, dass alle Aufgaben einem bestimmten Arbeitsplatz zugeordnet sind und dass Mitarbeiter wissen, an welchem Arbeitsplatz sie an den jeweiligen Tagen tätig

und für welche Aufgaben sie zuständig sind. Abläufe sollten effizient und effektiv gestaltet sein, hierzu kann die Nutzung digitaler Tools beitragen.

Eine gute Kommunikation mit den Mitarbeitern ist unerlässlich. Es ist wichtig, dass die Mitarbeiter zu jeder Zeit darüber informiert werden, welche Aufgaben an den PA delegiert werden. Bereits während der Einarbeitungsphase werden Sie die ein oder andere Aufgabe an Ihren PA delegieren, informieren Sie hierüber auch das MFA-Team. Sobald mehr Aufgaben an den PA delegiert werden, müssen die MFA darüber in Kenntnis gesetzt werden. Planen Sie Ihre MFA-Ressourcen. Termine, die an einen PA delegiert werden, müssen von den MFA in den Terminkalendern geplant werden; es müssen vorbereitende Aufgaben übernommen und Pufferzeiten für Rücksprachen geplant werden.

Der PA benötigt einen eigenen Raum, idealerweise unmittelbar in der Nähe eines ansprechbaren Arztes.



Folgende **Fragen** sollten Sie bei der Planung der Praxisabläufe berücksichtigen:

- 1 Welche Aufgaben/Tätigkeiten möchte ich an den PA delegieren?
- 2 Welchen Raum kann der PA nutzen?
- 3 Ist eine Anbindung an die Software gegeben?
- 4 Werden personelle Ressourcen im MFA-Team notwendig?
- 5 Wie plane ich Zeiten für Rücksprachen mit dem PA?

Antworten am Beispiel einer am PA-Projekt teilnehmenden **Hausarzt-Praxis**:

- 1 Übernahme der DMP-Sprechstunde, Unterstützung in der Infekt-Sprechstunde, Durchsicht der eingegangenen Laborbefunde, Übernahme von Patienten mit Wunden/Insektenstichen und Hausbesuche.
- 2 Für die Behandlung kann der PA den Akupunkturraum nutzen, da dieser nur mittwochs besetzt ist. Somit könnte der PA mittwochs die Hausbesuche durchführen.
- 3 Eine EDV muss noch installiert werden. Diese Aufgabe übernimmt meine EDV-beauftragte Mitarbeiterin.
- 4 Auch die Patienten, die von dem PA behandelt werden, sollen von dem MFA-Team vorbereitet werden (z. B. Urinstick-Test, Blutdruck messen, Verbandsabnahme vor Wundkontrolle etc.).
- 5 Für die Rücksprachezeiten mit mir als verantwortlichem Arzt sollen zu Beginn 15 Minuten Puffer pro Stunde eingeplant werden, nach einer gewissen erlangten Routine kann dieser Puffer verkürzt werden. Zudem sollten Zeiten für Fallbesprechungen eingeplant werden. Dafür richten wir täglich 30 Minuten nach der Vormittagssprechstunde ein – sowohl bei mir als Arzt als auch bei dem PA.

Antworten am Beispiel einer chirurgischen Facharzt-Praxis:

„Ich benötige den PA zur Vorbereitung von OP-Aufklärungsgesprächen, zur Durchführung der postoperativen Betreuung und Behandlung, zum Legen der ZVK, zur Wundversorgung primärer und sekundärer Wunden, zur Durchführung von kleinen Eingriffen (Furunkelspaltung, Warzenentfernung etc.).

Der PA muss im Terminkalender eine eigene Spalte erhalten, der PA muss im Raumplaner berücksichtigt werden, die MFA müssen informiert werden, dass alle Post-OP-Patienten an den PA gehen, Rücksprache-Zeiten müssen eingeplant werden, z. B. zunächst zehn Minuten pro Stunde, feste Austauschzeiten zur Erstellung weiterer SOP einrichten, eine Stunde am Mittwoch nach der Sprechstunde.“

Antworten am Beispiel einer orthopädischen Facharzt-Praxis:

„Ich benötige den PA zur Vorbehandlung aller Behandlungsanlässe, zur Vorbereitung von OP-Aufklärung, zur Durchführung von Gesprächen zu Reha-Maßnahmen oder auch des Tapings.

Zunächst behandeln wir alle Patienten gemeinsam, der PA behandelt vor, ich kontrolliere, dann erhält der PA ein eigenes Sprechzimmer, im Terminkalender erhält der PA eine eigene Spalte, etc.“



Tipp

Auch Anweisungen für die MFA, welche Behandlungsanlässe zum Arzt und welche zum PA gehen, sind dem gesamten Praxisteam regelmäßig mitzuteilen. Hier kann das QM-Tool „Teambesprechung“ genutzt werden.

Im Rahmen unseres Projektes hatten wir intensiven Kontakt zu unseren Projektpraxen aber auch zu PA, die in anderen Fachgruppen der ambulanten Versorgung tätig sind. Durch diese Kontakte konnten wir verschiedene Tätigkeiten zusammentragen, die unter den in Kapitel 5 genannten Voraussetzungen delegiert werden können. Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung des PA im Sinne einer ärztlichen Assistenz.

Beispiele dafür sind:

Für alle Fachgruppen

- ▶ Durchführung einer standardisierten vorbereitenden Anamnese
- ▶ Durchführung einer standardisierten OP-Aufklärung
- ▶ Durchsicht und Weiterverarbeitung Laborbefunde und eingehende Arztbriefe
- ▶ Erstellung Arztbriefe/Atteste/Anträge Versorgungsamt/Reha-Anträge
- ▶ Neupatientenannahme: Aufnahme, Ganzkörperstatus, Sichtung mitgebrachte Befunde, Medikationsplan
- ▶ Teilnahme an wissenschaftlichen Studien/Auswertungen
- ▶ Wundversorgung
- ▶ Vorbereitende Ultraschalluntersuchungen
- ▶ Schnittstellen-Management zu anderen Gesundheitseinrichtungen (Pflegeheim, Palliativdienst, Pflegedienst o.ä.)
- ▶ Weiterer medizinischer Ansprechpartner (z. B. für Familienangehörige, das Praxisteam, etc.)
- ▶ Kontaktperson zu anderen Gesundheitsdienstleistern

Fachgruppe Hausarzt

- ▶ DMP-Sprechstunde
- ▶ Betreuung chronisch kranker Patienten (wie z. B. Schilddrüse, Parkinson, COPD o.ä.)
- ▶ Teilnahme an der Akutsprechstunde lt. SOP
- ▶ Check-Up
- ▶ Durchführung von Sonderverträgen (wie z. B. Prävention von Begleiterkrankung bei Diabetes o.ä.)
- ▶ Vorbefundung Lufu, EKG
- ▶ Ernährungsberatung
- ▶ Koordination und Kommunikation der Therapie bei Schwerbehinderung, geriatrischen Patienten, Palliativpatienten
- ▶ Haus- und Heimbesuche



Fachgruppe Pädiatrie



- ▶ Vordiagnostik bei chronischen Bauchschmerzen
- ▶ Betreuung der Asthma-Patienten im DMP
- ▶ Betreuung der Neurodermitis-Patienten
- ▶ Blutentnahmen
- ▶ Injektionen
- ▶ Ernährungsberatung
- ▶ Koordination und Kommunikation der Therapie bei Schwerbehinderung, Palliativpatienten



Fachgruppe Neurologie

- ▶ Karpaltunnel-Sprechstunde (KTS) lt. SOP
- ▶ Formulare vom Kreis wegen Schwerbehinderten-Untersuchungen
- ▶ Haus- und Heimbesuche
- ▶ Aufnahmeformulare



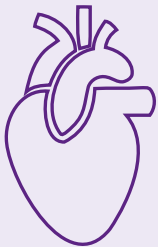
Fachgr. Orthopädie/Chirurgie

- ▶ Teilnahme an der Akutsprechstunde lt. SOP
- ▶ Erstellung D-Arztbriefe
- ▶ i. m. Injektionen
- ▶ Zugänge legen
- ▶ Anlegen von Infusionen
- ▶ Taping
- ▶ Erstversorgung von Wunden
- ▶ Wundversorgung, Behandlung chronischer Wunden
- ▶ Durchführung einfacher Wundverschlüsse
- ▶ OP-Assistenz
- ▶ Postoperative Betreuung



Fachgruppe Kardiologie

- ▶ Assistenz Herzkatheter
- ▶ Vorbereitende Echokardiografien
- ▶ Vorbereitende Gefäßduppler
- ▶ Vorbereitende Auswertung Funktionsuntersuchungen (EKG, Ergo, LZ-RR, LZ-EKG)



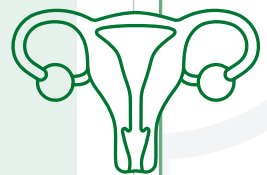
Fachgruppe Augenheilkunde

- ▶ Sehteste/Tonometriemessung
- ▶ Vorbefundung von OCT, Fundusfoto, Angiographie
- ▶ OP-Assistenz
- ▶ Mitwirkung bei Bildgebungsverfahren/Fluoreszenz-Angiographie



Eine PA ist schwanger. Mit diesen Tätigkeiten kann sie das Team weiterhin unterstützen, falls direkte Patientenkontakte vermieden werden sollen:

- | | |
|---|--|
| ▶ Schwerbehinderten-Anträge | ▶ Reiseberatung |
| ▶ Vorbereitung von Konsiliarberichten, Reha-Anträgen, Arztbriefen | ▶ Impfpasskontrolle und Impfplan erstellen |
| ▶ Widersprüche | ▶ Weiterer medizinischer Ansprechpartner (z.B. für Familienangehörige, das Praxisteam, etc.) |
| ▶ Sichtung Befunde Neupatienten | ▶ Schnittstelle zu anderen Gesundheitsdienstleistern |
| ▶ Sichtung Laborbefunde und Gespräche mit dem Patienten | |
| ▶ ambulante Schlafdiagnostik, Anleitung und Sichtung der Ergebnisse | |





Info

Delegieren Sie nach Qualifikation

Beispiel: Wenn Sie eine EVA in Ihrem Team haben, die bereits die DMP-Sprechstunde abhält, sollte diese nicht an den PA abgegeben werden.

