

Physician Assistants im ambulanten Bereich Modellprojekt der KVWL

Abschlussbericht

Dr. Bernd Hagen
Sina Bruder
Sara Frings
Jens Kretschmann
Tobias Nieporte

Köln, 20. März 2025

Kontakt:

Dr. Bernd Hagen
Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung
+49 221 2585 4101
bhagen@zi.de

Zusammenfassung

Zwischen 2023 und 2025 führte die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) ein Modellprojekt zum Einsatz von Physician Assistants (PAs) in vertragsärztlichen Praxen durch. An diesem Modellprojekt nahmen zehn Praxen teil, in denen jeweils bei Projektbeginn eine PA neu eingestellt wurde. Im zweiten Halbjahr 2023 und im zweiten Halbjahr 2024 führte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) Interviews mit den beteiligten Praxisinhaberinnen und -inhabern sowie den dort eingestellten PAs durch. Die Abschlussinterviews 2024 konnten mit acht Ärztinnen und Ärzten sowie sieben PAs geführt werden. Außerdem erfolgte 2024 eine Patientenbefragung durch das Zi. Hieran beteiligten sich 44 Patientinnen und Patienten, die in den Praxen durch PAs betreut wurden.

Nach durchschnittlich einem Jahr ziehen die **Ärztinnen und Ärzte**, die an dem Modellprojekt teilgenommen haben, ein überwiegend sehr positives Resümee. Die PA-Einstellung wird als grundsätzlich positive Entscheidung bewertet. Mit der Arbeit der PAs sind die Ärztinnen und Ärzte sehr zufrieden, eine zukünftige Einstellung weiterer PAs wird oft erwogen und auch anderen Kolleginnen und Kollegen nachdrücklich empfohlen. Die PAs werden für das Praxisteam ebenso menschlich wie fachlich als bereichernd empfunden, auch wird hierdurch das Konzept einer Teampraxis als wegweisend gerade für die hausärztliche Praxis erfahren. Die Ärztinnen und Ärzte berichten darüber hinaus unisono von einer Entlastung bei ihrer Arbeit durch die PAs, jedoch nicht von einer durch die PAs reduzierten ärztlichen Arbeitszeit, und einer insgesamt verbesserten Patientenversorgung infolge einer höheren Praxiskapazität. Das Modellprojekt der KVWL wird als sehr gut bezeichnet. Aus ärztlicher Sicht sind allerdings bestimmte Rahmenbedingungen wichtig. Hierzu zählen eine (verbesserte) Regelung der Finanzierung der PA-Stellen, das Vorhandensein eines Leitfadens zum Einsatz der PA in der Praxis, die Klärung der PA-Rolle innerhalb der Praxis, spezifische Fortbildungsangebote und auch bereits im Studium eine, für die Bedürfnisse des ambulanten Bereichs optimierte Ausbildung. Aus ärztlicher Sicht können PAs eine Alternative oder Ergänzung zur Einstellung von Assistenzärztinnen oder -ärzten darstellen, wobei allerdings die besonderen Limitationen der PA-Tätigkeit im Vergleich zu der ärztlichen nicht verkannt werden. Alle befragten Ärztinnen und Ärzten gaben an, dass sie, falls es zwischen ihnen und den PAs zu unterschiedlichen Einschätzungen in Bezug auf Diagnosen oder Therapiepläne gekommen ist, diese zusammen mit den PAs überprüft haben.

Auf Seiten der **Physician Assistants** wird nach einem Jahr insbesondere gewünscht, dass sich das Studium stärker an den Inhalten orientieren sollte, die für die ambulante Versorgung wichtig sind. Außerdem halten die PAs eine frühzeitige Klärung der unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche von PAs und medizinischen Fachangestellten in den Praxen für wichtig. Die PAs berichten, dass es im Verlauf ihrer Tätigkeit zu einem Zuwachs an praktischer Erfahrung und dadurch explizit zu einer persönlichen Weiterentwicklung gekommen sei. Eine alternative Berufstätigkeit können sich die PAs lediglich in anderen medizinischen Bereichen oder in der PA-Ausbildung vorstellen. Sie würden das Studium und die Berufstätigkeit auch uneingeschränkt weiterempfehlen. Als häufige Tätigkeiten werden vor allem Untersuchungen, Infekt- und Akutsprechstunden, DMP-Untersuchungen, das Wundmanagement, Praxisarbeiten, Terminabsprachen, die Patientenkommunikation und das Schreiben von Berichten genannt. Unterstützungsbedarf sehen die PAs insbesondere bei unspezifischen Krankheitsbildern, der Diagnosestellung und bei bildgebenden Untersuchungsverfahren. Ihre Arbeit haben sie häufig an die Erfordernisse in der jeweiligen Praxis flexibel angepasst. Die PAs berichten außerdem von einer insgesamt hohen Akzeptanz ihrer Arbeit durch die Patientinnen und Patienten.

Diese Einschätzung deckt sich auch mit den Ergebnissen aus der Patientenbefragung. Die befragten **Patientinnen und Patienten** bewerten ihre Reaktion auf die PA-Behandlung sowie die konkret erfahrene Behandlung mehrheitlich als positiv oder sehr positiv. Es besteht ein hohes Ausmaß an Zufriedenheit mit den PAs und alle Befragten bestätigen den PAs eine routinierte Durchführung der jeweiligen Behandlung. Die PAs machen auf die meisten Patientinnen und Patienten einen erfahrenen oder sehr erfahrenen Eindruck. Die Patientinnen und Patienten gehen auch davon aus, zukünftig die PAs bei entsprechenden Anlässen erneut zu konsultieren. Auf der Patientenseite hinterlassen die PAs dabei, neben

einem Gefühl von Kompetenz, auch den Eindruck einer besonderen Empathie oder eines spezifischen Verständnisses der individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Dies korreliert sicherlich auch mit dem Erfahren einer oft längeren Zeit, die seitens der PAs für die Patientenbetreuung zur Verfügung steht. Hierbei wird auch ausdrücklich mitgeteilt, dass sich durch die PA-Tätigkeit die Wartezeiten in der Praxis deutlich verkürzt hätten. Insgesamt verbessert sich durch die PA-Tätigkeit der Gesamteindruck von der Praxis. Auf der anderen Seite wurde jedoch auch in einem Fall die Meinung geäußert, dass der gegebenenfalls etwas unvermittelte Einsatz einer PA statt der eigentlich erwarteten Ärztin oder des Arztes leichte Irritationen verursacht hätte. Wichtig sei deshalb vorab eine umfassende Aufklärung der Patientin oder des Patienten zu den Grundlagen der PA-Tätigkeit und auch der medizinischen Kompetenz der PA.

Insgesamt kommt somit vor dem Hintergrund der Aussagen der Ärztinnen und Ärzte, der PAs sowie der befragten Patientinnen und Patienten die vorliegende Evaluationsstudie des Modellprojekts der KVWL zum Einsatz von Physician Assistants in vertragsärztlichen Praxen zu einem positiven Gesamtergebnis. Es ist zu vermuten, dass auch bei einem zukünftig häufigeren Einsatz von PAs sowohl in hausärztlichen wie auch fachärztlichen Praxen überwiegend ähnlich gute Erfahrungen mit der Tätigkeit der PAs berichtet werden. Zentral für den Einsatz von PAs ist dabei der wachsende Bedarf an der Delegation und Entlastung ärztlicher Tätigkeit, der sich insbesondere vor allem in ländlichen Regionen in absehbarer Zeit deutlich erhöhen wird. Insofern ist auch eine frühzeitige Klärung aller rechtlichen, finanziellen und medizinisch behandlungsrelevanten Aspekte der PA-Tätigkeit eine vordringliche Aufgabe für das hiesige Gesundheitssystem.

Die hier zusammengetragenen Aussagen aus allen drei Gruppen ermutigen in jedem Fall dazu, entsprechende Schritte zu gehen und den weiteren Ausbau der Tätigkeit von PAs zu unterstützen und weiter zu fördern.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
Abkürzungsverzeichnis	7
1 Hintergrund	8
2 Methodik	10
2.1 Leitfaden für die Abschlussinterviews	11
2.2 Eingesetzte Software und Methodik der Inhaltsanalyse	11
2.3 Stichprobe bei den Erstinterviews	12
2.4 Dropout bei den Abschlussinterviews	12
3 Zusammenfassung der Ergebnisse der Erstinterviews	13
4 Ergebnisse der ärztlichen Abschlussinterviews	15
4.1 Ärztliches Resümee	15
4.1.1 Grundsätzliche Bewertung der Einstellung einer PA	15
4.1.2 Bewertung der Einstellung einer PA für das Praxisteam	15
4.1.3 Weiterempfehlen der Einstellung einer PA	16
4.1.4 Entlastung der ärztlichen Arbeit durch eine PA	16
4.1.5 Grundsätzliche Bedeutung einer PA-Mitarbeit für die hausärztliche Versorgung	16
4.1.6 Einschränkungen in der momentanen Hochschulausbildung von PAs	16
4.1.7 Bewertung des Modellprojekts der KVWL	17
4.2 Aspekte, die für zukünftige PA-Projekte relevant sind	17
4.2.1 Flankierende Maßnahmen einer erfolgreichen PA-Arbeit	17
4.2.2 Stärken des PA-Projekts der KVWL, siehe 4.1.7	17
4.2.3 Politische Aufmerksamkeit für PAs, siehe 4.1.7	17
4.3 Weiterempfehlen einer PA-Anstellung	17
4.3.1 Das Weiterempfehlen einer PA-Anstellung ist vorstellbar, siehe 4.1.3	17
4.3.2 Eine PA-Anstellung wird nicht weiterempfohlen	18
4.4 Allgemeine Bewertung der Entscheidung, eine PA anzustellen	18
4.4.1 Zufriedenheit mit der Entscheidung	18
4.4.2 Anfängliche Zweifel an der Entscheidung wurden ausgeräumt	18
4.4.3 Unzufriedenheit mit der Entscheidung	18
4.5 Herausforderungen aus ärztlicher Sicht	18
4.5.1 Ärztliche Patientenbeziehung	18
4.5.2 Deckelung der Finanzierung durch die KVWL	19
4.5.3 Fehlende spezifische Fort- und Weiterbildungsangebote für PAs	19
4.5.4 Fehlende praxisrelevante Inhalte im PA-Studium, siehe auch 4.1.6	19
4.5.5 Unklare zukünftige Finanzierung nach dem Projektende, siehe auch 4.1.7	19
4.6 Veränderte Arbeitszeiten durch den PA-Einsatz	20
4.6.1 Keine Möglichkeit eines ärztlichen Arbeitens im Homeoffice	20
4.6.2 Keine Veränderung der Arbeitszeit	20
4.7 Vergleich der Arbeit von PAs mit derjenigen von Assistenzärzten	20
4.7.1 Gründe für die Entscheidung, eine PA anzustellen	20
4.7.1.1 PA als kostengünstigere Alternative	20
4.7.1.2 Neugierde der Praxis auf das PA-Projekt	20
4.7.1.3 Wenige Bewerbungen von Assistenzärztinnen oder -ärzten	20
4.7.1.4 Vorherige Anstellung in der Praxis als MFA	21
4.7.1.5 PA als Ergänzung zu einer Assistenzärztin	21
4.8 Ökonomischer Nutzen der PA-Einstellung für die Praxis	21
4.8.1 Kein wirtschaftlicher Nutzen	21
4.8.1.1 Einschränkungen durch die KV-Budgetierung	21
4.8.1.2 Zusätzlicher Gewinn fließt in das PA-Gehalt	21
4.8.2 Wirtschaftlicher Nutzen aufgrund der Übernahme von Aufgaben durch die PA	21
4.9 Erwartungen an die PA-Arbeit und dabei gesammelte Erfahrungen	22
4.9.1 Die PA erfüllt nicht die ursprünglichen Erwartungen	22
4.9.2 Die PA ist unterstützungsbedürftig aufgrund rechtlicher Vorgaben	22
4.9.3 Die PA erfüllt die ursprünglichen Erwartungen	22

4.10	Mehrwert einer PA-Anstellung	22
4.10.1	Die PA erhöht die Qualität der Praxisarbeit	22
4.10.2	Die PA erhöht die Kapazität der Praxis und stabilisiert die Versorgung	23
4.10.3	Die Arbeit der PA wird als fachlich bereichernd erlebt	23
4.11	Kürzere Wartezeiten infolge der PA-Anstellung.....	23
4.12	PA trägt zur ärztlichen Entlastung bei.....	23
4.13	Mehrwert einer Weiterqualifikation zur PA	24
4.13.1	Möglichkeit für die Praxis, qualifizierte Fachkräfte zu halten	24
4.13.2	Möglichkeit, den Wunsch nach Weiterbildung zu befriedigen	24
4.13.3	Möglichkeit, eine höhere Wertschätzung für die geleistete Arbeit zu erzielen	24
4.14	Häufigkeit unterschiedlicher PA-Aufgaben	24
4.15	Umgang mit unterschiedlichen Einschätzungen.....	25
5	Rückmeldungen zu den Dropout-Fällen	25
6	Ergebnisse der Abschlussinterviews mit den PAs	26
6.1	Resümee aus Sicht der PAs.....	26
6.1.1	Änderungswünsche bezüglich des PA-Studiums.....	26
6.1.2	Ratschläge für zukünftige PAs	27
6.1.2.1	Wahl einer großen Praxis	27
6.1.2.2	Direkte Abgrenzung von MFA-Tätigkeiten.....	27
6.1.3	Persönliche Erfahrungen der PAs	27
6.1.3.1	Erhöhte Akzeptanz auf der Patientenseite.....	27
6.1.3.2	Stetige eigene Weiterentwicklung	27
6.2	Alternative berufliche Tätigkeitsbereiche.....	27
6.2.1	Keine konkrete Vorstellung einer alternativen Berufstätigkeit	28
6.2.2	Keine alternative Berufstätigkeit vorstellbar.....	28
6.2.3	Alternative Berufstätigkeit im medizinischen Bereich	28
6.2.3.1	Ärztliche Berufstätigkeit.....	28
6.2.3.2	Berufstätigkeit in anderer medizinischer Fachrichtung	28
6.2.3.3	Berufstätigkeit als Lehrende im PA-Studiengang	28
6.3	Bewertung der Entscheidung, als PA zu arbeiten	28
6.3.1	Veränderte berufliche Zufriedenheit	28
6.3.2	Annähernd konstante berufliche Zufriedenheit	29
6.4	Weiterempfehlung des PA-Studiums und der Berufstätigkeit	29
6.4.1	Weiterempfehlung des PA-Studiums und der Berufstätigkeit.....	29
6.4.2	Keine Weiterempfehlung des PA-Studiums und der Berufstätigkeit.....	29
6.5	Tätigkeitsbereiche der PA	29
6.5.1	Häufige Aufgabenbereiche der PAs.....	29
6.5.1.1	Anamnese	30
6.5.1.2	Blutabnahme	30
6.5.1.3	Überprüfen von Blutwerten.....	30
6.5.1.4	Infekt- oder Akutsprechstunde	30
6.5.1.5	DMP-Untersuchungen	30
6.5.1.6	Bildgebende Untersuchungsverfahren (Sonografie).....	30
6.5.1.7	Wundmanagement und Hauterkrankungen	30
6.5.1.8	OP-Assistenz.....	31
6.5.1.9	OP-Management und -Koordination.....	31
6.5.1.10	Geriatrisches Assessment	31
6.5.1.11	Altenheim- und Hausbesuche.....	31
6.5.1.12	Eigene PA-Sprechstunde	31
6.5.1.13	Forschungs- und Studienarbeiten	31
6.5.1.14	Praxisarbeiten	31
6.5.1.15	Anmeldung am Empfang.....	31
6.5.1.16	Telefonate	32
6.5.1.17	Terminabsprachen	32
6.5.1.18	Lesen und Schreiben von Berichten.....	32
6.5.1.19	Unspezifische häufige Tätigkeiten.....	32

6.5.2	Seltene Aufgabenbereiche der PAs	32
6.5.2.1	Bildgebende Untersuchungsverfahren (Sonografie)	32
6.5.2.2	Kleine chirurgische Eingriffe	32
6.5.2.3	Labor	32
6.5.2.4	Anmeldung am Empfang	32
6.5.2.5	Telefonate bei unauffälligen Laborbefunden	33
6.5.2.6	Aufklärungsgespräche mit den Patientinnen und Patienten	33
6.5.2.7	Check-up-Untersuchungen	33
6.5.2.8	Keine eigene PA-Sprechstunde	33
6.5.3	Administrative Aufgaben der PAs in Stunden pro Woche	33
6.5.3.1	Gar keine oder maximal bis zu einer Stunde (= sehr selten)	33
6.5.3.2	Zwischen zwei und drei Stunden (= manchmal)	33
6.5.3.3	Bis zu fünf Stunden (= oft)	34
6.5.3.4	26,5 Stunden (= sehr oft)	34
6.6	Tätigkeitsbereiche, in denen die PAs Unterstützungsbedarf angeben	34
6.6.1	Bildgebende Untersuchungsverfahren (Sonografie)	34
6.6.2	Unspezifische Krankheitsbilder	34
6.6.3	Diagnosestellung	34
6.6.4	Verordnen von Antibiotika	34
6.6.5	Orthopädie	35
6.7	Unterschiede zwischen geplanten und tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten	35
6.7.1	Unterschiede bei den tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten	35
6.7.1.1	PA führt weniger Organisationstätigkeiten aus als geplant	35
6.7.1.2	PA passt ihre Aufgaben an die Erfordernisse in der Praxis an	35
6.7.1.3	PA wird flexibler eingesetzt als geplant	35
6.7.2	Keine Unterschiede, aber stetes Erlernen bestimmter neuer Tätigkeiten	36
7	Ergebnisse der Patientenbefragung	36
7.1	Stichprobe der Patientenbefragung	36
7.2	Anlass der PA-Behandlung und Reaktion der Befragten darauf	37
7.2.1	Positive Reaktion auf die PA-Behandlung	37
7.2.2	Neutrale Reaktion auf die PA-Behandlung	37
7.2.3	Skeptische Reaktion auf die PA-Behandlung	37
7.3	Tätigkeiten, die die PA übernommen hat	37
7.4	Ärztliche Anwesenheit bei PA-Tätigkeiten und mögliche Gründe hierfür	38
7.5	Bewertung der PA-Tätigkeit durch die Patientinnen und Patienten	38
7.5.1	Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung durch die PA	38
7.5.2	Korrektheit der medizinischen Entscheidungen der PA	38
7.5.3	Kompetenz der PA	38
7.5.4	Routiniertheit der Untersuchung durch die PA	38
7.5.5	Erneute Konsultation der PA	38
7.5.6	Gründe für eine erneute Konsultation der PA	38
7.5.7	Weiterempfehlen der PA	39
7.5.8	Besondere Stärken der PA	39
7.6	Abschließende Bemerkungen der Patientinnen und Patienten	39
7.6.1	Reduzierte Wartezeit	39
7.6.2	Positives Gesamturteil	40
7.6.3	Umfassende Aufklärung gewünscht	40
8	Diskussion	40
8.1	Einordnung der Evaluationsergebnisse	40
8.2	Vergleich der Ergebnisse aus den Erst- und den Abschlussinterviews	43
8.3	Limitationen des Modellprojekts	44
8.4	Abschließendes Resümee zum Modellprojekt	45
9	Literaturverzeichnis	46
10	Anhang	48

Abkürzungsverzeichnis

BÄK:	Bundesärztekammer
B.Sc.:	Bachelor of Science
CHN:	Community Health Nurse / Gemeindegkrankenschwester
DMP:	Disease-Management-Programm(e) / strukturierte Versorgungsprogramme bei chronischen Erkrankungen
EVA:	Entlastende Versorgungsassistentin
KBV:	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KVWL:	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
MFA:	Medizinische Fachangestellte / Medizinischer Fachangestellter
NäPA:	Nichtärztliche Praxisassistentin / Nichtärztlicher Praxisassistent
PA:	Physician Assistant (Mehrzahl PAs), ärztliche Assistentin / ärztlicher Assistent
SOP:	Standard Operating Procedure (Mehrzahl SOPs), standardisierter Handlungsleitfaden
VERAH:	Versorgungsassistent/in in der Hausarztpraxis
Zi:	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

1 Hintergrund

Seit 2005 besteht in Deutschland die Möglichkeit, im Rahmen eines Fachhochschulstudiums die Qualifikation „Physician Assistant“ (PA, B.Sc.) zu erlangen [1]. In der ambulanten Gesundheitsversorgung ist dieses Berufsbild bislang nur selten anzutreffen [2, 3]. Die Ursachen hierfür liegen vor allem in Unsicherheiten bei den Vergütungs- und Abrechnungsvoraussetzungen von PAs [3]. Allerdings sehen die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung in der Übertragung ärztlich delegierbarer Tätigkeiten an PAs auch im ambulanten Bereich eine deutliche Chance zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten [4]. Die Notwendigkeit einer ärztlichen Entlastung resultiert insbesondere aus einer steigenden Anzahl von Behandlungsfällen durch mehr ältere, chronische oder multimorbide Patientinnen und Patienten, bei gleichzeitiger Verringerung verfügbarer ärztlicher Kräfte, zum Beispiel durch Renteneintritt, Wunsch nach Teilzeit und ähnliches [5, 6]. Gleichzeitig wächst die Zahl unbesetzter Arztstühle. Hiervon gab es am 1. Dezember 2022 bundesweit 5.760, 84 % davon in der hausärztlichen Versorgung [7]. Die Unterstützung durch PAs und weitere nichtärztliche Gesundheitsfachberufe, beispielsweise durch CHN, EVA/NäPA oder VERAH, wird als ein Baustein zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in Deutschland diskutiert [8–10]. Fehlt allerdings die Anbindung an die Arztpraxis, wie dies bei CHN der Fall sein kann, schwindet die Akzeptanz für eine solche Tätigkeitsverlagerung [11]. Im internationalen Vergleich ist die Entwicklung hin zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten bereits sehr viel weiter fortgeschritten. Patel et al. [12] geben beispielsweise an, dass in den USA im Jahr 2019 bereits knapp 26 % aller Arztkonsultationen durch PAs oder Nurse Practitioners übernommen wurden.

Für Deutschland lassen sich derzeit nur wenige Veröffentlichungen mit Daten oder wenigstens Ansichten zum Einsatz von PAs im ambulanten Bereich nachweisen. So versuchten Meyer-Treschan et al. [13] zu beschreiben, welchen Beitrag Physician Assistants zur Gesundheitsversorgung leisten können. Basis ihrer Aussagen war eine Internetrecherche zur Entwicklung des PA-Berufsbildes seit Einführung des PA-Studiums in Deutschland im Jahr 2005. Dabei stellte sich heraus, dass mit Blick auf das PA-Studium unterschiedliche Voraussetzungen hierfür ebenso existieren wie unterschiedliche Studieninhalte und eine unterschiedliche Studiendauer. Prinzipiell erfolge jedoch die Qualifikation delegierbarer ärztlicher Leistungen unter ähnlichen Rahmenbedingungen wie bei Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung. Unterschiede seien festzustellen bei Tätigkeiten unter Arztvorbehalt und innerhalb des ärztlichen Kernbereichs. Für Deutschland wird auch in dieser Arbeit das Fehlen von Daten bemängelt.

