



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen

Herausgeber: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung

Beschlossen von den Vorständen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Januar 2017.

Vorgesehen für die Unterrichtung des 120. Deutschen Ärztetages 2017 in Freiburg.

Die in diesem Werk verwandten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken sowie zur Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck und Aufnahme in elektronische Datenbanken, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

© Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern, Berlin, und
Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin, 2017

Inhaltsverzeichnis

Präambel	4
Teil I	5
1. Charakterisierung des Berufsbilds und seiner Entwicklung	5
2. Chancen der Einführung	5
2.1 Unterstützung und Entlastung des Arztes	5
2.2 Verhinderung weiterer Zersplitterung der Berufe und Zuständigkeiten	6
2.3 Steigerung der ärztlichen Berufszufriedenheit	6
3. Möglichkeiten und Grenzen der Delegation von Leistungen durch den Arzt an den PA	7
4. Physician Assistant als Berufsperspektive für Gesundheitsfachberufe	8
Teil II	9
Teil III	10
a) Verbindliche Studieninhalte	10
b) Kompetenzkatalog	14
Teil IV	21
Literatur	23

Präambel

Die deutsche Ärzteschaft hat sich auf dem 111. Deutschen Ärztetag in Ulm im Jahre 2008 in einem Grundsatzpapier, dem sogenannten Ulmer Papier, zum Zusammenwirken mit Gesundheitsfachberufen nachdrücklich bekannt und sich für multiprofessionelle Teams und berufsübergreifende Versorgungskonzepte ausgesprochen. Aus Gründen der Patientensicherheit spielt hierbei der Schutzgedanke, der der ärztlichen Letztverantwortung für Diagnostik und Therapie sowie der ärztlichen Weisungsbefugnis in der medizinischen Versorgung innewohnt, eine große Rolle. Die Einheitlichkeit der Heilkundenausübung und das Prinzip des Arztvorbehalts sind für die Ärzteschaft unverzichtbar. Demzufolge sprach sich der Deutsche Ärztetag für eine Aufgabenübertragung nach dem Prinzip der Delegation bei heilkundlichen Tätigkeiten aus.

In Weiterentwicklung dieser Gedanken haben der 118. und der 119. Deutsche Ärztetag in den Jahren 2015 und 2016 für ein bundeseinheitlich geregeltes, neu einzuführendes Berufsbild Physician Assistant votiert. Physician Assistant ist eine aus dem internationalen Sprachgebrauch entlehnte Bezeichnung für einen hochschulisch qualifizierten Gesundheitsberuf (Bachelorniveau), der vom Arzt delegierte Aufgaben übernimmt. Er soll Ärzte in enger Zusammenarbeit mit diesen unterstützen und entlasten, womit einer Zersplitterung der Versorgung, einer Potenzierung von Schnittstellenproblemen, Unwirtschaftlichkeit und fraglichen Auswirkungen auf Patientensicherheit und Versorgungsqualität entgegengewirkt werden soll. Die Idee der einheitlichen Heilkundenausübung des Arztes bleibt dadurch zentral und gewahrt.

Das hiermit vorgelegte Konzept versteht sich als konstruktiver Beitrag zur zukünftigen Gestaltung des Gesundheitswesens. Zielsetzung ist es, eine Vereinheitlichung der Studiengänge und ggf. eine Regelung auf Bundesebene hierfür zu bewirken. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung haben sich hinsichtlich der Konzeption eng mit Vertretern der Deutschen Hochschulkonferenz Physician Assistance abgestimmt. Darüber hinaus bietet das Konzept für Gesundheitsfachberufe, insbesondere Medizinische Fachangestellte, Perspektiven für die Berufsentwicklung und die Anschlussfähigkeit an den Hochschulbereich in Form eines Weiterbildungsstudiums. Ein grundständiges Studium erfüllt die Strukturvorgaben für eine einheitliche Qualifizierung nicht.

Teil I

Begründung

1. Charakterisierung des Berufsbilds und seiner Entwicklung

Beim Physician Assistant (PA) handelt es sich um einen medizinischen Assistenzberuf, der seit vielen Jahrzehnten vor allem in den USA und weiteren angloamerikanischen Ländern, seit etwa 15 Jahren auch in den Niederlanden etabliert ist. Der Arzt überträgt dem PA delegierbare Aufgaben und wird so für seine Kernaufgaben entlastet und unterstützt. Der PA ist dem ärztlichen Dienst unterstellt. Deutsche Bezeichnungen sind Medizinassistent oder Arztassistent, sie werden jedoch uneinheitlich verwendet.