Achten Sie darauf, Mitarbeiter gemäß ihrer Qualifikation zu beschäftigen.

Arbeitsabläufe Dokumentation



Jeder Mitarbeiter in der Praxis sollte seine Dokumentation mit einem Namenskürzel versehen. Zusätzlich hat es sich bewährt, für die Dokumentation von Arzt und PA unterschiedliche Schriftfarben zu benutzen. Um die eigene Entwicklung evaluieren zu können, ist es sinnvoll, eine wertleere Symbolnummer (SNR) für jeden PA-Kontakt zu setzen.



Tipp

Die Evaluation der Leistung des PA wird anhand der eingetragenen SNR vorgenommen. Auch die Zahl der Patientenkontakte kann hiermit ermittelt werden.





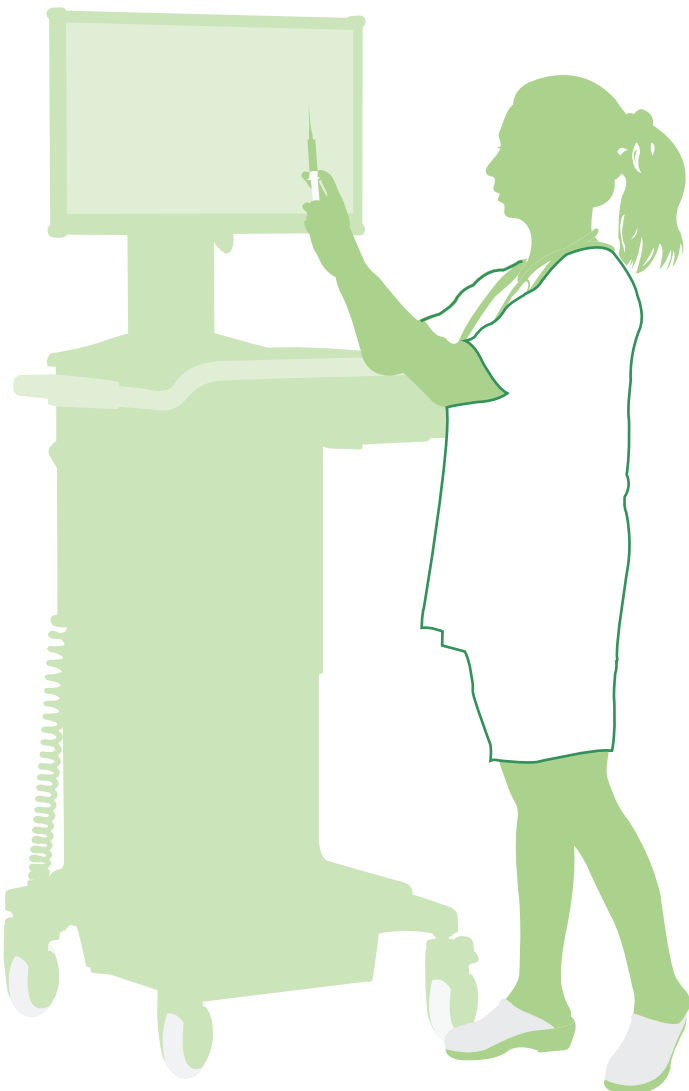
5

Stichwort
Delegation

Damit die Teamarbeit reibungslos funktioniert:

Delegationsverantwortung und Übernahmeverantwortung

Die **Delegationsverantwortung** liegt bei dem Delegierenden, dieser muss sich von den Kenntnissen und Kompetenzen des Durchführenden überzeugen, auch muss er das Risiko der Durchführung der Maßnahme im Hinblick auf die Gefahreneignigkeit durch Dritte adäquat einschätzen und beurteilen. Passiert dies nicht, ist der Arzt für die Sorgfaltspflichtverletzung (Anordnungsverantwortung) haftbar zu machen. Ärztliche Anordnungen sind nicht automatisch mit delegierten Leistungen gleichzusetzen. Die delegierten (ärztlichen) Tätigkeiten müssen dem Delegationsempfänger (hier: PA) möglich und zumutbar sein.



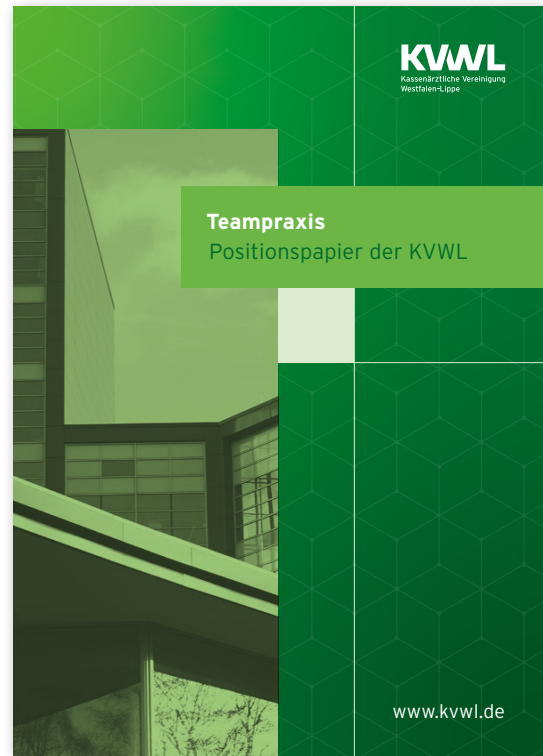
Die **Übernahmeverantwortung** liegt bei dem Delegationsempfänger, dieser kann delegierte Aufgaben ablehnen, wenn er die zur Durchführung nötigen medizinischen Kenntnisse nicht besitzt. Wird die delegierte Aufgabe trotzdem ausgeführt und nimmt der Patient Schaden bei der Durchführung durch Physician Assistants, ist dies strafrechtlich als Einlassungs- bzw. Übernahmefahrlässigkeit zu bewerten und kann entsprechend strafrechtlich geahndet werden. Wobei hierbei zu prüfen ist, inwieweit dem Selbstbestimmungsrecht vs. dem Recht auf körperliche Unversehrtheit ein Vorrang zu gewähren ist.

Hinweis der KVWL:

Die Delegationsverantwortung wird in der **Delegationsvereinbarung der KBV** geregelt. Diese Vereinbarung wird derzeit aktualisiert und an die neuen akademisierten Gesundheitsberufe angepasst.

Auszug aus der aktuellen
Delegationsvereinbarung:

§ 4 Allgemeine Anforderungen an die Delegation (1): Der Arzt entscheidet, ob und an wen er eine Leistung delegiert. (2) Der Arzt hat sicherzustellen, dass der Mitarbeiter aufgrund seiner beruflichen Qualifikation oder allgemeinen Fähigkeiten und Kenntnisse für die Erbringung der delegierten Leistung geeignet ist (Auswahlpflicht). Er hat ihn zur selbständigen Durchführung der zu delegierenden Leistung anzuleiten (Anleitungspflicht) sowie regelmäßig zu überwachen (Überwachungspflicht). Die Qualifikation des Mitarbeiters ist ausschlaggebend für den Umfang der Anleitung und der Überwachung.

