

1 Physician Assistants in der primärmedizinischen Versorgung

Wolfgang C.G. von Meißner

1.1 Strukturwandel in der Primärmedizin

Der Strukturwandel in der ambulanten Versorgung Deutschlands ist ein zentraler Faktor, der die aktuelle Lage in der medizinischen Landschaft prägt. Zum Ende des Jahres 2022 waren 55.112 Ärzte in der hausärztlichen Versorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) tätig, womit sie die größte Arztgruppe darstellen. Trotz dieser Zahl verdeutlichen statistische Daten einen besorgniserregenden Trend: So sind zum Beispiel in Baden-Württemberg nur noch weniger als ein Drittel der ambulant Tätigen hausärztlich niedergelassen. Der größte Teil der niedergelassenen Ärzte arbeitet in der fachärztlichen Versorgungsebene (KVBW 2023).

Deutschlandweit ist mittlerweile jeder zweite Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung in einer Gemeinschaftspraxis, einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) oder einer ähnlichen Einrichtung tätig, was zu einer grundlegenden Veränderung der Versorgungsstruktur führt. Die Anzahl der unbesetzten Hausarztsitze in Deutschland belief sich 2023 auf knapp 5.000, und die durchschnittliche Arbeitszeit der Ärzte sank zwischen 2011 und 2021 von 50 auf 48,5 Stunden (KBV 2023a).

Gleichzeitig nimmt die bürokratische Belastung für Ärzte zu, was sich in einem durchschnittlichen Aufwand von 60 Arbeitstagen pro Jahr für bürokratische Aufgaben und 7,4 Stunden pro Woche für Verwaltungsarbeit zeigt. Eine Umfrage des Zentralinstituts der kassenärztlichen Versorgung ergab, dass über 90 Prozent der Ärzte sich durch Administration und Bürokratie überlastet fühlen (Zi 2023). Diese Faktoren verschärfen den bereits existierenden Ärztemangel im ambulanten Bereich, der sich in Zukunft weiter verschärfen wird. Dies ist vor allem auf die demografische Ent-

wicklung zurückzuführen, die zu einer Zunahme von Personen mit chronischen und mehrfachen Erkrankungen führt und somit die Nachfrage nach ambulanten Leistungen erhöht.

Auch die Ärzteschaft selbst altert, was dazu führt, dass der Anteil der Hausärzte über 65 Jahre zwischen 2013 und 2022 von 9,5 auf 15,7 Prozent gestiegen ist (KBV 2023b; KBV 2023c). Prognosen der Robert Bosch Stiftung zeigen, dass bis zum Jahr 2035 fast 30.000 Hausärzte ausscheiden werden, während nur etwas mehr als 25.000 nachfolgen werden, wovon viele eher angestellt oder in Teilzeit arbeiten werden. Diese Entwicklung wird voraussichtlich dazu führen, dass im Jahr 2035 rund 11.000 Hausarztstellen unbesetzt bleiben, was bedeutet, dass fast 40 Prozent der Landkreise unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sein werden (Robert Bosch Stiftung 2021).

1.2 Neuausrichtung der primären Gesundheitsversorgung

Im Oktober 2023 hat das Regionalbüro für Europa der World Health Organization (WHO) anlässlich des 45. Jahrestags der historischen Erklärung von Alma-Ata die Mitgliedstaaten dazu aufgefordert, die primäre Gesundheitsversorgung (Primary Health Care) als Rückgrat von #HealthForAll neu auszurichten und in die primäre Gesundheitsversorgung zu investieren (WHO 2023). Die Etablierung von isolierten Anlaufstellen wie zum Beispiel Gesundheitskioske oder die unkoordinierte Substitution von hausärztlichen Tätigkeiten durch neue akademisierte Berufsgruppen droht dabei neue Schnittstellen zu schaffen und erschwert die vom Sachverständigenrat (SVR) Gesundheit und Pflege mehrfach geforderte koordinierte Steuerung zur Vermeidung von Fehl-, Über- und Unterversorgung. Im SVR-Gutachten 2024 wird darauf hingewiesen, dass strukturelle Defizite im deutschen Gesundheitswesen zu den Problemen führen, welche als Über-, Unter- und Fehlallokation vorhandener Fachkräfte in den Gesundheitsberufen bezeichnet werden könnten. Explizit wird genannt, dass ein rein quantitativer Aufwuchs an Fachkräften (z.B. durch mehr Medizinstudienplätze) zu teuer und nicht schnell genug umsetzbar ist. Vielmehr fordert der SVR den Fokus auf qualitative Aspekte wie die Neustrukturierung der Aufgaben- und Verantwortungsverteilung innerhalb und zwischen den Gesundheitsberufen, eigenverantwortliches und wertgeschätztes Arbeiten, familienfreundliche und verlässliche Arbeitsbedingungen und die effiziente Nutzung digitaler Möglichkeiten zu setzen. Hier können Physician Assistants (PAs) durch die delegative Übernahme von ärztlichen Aufgaben in primärmedizinischen Teampraxen einen entscheidenden Beitrag leisten.