PAs übernehmen aufgrund ihrer hochschulischen Ausbildung die Begleitung komplexer Dokumentations- und Managementprozesse und organisatorischer Verfahren, können solche aber auch im Auftrag der ärztlichen Leitung mit entwickeln. Sie sind in der Lage, Ärzte in verschiedenen Tätigkeitsbereichen flexibel immer dann zu entlasten, wenn es sich nicht um höchstpersönlich vom Arzt zu erbringende Leistungen handelt.

Seit dem Jahr 2005 haben 179 Absolventen von PA-Studiengängen in Deutschland eine unmittelbar anschließende Beschäftigung in der Patientenversorgung aufgenommen. Im Oktober/November 2015 befanden sich mindestens 225 Studierende der PA-Studiengänge in Ausbildung.¹ Der Einsatzbereich liegt derzeit in der stationären Versorgung, sowohl im ländlichen wie städtischen Raum und auch im Bereich von Maximalversorgern. Physician Assistants finden insbesondere breite Akzeptanz bei den ärztlichen Leitern medizinischer Abteilungen.

2. Chancen der Einführung

2.1 Unterstützung und Entlastung des Arztes

Angesichts der zunehmenden Komplexität der Versorgung auf Grund der medizinischen, medizinisch-technischen und demografischen Entwicklung, von Vernetzungserfordernissen und der hierfür notwendigen berufsübergreifenden Versorgungskonzepte müssen Ärzte stärker als bisher unterstützt und von Tätigkeiten entlastet werden. Hierbei geht es um folgende Aufgabenbereiche:

a) Allgemeines Prozessmanagement

Beim allgemeinen Prozessmanagement können PA komplexe Prozesse mit entwickeln, verbessern und aufrechterhalten. Hierfür sind Grundlagen aus Recht, Ökonomie, Informatik, Qualitätsmanagement, Medizintechnik usw. notwendig. PA können Ärzte bei den nichtmedizinischen Verpflichtungen und bei der prozessualen Sicherstellung der Versorgung entlasten.

¹ Vgl. Physician Assistant, 1. Jahrgang, Heft 1, Januar 2016, S. 15ff

b) Ärztliches Prozess- und Dokumentationsmanagement

Beim medizinischen Prozess- und Dokumentationsmanagement sind PA Patientenbegleiter und Compliance-Manager und übernehmen die Fallbegleitung. Sie sichern die Umsetzung der ärztlichen Behandlungspläne von der Aufnahme bis zur Entlassung oder Anschlussbehandlung. Sie führen die erforderliche Dokumentation, die durch den Arzt überprüft und freigegeben wird. Arztberichte können so effektiv und zeitnah erstellt werden. Die Kodierungsqualität steigt, denn sie erfolgt umfassend auf der Basis der Aktenlage und von Besprechungen und Visiten. Insgesamt bleibt dem Arzt mehr Zeit und Ruhe für die eigentliche Tätigkeit am Patienten.

c) Delegierbare patientenbezogene Tätigkeiten

Die PA können für allgemeine und spezifische Tätigkeiten in verschiedenen Bereichen, wie z. B. in der Chirurgie, der Inneren Medizin, der zentralen interdisziplinären Notaufnahme, der Anästhesie und der Intensivmedizin, der Funktionsdiagnostik, im allgemeinmedizinischen Bereich sowie weiteren Bereichen eingesetzt werden.

Die Aufgabenzuweisung an den PA folgt dabei den Grundsätzen der Delegation.

2.2 Verhinderung weiterer Zersplitterung der Berufe und Zuständigkeiten

Bedingt durch neue Anforderungen und zunehmende Arbeitsverdichtung wurde in den letzten Jahren eine große Zahl von „Subberufen“ und Funktionsbezeichnungen mit uneinheitlich oder in nicht ausreichender Weise geregelter Qualifikation, insbesondere im medizinischen Bereich, geschaffen. Diese wurden zudem vom ärztlichen Verantwortungsbereich abgekoppelt, die personellen wie strukturellen Gestaltungsmöglichkeiten des ärztlichen Dienstes wurden und werden immer weiter zurückgedrängt. Ein neuer einheitlich qualifizierter und vielseitig einsetzbarer Beruf, dessen Angehörige eng mit dem Arzt zusammen arbeiten und dessen Weisung unterliegen, würde hingegen die Qualität der Versorgung erhöhen.