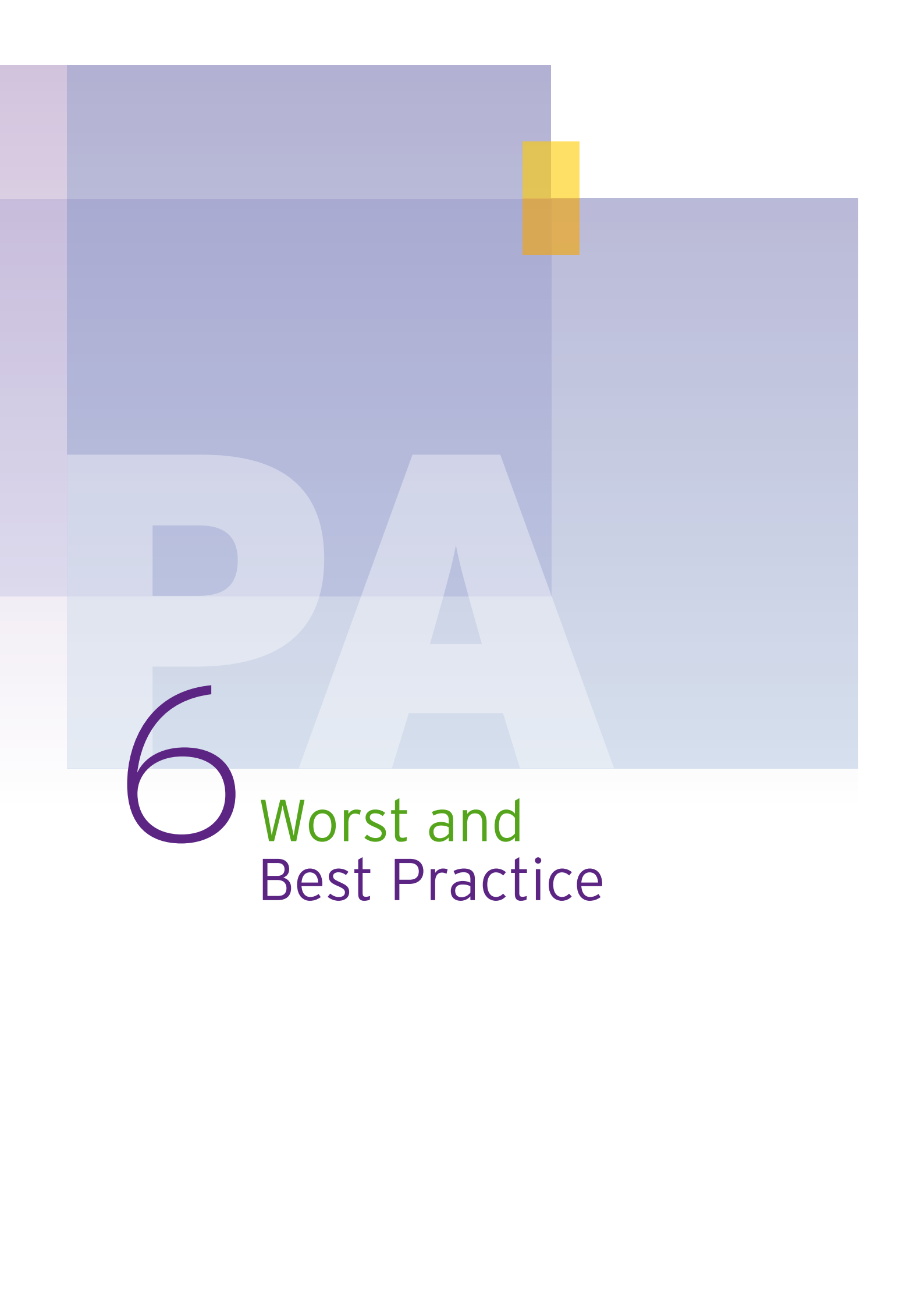


Lesen Sie hierzu auch gerne das **Positionspapier der KVWL** zum Thema „Teampraxis“.



Info

Zur Minimierung von haftungsrelevanten Risiken nutzen Sie vor allem Ihr praxiseigenes Qualitätsmanagement. Ihr Praxis-QM verfolgt das Ziel, die Qualität Ihrer Arbeit zu gewährleisten und Risiken zu minimieren. Im Falle einer Haftungsfrage kann Ihnen ein gutes Praxis-QM Absicherung bieten.



6

Worst and
Best Practice



Von anderen lernen:

Beispiele (nicht) gelungener Integration eines PA in die Praxis

Projekte sind dazu gedacht, Neues zu erproben. Konkret geht es darum, Bedingungen zu identifizieren, die die Umsetzung eines neuen Vorhabens erleichtern oder auch erschweren können. Insofern kann man gerade aus Dingen, die nicht auf Anhieb funktioniert haben, wertvolle Erkenntnisse für die zukünftige Umsetzung ziehen. Das gilt auch für das erste PA-Projekt der KVWL. Im Folgenden skizzieren wir ein paar Fallbeispiele aus unserem KVWL-Projekt und aus Praxen, die wir über das Projekt hinaus betreuen durften. Da Teams und Praxiskonstellationen sehr unterschiedlich sind, haben wir darauf verzichtet, die Fälle zu kommentieren, um sie in die „richtige“ Richtung zu lenken. Nur eines vorweg: Der Schlüssel zur Verbesserung liegt häufig in guter und strukturierter Kommunikation!

1

Dr. A. kündigte seinem MFA-Team eine personelle Verstärkung an. Die MFA freuten sich über eine weitere MFA, die sie in ihren Aufgaben entlastet. Dr. A. stellte einen PA ein, der vorher als Gesundheits- und Krankenpfleger tätig war und den Arbeitsalltag in der ambulanten Versorgung noch nicht kannte. Dr. A. hatte nicht von Beginn an klargestellt, dass der PA nur zu Beginn im MFA-Team mitlaufen soll, um die Praxisabläufe kennenzulernen. Im Laufe der Monate verfestigte sich der Umstand, dass der PA hauptsächlich im MFA-Team eingesetzt wurde, da ansonsten eine MFA fehlte. Die Einarbeitung als PA wurde immer wieder verschoben. Schlussendlich führte dies zur Unzufriedenheit sowohl im MFA-Team als auch beim PA. Der PA wünschte sich gemäß seiner Qualifikation eingesetzt zu werden. Da die Praxisleitung diesem Wunsch über einen längeren Zeitraum nicht nachkam, kündigte der PA die Anstellung.

2

Dr. B. war vom Berufsbild des PA überzeugt und stellte einen PA für seine Praxis ein. Er informierte das Praxisteam weder über das Berufsbild noch über die Einsatzgebiete des PA in der Praxis. Auch die Vorteile, die dieses neue Berufsbild für das MFA-Team mit sich bringen würde, wurden nicht mitgeteilt. Ebenso wurde keine organisatorische Vorbereitung für die neue Praxiskonstellation getroffen. Dies führte zu Engpässen, sowohl im Terminkalender als auch in den vorhandenen Praxisräumen. Auf Grund von Unwissenheit bei den Praxisangestellten über das Berufsbild des PA kam es auch zu Kommunikationsschwierigkeiten mit den Patienten.

Durch die fehlende Aufklärung, dass der PA auch zum Team der Ärzte gehört, und das mangelnde Wissen über die Kompetenzen und Qualifikationen eines PA, verweigerte das MFA-Team eine angemessene Zusammenarbeit mit dem PA. Zweifel, die von Patienten geäußert wurden, konnten somit nicht ausgeräumt werden. Der PA hat die Praxis nach wenigen Monaten verlassen.



Tipp

Fallstricke lassen sich in regelmäßigen Teambesprechungen kurzfristig aus dem Weg schaffen. Auch die Stimmung im Team kann durch eine Patientenbefragung und/oder eine Mitarbeiterbefragung „eingefangen“ werden.

Worst Practice

3

Dr. C. kennt das Berufsbild des PA aus seiner Tätigkeit im Ausland. Er möchte das MFA-Team und sich selbst durch einen PA entlasten. Er informiert sein Praxisteam erst kurz vor Arbeitsbeginn des PA. Hierdurch kommt es in der Praxis zu einer Häufung von organisatorischen Umgestaltungen. Die MFA sind dem Berufsbild gegenüber offen, fühlen sich aber nicht gut vorbereitet. Eine einheitliche Spruchpraxis für die Patientenaufklärung liegt nicht vor. Dies führt zu uneinheitlichen Aussagen des MFA-Teams. Außerdem dauern die Patientengespräche zur Aufklärung am Telefon sowie in der Anmeldung sehr lange. Durch die fehlenden Pufferzeiten im Terminkalender des Arztes kommt es auch bei den Patienten zu längeren Wartezeiten.

Dr. C. beruft eine Sonder-Teambesprechung ein, in der er sich ausführlich über entstandene Mehrarbeiten und Störungen im Praxisablauf informiert. Gemeinsam mit dem Team und dem PA werden Einsatzbereiche des PA geklärt, eine einheitliche Spruchpraxis für die Patienten vereinbart, Infoblätter für die Patienten erstellt und auch Terminzeiten bei den Ärzten angepasst. Auf Grund von fehlender Planung und Vorbereitung ist die Startphase für den PA und das Praxisteam schwieriger als es notwendig gewesen wäre. Dennoch können – mit Verspätung – die Abläufe an die neue Praxisstruktur angepasst werden.



Tipp

Viele Arbeitsschritte klingen plausibel und selbstverständlich, gehen aber im Praxisalltag oft unter. Gerade in Zeiten von Umstrukturierungen und/oder der Implementierung eines neuen Berufsbildes in der Praxis sind genau diese kleinen Arbeitsschritte für den Erfolg wichtig.

Best Practice

1

Dr. D. stellte einen ausgelernten PA an, der bereits sechs Monate Erfahrungen im ambulanten Bereich gesammelt hatte. Die Praxis hatte bereits häufiger WBA angestellt, dadurch ist das Praxisteam dem PA gegenüber offen eingestellt gewesen. Auch der aktuelle WBA unterstützte die Praxisleitung bei dem Gedanken das Praxisteam um einen PA zu erweitern. Das Berufsbild ist durch die Tätigkeit in der Klinik bereits bekannt, somit konnte das Praxisteam ausführlich aufgeklärt und vorbereitet werden. Die Einarbeitung im Ärzteteam erfolgte durch einen Einarbeitungsplan strukturiert, es waren immer Zeiten für Rücksprachen eingeplant. Der PA entwickelte mit dem Ärzteteam SOP, diese wurden anschließend dem Praxisteam präsentiert. Dies führte dazu, dass das Team immer auf dem aktuellen Stand war, welche Behandlungsanlässe vom PA übernommen werden. Nach wenigen Monaten arbeitete der PA selbstständig und entlastete sowohl das Ärzte- als auch das Praxisteam.