Meyer-Treschan et al. [14] führten eine Befragung von PA-Studierenden und Ärztinnen und Ärzten durch, die bereits seit drei Jahren Aufgaben an PA delegieren. Hierbei waren die Ärzte sehr zufrieden mit den PAs und die PAs ihrerseits gaben eine hohe berufliche Zufriedenheit an.

Heistermann et al. [2] befragten wiederum 282 PAs (77 % Frauen, mittleres Alter unter 25 Jahre) zu deren Berufstätigkeit. 87 % gaben an, aktuell vollzeitbeschäftigt zu arbeiten. Mit Blick auf das PA-Studium bewerteten dies 82 % als positiv und würden es wieder studieren. Allerdings fanden nur 27 % die didaktischen und klinischen Studieninhalte gut ausgerichtet zu ihrer jeweiligen Berufstätigkeit.

Wolf et al. [15] erhoben die grundsätzlichen Einstellungen von 890 Hausärztinnen und Hausärzten sowie 566 MFA zur Delegation ärztlicher Leistungen, unabhängig von dem Berufsbild PA. Hierbei zeigte sich, dass viele Tätigkeiten bereits (an MFA) delegiert werden. Dies betrifft zum Beispiel die Tätigkeitsbereiche Anamnese, Triage, DMP-Kontrollen, Impfungen oder Hausbesuche. Es besteht die Bereitschaft, weitere zu delegieren. Genannt wurden dabei zum Beispiel Folgeverordnungen von Rezepten oder Überweisungen, die eigenständige Übernahme einfacher Konsultationen oder das Einschätzen, ob ein Arztgespräch erforderlich sei.

Schillen et al. [16] beschreiben PAs als Zukunftsmodell in der hausärztlichen Versorgung. Hierzu führten sie Interviews mit vier Hausärzten und PAs sowie ein Fokusgruppeninterview mit 15 Hausärzten und MFA. Hierbei beschrieben die Interviewten ein Potenzial für Entlastungen und eine hohe Bereitschaft zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten. Die sei vor allem für umschriebene Tätigkeiten wie die Infektsprechstunde bereits nach wenigen Wochen möglich. Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, MFA und

PAs wurde insgesamt positiv bewertet, gleichzeitig wurden jedoch Unsicherheiten hinsichtlich rechtlicher Möglichkeiten und den Grenzen der Delegation sowie der Finanzierung der PA eingeräumt.

Dehnen et al. [17] beschäftigten sich mit der möglichen Integration von PAs in die hausärztliche Versorgung. Sie befragten hierzu 290 Hausärzte in Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt. Von diesen äußerten fast die Hälfte (46 %) ihr prinzipielles Interesse daran, eine PA zu beschäftigen. 60 % hielten das Delegieren unkomplizierter Aufgaben (Infektsprechstunde, Impfsprechstunde) für machbar. 31 % könnten sich die Anstellung einer PA leisten, 38 % könnten sich dies allerdings nicht leisten.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf das Innovationsfondsprojekt „Physician Assistants meet Allgemeinmedizin“ (PAAM), das unter der Leitung des Instituts für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Essen im Januar 2025 gestartet ist. In einem Vergleich zwischen teilnehmenden hausärztlichen Interventions- und Kontrollgruppen-Praxen in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe werden dort die Effekte des PA-Einsatzes im ambulanten Bereich ab dem 2. Halbjahr 2025 über einen Zeitraum von 18 Monaten untersucht (<https://www.ifam-essen.de/forschen/paam/>).

Auch für die Erfahrungen zum Einsatz von PAs im stationären Bereich liegen bislang aus Deutschland nur sehr wenige Daten vor. Vu-Eickmann et al. [18] beschäftigten sich mit dem Teilaspekt der Arbeitsbedingungen von PAs und deren Einflüssen auf die psychische Gesundheit. Sie befragten 994 PAs, von denen 74 % angaben, Arbeitsstress zu erleben. Dieser Arbeitsstress korrelierte mit geringerer subjektiver Gesundheit, Depressionssymptomen, geringer Versorgungsqualität (medizinische Fehler, schlechtere Patientenversorgung) und dem Wunsch, den Beruf aufzugeben.

Auch Treusch et al. [19] untersuchten die Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit stationär arbeitender PAs, kamen aber zu weniger negativen Befunden. Hierzu befragten sie 169 PA, davon arbeiten 23 % in der Chirurgie, 20 % in der Inneren Medizin, 18 % in die Orthopädie oder Unfallchirurgie, jedoch nur eine Minderheit in der Notfallmedizin, Geriatrie, Neurologie oder Onkologie. PAs in der Notfallmedizin waren zu den meisten Arbeiten befähigt, gefolgt von PAs in der Orthopädie und Chirurgie. Fast alle PAs kümmerten sich um Dokumentation, Anamnese und diagnostische Dienste. 92 % bewerten ihre Arbeitszufriedenheit als hoch, wenn auch mit unterschiedlicher Ausprägung in Bezug auf Teilaspekte der Arbeit: so war die Zufriedenheit mit Kollegen und Supervisoren sehr hoch, diejenige mit der Bezahlung und den beruflichen Aktivitäten mittelmäßig und die Entwicklungsmöglichkeiten wurden als weniger gut bewertet. Die höchste Arbeitszufriedenheit der PAs war dabei in der Onkologie, gefolgt von der Geriatrie und der Notfallmedizin festzustellen.

In einem voraussichtlich Mitte März 2025 erscheinenden Sammelband befassen sich Herrmann et al. [1] mit den Rahmenbedingungen, dem Studium und der Implementierung von PA-Tätigkeiten. Neben einer Beschreibung des Berufsbildes widmen sich die einzelnen, hierin enthaltenen Kapitel einem internationalen Vergleich mit der Situation in der Schweiz, den Niederlanden und den USA, einer Darstellung des PA-Studiums und der dieses anbietenden Hochschulen, der Berufsverbände und der Einschätzung durch Ärzteverbände. Weitere Abschnitte dieses Buches widmen sich ebenfalls schwerpunktmäßig den Erfahrungen, die mit dem Einsatz von PAs im stationären Bereich gemacht wurden (Pneumologie, Notfallmedizin, Intensivmedizin), allerdings geht es in einem Beitrag auch um die Erfahrungen mit PAs in der Primärversorgung.

Vor dem hier skizzierten Hintergrund und dem, bestenfalls als sehr lückenhaft zu bezeichnenden Wissen über die Konsequenzen der Tätigkeiten von PAs im vertragsärztlichen Bereich, hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe im Jahr 2023 deshalb ein entsprechendes Modellprojekt gestartet. In diesem Projekt werden in ausgewählten regionalen vertragsärztlichen Praxen der Einsatz und die Tätigkeit neuangestellter PAs sowie die von den PAs innerhalb ihrer Arbeit gesammelten Erfahrungen evaluiert, ebenso wie die auf der Ärzte- und Patientenseite mit den PAs gemachten Erfahrungen. Eine externe Evaluation der Projektergebnisse erfolgt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Ein Ziel dieses zweijährigen Projektes ist es, die Erwartungen und einzelne persönliche Ergebnisse im Zusammenhang mit der Anstellung einer PA in einer Vertragsarztpraxis zu

beschreiben. Es soll geklärt werden, wie sich die PA in die Praxisabläufe integriert hat, welche Tätigkeitsbereiche übernommen wurden und welche Auswirkungen diese Mitarbeit hat. Ein wichtiger Teilaspekt ist hierbei, neben der Frage, wie zufrieden die Praxisinhaberinnen und -inhaber mit den PAs und die neu eingestellten PAs mit ihrer jeweiligen Arbeit sind, auch die Beantwortung der ganz zentralen Frage zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit deren Betreuung durch PAs. Die an dem Modellprojekt teilnehmenden Praxen wurden während der gesamten Laufzeit durch die KVWL stark unterstützt. Für aufkommende Fragen existierten mehrere Ansprechpartnerinnen bei der KV, es fanden zudem regelmäßige Kontakte zwischen den Praxen und der KV statt.

Seitens der KVWL wurde anhand einer Reihe von Indikatoren auch intern untersucht, in welchem Ausmaß die Anstellung einer PA die Zahl der Praxis-Patientenkontakte, der DMP- und Hausbesuchsleistungen und auch die allgemeine Entwicklung der Fallzahlen bzw. des Fallwertes in einer Praxis beeinflusst. Hierfür ließen sich positive Beispiele nachweisen. Darüber hinaus hat die KVWL einen Praxisleitfaden erstellt, der alle relevanten Aspekte behandelt, die sich im Zusammenhang mit der Einstellung einer PA in die Praxis und der Transformation zu einer Teampraxis ergeben. Neben den genannten beispielhaften Ergebnissen und dem Leitfaden sind in dem öffentlich abrufbaren Dokument auch Aussagen der Praxisinhaberinnen und -inhaber und der PAs gegenüber der KVWL zusammengestellt, die einen Eindruck zu den in der Projektlaufzeit gesammelten Erfahrungen vermitteln:

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (Hrsg.), *Physician Assistants in der ambulanten Versorgung. Ein Leitfaden zur Integration in die Teampraxis*, Dortmund, 2025

https://www.kvwl.de/fileadmin/user_upload/pdf/Medien/Sonderbroschueren/Physician_Assistants_in_der_ambulanten_Versorgung_Leitfaden.pdf

Festzuhalten ist, dass zumindest nach unserem Kenntnisstand die interne und externe Evaluation des Modellprojekts der KVWL zum ersten Mal in Deutschland Informationen dazu liefert, welche Erfahrungen in vertragsärztlichen Praxen mit der Anstellung und der konkreten Arbeit von PAs gemacht werden konnten.

2 Methodik

Grundlage der externen Evaluation des Projekts der KVWL zum Einsatz von Physician Assistants in vertragsärztlichen Praxen waren zwei Interviews mit den teilnehmenden Praxisinhaberinnen und -inhabern sowie den neu eingestellten PAs. Diese Interviews erfolgten jeweils zu einem Zeitpunkt kurz nach der Einstellung sowie nach einer etwa einjährigen Beschäftigungsdauer der PAs in den Praxen. Sie werden nachfolgend als Erst- sowie Abschlussinterviews bezeichnet. Die Interviews wurden größtenteils qualitativ inhaltsanalytisch ausgewertet. Diese Methodik wurde gewählt, um die subjektiven Sichtweisen und das Alltagswissen zur Rolle von PAs in der ambulanten Versorgung zu untersuchen. Die mündliche Interviewsituation erzeugt gegenüber einer schriftlichen Befragung außerdem ausführlichere und tiefgründigere Informationen und gibt den Beteiligten die Möglichkeit Rückfragen zu stellen [20, 21].

Im Mai und August 2023 erfolgten die Erstinterviews. Die Ergebnisse aus diesen Interviews werden im folgenden Kapitel kurz zusammengefasst dargestellt. Die insgesamt 15 teilstrukturierten, leitfadengestützten Abschlussinterviews wurden zwischen August und Dezember 2024 durchgeführt. Der Interviewablauf wurde systematisiert durch Anwenden teilstrukturierter Leitfäden [22]. Abhängig von der Interviewsituation waren jedoch Anpassungen möglich, beispielsweise durch Rückfragen oder genauere Ausführungen zu den Frageinhalten. Bis auf eines, das persönlich in der Praxis stattfand, wurden alle Abschlussinterviews telefonisch durchgeführt. Dies hatte sowohl für die Interviewten als auch für die Interviewenden den Vorteil einer größtmöglichen Flexibilität bei der Wahl des Interviewzeitpunktes sowie einer ortsunabhängigen Interviewdurchführung [23]. Die Interviewten nahmen am Interview entweder aus der Praxis in einem separaten Raum oder dem eigenen Zuhause teil.

Für die Abschlussbefragung erfolgten insgesamt acht Interviews mit den einstellenden Ärztinnen und Ärzten und sieben Interviews mit den PAs. Die Ärztinnen und Ärzte wurden durch den Erstautor interviewt, während die Physician Assistants, abgesehen von einer Ausnahme, durch eine studentische Mitarbeiterin (SF) des Zi interviewt wurden. Dieses Vorgehen sollte aufgrund einer gewissen Symmetrie in Bezug auf Alter und Status zwischen den Interviewten und den Interviewenden (Praxisleitung / Fachbereichsleitung bzw. angestellte PA / angestellte studentische Mitarbeiterin) eine möglichst geringe Distanz zwischen den Interviewpartnern gewährleisten. Alle Teilnehmerinnen und -teilnehmer wurden von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe für das zu evaluierende Modellprojekt und damit gleichermaßen für die Interviews ausgewählt. Aufgrund desselben beruflichen Hintergrunds und des ambulant-ärztlichen Einsatzortes handelt es sich um eine gezielte, homogene Stichprobe („purposive homogenous sample“) [24]. Zu den Auswahlkriterien zählte die Teilnahme am Bewerbungsverfahren zum Modellprojekt unter Angabe des potenziellen Einsatzgebietes der PA in der Praxis, das primär nicht administrativ sein sollte, sowie eine ausreichende wirtschaftliche Grundlage für die Beschäftigung einer PA in der Praxis.

Die Durchführung der Interviews und die Erstellung des Berichts folgten den COREQ¹-Kriterien für qualitative Forschung [25].

2.1 Leitfaden für die Abschlussinterviews

Für beide Interviewgruppen wurden Leitfadenfragen anhand der Zielsetzungen im Evaluationsprojekt entwickelt und innerhalb des Projektteams abgestimmt. Der Leitfaden für die Abschlussinterviews mit den Ärztinnen und Ärzten umfasste 12 Fragen, derjenige für die Interviews mit den PAs 10 Fragen. Sowohl die Ärztinnen und Ärzte wie auch die PAs wurden jeweils am Ende des Interviews zusätzlich noch um ein kurzes Resümee ihrer Arbeitserfahrungen gebeten. Bei der Konzeption der Fragen wurde darauf geachtet, offene Fragen zu stellen, um Gesprächsanreize zu setzen [20, 21]. Eine sensitive, „heikle“ Frage wurde gezielt erst gegen Ende des Interviews gestellt. Von einer Pilotierung der Leitfäden wurde Abstand genommen, da die Zugangsmöglichkeiten zu geeigneten Interviewpersonen auf das Evaluationsprojekt beschränkt waren und eine doppelte Befragung im Sinne eines Pretests und offiziellem Interview nicht zielführend erschien. Zur Vorbereitung auf die Interviews wurden die Leitfäden vorab an alle Interviewten übermittelt. Eine Einverständniserklärung zur Transkription und Auswertung der Interviews wurde im Rahmen der Erstinterviews abgegeben. Biografische und demografische Angaben wurden bei den Erstinterviews erhoben. Sämtliche Leitfadenfragen sind im Anhang dargestellt. Vor dem Hintergrund des zur Verfügung stehenden Zeitraums für den Abschluss der Evaluation wurde entschieden, die inhaltsanalytische Auswertung der Abschlussinterviews auf jene Fragen zu konzentrieren, die sich auf mögliche Veränderungen zwischen der Ersteinschätzung bei Einstellungsbeginn und der aktuellen Bewertung nach ungefähr einem Jahr praktischer Arbeitserfahrungen beziehen. Dies waren bei den Arztinterviews die Fragen 4 bis 12 und in den PA-Interviews die Fragen 4 bis 10 sowie natürlich jeweils die resümierenden Aussagen.

2.2 Eingesetzte Software und Methodik der Inhaltsanalyse

Allen Interviewten wurden vor dem Interviewtermin die Fragen per Mail zugesandt. Die Interviews wurden vollständig als Audioaufnahme aufgezeichnet. Die Audiodateien wurden mit dem Programm aTrain, Version 1.21 [26], automatisiert transkribiert. Die inhaltsanalytische Auswertung der Transkriptdateien erfolgte mit MAXQDA, Version 22.7.0 (VERBI GmbH, Berlin). Die einzelnen Kategorien wurden sowohl deduktiv auf Basis der Ergebnisse aus den Erstinterviews als auch induktiv aus den Antworten in den Abschlussinterviews abgeleitet. Die Methodik entsprach derjenigen einer strukturierten Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädicker [27]. Während des Sprechens gelegentlich ausgelassene einzelne Wörter oder Satzelemente (Ellipsen) wurden in den Transkripten ergänzt, diese Stellen sind durch

¹ Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

eckige Klammern gekennzeichnet. Alle Namensnennungen in den Interviews wurden in den Transkripten anonymisiert, entsprechende Stellen in den hier wiedergegebenen Zitaten sind mit (xx) markiert.

Die Patientenbefragung erfolgte mit LimeSurvey (LimeSurvey GmbH, Hamburg). Ursprünglich war hierbei eine reine Online-Umfrage beabsichtigt. Aufgrund einer sehr zurückhaltenden Nutzung dieser Option erfolgte der Versand einer ausgedruckten PDF-Version der Befragung an die Projektpraxen mit Freiumschlägen, die den Patientinnen und Patienten durch die PAs ausgehändigt wurden. Der Rückversand an das Zi erfolgte anonym. Die erhaltenen ausgefüllten Fragebögen wurden durch das Zi in das Umfrageprogramm übertragen.

2.3 Stichprobe bei den Erstinterviews

Von den interviewten Praxen verorteten sich sieben im ländlichen und zwei im städtischen Raum. Alle Praxen abgesehen von einer beschrieben ihren Versorgungsbereich als hausärztlich. Das mittlere Alter der interviewten PAs lag bei 27 Jahren (Spanne 22–39 Jahre) und dasjenige der Ärztinnen und Ärzte bei 48 Jahren (39–62 Jahre). Alle interviewten PAs waren Frauen², unter den interviewten Ärzten und Ärztinnen waren sieben Männer und zwei Frauen. Die PAs gaben für die Zeitdauer ihrer beruflichen Tätigkeit im Mittel 6 Jahre an (0–16 Jahre), die Ärztinnen und Ärzte 21 Jahre (12–34 Jahre). Letztere nannten eine durchschnittliche Zeit von 12 Jahren (2–20 Jahre) für die berufliche Tätigkeit in ihrer Praxis. Sechs von neun PAs weisen einen beruflichen Hintergrund als Medizinische Fachangestellte (MFA) auf. Die Arbeit als PA wurde von sieben Personen im Laufe des Jahres 2023 aufgenommen, zwei Interviewteilerinnen arbeiteten bereits seit 2022 bzw. 2021 als PA in der Praxis. Eine PA hat die Praxis in der Probezeit wieder verlassen.

2.4 Dropout bei den Abschlussinterviews

Mit acht von zehn Praxisinhaberinnen und -inhabern sowie sieben der zehn PAs, die ursprünglich für das Projekt gewonnen wurden, konnten Termine für die abschließenden Interviews vereinbart und diese Interviews auch geführt werden. Ein Praxisinhaber stand dem Zi nicht für ein Interview zur Verfügung, ein weiterer wollte sich aufgrund des bereits kurz nach der Anstellung erfolgten Ausscheidens der PA aus seiner Praxis nicht ein weiteres Mal zu den Hintergründen dafür äußern. In diesen beiden Fällen ließen sich auch die jeweiligen PAs nicht interviewen. Eine dritte PA befand sich zum Zeitpunkt der Interviewführung im Mutterschutz.

² Wird nicht im Plural von „PAs“ geschrieben, wird im Singular die weibliche Form genutzt.

3 Zusammenfassung der Ergebnisse der Erstinterviews

In der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland gehört das Berufsbild Physician Assistant zu den neuen Delegationskonzepten. Die Erstinterviews beschreiben die Hintergründe der Entscheidung zum PA-Studium sowie der Entscheidung zur Anstellung einer PA in einer vertragsärztlichen Praxis. Das Zusammenspiel mit den anderen Professionen und die Veränderungen in den Praxisabläufen werden beschrieben, ebenso wie die Zufriedenheit und Herausforderungen bei Tätigkeitsbeginn aus Perspektive der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers sowie der PA.

Die PAs interessierten sich aus verschiedensten Gründen für das Absolvieren des Studiums. Hervorgehoben wurde ein ausgeprägtes Interesse an Medizin. Dabei machten sie ebenso deutlich, dass das PA-Studium insbesondere ansprechend war, weil es keine vergleichbaren Zulassungsvoraussetzungen und einen geringeren Umfang als das der Humanmedizin habe. Zudem sehen sie im Studium eine willkommene Weiterbildungsmöglichkeit bzw. Aufstiegschance und erwarten mit Abschluss der Qualifikation eigenständiger und näher an den Patientinnen und Patienten arbeiten zu können. Die Entscheidung für die Arbeit in einer Vertragsarztpraxis fiel u.a. aufgrund besserer Arbeitsbedingungen im Vergleich zum Krankenhaus (kein Schichtdienst, keine Wochenendarbeit etc.), einer familiären Arbeitsatmosphäre, einer besseren Verfügbarkeit von Ansprechpersonen, aber auch, um das Berufsbild allgemein im ambulanten Sektor zu stärken.

Die Ärztinnen und Ärzte verbinden mit der Anstellung die Hoffnung auf Entlastung im Versorgungsalltag. Sie versprechen sich, mehr Zeit für komplexere Fälle zu haben, eine Verbesserung der Versorgungssituation und dass man durch die Unterstützung dem hohen Patientenaufkommen gerecht wird oder die Anzahl der zu versorgenden Patientinnen und Patienten sogar erhöht.

Beide Gruppen beschreiben aktuelle und zukünftige Tätigkeitsfelder, die von der PA übernommen werden (können). Die direkte Patientenbetreuung mit Vor- und Nachbereitung (Diagnostik und Therapie) macht den Kern der Arbeit aus. Die PAs übernehmen Akut- und Infektsprechstunden, erheben die Anamnese und führen Untersuchungen durch. Oftmals werden auch Tätigkeiten übernommen, die originär bei MFA oder MFA mit Zusatzausbildung verortet werden, wie zum Beispiel Hausbesuche, Dokumentation und Organisation oder Wundversorgung. Die Delegation psychischer und onkologischer Krankheitsbilder an die PA wird eher ausgeschlossen.

Zwischen der PA und der Ärztin bzw. dem Arzt wird eine enge Zusammenarbeit, maßgeblich aufgrund der Arbeit in Delegation, aber auch insbesondere während der Einarbeitung beschrieben. Die PAs begleiten die Ärztinnen und Ärzte in der Einarbeitungsphase, um sich Herangehensweisen und Untersuchungstechniken abzuschauen und die eigenen Fähigkeiten vorzustellen. Über alle Interviews hinweg wurde dargestellt, dass die ärztliche Seite zur Klärung von Unsicherheiten, bei auffälligen Befunden und zur allgemeinen Rücksprache einbezogen wird. Dabei können die Ärztinnen und Ärzte regelhaft in Visiten eingebunden sein oder in besonderen Situationen hinzugezogen werden. Zeichnen sich schwere Erkrankungsverläufe oder Notfälle ab oder wird eine Wissens- bzw. Verantwortungsgrenze der PA erreicht, werde stets der Arzt oder die Ärztin einbezogen.