2.3 Steigerung der ärztlichen Berufszufriedenheit

Neben der administrativen Unterstützung fordert vor allem der ärztliche Nachwuchs eine verstärkte allgemeine Entlastung, einer bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf und mehr Möglichkeiten von Teilzeittätigkeit. Insbesondere die Möglichkeit einer umfangreichen und zeitnahen Kompetenzbildung in weiterbildungsrelevanten Techniken und Fertigkeiten wird vorrangig gewünscht. All dies ist nur denkbar, wenn die Ärzte sich auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können und von Routinetätigkeiten entlastet werden. Tätigkeiten in OP und Funktionsbereichen werden oft erst durch eine qualifizierte Fachkraft auf Station möglich bzw. zeitlich flexibel gestaltbar. Dies könnten PA effizient leisten.

Der Einsatz von PA darf nicht dazu führen, dass Aufgaben für Ärzte in Weiterbildung eingeschränkt werden oder gar entfallen.

3. Möglichkeiten und Grenzen der Delegation von Leistungen durch den Arzt an den PA

Für die Ausübung des Arztberufs bedarf es der Approbation als Arzt oder einer ärztlichen Berufserlaubnis. Das Sozialrecht weist darüber hinaus primär dem Arzt die Zuständigkeit für die Durchführung von Behandlungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung zu (§ 15 Abs. 1 SGB V). Ergänzend ist der Arztvorbehalt in weiteren gesetzlichen Bestimmungen wie z. B. dem Transfusionsgesetz oder der Röntgenverordnung geregelt.

Die persönliche Leistungserbringung durch den Arzt ist eines der wesentlichen Merkmale seiner freiberuflichen Tätigkeit. Er muss jedoch nicht jede Leistung höchstpersönlich erbringen. Vielmehr gehört es zu den Grundprinzipien der gesundheitlichen Versorgung in allen Sektoren, dass Ärzte Leistungen an nichtärztliche Mitarbeiter delegieren. Nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V umfasst die ärztliche Behandlung auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von einem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist.

Der Arzt darf Leistungen, die er aufgrund der erforderlichen besonderen Fachkenntnisse nur höchstpersönlich erbringen kann, nicht delegieren. Dies sind solche Leistungen oder Teilleistungen, die der Arzt wegen ihrer Schwierigkeit, ihrer Gefährlichkeit für den Patienten oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen unter Einsatz seiner spezifischen Fachkenntnis und Erfahrung höchstpersönlich erbringen muss. Dazu gehören die Anamnese, die Indikationsstellung, die Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, das Stellen der Diagnose, die Aufklärung und die Beratung des Patienten, die Entscheidung über die Therapie und die Durchführung invasiver Therapien einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe.²

Der Spielraum für die Delegation wird darüber hinaus wesentlich von der Qualifikation des jeweiligen Mitarbeiters bestimmt. Der Arzt entscheidet, ob und an wen er eine Leistung delegiert. Der Arzt hat sicherzustellen, dass der Mitarbeiter aufgrund seiner beruflichen Qualifikation oder allgemeinen Fähigkeiten und Kenntnisse für die Erbringung der delegierten Leistung geeignet ist.³

Die mögliche Reichweite der ärztlichen Tätigkeiten, die an PA delegiert werden können, bestimmt sich demnach aus den Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die diesem im Rahmen seiner hochschulischen Ausbildung vermittelt werden. Eine konkrete und bundeseinheitliche Beschreibung von Kompetenzen der PA dient der

² Vgl. Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen, Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Stand: 29.08.2008 http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Empfehlungen_Persoeliche_Leistungsbringung.pdf, Abruf am 14.10.2015

³ Vgl. Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V, Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R./GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R., Berlin, 2013, http://www.kbv.de/media/sp/24_Delegation.pdf, Abruf am 15.10.2015, § 4

Rechtssicherheit aller Beteiligten, dem Patientenschutz sowie der Qualitätssicherung und erleichtert es dem Arzt, den Ansprüchen und Pflichten an eine haftungsrechtlich abgesicherte Auswahl des Delegationsempfängers gerecht zu werden. Diesem Zweck dienen der Tätigkeitsrahmen für PA einerseits (Teil II) sowie die Festlegung der Studieninhalte der theoretischen und praktischen Ausbildung, gegliedert nach Studieninhalte und Kerncurriculum andererseits (Teil IIIa+b). Tätigkeitsrahmen und Studieninhalte sind zwischen Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und dem Deutschen Hochschulverband Physician Assistant abgestimmt.