1.3 Einsatzgebiete von Physician Assistants

Das gemeinsame Positionspapier der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus dem Jahr 2017 „Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen“ wird derzeit überarbeitet (Stand 2024). Hierzu hat die Bundesärztekammer entsprechende Arbeitsgruppen eingerichtet, die sich auch mit dem ambulanten Setting befassen. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Positionspapiers wurden die Einsatzgebiete für PAs vor allem im stationären Bereich gesehen.

Dabei sind gerade im Bereich der primärmedizinischen Versorgung die Einsatzgebiete für PAs sehr breit. Durch § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist die Delegation von ärztlichen

Leistungen auf nichtärztliche Mitarbeiter dadurch geregelt, dass die ärztliche Behandlung auch Hilfeleistungen anderer Personen umfassen, die von einem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten sind. Von der Delegation sind ärztliche Leistungen ausgenommen, die er aufgrund der erforderlichen besonderen Fachkenntnisse nur höchstpersönlich erbringen kann. Der Arzt muss individuell entscheiden, ob und an wen er Leistungen delegiert. In Deutschland gibt es bisher weder eine staatliche Zertifizierung für die PA-Hochschulen noch für die Berufsausübung als PA. Daher bestimmt sich die Anvertraubarkeitsstufe der ärztlichen Tätigkeiten aus den individuellen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die im Rahmen der hochschulischen Ausbildung vermittelt und durch kontinuierliche Fortbildung erweitert und gefestigt werden. Dabei müssen auch die medizinische Vorbildung und der jeweils erreichte Abschluss als Bachelor oder Master berücksichtigt werden.

Das Positionspapier sieht dabei folgende Tätigkeitsbereiche vor (BÄK 2017):

- Mitwirkung bei der Erstellung der Diagnose und des Behandlungsplans
- Mitwirkung bei komplexen Untersuchungen sowie Durchführung von medizinisch-technischen Tätigkeiten, soweit diese nicht speziellen Berufsgruppen vorbehalten sind
- Mitwirkung bei der Ausführung eines Behandlungsplans
- Mitwirkung bei Eingriffen
- Mitwirkung bei Notfallbehandlungen
- adressatengerechte Kommunikation und Informationsweitergabe
- Prozessmanagement und Teamkoordination
- Unterstützung bei der Dokumentation

Im primärmedizinischen Setting haben sich bereits viele Einsatzgebiete etabliert, in denen PAs delegativ und weitestgehend selbstständig in einer hohen Anvertraubarkeitsstufe arbeiten. Eine retrospektive Auswertung von über 1.000 PA-Konsultationen in einer Hausarztpraxis hat gezeigt, dass dreiviertel der Beratungsanlässe von einer PA mit Vorbildung als Medizinische Fachangestellte (MFA) eigenständig durchgeführt werden konnten (Teufel 2024).

Typische Einsatzgebiete von PAs in Hausarztpraxen (ggf. auch telemedizinisch):

- Akutsprechstunde (z.B. Infekte, akute Schmerzen, Wundversorgung) und Akuthausbesuche
- diagnostische Vorselektion, Triagierung, Anamneseerhebung
- Disease-Management-Programme in der Chroniker-Versorgung
- Blutdruckeinstellung nach Leitlinie
- Insulineinstellung und -umstellung nach Leitlinie
- Medikationsanalyse (Brown-Bag-Review), Deprescribing, Wechselwirkungsprüfung
- Check-up/Vorsorgen, U-Untersuchungen, präoperative Untersuchungen