Alle Interviewten haben die Rolle der PA im Vergleich zu anderen Professionen der Praxis eingeordnet. Gemeinsamkeiten der PAs zu den MFA zeichnen sich teilweise in der Einarbeitung und Aufgabenübernahme in diesem Bereich aus. Einige PAs berichten allerdings auch, dass sie für MFA-Aufgaben überhaupt nicht (mehr) eingesetzt werden. Der maßgebliche Unterschied zwischen einer MFA und PA besteht in der Ausübung diagnostischer Verfahren, der eigenständigen Durchführung von Sprechstunden und der Therapie (Mit-)Entscheidung. Im Vergleich zu den Ärztinnen und Ärzten bestehen die Gemeinsamkeiten im Wesentlichen in der Ausübung delegierter ärztlicher Tätigkeiten. Der Unterschied liegt jedoch darin, dass die PA ihre Therapieempfehlungen mit den Ärztinnen und Ärzten absprechen. Von Seiten der PA wird beschrieben, dass sich ein Unterschied auch darin zeige, dass sie mehr Zeit für die Versorgung aufbringen könnten, als dies manchmal dem Arzt oder der Ärztin möglich sei.

In den Interviews mit den Physician Assistants wurde gefragt, welche Rolle sie in einer Vertragsarztpraxis einnehmen. Die PAs sehen ihre Rolle in der Entlastung des gesamten Praxisteam, insbesondere aber der Ärztinnen und Ärzte. Sie beschreiben sich oftmals als Bindeglied zwischen Arzt oder Ärztin und MFA und sind zusätzliche Ansprechperson.

Die Ärztinnen und Ärzte beschreiben die Auswirkungen der PAs auf den Praxisablauf und auf ihre ärztliche Rolle und bestätigen vielfach bereits beschriebene Aspekte. Die PA bedeutet Zeitersparnis und Arbeitsentlastung und fügt sich als Schnittstelle in das Praxisgefüge ein. Sie wird dennoch zum ärztlichen Bereich der Praxis gezählt. Die Arztrolle hat sich bei einigen insofern verändert, dass mit der Einstellung nun die Strukturierung der PA-Einsätze, die Zuweisung geeigneter Fälle und die Formulierung von SOPs erfolgt. Darüber hinaus ergibt sich eine stärkere Konzentration auf die Therapieentscheidung und -einleitung. Dass die Arztrolle durch die PAs weitgehend ersetzt werden könnte, wird in mehreren ärztlichen Interviews für abwegig gehalten.

Aus den Arzt- und PA-Interviews ist abzuleiten, dass sowohl das Praxisteam wie auch die Patientinnen und Patienten überwiegend positiv auf die neue Rolle der PAs reagieren. Einzelne skeptische Reaktionen der Kolleginnen und Kollegen seien aufgrund ungenau definierter Einsatzgebiete entstanden. Auch gibt es gelegentlich Patientinnen und Patienten, die auf eine Behandlung durch den Arzt oder die Ärztin bestehen. Dieser Wunsch wird natürlich respektiert.

Die PAs äußern sich überwiegend positiv zur Zufriedenheit mit ihrer Berufswahl, und die Ärztinnen und Ärzte ebenso zu ihrer Einstellungsentscheidung. Von ärztlicher Seite wird dargestellt, dass sich einige PAs schon nach kurzer Zeit bewährt hätten. Wenn negativ auszulegende Aspekte genannt werden, dann beziehen sich diese auf eine anfängliche Über- oder Unterforderung der PAs. Ärztliche Vorbehalte zur Einstellungsentscheidung betreffen unter anderem die Frage nach der Kosten-Nutzen-Relation, die sich erst nach den Erfahrungen über einen längeren Zeitraum beantworten lasse.

Die Interviewten wurden auch gefragt, ob sie durch die Abwanderung medizinischer Fachangestellter zur neuen PA-Rolle eine Verschärfung des MFA-Mangels erwarten würden. Es herrschte in beiden Interviewgruppen überwiegend Einigkeit, dass die Existenz des Berufsbilds PA hierbei nicht der entscheidende Faktor sei. Personen mit Weiterbildungsambitionen würden dies ohnehin tun, während andere zufrieden mit ihrer aktuellen Position seien. Der Wunsch nach Wissenserweiterung wurde vielmehr als bereichernd gesehen. Einige Ärztinnen und Ärzte sehen die Ursachen für einen MFA-Mangel eher an anderer Stelle, wie zum Beispiel eine schwindende Berufsattraktivität, die Abwerbung durch Krankenhäuser etc. In beiden Gruppen wird die PA-Fortbildung als Chance beschrieben, den Beruf der MFA wieder attraktiver zu machen. Haben sich Ärztinnen und Ärzte oder PA eher zustimmend zur Verschärfung des MFA-Mangels geäußert, wird dies unter anderem damit begründet, dass eine Praxis weiterhin einen hohen, wenn nicht sogar wachsenden MFA-Bedarf habe, insbesondere wenn die PAs ein Zuarbeiten benötigen.

Alle Interviewten nennen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Einführung und der Etablierung der Rolle in der vertragsärztlichen Praxis. Die PAs sehen ein Problem in der fehlenden Bekanntheit des Berufsbildes und damit zusammenhängend eine geringere Akzeptanz auf Patientenseite. Es existiert die Sorge, sich nicht ausreichend von den MFA-Tätigkeiten abgrenzen zu können und es bestehen Bedenken, mit anderem Praxispersonal zu konkurrieren. Auf ärztlicher Seite werden Unklarheiten in Bezug auf Abrechnungsmodalitäten angegeben, aber auch die Befürchtung, dass es bei dem Überführen in die Regelversorgung zu einer ungleichen Vergütung trotz gleichwertiger (Praxis-)Leistung käme.

In einigen PA-Interviews wurden Optimierungspotenziale und Empfehlungen formuliert. So wird betont, dass eine gute Einarbeitung und eine gute Supervision für die PAs essenziell sind. Die Definition von Tätigkeitsbereichen und das Formulieren von SOPs wird ebenfalls als wichtig erachtet, um die Übergabe ärztlicher Aufgaben zu strukturieren. Letztlich sollten die PAs aber auch viel Eigeninitiative zeigen, um ihre Fähigkeiten und ihr Wissen unter Beweis zu stellen.

4 Ergebnisse der ärztlichen Abschlussinterviews

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse von acht Interviews mit den Praxisinhaberinnen und -inhabern dargestellt. Die Interviews mit den Ärztinnen und Ärzten dauerten im Mittel ungefähr 15 Minuten (10–27 Minuten).

Die Aussagen der ärztlichen Abschlussinterviews können induktiv in 15 Hauptkategorien unterteilt werden, die sich ihrerseits in eine Reihe von Unterkategorien einteilen lassen. Nachfolgend werden hier kurz die Hauptkategorien dargestellt (**Tab. 1**).

Tabelle 1, Hauptkategorien der Aussagen in den ärztlichen Abschlussinterviews

1	Ärztliches Resümee	6	Veränderte ärztliche Arbeitszeiten	11	Verkürzte Wartezeiten für die Patientinnen / Patienten
2	Aspekte mit Relevanz für zukünftige PA-Projekte	7	Vergleich PAs vs. Assistenzärztinnen /-ärzte	12	Beitrag zur ärztlichen Entlastung
3	Weiterempfehlen einer PA-Anstellung	8	Ökonomischer Nutzen für die Praxis	13	Mehrwert der Weiterqualifikation zur PA für die Praxis
4	Bewertung der PA-Anstellung	9	Erwartungen an und Erfahrungen mit den PAs	14	Häufigkeit unterschiedlicher PA-Tätigkeiten
5	Herausforderungen aus ärztlicher Sicht	10	Mehrwert einer PA-Anstellung	15	Umgang mit unterschiedlichen Einschätzungen

4.1 Ärztliches Resümee

Diese Kategorie enthält Aspekte, die von den Praxisinhaberinnen und -inhabern in ihren Resümees genannt wurden. Eine Zuordnung zu anderen Kategorien erfolgte dabei nicht. Die ärztlichen Resümees lassen sich grob in sieben Themenbereiche unterteilen: grundsätzliche Bewertung der PA-Einstellung, Bewertung der Einstellung für das Praxisteam, Weiterempfehlen der PA-Einstellung, Entlastung der ärztlichen Arbeit, grundsätzliche Bedeutung der PA-Arbeit für die hausärztliche Versorgung, derzeitige Limitationen des PA-Hochschulstudiums und Bewertung des PA-Modellprojekts der KVWL.

4.1.1 Grundsätzliche Bewertung der Einstellung einer PA

Die Einstellung einer PA war eine gute, positive Entscheidung, die immer wieder so getroffen würde (A1, A2) und die seitens der Praxisleitung nicht bereut wird (A2). Es wird eine sehr hohe Zufriedenheit damit zum Ausdruck gebracht, dass die PA in der Praxis eingestellt werden konnte, und angegeben, eine solche Entscheidung auch zukünftig zu treffen (A3).

„Als Gesamturteil würde ich wirklich sagen, war es eine gute Entscheidung, die wir getroffen haben, eine PA einzustellen oder uns auch in diesem Projekt zu engagieren und das so auch zu begleiten und zu unterstützen. Und das, wie gesagt, würden wir immer wieder so in der Form auch machen.“ (A1)

„Wir sind sehr froh, dass wir Frau (xx) hier für uns gewinnen konnten. (...) Und wir freuen uns, dass wir uns dank Frau (xx) auf das Abenteuer PA einlassen konnten und würden das auch jederzeit wieder machen.“ (A3)

4.1.2 Bewertung der Einstellung einer PA für das Praxisteam

Die PA bereichert menschlich und fachlich das Team (A3). Das Konzept der Teampraxis und der Delegation ärztlicher Tätigkeiten ist vor allem im hausärztlichen Bereich wegweisend, alle Erwartungen wurden voll bestätigt (A6). Die Unterstützung durch die PA ist für die Praxis hervorragend (A7).

„(...) weil sie sowohl menschlich wie auch fachlich eine sehr große Bereicherung für unser Team (...) ist.“ (A3)

„Das Zukunftskonzept einer Teampraxis [ist] zur Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgung insbesondere im hausärztlichen Bereich in Form einer höhergradigen Delegation, zum Beispiel an Physician Assistants, definitiv nicht nur erfolgsversprechend, sondern wegweisend (...) und wir [sind] in unseren Erwartungen dahingehend voll bestätigt [worden].“ (A6)

4.1.3 Weiterempfehlen der Einstellung einer PA

Das Einstellen einer PA ist auch allen Kollegen zu empfehlen (A1). Wir haben sogar schon eine zweite PA eingestellt (A2). Eine PA würde jederzeit wieder in der Praxis eingestellt (A3).

„ich würde es eben, wie gesagt, auch den Kollegen empfehlen.“ (A1)

„(...) [wir haben] sogar eine zweite PA eingestellt, was wir natürlich nicht bereuen. Sonst hätten wir es ja nicht gemacht.“ (A2)

4.1.4 Entlastung der ärztlichen Arbeit durch eine PA

Die Mitarbeit der PA entlastet den Arzt oder die Ärztin, auch weil dadurch früher rein ärztliche Aufgaben übernommen werden (A1, A2). Je länger die PA in der Praxis arbeitet, desto stärker entlastet sie den Arzt oder die Ärztin (A2). Infolge der entlastenden Wirkung PA-Arbeit der PA kann die Praxis auch mehr Patientenbetreuung anbieten und so das Versorgungsangebot verbessern (A7).

„Das entlastet sicherlich den Arbeitsalltag ein Stück weit. Es gibt nochmal eine andere Wertschätzung der Tätigkeit an der PA, dass sie auch sozusagen mit Aufgaben konfrontiert werden, die früher wirklich originär eigentlich ärztliche Aufgaben waren, und das ist sicherlich etwas, was auch noch ein Stück weit auch eine gewisse Wertschätzung der Tätigkeit beinhaltet.“ (A1)

„Ich kann auf jeden Fall jetzt rückwirkend sagen, dass das PA-Projekt eine super Sache für die Praxis ist. Zum einen zum Entlasten, aber auch zum breiter Aufstellen und im Team breiter Aufstellen und auch unterm Strich zu einem Gewinn für alle wird.“ (A7)

4.1.5 Grundsätzliche Bedeutung einer PA-Mitarbeit für die hausärztliche Versorgung

Die Mitarbeit einer PA ist absolut notwendig, vor allem wegen der zunehmend schlechteren hausärztlichen Versorgung (A1). Eine PA ist gerade im hausärztlichen und ländlichen Bereich extrem wertvoll (A4). Die PA verbessert die Versorgung der Patienten sehr stark. Eine Versorgung durch PA muss auch politisch eingefordert werden (A5). Die Arbeit der PA ist ein Gewinn für die Patienten, die umfassender versorgt werden und schneller Termine bekommen (A7). PAs sind äußerst wichtig, weil durch den demografischen Wandel im mehr Menschen älter werden, chronisch erkranken und hausärztlich versorgt werden müssen (A1). Ohne PAs wird die bisherige hausärztliche Versorgung instabil (A1). PAs werden vor allem bei einem Ärztemangel zunehmend wichtiger (A7).

„Und es ist eben aufgrund der zunehmenden schlechteren Versorgung, auch in manchen Bereichen der hausärztlichen Versorgung, absolut notwendig. Und aus diesen Erfahrungen dieses PA-Projektes sollte man eigentlich auch den Schluss ziehen, dass es gerade eben auch in Bereichen, wo die ärztliche Versorgung schlechter ist, extremst wichtig ist, in diesem Bereich weiter zu denken. Denn die Arbeit wird mehr.“ (A1)

4.1.6 Einschränkungen in der momentanen Hochschulausbildung von PAs

Allerdings fehlen derzeit (in der Ausbildung) der PAs noch viele Grundlagen, so dass die Einarbeitung etwas mehr Zeit benötigt, als beispielsweise die einer MFA (A2).

„Es dauert halt bei PAs länger, was gar keine Frage ist, weil eben noch etliche Grundlagen fehlen.“ (A2)

4.1.7 Bewertung des Modellprojekts der KVWL

Wenn das PA-Projekt gestrichen würde, wäre dies ein großer Verlust (A4). Qualität in der ärztlichen Versorgung erfordert eine angemessene Vergütung, auch deshalb darf ein solches Projekt nicht eingestellt werden (A5). Insgesamt wird das Projekt der KV sehr positiv bewertet (Manpower, Ansprechpartner, Feedback, Hinweise, externe Evaluation, allgemeiner Support). Die Praxis ist sehr zufrieden mit dem PA-Projekt und der Evaluation (A8).

„(...) ich glaube, dass die PA einen sehr, sehr guten Stand in der Versorgung der Patienten haben wird und dass sie auch gebraucht wird und dass es auch politisch unbedingt aufgefangen werden muss. Menschen werden nicht kostenlos arbeiten und das muss man bei allem bedenken. Qualität gibt es nicht zum Nullsummenspiel.“ (A5)

„(...) summa summarum finde ich, ist das Projekt durch die Manpower von der KV sehr gut ausgestattet. Also man hat immer einen guten, passenden Ansprechpartner. Die Feedbacks sind gut, man wird unterstützt, man bekommt jetzt auch Hinweise, gerade bezüglich dieser gerade genannten Budgetierung und solcher Dinge. (...) ich finde es auch gut, dass wir beispielsweise interviewt werden von Ihrer Stelle aus, um da auch nochmal ein objektives Feedback zu geben.“ (A8)

4.2 Aspekte, die für zukünftige PA-Projekte relevant sind

4.2.1 Flankierende Maßnahmen einer erfolgreichen PA-Arbeit

Hierbei sind Maßnahmen gemeint, die zukünftig in Praxen getroffen werden können, um die Anstellung einer PA vorzubereiten und um eine erfolgreiche und zufriedenstellende Zusammenarbeit zu gewährleisten. Möglicherweise lässt sich hierzu auch ein Leitfaden entwickeln, um Rollenunklarheiten der PAs auf Seiten der Ärzte, Patienten, PAs und anderen Mitarbeitenden zu klären und nicht erfüllten Erwartungen vorzubeugen (A1).

„Man muss es auch gut planen in der Praxis. Also man darf nicht sagen, so die PA kommt, und alles wird gut. Sagen wir mal, man muss es strukturieren und man muss einen Plan haben, wie man sie einsetzt und mit welchen Bereichen man sie auch konfrontieren möchte und so weiter.“ (A1)

„Wir haben schon zu Beginn definiert, welche Krankheitsbilder sie behandeln oder mit welchen Krankheitsbildern sie sich auseinandersetzen soll, so dass es da also auch, was die Tätigkeit angeht, schon ganz klar definiert war.“ (A1)

4.2.2 Stärken des PA-Projekts der KVWL, siehe 4.1.7

Genannt werden Stärken in der Organisation und Durchführung dieses Projekts, die in Zukunft in weitere Projekte übernommen werden könnten.

4.2.3 Politische Aufmerksamkeit für PAs, siehe 4.1.7

Zu den Rahmenbedingungen, die für die Eingliederung der PAs in die allgemeine Regelversorgung notwendig sind, gehört auch zukünftig mehr politische Aufmerksamkeit.

4.3 Weiterempfehlen einer PA-Anstellung

Kann vor dem Hintergrund der persönlichen Erfahrungen mit der PA deren Anstellung den anderen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zum aktuellen Zeitpunkt weiterempfohlen werden?

4.3.1 Das Weiterempfehlen einer PA-Anstellung ist vorstellbar, siehe 4.1.3

Aufgrund der hohen Zufriedenheit mit der Arbeit der PA, würde die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber die Anstellung einer PA seinen Kolleginnen und Kollegen weiterempfehlen.

4.3.2 Eine PA-Anstellung wird nicht weiterempfohlen

Die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber ist unzufrieden mit der PA-Anstellung und würde sie nicht weiterempfehlen. Hinweis: Keiner der Befragten hat diese Antwort genannt. Diese Möglichkeit ist hier nur mitaufgeführt, um zu zeigen, dass alle die Anstellung einer PA empfehlen würden oder bereits empfohlen haben.

4.4 Allgemeine Bewertung der Entscheidung, eine PA anzustellen

Dabei geht es um die Bewertung der Entscheidung, eine PA anzustellen.

4.4.1 Zufriedenheit mit der Entscheidung

Die Entscheidung, eine PA anzustellen, wird positiv bewertet. Es besteht eine ausgeprägte Übereinstimmung zwischen den Erwartungen bei Beginn und den mit der PA danach gemachten Erfahrungen.

„Insofern würde ich schon sagen, dass es auf jeden Fall positive Entscheidung war und auch weiterhin sein wird.“ (A2)

„Wir sind mit unseren Wünschen und Plänen absolut überein gekommen und damit sehr zufrieden mit der Entwicklung.“ (A6)

4.4.2 Anfängliche Zweifel an der Entscheidung wurden ausgeräumt

Die Arbeit der PA wird nach anfänglichen Zweifeln und Sorgen, die sich nicht bewahrheitet haben, insgesamt positiv bewertet. Zum einen herrschte bei Beginn eine gewisse Unsicherheit in Bezug auf die Kompetenzen der PA und die Akzeptanz auf Seiten der Patientinnen und Patienten. Zum anderen bestanden Sorgen, dass die PA möglicherweise zu autonom arbeitet und Entscheidungen alleine trifft, die eventuell den Patientinnen und Patienten Schaden zufügen könnten.

„Also ich bin sehr zufrieden, dass wir eine PA in der Praxis beschäftigen und die Einschätzung dazu hat sich schon verändert, weil ich am Anfang ein bisschen Sorge hatte, was die Akzeptanz der Patienten angeht. Das ist das eine und was die Qualität auch angeht. Denn ich hatte ein bisschen Sorge, was passiert, wenn sie doch sehr eigenständig arbeitet und dann vielleicht doch etwas übersieht oder fehleinschätzt und dass ich das dann erst zu spät erfahre und das möglicherweise dann doch negative Auswirkungen hat. Das war so ein bisschen zu Beginn der Tätigkeit der PA eine Sorge gewesen, die ich hatte, die sich aber glücklicherweise nicht bestätigt hat.“ (A1)

„Ich bin sehr zufrieden damit und aus, anfänglicher Skepsis will ich nicht sagen, aber vielleicht Zurückhaltung, ist mittlerweile volle Überzeugung geworden, dass das eine sehr gute Entscheidung war für die Praxis. Klasse.“ (A7)

4.4.3 Unzufriedenheit mit der Entscheidung

Die Anstellungsentscheidung wird negativ bewertet. Hinweis: Keiner der Befragten hat diese Antwort genannt, diese Möglichkeit ist nur mitaufgeführt, um zu zeigen, dass niemand unzufrieden ist.

4.5 Herausforderungen aus ärztlicher Sicht

Hier werden Herausforderungen zusammengefasst, die Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf PAs im Allgemeinen sehen. Dies umfasst Bereiche wie die PA-Anstellung, die PA-Arbeit in der Praxis, das PA-Studium, aber auch die Finanzierung einer PA.

4.5.1 Ärztliche Patientenbeziehung

Zu einem Teil der Patientinnen und Patienten haben die Ärztin oder der Arzt vertrauensvolle, positive Beziehungen, vermutlich aufgrund einer zum Teil jahrelangen Kontaktgeschichte. Die Ärztin oder der Arzt

sind deshalb vorsichtig, innerhalb dieser Beziehungen den Patientenkontakt ausschließlich der PA zu überlassen.

„Ich stelle mir fast jeden Patienten noch einmal vor. Das liegt letztlich daran, dass eine gewisse Affinität der Patienten mir gegenüber besteht.“ (A8)

4.5.2 Deckelung der Finanzierung durch die KVWL

Als herausfordernd wird die Finanzierung durch die KV angesehen. Diese habe mit einem Plus von 15 % für die Mehrarbeit durch die PA für die Praxis einen zu niedrigen Wert veranschlagt. Dieser deckt nicht die tatsächlichen Kosten ab und die durch die Mehrarbeit anfallenden Kosten können nicht im vollen Umfang abgerechnet werden.

„Wir haben von der KV ein gewisses Mehr an Budget durch die Einstellung einer PA bekommen, das aber nicht auffängt, was die PA leistet. Summa summarum sind wir durch die Budgetierung der KV [darin] beschnitten, das Potenzial der PA auszunutzen. Ein Mehrversorgungswert von 15 % durch eine PA ist sicherlich zu gering gefasst. 15 % mehr Minuten oder Budget pro PA ist einfach zu wenig. Wenn ich die [auf einer] vollen Stelle anstelle, [sind dies mehr als] diese 15 % mehr Budget, was mir on top geleistet wird. Wenn ich vorher schon an meiner Budgetgrenze bin, dann ist es fast ein Nullsummen-Spiel.“ (A8)

4.5.3 Fehlende spezifische Fort- und Weiterbildungsangebote für PAs

Es wird darauf hingewiesen, dass es offenbar zu wenige oder keine Weiterbildungsangebote gibt, die sich speziell an PAs richten. Nach den Erfahrungen aus den Praxen dürfen PAs nicht an Weiterbildungen für MFA teilnehmen.