2

Dr. E. arbeitet in einem unterversorgten Gebiet und versorgt deutlich überdurchschnittlich viele Patienten. Dr. E. stellte eine gelernte Altenpflegerin mit der Zusatzausbildung Wundmanagerin ein, diese Mitarbeiterin befand sich im 4. Semester des PA-Studiums. Während zu Beginn die PA in erster Linie die Wundversorgung übernommen hatte, kamen im Laufe des Studiums weitere Behandlungsanlässe dazu. Das Praxisteam spürte eine enorme Entlastung durch den weiteren Behandler, da mehr Terminoptionen zur Verfügung standen. Durch die sympathische und kompetente Arbeitsweise der PA hat sie sehr schnell ein Vertrauensverhältnis zu dem Praxisteam und den Patienten aufbauen können. Am Ende des Studiums übernahm die PA die zeitaufwendige Betreuung von definierten chronischen Erkrankungen und geriatrischen Patienten. Dr. E. spürte zusätzlich auch eine zeitliche Entlastung durch die tägliche Befundung der Laborergebnisse durch die PA.

Ausführliche Fallbeispiele einer teilnehmenden Projektpraxis für einen Arzt-PA-Patienten-Kontakt und Abgrenzung der PA-Tätigkeit zur MFA in der Praxis Dr. F.



Fallbeispiel 1

Erstaufnahme und Verlaufskontrolle bei polymorbidem Patienten

Ein Patient (82 J.) stellt sich erstmalig nach Hausarztwechsel in unserer Praxis vor. Vorab hatte er seine alte Krankenakte eingereicht, welche durch den PA bereits vollständig gesichtet wurde. Sämtliche relevante Dokumente wie alte Facharzt- und Krankenhausberichte liegen daher bereits digitalisiert im Dokumentenarchiv unserer Praxis vor. Zudem wurden der Medikationsplan übernommen und die relevanten Dauerdiagnosen im Krankenblatt kodiert.

Auf Basis der bereits analysierten Krankenvorgeschichte des Patienten führt die PA eine ausführliche Anamnese durch. Hier wird neben dem aktuellen Gesundheitszustand auch die soziale bzw. sozioökonomische Situation des Patienten erfasst. Der Impfausweis wird kontrolliert. Hier fällt eine fehlen-

de Immunisierung gegen Herpes Zoster (Gürtelrose) auf. Zudem besteht kein Impfschutz gegen Pneumokokken (häufige Erreger einer Lungenentzündung oder Meningitis). Die notwendigen Impfungen werden vereinbart, eine Impfung gegen Pneumokokken sowie die erste Impfung gegen Herpes Zoster erfolgen bereits im Rahmen der aktuellen Vorstellung.

Der Patient leidet an einer 3-Gefäß-KHK mit Z.n. ACVB-OP vor Jahren. Es besteht zudem eine COPD mit chronischer Belastungsdyspnoe. Standardmäßig erfolgt bei diesen Vorerkrankungen bei jedem Beratungsanlass die Messung von Blutdruck und der Sauerstoffsättigung. Aktuell liegen der Blutdruck bei 160/90mmHg und die Sauerstoffsättigung bei

96 Prozent. Auf Nachfrage berichtet der Patient, dass der Blutdruck regelmäßig erhöht ist. Zudem bestünde Husten insbesondere morgens und abends sowie einer Verschlechterung der Belastbarkeit bereits seit einigen Wochen. Die PA auskultiert eine deutliche Spastik insbesondere über den Unterfeldern, Rasselgeräusche werden nicht sicher ausgeschlossen. Bei Eupnoe in Ruhe besteht keine Zyanose. Die Unterschenkel sind leicht ödematös geschwollen.

Auf Nachfrage hinsichtlich der regelmäßigen Medikamenteneinnahme äußert der Patient, dass er die diuretische Therapie manchmal auslasse, wenn er morgens Termine habe. Die inhalative Therapie würde ebenfalls immer mal wieder vergessen werden. Aufgrund der Gesamtsituation schreibt die PA

ein Elektrokardiogramm, welches keine akuten Auffälligkeiten aufweist und keine Veränderungen zum Vor-EKG zeigt.

Dr. F. kommt wie geplant ins Sprechzimmer dazu. Er lässt sich von seiner PA ausführlich über den Gesundheitszustand des Patienten inkl. der bekannten Vorerkrankungen informieren. Dr. F. auskultiert selbst und bestätigt die Spastik über beiden Lungen. Zudem sind mittelblasige Rasselgeräusche rechts basal vernehmbar. Das EKG wird ebenfalls befundet.

Dr. F. gibt folgendes diagnostisches und therapeutisches Konzept vor: Heute Laborentnahme, Überweisung zum Röntgen-Thorax, Dosiserhöhung der Herzinsuffizienztherapie unter täglichen Gewichts- und Blutdruckkontrollen, konsequente Durchführung der inhalativen Therapie mittels neu verordneter Inhalierhilfe, Kontrolle in der PA-Sprechstunde unter direkter oder indirekter Involvement von Dr. F.

Am Folgetag liegen die Laborbefunde und der Befund des Röntgenbildes vor. Dr. F. bespricht diese zusammen mit der PA hinsichtlich weiterer

Maßnahmen. Bei mäßiger Erhöhung des BNP (Herzinsuffizienzmarker) und der Nierenretentionsparameter konnte dagegen eine Infektion und Anämie ausgeschlossen werden. Die Lunge zeigte im Röntgenbild eine beginnende Stauung, Hinweise für eine Pneumonie fanden sich allerdings nicht.

Fünf Tage nach Erstkontakt findet sich der Patient in der PA-Sprechstunde ein. Es ginge ihm etwas besser, allerdings käme er mit der Inhalierhilfe noch nicht richtig klar. Zudem habe er 1 kg Körpergewicht abgenommen. Die Blutdruckwerte befinden sich nach angefertigter Blutdruckliste stets im hohen Normbereich. Auskultatorisch zeigt sich weiterhin eine bronchopulmonale Spastik, fraglich etwas besser als vor fünf Tagen. Die Unterschenkel sind nun schlank. Die Sauerstoffsättigung liegt nun bei 98 Prozent, der RR liegt bei 130/70mmHg.

Die PA übt mit dem Patienten die Inhalation mittels Inhalierhilfe ein.

Wie zuvor mit Dr. F. besprochen, wird der Patient erneut zehn Tage später zur Labor-, Blutdruck- und klinischen Kontrolle in die PA-Sprechstunde einbestellt. Die PA gibt Dr. F. abends Rückmeldung zum Gesundheitszustand des Patienten.

Abends vor dem nächsten Vorstellungstermin des Patienten hält die PA erneut Rücksprache mit Dr. F. Die Laborbefunde vom Morgen liegen bereits vor. Hier zeigen sich stabil leicht erhöhte Nierenretentionswerte bei deutlich sinkendem BNP. Es wird besprochen, dass die initial erhöhte diuretische Therapie je nach Allgemeinzustand des Patienten wieder reduziert wird. Zudem sollte ein kardiologisches Konsil eingeleitet werden und der Patient in die DMPs KHK und COPD (Leitung durch die PA) eingeschrieben werden.

Als der Patient am Folgetag in der PA-Sprechstunde erscheint, geht es ihm objektiv und subjektiv deutlich besser. Er berichtet von einer Steigerung

der Belastbarkeit. Mit der Inhalierhilfe komme er nun sehr gut klar, die Blutdruckwerte seien stets normotensiv. Das Gewicht sei nach initial 3 kg Gewichtsreduktion nun stabil.

Wie zuvor mit Dr. F. besprochen wird die Dosis vom Schleifendiuretikum halbiert unter Empfehlung weiterer Blutdruck- und Gewichtskontrollen. Es erfolgt die Einschreibung bzw. Terminierung in die bzw. der o.g. DMP und die

nächste Laborkontrolle in vier bis sechs Wochen wird festgelegt. Der Patient erhält zuletzt eine Überweisung zum Kardiologen und wird ermutigt, sich zeitnah mit der PA in Verbindung zu setzen, sollten Blutdruck und Gewicht wieder

steigen oder die Belastbarkeit erneut abnehmen.

Die PA gibt am Ende ihrer Sprechstunde Rückmeldung zum Gesundheitszustand des Patienten. Der weitere Krankheitsverlauf bleibt abzuwarten.