4. Physician Assistant als Berufsperspektive für Gesundheitsfachberufe

Angesichts der demografischen Entwicklung und des daraus resultierenden Fachkräftemangels besteht in Deutschland bildungspolitischer Konsens, die Chancen und Optionen für Qualifizierung, berufliche Weiterentwicklung und für den Aufstieg von bereits Berufstätigen systematisch zu verbessern. Mit ihren Beschlüssen zum Hochschulzugang ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung hat die Kultusministerkonferenz im Jahr 2009 für beruflich Qualifizierte verbesserte Voraussetzungen dafür geschaffen, ein Hochschulstudium aufzunehmen⁴. Die Beschlüsse sind durch die Bundesländer flächendeckend umgesetzt⁵.

Für Gesundheitsfachberufe, die sich speziell im medizinischen Bereich weiterqualifizieren wollen, bietet der Physician Assistant eine geeignete, an den tertiären Sektor anschlussfähige Berufsperspektive durch ein Weiterbildungsstudium an einer Hochschule mit Abschluss Bachelor of Science (B.Sc.). Zu nennen sind insbesondere Medizinische Fachangestellte, Angehörige der Pflegeberufe, Notfallsanitäter und Operationstechnische Assistenten, aber auch Angehörige von Therapie- oder medizinisch-technischen Gesundheitsfachberufen. Gerade für Medizinische Fachangestellte ist der Bereich der medizinischen Assistenz durch zahlreiche Spezialisierungsqualifikationen gemäß der Mustercurricula der Bundesärztekammer, z. B. für Ambulantes Operieren, Onkologie, Gastroenterologische Endoskopie, für die Nichtärztliche Praxisassistentin nach § 87 (2b) SGB V und die Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung bereits eröffnet.

⁴ Vgl. Hochschulzugang für beruflich qualifizierte Bewerber ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung, Beschluss der Kultusministerkonferenz, 2009

⁵ Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung zur Förderung der Durchlässigkeit zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung, Bundesanzeiger, BIBB-Pressemitteilung 47/2010, Zeitschrift „Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis“

Teil II

Tätigkeitsrahmen

Das Studium zum Physician Assistant soll im Rahmen des Berufsbilds zur Übernahme von Tätigkeiten im Rahmen der ärztlichen Delegation befähigen, soweit diese nicht im Einzelfall oder wegen ihres Schwierigkeitsgrades, einer besonderen Gefährdung des Patienten oder auf Grund besonderer Umstände, wie beispielsweise des konkreten Krankheitsverlaufs oder der Unvorhersehbarkeit möglicher Reaktionen, als höchstpersönliche Leistung einer Ärztin oder eines Arztes erbracht werden müssen.

Gemäß der in 2.1 genannten ärztlichen Aufgabengebiete stellt sich der Rahmen für die Tätigkeitsbereiche wie folgt dar:

1. Mitwirkung bei der Erstellung der Diagnose und des Behandlungsplans
2. Mitwirkung bei komplexen Untersuchungen sowie Durchführung von medizinisch-technischen Tätigkeiten, soweit diese nicht speziellen Berufsgruppen vorbehalten sind
3. Mitwirkung bei der Ausführung eines Behandlungsplans
4. Mitwirkung bei Eingriffen
5. Mitwirkung bei Notfallbehandlungen
6. Adressatengerechte Kommunikation und Informationsweitergabe
7. Prozessmanagement und Teamkoordination
8. Unterstützung bei der Dokumentation.

Teil III Studieninhalte und zu vermittelnde Kompetenzen

a) Verbindliche Studieninhalte

Hochschulen, welche den akademischen Grad Physician Assistant (B. Sc.) verleihen, sollten wegen der Einheitlichkeit des Berufsbilds Lehrinhalte im unten aufgeführten verbindlichen Umfang vermitteln. Hierfür wird eine dreijährige erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf vorausgesetzt. Die Ärztekammern beurteilen im Rahmen der Begleitung der Studiengänge die Einhaltung dieser Studieninhalte.

Lehr- /Ausbildungsgebiete	Lehrinhalte	ECTS (mind.)	
Naturwissenschaftliche Grundlagen	Grundlagen Physik, Chemie, Biologie, Statistik, med. Terminologie	5	
Anatomie/ Physiologie	allgemeine Grundlagen und Organsysteme	5	
Pathologie/ Pathophysiologie	allgemeine Grundlagen und Organsysteme	5	
Pharmakologie/ Toxikologie	Hauptwirkstoffgruppen, Wirkmechanismen, Anwendung, Dosierung, Giftstoffe, Wirkungen, Symptome, Erstmaßnahmen bei Intoxikation	5	
Mikrobiologie/ Hygiene	Grundlagen der Mikrobiologie, Hygiene, Krankenhaushygiene	5	25
Klinische Medizin – Grundlagen, Prinzipien, Verfahren	Diagnostik, Therapie, Rehabilitation, Prävention, Begutachtung, Prinzipien medizinischer Arbeit, Methoden	5	
Anamnese, körperliche und einfache instrumentelle Untersuchung	strukturierte Erhebung und Dokumentation der Krankengeschichte, Fragetechniken, Prinzipien und Verfahren der körperlichen und einfachen Instrumentellen Untersuchung einschl. naturwissenschaftlicher Grundlagen	5	