„Es wäre wunderbar, wenn man den PAs so etwas im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen über die KV oder wen auch immer, darbringen würde. Weil es extrem schwierig ist, im Praxisalltag jemandem Sonografie von der Pike auf beizubringen, wenn die Praxis voll ist. Da wären so Einstiegskurse, [wenn] die irgendwo als Maßnahme angeboten werden würden, sicherlich Gold wert.“ (A8)

„Also wir haben ganz viele Fortbildungen, die für MFAs bestimmt sind, die ein Mehrwert für unsere PA sein würde[n], aber es war wirklich so, dass sie an einigen Fortbildungen nicht teilnehmen durften.“ (A2)

4.5.4 Fehlende praxisrelevante Inhalte im PA-Studium, siehe auch 4.1.6

Nach Einstellung der PAs stellt sich (manchmal) heraus, dass es ihnen oft an praktischem Wissen fehlt. Dies betrifft auch spezifische Bereiche, die für die Arbeit in den Praxen wichtig oder allgemein hilfreich sind.

„Wie jedes Studium hat es viel Theorie und man könnte gewisse Praxisdinge vielleicht optimieren. Wie gerade schon gesagt, [man könnte sie] so ein bisschen mehr auf den Alltag vorbereiten in Form von Sonografie oder solchen Dingen.“ (A8)

4.5.5 Unklare zukünftige Finanzierung nach dem Projektende, siehe auch 4.1.7

Ungewiss ist, wie zukünftig PAs finanziert werden können, nachdem das Modellprojekt beendet ist.

„Die Leute müssen bezahlt werden und da muss man in der Zukunft wirklich dran denken, denn ansonsten wird man dieses wunderbare Projekt leider abwürgen.“ (A5)

„Man kann es nur schätzen und fördern, finanziell, also in jeglicher Hinsicht. Und es wäre schlimm, wenn so ein Projekt gestrichen werden würde oder die Möglichkeit genommen werden würde.“ (A4)

4.6 Veränderte Arbeitszeiten durch den PA-Einsatz

Alle Ärztinnen und Ärzte wurden gefragt, ob sie aufgrund der Tätigkeiten ihrer PAs jetzt teilweise häufiger von daheim aus arbeiten könnten und ob sich etwas an ihren Arbeitszeiten verändert hätte.

4.6.1 Keine Möglichkeit eines ärztlichen Arbeitens im Homeoffice

Völlig unabhängig von der Anstellung einer PA besteht für die Ärztin oder den Arzt keine Möglichkeit des Arbeitens im Homeoffice.

„Wir arbeiten nicht von daheim, wir können gar nicht von daheim arbeiten. (...) Wie sollen wir überhaupt von daheim arbeiten? Das geht ja gar nicht. Wir können ja auch eine PA (...) nicht alleine lassen, so wie jetzt einen angestellten Arzt oder so.“ (A2)

„Also ich muss ja immer in der Praxis sein, wenn sie hier ist, weil sie (...) nichts unterschreiben kann und von daher [geht] Heimarbeit, nein, auf keinen Fall.“ (A4)

4.6.2 Keine Veränderung der Arbeitszeit

Trotz der Anstellung der PA haben sich die Arbeitszeiten für das ärztliche Personal nicht verändert. Dies ist oft darauf zurückzuführen, dass nun nicht weniger Arbeit vorliegt, sondern eher darauf, dass die vorher überfordernde Arbeitsmenge abgearbeitet werden kann und dass sich die Versorgung stabilisiert.

„Die Patienten sind auch immer noch sehr kopfgebunden, das heißt, sie sehen immer noch ganz gerne den Doktor. Von daher hat sich also an meinen Arbeitszeiten jetzt, in dem überschaubaren Zeitraum, in dem wir jetzt mit der PA zusammenarbeiten, nicht viel verändert.“ (A1)

4.7 Vergleich der Arbeit von PAs mit derjenigen von Assistenzärzten

Die Praxisinhaberinnen und -inhaber wurden auch gefragt, weshalb sie der Einstellung einer PA den Vorzug gegeben und nicht eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt eingestellt haben.

4.7.1 Gründe für die Entscheidung, eine PA anzustellen

Die Ärztin oder der Arzt hat sich für eine PA entschieden. Die unterschiedlichen Gründe dafür werden in den Subkategorien dargestellt.

4.7.1.1 PA als kostengünstigere Alternative

Die Praxis hat sich für eine PA entschieden, weil die PA eine günstigere Arbeitskraft ist als eine Assistenzärztin oder ein Assistenzarzt.

„Wir haben natürlich schon einige Gebiete genannt, wo sie uns entlastet. Natürlich jetzt nicht wie eine angestellte Ärztin oder so, die man einfach alleine arbeiten lassen kann, das ist ja ganz klar. (...) Fertige Assistenzärzte anzustellen, das ist natürlich auch wirtschaftlich eine ganz andere Geschichte.“ (A2)

4.7.1.2 Neugierde der Praxis auf das PA-Projekt

Die Praxis hat sich für eine PA entschieden, weil sie neugierig auf das neue Konzept war.

„Es war wirklich so, dass wir überlegt haben eine PA einzustellen, weil wir von diesem Berufsbild erfahren haben und eine expandierende, neugierige Praxis (...) sind.“ (A2)

4.7.1.3 Wenige Bewerbungen von Assistenzärztinnen oder -ärzten

Die Praxis hat sich für eine PA entschieden, weil sich nur wenige beziehungsweise gar keine Assistenzärztinnen oder Assistenzärzte in der Praxis beworben haben.

„Aber es kommen gar nicht mehr so häufig Bewerbungen für Assistenzärzte. (...) Das ist einfach das Problem. (...) Ich bin jetzt seit 22 Jahren niedergelassen und ich weiß, zu Beginn hatten wir immer wieder vier, fünf, sechs Bewerbungen. Und das ist extrem selten geworden (...).“ (A1)

4.7.1.4 Vorherige Anstellung in der Praxis als MFA

Die Praxis hat sich für eine PA entschieden, weil die PA vorher bereits dort als MFA angestellt war.

„Aus meiner persönlichen Erfahrung ist es so, dass (...) die PA (...) in der Person als MFA ja schon da [war].“ (A1)

4.7.1.5 PA als Ergänzung zu einer Assistenzärztin

Die Praxis hat sich nicht für oder gegen eine PA oder eine Assistenzärztin bzw. einen Assistenzarzt entschieden, sondern setzt beide Arbeitsgruppen ergänzend ein.

„Einen Assistenzarzt haben wir auch. Es war keine Bevorzugung, es war eine Ergänzung.“ (A3)

„Wir haben quasi beide zeitgleich eingestellt bei uns, weil sich die Chance so ergeben hat. Auf dem Land überhaupt jemanden als Assistenzarzt zu kriegen, ist eigentlich wie ein Sechser im Lotto und deswegen mussten wir da quasi gleichzeitig zuschlagen.“ (A7)

4.8 Ökonomischer Nutzen der PA-Einstellung für die Praxis

Die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber wurden darum gebeten einzuschätzen, ob sich die Einstellung der PA für die Praxis auch wirtschaftlich gelohnt hat.

4.8.1 Kein wirtschaftlicher Nutzen

Die Anstellung der PA hat keinen wirtschaftlichen Nutzen für die Praxis.

„Ich glaube, wirtschaftlich hat es sich nicht gelohnt, (...) aber vielleicht in Zukunft, und zwar vor allen Dingen (...) auch qualitativ.“ (A5)

4.8.1.1 Einschränkungen durch die KV-Budgetierung

Die Anstellung der PA hat keinen wirtschaftlichen Nutzen für die Praxis aufgrund der Einschränkung durch die KV-Budgetierung. Die Kalkulation von 15 % Mehrarbeit, die durch eine PA entstehen, sei zu gering.

„Wir haben von der KV ein gewisses Mehrmaß an Budget durch die Einstellung einer PA (...), (...) das aber nicht auffängt, was die PA leistet. Summa summarum sind wir durch die Budgetierung der KV beschnitten, das Potenzial der PA auszunutzen.“ (A8)

4.8.1.2 Zusätzlicher Gewinn fließt in das PA-Gehalt

Die Anstellung der PA hat keinen wirtschaftlichen Nutzen für die Praxis. Das Geld, das zusätzlich erwirtschaftet wird, fließt in das Gehalt der PA.

„Wenn man jetzt diese Zusatzeffekte, die Einnahmen, die jetzt durch die Tätigkeit von Frau (xx) da sind, ihrem Gehalt gegenüberstellt, ist das nicht so, dass wir da [ein] Plus machen.“ (A3)

„Wirtschaftlich, glaube ich, hat sich nicht richtig etwas getan, weil die PA das, was sie verdient (...), das fliegt (...) wieder raus. Also das ist wirtschaftlich, glaube ich, eine Nullrunde.“ (A5)

4.8.2 Wirtschaftlicher Nutzen aufgrund der Übernahme von Aufgaben durch die PA

Die Anstellung der PA hat einen (zukünftigen) wirtschaftlichen Nutzen für die Praxis. Dieser entsteht durch die Übernahme zusätzlicher Aufgaben, die ohne die PA von der Praxis nicht zu bewältigen gewesen wären, aufgrund der hohen Belastung und Nachfrage.

„Ich würde sagen, das hat sich schon wirtschaftlich gelohnt. Weil ich natürlich (...) zum Beispiel die Notfallsprechstunde (...) dann ja im Grunde genommen zwei- oder [sogar] dreigleisig fahren [konnte]. Sie hat ihre Patienten behandelt, die ich sonst gesehen hätte oder [mit denen] ich mich viel länger (...) beschäftigt hätte. Und in der Zeit konnte ich andere Dinge machen und andere Patienten behandeln. Und von daher, allein aus diesen Gründen, hat sich das wirtschaftlich gelohnt, ja.“ (A1)

„Ich würde es so formulieren, dass sich die Physician Assistant im Praxisalltag sicherlich trägt und dass eine weitere Einarbeitung und die Überlassung von weiteren Aufgaben dann sicherlich dazu führen werden, dass sich eine Physician Assistant im Praxisalltag auch monetär positiv auswirkt.“ (A6)

4.9 Erwartungen an die PA-Arbeit und dabei gesammelte Erfahrungen

Die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber sollten sich auch dazu äußern, ob es ihrer Sicht zu Abweichungen zwischen den ursprünglich vorgesehenen und den tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten der PA beziehungsweise zwischen ihren Erwartungen und den Erfahrungen gekommen ist.

4.9.1 Die PA erfüllt nicht die ursprünglichen Erwartungen

Die PA erfüllt nicht alle Erwartungen, die seitens der anstellenden Praxis bestanden.

„Und natürlich es ist ja so, dass den PAs eigentlich die Möglichkeiten freistehen, sich [auch] an Funktionsarbeit zu beteiligen. Aber das kommt (...) im Studium zu kurz. (...) Da haben wir uns mehr erhofft.“ (A2)

4.9.2 Die PA ist unterstützungsbedürftig aufgrund rechtlicher Vorgaben

Die PA benötigt Unterstützung bei ihren Aufgaben, um den Erwartungen seitens der Praxis und ihrer Rolle gerecht zu werden.

„Natürlich [arbeitet sie] jetzt nicht wie eine angestellte Ärztin oder so, die man einfach alleine arbeiten lassen kann. Das ist ja ganz klar.“ (A2)

„Sie ist limitiert, was die Indikationsstellung und Aufklärung angeht. Das darf sie ja beides nicht. Auch wenn es immer wiederkehrende Dinge sind, die sie vielleicht genauso gut aufklären könnte, das darf sie halt einfach nicht. Deswegen braucht sie da Unterstützung, aber nicht im Sinne von Hilfestellung.“ (A8)

4.9.3 Die PA erfüllt die ursprünglichen Erwartungen

Die PA erfüllt die Erwartungen, die seitens der anstellenden Praxis bestanden.

„Frau (xx) hat alles mehr als ordentlich hingekriegt, was wir uns vorgestellt haben und was wir besprochen haben. Und da gab es jetzt keinen Nachqualifizierungsbedarf oder irgendetwas (...). Das hat alles super geklappt.“ (A3)

„Also eigentlich bin ich mit dem Verlauf und mit der [Über]einstimmung von Plan und Umsetzung (...) ganz zufrieden. Das heißt, alles (...) was wir uns vorgestellt haben, ist jetzt zunehmend auch Aufgabe unserer Physician Assistant geworden, was uns sehr zufrieden macht.“ (A6)

4.10 Mehrwert einer PA-Anstellung

Eine weitere Frage bezog sich auf den Mehrwert, der sich aus der Anstellung einer PA für die Praxis möglicherweise ergeben hat und welche positiven Folgen sich bemerkbar gemacht haben.

4.10.1 Die PA erhöht die Qualität der Praxisarbeit

Die Praxis kann mithilfe der PA genauer und qualitativ hochwertiger arbeiten. Dies kann beispielsweise aus Abnahme von Arbeit und einer dadurch verringerten Überlastung resultieren.

„Es hat sich vor allen Dingen aber auch qualitativ gelohnt, muss ich sagen. Entweder man macht alles schnell und man sieht zu, dass die Dinge einfach erledigt werden und ist dann wieder beim nächsten Patienten, aber die PA hat mehr Zeit. Die kann (...) auch [noch] Fehler finden, das finde ich auch gut. Die kann genauer arbeiten, die kann noch mal Rückfragen stellen. Also die Qualität ist auf jeden Fall gestiegen.“ (A5)

4.10.2 Die PA erhöht die Kapazität der Praxis und stabilisiert die Versorgung

Definition: Die PA schafft durch ihre Aufgabenübernahme mehr Kapazitäten und trägt somit einen Teil dazu bei, die Versorgung in der Praxis zu stabilisieren.

„Also wir werden, aufgrund des demografischen Wandels, mehr mit Patienten zu tun haben, die hausärztlich versorgt werden müssen. (...) Und von daher brauchen wir eine stabilere, hausärztlichere Versorgung.“ (A1)

„Wir hatten (...) eher so eine allgemeine Entlastung im Sinn. Das ergibt sich eigentlich auch schon aus der Tatsache, dass das überwiegend Patienten sind, die spontan oder kurzfristig in die Praxis kommen, die dann von ärztlicher Seite oft gar nicht oder nur schwer irgendwo im Terminkalender untergebracht werden können. Diese können dann von Frau (xx) abgefangen werden, so [muss] (...) man nicht alle verträsten und auf spätere Termine schieben (...).“ (A7)

„Die Untersucher haben mehr Zeit für einen [Patienten]. Ärzte haben für andere Sachen, vermeintlich auch wichtigere Sachen (...) mehr Zeit. Das ist also auf jeden Fall ein absoluter Gewinn, gerade in Anbetracht irgendwelcher Ärztemangel-Situationen.“ (A7)

4.10.3 Die Arbeit der PA wird als fachlich bereichernd erlebt

Die PA bringt ihr fachliches Wissen ein und führt Punkte an, die die Einschätzung und das Wissen des ärztlichen Personals erweitern und bereichern.

„Manchmal hat sie eine gute Idee, die mir vielleicht spontan nicht so eingefallen ist.“ (A8)

4.11 Kürzere Wartezeiten infolge der PA-Anstellung

Weil jetzt die PA bestimmte Aufgaben übernimmt, sind die Wartezeiten kürzer und die Wartezimmer leerer geworden.

„Das Wartezimmer ist nicht mehr so voll. (...) Die Wartezeiten sind deutlich entspannter geworden.“ (A4)

„Man bekommt eine umfassendere Versorgung, weil man auch zeitnahe Termine kriegt.“ (A7)

4.12 PA trägt zur ärztlichen Entlastung bei

Die Arbeit der PA entlastet den Arbeitsalltag des ärztlichen Personals, indem sie Aufgaben übernimmt. Im Einzelfall wird sogar im Vergleich zu einem möglichen wirtschaftlichen Gewinn diese Entlastung als wichtiger wahrgenommen.

„Wir haben natürlich schon einige Gebiete genannt, wo sie uns entlastet. (...) Insofern haben wir uns schon gedacht, [dass] (...) die PA uns zumindest unterstützen und entlasten [kann].“ (A2)

„Also auf jeden Fall ist mein Stress ist weniger geworden (...), die Arbeitsentlastung ist enorm.“ (A4)

„Die wirtschaftliche Sicht ist für uns sowieso nicht interessant, dass wir damit mehr Geld rausholen wollen, auf keinen Fall, sondern wir wollen einfach eine Entlastung.“ (A7)

4.13 Mehrwert einer Weiterqualifikation zur PA

Diese Frage zielte darauf ab, die Vorteile eines PA-Studiums für die Praxis zu benennen. Konkret wurde um eine Einschätzung gebeten, welche Vorteile sich für eine MFA möglicherweise daraus ergeben können, wenn sie sich zu einer Physician Assistant weiterqualifiziert.

4.13.1 Möglichkeit für die Praxis, qualifizierte Fachkräfte zu halten

Um einen möglichen Mehrwert der PA-Ausbildung für die Praxis konkret zu formulieren, wurde hier gefragt, wie die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber die Chance einschätzen, dass ein PA-Studium eine Möglichkeit darstellt, um gut ausgebildete Kräfte in der Vertragsarztpraxis zu halten.

„Die Aussage ‚Das PA-Studium ist eine Möglichkeit, um gut ausgebildete Kräfte in der Vertragsarztpraxis zu halten‘ ist sehr gut. (...) In unserem Fall [hat das] jetzt genau dazu geführt, dass eine (...) MFA die Arbeit einer PA gesehen und gesagt hat: Das will ich auch machen. Und [sie] macht jetzt auch ein PA-Studium.“ (A7)

4.13.2 Möglichkeit, den Wunsch nach Weiterbildung zu befriedigen

Das PA-Studium bietet einer MFA, die sich wünscht, einer medizinisch umfassenderen Tätigkeit nachzugehen, die Möglichkeit sich weiterzubilden und weiterzuqualifizieren.

„Viele MFA, die sich für einen Ausbildungsplatz bewerben (...) und die Ausbildung erfolgreich abschließen, fragen häufig schon (...) zu Beginn, wenn sie sich entscheiden, diese MFA-Ausbildung zu machen: was kann ich danach machen? Bleibe ich diese MFA, die einfache MFA an der Anmeldung oder im Labor oder gibt es irgendwo Zusatzausbildungen, Karrieremöglichkeiten und so weiter? Das wird schon sehr oft gefragt.“ (A1)

4.13.3 Möglichkeit, eine höhere Wertschätzung für die geleistete Arbeit zu erzielen

Die medizinische Tätigkeit einer PA wird in der Praxis oder durch die Praxisinhaberin oder den Praxisinhaber oft höher bewertet im Vergleich zu der Arbeit einer MFA.

„Es gibt nochmal eine andere Wertschätzung der Tätigkeit (...) der PA, dass sie auch sozusagen mit Aufgaben konfrontiert [wird], die früher wirklich originär eigentlich ärztliche Aufgaben waren. Und das ist sicherlich etwas, was auch ein Stück weit eine gewisse Wertschätzung der Tätigkeit beinhaltet.“ (A1)

4.14 Häufigkeit unterschiedlicher PA-Aufgaben

Die Ärztinnen und Ärzte wurden auch darum gebeten anzugeben, mit welcher Häufigkeit ihre jeweilige PA spezifische Aufgaben übernimmt. Da die Aufgabenfelder hierbei ebenso vorgegeben waren wie die möglichen Antworten (sehr oft, regelmäßig, manchmal, eher selten) erfolgte an dieser Stelle eine quantitative Auswertung.

Hierbei ist gut zu erkennen, dass vor allem eine Mitwirkung bei der Diagnose und dem Behandlungsplan, bei der Kommunikation und adressatengerechten Informationsweitergabe sowie die Unterstützung bei der Dokumentation zu den sehr oft ausgeübten PA-Aufgaben zählen. Etwas seltener, aber oft regelmäßig führen die PAs medizinisch-technische Tätigkeiten aus, wirken mit an dem Behandlungsplan und sind beteiligt an dem Prozessmanagement oder der Terminkoordination. Eher selten wirken sie dagegen mit an komplexen Untersuchungen oder Eingriffen (**Abb. 1**).

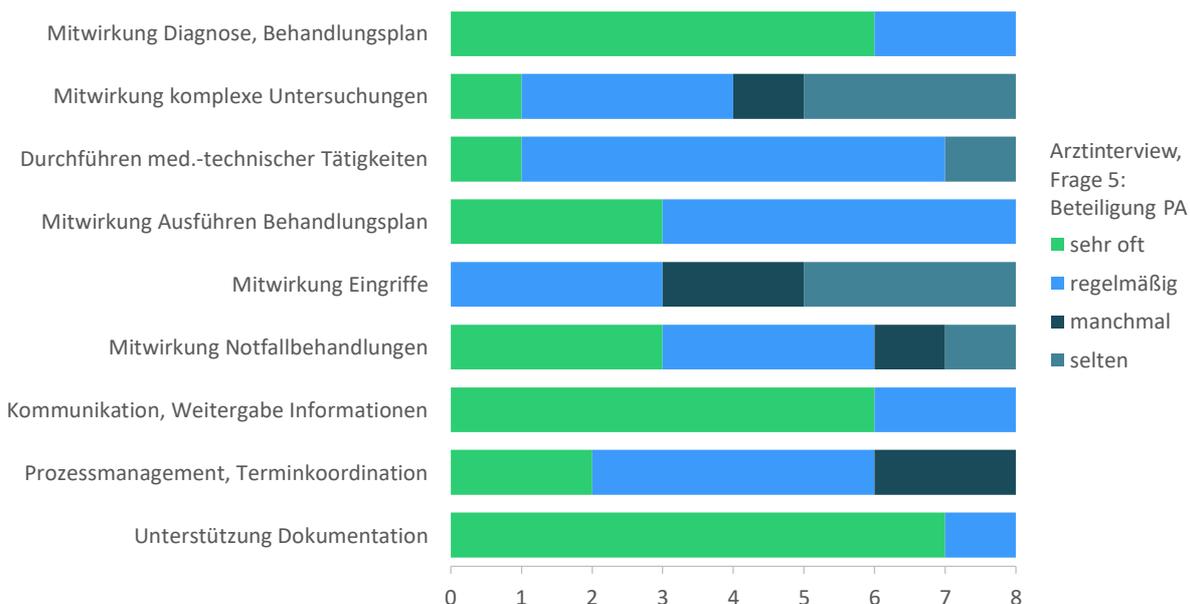


Abbildung 1, Häufigkeit unterschiedlicher PA-Tätigkeiten

4.15 Umgang mit unterschiedlichen Einschätzungen

Im Zusammenhang mit der Diagnose- und Therapieplanung wurden die Ärztinnen und Ärzte auch gefragt, wie sie und die PAs damit umgehen, falls beide in Einzelfällen unterschiedliche Diagnosen und Therapien erwägen. Die drei hierbei vorgegebenen Antwortalternativen (A), Überprüfen beider Diagnosen und Therapievorschlüsse, (B), Präzisieren der eigenen Diagnosekodierung und Therapieplanung sowie (C), Kein Einfluss auf die ursprüngliche ärztliche Einschätzung / Entscheidung, wurden quantitativ ausgewertet.