- apparative Diagnostik wie Schilddrüsen- und Abdomensonografie, Bauch-aortenscreening, Ausschluss Beinvenenthrombose
- kleine Chirurgie, chronische Wunden
- Laboruntersuchung, -auswertung und -befundbesprechung
- (Reise-)Impfberatung
- Befundmitteilung und -besprechung, Patienten-/Gesundheitskompetenz-schulung, Ernährungsberatung
- Bürokratie: Vorbereitung von Anträgen/Anfragen z.B. von Versorgungsamt, Sozialgericht, Versicherungen, Rehabilitationsanträge
- Krankenhauseinweisungs- und -entlassmanagement
- Haus- und Heimbesuche, Pflegeheimbetreuung, Koordination mit ambu-lanten Pflegediensten und spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

Im ambulanten primärmedizinischen Setting sind delegativ erbrachte ärztliche Leistungen seit vielen Jahren bereits gelebte Praxis und im Anhang zur Anlage 25 Bundesmantelvertrag-Ärzte als Beispielkatalog aufgeführt (KBV 2013). Darunter beispielweise Hausbesuche, Labordiagnostik, bestimmte Injektionen und Infusionen.

Beim Hausbesuch wird als Besonderheit und Hinweis ausgeführt, dass zuvor ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden haben muss. Bei einem dem Arzt bekannten Patienten dürfen MFAs oder analog PAs im Sinne einer asynchronen Delegation in räumlicher Distanz mit ggf. zeitlich versetzter Fallbesprechung eine ärztliche Tätigkeit übernehmen. Die technischen Möglichkeiten durch die Digitalisierung würden aber auch eine Videokonsultation des Arztes durch den PA vor Ort beim Hausbesuch ermöglichen. Ebenso könnte ein PA, der in der Praxis arbeitet und einen Akutpatienten behandelt, während der Arzt die Praxis z.B. wegen einer nicht delegierbaren Leichenschau verlassen hat, auch per Video den Arzt konsultieren.

1.4 Finanzierung von Physician Assistants im ambulanten Bereich

Das größte Hindernis ist aktuell die nicht gelöste Abrechenbarkeit der durch den PA erbrachten ärztlichen Leistungen im Kollektivvertragssystem. Für viele Gebührenordnungspositionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (APK) notwendig. Definition des persönlichen APK im EBM:

„Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt setzt die räumliche und zeitgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus.“ (KBV 2024)

Zusätzlich besteht im Kollektivvertragssystem das Problem, dass im Bereich vieler Kassenärztlichen Vereinigungen die abrechenbaren Leistungen begrenzt und budgetiert sind. Das bedeutet, dass selbst wenn eine Leistung vollständig erbracht und aus Abrechnungsgründen ein persönlicher APK stattgefunden hat, die Leistung unter Umständen nicht vollständig vergütet wird. Gesonderte Abrechnungsziffern oder Strukturzuschläge für PAs existieren nicht (Schillen 2023).

In der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) nach § 73b SGB V der AOK Baden-Württemberg sind heute schon andere Finanzierungsmöglichkeiten vorhanden. Der HZV-APK kann in vielen Fällen auch von einer MFA (oder einem PA) erbracht werden. Zusätzlich gibt es einen telemedizinischen HZV-APK, bei dem die Interaktion nicht räumlich und/oder zeitgleich stattfinden muss. Möglich sind hier z.B. Telefonie, Videosprechstunde und Chat. Bei wenigen Einzelleistungen wie z.B. Kindervorsorge, Krebsfrüherkennungsuntersuchung oder Hautkrebscreening muss eine ärztliche Behandlung stattfinden (www.haebw.de/apk).

Seit 01.10.2023 – zunächst befristet bis zum 31.12.2025 – erhält jede am HZV-Vertrag mit der AOK Baden-Württemberg und am HZV-Vertrag mit der GWQ (Gesellschaft für Wirtschaftlichkeit und Qualität bei Krankenkassen) teilnehmende Praxis für die Anstellung eines PA oder vergleichbare (staatlich anerkannte) akademische Qualifikationen nichtärztlicher Heilberufe abhängig vom Stundenumfang einen Zuschlag in Höhe von 10 € pro Jahr und pro in die HZV eingeschriebenen Patienten. Die IKK classic hat einen entsprechenden Zuschlag in identischer Höhe, die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaften und die BKK Bosch haben einen Zuschlag in Höhe von 15 €, jeweils zunächst befristet bis zum 30.06.2026, eingeführt. Darüber hinaus stehen in Baden-Württemberg 300 Stipendien für den hausärztlichen und 100 Stipendien für den fachärztlichen Bereich zur Förderung nichtärztlicher heilberuflicher Strukturen zur Verfügung (www.haebw.de/heilberufler-und-stipendium).