Innere Medizin mit Teilgebieten	Ausgewählte und bedeutsame Erkrankungen, spez. Pathologie und -physiologie, Ätiologie, Epidemiologie, Diagnostik, Differentialdiagnosen, Therapie, Prävention	5	
Chirurgie mit Teilgebieten	Ausgewählte und bedeutsame Erkrankungen, spez. Pathologie und -physiologie, Ätiologie, Epidemiologie, Diagnostik, Differentialdiagnosen, Therapie, Prävention	5	
Orthopädie/ Unfallchirurgie	Ausgewählte und bedeutsame Erkrankungen, spez. Pathologie und -physiologie, Ätiologie, Epidemiologie, Diagnostik, Differentialdiagnosen, Therapie, Prävention	5	
"Kleine Fächer" (z. B. Gynäkologie, Urologie, Neurologie, HNO)	Ausgewählte und bedeutsame Erkrankungen, spez. Pathologie und -physiologie, Ätiologie, Epidemiologie, Diagnostik, Differentialdiagnosen, Therapie, Prävention	5	
Anaesthesie	Vorbereitung u. Aufklärung zur Narkose, Methoden und Techniken der Anästhesie/ Schmerzbehandlung, Notfallversorgung, Spezielle Pharmakologie von Narkose- und Schmerzmedikamenten, Narkosedokumentation, Spezielle Gerätekunde, Postoperative Nachsorge	5	
Notfallmedizin, Notfallmanagement	Spez. Pathophysiologie, Diagnostik, Erstmaßnahmen, Maßnahmen der Sofortbehandlung und der Intensivmedizin, Triage	5	
OP-Lehre, Labor, Funktionsdiagnostik	OP-Vorbereitung, -Planung und – Organisation, Operationsdurchführung, postop. Betreuung, Dokumentation, Laborparameter, Probengewinnung, Verfahren der Funktionsdiagnostik, Befunde, Dokumentation und Interpretation	5	45

Public Health	Prävention, Rehabilitation, betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeits- und Sozialmedizin, Epidemiologie	5	
Rechtliche Aspekte	Berufsrelevante Inhalte und Grundlagen des Medizin-, Sozial-, Haftungs- und Strafrechts; Patientenaufklärung incl. Juristische Aspekte; Datenschutz	5	
Medizintechnik, Medizinprodukte	Überblick über Materialien, Geräte, Anlagen, deren Funktionsweisen und Einsatzgebiete, einschl. rechtlicher Rahmenbedingungen, Strahlenschutz- und Gerätesicherheitsvorgaben	5	
Informationstechnik, Qualitätsmanagement, Dokumentation, Vergütungs- und Gesundheitssystem	Krankenhausinformationssysteme, Qualitätsmanagement-, Qualitätssicherungs- u. Risikomanagement-Systeme, Vergütungs- u. Abrechnungssysteme (DRG, GOÄ, EBM), Struktur des deutschen Gesundheitssystems, Dokumentation (Arztbrief, OP- u. Befundbericht)	5	20
Schlüsselkompetenzen	Grundlagen des Projektmanagements, Moderationstechniken, Dokumentation, Präsentation, Konfliktmanagement, Kommunikations- und Gesprächstechniken	5	
Wissenschaftliches Arbeiten	Grundlagen der Wissenschaftstheorie und des wissenschaftlichen Arbeitens	5	
Bachelor-Thesis		10	20
Praktische Ausbildung	Notfallversorgung, Triage, Reanimation	5	

konservative Patientenversorgung	5	
operativ/interventionelle Patientenversorgung	5	
Patientenaufnahme, Anamnese, körperliche Untersuchung,	5	
Dokumentation, Qualitätsmanagement, Abrechnung, Gesprächsführung, Information von Patienten	5	
Funktionsdiagnostik	5	30

140

b) Kompetenzkatalog

Der Kompetenzkatalog ergibt sich aus dem in Teil II beschriebenen Tätigkeitsrahmen und dem in Teil IIIa niedergelegten verbindlichen Studieninhalten für das Studium Physician Assistant. Der Katalog ist nach zu vermittelnden Kompetenzen und Kompetenzebenen gegliedert.