Diese Frage konnte sowohl allgemein mit sich jeweils ausschließenden Optionen wie auch mit Blick auf den Prozess der Diagnose- und Therapieplanung differenziert beantwortet werden. Letzteres bedeutet, zuerst werden die unterschiedlichen Ideen besprochen (A) und danach gegebenenfalls präzisiert (B), wobei es eventuell final zu keiner Änderung der ärztlichen Beurteilung kommt (C). Insgesamt haben alle acht befragten Ärztinnen und Ärzte angegeben, dass in der Zusammenarbeit mit der PA auch divergente Diagnosen und Therapievorschlüsse überprüft werden. In fünf von acht Fällen wird eingeräumt, dass es dabei zu einer Präzisierung der Diagnose(kodierung) und des Therapieplans kommt. Nur in drei von acht Fällen wird festgestellt, dass Unterschiede in der Einschätzung die ursprüngliche ärztliche Beurteilung und Entscheidung nicht beeinflussen.

5 Rückmeldungen zu den Dropout-Fällen

Zu zwei Praxen, die ursprünglich an dem Modellprojekt der KVWL teilgenommen haben, fehlen dem Zi die Angaben aus dem Erst- und Abschlussinterview (1) oder die aus dem Abschlussinterview (2). Im Fall (1) wurde dem Zi nachträglich durch die KVWL ein ausgefüllter Fragebogen mit stichwortartigen handschriftlichen Antworten auf die Fragen des Erstinterviews übermittelt. Diesen Antworten ist insgesamt eine positive Beurteilung der neu angestellten PA durch den Praxisinhaber zu entnehmen. So wurden die drei Fragen zur Zufriedenheit der MFA mit der PA und zur ärztlichen Zufriedenheit mit der Anstellung und der PA-Arbeit jeweils kurz mit „gut“ beantwortet. Von der angestellten PA liegen dem Zi in diesem Fall keine Antworten vor. Warum sich die betreffende Praxis der externen Evaluation verweigert hat, konnte nicht aufgeklärt werden.

Im Fall (2) erfolgte eine ausführliche Stellungnahme der Praxis (Praxisinhaber und Praxisteam) sowie eine kurze Stellungnahme der ausgeschiedenen PA im Nachgang gegenüber der KVWL. Hierbei ist ebenfalls eine insgesamt positive Bewertung der PA-Arbeit durch den Praxisinhaber und das Praxisteam festzustellen. Die PA-Arbeit wurde als „angenehm und bereichernd“ beschrieben, mit lediglich „einigen Defiziten in der allgemeinmedizinischen Klinik“, für die Ausbildungsmängel verantwortlich gemacht wurden. Für den Weggang der PA, den die Praxis insgesamt bedauert („es hat nie Beschwerden von den Patienten gegeben“), wurde vorrangig eine „fehlende / unklare Kommunikation“ zur Rolle der PA in der Praxis zwischen dem Praxisinhaber und dem Praxisteam und daraus folgend eine nur partielle Unterstützung der PA durch das MFA-Team verantwortlich gemacht. Auch die ausgeschiedene PA äußerte sich der KVWL gegenüber insgesamt positiv zu den Erfahrungen, so „habe das Zusammenarbeiten mit [dem Praxisinhaber] ihr richtig viel Spaß gemacht“. Die PA sieht als primären Grund für ihre Kündigung, dass seitens des Praxisinhabers gegenüber dem Praxisteam „nicht klar kommuniziert wurde, dass [sie] dem Ärzteteam angehört“ und sie eine Vorbereitung der Patienten analog zu derjenigen für die Ärzte durch die MFA benötigt, jedoch nicht erhalten hätte.

6 Ergebnisse der Abschlussinterviews mit den PAs

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse von sieben Interviews mit den Physician Assistants dargestellt. Die Interviews mit den PAs dauerten durchschnittlich etwa 11 Minuten (7–16 Minuten).

Die Aussagen der Abschlussinterviews mit den PAs können induktiv in 7 Hauptkategorien unterteilt werden, die sich ihrerseits in eine Reihe von Unterkategorien einteilen lassen. Nachfolgend werden hier kurz die Hauptkategorien dargestellt (**Tab. 2**).

Tabelle 2, Hauptkategorien der Aussagen in den Abschlussinterviews mit den PAs

1	Resümee aus PA-Sicht	4	Weiterempfehlen von Studium und Berufstätigkeit	7	Geplante vs. durchgeführte Tätigkeiten
2	Alternative berufliche Tätigkeit	5	Tätigkeitsbereiche der PAs		
3	Bewertung der Entscheidung, als PA zu arbeiten	6	Tätigkeitsbereiche mit Unterstützungsbedarf		

6.1 Resümee aus Sicht der PAs

Diese Kategorie enthält weiterführende Aspekte, die von den PAs in ihren Resümees genannt wurden. Eine Zuordnung zu anderen Kategorien erfolgte dabei nicht. Die PA-Resümees lassen sich grob in drei Themenbereiche unterteilen: Änderungswünsche hinsichtlich des PA-Studiums, Ratschläge für zukünftige PAs und persönliche Erfahrungen der PAs.

6.1.1 Änderungswünsche bezüglich des PA-Studiums

Ein Änderungswunsch für das PA-Studium ist dessen stärkere Ausrichtung auf die Erfordernisse bei den Tätigkeiten in der ambulanten Versorgung. Aufgrund der historischen Entwicklung dieser beruflichen Ausbildung dominieren hier häufig noch Inhalte, die sich auf die PA-Tätigkeiten im stationärem Bereich beziehen.

„(...) Ich [würde] mir natürlich wünschen (...), dass das Studium so ein bisschen mehr auch auf den ambulanten Bereich ausgelegt ist. Tatsächlich sind die meisten Studienorte (...) sehr auf den stationären

Bereich ausgerichtet. Von daher war auch erstmal die Einarbeitungszeit als MFA für ein Jahr durchaus sinnvoll, weil man halt viele Dinge vorher nicht kannte und noch nie gehört hat.“ (PA4)

6.1.2 Ratschläge für zukünftige PAs

In dieser Kategorie werden die Ratschläge der gegenwärtigen PAs an zukünftige PAs zusammengefasst. Hierbei wird beschrieben, was aus Sicht der PAs zu beachten oder vorteilhaft ist.

6.1.2.1 Wahl einer großen Praxis

Die PA empfiehlt zukünftigen PAs, sich um die Anstellung in einer großen Praxis zu bewerben.

„Ich würde weiterhin eine große Praxis wählen. Ich glaube, das hat wirklich Zukunft in großen Praxen, weil die viele Patienten betreuen.“ (PA8)

6.1.2.2 Direkte Abgrenzung von MFA-Tätigkeiten

Die PA empfiehlt zukünftigen PAs, sich direkt von den Tätigkeiten der MFA abzugrenzen.

„Man sollte sich auf jeden Fall, wenn man irgendwo als PA anfängt, gerade in der Hausarztpraxis, direkt an die Ärzte ranzecken, sage ich mal. Also gar nicht erst den Umweg in die MFA-Schiene gehen, sondern direkt in die ärztliche Schiene gehen. Und da direkt ärztliche Tätigkeiten fordern, damit man gar nicht erst in die MFA-Schiene reinrutscht, wo man wieder rausrutschen muss, um sich wieder abzugrenzen.“ (PA8)

6.1.3 Persönliche Erfahrungen der PAs

In dieser Kategorie berichten die PAs von ihren persönlichen Erfahrungen, die sie während der Laufzeit des Modellprojekts gemacht haben.

6.1.3.1 Erhöhte Akzeptanz auf der Patientenseite

Die PA berichtet von ihrer persönlichen Erfahrung, dass sie mittlerweile von den Patientinnen und Patienten vollständig akzeptiert wird.

„Ich bin tatsächlich angekommen, auch bei den Patienten.“ (PA1)

6.1.3.2 Stetige eigene Weiterentwicklung

Die PA berichtet von ihrer persönlichen Erfahrung, dass sie sich in der zurückliegenden Zeit stetig weiterentwickelt hat.

„Ich habe mich tatsächlich stetig weiterentwickelt. Also man merkt diese Sprünge, wenn ich jetzt zurückgucke, wo ich vor einem Jahr oder ganz am Anfang stand und wo (...) jetzt (...), ich bin ich tatsächlich angekommen.“ (PA1)

6.2 Alternative berufliche Tätigkeitsbereiche

Alle PAs wurden auch gefragt, ob sie sich auch vorstellen könnten, statt als PA in einem anderen medizinischen oder möglicherweise nicht medizinischen Tätigkeitsbereich zu arbeiten. Bei den Antworten werden in dieser Kategorie Tätigkeitsbereiche beschrieben, in denen sich die PAs alternativ vorstellen können zu arbeiten. Diese werden in die Unterkategorien einer unkonkreten Vorstellung einer alternativen Tätigkeit, einer Nicht-Vorstellbarkeit einer alternativen Tätigkeit sowie vorstellbare alternative Tätigkeiten im medizinischen Bereich unterteilt.

6.2.1 Keine konkrete Vorstellung einer alternativen Berufstätigkeit

Die PA kann sich vorstellen, unter gewissen Umständen statt als PA in einem anderen medizinischen oder möglicherweise nicht medizinischen Tätigkeitsbereich zu arbeiten. Diese Vorstellung ist aber unkonkret und bezieht sich nicht auf eine spezifische Tätigkeit.

„Ich kann mir bestimmt vorstellen, unter gewissen Umständen [sogar] mit Sicherheit vorstellen, statt als PA in einem anderen medizinischen oder möglicherweise auch [in einem] nicht medizinischen Tätigkeitsbereich zu arbeiten.“ (PA7)

6.2.2 Keine alternative Berufstätigkeit vorstellbar

Die PA kann sich nicht vorstellen, statt als PA in einem anderen medizinischen oder möglicherweise nicht medizinischen Tätigkeitsbereich zu arbeiten.

„Was irgendwann in Zukunft kommt, kann man natürlich nicht sagen, aber zum aktuellen Stand oder zum aktuellen Zeitpunkt würde ich es genauso wieder machen und bin sehr zufrieden mit meiner Tätigkeit.“ (PA3)

„Also aktuell bin ich eigentlich zufrieden, so wie es ist. Was in ein paar Jahren ist, weiß man natürlich nicht. Aber aktuell ist es gut so, wie es ist.“ (PA4)

6.2.3 Alternative Berufstätigkeit im medizinischen Bereich

Die PA kann sich vorstellen, statt als PA in einem anderen medizinischen Tätigkeitsbereich zu arbeiten.

6.2.3.1 Ärztliche Berufstätigkeit

Die PA kann sich vorstellen, als Ärztin oder Arzt anstatt als PA zu arbeiten.

„Das Einzige, wo ich mich noch sehen würde, wäre tatsächlich eine Stufe höher als Arzt.“ (PA6)

6.2.3.2 Berufstätigkeit in anderer medizinischer Fachrichtung

Die PA kann sich vorstellen, in einer anderen medizinischen Fachrichtung zu arbeiten.

„Im nicht medizinischen Tätigkeitsbereich kann ich mir das nicht vorstellen. Höchsten in einem anderen medizinischen Tätigkeitsbereich, in einer anderen Fachrichtung.“ (PA2)

6.2.3.3 Berufstätigkeit als Lehrende im PA-Studiengang

Die PA kann sich vorstellen, als Dozentin in einem PA-Studiengang zu arbeiten.

„Ich könnte mir irgendwann vorstellen, vielleicht Dozentin oder ähnliches zu werden. Ich glaube, dann tatsächlich auch im PA-Studiengang (...), um neue PAs zu motivieren.“ (PA8)

6.3 Bewertung der Entscheidung, als PA zu arbeiten

Die PAs sollten bewerten, wie zufrieden sie heute mit ihrer Entscheidung sind, als PA zu arbeiten. Zusätzlich wurden sie gefragt, ob sich ihre Einschätzung hierzu in dem vergangenen Jahr verändert hat.

6.3.1 Veränderte berufliche Zufriedenheit

Die PA ist zufrieden mit der Entscheidung, als PA zu arbeiten. Diese Einschätzung hat sich im vergangenen Jahr verändert.

„Ich bin sehr zufrieden mit meiner Entscheidung. Ich bin sehr, sehr froh, dass sich mein Weg so entwickelt hat. Und ja, meine Einschätzung hat sich in dem Sinne verändert, dass ich, als ich angefangen habe in der Hausarztpraxis, nicht gedacht hätte, dass es wirklich so viele Aufgabenbereiche für die PA in der Hausarztpraxis gibt. Da bin ich eher mit blauen Augen in die Praxis gegangen. Es hat sich doch

sehr, sehr viel entwickelt. Und es ist wirklich sehr, sehr schön zu sehen, dass wir in den Hausarztpraxen so gebraucht werden. Also es ist schon echt sehr, sehr viel, was wir als PA übernehmen können.“ (PA6)

6.3.2 Annähernd konstante berufliche Zufriedenheit

Die PA ist zufrieden mit der Entscheidung, als PA zu arbeiten. Diese Einschätzung hat sich im vergangenen Jahr nicht verändert.

„Also ich bin [...] mega, mega super zufrieden. Auch wenn der Weg nicht einfach war, tatsächlich, das Studium nicht leicht war, neben Arbeiten und Familie. Aber das hat sich doch definitiv gelohnt. Also ich bin ausgeglichen, ich bin zufrieden, ich gehe [wenn] alles abgearbeitet [ist], quasi auch vom Kopf her, nach Hause.“ (PA1)

„Ich bin da immer noch super zufrieden. Ich mache meinen Job richtig gerne. Ja.“ (PA2)

„Also ich bin sehr zufrieden. Und die Einschätzung im vergangenen Jahr hat sich eigentlich nicht so stark verändert, weil ich von Anfang an sehr glücklich mit der Entscheidung war und vor allem auch darüber hier in der Praxis zu arbeiten. Deswegen würde ich vielleicht sagen, dass sich meine Zufriedenheit sogar noch ein bisschen verstärkt hat.“ (PA7)

6.4 Weiterempfehlung des PA-Studiums und der Berufstätigkeit

In dieser Kategorie wird dargestellt, ob die PA zum aktuellen Zeitpunkt das Studium und die Tätigkeit als PA in einer vertragsärztlichen Praxis weiterempfehlen würde.

6.4.1 Weiterempfehlung des PA-Studiums und der Berufstätigkeit

Die PA würde zum aktuellen Zeitpunkt das Studium und die Tätigkeit als PA in einer vertragsärztlichen Praxis weiterempfehlen.

„Ich würde es auf jeden Fall weiterempfehlen. Also ich würde es auch immer wieder machen.“ (PA4)

„Ja, auf jeden Fall, vor allem in der Hausarztpraxis.“ (PA6)

„Ja, weil ich ganz stark daran glaube, dass das in anderen Praxen wirklich gut laufen kann.“ (PA8)

6.4.2 Keine Weiterempfehlung des PA-Studiums und der Berufstätigkeit

Die PA würde zum aktuellen Zeitpunkt das Studium und die Tätigkeit als PA in einer vertragsärztlichen Praxis nicht weiterempfehlen. Hinweis: Diese Antwort wurde von keiner PA gegeben. Diese Subkategorie verdeutlicht, dass alle PAs das PA-Studium und die PA-Tätigkeit weiterempfehlen würden.

6.5 Tätigkeitsbereiche der PA

In dieser Kategorie werden die Aufgabenbereiche dargestellt, in denen die PAs arbeiten. Sie wird unterteilt in Bereiche, in denen die PA sehr oft oder regelmäßig arbeitet und Bereiche, in denen die PA nur selten tätig ist. Hierzu können naturgemäß individuell unterschiedliche Beurteilungen vorliegen. Zudem sollten die PAs angeben, wie viele Stunden pro Woche sie mit administrativen Aufgaben befasst sind.

6.5.1 Häufige Aufgabenbereiche der PAs

In den genannten Aufgabenbereichen sind die PAs sehr oft oder regelmäßig tätig. Nachfolgend werden alle Bereiche gleichwertig dargestellt. Die Angaben können allerdings auch in die drei Unterkategorien Untersuchungen, Forschungs- und Studienarbeiten sowie Praxisarbeiten eingeteilt werden. Bei der Analyse der einzelnen Nennungs- und Kodierungshäufigkeiten wird deutlich, dass die Unterkategorie Untersuchungen mit 25 Kodierungen am häufigsten genannt wird. Dieser Tätigkeitsbereich ist offenbar

am bedeutsamsten für die PAs. Darauf folgen Praxisarbeiten und zuletzt die Forschungs- und Studienarbeiten, die mit nur einer einzigen Nennung nur in einer Minderheit der Praxen durchgeführt werden.

6.5.1.1 Anamnese

Die PA führt sehr oft oder regelmäßig Anamnesegespräche in der Praxis durch.

„In der Praxis mache ich die Anamnese.“ (PA2)

6.5.1.2 Blutabnahme

Die PA hat sehr oft oder regelmäßig Blutabnahmen durchgeführt.

„Also die allgemeinen Aufgaben von medizinischen Fachangestellten mache ich mit. Das heißt Blut abnehmen, (...).“ (PA1)

6.5.1.3 Überprüfen von Blutwerten

Die PA kontrolliert sehr oft oder regelmäßig die Blutwerte der Patientinnen und Patienten.

„Ich gucke täglich die Blutwerte nach. Also wenn das Labor die Sachen schickt, gehe ich darüber und gucke, ob irgendwo Auffälligkeiten oder Besonderheiten sind, und vergleiche die mit der Dokumentation [...].“ (PA1)

6.5.1.4 Infekt- oder Akutsprechstunde

Die PA führt sehr oft oder regelmäßig Akut- oder Infektsprechstunden durch.

„Sehr häufig arbeite ich in der Infektsprechstunde oder auch in der Akutsprechstunde, [so] dass eben Patienten bei mir terminiert werden, die aufgrund irgendwelcher Beschwerden am selben Tag einen Termin benötigen.“ (PA3)

„Ich bin sehr oft und regelmäßig in der Sprechstunde tätig.“ (PA6)

„Ein Aufgabenbereich wäre zum Beispiel die Akutsprechstunde. Zusätzlich gibt es noch die Infektsprechstunde, wo wir auch sehr häufig eingesetzt werden.“ (PA7)

6.5.1.5 DMP-Untersuchungen

Die PA ist sehr oft oder regelmäßig an den DMP-Untersuchungen beteiligt.

„Die Betreuung von DMP-Patienten übernehme ich, vor allem eben bei den Diabetikern.“ (PA3)

„Wir führen bei uns in der Praxis oder ich explizit die DMP-Sprechstunde durch, das heißt das Disease Management Programm. Während dieser Sprechstunde arbeiten wir ganz eng mit einem Arzt zusammen. Das ist quasi wie ein Dreierteam. Da sind wir halt häufig eingeteilt.“ (PA4)

6.5.1.6 Bildgebende Untersuchungsverfahren (Sonografie)

Die PA führt sehr oft oder regelmäßig bildgebende Untersuchungsverfahren (Sonografien) durch.

„Die Ärzte holen einen oft dazu, wenn man zum Beispiel eine Sonografie machen soll.“ (PA7)

6.5.1.7 Wundmanagement und Hauterkrankungen

Die PA führt sehr oft oder regelmäßig das Wundmanagement durch und kümmert sich um Hauterkrankungen.

„Zu meinen täglichen Aufgaben (...) gehört das ganze Wundmanagement. Egal ob akute oder chronische Wunden, das ist sowieso meins. Hauterkrankungen, die häufig auch in Richtung Wunden gehen, mache ich mit.“ (PA1)

6.5.1.8 OP-Assistenz

Die PA ist sehr oft oder regelmäßig als OP-Assistenz tätig.

„Ich assistiere einmal die Woche bei OPs.“ (PA2)

6.5.1.9 OP-Management und -Koordination

Die PA führt sehr oft oder regelmäßig das OP-Management oder die OP-Koordination durch. Das bedeutet, dass von ihr OP-Termine koordiniert und geplant werden.

„Ich mache das OP-Management, wir operieren einmal die Woche im Krankenhaus (...). Die Operationen koordiniere ich alle in der Praxis. Ich suche die Termine zusammen mit dem Doktor aus und melde die im OP an.“ (PA2)

6.5.1.10 Geriatrisches Assessment

Die PA führt sehr oft oder regelmäßig geriatrische Assessments in der Praxis durch.

„Ich bin für geriatrische Assessments in der Praxis zuständig und welche Patienten wann gesehen werden und wann die wieder an der Reihe sind.“ (PA3)

6.5.1.11 Altenheim- und Hausbesuche

Die PA führt sehr oft oder regelmäßig Altenheim- oder Hausbesuche durch.

„Auch die Betreuung von Hausbesuchspatienten übernehme ich anteilsweise, Altenheimbesuche eben auch.“ (PA3)

„Ich mache regelmäßig Hausbesuche.“ (PA6)

6.5.1.12 Eigene PA-Sprechstunde

Die PA führt sehr oft oder regelmäßig eine eigene Sprechstunde durch. Dies ist eine Sprechstunde, die speziell für die PA geschaffen wurde und unterschiedliche Krankheitsbilder und Untersuchungen abdeckt.

„Ein Bereich, in dem wir häufig arbeiten, ist unsere eigene PA-Sprechstunde, die wir haben, wo wir tatsächlich Verlaufskontrollen, Wundkontrollen und sowas machen.“ (PA4)

6.5.1.13 Forschungs- und Studienarbeiten

Die PA ist sehr oft oder regelmäßig an Forschungs- und Studienarbeiten beteiligt.

„Bei Studienarbeiten sind wir sehr vertreten. Das ist bei uns in der Praxis eine Besonderheit.“ (PA7)

6.5.1.14 Praxisarbeiten

Die PA hat sehr oft oder regelmäßig Praxisarbeiten durchgeführt. Diese werden in dieser Kategorie genauer in verschiedene Tätigkeiten spezifiziert.

6.5.1.15 Anmeldung am Empfang

Die PA hat sehr oft oder regelmäßig am Empfang der Praxis ausgeholfen. Das umfasst die Anmeldung und Organisation der Patientinnen und Patienten.

„Also die allgemeinen Aufgaben von den medizinischen Fachangestellten mache ich halt mit. Das heißt (...) vorne am Empfang, wenn da irgendwie Not am Mann ist.“ (PA1)

6.5.1.16 Telefonate

Die PA hat sehr oft oder regelmäßig Telefonate durchgeführt. Hierbei geht es oft um allgemeine Terminabsprachen mit den Patientinnen und Patienten.

„Ich telefoniere gegebenenfalls mit den Patienten, wenn es nötig ist oder halt bei sehr auffälligen [Befunden], die ich mir nicht erklären kann (...). Da gehe ich mit unserer Ärztin in den Austausch, was wir machen können und telefoniere gegebenenfalls mit dem Patienten.“ (PA1)

6.5.1.17 Terminabsprachen

Die PA hat sehr oft oder regelmäßig Termine mit den Patientinnen und Patienten abgesprochen.

„(...) Terminabsprachen (...)“ (PA1, Fragment aus der Aussage unter 6.5.1.15)

6.5.1.18 Lesen und Schreiben von Berichten

Die PA befasst sich sehr oft oder regelmäßig mit Berichten, wie beispielsweise Facharztberichten, Befundberichten oder Krankenhausentlassungsberichten.