Abgrenzung der Tätigkeiten eines Physician Assistant zu einer Medizinischen Fachangestellten

Die PA ist in der Lage, eine ausführliche Anamnese inkl. der Familien- und Sozialanamnese selbstständig zu erheben. Sie hat Kenntnis von der medikamentösen Therapie häufig auftretender chronischer Erkrankungen bzw. kann hinsichtlich der Dauermedikation auf bestehende Vorerkrankungen schließen. Eine orientierende Ganzkörperuntersuchung sowie die Feststellung von der Norm abweichender Untersuchungsbefunde werden selbstständig durchgeführt. Dabei ist sie sicher in der Einschätzung des Allgemeinzustandes sowie im Detektieren anamnestischer und klinischer Red Flags für komplizierende Verläufe akuter und chronischer Erkrankungen (insbesondere Herzkreislaufstörungen und Infektionen). Im Rahmen von Behandlungspfaden bzw. SOPs entscheidet sie selbstständig über weitere diagnostische Maßnahmen (POC-Labordiagnostik, EKG, ggfs. Lungenfunktion) und ist hierbei in der Lage, pathologische Befunde von Normalbefunden abzugrenzen. Unsere PA ist kommunikativ in der Lage, primäre Ansprechpartnerin für Patienten mit chronischen oder schweren akuten Erkrankungen unter grundsätzlich ärztlich eingeleiteter Behandlung zu sein und ein Therapieansprechen anhand klinischer Verlaufskontrollen einschätzen zu können.

Fallbeispiel 2

Medizinische Betreuung bei Gürtelrose



Die PA sichtet in der Akut-sprechstunde einen mäßig berührungsschmerzhaften, leicht juckenden Ausschlag in der linken Flanke der Patientin (56 J.). Sie berichtet über ein leichtes Krankheitsgefühl bereits seit drei Tagen, habe in der letzten Zeit aber auch viel Stress.

Bei hochgradigem Verdacht auf einen Herpes Zoster wird Dr. G. umgehend hinzugezogen, der die Diagnose bestätigt. In der Praxis gibt es eine SOP, nach der die PA das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen einleitet: Neben einer virustatischen Medikation wird auch eine konsequente Schmerztherapie zur Verhinderung einer Post-Zoster-Neuralgie ausführlich besprochen. Körperliche Schonung wird dringend angeraten, eine AU für eine Woche ausgestellt. Ein Kontrolltermin in der PA-Sprechstunde wird in drei Tagen vereinbart.

Beim Folgetermin zeigt sich der Ausschlag deutlich rückläufig, insbeson-

dere sind kaum noch Bläschen zu sehen. Allerdings berichtet die Patientin über eher zunehmende Schmerzen insbesondere nachts. Vor diesem Hintergrund wird die Schmerztherapie nach SOP durch Hinzunahme von Tilidin in die Schmerzmedikation eskaliert. Die PA bietet an, dass sie sich am Folgetag noch einmal telefonisch zurückmeldet, um die Schmerztherapie ggfs. erneut zu modifizieren.

Die Patientin äußert im Telefonat einen Tag später deutlich weniger und nun gut erträgliche Schmerzen, der Ausschlag sei weiter rückläufig. Vor diesem Hintergrund wird die Therapie so beibehalten, ein erneutes Telefonat in einer Woche sowie ein Untersuchungstermin (Sono Abdomen und Labor) in 14 Tagen bei Dr. G. vereinbart.

Die PA gibt Dr. G. via Krankenblatt-Eintrag Rückmeldung über den Gesundheitszustand der Patientin.

Im folgenden Telefonat zwischen der Patientin

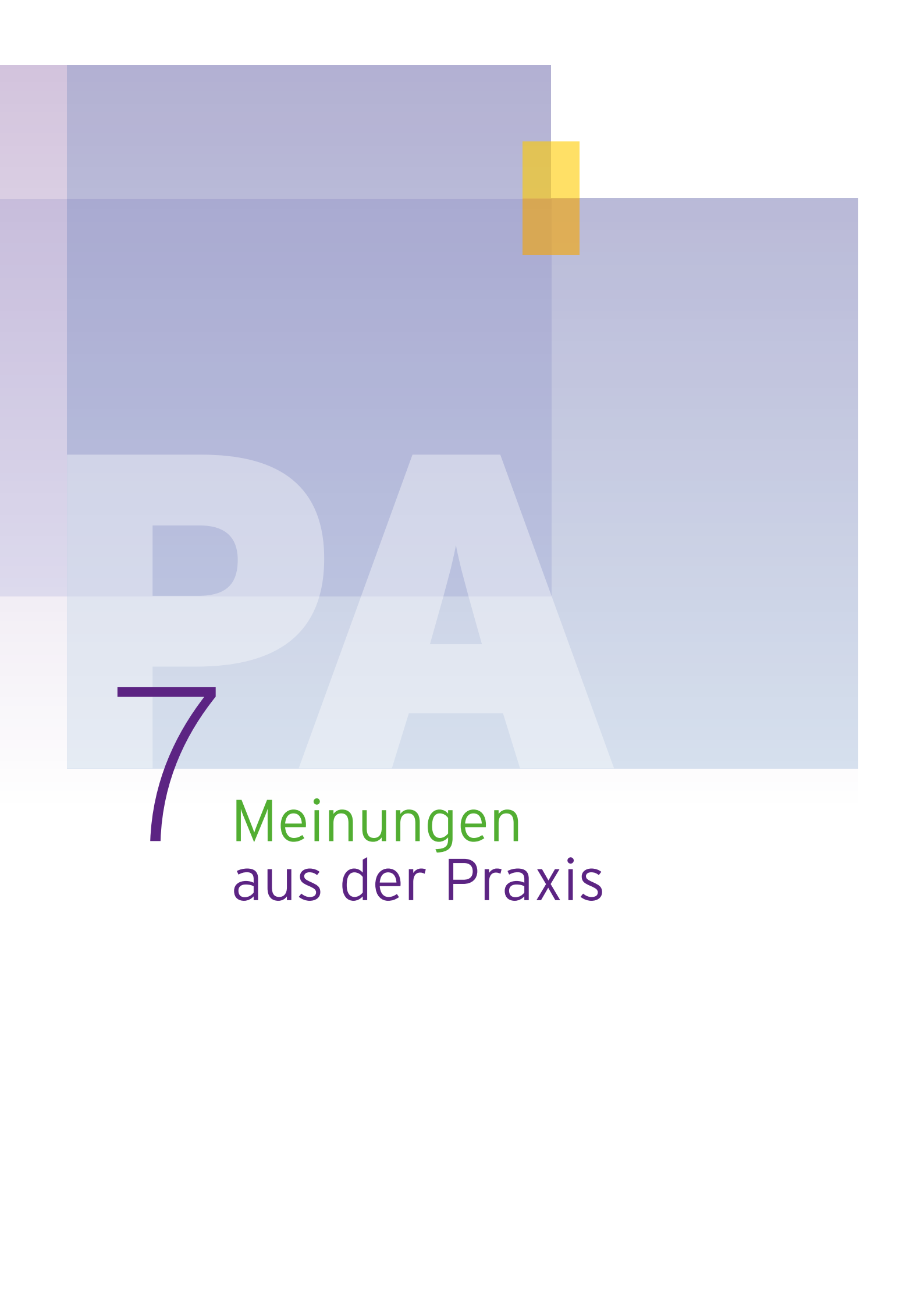
und der PA wird bei nur noch leichten Schmerzen ein Absetzen von Tilidin unter Fortsetzung und langsamen Ausschleichen der noch bestehenden Schmerzmedikation durch Novaminsulfon vereinbart.

Die PA gibt Dr. G. via Krankenblatt-Eintrag Rückmeldung über den Gesundheitszustand der Patientin.

Beim Untersuchungstermin drei Wochen nach Diagnosestellung äußert die Patientin keine Schmerzen mehr. Sie fühle sich wieder fit und ginge auch schon wieder arbeiten. Die Ausschlussdiagnostik (klinisch, sonographisch und laborserologisch) hinsichtlich einer Immunsuppression oder konsumierenden Erkrankung als Ursache des Herpes Zoster bleibt unauffällig. Der Behandlungsfall kann damit abgeschlossen werden.

Abgrenzung der Physician Assistant zu einer Medizinischen Fachangestellten

Unsere Physician Assistant ist in der Lage, für eine definierte Erkrankung weitere diagnostische und therapeutische Schritte im Rahmen einer SOP selbstständig einzuleiten. Dabei besteht jedoch grundsätzlich die Verpflichtung, eine durch die PA gestellte Verdachtsdiagnose zunächst unmittelbar ärztlich bestätigen zu lassen. Unsere PA ist kommunikativ in der Lage, primäre Ansprechpartnerin für Patienten bei ärztlich gesicherten Erkrankungen unter einer medizinischen Behandlung zu sein und ein Therapieansprechen anhand klinischer und anamnestischer Verlaufskontrollen einschätzen zu können. In Grenzen ist dabei eine selbstständige (medikamentöse) Therapieanpassung (z. B. Dosisänderung einer Schmerztherapie) je nach Krankheitsverlauf im Rahmen von SOPs und in zumindest mittelbarer ärztlicher Einbeziehung (z.B. nach der Sprechstunde) möglich.



