

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen	Standing Order / SOP – Beispielexemplar	Dok.-Nr.: SO-PX-03 / SOP-PX-03- 01	Version 2.0 gültig ab 01.09.2026
---	--	---------------------------------------	------------------------------------

Dokumentenpaar Standing Order + SOP

Thoraxschmerz / Brustschmerz – Sofortmaßnahmen durch Physician Assistants | Ambulante hausärztliche Versorgung

BEISPIELEXEMPLAR. Alle Namen, Nummern und Zeitangaben sind fiktiv. Vor Inkraftsetzung sind eine fachliche Prüfung durch die Praxisinhaberinnen/Praxisinhaber, eine Abstimmung mit dem Praxis-QM nach der Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA sowie eine Prüfung des Haftpflichtversicherungsschutzes erforderlich.

Warum zwei Dokumente – und was der Unterschied ist

	Standing Order (SO-PX-03)	SOP (SOP-PX-03-01)
Leitfrage	DARF die PA ohne ärztliche Rückfrage handeln – und wie weit?	WIE ist der Ablauf konkret durchzuführen?
Rechtsnatur	Vorab erteilte ärztliche Anordnung der PraxisinhaberIn/des Praxisinhabers. Delegationsdokument mit persönlicher Unterschrift.	Verfahrensanweisung des Praxis-Qualitätsmanagements. Prozessdokument.
Besonderheit ambulant	Muss ausdrücklich regeln, dass die PA den Rettungsdienst (112) eigenständig alarmieren darf, ohne auf ärztliche Rückmeldung zu warten.	Enthält das Telefon-Triage-Skript, das Notruf-Meldebild und den Übergabebogen für den Rettungsdienst.
Ändert sich, wenn ...	... sich der Delegationsumfang, das Personal oder die Rechtslage ändert.	... sich Geräte, Räume, Abläufe oder Zuständigkeiten ändern.

Ambulanter Kernunterschied zur Klinik: In der Praxis fehlen Monitorüberwachung, Notfalllabor und ein sofort verfügbares Team. Die Standing Order darf daher NICHT auf Diagnostik zur Risikostratifizierung ausgerichtet sein, sondern auf schnelles Erkennen, sofortige ärztliche Hinzuziehung und rechtzeitige Alarmierung des Rettungsdienstes.

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen	Standing Order / SOP – Beispiel exemplar	Dok.-Nr.: SO-PX-03 / SOP-PX-03- 01	Version 2.0 gültig ab 01.09.2026
---	---	---------------------------------------	------------------------------------

TEIL A – STANDING ORDER

SO-PX-03 · Sofortmaßnahmen bei Thoraxschmerz in der hausärztlichen Praxis

Einrichtung	Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen, Musterstadt	Dokumententyp	Standing Order (vorausschauende ärztliche Anordnung)
Dokument-Nr.	SO-PX-03	Version	2.0
Gültig ab	01.09.2026	Ersetzt	Version 1.2 vom 01.04.2025
Revision spätestens	31.08.2027 (12 Monate)	Adressatenkreis	Namentlich autorisierte Physician Assistants der Praxis (Anlage 1)
Mitgeltende SOP	SOP-PX-03-01, Version 2.0 (verbindlich)	Anordnungsbefugt	Dr. med. A. Muster (Praxisinhaberin)
Aufbewahrung	QM-Ordner Reiter 5; Aushang im Notfallzimmer	Verteiler	Alle PA, alle MFA, alle Ärztinnen/Ärzte der Praxis

1 Zweck

Thoraxschmerz ist in der hausärztlichen Praxis ein häufiges, in der Mehrzahl der Fälle nicht kardiales, im Einzelfall jedoch unmittelbar lebensbedrohliches Beratungsergebnis. Diese Standing Order stellt sicher, dass jede Patientin und jeder Patient mit Thoraxschmerz ohne Wartezeit erkannt, überwacht und einer unverzüglichen ärztlichen Beurteilung zugeführt wird – und dass bei Warnzeichen ohne jede Verzögerung der Rettungsdienst alarmiert wird.