„Ich mache regelmäßig Büroarbeiten, wie Krankenhausentlassungsberichte, Befundberichte und so weiter.“ (PA6)

6.5.1.19 Unspezifische häufige Tätigkeiten

Abgesehen von den genannten spezifischen Aufgabenbereichen gibt es auch eine Antwort, aus der auf ein unspezifisches, allgemeines Tätigkeitsfeld der PA in der Praxis rückgeschlossen werden kann.

„Ich bin quasi überall einsetzbar und auch flexibel. Das mache ich alles gern.“ (PA1)

6.5.2 Seltene Aufgabenbereiche der PAs

In den nachfolgenden Aufgabenbereichen war einzelne PAs nur selten tätig. Eine Spezifizierung dieser Bereiche in Tätigkeiten erfolgt anhand der Subkategorien. Hierbei ist zu beachten, dass dieselben Tätigkeiten in Abhängigkeit von der jeweiligen Praxissituation, den Präferenzen der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers oder auch von den Fähigkeiten der PAs von manchen PAs sehr oft ausgeübt werden, von anderen dagegen nur selten.

6.5.2.1 Bildgebende Untersuchungsverfahren (Sonografie)

Die PA hat nur selten bildgebende Untersuchungsverfahren (Sonografien) durchgeführt. Gegenteilige Aussage zu 6.5.1.6 (PA7)

„Was ich tatsächlich wenig mache, aber schon hin und wieder vorkommt, sind vorbereitend grafische Untersuchungen von Abdomen und Schilddrüse.“ (PA3)

6.5.2.2 Kleine chirurgische Eingriffe

Die PA hat nur selten kleine chirurgische Eingriffe (mit)durchgeführt.

„Bei uns in der Praxis machen wir auch kleinchirurgische Eingriffe. Da werden wir nicht so einbezogen.“ (PA7)

6.5.2.3 Labor

Die PA hat nur selten Labortätigkeiten durchgeführt.

„Da, wo ich gar nicht mehr bin, ist (...) das Labor.“ (PA6)

6.5.2.4 Anmeldung am Empfang

Die PA ist nur selten am Empfang der Praxis ausgeholfen. Gegenteilige Aussage zu 6.5.1.15 (PA1)

„Da, wo ich gar nicht mehr bin, ist natürlich die Anmeldung.“ (PA6)

6.5.2.5 Telefonate bei unauffälligen Laborbefunden

Die PA führt nur selten Telefonate mit Patientinnen und Patienten bei unauffälligen Laborbefunden durch.

„Die MFA sind eine große Unterstützung für mich, wenn sie mir einen Teil des Telefonierens abnehmen, [so] dass ich für den Laborbefund nicht alle Patienten anrufen muss, sondern wirklich nur die, bei denen es wirklich nötig ist. (...) Dass die dann (...) einfach den Patienten (...) informieren, dass alles okay ist und dass nichts weiter gemacht werden muss, das ist schon eine große Unterstützung für mich.“ (PA6)

6.5.2.6 Aufklärungsgespräche mit den Patientinnen und Patienten

Die PA führt nur selten Aufklärungsgespräche mit den Patientinnen und Patienten durch.

„Wo wir eher noch außen vor gelassen werden, sind Aufklärungsgespräche, die natürlich jetzt auch nur dem Arzt obliegen.“ (PA4)

6.5.2.7 Check-up-Untersuchungen

Die PA führt nur selten Check-Up-Untersuchungen bei Patientinnen und Patienten durch.

„Wo wir eher noch außen vor gelassen werden, ist so was wie [...] Check-up-Untersuchungen.“ (PA4)

6.5.2.8 Keine eigene PA-Sprechstunde

Die PA führt keine eigene Sprechstunde durch. Gegenteilige Aussage zu 6.5.1.12, PA4

„Ich habe keine eigene Sprechstunde.“ (PA8)

6.5.3 Administrative Aufgaben der PAs in Stunden pro Woche

Die PAs sollten sich dazu äußern, wie viele Stunden in der Woche sie mit rein administrativen Aufgaben befasst sind, die auch zu dem Aufgabenbereich einer MFA zählen. Die genannten Zeitangaben sind hier eher qualitativ zu interpretieren, also im Sinne von „sehr selten“, „manchmal“, „oft“ und „sehr oft“.

6.5.3.1 Gar keine oder maximal bis zu einer Stunde (= sehr selten)

Die PA beschäftigt sich gar nicht oder bis zu einer Stunde in der Woche mit administrativen Tätigkeiten, die auch zu dem Aufgabenbereich der MFA zählen.

„Administrative Aufgaben würde ich sehr, sehr gering einschätzen, weil wir hauptsächlich im direkten Patientenkontakt sind und ansonsten eher bürokratische Aufgaben von Ärzten vorbereiten. Also da haben wir tatsächlich die MFA, die da dann ihren Part übernehmen. Also in der Woche sind das eher Minuten als Stunden, würde ich fast behaupten.“ (PA4)

6.5.3.2 Zwischen zwei und drei Stunden (= manchmal)

Die PA beschäftigt zwischen zwei und drei Stunden in der Woche mit administrativen Tätigkeiten, die auch zu dem Aufgabenbereich der MFA zählen.

„Ich würde sagen, ich beschäftige mich so zwei, drei Stunden in der Woche mit administrativen Aufgaben aus dem MFA-Bereich. Also es ist wirklich nicht viel. Eher, wenn man mal einer MFA vielleicht etwas abnimmt. Also man müsste es nicht machen. Es ist jetzt nicht so, dass ich da fest eingeplant bin (...), aber ich plane mir halt gerne zum Beispiel meine Termine selbst.“ (PA7)

6.5.3.3 Bis zu fünf Stunden (= oft)

Die PA beschäftigt bis zu fünf Stunden in der Woche mit administrativen Tätigkeiten, die auch zu dem Aufgabenbereich der MFA zählen.

„Wenn ich das Telefon vorne bedenke, wenn irgendwer ausfällt und ich da bin, dann würde ich maximal auf fünf Stunden dann in der Woche kommen.“ (PA1)

6.5.3.4 26,5 Stunden (= sehr oft)

Die PA beschäftigt sich 26,5 Stunden in der Woche mit administrativen Tätigkeiten, die auch zu dem Aufgabenbereich der MFA zählen. Da der PA auch diese Frage vor dem Interview bereits bekannt war, konnte sie den Zeitumfang ermitteln.

„Ich beschäftige mich 26,5 Stunden in der Woche mit administrativen Tätigkeiten, die auch zum Aufgabenbereich der MFA zählen. Ich habe es extra ausgerechnet.“ (PA8)

6.6 Tätigkeitsbereiche, in denen die PAs Unterstützungsbedarf angeben

In dieser Kategorie wird dargestellt, in welchen Bereichen oder bei welchen Tätigkeiten die PAs zusätzliche Unterstützung benötigen. Dies kann sich auf jegliche Tätigkeiten der PAs in der vertragsärztlichen Praxis beziehen.

6.6.1 Bildgebende Untersuchungsverfahren (Sonografie)

Die PA benötigt Unterstützung bei der Durchführung und Auswertung bildgebender Untersuchungsverfahren, wie beispielsweise bei Ultraschalluntersuchungen (Sonografien). Diese Einschätzung ist unabhängig davon, ob die PA an der betreffenden Untersuchung häufig oder selten beteiligt ist.

„Bilder abschließend befunden dürfen wir ja auch nicht. Aber alles, was ich kann und auch darf, machen wir.“ (PA2)

„Ich benötige auf jeden Fall noch Unterstützung bei (...) Sonografien. Da hole ich mir immer jemanden dazu.“ (PA7)

6.6.2 Unspezifische Krankheitsbilder

Die PA benötigt Unterstützung bei unspezifischen Krankheitsbildern. Es ist davon auszugehen, dass sie in solchen Fällen auch eine entsprechende SOP befolgt und Rücksprache mit der Ärztin oder dem Arzt hält.

„Unterstützung benötige ich noch vom Arzt, wenn Patienten da sind, die für mich ein sehr unspezifisches Krankheitsbild haben. Da hole ich zur Sicherheit nochmal den Arzt dazu, weil ich da einfach nicht weiterkomme.“ (PA6)

6.6.3 Diagnosestellung

Die PA benötigt Unterstützung bei der Diagnosestellung. Hierbei spielt selbstverständlich auch die rechtliche Regelung eine wichtige Rolle, nach der es der PA nicht erlaubt ist, alleine eine Diagnose zu stellen.

„Da sind auch rechtlich ein paar Schwierigkeiten. Also zum Beispiel Diagnosestellung, das dürfen wir nicht.“ (PA2)

„Ich benötige auf jeden Fall noch Unterstützung bei verschiedenen diagnostischen Sachen.“ (PA7)

6.6.4 Verordnen von Antibiotika

Die PA benötigt Unterstützung bei der Verordnung von Antibiotika.

„Ich habe mir Hilfe geholt, um bei Antibiotika nachzufragen, welches genau da nochmal das wirklich bessere ist.“ (PA8)

6.6.5 Orthopädie

Die PA benötigt Unterstützung im Bereich Orthopädie.

„Häufig im Bereich der Orthopädie. Aber da haben wir auch einfach mit zwei Chirotherapeuten und Chiropraktikern eine bessere Auswahl, die besser manuell therapieren können. Darum habe ich mir da recht häufig Hilfe geholt.“ (PA08)

6.7 Unterschiede zwischen geplanten und tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten

In dieser Kategorie wird dargestellt, ob und wenn ja, welche Abweichungen zwischen den ursprünglich vorgesehenen und den tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten der PA bestehen.

6.7.1 Unterschiede bei den tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten

Die ursprünglich vorgesehenen Tätigkeiten der PA weichen von den tatsächlichen Tätigkeiten ab. Wie diese Abweichungen genau aussehen, wird in den unterschiedlichen Subkategorien dargestellt.

6.7.1.1 PA führt weniger Organisationstätigkeiten aus als geplant

Die ursprünglich vorgesehenen Tätigkeiten weichen insofern von den tatsächlichen Tätigkeiten der PA ab, dass die PA weniger Organisations- oder Praxistätigkeiten durchführt, als zu Beginn geplant waren.

„Ursprünglich war tatsächlich auch geplant, mich mehr in organisatorische Prozesse oder Büroarbeiten einzubinden, ob es jetzt die Bearbeitung von Anträgen oder ähnliches ist. Das ist tatsächlich bis jetzt so nicht erfolgt.“ (PA3)

6.7.1.2 PA passt ihre Aufgaben an die Erfordernisse in der Praxis an

Die ursprünglich vorgesehenen Tätigkeiten weichen insofern von den tatsächlichen Tätigkeiten der PA ab, dass die PA ihre täglichen Aufgaben an die Praxissituation anpasst. Beispielsweise werden vorgesehene, aber weniger wichtige Tätigkeiten verschoben, um bei dringenden Anliegen unterstützend einzugreifen.

„Häufig nehme ich mir vor (...), mir morgens Zeit für die administrativen Aufgaben, für die ganzen Facharztberichte zu nehmen (...). Dann ist es morgens hier aber schon so brechend voll, dass ich sage, nein, ich kann sie da nicht allein lassen. Ich gucke, ob ich die Facharztberichte heute Nachmittag schaffe oder verschiebe das dann auf den morgigen Tag oder so. Das kommt schon häufiger vor.“ (PA1)

6.7.1.3 PA wird flexibler eingesetzt als geplant

Die ursprünglich vorgesehenen Tätigkeiten weichen insofern von den tatsächlichen Tätigkeiten der PA ab, dass es für die PA mehr Einsatzmöglichkeiten gibt als bei Arbeitsbeginn angenommen. Es haben sich also mehr Tätigkeiten ergeben, die von der PA übernommen werden können, was zu einer Abweichung der tatsächlichen von den vorhergesehenen Tätigkeiten führt.

„Abweichungen würde ich jetzt eher nicht sagen. Es ist eher so, dass doch mehr Arbeit für die PA in der Praxis da ist, als ursprünglich gedacht.“ (PA6)

„Unterschiede kann man schon erkennen. In dem Sinne, dass einfach so viele Möglichkeiten bestehen, wo man uns einsetzt. Also, man kann uns ja quasi überall einsetzen.“ (PA7)

6.7.2 Keine Unterschiede, aber stetes Erlernen bestimmter neuer Tätigkeiten

Es gibt keine direkte Abweichung der tatsächlichen von der vorgesehenen Tätigkeit, da die Arbeit der PA eher einem Prozess gleicht, bei dem die PA stetig neue Tätigkeiten erlernt und ihre bisherigen Fertigkeiten ausbaut. Es gab also keinen strikten und abgeschlossenen Plan mit Tätigkeiten, die von der PA durchgeführt werden sollen. Die Tätigkeitsplanung lässt sich eher als ein sich entwickelnder Prozess beschreiben.

„Also Unterschiede zwischen den geplanten und den Tätigkeiten, die wir aktuell durchführen, kann ich gar nicht so benennen, weil das im Endeffekt immer in enger Absprache mit den Ärzten gewesen ist. Wir haben nach und nach entschieden (...), was wir uns als PAs zutrauen und haben dann die Tätigkeiten aufgebaut. (...) Also man weiß wahrscheinlich gar nicht so genau, wo die Reise noch hingeht und welche Tätigkeiten wir überhaupt noch alle übernehmen. Aber das wird, wie gesagt, auch einfach mit der Zeit besprochen werden. Und je mehr man an Routine bekommt, desto mehr Aufgaben traut man sich auch zu. Man muss sich natürlich auch vieles immer wieder angucken und mit den Ärzten mitgehen und immer weiter lernen, bevor man es dann überhaupt irgendwann auch alleine durchführt. Von daher ist das eher ein Ausbau und Erlernen von neuen Tätigkeiten, als dass man jetzt wirklich von vornherein gesagt hat, das und das möchte man machen.“ (PA4)

7 Ergebnisse der Patientenbefragung

7.1 Stichprobe der Patientenbefragung

An der Patientenbefragung beteiligten sich insgesamt $n = 46$ Personen. Hiervon haben $n = 2$ die Befragung frühzeitig abgebrochen, so dass insgesamt von maximal $n = 44$ Personen valide Antworten vorliegen. Von diesen Antworten gingen $n = 34$ in Papierform (77,3 %) beim Zi ein. Von denjenigen, die eine Angabe zu ihrem Geschlecht gemacht haben ($n = 43$) waren $n = 31$ (72,1 %) Frauen. Das mittlere Alter der Befragten lag bei $46,8 \pm 17,7$ Jahren (Bereich: 18–84 Jahre), wobei die Männer mit $50,7 \pm 14,3$ Jahren im Mittel ungefähr 5,5 Jahre älter als die Frauen waren, deren mittleres Alter bei $45,2 \pm 18,8$ Jahren lag.

Die Mehrzahl der Befragten konsultiert die Praxis bereits seit mindestens fünf Jahren ($n = 32$), etwa ein Drittel ($n = 15$) besucht die Praxis aufgrund einer chronischen Erkrankung. Hierbei wird aber lediglich von wenigen ($n = 8$) angegeben, dass dies im Rahmen eines DMP geschehe.

Die Patientenbefragung war vorstrukturiert. Die gestellten Fragen können in 5 Hauptkategorien unterteilt werden. Für diese lassen sich auch jeweils eine Reihe von Unterkategorien darstellen. Nachfolgend werden hier kurz die Hauptkategorien dargestellt (**Tab. 3**).

Tabelle 3, Hauptkategorien der Patientenbefragung

1	Behandlungsanlass und Reaktion auf die PA	3	Ärztliche Anwesenheit bei den PA-Tätigkeiten	5	Abschließende Bemerkungen
2	Von der PA übernommene Tätigkeiten	4	Bewertung der PA-Tätigkeiten aus Patientensicht		

7.2 Anlass der PA-Behandlung und Reaktion der Befragten darauf

Etwa sechs von zehn Befragten ($n = 27$) nennen einen akuten Krankheitsfall, beispielsweise einen Infekt, als Grund für die Behandlung durch die PA. Einen Kontroll- oder Vorsorgetermin nahmen bei der PA $n = 11$ in Anspruch, in $n = 4$ Fällen erfolgte ein Therapiegespräch und in $n = 3$ Fällen wurde eine Medikationsfrage geklärt oder ein Rezept ausgestellt. Etwa die Hälfte der Befragten ($n = 20$) gibt an, vor dem aktuellen Besuch bereits von der PA behandelt worden zu sein.

Die Befragten konnten ihre Reaktion darauf, dass sie statt durch die Ärztin oder den Arzt von einer PA behandelt werden, in einem Freitextfeld individuell beschreiben. Hiervon machten $n = 38$ Befragte, also nahezu alle Gebrauch. Wenn man diese Reaktionen grob in positiv, neutral oder skeptisch unterteilt, fallen $n = 29$ positiv, $n = 7$ neutral und nur $n = 2$ skeptisch aus. Nachfolgend werden hierzu einige Beispiele angegeben:

7.2.1 Positive Reaktion auf die PA-Behandlung

„Überrascht – aber positiv, da ich bei meiner Hausärztin bisher sehr gute Erfahrungen gemacht habe.“ (ID 5)

„Die PA hatte mich vorher schon am linken Fuß versorgt, als der operiert wurde. Jetzt, wo sie auch PA ist, hat sie meine Erkältung mitbehandelt.“ (ID 6)

„Positiv, da ich mich gut aufgehoben fühlte.“ (ID 11)

„Aufgrund der ausführlichen Info bezüglich der Durchführung der Behandlung keine Bedenken, Vertrauen.“ (ID 16)

„Alles in Ordnung, für mich persönlich gut. Kürzere Wartezeiten und das Arztgespräch fand ja dann statt.“ (ID 28)

„Ich fühlte mich gut aufgenommen. Die PA war sehr professionell.“ (ID 33)

„Ich wusste schon durch die Homepage, dass sie eine Physician Assistant beschäftigen. Fand ich gut.“ (ID 43)

„[Alles] positiv. Unterstützung bei so viel Aufkommen ist immer gut. Ich hatte kürzere Wartezeiten und eine super Behandlung. Zudem war mir im Vorfeld bekannt, wer mich behandelt und habe nur positive Resonanzen gehört.“ (ID 46)

7.2.2 Neutrale Reaktion auf die PA-Behandlung

„Mir war es egal, so lange mir geholfen wird.“ (ID 14)

„Neutral, Hauptsache, mir wird geholfen. War froh, dass ich überhaupt dran kam.“ (ID 42)

7.2.3 Skeptische Reaktion auf die PA-Behandlung

„Meine Frage war: welche Ausbildung und welches Wissen hat der Assistant?“ (ID 13)

„Ich war irritiert. Ich war verunsichert. Ich fragte mich: kann sie so helfen, wie ich es von meinem Arzt erhoffe? Ich fragte mich, wie viel medizinisches Wissen im Bereich Diagnostik und Behandlung, Therapie besitzt sie?“ (ID 45)

7.3 Tätigkeiten, die die PA übernommen hat

Insgesamt haben sich wieder $n = 44$ Befragte zu diesem Thema geäußert. Übereinstimmend mit den Antworten der PAs in den Interviews nennen auch $n = 30$ der Patientinnen und Patienten am häufigsten Untersuchungstätigkeiten (Abtasten, Abhören etc.). An zweiter Stelle stehen mit $n = 12$ Fällen die Beratung und Versorgung bei einem Infekt. Danach folgen Befundkontrolle bei Hypertonie oder

Diabetes mellitus (n = 9), Medikationsmanagement (n = 8), Blutabnahme (n = 7) und Wundkontrolle (n = 6).

Jeweils drei- bis fünfmal genannt wurden die Tätigkeiten Besprechung von Laborbefunden, Beratung im Rahmen von DMP, Testdurchführung und Durchführen eines Elektrokardiogramms. Demgegenüber nur vergleichsweise selten, das heißt jeweils ein- oder zweimal, gaben die Befragten an, die PA hätte eine Impfung oder Impfaufklärung, eine Sonografie oder einen Hausbesuch bei ihnen durchgeführt.

7.4 Ärztliche Anwesenheit bei PA-Tätigkeiten und mögliche Gründe hierfür

Über die Hälfte der Befragten (n = 24) haben die Option „*Nein, die Ärztin oder der Arzt war nicht anwesend*“ ausgewählt. N = 14 Befragte entschieden sich für Aussage „*Ja, aber nur sehr kurz, zum Beispiel für eine Rezeptausstellung*“. Lediglich n = 6 Befragte beantworteten diesen Punkt mit „*ja*“.

Ein ärztliche Anwesenheit wurde aus Patientensicht hauptsächlich mit einer Rezeptausstellung (n = 10) oder einer Therapieabsprache (n = 9) begründet. Es fällt allerdings auf, dass einigen Patientinnen und Patienten der Grund für die ärztliche Anwesenheit offenbar nicht bekannt war (n = 11).

7.5 Bewertung der PA-Tätigkeit durch die Patientinnen und Patienten

7.5.1 Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung durch die PA

Die allermeisten Befragten geben an, sie seien „*sehr zufrieden*“ mit der medizinischen Versorgung durch die PA gewesen (n = 35). Weitere n = 4 waren „*eher zufrieden*“, n = 4 bezeichnen ihre Einschätzung als „*neutral*“. Nur einer der Befragten hat die Option „*eher unzufrieden*“ ausgewählt.

7.5.2 Korrektheit der medizinischen Entscheidungen der PA

Alle Befragten (n = 44) haben diese Frage mit „*ja*“ beantwortet.

7.5.3 Kompetenz der PA

Auf n = 29 der Befragten hat die Arbeit der PA einen „*sehr erfahrenen*“ Eindruck gemacht. Weitere n = 12 bewerten das Wirken der PA als „*eher erfahren*“ und nur drei Befragte wählen hier die Kategorie „*teils/teils*“. Keiner der Befragten hat die beiden Optionen „*eher nicht erfahren*“ oder „*unerfahren*“ angekreuzt.

7.5.4 Routiniertheit der Untersuchung durch die PA

Alle Befragten (n = 44) haben diese Frage mit „*ja*“ beantwortet.

7.5.5 Erneute Konsultation der PA

Alle Befragten (n = 43) haben diese Frage mit „*ja*“ beantwortet.

7.5.6 Gründe für eine erneute Konsultation der PA

Die Antwort konnte hierbei als Freitext eingeben werden. Von den Befragten haben n = 25 Antworten eingeben. Hierbei dominiert leicht mit n = 10 Antworten der Anlass von Routineuntersuchungen, zum Beispiel DMP-Untersuchungen. In n = 7 Fällen ist das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die PA offenbar derart groß, dass sie deren Dienste bei allen Arten von Erkrankungen in Anspruch nehmen möchte. Der Anlass Akutbehandlung, zum Beispiel bei Infekten oder Verletzungen, wird in n = 6 Fällen angegeben.