Der Kompetenzkatalog stellt einerseits einen verbindlichen Katalog von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten dar, die schwerpunktmäßig im Rahmen der Praxisteile des Studiums erlernt werden. Den beschriebenen Kompetenzen werden zusätzlich Ebenen zugeordnet, die in Anlehnung an den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKL 2015)⁶ definiert sind. Damit wird die auch im ärztlichen Bereich bekannte Nomenklatur verwendet, um die enge fachliche und disziplinarische Zuordnung des PA zum Arzt zu unterstreichen.

Der NKL beschreibt Wissen und Handlungskompetenzen auf drei Ebenen. Sie bauen in dem Sinne aufeinander auf, als die jeweils höhere Ebene die darunterliegenden Ebenen mit umfasst. Da es sich beim Kompetenzkatalog im Wesentlichen um eine Beschreibung der praktischen Handlungskompetenzen handelt, wurde die 1. Ebene im Katalog nicht verwendet. Eine sinnvolle Vermittlung der Kompetenzen setzt eine dreijährige erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf voraus.

Im NKL werden folgende Ebenen definiert:

- 1 Faktenwissen:** Die Absolventen verfügen über deskriptives Wissen und können Fakten und Tatsachen nennen und beschreiben. (*hier nicht angewendet*)
- 2 Handlungs- und Begründungswissen:** Die Absolventen können Sachverhalte und Zusammenhänge erklären, in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen und datenbasiert bewerten.
- 3 Handlungskompetenz:**
 - 3a** Die Absolventen können die Tätigkeiten unter Anleitung und Überwachung selbst durchführen.
 - 3b** Die Absolventen können die Tätigkeiten selbständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.

Es ist zwingend erforderlich, die Inhalte der praktischen Ausbildung in einem Logbuch detailliert aufzuführen und nachzuweisen. Insoweit ist der Kompetenzkatalog auch als Vorgabe für Logbücher zu verstehen.

⁶ Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM), Herausgeber: MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V., http://www.nklm.de/files/nklm_final_2015-07-03.pdf

Kompetenzen mit Kompetenzebenen

1. Mitwirkung bei der Erstellung der Diagnose und des Behandlungsplans

Vorbereitende Erhebung der allgemeinen und fachspezifischen Krankengeschichte und Dokumentation	3b
Vorbereitende allgemeine körperliche Untersuchung, auch mit einfachen Geräten	3b
Durchführung von Assessments mittels Fragebögen	3b
Orientierende sonografische Untersuchungen verschiedener Organsysteme	3a
Erkennen wichtiger Krankheitsbilder	2
Einordnung typischer Laborbefunde	3a
Ausrichtung des eigenen Vorgehens an grundlegenden Leitsymptomen	3a
Ausrichtung des eigenen Vorgehens an Behandlungspfaden, SOPs u. ä.	3a
Prinzipien und Nachvollziehen der Differenzialdiagnostik	2
Einordnung pathophysiologischer und mikrobiologischer Zusammenhänge	2
Ausrichtung des eigenen Vorgehens an rechtlichen Regelungen	3b

2. Mitwirkung bei komplexen Untersuchungen sowie Durchführung von medizinisch-technischen Tätigkeiten, soweit diese nicht speziellen Berufsgruppen vorbehalten sind

Vorbereitung und vorbereitende Auswertung von Laboruntersuchungen	3b
Vorbereitung und Weiterleitung histologischer und mikrobiologischer Proben einschl. Blutkulturen	3b
Vorbereitung zur Durchführung bildgebender Verfahren sowie Vorbereitung zur Auswertung der Bilder	3b

Mitarbeit bei Endoskopien	3a
Anlage und vorbereitende Auswertung von Langzeitblutdruckmessungen	3b
Ableitung und vorbereitende Auswertung von Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKG	3a
Mitwirkung bei der Funktionsdiagnostik	3a
Mitarbeit bei Konsiluntersuchungen	3a

3. Mitwirkung bei der Ausführung eines Behandlungsplans

Überwachung von Patienten mit und ohne technische Hilfsmittel	3b
Vorbereitende Auswertung von Befunden	3a
Legen peripherer Gefäßzugänge	3b
Assistenz beim Legen zentraler Zugänge	3a
Durchführung von peripheren Injektionen (i.c., s.c., i.m., i.v.)	3b
Durchführung von zentralen Injektionen (intravenös)	3a
Anlegen von Infusionen, Applikation von Medikamenten	3b
Ausführung von Maßnahmen zur Schmerzlinderung	3a
Wundmanagement, Verbandwechsel einschl. Befunddokumentation	3b
Management von Drainagen und Stomata an verschiedenen Organsystemen	3a
Anlegen von immobilisierenden und funktionellen Verbänden	3a
Anlegen von Hilfsmitteln/Orthesen	3b