1.5 Vorteile für die Praxen

Hausarztpraxen, die die Möglichkeit einer PA-Ausbildung anbieten, sind potenziell auch für MFA-Auszubildende attraktiver und können so dem zunehmenden MFA-Mangel entgegenwirken (KVBW 2023). PAs haben das Potenzial dazu beizutragen, dass eine Re-Fokussierung der ärztlichen Arbeit auf die originären Kernkompetenzen erfolgen kann und so mehr Patienten qualitativ hochwertig in der Praxis betreut werden können (Schillen 2023).

Im HÄPPI-Konzept (Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell) des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes, das 2024 mit der AOK Baden-Württemberg pilotiert wird, übernimmt ein Team bestehend aus akademisierten (z.B. PAs) und nichtakademisierten Fachkräften unter der Verantwortung und Leitung der Hausärzte zusätzliche Aufgaben in der Patientenversorgung. Hausärzte können sich so stärker auf die Fälle konzentrieren, bei denen ihre ärztliche Kompetenz zwingend erforderlich ist (www.haev.de/haeppi).



Der Einsatz von PAs als Bestandteil der interprofessionellen Versorgung in der hausärztlichen Teampraxis, zusammen mit digitalen Prozessen, kann so zur Lösung des Problems der drohenden Unterversorgung beitragen, indem gewährleistet wird, dass der richtige Patient zur richtigen Zeit in der richtigen Versorgungsebene beim richtig qualifizierten Behandelnden ist.

Literatur

- BÄK – Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (2017) Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Fachberufe/Physician_Assistant.pdf (abgerufen am 10.09.2024)
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (2013) Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V. URL: https://www.kbv.de/media/sp/24_Delegation.pdf (abgerufen am 10.09.2024)
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023a) Gesundheitsdaten. URL: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16393.php> (abgerufen am 10.09.2024)
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023b) Arztzeit-Mangel. Warum immer weniger Zeit für die Patientenversorgung da ist. URL: https://www.kbv.de/html/themen_38343.php (abgerufen am 10.09.2024)
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023c) Gesundheitsdaten. URL: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16397.php> (abgerufen am 10.09.2024)
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (2024) Arzt-Patienten-Kontakt. URL: https://www.kbv.de/tools/ebm/html/4.3.1_162397750729716909817920.html (abgerufen am 24.09.2024)
- KVBW – Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2023) Die ambulante medizinische Versorgung 2023 (Versorgungs- und Qualitätsbericht). URL: <https://www.kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=4677> (abgerufen am 10.09.2024)
- Robert Bosch Stiftung (2021) Gesundheitszentren für Deutschland – Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann. URL: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2021-05/Studie_Primaerversorgung_Gesundheitszentren-fuer-Deutschland.pdf (abgerufen am 10.09.2024)
- Schillen P, Dehnen A, in der Schmitten J et al. (2023) Physician Assistants als Zukunftsmodell in der hausärztlichen Versorgung – Erfahrungen, Bedarfe, Potenziale und Hürden. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 182–183: 44–52. DOI: 10.1016/j.zefq.2023.07.006
- Teufel S, Günther S, Blicke PG, Bock M, Strumann C, Steinhäuser J, von Meißner WCG (2024) Auswertung der Physician Assistant (PA)-Sprechstunde in einer hausärztlichen Teampraxis im Nordschwarzwald. 58. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin in Würzburg. URL: <https://eventclass.it/degam2024/scientific/online-program/session?s=V-16#e290> (abgerufen am 24.09.2024)
- WHO – World Health Organization (2023) Zurück in die Zukunft: Nutzung der Vorteile der primären Gesundheitsversorgung zur grundlegenden Umgestaltung unserer Gesundheitssysteme. URL: <https://www.who.int/europe/de/news/item/24-10-2023-back-to-the-future-harnessing-the-power-of-primary-health-care-to-transform-our-health-systems> (abgerufen am 10.09.2024)
- Zi – Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (2023) #PraxenKollaps: Repräsentative Befragung zur Lage in Praxen. URL: https://www.kbv.de/media/sp/2023-12-08_Zi-Praesentation_Befragungsergebnisse_Lage-in-Praxen.pdf (abgerufen am 10.09.2024)