Zwei Beispiele werden hier stellvertretend für die Antworten im Wortlaut wiedergegeben:

„Da sie sich jederzeit Hilfe und Unterstützung durch den Arzt / die Ärztin holen können / dürfen / sollen, bin ich mit der Untersuchung / Behandlung jederzeit einverstanden. Bei meiner Hausarztpraxis weiß

ich, dass jeder Zeit der Arzt dazukommen kann und das nach Hilfe gefragt wird, wenn die Physician Assistant nicht sicher ist.“ (ID 24)

„Da bin ich kein Fachmann. Aber grundsätzlich würde ich mit allen meinen Anliegen die Physician Assistant wieder aufsuchen. Ich bin von der Kompetenz und Wissen voll überzeugt.“ (ID 46)

Trotzdem ist den Patientinnen und Patienten natürlich auch bewusst, dass es Grenzen des Einsatzes einer PA gibt. Ein hierfür exemplarische Aussage ist diese:

„Bei ‚normalen‘ Erkrankungen oder Verletzungen. Bei besonderen oder seltenen Krankheiten, zum Beispiel Krebs, Psyche..., würde ich lieber den Rat meiner Hausärztin einholen.“ (ID 5)

7.5.7 Weiterempfehlen der PA

Alle Befragten (n = 43) haben diese Frage mit „ja“ beantwortet.

7.5.8 Besondere Stärken der PA

Auch bei dieser Antwort war eine Freitextangabe möglich. Von den Befragten haben n = 27 Antworten eingeben, eine davon lässt sich allerdings nicht kategorisieren. Von den restlichen 26 Antworten können n = 11 primär der Kategorie Kompetenz zugeordnet werden. Dies bedeutet, die Patientinnen und Patienten halten die PA besonders geeignet für die ihr jeweils in der Praxis zugewiesenen Aufgaben. In n = 10 Fällen heben die Patientinnen und Patienten vor allem den Zeitaspekt hervor. Dies heißt, die PA nahm sich insgesamt mehr oder genügend Zeit für Behandlung der Patientinnen und Patienten oder die PA war schneller verfügbar. In n = 5 Fällen spielt allerdings auch der Aspekt der Empathie oder des Verständnisses eine hervorgehobene Rolle. Der PA wird bescheinigt, sie könne zuhören und es erfolge eine gleichberechtigte Kommunikation zwischen PA und Patientin oder Patient.

Für alle drei Kategorien wird nachfolgend je ein Beispiel aus den Antworten wiedergegeben. Hierbei ist zu beachten, dass selbstverständlich in den einzelnen Antworten häufig mehrere Stärken der PA genannt werden. Die für die Einordnung ausgewählte Kategorie entspricht dann dem ersten, in der Antwort thematisierten Aspekt:

Empathie – *„Die PA versteht junge Leute gut; die Ärztin ist etwas ernster und strenger – aber auch sehr nett. Ich finde es gut, dass die Hausärztin jetzt Unterstützung hat und nicht mehr alles allein machen muss. Ich denke, die PA macht eher die äußeren Sachen, zum Beispiel Wunden oder Pickel, und häufige Krankheiten, wie Husten.“ (ID 6)*

Kompetenz – *„Die PA arbeitete schon vorher bei meiner Hausärztin und hatte sich unter anderem auch schon für Wundmanagement weitergebildet. Die Hausärztin ist eine Fachärztin für Innere Medizin. Ich finde, das ergänzt sich so ganz gut. Und mit den ‚normalen‘ Erkrankungen (Husten, Schnupfen, Grippe...) kommen sicher beide sehr gut zurecht [Smiley].“ (ID 5)*

Zeit – *„Der Arzt hat meistens nicht so viel Zeit. Der Physician Assistant kann besser erklären.“ (ID 43)*

7.6 Abschließende Bemerkungen der Patientinnen und Patienten

Analog zu dem Vorgehen in den Interviews mit den Ärztinnen und Ärzten sowie den PAs wurde auch den Patientinnen und Patienten noch die Möglichkeit eingeräumt, eine abschließende oder resümierende Aussage als Freitext zu formulieren. Von der Möglichkeit, hier noch einmal etwas mitzuteilen haben nur n = 8 der Befragten Gebrauch gemacht. In zwei Fällen wurde dabei allerdings nur ein „Nein“ protokolliert. Die übrigen Rückmeldungen können unter drei Aspekten zusammengefasst werden.

7.6.1 Reduzierte Wartezeit

Dank der PA-Tätigkeit hat sich die Wartezeit auf die Behandlung oder Untersuchung deutlich verringert.

„(...) Ich habe das Gefühl, dass ich schneller drangekommen bin als sonst. Da ich nicht häufig zu meiner Hausärztin gehe und vorher keinen Termin mache, waren die Wartezeiten auch schon mal 1–2 Stunden. Bei meinen wenigen Besuchen seitdem die PA mitarbeitet, waren die Wartezeiten (auch ohne Termin) geringer – in meinem Fall weniger als eine halbe Stunde.“ (ID 5)

7.6.2 Positives Gesamturteil

Die Arbeit der PA, aber auch die ärztliche Arbeit wird hier stark gelobt und als sinnvoll erlebt. Dabei spielen Faktoren eine Rolle wie die besondere Empathie, die seitens der PA den Patientinnen und Patienten entgegengebracht wird, oder dass sich die PA einfach mehr Zeit für Patientinnen und Patienten nimmt oder nehmen kann.

„Ich finde es gut, dass bei meiner Hausärztin jetzt auch eine PA ist. (...) ich fühle mich als junge Patientin in dieser Praxis sehr wohl (...)“ (ID 6)

„Ich bin voll für Physician Assistants“ (ID 15)

„Ich bin mit meiner Praxis und den Assistentinnen gut zufrieden, da ich weiß, dass sie die Ärzte fragen, wenn sie sich nicht sicher sind. Und sie [sind] sehr freundlich (...) und [nehmen] sich Zeit für ihre Patienten (...). Dies trifft auch auf meinen Arzt zu. Er nimmt sich genügend Zeit und ist immer freundlich, egal wie viele Patienten und wie viel Stress um ihn herum ist.“ (ID 24)

7.6.3 Umfassende Aufklärung gewünscht

In der letzten vorliegenden Rückmeldung wünscht sich jedoch die Patientin oder der Patient explizit, dass die Praxis im Vorfeld die PA-Behandlung ausführlich erklärt. Die betreffende Person hatte auch bereits ihre Skepsis hinsichtlich der PA-Behandlung artikuliert (siehe die Antwort unter 7.2.3).

„Ich würde mir zu Beginn der Behandlung durch eine ärztliche Assistentin eine umfassende Aufklärung wünschen, wer, was, wieso mich eine ärztliche Assistentin behandelt.“ (ID 45)

8 Diskussion

8.1 Einordnung der Evaluationsergebnisse

Im Rahmen des Modellprojekts wurden sowohl Ärztinnen und Ärzte, Physician Assistants wie auch die Patientinnen und Patienten zu ihrer Beurteilung der Arbeit beziehungsweise Behandlung durch die PAs befragt. Nach einem Erstinterview zu Beginn der jeweiligen PA-Tätigkeit erfolgte nach einem Jahr ein abschließendes Interview. Hierin konnten sowohl die Ärztinnen und Ärzte wie auch die PAs ihre Erfahrungen, aber auch mögliche Kritikpunkte zur Sprache bringen. Parallel hierzu wurden die dabei festgehaltenen Aussagen mit der Einschätzung durch die Patientinnen und Patienten verglichen.

Hierbei zeigt sich, dass nach ungefähr einem Jahr erfolgreicher PA-Arbeit in der Praxis die Ärztinnen und Ärzte über weite Strecken eine sehr positive Bilanz der mit den PAs gemachten Erfahrungen ziehen. So wird ärztlicherseits die PA-Arbeit als bereichernd für Praxis beschrieben und als sehr relevant für die verbesserte Patientenversorgung erachtet. Auch wenn die PAs nicht zu einer Reduzierung der ärztlichen Arbeitszeit beitragen, konnten sie erfolgreich die Wartezeiten verringern und die Kapazitäten der Praxen erhöhen. Durch die Umorganisation und Delegation vieler ärztlicher Tätigkeiten berichteten die interviewten Ärztinnen und Ärzte von einer deutlichen Entlastung bei ihrer Arbeit. Die hier Befragten wollen auch die Einstellung von PAs ihren Kolleginnen und Kollegen weiterempfehlen oder haben, im Einzelfall, hierbei sogar bereits selber weitere PAs angestellt.

Selbstverständlich werden aber ärztlicherseits zusätzliche Aspekte angesprochen, die für eine breite Implementation der PA-Tätigkeit in der ambulanten Versorgung wichtig sind und bei denen aktuell teilweise noch Optimierungspotenzial bestehen kann. In den Interviews wurden hierbei die folgenden Themen explizit genannt:

- Eine ausreichende Finanzierung der PA-Tätigkeit ist hierbei mandatorisch erforderlich, denn als höherqualifizierte Kräfte haben PAs auch einen höheren Vergütungsanspruch als zum Beispiel MFA.
- Die Arbeitsorganisation einer neuen PA in einer Praxis sollte in jedem Fall leitfadengestützt erfolgen, was aber eine flexible Anpassung der PA-Tätigkeiten an die konkreten Erfordernisse in der jeweiligen Praxis nicht behindern darf.
- Darüber hinaus ist gleich zu Beginn der PA-Tätigkeit die Rolle der PA in der Praxis mit dem kompletten Team zu klären.
- Gewünscht sind zudem regelmäßige spezifische Fortbildungsangebote für die PAs.
- Mehrmals wird außerdem der Wunsch geäußert, das PA-Studium beziehungsweise seine Inhalte näher an den Bedürfnissen von Praxen im ambulanten Versorgungsbereich auszurichten. Thematisiert wird hierbei häufiger, dass in der Regel eine Einarbeitungszeit der PA in die Praxistätigkeiten zwingend erforderlich sei.

Die interviewten Ärztinnen und Ärzte sind sich zudem darin einig, dass eine Einstellung von PAs zwar in vielen Situationen, vor allem bei einem Mangel an anderen Bewerbungen, eine Alternative zu der Beschäftigung von Assistenzärztinnen und -ärzten sein kann. Aufgrund der unterschiedlich langen und unterschiedlich intensiven medizinischen Ausbildung in den beiden Berufsfeldern wären jedoch PAs oft eher eine Ergänzung anstatt eines Ersatzes der assistenzärztlichen Tätigkeit.

Außer Frage steht für die interviewten Ärztinnen und Ärzte auch das Primat der hauptverantwortlichen ärztlichen Entscheidung in allen Fragen der Diagnosestellung und Therapieplanung. Nichts desto weniger räumen alle Befragten hierbei ein, dass sie mit den PAs die Entscheidungen hinsichtlich Diagnose und Therapie besprechen. Offenbar wird so durch den Einsatz von PAs und die Delegation ärztlicher Tätigkeiten in den Praxen das Prinzip des Einholens einer Zweitmeinung umgesetzt.

Auf Seiten der interviewten Physician Assistants ist, genauso wie auf der ärztlichen Seite, eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Arbeit festzustellen. Die Tätigkeit in einem anderen, nicht medizinischen Bereich können sich die Befragten überhaupt nicht vorstellen. Alle PAs würden das Studium und ihre berufliche Tätigkeit in der ambulanten Versorgung uneingeschränkt weiterempfehlen. Die PAs berichten außerdem von einem Zuwachs an praxisrelevanten Erfahrungen und sogar von einer hierdurch bedingten persönlichen Weiterentwicklung. Im Fokus der während des vergangenen Jahres ausgeübten PA-Arbeit stehen hier insbesondere viele verschiedene Untersuchungstätigkeiten.

Daneben haben natürlich auch die PAs ihre Meinung dazu geäußert, an welchen Stellen die Ausbildung und die Bedingungen für das Ausüben der Berufstätigkeit noch verbessert werden könnten. Dies betrifft vor allem diese Aspekte:

- Das Studium müsse sich auch aus Sicht der PAs eindeutig stärker an den Inhalten orientieren, die für eine Tätigkeit in der ambulanten Versorgung relevant sind. So wurde beispielsweise in den Interviews darauf hingewiesen, dass oft in den Praxen spezifische Handlungsleitlinien (SOPs) definiert wurden oder auch ein spezifischer Katalog jener Problemsituationen erstellt wurde, bei denen in jedem dort beschriebenen Fall eine selbstständige Entscheidung der PA kategorisch ausgeschlossen wird (Red Flags). Inwieweit derartige Maßnahmen tatsächlich im Einzelfall der jeweiligen Praxis definiert werden müssen und nicht bereits Gegenstand der Curricula eines PA-Studiengangs sein können, wäre sicherlich zu diskutieren.

- Analog zu den Praxisinhaberinnen und -inhabern wünschen sich auch die dort beschäftigten PAs eine eindeutige und vor allem frühzeitige Klärung der besonderen Funktion und Rolle der PA im Praxisteam. Neben den jeweiligen Zuständigkeiten sollte hierbei insbesondere auch geklärt werden, in welcher Weise und in welchem Umfang beispielsweise die jeweiligen MFA den PAs zuarbeiten können oder müssen.
- An einigen Stellen haben die befragten PAs expliziten Unterstützungsbedarf genannt. Dies betrifft neben praktischen Tätigkeiten wie der Durchführung und Interpretation der Ergebnisse von bildgebenden Untersuchungsverfahren ganz besonders Entscheidungen bei unspezifischen Erkrankungsbildern und selbstverständlich die Festlegung auf eine finale Diagnose.

Durchweg positiv sehen die PAs, dass sie aufgrund ihrer Ausbildung und möglicherweise auch aufgrund ihrer Vorerfahrungen häufig dazu befähigt sind, ihre Arbeit flexibel an die wechselnden alltäglichen Bedürfnisse in den Praxen anzupassen und gegebenenfalls an unterschiedlichen Stellen aushelfen zu können.

Als ganz zentrales Plus ihrer Tätigkeit bewerten die PAs außerdem, dass sie gegenüber der Ärztin oder dem Arzt über deutlich mehr Zeitressourcen für die Behandlung der einzelnen Patientinnen und Patienten verfügen. Neben den hierdurch bedingten reduzierten Wartezeiten profitieren dabei in diesem Fall die Patientinnen und Patienten von einer durchschnittlich längeren Behandlung durch die PA und ebenso von einer ausführlicheren und möglicherweise auch verständnisvolleren Kommunikation mit ihr. Die PAs gehen deshalb von einer hohen Akzeptanz ihrer Arbeit auf der Patientenseite aus.

Für diese Schlussfolgerung der PAs finden sich tatsächlich zahlreiche Belege in den vorliegenden Antworten auf die Patientenbefragung zu den Erfahrungen mit der PA-Tätigkeit in den Praxen. Hier berichten die Patientinnen und Patienten davon, dass sie in den meisten Fällen positiv oder sehr positiv auf die Ankündigung reagiert hätten, von einer PA behandelt zu werden. Es ist davon auszugehen, dass bei einer entsprechenden Antwort die jeweilige PA den Patientinnen und Patienten oftmals bereits aus der Zeit in der Praxis vor ihrer medizinischen Weiterqualifikation vertraut war. Und in vielen Fällen wird es hierbei auch gegenüber den Patientinnen und Patienten zu einer angemessenen Einführung seitens der Ärztin oder des Arztes in die Tätigkeiten, Aufgaben und Fähigkeiten der PA gekommen sein.

Aus der Patientenbefragung lässt sich auch eine hohe Zufriedenheit mit der Behandlung durch die PAs entnehmen, deren Arbeitsweise über weite Strecken als erfahren und ausnahmslos als sehr routiniert erlebt wird. Dementsprechend gehen die Patientinnen und Patienten davon aus, auch zukünftig weiterhin bei entsprechenden Anlässen die PA zu konsultieren und würden sie auch weiterempfehlen. Bei dieser Beurteilung dürften vor allem zwei Umstände eine entscheidende Rolle spielen. Einerseits wird den PAs auf Patientenseite ein sehr hohes Maß an medizinischer Kompetenz zugesprochen. Andererseits weisen die Patientinnen und Patienten ausdrücklich darauf hin, dass die PAs – möglicherweise auch aufgrund einer mitunter stärkeren Nähe im Lebensalter – für die Patienten Anliegen eine ausgeprägte Empathie oder ein besonderes Verständnis aufbringen. Wobei gleichzeitig jedoch nicht veräußert wird zu erwähnen, dass auch die Ärztin oder der Arzt als empathisch erlebt werden, allerdings unter den, auch den Patientinnen und Patienten vertrauten zeitlichen Begrenzungen einer ärztlichen Konsultation.

Übereinstimmend mit den Aussagen der PAs in den Interviews berichten auch die befragten Patientinnen und Patienten infolge der PA-Tätigkeit von insgesamt kürzeren Wartezeiten auf die Behandlung und der häufigen Durchführung von Untersuchungstätigkeiten durch die PAs.

In einem Einzelfall wird auf der Patientenseite ein Aspekt angesprochen, der vor allem in Hinblick auf den breiteren Einsatz von PAs in der ambulanten Versorgung wichtig erscheint:

- So weist an zwei Stellen, an denen etwas ausführlichere Freitextantworten möglich waren, eine der befragten Personen darauf hin, dass sie bei ihrem (ersten) Kontakt zu der PA etwas irritiert gewesen sei. Dabei standen auf Patientenseite Fragen nach der fachlichen Kompetenz der PA im Vordergrund. Von derselben Person wird auch ausgesagt, ihr wäre eine „umfassende Aufklärung“ zum Einsatz der PA (durch die Ärztin oder den Arzt?) wichtig. Indirekt kann aus dieser Aussage geschlossen werden, dass dies zumindest in einem Einzelfall nicht erfolgt ist oder nicht richtig wahrgenommen wurde.

Im Gegensatz zu diesen beiden einzelnen skeptischen Aussagen überwiegen jedoch auf der Patientenseite die positiven Beurteilungen der PA-Tätigkeit. Die Patientinnen und Patienten berichten hierbei sogar von einem insgesamt besseren subjektiven Gesamteindruck, den sie durch die PAs von der Praxis erhalten hätten.

Die hier erhaltenen Aussagen decken sich mit einer Reihe von Befunden aus der Forschungsliteratur, die sich mit der aktuellen Situation in Deutschland auseinandersetzt. So stellten auch Meyer-Treschan et al. [14] in ihrer Erhebung eine hohe Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte mit den PAs und auch eine große Berufszufriedenheit der PAs fest. Ebenso nahmen auch Heistermann et al. [2] bereits zu Protokoll, dass zwar insgesamt die Mehrheit der von ihnen befragten PAs das Studium positiv bewertet. Allerdings meinte auch hier lediglich ein deutlich geringerer Anteil der Befragten, die Studieninhalte wären gut auf die entsprechende Berufstätigkeit (im ambulanten Bereich) ausgerichtet.

Parallel hierzu lassen sich zwei weitere Befunde aus dem hier durchgeführten Modellprojekt mit Aussagen aus der vorliegenden Forschungsliteratur unterstützen. So konnten auch Schillen et al. [16] und Dehnen et al. [17] in ihren Studien zwar ein hohes Potenzial für Entlastungen bei der ärztlichen Arbeit und der ebenfalls hohen Bereitschaft zur Delegation (unkomplizierter) ärztlicher Tätigkeiten nachweisen. Gleichzeitig gaben aber dort die Befragten häufig an, dass ihnen die rechtlichen Möglichkeiten und Grenzen eines PA-Einsatzes nicht vollumfänglich klar sein und dass sie oft bezweifelten, über genügend finanzielle Ressourcen zur Beschäftigung von PAs zu verfügen.

8.2 Vergleich der Ergebnisse aus den Erst- und den Abschlussinterviews

Der ärztlicherseits in den Erstinterviews vielfach geäußerte Wunsch nach einer Entlastung bei ihrer Arbeit durch die Delegation insbesondere von Untersuchungsaufgaben an die eingestellten PAs bestätigt sich durch die Erfahrungen, die in den Abschlussinterviews hierzu berichtet werden. Demnach ist es tatsächlich zu einer spürbaren Entlastung auf der Seite der Ärztinnen und Ärzte gekommen. Diese hat es auf der Ärzteseite ermöglicht, sich in der Arbeit stärker auf die medizinisch komplexeren Probleme zu fokussieren. So konnten die PAs oft, wie geplant, ärztliche Termine bei vielen Verlaufskontrollen und den Infekt- oder Akutsprechstunden übernehmen, ebenso wie zum Beispiel einen Teil der Kontrolluntersuchungen von Patientinnen und Patienten, die von den Praxen in einem DMP betreut werden.

Gleichfalls bestätigt hat sich die in den Erstinterviews beschriebene ärztliche Vorstellung, durch die PAs insgesamt eine verbesserte Patientenversorgung und eine erhöhte Praxiskapazität, also die Versorgung von mehr Behandlungsfällen, zu erzielen.

Bereits in den Erstinterviews ließ sich allgemein eine hohe Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte mit der Einstellung der PA nachweisen, diese korrespondierte mit einer großen Zufriedenheit der PAs mit ihrer jeweiligen Tätigkeit. Falls in diesem Zusammenhang überhaupt noch Änderungen bei den Abschlussinterviews festzustellen waren, hat sich das Ausmaß der angegebenen Zufriedenheit tendenziell sogar noch leicht gesteigert. Und ebenfalls hat sich der in den Erstinterviews geäußerte Wunsch der PAs, möglichst eigenständig und patientennah arbeiten zu können, in den praktischen Erfahrungen während der Arbeit des darauffolgenden Jahres vielfach belegen lassen.

Nachweisbar ist zudem, dass es oft ohne eine grundsätzliche Einarbeitung in die Praxis- und Untersuchungsabläufe an der Seite der Ärztinnen und Ärzte für die PAs nicht möglich war, sofort selbstständig alle vorgesehenen Aufgaben zu übernehmen. Dies wurde jedoch ausdrücklich als ein Aspekt der Einarbeitungsphase beschrieben, der sich mit fortschreitender Erfahrung der PAs erledigt hat.

Was zum Zeitpunkt der Erstinterviews lediglich vermutet werden konnte, nämlich die große Bedeutung des gegenseitigen Austauschs in Bezug auf die Diagnosestellung und Therapieplanung, ließ sich in den Abschlussinterviews an einer Stelle besonders deutlich erkennen. Hier räumen ausnahmslos alle befragten Ärztinnen und Ärzte ein, ihre Diagnosestellung und Therapieplanung im Fall von unterschiedlichen Meinungen mit den PAs abgestimmt zu haben. Ausdrücklich wird an einer Stelle in den Arztinterviews zugegeben, dass die PA dabei auch mitunter auf Aspekte hingewiesen hat, die ärztlicherseits zunächst nicht mitbedacht worden sein.

In einem Punkt lässt sich allerdings eine in den Erstinterviews geäußerte Vermutung mit den bei der Abschlussbefragung erzielten Ergebnissen klar widerlegen. So wurde damals noch, trotz bereits stichprobenartig festzustellender positiver Reaktionen auf der Patientenseite, insbesondere auf Seiten der PAs angenommen, dass ein größeres Problem die mangelnde Bekanntheit ihres Berufsbildes und die daraus möglicherweise resultierende geringe Akzeptanz ihrer Tätigkeit durch die Patientinnen und Patienten wäre. Wie aber die Ergebnisse der Patientenbefragung zeigen, ist das Gegenteil der Fall. Hier manifestierten sich nicht nur ein hohes Ausmaß an Behandlungszufriedenheit, sondern den PAs wird auch auf Patientenseite ihre fachliche Kompetenz, ein routiniertes Handeln und gleichzeitig eine ausgeprägte Empathie zugeschrieben.