2 Rechtsgrundlage und Verantwortungsverteilung

Übertragen werden ausschließlich delegationsfähige Leistungen; höchstpersönlich zu erbringende ärztliche Leistungen – insbesondere Diagnosestellung, Therapieentscheidung und die Entscheidung über das weitere Vorgehen – sind ausgenommen. Es handelt sich um Delegation, nicht um Substitution.

Verantwortungsart	Trägerin/Träger	Inhalt
Anordnungs- und Auswahlverantwortung	Praxisinhaberin Dr. med. A. Muster	Festlegung des Umfangs; namentliche Autorisierung; jährliche Überprüfung.
Anleitungs- und Überwachungsverantwortung	Die jeweils in der Praxis anwesende Ärztin / der anwesende Arzt	Sofortige Erreichbarkeit; unverzügliche persönliche Beurteilung; Gegenzeichnung der Dokumentation.
Übernahme- und Durchführungsverantwortung	Physician Assistant	Fachgerechte Durchführung nach SOP-PX-03- 01; Pflicht zur Ablehnung bei fehlender eigener Sicherheit; vollständige Dokumentation.

Bezugsdokumente: Bundesärztekammer (BÄK), Positionspapier „Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen“, April 2025; Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung (Anlage 24 BMV-Ä); §§ 630a, 630f BGB; Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA (QM-RL).

3 Geltungsbereich

Räumlich	Praxisräume einschließlich Empfang, Wartezimmer, Behandlungs- und Notfallzimmer. Nicht gültig bei Hausbesuchen und nicht im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst.
----------	---

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen	Standing Order / SOP – Beispiexemplar	Dok.-Nr.: SO-PX-03 / SOP-PX-03- 01	Version 2.0 gültig ab 01.09.2026
--	--	---------------------------------------	------------------------------------

Zeitlich	Während der Öffnungszeiten und ausschließlich dann, wenn mindestens eine Ärztin/ein Arzt in der Praxis persönlich anwesend ist. Ist keine ärztliche Person anwesend, gilt ausschließlich die Alarmierungsbefugnis nach Ziffer 6 (P6) in Verbindung mit Ziffer 8 – alle übrigen Maßnahmen ruhen.
Personell	Namentlich autorisierte PA gemäß Anlage 1. Keine Weiterdelegation an MFA oder Auszubildende.
Sachlich	Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit nichttraumatischem Thoraxschmerz oder thorakalem Druckgefühl.

4 Personelle Voraussetzungen

- Abgeschlossenes Studium Physician Assistance (B.Sc./M.Sc.).
- Mindestens 3 Monate Tätigkeit in dieser Praxis mit strukturierter Einarbeitung.
- Nachweis „12-Kanal-EKG korrekt ableiten“ (mindestens 20 supervidierte Ableitungen, Abnahme durch die Praxisinhaberin).
- Aktueller Nachweis Basisreanimation und AED-Anwendung, nicht älter als 12 Monate.
- Nachweisliche Unterweisung in diese Standing Order, in SOP-PX-03-01 und in das Notfallmanagement der Praxis (Anlage 2).

5 Auslösekriterium (Trigger)

Die Standing Order wird ausgelöst, sobald einer der folgenden Sachverhalte eintritt:

- Eine Person meldet sich telefonisch oder am Empfang mit Brustschmerz, Brustenge, Brustdruck oder „Herzschmerzen“.
- Eine wartende Person entwickelt entsprechende Beschwerden.
- Eine Person mit bekannter koronarer Herzkrankheit berichtet über eine Zunahme oder Änderung ihrer gewohnten Beschwerden.
- Unklare vegetative Symptomatik (Kaltschweißigkeit, Übelkeit, Schwäche) mit thorakalem Missempfinden – insbesondere bei Diabetes mellitus, höherem Lebensalter und bei Frauen.