2 Physician Assistants in der Pneumologie

Martina Lydia Dichting

Das Studium Physician Assistance (B.Sc.) existiert in Deutschland bereits seit dem Jahr 2005. Seither bestehen jedoch weiterhin Unsicherheiten bezüglich delegierfähiger Aufgabenbereiche an Physician Assistants. Die Gegenüberstellung von Ärzt:innen in Weiterbildung und Physician Assistants zeigt, dass sich die Rahmenbedingungen zur Delegation von Tätigkeiten an diese beiden Berufsgruppen vergleichsweise ähnlich sind. Dies ermöglicht teilweise einen sehr analogen Einsatz beider Berufsgruppen. Wesentliche Unterschiede umfassen Tätigkeiten, welche unter dem Arztvorbehalt stehen sowie dem ärztlichen Kernbereich zugeordnet werden (Meyer-Treschan et al. 2021). Zudem zeigt eine in Deutschland durchgeführte Querschnittstudie aus dem Jahr 2021, dass Physician Assistants mit 61% mehrheitlich in chirurgischen (vorrangig hospitalisierten) Fächern eingesetzt werden und in internistischen, subspezifischen Fächern einen vergleichsweise eher kleineren Anteil einnehmen (Heistermann et al. 2022).

Das nachfolgende Kapitel befasst sich mit Tätigkeitsbereichen von Physician Assistants im Bereich der Pneumologie begleitend mit Anteilen der Onkologie und Schlafmedizin. Diese sind als exemplarisch zusammengefasste Darstellung von möglichen und vielfältigen Einsatzbereichen zu verstehen und dienen als Orientierung durch die Darstellung einer erfolgreich geübten Praxis, in welcher sich eine über mehrere Jahre durchgeführte, erfolgreiche Implementierung zeigt. Die Umsetzung der Tätigkeiten wird vom ärztlichen Personal vermittelt und überwacht und ist ebenfalls an die hausintern bestehenden und geltenden SOP's (Standard Operating Procedure) angelehnt. Dies geschieht unter Berücksichtigung des individuellen Erfahrungslevels der/des jeweiligen Physician Assistants.

2.1 Normalstation

Im normalstationären Setting zeigen sich vielfältige praktische Einsatzgebiete zur Entlastung des ärztlichen Personals durch Physician Assistants. Neben der Durchführung von alltäglichen Routineaufgaben wie Blutgasanalysen, Blutentnahmen und die Anlage von peripheren Gefäßzugängen sind Tätigkeiten wie das Management von venösen Portkathetersystemen (Anmeldung zur Implantation sowie Explantation, Wechsel der Kanülen mittels Punktion), Entfernung von Thoraxdrainagen mit anschließender Einschätzung der Wundsituation und Wundverschluss (inklusive Fadenanlage mittels Naht) an PAs delegierbar. Darüber hinaus ist die selbstständige Durchführung arterieller Blutgasanalysen (vorrangig die Punktion der Arteria radialis) unter Beachtung und Würdigung zuvor durchgeführter Diagnostiktools (Allen-Test und/oder Doppler-Sonografie) möglich.

Neben den o.g. praktischen Tätigkeiten sind elektive stationäre Aufnahmen und Verlegungen sowie die weiterführende Betreuung von Patient:innen ein mögliches Einsatzgebiet. Dabei besteht die Möglichkeit der Übernahme des vollständigen Prozesses durch die/den Physician Assistant, welche/r die (vorbereitende) Anamnese, körperliche Untersuchung, die Bestimmung und Anforderung von konsiliarischen Mitbeurteilungen weiterer Fachdisziplinen, Prüfung der bestehenden Medikation mit entsprechender Anpassung nach Rücksprache mit der ärztlichen Person sowie die anschließende zusammenfassende Einschätzung des Zustandes der Patient:innen mit entsprechender Handlung und Ausführung (z. B. Applikation medikamentöser Therapien intravenös, subcutan, intramuskulär und/oder inhalativ) übernehmen kann. Die Durchführung dieser Tätigkeiten versteht sich nach Supervision/Delegation mit den Weiterbildungsassistent:innen, Oberärzt:innen und Chefärzt:innen.