7

Meinungen
aus der Praxis



Positive Erfahrungen überwiegen

Ergebnisse aus der Evaluation des PA-Projekts der KVWL

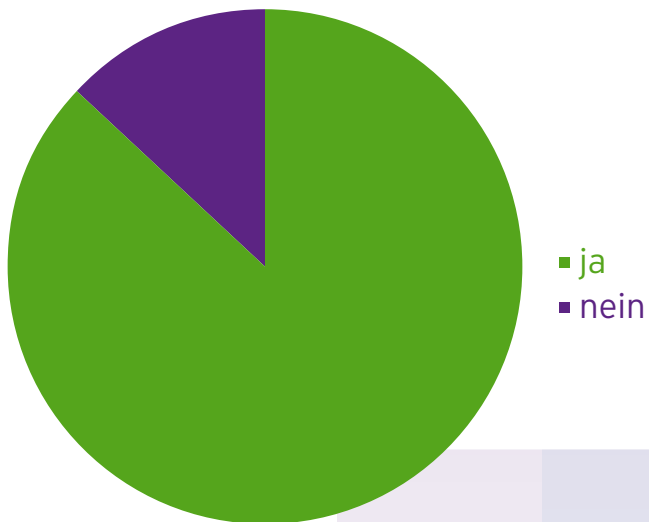
Ein wichtiges Ergebnis des ersten PA-Praxis-Projekts in Westfalen Lippe sind die Erfahrungen der teilnehmenden Praxen und zwar aus drei Perspektiven: des PA, der Praxisinhaber und bestehenden Teams sowie der Patienten. Die im vorangegangenen Kapitel geschilderten Fallbeispiele sollten zunächst „ungefiltert“ die Eindrücke der Beteiligten vermitteln. Im Folgenden präsentieren wir Ihnen Ergebnisse aus der begleitenden Projektevaluation, die unter anderem eine strukturierte Befragung der Praxen umfasste.

Dazu ein paar Anmerkungen: Bei einer Teilnehmerzahl von acht Praxen besitzen diese Zahlen in statistischer Hinsicht naturgemäß kaum Aussagekraft. Die abgebildeten Grafiken können also nicht mehr sein als ein subjektives Meinungsbild. Zumindest kristallisieren sich jedoch einige „neuralgische“ Punkte heraus, die alle teilnehmenden Praxen beschäftigt haben, das sind zum Beispiel

- die Integration eines PA in das bestehende Praxisteam
- die Akzeptanz des neuen Berufsbildes aufseiten der Patienten
- die Definition und Abgrenzung von Kompetenzen und Aufgaben sowie
- die Frage, inwiefern das theoretische Rüstzeug des PA zu den konkreten Anforderungen im Alltag einer Arztpraxis passen

Fragen an die Ärzte

Sind rückblickend Ihre Erwartungen an den PA erfüllt worden?



„Besserer Patientenfluss, Entlastung im Alltag, Umsatzsteigerung“

„Deutlich spürbare Arbeitsentlastung. Sehr gute Integration in das Team. Sehr hohe Akzeptanz bei den Patienten.“

„Unsere PA lernt sehr gut und schnell bezüglich der vielen unterschiedlichen Krankheitsbilder in der Allgemeinmedizin, arbeitet sehr verantwortungsvoll, kann kritische Fälle gut einschätzen.“

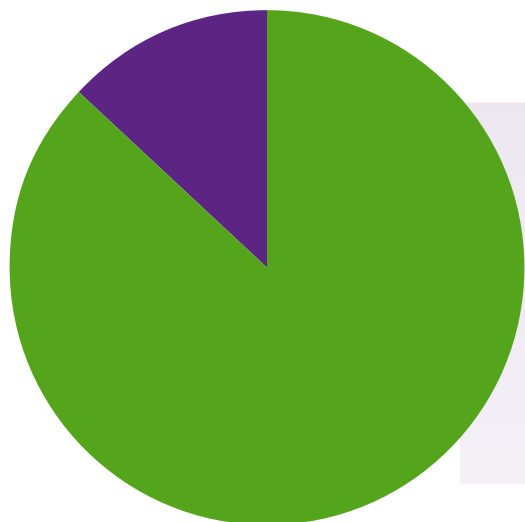
„Deutliche ärztliche Entlastung bei hoher Akzeptanz von Seiten der Patienten“

„Zeitersparnis; Arzt-Zufriedenheit; Patienten: schnellere Sprechstunde; besserer Service; Hausbesuche“

„Die PA haben sich gut entwickelt. Eine Einarbeitung und die Akzeptanz im Team ist vorhanden.“

„Persönliche Gründe in der Person der PA“

Wie hat sich der Arbeitsalltag für Sie verändert?



- positiv
- sowohl positiv als auch negativ
- negativ

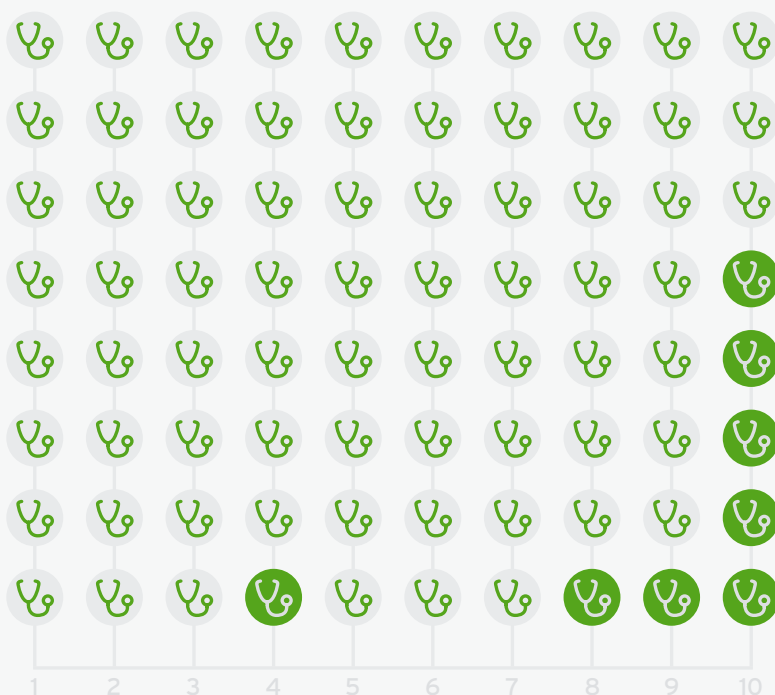
„Unsere PA unterstützt unsere Arbeit, insbesondere in der Akutsprechstunde, schon sehr gut“

„Delegation von Tätigkeiten, gute Vorbereitung von Voruntersuchungen, Übernahme „kleinerer Fälle“, Entlastung bei den Hausbesuchen“

„Entlastung bei der Patientenkommunikation, langfristigen Patientenbetreuung und gesundheitlichen Bagatellanliegen; es bleibt mehr Zeit für schwerkranke Patienten bei allerdings deutlicher Entscheidungsverdichtung durch die PA.“

„Viele Patienten gehen mittlerweile zur PA und sehen es als selbstverständlich an!“

Wie zufrieden sind Sie mit der **Entscheidung** einen PA angestellt zu haben?



sehr unzufrieden

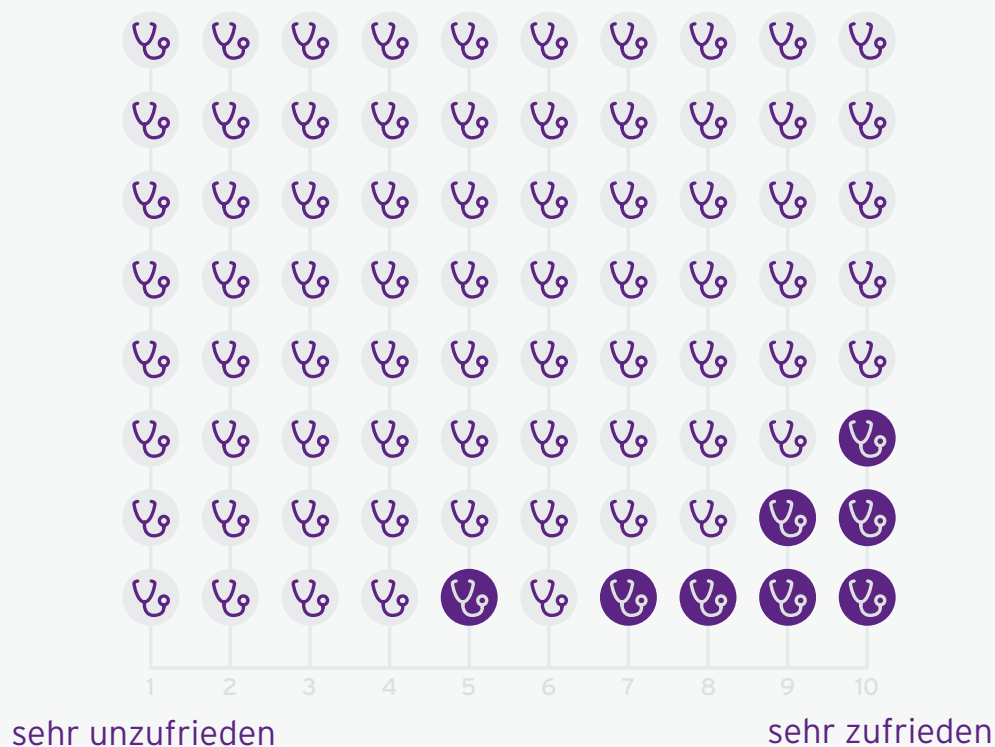
sehr zufrieden

Wie zufrieden waren Sie
mit der Arbeit des PA in der **Anfangsphase?**



Wie zufrieden sind Sie
jetzt* mit der Arbeit des PA?

* Januar 2025 nach
7 Quartalen im Projekt



Gibt es darüber hinaus noch Aufgabenfelder, die Sie für den PA sehen?