6 Freigegebene Maßnahmen

Nr.	Maßnahme	Bedingung / Grenze	Zeitziel	SOP-Schritt
P1	Sofortiges Vorziehen ohne Wartezeit; Verbringen in das Notfallzimmer; Person nicht allein lassen	Gilt ausnahmslos, unabhängig von Terminlage und Wartezimmerbelegung.	sofort	T2
P2	Erhebung der Vitalparameter: RR an beiden Armen, Herzfrequenz, SpO ₂ , Atemfrequenz, Blutzucker, Temperatur	RR-Seitendifferenz > 20 mmHg löst Eskalation E2 aus.	≤ 5 min	T3
P3	Ableitung eines 12-Kanal-Ruhe-EKG	Ableitung delegiert, Befundung nicht (Ziffer 7, N1). Das EKG darf die ärztliche Hinzuziehung nicht verzögern.	≤ 10 min nach Erstkontakt	T4
P4	Strukturierte Kurzanamnese einschließlich Erfassung der Warnzeichen und der Items des Marburger Herz-Scores	Reine Datenerhebung. Der Marburger Herz-Score schätzt die Wahrscheinlichkeit einer stabilen KHK ab und ist NICHT zum Ausschluss eines akuten Koronarsyndroms geeignet; die Auswertung ist ausschließlich ärztlich (N3).	≤ 10 min	T5
P5	Unverzügliche persönliche Hinzuziehung der anwesenden	Bei JEDEM Thoraxschmerz, ohne Ausnahme, auch bei unauffälligem EKG und unauffälligen	sofort	T6

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen	Standing Order / SOP – Beispiel exemplar	Dok.-Nr.: SO-PX-03 / SOP-PX-03- 01	Version 2.0 gültig ab 01.09.2026
---	---	---------------------------------------	------------------------------------

Nr.	Maßnahme	Bedingung / Grenze	Zeitziel	SOP-Schritt
	Ärztin/des anwesenden Arztes	Vitalparametern.		
P6	Eigenständige Alarmierung des Rettungsdienstes über 112 bei Warnzeichen nach Ziffer 8	Ausdrücklich ohne Abwarten einer ärztlichen Rückmeldung. Die ärztliche Person wird parallel informiert.	sofort	T7
P7	Sauerstoffgabe 2–4 l/min über Nasensonde	Nur bei SpO ₂ < 90 % (ESC 2023); bei bekannter COPD Zielbereich 88–92 % (Standard nach BTS). Keine routinemäßige Sauerstoffgabe.	sofort bei Indikation	T8
P8	Bereitstellung von AED und Notfallkoffer am Behandlungsplatz; Freihalten des Zugangs für den Rettungsdienst	Bereitstellung delegiert; AED-Anwendung nur nach Reanimationsalgorithmus.	sofort	T8
P9	Vorbereitung der Übergabe an den Rettungsdienst (EKG-Ausdruck, Medikamentenplan, Allergiepass, Antikoagulationsausweis, Notfallbogen)	Zusammenstellung delegiert; ärztliche Übergabe erfolgt durch die Ärztin/den Arzt, sofern anwesend.	bis Eintreffen RD	T9

6.1 Fakultative Freigaben (nur gültig, wenn angekreuzt und gegengezeichnet)

Freigabe	Maßnahme	Bedingungen
☐ freigegeben ☐ nicht freigegeben	P10 – Anlage eines peripheren Venenzugangs	- Nur wenn Venenverweilkanülen zum Praxisstandard gehören - Maximal 2 Punktionsversuche - Darf die Alarmierung des Rettungsdienstes nicht verzögern
☐ freigegeben ☐ nicht freigegeben	P11 – Gabe von Acetylsalicylsäure 150–300 mg p. o.	- Nur nach persönlicher oder telefonischer ärztlicher Bestätigung im Einzelfall - Wach, orientiert, sicher schluckfähig - Keine bekannte ASS-/NSAR-Unverträglichkeit, keine aktive Blutung - Dokumentation von Uhrzeit, Dosis, anordnender Person

Ein Troponin-Point-of-Care-Test ist in dieser Standing Order bewusst NICHT freigegeben. Die DEGAM-Leitlinie „Brustschmerz“ (AWMF-Reg.-Nr. 053-023) rät ausdrücklich davon ab, ihn routinemäßig einzusetzen: Er ersetzt die klinische Einschätzung nicht und reicht zum Ausschluss eines akuten Koronarsyndroms nicht aus. Ein negativer Test darf nicht dazu führen, dass eine Einweisung unterbleibt.