8.3 Limitationen des Modellprojekts

Das zwischen 2023 und 2025 durchgeführte Modellprojekt der KVWL zum Einsatz von Physician Assistants im ambulanten Versorgungsbereich ist nach Kenntnis des Zi die erste Studie, die zu dieser Thematik in Deutschland durchgeführt wurde. Sie stellt auch die erste Arbeit dar, in der neben der ärztlichen Perspektive und derjenigen der PAs gleichfalls diejenige der Patientinnen und Patienten analysiert wurde.

Gegenstand des externen Evaluationsauftrags war dabei ausdrücklich eine qualitative Analyse der durchgeführten Arzt- und PA-Interviews. Eine ergänzende Evaluation auf der Ebene abrechnungsbezogener Daten war Gegenstand der KV-internen Evaluation. Die hierbei festzustellenden Befunde sind in dem, im Abschnitt (1), Hintergrund, zitierten Dokument der KVWL nachzulesen.

Insgesamt konnten bei den Erstinterviews neun Ärztinnen und Ärzte sowie neun PAs interviewt werden, den Abschlussinterviews liegen die Aussagen von acht Ärztinnen und sieben PAs zugrunde. Die Fallzahl der erhaltenen validen Rückantworten auf die Patientenbefragung liegt bei $n = 44$. Vor diesem Hintergrund müssen die hier wiedergegebenen Einschätzungen und Meinungen als erste Einzelfallaussagen verstanden werden. Angesichts der Stichprobengröße konnte kein quantitativer methodischer Ansatz verfolgt werden, was jedoch mit Bezug auf den eindeutig explorativen Charakter des vorliegenden Modellprojekts auch unangemessen gewesen wäre.

Sowohl die Teilnahme der ursprünglich zehn ausgewählten Praxen an dem Modellprojekt sowie die Teilnahme der Ärztinnen und Ärzte, der PAs und auch die der Patientinnen und Patienten an den Interviews sowie der Befragung unterliegt selbstverständlich vielfältigen Selektionseffekten. So muss davon ausgegangen werden, dass sich nur Praxen mit einer grundsätzlich positiven Meinung zur Einstellung einer PA für die Teilnahme an dem Projekt beworben haben. Vor dem Hintergrund der eher ambivalenten Aussagen aus den Praxen zum wirtschaftlichen Benefit, der sich aus dieser Einstellung ergeben haben könnte, ist zudem zu vermuten, dass die teilnehmenden Praxen wirtschaftlich-finanziell aktuell

mit keinen größeren Schwierigkeiten konfrontiert sind, die eventuell einer PA-Einstellung entgegen-sprechen.

Darüber hinaus ist durch die Konzeption der Projektevaluation, also die Honorierung der Praxen durch die KV für deren Bereitschaft, sich an der externen Evaluation zu beteiligen, eine weitere positive Selektion bei den in den Interviews gegebenen Antworten nicht ganz auszuschließen. Dies betrifft selbstverständlich vor allem die Einschätzungen des Projekts an sich. Zudem können verschiedene der hier wiedergegebenen Aussagen auch auf fremden Erfahrungen beruhen, die Gegenstand des gemeinsamen Austausches bei den Gruppentreffen und -diskussionen der Praxen waren, die von der KV während der Projektlaufzeit mehrmals durchgeführt worden sind. Im Zusammenhang mit der Patientenbefragung ist ebenso nicht auszuschließen, dass die zurückerhaltenen Antworten eher von solchen Patientinnen und Patienten stammen, die positive Erfahrungen mit den PAs machen durften.

Nicht übersehen werden darf bei den Hinweisen auf diese Faktoren, die eine Positivselektion der hier vorgestellten Aussagen nahelegen, aber das Folgende: Es existieren eine Reihe kritischer Anmerkungen seitens der interviewten Ärztinnen und Ärzte, insbesondere zu den finanziellen Rahmenbedingungen und zu der für die PAs erforderlichen Einarbeitungszeit. Gleichzeitig berichten ihrerseits die PAs, neben aller Euphorie für ihre Berufswahl, durchaus kritisch darüber, dass im Hinblick auf ihre Arbeit im ambulanten Bereich das sie darauf vorbereitende Hochschulstudium zum Teil relevante Inhalte vermissen ließe. Parallel fordern einige PAs ausdrücklich eine klare Kommunikation innerhalb der Praxis zu ihren Aufgaben und ihrer Rolle innerhalb des gesamten Praxisteam. Bemerkenswert hierbei ist die nachträglich von einer PA übermittelte Aussage aus einer der beiden Dropout-Praxen zu Problemen in dieser Kommunikation, in denen die PA den Grund für ihr Ausscheiden aus der Praxis sieht (vgl. Abschnitt 5). Der Hinweis auf eine unzureichende oder nicht stattgefundene Kommunikation zu den Hintergründen, warum die Behandlung statt durch die Ärztin oder den Arzt durch die PA erfolgt, findet sich zudem auch in zwei Aussagen der Patientenbefragung. Somit lassen sich auch einzelne kritische Stimmen im, über weite Strecken positiven Gesamtbild der hier zusammengetragenen Aussagen erkennen.

8.4 Abschließendes Resümee zum Modellprojekt

Das Modellprojekt der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zum Einsatz von Physician Assistants in der ambulanten Versorgung ist insgesamt als erfolgreich zu bewerten. Von den zehn ursprünglich ausgewählten Praxen konnten im Rahmen der externen Projektevaluation nur zwei als Dropout nicht für diese Evaluation berücksichtigt werden. Bei den abschließenden Interviews erweisen sich sowohl die Ärztinnen und Ärzte wie auch die Physician Assistants als sehr zufrieden mit den Tätigkeiten der PAs in den Praxen. Ärztlicherseits wird vielfach eine relevante Arbeitsentlastung angegeben, auf Seiten der PAs ein hohes Ausmaß an gewonnener Erfahrung und eine hohe Akzeptanz ihrer Arbeit durch die Patientinnen und Patienten. Diese wiederum bestätigen zu einem sehr großen Teil die Einschätzung der PAs. Aus Patientensicht wirken die PAs kompetent, routiniert und empathisch.

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse und dem zukünftig stark zunehmenden Bedarf sowohl an ärztlichen Leistungen wie auch an einer angemessenen und differenzierten Delegation ärztlicher Tätigkeiten ist somit der weitere konsequente Ausbau des Einsatzes von Physician Assistants im ambulanten Bereich zu befürworten, zu fördern und zu unterstützen. Alle hierbei relevanten Akteure des Gesundheitssystems sollten es dementsprechend als eine dringende Aufgabe ansehen, alle derzeit noch offenen rechtlichen, finanziellen und medizinisch behandlungsrelevanten Rahmenbedingungen der Arbeit von Physician Assistants frühzeitig zu klären. In diesem Sinne hat sicherlich auch das hier dokumentierte, große Engagement der KVWL bei der Unterstützung der Praxen mit zu dem Erfolg des Modellprojekts beigetragen.

9 Literaturverzeichnis

- [1] Herrmann H, Hunfeld D, Bialojan M, Fleischmann T (Hrsg.) (2025). Physician Assistants in Deutschland. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- [2] Heistermann P, Günther HJ, Heilmann C, Meyer-Treschan T, Sesselmann S, Schneke A, Mihatsch L, Lang T, Mihatsch W (2022). A cross-sectional survey of German PA employment and workforce entry. *Journal of the American Academy of PAs*, 35 (12), 45–49
- [3] Hunfeld D, Busch D, Kurscheid C, Meyer T (2023). Implementierung von Physician Assistants in deutsche Gesundheitseinrichtungen. *Physician Assistant*, 4, 68–73
- [4] Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.) (2017). Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen. Berlin: BÄK & KBV
- [5] Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015). *Gesundheit in Deutschland*, Kap. 9, Welche Auswirkungen hat der demografische Wandel auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung? (432–455). Berlin: RKI
- [6] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.) (2014). *Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche*. Bonn/Berlin: Sachverständigenrat
- [7] Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.) (2022). *Gesundheitsdaten – Niederlassungsmöglichkeiten bestehen vor allem für Hausärzte*. Berlin: KBV
<https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17017.php> (zugegriffen 27. Februar 2024)
- [8] Günther HJ, Bader C, Erlenberg RM, Hagl C, Schirrmacher B, Schuster A (2019). Von AGnES bis PA — Arzttassistentenberufe in Deutschland: Wer hat noch den Überblick? *Münchener Medizinische Wochenschrift – Fortschritte der Medizin*, 161, 21–30
- [9] Lübking U (2020). Sicherstellung der Gesundheitsversorgung auf dem Lande. *Gesundheits- und Sozialpolitik*, 74, 8–1
- [10] van den Bussche H (2019). Die Zukunftsprobleme der hausärztlichen Versorgung in Deutschland: Aktuelle Trends und notwendige Maßnahmen. *Bundesgesundheitsblatt*, 62, 1129–1137
- [11] Mußgnug T, Mangiapane S, Czihal T (2022). Perspektiven einer hausärztlichen Fokusgruppe auf die Einführung von Community Health Nurses. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 98 (9), 298–303
- [12] Patel SY, Auerbach D, Huskamp HA, Frakt A, Neprash H, Barnett ML, James HO, Smith LB, Mehrotra A (2023). Provision of evaluation and management visits by nurse practitioners and physician assistants in the USA from 2013 to 2019: Cross-sectional time series study. *British Medical Journal*, 382, e073933
- [13] Meyer-Treschan T, Busch D, Farhan N, Führmann B, Siegmüller J, Heistermann P (2021). Welchen Beitrag können Physician Assistants zur Gesundheitsversorgung leisten? Eine Abgrenzung zu Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 164, 15–22
- [14] Meyer-Treschan T, Stegemann AK, Sebastian J, Hatwich S, Beiderlinden M, Siepe RB, Veltjens B, Farhan N, Siegmüller J (2023). Gesundheitsversorgung in Deutschland durch Mitarbeit von Physician Assistants im ärztlichen Team. *Gesundheitswesen*, 85 (3), 181–187
- [15] Wolf F, Krause M, Meißner F, Rost L, Bleidorn J, Dierks MT, Kuschick D, Kuempel L, Toutaoui K, Riens B, Schmidt K, Heintze C, Döpfner S (2023). Einstellungen von Hausärzt:innen und Medizinischen Fachangestellten zur Delegation ärztlicher Leistungen – Ergebnisse einer Befragung in Berlin, Brandenburg und Thüringen. *Gesundheitswesen*, 85 (12), 1115–1123
- [16] Schillen P, Dehnen A, in der Schmitt J, Kersting C, Mortsiefer A, Hemming B, Heistermann P, Neumann A, Dehnen D (2023). Physician Assistants als Zukunftsmodell in der hausärztlichen Versorgung – Erfahrungen, Bedarfe, Potenziale und Hürden. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 182-183, 44–52
- [17] Dehnen A, Borchardt B, Schillen P, In der Schmitt J, Kersting C, Fuchs A, Chikhradze N, Dehnen D (2024). Integration von Physician Assistants in die hausärztliche Versorgung: Akzeptanz und Bedenken

von Hausärzt*innen. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, DOI: 10.1016/j.zefq.2024.11.008

- [18] Vu-Eickmann P, Li J, Müller A, Angerer P, Loerbroks A (2018). Associations of psychosocial working conditions with health outcomes, quality of care and intentions to leave the profession: Results from a cross-sectional study among physician assistants in Germany. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91 (5), 643–654
- [19] Treusch Y, Möckel L, Kohlstedt K (2023). Working conditions, authorizations, mental health, and job satisfaction of physician assistants in Germany. *Frontiers in Public Health*, 11:1082463
- [20] Dresing T, Pehl T (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*, 8. Aufl. Marburg: Dresing & Pehl
- [21] Bogner A, Littig B, Menz W (2014). *Interviews mit Experten: eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer
- [22] Helfferich C (2019). Leitfaden- und Experteninterviews. In N Baur & J Blasius J (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (669–686). Wiesbaden: Springer.
- [23] Hüfken V (2019). Telefonische Befragung. In N Baur & J Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (757–768). Wiesbaden: Springer
- [24] Etikan I (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5:1
- [25] Tong A, Sainsbury P, Craig J (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal of Quality in Health Care*, 200, 19, 349–357
- [26] Haberl A, Fleiß J, Kowald D, Thalmann S (2024). Take the aTrain. Introducing an interface for the accessible transcription of interviews. *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 41:100891
- [27] Kuckartz U, Rädiker S (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, 5. Aufl. Weinheim: Beltz

10 Anhang

Leitfadenfragen Abschlussinterview Ärztinnen und Ärzte

1. Wie hat die PA ihre Arbeit in der Praxis aufgenommen? Geschah dies Stück für Stück mit Einarbeitung oder direkt selbstständig?
2. Wie verlief die Einarbeitungsphase beziehungsweise der Tätigkeitsbeginn in Ihrer Praxis? Was haben Sie dabei vor allem beobachtet?
3. Wo sehen Sie gegebenenfalls Verbesserungsmöglichkeiten beim Einarbeiten der PA in der Praxis?
4. Können Sie Abweichungen zwischen den ursprünglich vorgesehenen und den tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten benennen? An welchen Stellen benötigt die PA zusätzliche Hilfe?
5. In welchen der nachfolgenden Aufgabenbereiche ist die PA tätig? Können Sie hierzu auch eine Häufigkeit angeben (sehr oft, regelmäßig, manchmal, eher selten)?
 - a. Mitwirkung bei der Erstellung der Diagnose und des Behandlungsplans
 - b. Mitwirkung bei komplexen Untersuchungen, zum Beispiel Sonographie
 - c. Durchführung von medizinisch-technischen Tätigkeiten
 - d. Mitwirkung bei der Ausführung eines Behandlungsplans
 - e. Mitwirkung bei Eingriffen
 - f. Mitwirkung bei Notfallbehandlungen
 - g. Adressatengerechte Kommunikation und Informationsweitergabe
 - h. Prozessmanagement und Terminkoordination
 - i. Unterstützung bei der Dokumentation
6. Wie gehen Sie und die PA damit um, wenn Sie beide in Einzelfällen unterschiedliche Diagnosen und Therapien erwägen?
 - a. Überprüfen Sie gegebenenfalls beide Diagnosen und Therapievorschlüsse?
 - b. Präzisieren Sie möglicherweise Ihre Diagnosekodierung und Therapieplanung?
 - c. Oder beeinflusst dies überhaupt nicht Ihre ursprüngliche Entscheidung?
7. Wie bewerten Sie die Aussage: „Das PA-Studium ist eine Möglichkeit, um gut ausgebildete Kräfte in der Vertragsarztpraxis zu halten“?
8. Weshalb haben Sie der Einstellung einer PA den Vorzug gegeben und nicht eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt eingestellt?
9. Können Sie aufgrund der Tätigkeiten Ihrer PA jetzt teilweise häufiger von daheim arbeiten? Hat sich etwas an Ihren Arbeitszeiten verändert?
10. Würden Sie die Anstellung einer PA Ihren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zum aktuellen Zeitpunkt weiterempfehlen?
11. Wie zufrieden sind Sie heute mit Ihrer Entscheidung zur Einstellung einer PA? Hat sich Ihre Einschätzung hierzu in dem vergangenen Jahr verändert?
12. Würden Sie sagen, dass sich die Einstellung der PA für Ihre Praxis auch wirtschaftlich gelohnt hat?

Leitfadenfragen Abschlussinterview Physician Assistants

1. Wie haben Sie Ihre Arbeit in der Praxis aufgenommen? Geschah dies Stück für Stück mit Einarbeitung oder direkt selbstständig? Kam es rasch zu einem routinierten Ablauf?
2. Wie bewerten Sie die Einarbeitungsphase beziehungsweise den Tätigkeitsbeginn als PA in der Praxis? Was ist Ihnen dabei vor allem aufgefallen?
3. Ließe sich vor dem Hintergrund Ihrer persönlichen Erfahrungen möglicherweise der Tätigkeitsbeginn für eine PA in der Praxis einfacher oder besser gestalten?
4. Können Sie Abweichungen zwischen den ursprünglich vorgesehenen und den tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten benennen? An welchen Stellen benötigen Sie zusätzliche Unterstützung?
5. Bitte nennen Sie drei bis fünf Aufgabenbereiche, in denen Sie als PA sehr oft oder regelmäßig arbeiten. Gib es demgegenüber auch Bereiche, in denen Sie nur selten tätig sind?
6. Wie gehen Sie und der Arzt / die Ärztin damit um, wenn Sie beide in Einzelfällen unterschiedliche Diagnosen und Therapien erwägen?
 - a. Überprüfen Sie gegebenenfalls beide Diagnosen und Therapieansätze?
 - b. Kommt es möglicherweise zu einer präziseren Diagnosekodierung und Therapieplanung?
 - c. Oder beeinflusst dies überhaupt nicht die ursprüngliche ärztliche Entscheidung?
7. Wie viele Stunden in der Woche beschäftigen Sie sich mit administrativen Tätigkeiten, die auch zu dem Aufgabenbereich der MFA zählen?
8. Würden Sie zum aktuellen Zeitpunkt das Studium und Ihre Tätigkeit als PA in einer vertragsärztlichen Praxis weiterempfehlen?
9. Wie zufrieden sind Sie heute mit Ihrer Entscheidung als PA zu arbeiten? Hat sich Ihre Einschätzung hierzu in dem vergangenen Jahr verändert?
10. Könnten Sie sich auch vorstellen, statt als PA in einem anderen medizinischen oder möglicherweise nicht medizinischen Tätigkeitsbereich zu arbeiten?

Fragebogen Patientenbefragung (Textfassung)

Liebe Patientin, lieber Patient,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit dafür nehmen, an unserer Umfrage mitzuwirken. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (www.zi.de) führt eine Umfrage unter Patientinnen und Patienten durch, die von einer Physician Assistant (ärztlichen Assistentin) versorgt wurden. Ziel dieser Befragung ist es, Ihre persönliche Sichtweise auf die Versorgung durch eine Physician Assistant zu untersuchen.

Die folgenden Informationen zu der Befragung möchten wir Ihnen vorab geben: Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Das Bearbeiten der insgesamt 22 Fragen beansprucht ungefähr 10 bis 15 Minuten. Ihre Daten werden anonym erhoben, das heißt, Ihre Antworten können nicht auf Sie, nicht auf die Praxis oder auf die Physician Assistant zurückgeführt werden. Bitte achten Sie deshalb auch in den Freitextantworten darauf, keine Orte zu nennen oder Namen zu verwenden.

Bitte beantworten Sie die Umfrage bis spätestens zum 30.12.2024

Ihre Versorgung durch die Physician Assistant

A1. Was war der Anlass für die Behandlung durch die Physician Assistant?

Akuter Krankheitsfall / Akuttermin, zum Beispiel aufgrund einer Erkältung
Geplanter Untersuchungs- oder Kontrolltermin, zum Beispiel bei chronischen Erkrankungen oder zur Vorsorge
Vereinbartes Therapiegespräch
Medikationsfrage inklusive Rezeptausstellung
Sonstiges [Freitext]

A2. Waren Sie vor diesem Besuch bereits in Behandlung bei der Physician Assistant?

Ja
Nein

A3. Versuchen Sie sich bitte an Ihre Reaktion und Ihre Gedanken zu erinnern, als Sie erfahren haben, dass Ihr Arzttermin, gegebenenfalls zum Teil von einer Physician Assistant anstelle der Ärztin oder des Arztes durchgeführt wird. Wie haben Sie diese Nachricht aufgenommen [Freitext]

A4. Welche Tätigkeit hat die Physician Assistant bei diesem Termin übernommen?

Befundkontrolle, zum Beispiel Hypertonie-, Diabeteskontrolle
Haus oder -Heimbesuch
Beratung und Versorgung im Rahmen eines Infekts (Erkältung, Grippe, Covid-19...)
Wundkontrolle
Besprechung von Laborbefunden
Beratung im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP)
Impfung und/oder Impfaufklärung
Untersuchung mit einem Ultraschallgerät
Körperliche Untersuchung (Abtasten, Abhören etc.)
Untersuchung mit Elektrokardiogramm
Medikationsmanagement
Blutabnahme
Durchführung von Tests
Sonstiges [Freitext]

A5. War die Ärztin oder der Arzt bei dem Termin anwesend?

Ja, die Ärztin oder der Arzt war anwesend

Ja, aber nur sehr kurz, zum Beispiel für eine Rezeptaussstellung

Nein, die Ärztin oder der Arzt war nicht anwesend

A6. Was war der Grund dafür, dass die Ärztin oder der Arzt anwesend war?

Mein persönlicher Wunsch

Nachuntersuchung

Therapieabsprache

Rezeptaussstellung

Keine Angabe

Sonstiges [Freitext]

A7. Wie zufrieden waren Sie mit der medizinischen Versorgung durch die Physician Assistant?

Sehr zufrieden

Eher zufrieden

Neutral

Eher unzufrieden

Sehr unzufrieden

A8. Haben sich Ihre Erwartungen an den Praxisbesuch erfüllt?

Ja

Nein

A9. Was war der Grund dafür, dass sich Ihre Erwartungen an den Besuch nicht erfüllt haben? [Freitext]

A10. Hat aus Ihrer persönlichen Sicht die Physician Assistant die richtigen medizinischen Entscheidungen getroffen?

Ja

Nein

A11. Wie erfahren oder kompetent hat die Physician Assistant auf Sie gewirkt?

Sehr erfahren

Eher erfahren

Teils / teils

Eher nicht erfahren

Unerfahren

A12. Haben Sie die Untersuchungen bei der Physician Assistant als routiniert durchgeführt wahrgenommen?

Ja

Nein

A13. Würden Sie die Physician Assistant erneut konsultieren?

Ja

Nein

A14. In welchen Fällen würden Sie die Physician Assistant vor allem erneut konsultieren? [Freitext]

A15. Würden Sie die Physician Assistant zum Beispiel Ihren Angehörigen weiterempfehlen?

Ja

Nein

A16. Was denken Sie, sind die jeweiligen Stärken der Physician Assistant und der Ärztin oder des Arztes? [Freitext]

A17. Möchten Sie uns abschließend noch etwas anderes mitteilen? [Freitext]

Zusätzliche Informationen

B1. Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

Ohne Angabe

B2. Wie alt sind Sie (in Jahren)? [Numerische Angabe]

B3. Seit wie vielen Jahren kennen Sie diese Praxis ungefähr?

Ich bin zum ersten Mal dort gewesen

Seit weniger als 5 Jahren

Seit 5 bis 10 Jahren

Länger als 10 Jahre

B4. Suchen Sie die Praxis regelmäßig auf, zum Beispiel aufgrund einer chronischen Erkrankung?

Ja

Nein

B5. Nehmen Sie an einem der folgenden Disease Management Programme (DMP) / Chronikerprogramme teil?

Diabetes Mellitus Typ 2

Diabetes Mellitus Typ 1

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Asthma bronchiale

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Brustkrebs

Osteoporose

Das ist mir nicht bekannt

Nein

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!