„Administrative Tätigkeiten u.a. Befundberichtsichtungen, Rezeptsignaturen, Umsetzung standardisierter Behandlungskonzepte in eigener Regie unter ärztlicher Supervision.“

„Satellitenpraxen, die NUR von PA betrieben werden und an eine Hauptpraxis angebunden sind. Spezialisierung der PA auf ein bestimmtes Feld durch Teilnahme an den Fortbildungsangeboten für ÄRZTE. (Bitte keine neue bürokratische Entität einer PA-Fortbildung schaffen – sie sollen ja schließlich Ärzte entlasten – daher sollten sie auch an diesen Fortbildungen teilnehmen).“

„Übertragung bisher nur persönlich zu erbringender Leistungen wie Sonographie.“

Ein Rückblick: Was war im Nachhinein die größte Herausforderung bei der Integration des PA in Ihre Praxis?

„Heranführung von der theoretischen Ausbildung an die praktische Behandlung von Patienten inkl. Erkennen kritischer Zustände“

„Die Patienten von der Qualität der PA zu überzeugen. (Hat gedauert - und geklappt). Das Team als Ganzes arbeiten zu lassen.“

„Erlernen der Untersuchungsabläufe und daraus folgende Konsequenzen, ehemalige MFA in der Praxis, somit keine Reibungspunkte gegenüber dem Rest-Personal“

„Die fachliche Ausbildung, da das Studium eine PA für die HA-Praxis nur bedingt vorbereitet.“

„Kommunikation den anderen MFA gegenüber, da PA ehem. MFA; Abgabe ärztlicher Tätigkeiten; Vertrauen“

„Patientenvertrauen zu erlangen.“

„Akzeptanz der Patientinnen und Patienten“

Ein Blick in die Zukunft: Welche Erwartungen haben Sie zukünftig für das Berufsbild des PA in der ambulanten Versorgung?

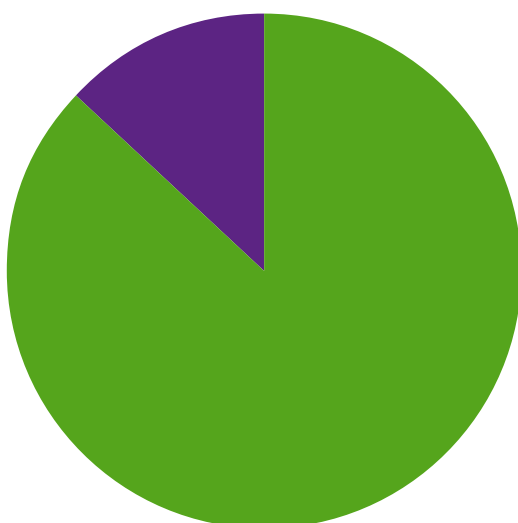
„Dass die Ausbildung weiter gefördert wird und mehr PA in den Praxen eingesetzt werden können.“

„Die PA wird in jeder HA-Praxis auf Dauer ein fester Bestandteil des Teams werden!“

„Akzeptanz bei der Bevölkerung etablieren. Ggf. Fortführung finanzieller Unterstützungen, z.B. auch für höhere Qualifikationen (z.B. PA-Masterstudiengang).“

„Vertiefung der multiplen Krankheitsbilder und damit Gewinnen von noch mehr Sicherheit in der Behandlung. Dafür würde ich mir mehr Ausbildung im Bereich der internistischen Krankheitsbilder (in der Allgemeinmedizin eben auch notwendig) und Pharmakologie wünschen.“

Würden Sie anderen Arztpraxen die Beschäftigung eines PA empfehlen?



■ ja
■ nein

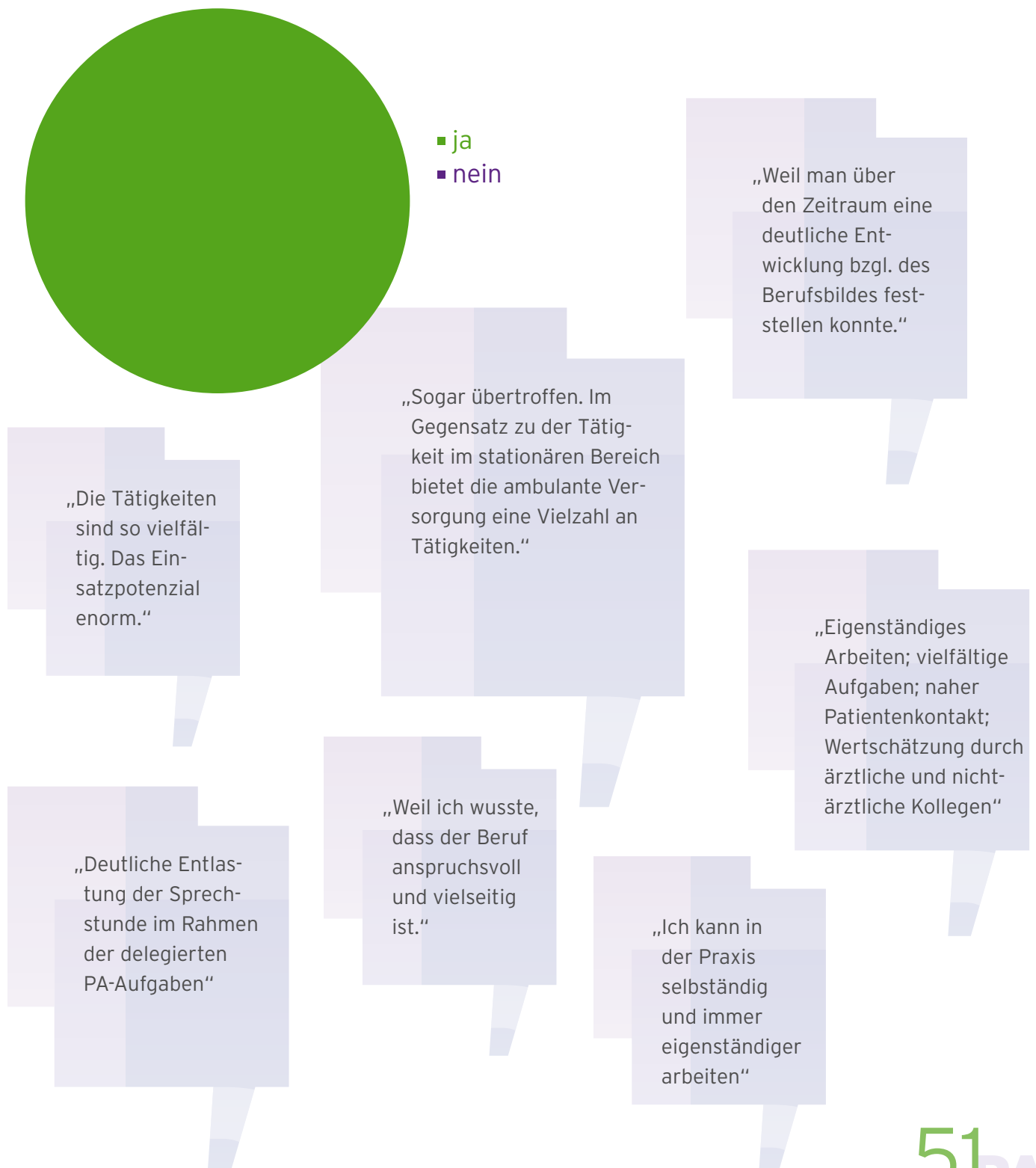
„Deutlich spürbare Arbeitsentlastung. Sehr hohe Akzeptanz bei den Patienten.“

„Weil es eine enorme Erleichterung ist!“

„Entlastung der Praxisarbeit in den o.g. Bereichen wie Akutsprechstunde, Hausbesuche, Wundversorgung etc.“

Fragen an die PA

Denken Sie an die Anfangszeit zurück –
sind rückblickend Ihre Erwartungen an die Tätigkeit
im ambulanten Bereich erfüllt worden?



Wie hat sich Ihre Arbeitswoche verändert im Vergleich zum Projektstart?



„Mehr APKs, vielfältigere Aufgaben“ (APK= Arzt-Patienten-Kontakt)

„Zu Beginn des Projektstartes war ich noch in der Einarbeitungszeit, ich habe den ambulanten Sektor grundlegend kennengelernt und wurde zunächst in die Tätigkeiten einer MFA eingearbeitet. Mittlerweile arbeite ich als PA, in engem Austausch mit den Ärzten, überwiegend selbstständig in der Praxis.“

„Ich habe eine eigene Sprechstunde, Patienten können sich selber auch online Termine buchen. Ich führe Injektionen alleine durch. Einmal die Woche habe ich eine Stunde Zeit für die Organisation der OP-Patienten (OPs im Krankenhaus anmelden etc.) Nicht mehr alle Patienten sehen den Dr., zum Beispiel bei Einlagenversorgung.“

„Ja. Ich mache nun aktiv Hausbesuche und die Sprechstunde mit.“

„Man ist in den Tagesablauf der Praxis integriert und wird gebraucht. Man hat das Gefühl, man entlastet die Praxis stark. Die Tätigkeitsgebiete erweitern sich stetig genauso wie die Verantwortung und Selbstständigkeit.“

„Strukturierter und organisierter, mehr Akzeptanz im Team.“

„Deutlich strukturierter. Feste Patienten, feste Termine.“

Wenn Sie eine Empfehlung aussprechen würden, um die Integration von PA in die Praxis erfolgreich durchzuführen, welche fünf Punkte würden Sie nennen?