7 Ausdrücklich nicht delegierte Maßnahmen

N1	Befundung und Interpretation des EKG.
N2	Diagnosestellung sowie der Ausschluss eines akuten Koronarsyndroms oder einer anderen bedrohlichen Ursache.
N3	Anwendung und Auswertung des Marburger Herz-Scores als Entscheidungsgrundlage. Die PA erhebt ausschließlich die Einzelitems; die Bewertung ist ärztlich.
N4	Entscheidung, dass eine Person nach Hause gehen kann, wiedereinbestellt wird oder keiner Einweisung bedarf.
N5	Gabe von Nitraten, Analgetika, Betablockern oder Antikoagulanzen; Anordnung jeglicher Medikation.
N6	Ausstellung von Überweisungen, Einweisungen, Rezepten, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Transportscheinen.
N7	Aufklärung über Diagnose und Prognose; Beratung über Therapiealternativen.

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen	Standing Order / SOP – Beispiel exemplar	Dok.-Nr.: SO-PX-03 / SOP-PX-03- 01	Version 2.0 gültig ab 01.09.2026
---	---	---------------------------------------	------------------------------------

8 Warnzeichen und Eskalation

Beim Vorliegen auch nur eines Warnzeichens ist der Rettungsdienst über 112 sofort und eigenständig zu alarmieren (P6). Ein „Erst-den-Arzt-Fragen“ ist in dieser Situation ausdrücklich nicht vorgesehen; die ärztliche Person wird parallel geholt.

Warnzeichen	Sofortmaßnahme
Veränderte Vitalparameter (RR systolisch < 100 mmHg, HF < 40 oder > 120/min, Atemfrequenz > 24/min, SpO ₂ < 90 %)	112 alarmieren, Notarztindikation angeben; Ärztin/Arzt sofort holen; AED bereitstellen.
Bewusstseinsbeeinträchtigung oder Synkope	112 alarmieren; Person flach lagern; Atmung kontrollieren; AED anschließen, wenn bewusstlos ohne normale Atmung.
Kaltschweißigkeit, Blässe, Vernichtungsgefühl	112 alarmieren; Ärztin/Arzt sofort holen.
Neu aufgetretene Ruhedyspnoe	112 alarmieren; Oberkörper hochlagern; SpO ₂ überwachen.
Anhaltender Ruheschmerz länger als 20 Minuten	112 alarmieren; Ärztin/Arzt sofort holen.
Reißender Schmerz mit Ausstrahlung in den Rücken oder RR-Seitendifferenz > 20 mmHg	112 alarmieren, Verdacht auf Aortendissektion ausdrücklich benennen; keine Manipulation, Person flach und ruhig lagern.
Bekannte KHK mit deutlicher Beschwerdezunahme oder erstmaligem Ruheschmerz	112 alarmieren; Ärztin/Arzt sofort holen.
Keines der genannten Warnzeichen	Trotzdem unverzügliche persönliche ärztliche Beurteilung (P5). Person bis dahin im Notfallzimmer belassen und nicht ins Wartezimmer zurückschicken.

Ein unauffälliges Ruhe-EKG schließt ein akutes Koronarsyndrom nicht aus (DEGAM 053-023). Ein normales EKG ist daher kein Grund, die Alarmierung oder die ärztliche Hinzuziehung zu unterlassen. Ebenso schließt eine RR-Seitendifferenz < 20 mmHg eine Aortendissektion nicht aus – maßgeblich bleibt das klinische Gesamtbild.

9 Dokumentationspflichten

- Uhrzeit des Erstkontakts, der EKG-Ableitung und der ärztlichen Hinzuziehung.
- Uhrzeit des Notrufs, Name der annehmenden Leitstelle, Eintreffzeit des Rettungsdienstes.
- Alle Vitalparameter mit Zeitstempel; jede Veränderung.
- Jede Maßnahme mit Verweis auf die Nummer dieser Standing Order (z. B. „P3 gem. SO-PX-03 V2.0“).
- Namenszeichen der PA und ärztliche Gegenzeichnung noch am selben Tag.