4. Mitwirkung bei Eingriffen

Einschleusen des Personals	3b
Chirurgische Händedesinfektion	3b
Steriles Einkleiden	3b
Indikationsgerechte Auswahl von Instrumenten und Materialien	3a
Vor- und Nachbereiten des OP- und des Instrumententischs	3a
Auf- und Abbau sowie korrekte Positionierung von Röntgenbildverstärker, Endoskopieturm, Sauger, Elektrochirurgiegerät u. ä.	3b
Vor- und Nachbereitung von Instrumenten und Materialien	3b
Ein- und Ausschleusen des Patienten	3b
Lagern von Patienten	3b
Steriles Abdecken	3b
OP-Feld-Desinfektion	3b
Intubation ohne erhöhtes Komplikationsrisiko	3a
Einleiten von Narkosen	2
Überwachung von Narkosen ohne erhöhtes Komplikationsrisiko	3a
2. Chirurgische Assistenz bei Operationen	3b
Assistenz bei endoskopischen Operationen	3b
Assistenz bei endovaskulären Eingriffen	3b
Assistenz im Herzkatheter/bei Schrittmacherimplantation	3b

Präparationstechniken	2
Einlegen von Drainagen	3a
Blutstillung	3a
Methoden der operativen Knochenbruchbehandlung und des Einsatzes orthopädisch-unfallchirurgischer Implantate	2
Methoden beim Gelenkersatz	2
Methoden beim Gefäßersatz	2
Wundverschluss-Techniken	2
Durchführung einfacher Wundverschlüsse	3b

5. Mitwirkung bei Notfallbehandlungen

Erkennung lebensbedrohlicher Zustände	3b
Einleitung von Sofortmaßnahmen bei lebensbedrohlichen Zuständen	3b
Kardiopulmonale Reanimation	3b
Assistenz bei der erweiterten Reanimation	3b
Erkennung von Notfallsituationen unterschiedlicher Genese	3b
Einordnung von Notfall-Leitsymptomen	3a
Ersthilfemaßnahmen bei Notfallsituationen	3b
Assistenz bei Triage	3b
Assistenz bei der Notfallbehandlung	3b
Lagerung von Notfall- und verunfallten Patienten	3b

Applikation von Notfallmedikamenten (über zentrale und periphere Zugänge, endobronchial)	3a
Patientenmanagement bis zur Verlegung in den OP oder auf eine Station	3b

6. Adressatengerechte Kommunikation und Informationsweitergabe

Strukturierte Weitergabe von Informationen im Team sowie an Mit- und Weiterbehandler	3b
Vorstellung von Patienten, Befunden und Krankheitsverläufen	3b
Unterstützung bei Visiten und ärztlichen Besprechungen	3b
Intra- und interprofessionelle Kommunikation	3b
Fach- und situationsadäquate Kommunikation mit Patienten und Angehörigen	3b
Unterstützung bei der Erläuterung von Diagnose, Behandlungsplan und medizinischen Maßnahmen; Compliancemanagement	3b
Vorbereitung des ärztlichen Aufklärungsgesprächs	3b

7. Prozessmanagement und Teamkoordination

Strukturierung der Einweisungsunterlagen; Vervollständigung von Unterlagen/Befunden	3b
Sicherstellung der Umsetzung angeordneter Untersuchungen und medizinischer Maßnahmen	3b
Management von Konsilen	3b
Krankenhausinterne Fallbegleitung	3b
Bettenbelegungs-/OP-Plan-Management	3b

OP-Saal-Management	3a
Aufbereitung und Sterilisation	3b
Einkauf, Lagerung und Logistik	2
Mitarbeit in klinischen Studien	3b

8. Unterstützung bei der Dokumentation

Vorbereitende Dokumentation von Untersuchungen und Befunden	3b
Dokumentation von Anordnungen	3b
Dokumentation von klinischen Verläufen	3b
Vorbereitung von OP-Berichten	3b
Vorbereitung von Epikrisen, Arztbriefen, Verlegungsberichten u. ä.	3b
Vorbereitung von MDK-Antworten, Attesten, Reha-Anträgen u. ä.	3b
DRG-Kodierung von Diagnosen und Prozeduren	3b
Kodierung mit Klassifikationssystemen	3b
Kodierung in der Qualitätssicherung	3b
Qualitäts- und Risikomanagement	3b