Hinzukommend kann die Eruiierung bereits durchgeführter Diagnostik und Therapie mit Anpassung sowie Einleitung der Komplettierung der Diagnostik im Rahmen eines Stagings bei Tumorerkrankungen oder symptomorientiert erfolgen. (Vorbereitende) Befundauswertungen verschiedener pneumologischer Diagnostik wie beispielsweise die Bodyplethysmografie und Spirometrie, Bronchospasmysetestung, Blutgasanalysen und allergologische Testungen gehören ebenfalls dazu.

Die Teilnahme und Mitwirkung bei der täglichen Patientenvsiste mit vollständiger Dokumentation, Verfassen der Arztbriefschreibung, (vorbereitende) Aufklärung zur weiteren Diagnostik sowie Patientengespräche und Mitgestaltung der Behandlungsplanung mit interprofessionellem Austausch und Verordnung dieser (z. B. Physiotherapie, Logopädie etc.) sind ebenfalls Bestandteile möglicher Einsatzgebiete.

Bei bestehenden interdisziplinären Konferenzen der jeweiligen Kliniken (z. B. interdisziplinäre Tumorkonferenz) kann die Anmeldung des Falles unter Beachtung und Zusammenfassung jeweiliger Diagnosen, stattgehabter Therapien und Diagnostik mit Patientenvorstellung und anschließendem Patientengespräch sowie Planung des anstehenden Procederes inklusive der Erstellung von Konferenznachrichten erfolgen (Bundesärztekammer u. Kassenärztliche Bundesvereinigung 2017).



Praxistipp

Das Erkennen und vor allem das Verständnis von physiologischen sowie pathophysiologischen Zuständen ist für eine qualitative Einschätzung der Patient:innen und Sicherung einer adäquaten Versorgung obligat!

2.2 Onkologische Tagesklinik und prästationäre Ambulanz

Im Zuge des demografischen Wandels und der Zunahme von chronisch erkrankten Patient:innen ist der Einsatz von Physician Assistants in der pneumologisch/onkologischen Tagesklinik zur Unterstützung der ärztlichen Kolleg:innen besonders von Vorteil. Hierbei ist empfehlenswert, dass die/der Physician Assistant vorab fundierte klinische Erfahrung im Bereich des stationären Settings des Fachbereiches, mit dem Hintergrund der Wahrung der Versorgung der Patient:innen und klinisch sicheren Einschätzung der Patient:innen sammelt und sich mit den spezifischen Krankheitsbildern befassen konnte. Vorrangig klinisch stabile Patient:innen im Re-Staging Prozess (Beurteilung eines Behandlungserfolges einer Tumorerkrankung nach Chemo- und/oder Strahlentherapie) stellen hierbei das tägliche Patientenaufkommen dar, um das ärztliche Personal in der Komplexität der ambulanten Durchführung der Chemotherapie zu entlasten.

Im tagesklinischen Alltag gehören die (vorbereitende) Erhebung der Anamnese, die körperliche Untersuchung, die Auswertung von Laboruntersuchungen sowie Lungenfunktionsprüfung und die Durchführung radiologischer Untersuchungen (z.B. Computertomografie, Magnetresonanztomografie) zu den täglichen Kernaufgaben (Anmeldung von radiologischen Untersuchungen sowie ggf. Erweiterung der radiologischen Diagnostik nach rechtfertigender Indikationsstellung des ärztlichen Personals unter Beachtung des Strahlenschutzgesetzes) (Bundesärztekammer u. Kassenärztliche Bundesvereinigung 2008).

Im Sektor der pneumologischen prästationären Ambulanz werden Patient:innen häufig terminlich durch hausärztliche Versorgungen vorgestellt, sodass in den meisten Fällen, bereits die abgeschlossene Diagnostik inklusive schriftlicher Befundung vorliegt. Diese kann durch die/den Physician Assistant in einer Sprechstunde eruiert, durch das ärztliche Personal validiert und das weitere SOP-gerechte Procedere festgelegt werden. Besonderes Augenmerk ist auf eine vollständige Dokumentation zu legen.