10 Änderungshistorie

Version	Datum	Wesentliche Änderung	Freigabe
1.0	01.03.2024	Erstfassung	Dr. med. A. Muster
1.2	01.04.2025	Klarstellung, dass die PA die 112 eigenständig alarmieren darf	Dr. med. A. Muster
2.0	01.09.2026	Warnzeichenkatalog an die DEGAM-Leitlinie „Brustschmerz“ angeglichen; Troponin-POC-Test ausdrücklich ausgeschlossen; Verweisstruktur zur SOP eingeführt	Dr. med. A. Muster

11 Inkraftsetzung

Fakultative Freigaben: P10 Venenzugang ☐ ja ☐ nein P11 ASS ☐ ja ☐ nein

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen	Standing Order / SOP – Beispielexemplar	Dok.-Nr.: SO-PX-03 / SOP-PX-03- 01	Version 2.0 gültig ab 01.09.2026
--	--	---------------------------------------	------------------------------------

Erstellt	Geprüft (QM-Beauftragte)	Freigegeben / Anordnungsbefugnis
J. Beispiel, PA (B.Sc.) Datum: 01.08.2026 _____ <i>Unterschrift / Stempel</i>	R. Musterfrau, MFA/QMB Datum: 12.08.2026 _____ <i>Unterschrift / Stempel</i>	Dr. med. A. Muster Datum: 20.08.2026 _____ <i>Unterschrift / Stempel</i>

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen	Standing Order / SOP – Beispiel exemplar	Dok.-Nr.: SO-PX-03 / SOP-PX-03-01	Version 2.0 gültig ab 01.09.2026
---	---	-----------------------------------	------------------------------------

TEIL B – STANDARDARBEITSANWEISUNG (SOP)

SOP-PX-03-01 · Ablauf bei Thoraxschmerz in der Praxis – vom Anruf bis zur Übergabe an den Rettungsdienst

Einrichtung	Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen	Dokumententyp	Standardarbeitsanweisung (Verfahrensanweisung)
Dokument-Nr.	SOP-PX-03-01	Version	2.0
Gültig ab	01.09.2026	Prozesseigner	Praxisinhaberin gemeinsam mit QM-Beauftragter
Rechtsgrundlage der Delegation	Standing Order SO-PX-03, Version 2.0	Geltung für	PA, MFA, Ärztinnen/Ärzte der Praxis

Diese SOP beschreibt den Ablauf. Die Befugnis der PA, die Schritte T2 bis T9 ohne ärztliche Einzelanordnung zu veranlassen, ergibt sich ausschließlich aus der Standing Order SO-PX-03. MFA führen die Schritte T1 und T2 nach Anweisung durch; alle weiteren Schritte setzen die persönliche Autorisierung nach der Standing Order voraus.

1 Zweck und Verhältnis zur Standing Order

Die Standing Order legt den Handlungsrahmen fest (Wer darf was ohne Rückfrage?). Diese SOP legt die Durchführung fest (Wie genau?). Beide Dokumente werden gemeinsam geprüft und gemeinsam versioniert. Bei Widerspruch geht die Standing Order vor; der Widerspruch ist der QM-Beauftragten unverzüglich zu melden.

2 Verantwortlichkeiten

Aufgabe	MFA/Empfang	PA	Ärztin/Arzt
Telefon-/Tresenerkennung (T1)	R	C	I
Sofortiges Vorziehen (T2)	R	R	I
Vitalparameter, EKG (T3, T4)	–	R	A
Anamnese, Warnzeichen (T5)	–	R	A
Notruf 112 (T7)	R (nach Anweisung)	R (eigenständig)	A
Befundung, Diagnose, Einweisung	–	–	R/A
Nachbereitung, CIRS (T10)	C	R	A

3 Material und Voraussetzungen

- Notfallzimmer mit Liege, freiem Zugang für den Rettungsdienst und funktionierendem Telefon.
- 12-Kanal-EKG-Gerät, tagesaktuell auf Funktion und Papiervorrat geprüft (Checkliste CL-01, Tagesroutine).
- AED mit gültigem Prüfdatum und Ersatz-Elektroden; Notfallkoffer nach Praxisstandard; Sauerstoffflasche mit Füllstandskontrolle.
- Blutdruckmessgerät mit passenden Manschettengrößen, Pulsoxymeter, Blutzuckermessgerät, Thermometer.
- Notfallbogen F-PX-03 und Übergabebogen für den Rettungsdienst (Anlage 4).