Teil IV

Qualitätskriterien für die Einführung von Studiengängen

Hochschulen, die den akademischen Grad und Abschluss Physician Assistant (B. Sc.) verleihen, verpflichten sich freiwillig zur Einhaltung der Vorgaben, die gemeinsam und einheitlich mit den Ärztekammern abgestimmt wurden. Auch die Beachtung und Abstimmung der weiteren Vorgaben mit den Ärztekammern dient der Einheitlichkeit des Ausbildungsinhaltes des Studienganges. Die freiwillige Einhaltung von Standards und Abstimmung dient der Sicherung der Qualität des arztunterstützenden Berufs.

1. Praxisbezug:
 - Durchführung des Studiums in Form von Präsenzstudiengängen .
 - Praxis- und Transferzeiten machen mindestens 20 % des Gesamtumfangs am Studium aus (siehe Teil III).
 - Pflichtmodule der praktischen Ausbildung müssen in den Themenbereichen konservative, operative und Notfallmedizin erfolgen.
 - Für die praktische Ausbildung sind operationalisierte Lern- und Kompetenzziele von der jeweiligen Hochschule vorzugeben.
 - Die Dokumentation und Erfolgskontrolle der in der Praxis erlernten Tätigkeiten hat mittels eines Logbuchs unter fachärztlicher Aufsicht zu erfolgen.
 - Als Praxisausbilder für die Studierenden sind Fachärzte vorzusehen.

2. Strukturvorgaben
 - Die Hochschule verfügt über ein Studierendensekretariat und ein Prüfungsamt bzw. vergleichbare Einrichtungen
 - Die jeweilige Hochschule ist verantwortlich für Akkreditierung und Qualitätssicherung des Studiengangs.
 - Die jeweilige Hochschule hat den Theorie-Praxis-Transfer sicherzustellen.
 - Lehrveranstaltungen sind von ärztlichen Dozenten durchzuführen; Ausnahmen sind bei Vorlesungen zu Fremdgebieten (z. B. Medizinrecht) möglich. Für spezielle Themen ist auch der Einsatz von Physician Assistants denkbar.

3. Zulassungsvoraussetzung:
 - Eine Zulassung zum Studium Physician Assistant nach diesen Rahmenvorgaben setzt eine 3-jährige erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf voraus.⁷

4. Delegation:
 - Aus Gründen der Rechtssicherheit ist die Vermittlung der Inhalte nach Teil IIIa sowie der Kompetenzen nach Teil IIIb ausschließlich auf die Delegation durch einen Arzt auszurichten; dies ist in den jeweiligen Studien- und Prüfungsordnungen festzulegen.

⁷ Einige Hochschulen erfüllen derzeit die Voraussetzung nach Nr. 3 (Zugangsvoraussetzung) nicht. Sobald diese die Vorgabe nach Nr. 3 erfüllen, erfolgt durch die Bundesärztekammer eine entsprechende Information an die Landesärztekammern.

5. Studienabschluss:
 - Das Studium schließt mit dem akademischen Grad eines Bachelor of Science (B. Sc.) Physician Assistant ab.

Literatur

- Ulmer Papier, Beschluss des 111. Deutschen Ärztetages 2008
<http://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/aerztetage-ab-2006/111-deutscher-aerztetag-2008/ulmer-papier/>, Abruf am 15.10.2015
- Hochschulzugang für beruflich qualifizierte Bewerber ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung, Beschluss der Kultusministerkonferenz, 2009
http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2009/2009_03_06-Hochschulzugang-erful-qualifizierte-Bewerber.pdf, Abruf am 15.10.2015
- Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung zur Förderung der Durchlässigkeit zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung, Bundesanzeiger, http://www.bibb.de/dokumente/pdf/HA-Empfehlung_zur_Durchlaessigkeit.pdf, Abruf am 15.10.2015
- Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V, Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R./GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R., Berlin, 2013, http://www.kbv.de/media/sp/24_Delegation.pdf, Abruf am 15.10.2015
- Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen, Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Stand: 29.08.2008
http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Empfehlungen_Persoenliche_Leistungserbringung.pdf, Abruf am 14.10.2015
- Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM), Herausgeber: MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V., http://www.nklm.de/files/nklm_final_2015-07-03.pdf
- Zeitschrift Physician Assistant, 1. Jahrgang, Heft 1, Januar 2016