„Aufklärung der Mitarbeiter über das Berufsbild, Aufklärung der Patienten, sicheres Auftreten, Tragen von Kittel oder Berufskleidung, die sich vom nichtärztlichen Personal abhebt, klare Aufgabenverteilung/SOPs, gute Kommunikation“

„1. offene Kommunikation (auch innerhalb des Praxis-teams) 2. Kennenlernen der Grundlagen des ambulanten Bereiches 3. gute Einarbeitung 4. ständiger Austausch mit den Ärzten (Situationen und Fälle nachbesprechen bzw. schulen) 5. passende Rahmenbedingungen.“

„Eine gute Einarbeitung ist das A und O - Schritt für Schritt mehr Aufgaben übernehmen - Hilfestellung mit SOP - offene Kommunikation - Kommunikation mit Patienten (Berufsbild erklären etc.).“

„Einarbeitungskonzept, Stellenbeschreibung, immer im Austausch bleiben, Stärken herausarbeiten, strukturierte Tagesplanung.“

„SOPs und TPOs erarbeiten, klare Delegationsrichtlinien, feste PA-Sprechstunden, feste Rücksprache-Zeiten mit den Ärzten, vollständige PA-Arbeit und nicht „halb MFA“, Vorstellung der PA im Team durch den Chef.“

„1. offene Kommunikation in allen Bereichen 2. klare Grenzen setzen 3. gemeinsame Erarbeitung eines Tätigkeitsschemas 4. respektvoller Umgang von allen Seiten 5. Spaß an der Arbeit haben.“

„Ein Einarbeitungskonzept - zu Beginn sehr enge Zusammenarbeit mit dem Arzt - immer mehr eigenständig arbeiten - das Berufsbild allen Mitarbeitern ausführlich erklären - SOPs erstellen“

Was war im Nachhinein die größte Herausforderung für Sie als PA bei der Integration in die Praxis?

„Sicheres Auftreten.“

„Der Übergang von dem Aufgabenbereich einer MFA zu den Aufgaben einer PA (unter anderem der rechtliche Rahmen).“

„Gab es nicht.“

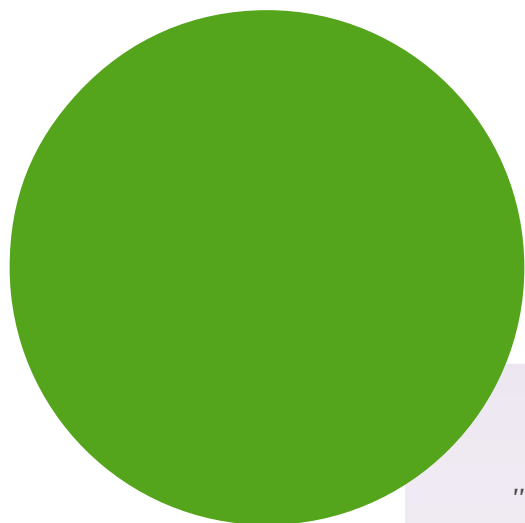
„Die Patienten von meiner Fähigkeit und Kompetenz zu überzeugen.“

„An Fortbildungen teilnehmen zu dürfen (seitens der Sponsoren). Das Arbeiten mit verschiedenen Ärzten.“

„Akzeptanz im Team.“

„Sich bei den Patienten zu behaupten.“

Können Sie sich auch weiterhin eine Tätigkeit im ambulanten Bereich vorstellen?



■ ja

■ nein

„Sehe Potenzial, das bisherige Aufgabefeld weiter auszubauen, so bleibt es spannend und abwechslungsreich.“

„Abwechslungsreiche Arbeit. Im Laufe der Zeit hat man eigene Stammpatienten, die Vertrauen zu einem aufgebaut haben und nicht so große Patientenwechsel wie im stationären Bereich.“

„Geregelte Arbeitszeiten; gemütliche Stimmung im Team „Hausarzt“; näherer Patientenkontakt; teilweise fester Patientenstamm.“

„Auf jeden Fall. Das Berufsbild wird sehr gebraucht und dementsprechend hat man eine Vielzahl an Möglichkeiten.“

„Weil es großen Spaß macht.“

„Abwechslungsreich, Verantwortung, aber nicht allein gelassen werden. Das gute Gefühl, zufrieden nach Hause zu gehen.“

„Abwechslungsreiche und vielfältige Aufgabenbereiche, kontinuierliche und langfristige Patientenbetreuung.“

Ein Blick in die Zukunft:

Welche Erwartungen haben Sie zukünftig für das Berufsbild des PA in der ambulanten Versorgung?

„Berufsbild fest in der ambulanten Versorgung integrieren.“

„Rechtlicher Rahmen klar definiert - Tarifvertrag.“

„Die PA sollten Standard in allen Hausarztpraxen werden. Zudem sollte mehr Entgegenkommen von Seiten der KV im Sinne von Fortbildungen etc. kommen.“

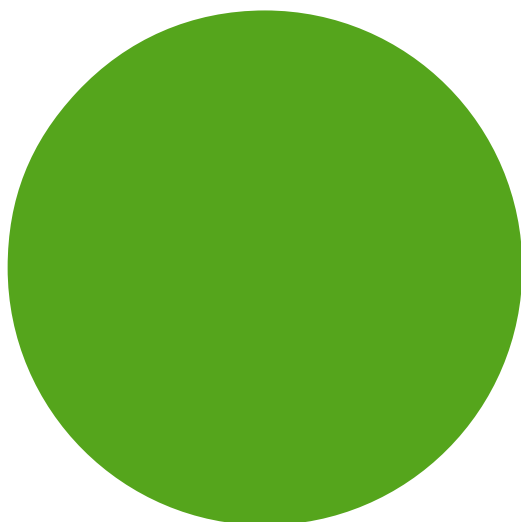
„Weiterentwicklung des Berufsbildes, qualitativ hochwertige Patientenversorgung durch enge Zusammenarbeit mit den Ärzten.“

„Mehr rechtliche Sicherheit, eine höhere Bekanntheit.“

„Feste Etablierung in das System. Sich nicht mehr so häufig erklären müssen. Eigene Ziffern bzw. Abrechnungsmöglichkeit wie bei den Ärzten.“

„Mehr Akzeptanz, insbesondere von anderen Berufsguppen.“

Würden Sie anderen PA die Arbeit in der ambulanten Versorgung empfehlen?



- ja
- nein

Ausblick

Die ambulante Versorgung wird vielfältiger. Das gilt einerseits für die Möglichkeiten, die sich Ärztinnen und Ärzten bieten, um im ambulanten Bereich Patienten zu versorgen. Hier hat der Gesetzgeber – auch auf berufspolitischen Druck durch die KVen – die Regelungen immer weiter gelockert: Vollzeit oder Teilzeit, selbstständig oder angestellt, allein oder mit Partnern – der formelle Rahmen lässt einiges zu.

Auch die Praxisteamts werden diverser; nicht im Sinne von Beliebigkeit, sondern von Spezialisierung. Dabei ist es gut und unterstützenswert, wenn sich auch die beteiligten Berufe emanzipieren. Die Arbeit in einer Arztpraxis war schon immer Teamarbeit. Allerdings sind die Belastungen, besonders für das ärztliche Personal, stetig gestiegen. Wie kann man diese Entwicklung stoppen, die letztlich auf allen Seiten für Frust und Unzufriedenheit sorgt?

Unsere Antwort lautet: Ausweitung der Delegation in einer echten Teampraxis! Physician Assistants (PA) sind akademisierte Fachkräfte, die bestehende Praxisteamts sehr gut ergänzen können. Unser

Projekt hat gezeigt, dass viele Befürchtungen und Vorurteile unbegründet sind. Die PA haben sich überwiegend reibungslos in vorhandene Hierarchien eingefügt. Sie werden schnell von den Patienten akzeptiert, was allerdings eine gute Kommunikation voraussetzt. Und, ganz wichtig: Sie sind eine echte Entlastung für Ärztinnen und Ärzte – auch im ambulanten Umfeld.

Um die Delegationsvereinbarung zukünftig weiter ergänzen zu können, wäre es wünschenswert, die Inhalte und auch die Rahmenbedingungen eines PA-Studiums weiter zu vereinheitlichen. Gesetzgeber, Kostenträger und vor allem auch die Patienten müssen wissen, was sie erwarten können, wenn auf den Namensschildern in Zukunft häufiger „Physician Assistant“ zu lesen ist.

Das Projektteam der KVWL würde sich freuen, wenn dieser Leitfaden die eine oder andere Praxis motiviert, sich ebenfalls mit der Anstellung eines PA zu befassen. Sollten die enthaltenen Tipps, Hinweise und Checklisten Sie dabei unterstützen können, wäre ein wichtiges Ziel erreicht.

Ansprechpartner

Praxismanagementberatung

✉ Team_Praxisorganisation@kvwl.de

Mechthild Jeglinski

☎ 0231 / 94 32 34 49

Kerstin Wilck

☎ 0231 / 94 32 37 82

Michelle Dyka

☎ 0231 / 94 32 30 26



PA

Impressum

KVWL

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Robert-Schirring-Straße 4-6
44141 Dortmund

www.kvwl.de