4 Ablauf

Nr.	Schritt	Durchführung im Detail	Zeitziel	Nachweis
T1	Erkennen am Telefon oder	• Bei jeder Nennung von Brustschmerz,	sofort	F-PX-03

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen	Standing Order / SOP – Beispiel exemplar	Dok.-Nr.: SO-PX-03 / SOP-PX-03- 01	Version 2.0 gültig ab 01.09.2026
---	---	---------------------------------------	------------------------------------

Nr.	Schritt	Durchführung im Detail	Zeitziel	Nachweis
	am Tresen	Brustenge oder Brustdruck wird das Gespräch NICHT in die Terminvergabe geleitet. • Standardfragen: „Seit wann bestehen die Beschwerden?“ – „Haben Sie die Beschwerden jetzt gerade?“ – „Sind Sie kurzatmig, schweißig oder ist Ihnen übel?“ – „Waren Sie kurz bewusstlos?“ – „Sind Sie allein?“ • Wird eine dieser Fragen bejaht oder besteht der Schmerz aktuell: Anruferin/Anrufer NICHT in die Praxis schicken, sondern sofort 112 veranlassen und in der Leitung bleiben, bis der Notruf abgesetzt ist. Ärztin/Arzt sofort informieren.		
T2	Vorziehen und Sicherheit	Person ohne Wartezeit in das Notfallzimmer bringen (Rollstuhl anbieten, nicht selbst Treppen steigen lassen). Nicht allein lassen. Angehörige einbeziehen. Ruhige, sitzende oder halbsitzende Lagerung.	sofort	F-PX-03
T3	ABCDE und Vitalparameter	Atemweg, Atmung (Frequenz, SpO ₂ , Auskultation), Kreislauf (Puls, RR beidseits, Rekapillarierungszeit), Bewusstsein, Blutzucker, Temperatur, Haut. Werte mit Uhrzeit eintragen.	≤ 5 min	F-PX-03
T4	12-Kanal-EKG	• Elektroden: V1 = 4. ICR rechts parasternal; V2 = 4. ICR links parasternal; V4 = 5. ICR Medioklavikularlinie; V3 zwischen V2 und V4; V5 = vordere Axillarlinie auf Höhe V4; V6 = mittlere Axillarlinie auf Höhe V4. • Ausdruck mit Name, Geburtsdatum, Datum, Uhrzeit und Namenszeichen versehen. • Das EKG darf die Alarmierung nach T7 und die ärztliche Hinzuziehung nach T6 niemals verzögern. Im Zweifel: erst alarmieren, dann ableiten.	≤ 10 min nach Erstkontakt	EKG-Ausdruck
T5	Kurzanamnese und Warnzeichen	• Schmerzbeginn (Uhrzeit), Charakter, Auslöser, Ausstrahlung, Intensität (NRS 0–10), Verlauf. • Erhebung der Items des Marburger Herz-Scores als reine Datenerfassung: Alter/Geschlecht (Männer ab 55, Frauen ab 65 Jahren); bekannte Gefäßerkrankung; Beschwerden belastungsabhängig; Schmerz durch Druck auf den Brustkorb nicht auslösbar; die Person vermutet selbst eine Herzsache. • Medikamente, insbesondere gerinnungshemmende Präparate; Allergien; Vorerkrankungen. • Die Auswertung des Scores erfolgt ausschließlich ärztlich (Standing Order N3).	≤ 10 min	F-PX-03
T6	Ärztin/Arzt holen	Persönlich holen, nicht per Telefon oder Ruf über den Flur, wenn die ärztliche Person im Haus ist. Kurzübergabe nach ISBAR in maximal 60 Sekunden mit ausdrücklicher Bitte um sofortige Beurteilung.	sofort	F-PX-03