Vor dem Einsatz in einer onkologischen Tagesklinik erweist sich der vorherige Einsatz zur Erweiterung des fachspezifischen Wissensstandes bezüglich pneumo-onkologischer Erkrankungen im normalstationären Setting als sinnvoll.

2.3 Funktionsdiagnostik/Intensivstation

Der Bereich der Funktionsdiagnostik bietet Physician Assistants ebenfalls eine Vielzahl von Einsatzmöglichkeiten. Die Funktionsdiagnostik beinhaltet dementsprechend ein breites Spektrum an praktischen Ausübungen, wobei sich die intensive Anleitung, Übung und Überwachung von erfahrenen ärztlichen Kolleg:innen empfiehlt und schriftlich in Form eines „praktischen Kataloges“ zu dokumentieren ist.

Sonografie der Pleura, des Abdomens sowie der unteren Extremitäten: Nach erfolgreicher Absolvierung von zertifizierten Sonografiekursen (Grundkurs und ggf. Erweiterung um den Aufbaukurs mit Abschlussprüfung) können Physician Assistants sonografische Untersuchungen mit anschließender Befundung unter Überwachung des ärzt-

lichen Personals übernehmen. Dies erfolgt bis zum Zuspruch und der Delegation sowie der dazugehörigen Dokumentation zur eigenständigen Übernahme der Sonografien durch die ärztliche Person. Das ärztliche Personal bildet Physician Assistants in Form einer Mentorenschaft aus, kontrolliert den Erfolg und die praktische Fähigkeit zur Sicherung der Qualität, bis eine eigenständige Übernahme eingeschätzt und zugesprochen wird.

Pleurapunktion: Diagnostische als auch therapeutische Pleurapunktionen können nach Indikationsstellung des ärztlichen Personals von Physician Assistants übernommen werden. Auch hier gilt das Prinzip der Anleitung und Überwachung bis zum Zuspruch der Eigenständigkeit mit dazugehöriger Verschriftlichung.

Flexible Bronchoskopie: Bei der Bronchoskopie ist vorab zu betonen, dass diese Tätigkeit eine spezielle Fertigkeit darstellt und maßgeblich von der individuellen Eignung der/des Physician Assistants abhängig ist sowie insbesondere durch extra Qualifikation(en) durch zertifizierte Kurse und quantitativ durch ein Logbuch zu belegen ist. Die Entscheidung zur individuellen Eignung erfolgt durch das fachärztliche Personal. Durch die Absolvierung von Kursen zur Bronchoskopie ergibt sich der Vorteil der Erlernung und Aneignung der Anatomie, Handhabung des Bronchoskops sowie die Orientierung und Einteilung des Bronchialsystems. Besonders bei der flexiblen Bronchoskopie erweist sich ein „Stufenschema“ zum Erlernen der Fertigkeit als sinnvoll und praktisch. Zu Beginn des Erlernens der Bronchoskopie eignen sich vor allem Patient:innen, welche durch prolongierte Beatmungszeiten bereits einer Tracheotomie (plastisch-chirurgisch und/oder dilatativ) unterzogen wurden. Durch die Tracheotomie und bestehende Beatmungskanüle wird der Zugang zur Trachea deutlich erleichtert, da der Zugang transnasal und/oder transoral und somit die Hürde der Überwindung von ersten anatomischen Strukturen der oberen Atemwege entfällt. Aufgrund der Beatmung der Patient:innen erfolgt dies auf Intensivstationen, vorrangig bei Sekretretentionen zur therapeutischen Absaugung unter Sedierung. In der nächsten Stufe besteht dann die Möglichkeit der Erlernung der Bronchoskopie unter Verwendung des transnasalen sowie transoralen Zugangs. Diese und weitere Stufen können dann im Verlauf ausgeweitet und erlernt werden.



Die Vermittlung von praktischen Fertigkeiten erfolgt unter Anleitung und Überwachung von fachärztlichem Personal mit Dokumentation der Kompetenzen in Form eines „Kataloges“ bis zum Zuspruch und der Delegation der selbstständigen Durchführung. Insbesondere die klinisch invasiveren Tätigkeiten wie die Pleurapunktion oder auch die flexible Bronchoskopie stellen eine spezielle Fertigkeit dar, dessen Delegation an Physician Assistants maßgeblich von der individuellen Eignung abhängig ist und durch die fachärztliche Person festgelegt wird.