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen	Standing Order / SOP – Beispielexemplar	Dok.-Nr.: SO-PX-03 / SOP-PX-03- 01	Version 2.0 gültig ab 01.09.2026
---	--	---------------------------------------	------------------------------------

Nr.	Schritt	Durchführung im Detail	Zeitziel	Nachweis
T7	Notruf 112	- Meldebild in dieser Reihenfolge: „Notfall in der Hausarztpraxis [Name], [Straße, Hausnummer, Etage]. Erwachsene Person mit akutem Brustschmerz, Verdacht auf akutes Koronarsyndrom. Bewusstsein: [wach / eingetrübt]. Atmung: [unauffällig / erschwert]. Blutdruck [Wert], Puls [Wert], SpO₂ [Wert]. Wir bitten um Notarzt. Rückrufnummer [Durchwahl].“ - Rückfragen der Leitstelle abwarten, Verbindung nicht vorzeitig beenden. - Uhrzeit des Notrufs notieren. Eine Person an den Praxiseingang stellen, um den Rettungsdienst einzuweisen.	sofort bei Warnzeichen	F-PX-03
T8	Überwachung bis zum Eintreffen	Sauerstoff nur bei SpO ₂ < 90 % (2–4 l/min). AED und Notfallkoffer an den Platz. Vitalparameter alle 5 Minuten. Bei Bewusstlosigkeit ohne normale Atmung: sofortiger Beginn der Reanimation nach SOP-PX-01.	fortlaufend	F-PX-03
T9	Übergabe an den Rettungsdienst	Bereitstellen: EKG-Ausdruck, Medikamentenplan, Allergie- und Antikoagulationsausweis, Notfallbogen, Kopie relevanter Vorbefunde. Übergabe nach ISBAR; die ärztliche Übergabe erfolgt durch die Ärztin/den Arzt, sofern anwesend.	bis Eintreffen RD	Übergabebogen
T10	Nachbereitung	Verbrauchsmaterial ersetzen, EKG-Elektroden auffüllen, AED-Funktion prüfen, Notfallkoffer kontrollieren. Kurzes Team-Debriefing noch am selben Tag. Auffälligkeiten und Zeitverzögerungen als CIRS-Meldung erfassen.	am selben Tag	CIRS / CL-01

5 Zuordnung SOP-Schritt ↔ Standing Order

SOP-Schritt	Standing Order	Bedeutung
T1	Ziffer 5 (Trigger)	Auch MFA dürfen und müssen den Trigger erkennen und melden.
T2	P1	Vollständig delegiert, ohne Einschränkung.
T3	P2	Delegiert; RR-Seitendifferenz löst Warnzeichen aus.
T4	P3 / N1	Ableitung delegiert, Befundung ärztlich.
T5	P4 / N3	Datenerhebung delegiert, Score-Auswertung ärztlich.
T6	P5	Pflicht bei jedem Thoraxschmerz.
T7	P6 / Ziffer 8	Eigenständige Alarmierungsbefugnis der PA.
T8	P7, P8	Sauerstoff nur bei SpO ₂ < 90 %.
T9	P9	Vorbereitung delegiert, ärztliche Übergabe nicht.
T10	Ziffer 9	Dokumentations- und Meldepflicht.

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen	Standing Order / SOP – Beispielexemplar	Dok.-Nr.: SO-PX-03 / SOP-PX-03- 01	Version 2.0 gültig ab 01.09.2026
---	--	---------------------------------------	------------------------------------

6 Besondere Situationen

Situation	Vorgehen
Keine ärztliche Person in der Praxis anwesend	Die Standing Order ruht bis auf die Alarmierungsbefugnis. Es gilt: 112 alarmieren, überwachen, dokumentieren – keine weitergehende Diagnostik oder Medikation.
Person lehnt den Rettungsdienst ab	Ärztin/Arzt sofort hinzuziehen. Ablehnung wörtlich dokumentieren, Aufklärung über Risiken ausschließlich ärztlich. Rettungsdienst erst nach ärztlicher Entscheidung wieder abbestellen.
Beschwerden bessern sich während des Wartens	Kein Grund zur Entwarnung. Alarmierung und ärztliche Beurteilung bleiben unverändert bestehen.
Person unter 18 Jahren	Standing Order nicht anwendbar. Sofort ärztliche Person hinzuziehen; bei Warnzeichen 112.
Mehrere Notfälle gleichzeitig	Priorisierung durch die anwesende Ärztin/den anwesenden Arzt. Bei Zweifel gilt: Thoraxschmerz mit Warnzeichen hat Vorrang.
Hausbesuch	Diese SOP gilt nicht. Es gelten die Regelungen für Hausbesuche (SOP-PX-07).

7 Anlage – ISBAR-Kurzübergabe (Sprechhilfe)

I – Identifikation	„Ich bin [Name], PA. Es geht um Frau/Herrn [Name], [Alter] Jahre, im Notfallzimmer.“
S – Situation	„Seit [Uhrzeit] Brustschmerz, aktuell NRS [x] von 10, [mit/ohne] Ausstrahlung.“
B – Background	„Bekannt sind [Vorerkrankungen]. Nimmt [Medikamente], darunter [Antikoagulation ja/nein].“
A – Assessment	„RR [Wert] rechts / [Wert] links, Puls [Wert], SpO ₂ [Wert], Blutzucker [Wert]. EKG ist geschrieben und liegt vor. Warnzeichen: [Aufzählung oder „keine“].“
R – Recommendation	„Ich bitte um sofortige Beurteilung.“ bzw. „Ich habe die 112 um [Uhrzeit] alarmiert.“

8 Änderungshistorie und Freigabe

Version	Datum	Wesentliche Änderung	Freigabe
1.0	01.03.2024	Erstfassung	QMB / Praxisinhaberin
2.0	01.09.2026	Telefon-Triage-Skript (T1) und Notruf-Meldebild (T7) ergänzt; Zuordnungsmatrix Ziffer 5 neu; ISBAR-Sprechhilfe aufgenommen	QMB / Praxisinhaberin
Erstellt		Fachlich geprüft	Freigegeben (QM)
J. Beispiel, PA (B.Sc.)		Dr. med. A. Muster	R. Musterfrau, QMB
Datum: 01.08.2026		Datum: 18.08.2026	Datum: 20.08.2026
_____ Unterschrift / Stempel		_____ Unterschrift / Stempel	_____ Unterschrift / Stempel

9 Mitgeltende Dokumente und fachliche Grundlagen

- Standing Order SO-PX-03, Version 2.0 (Rechtsgrundlage der Delegation).

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. A. Muster & Kolleg:innen	Standing Order / SOP – Beispielexemplar	Dok.-Nr.: SO-PX-03 / SOP-PX-03- 01	Version 2.0 gültig ab 01.09.2026
---	--	---------------------------------------	------------------------------------

- SOP-PX-01 Reanimation; SOP-PX-07 Hausbesuch; CL-01 Tagescheckliste Notfallausstattung; F-PX-03 Notfallbogen.
- DEGAM-S3-Leitlinie „Brustschmerz“ in der primärärztlichen Versorgung, AWMF-Register-Nr. 053-023, Version 2.2, Stand 06/2024, gültig bis 06/2029. Dort: Warnzeichen, Marburger Herz-Score, Stellenwert des Ruhe-EKG und ausdrückliche Zurückhaltung gegenüber dem routinemäßigen Troponin-Point-of-Care-Test.
- Bundesärztekammer (BÄK): Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen, April 2025.
- Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung (Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte).

Hinweis zur Versionspflege: Zugrunde gelegt ist die DEGAM-S3-Leitlinie „Brustschmerz“, AWMF 053-023, Version 2.2 (Stand 06/2024, gültig bis 06/2029). Prüfen Sie vor Inkraftsetzung im AWMF-Register, ob dies weiterhin die aktuell gültige Fassung ist:
