DEUTSCHES HERZZENTRUM DER CHARITÉ

Tätigkeitsrahmen von Physician Assistants

Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Inhaltsverzeichnis

Vorworte 3
1. Hintergrund 5
2. Rechtliche Aspekte 6
3. Aufbau und Struktur 8
4. Arbeitsbereichsunspezifischer Tätigkeitsrahmen 11
5. Arbeitsbereichsspezifische Tätigkeitsrahmen 13
5.1 Ambulanz 14
5.2 Tätigkeitsrahmen Normalpflegestation 25
5.3 Tätigkeitsrahmen OP-Bereich 28
6. Literaturverzeichnis 30
7. Rechtsquellenverzeichnis 31

Anlagen

PA-Logbuch Arbeitsbereichsunspezifisch

PA-Logbuch Arbeitsbereichsspezifisch: Ambulanz

PA-Logbuch Arbeitsbereichsspezifisch: Normalpflegestationen

PA-Logbuch Arbeitsbereichsspezifisch: OP-Bereich

Vorworte

Die zunehmende Komplexität und Spezialisierung in der medizinischen Versorgung erfordert innovative und flexible Lösungen zur Entlastung ärztlicher Teams und zur Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität. In diesem Kontext nehmen Physician Assistants (PAs) eine entscheidende Rolle ein.

Als hochqualifizierte medizinische Fachkräfte ergänzen sie ärztliche Teams durch die Übernahme delegierbarer Aufgaben und tragen maßgeblich zur Effizienzsteigerung und Patientenorientierung bei. Besonders in der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Deutschen Herzzentrums der Charité (DHZC) leisten PAs einen unverzichtbaren Beitrag.

Sie integrieren sich nahtlos in interdisziplinäre Teams, übernehmen komplexe medizinische Tätigkeiten und agieren als Schnittstelle zwischen Ärzten, Pflegepersonal und Patienten. Durch ihre Arbeit wird nicht nur die Qualität der Patientenversorgung verbessert, sondern auch die Arbeitsbelastung des ärztlichen Personals reduziert, was Raum für strategische und hochspezialisierte Tätigkeiten schafft.

Dieser Tätigkeitsrahmen bietet eine detaillierte Übersicht über die Aufgabenbereiche von PAs und verdeutlicht deren wertvolle Funktion als Bindeglied in einem modernen, teamorientierten Versorgungskonzept. Damit bildet er die Grundlage für eine zukunftsweisende Weiterentwicklung des Berufsbildes und die nachhaltige Integration dieser Berufsgruppe in den klinischen Alltag.

Prof. Dr. med. V. Falk

Deutsches Herzzentrum der Charité
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Ärztlicher Direktor des DHZC
Direktor der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Vorsitzender des DHZC-Bereichsvorstands

Prof. Dr. med. C. Starck

Deutsches Herzzentrum der Charité
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Leitender Oberarzt
Ärztliche Leitung Physician Assistants DHZC

Das Berufsbild Physician Assistance ist in Deutschland zunehmend etabliert (Bundesärztekammer, S. 4, 2025). Erstmals nahm die Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung 2017 in einem Positionspapier „Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen" zu dem Berufsbild Physician Assistance Stellung und setzte damit einen Meilenstein für die Entwicklung des Berufsbilds in Deutschland. Es wurden grundsätzliche Tätigkeitsbereiche von Physician Assistants (PAs) beleuchtet, Inhalte für das Studium beschrieben und praktische Kompetenzen formuliert (Bundesärztekammer u. Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2017). Dennoch fehlt es derzeit fortwährend sowohl an einem einheitlichen verpflichtenden Curriculum als auch an einheitlichen verpflichtenden Abschlussprüfungen an den deutschen Hochschulen und an einer spezifischen berufsrechtlichen Regulierung für PAs (Meyer-Treschan et al. 2021; Deutscher Hochschulverband Physician Assistants e.V. 2019). In dem nun kürzlich erschienenen neuen Positionspapier der Bundesärztekammer „Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild in Deutschland" werden einheitlich festgelegte Zugangsvoraussetzungen für das Studium beschrieben, es werden sowohl für primär als auch für sekundärqualifizierende Studiengänge Impulse für einheitliche Curricula dargelegt sowie Fortbildungen und Masterstudiengänge thematisiert und ein Tätigkeitsrahmen für praktische Kompetenzen, aufgeteilt in Grundkompetenzen, erweiterte Kompetenzen und spezielle Kompetenzen, von Physician Assistants abgebildet (Bundesärztekammer, S. 3ff., 2025).

Mit dem vorliegenden Dokument ***„Tätigkeitsrahmen von Physician Assistants*** **in der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Deutschen Herzzentrums der Charité**" wird ein exemplarischer Tätigkeitsrahmen von Physician Assistants auf Basis der neuen Stellungnahme der Bundesärztekammer „Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen" (2025) veröffentlicht. Nach einer initialen Beschreibung des Berufsbildhintergrunds Physician Assistance werden kurz rechtliche Aspekte zum Umgang mit dem Berufsbild erläutert. Das Kernstück dieser Veröffentlichung stellt im Anschluss daran den konkreten Tätigkeitsrahmen für Physician Assistants in der Klinik Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie (HTG) des Deutschen Herzzentrums der Charité (DHZC) dar, welcher aufgeteilt wird in arbeitsbereichsunspezifische und arbeitsbereichsspezifische Tätigkeiten von PAs. Jene arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeitsbereiche werden aktuell für die DHZC-Bereiche HTG-Ambulanz, Normalpflegestationen und OP-Bereich beschrieben, wobei weitere Tätigkeitsfelder wie der Bereich der Echokardiographie (Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, CBF), die Intermediate Care Unit des Structural Heart Intervention Programm (SHIP), die Klinik für Chirurgie Angeborener Herzfehler – Kinderherzchirurgie und die Intensivmedizin in der Perspektive ergänzt werden sollen. In einem zweiten veröffentlichten Dokument ***„Konzeptionelle Implementierung von Physician Assistants"*** werden übergeordnete Inhalte wie die ausführliche Darstellung des theoretischen Berufsbildhintergrunds, aber auch die Vorlage einer konzeptionellen Implementierung mit der Abbildung des Modellprojekt samt dessen Übertragbarkeit aufgeführt, welche bereits im ersten PA-Fachbuch Ende März 2025 partiell veröffentlicht wurden (Hunfeld, 2025). Darüber hinaus wird in jenem Dokument ein Einarbeitungs-, ein Rotations-, ein Fortbildungs- und ein Weiterentwicklungskonzept für PAs präsentiert.

Das Berufsbild Physician Assistance stellt in Deutschland keine sekundäre Versorgungsschiene dar, sondern funktioniert durch einen gelebten Schulterschluss mit der Ärzteschaft, in dem PAs als Mitglied des ärztlichen Teams integriert sind. PAs sind in der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des DHZC, ehemals Deutsches Herzzentrum Berlin (DHZB), bereits seit 2005 tätig. Dementsprechend wichtig ist es, an dieser Stelle Herrn Prof. Dr. Volkmar Falk als Ärztlichen Direktor des DHZC, Chefarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie und Vorstandsvorsitzenden des DHZC für das entgegengebrachte Vertrauen in das Berufsbild Physician Assistance, aber auch für den Mut zu danken, mit uns Physician Assistants als einen Teil des ärztlichen Teams neue Wege in der klinischen Personalstruktur zu gehen. Herr Prof. Dr. Christoph Starck als einer der Leitenden Oberärzte der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des DHZC und Ärztlicher Leiter des PA-Programms am DHZC verantwortet das Berufsbild Physician Assistance aus ärztlicher Sicht. In einmal wöchentlichen Jour fixe-Terminen habe ich seit Einstellungsbeginn im DHZC die Unterstützung und Guidance, aber auch das Verständnis und die Führung erhalten, die für junge Führungskräfte unersetzbar wichtig sind. Bei Ihnen beiden, aber auch bei zahlreichen Weggefährt:innen im DHZC und darüber hinaus insbesondere bei meinem ehemaligen Chef, Herrn PD Dr. med. Schneider der Medizinischen Klinik am Klinikum Osnabrück GmbH, möchte ich mich an dieser Stelle ausdrücklich bedanken.

Daria Hunfeld, MBA
Leitung Physician Assistants am DHZC
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Deutsches Herzzentrum der Charité

1. Hintergrund

Das soeben aufgeführte und baldig veröffentlichte Gesamtdokument *„Konzeptionelle Implementierung von Physician Assistants“* der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Deutschen Herzzentrums der Charité gilt als grundsätzlicher Leitfaden, der multiperspektiv das Berufsbild Physician Assistance hinsichtlich folgender Aspekte beleuchtet:

- **Theoretischer Hintergrund**
  - Berufsbild
  - Entwicklung
  - Rechtliche Grundlagen
- **Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)**
- **Deutsches Herzzentrum der Charité**
  - Schnittstellenmanagement
  - Tarifliche Eingruppierung
  - Dienstfähigkeit
- **Konzeptionelle Implementierung**
- **Modellprojekt und Übertragbarkeit**
- **Einarbeitungskonzept**
- **Rotationskonzept**
- **Fortbildungskonzept**
- **Weiterentwicklungskonzept**

Im kürzlich veröffentlichten Positionspapier der Bundesärztekammer „Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen“ (2025) wird die Wichtigkeit der einheitlichen Begrifflichkeit für Physician Assistance und Physician Assistants (PAs) benannt.

Es gilt folgende Nomenklatur laut der Bundesärztekammer (S. 3, 2025):

„Das Berufsbild und der Studiengang „Physician Assistance“ führen zur Berufsbezeichnung „Physician Assistant (PA)“.“

Es wird empfohlen auf die deutsche Übersetzung „Arztassistent:in“ zu verzichten (Hunfeld, S. 3, 2025). Darüber hinaus ist es wichtig, dass PAs Mitglied des ärztlichen Teams sind und ärztliche Aufgaben im Rahmen der Delegation und unter ärztlicher Supervision durchführen. PAs übernehmen delegierbare ärztliche Tätigkeiten dauerhaft und routinemäßig. Der Kernaspekt der einheitlichen Heilkundeausübung durch Ärzt:innen bleibt dabei unangetastet (Bundesärztekammer, S. 3, 2025).

Im vorliegenden Dokument „Tätigkeitsrahmen von Physician Assistants“ wird explizit ausschließlich der übergeordnete Tätigkeitsrahmen der PAs in der HTG des DHZC festgehalten, welcher nach dem vorerst geschilderten Hintergrund die folgenden Teilabschnitte beinhaltet:

- **Rechtliche Aspekte**
- **Aufbau und Struktur**
- **Arbeitsbereichsunspezifischer Tätigkeitsrahmen**
- **Arbeitsbereichsspezifischer Tätigkeitsrahmen**
  - Ambulanz
  - Normalpflegestationen
  - OP

Die Verschriftlichung eines sowohl übergeordneten als auch abteilungs- und arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeitsrahmens ist aufgrund des bislang nicht vorhandenen einheitlichen und verpflichtenden Curriculums und Berufsgesetzes für PAs von enormer Wichtigkeit. Der Executive Summary dieses exemplarischen Tätigkeitsrahmens wurde Anfang Oktober 2025 in der Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie (ZHTG) veröffentlicht (Hunfeld et al., 2025). Der Tätigkeitsrahmen der HTG des DHZC bezieht sich auf das neue Positionspapier „Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen" der Bundesärztekammer (2025) und auf das Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) von Starck et al. (2022) *„Physician Assistants – Eine effektive und sinnvolle Erweiterung des herzchirurgischen Behandlungsteams"*. Die DGTHG reagierte damit 2022 als erste Fachgesellschaft mit jenem PA-Positionspapier auf den 121. Deutschen Ärztetag, welche die ärztlichen Fachgesellschaften und Berufsverbände aufforderte das Berufsbild Physician Assistance zu konkretisieren und weiterzuentwickeln (Bundesärztekammer, 2018).
Der hier nun abgebildete Tätigkeitsrahmen der PAs in der HTG des DHZC wendet den Tätigkeitsrahmen des oben genannten Positionspapiers der Bundesärztekammer (2025) und der DGTHG (Starck et al, 2022) an und konkretisiert die Tätigkeitsbereiche angepasst an die individuellen Gegebenheiten der HTG des DHZC (Hunfeld et al., S. 1, 2025). Es ist in dem Zusammenhang entscheidend zu verdeutlichen, dass jenes Dokument als ein sogenanntes **„Living Document"** zu verstehen ist und stetig weiterentwickelt wird, sodass hier die minimal delegierbaren Tätigkeiten verschriftlicht werden (Hunfeld et al., S. 3, 2025).

Für die Tätigkeit der PAs in der HTG des DHZC gilt im vollumfänglichen Maß die besondere Schwierigkeit und Bedeutung ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen, die das Berufsbild in dieser Abteilung und Klinik deutlich durch das damit verbundene Maß der Verantwortung hervorhebt. Im weiteren Dokument werden **Grundkompetenzen, erweiterte Kompetenzen und spezielle Kompetenzen** für PAs in der HTG des DHZC unterschieden, einleitend erläutert und im Anschluss daran tabellarisch aufgelistet. **Hochspezialisierte Kompetenzen**, wie sie auf Masterniveau abgebildet werden sollen, sind aktuell ausschließlich durch den Tätigkeitsbereich einer Leitenden PA in der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie vorzufinden.

Bei der Darstellung der Tätigkeiten handelt es sich ausschließlich um kompetenzbasierte Skills im Sinne von Kompetenzen. Bereiche wie Wissen oder Softskills werden hier nicht aufgeführt, sodass beispielsweise die Kenntnisse der aktuell gültigen Leitlinien, Grundkenntnisse über Operationsindikationen und/oder Operationstechniken als vorausgesetzt angenommen werden.

2. Rechtliche Aspekte

Nachfolgend wird in diesem Dokument kurz und prägnant eine Übersicht über rechtliche Aspekte in der Arbeit mit PAs gegeben. Der umfangreiche rechtliche Hintergrund des Berufsbildes Physician Assistance wird in dem Dokument *„Konzeptionelle Implementierung von Physician Assistants"* der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie (HTG) des Deutschen Herzzentrum der Charité (DHZC) gegeben.

PAs arbeiten auf Basis des Delegationsprinzips (SGB V, §28, Abs.1, Satz 2), dessen Grundsätze in der nachfolgenden Abbildung 1 visuell illustriert werden.
Ärzt:innen haben eine Auswahl-, Anleitungs- und Überwachungspflicht in Bezug auf die delegierbaren Tätigkeiten. Das bedeutet, dass Ärzt:innen sicherstellen müssen, dass das nicht ärztliche Personal aufgrund seiner beruflichen Qualifikation und vorhandenen Kenntnisse für die Durchführung der delegierten Aufgabe geeignet ist (Auswahlpflicht). Sie sind außerdem verpflichtet, die Tätigkeit anzuleiten (Anleitungspflicht) und sie in regelmäßigen Abständen zu überprüfen (Überwachungspflicht). Sie müssen sich dementsprechend in unmittelbarer Nähe befinden.

Letztendlich gilt der Grundsatz: „Je besser die Qualifikation, desto geringer die Kontrolle durch den Arzt" (Krull, 2015).

PAs tragen nach dem Delegationsprinzip wiederum die Übernahme- und Durchführungsverantwortung. Das bedeutet, dass die Übernahme- und Durchführungsverantwortung der delegierten Tätigkeit von den PAs getragen wird und dementsprechend auch eine Remonstrationspflicht für die PAs besteht (Hüttl u. Heberer, 2021).

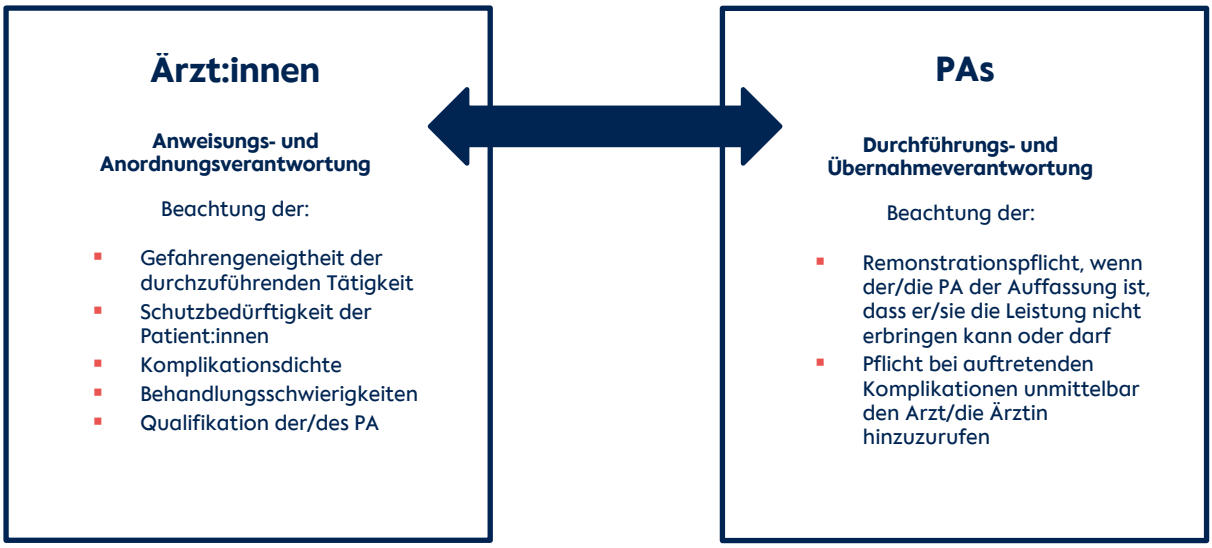

Abbildung 1. Grundsätze der Delegation im Verhältnis Arzt – Physician Assistant (eigene Darstellung nach Starck et al., 2022, S. 138)

Es muss vor der Übernahme von delegierbaren Tätigkeiten durch die PAs sichergestellt werden, ob die Voraussetzungen für eine persönliche Delegierbarkeit der Tätigkeiten erfüllt wird. Mit den erteilten Unterschriften und der daraus resultierenden Freigabe der Tätigkeiten wird der Auswahl-, Anleitungs- und Überwachungspflicht nachgekommen. Es ist darüber hinaus wichtig zu beachten, dass nur Tätigkeiten delegiert werden dürfen, die nicht mit den Fachkenntnissen und Erfahrungen von Ärzt:innen höchstpersönlich erbracht werden müssen, sogenannte ärztliche Vorbehaltsaufgaben (siehe Tabelle 1). Ärztliche Vorbehaltsaufgaben sind Tätigkeiten, die aufgrund ihrer Schwierigkeit, der Gefahr für die zu behandelnde Person oder wegen der Unvorhersehbarkeit möglicher Reaktionen nicht delegierbar sind (Hüttl & Heberer, 2021).

Zusätzlich hält die Bundärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung in einer Stellungahme von 2008 „Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen“ und ebenso in einem Papier der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2021 „Positionen der Bundesärztekammer zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung“ folgende Tätigkeiten für nicht oder nur vorbereitend delegierbar (Bundesärztekammer u. Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2008; Bundesärztekammer, 2021). Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung positionierte sich 2021 gemeinsam mit den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen in dem Papier „KBV 2025 Strukturen bedarfsgerecht anpassen – Digitalisierung sinnvoll nutzen – Ein Konzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen“ (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2021).

Die Tätigkeiten der persönlichen Leistungserbringung dürfen nicht eigenverantwortlich, sondern nur vorbereitend von PAs übernommen werden. In der nachfolgenden Tabelle 1 werden die ärztlichen Vorbehaltsaufgaben und die Tätigkeiten der persönlichen Leistungserbringung dargelegt.

Aufgrund der ärztlichen Vorbehaltsaufgaben stellt sich mit der Arbeit mit PAs im klinischen Alltag die Notwendigkeit dar, die vorbereitende Mitwirkung am Therapieplan durch PAs prozessual zu fixieren. Dementsprechend wurde hierfür explizit eine Verfahrensanweisung konzipiert, sodass folgendes gilt: Die PAs im DHZC wirken an der Erstellung des Therapieplans vorbereitend mit. Das bedeutet konkret, dass Medikamente, die von PAs vorbereitend empfohlen wurden, von der Pflegefachperson bis zur finalen Korrektur und/oder Anpassung und/oder Freigabe durch die ärztliche Person nicht an die Patient:innen auszugeben sind.

Tabelle 1. Ärztliche Vorbehaltsaufgaben und Tätigkeiten der persönlichen Leistungserbringung (eigene Darstellung nach Hüttl & Heberer, 2021, Hüttl, S. 53ff., 2025; Bundesärztekammer u. Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2008; Bundesärztekammer, 2021 und Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2021)

Ärztliche Vorbehaltsaufgaben	
Tätigkeit	**Gesetzestext**
Verabreichung und Verschreibung bestimmter Medikamente	§ 48 Arzneimittelgesetz (AMG) § 13 Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
Durchführung von Transfusionen	§ 7 Transfusionsgesetz (TransfG)
Anordnung und Anwendung von Röntgenstrahlen	§§ 83, 119 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)
Durchführung von künstlichen Befruchtungen	§ 9 Embryonenschutzgesetz (ESchG)
Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen	§§ 218 ff. Strafgesetzbuch (StGB)
Kastrationen	§ 2 Kastrationsgesetz (KastrG)
Fortpflanzungsmedizin	§§ 9, 11 Embryonenschutzgesetz (ESchG)
Organentnahme bei Organspendern	§§ 3, 4, 5, 8 Transplantationsgesetz (TPG)
Verschreibung bestimmter Medizinprodukte	§§ 1, 2 Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV)
Leistungen hinsichtlich bestimmter Infektionskrankheiten	§ 24 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
Behandlung von meldepflichtigen Erkrankungen	§ 30 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
Aufklärung vor klinischen Prüfungen	§§ 40, 41, 49 Arzneimittelgesetz (AMG) § 41 Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG) § 81, 82, 83 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)
Persönliche Leistungserbringung	
Eigenverantwortliche Anamnese	Eigenverantwortliche Untersuchungen der Patient:innen sowie invasive diagnostische Leistungen
Eigenverantwortliche Indikations-, Diagnose- sowie Differenzialdiagnosestellung; Diagnose und Prognosemitteilung	Eigenverantwortliche Aufklärung, Beratung der Patient:innen bis zur gemeinsamen medizinischen Entscheidung
Eigenverantwortliche Entscheidung über das therapeutische und pharmakotherapeutische Vorgehen sowie Durchführung invasiver Therapie	Eigenverantwortliche Erbringung von Kernleistungen bei Operationen

3. Aufbau und Struktur

Der Kerngedanke des im weiteren Verlauf dargelegten Tätigkeitsrahmens der HTG des DHZC ist es, aufgrund des nicht verpflichtend einheitlichen Curriculums des Studiums Physician Assistance (B. Sc.) in Deutschland und angesichts des Bedarfs an flexibler Arbeits- und Einsatzplanung erstens einen arbeitsbereichsunspezifischen (ausschließlich Grundkompetenzen) und zweitens verschiedene arbeitsbereichsspezifische Tätigkeitsrahmen (Grundkompetenzen, erweiterte Kompetenzen und spezielle Kompetenzen) für die Arbeitsbereiche der HTG-Ambulanz, der Normalpflegestationen und des Operationsbereichs (OP) zu differenzieren. Dabei ist es wichtig zu verstehen, welche Bedeutungen hinter den Begriffen Grundkompetenzen, erweiterte Kompetenzen und spezielle Kompetenzen stehen (Abb. 2). Das bedeutet konkret, dass die Einarbeitung und die letztendliche Tätigkeit von PAs auf Basis des arbeitsbereichsunspezifischen Tätigkeitsrahmens der HTG beginnt und dann weiter über den jeweiligen arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeitsrahmen des entsprechenden Arbeitsbereichs der HTG fortgesetzt wird (Hunfeld et al., S. 2, 2025) (Abb. 3).

Die abgebildeten Entwicklungsstufen verdeutlichen die sowohl generellen als auch individuellen Kompetenzentwicklungen von PAs. Es wird nach dem Positionspapier der Bundesärztekammer (S. 13ff., 2025) die Aufteilung in Grund-, erweiterte und spezielle Kompetenzen übernommen und an die HTG des DHZC angepasst

Entwicklungsstufe 1: **Grundkompetenzen**	Entwicklungsstufe 2: **Erweiterte Kompetenzen**	Entwicklungsstufe 3: **Spezielle Kompetenzen**
Nach ihrem Bachelorabschluss und dem Bestehen des entsprechenden Moduls beherrschen PAs die Grundkompetenzen für ihre Berufsausübung. Die Hochschulen vermitteln diese Grundkompetenzen sowohl theoretisch als auch praktisch. Jene Grundkompetenzen werden in der initialen Einarbeitungsphase sowohl auf Basis des arbeitsbereichsunspezifischen, aber auch weiterführend auf Grundlage des arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeitsrahmens in der HTG des DHZC angeleitet, überprüft und final als delegierte Tätigkeit von einer ärztlichen Person signiert und freigegeben.	Erweiterte Kompetenzen überschreiten die Grundkompetenzen. Die Hochschulen vermitteln diese ebenfalls sowohl praktisch als auch theoretisch; mit dem Bachelorabschluss sind die PAs in Besitz dieser Kenntnisse. Mit diesen erweiterten Kompetenzen sind PAs in der Lage, herausforderndere Aufgaben oder Verantwortungen im Bereich der Patientenversorgung zu übernehmen. Sie werden in der HTG des DHZC im Rahmen der stetigen Weiterentwicklung schrittweise und bei individueller Eignung erlernt, überprüft, signiert und freigegeben sowie durch ärztliche Fortbildungsmöglichkeiten unterstützt.	Spezielle Kompetenzen zeigen sich in den jeweiligen Bereichen durch Tätigkeiten, die PAs eine besondere Qualifikation verleihen. Diese werden nach Beendigung des Bachelorstudiums erworben. In der HTG des DHZC sind neben der besonders zu nennenden formalen Extraqualifikation beispielsweise durch zusätzliche Fortbildungskurse vor allen Dingen die individuelle Eignung der/des jeweiligen PAs entscheidend. Insbesondere zu den erweiterten und speziellen Kompetenzen wird ein persönliches Logbuch der/des PAs vorgehalten, sodass nach qualitativer und quantitativ Prüfung die Delegation unter Supervision in der HTG des DHZC erfolgt.

Abbildung 2. Unterscheidung von Grundkompetenzen, erweiterten Kompetenzen und speziellen Kompetenzen (eigene Darstellung nach Bundesärztekammer, S. 14, 2025 und Hunfeld et al., S. 2, 2025)

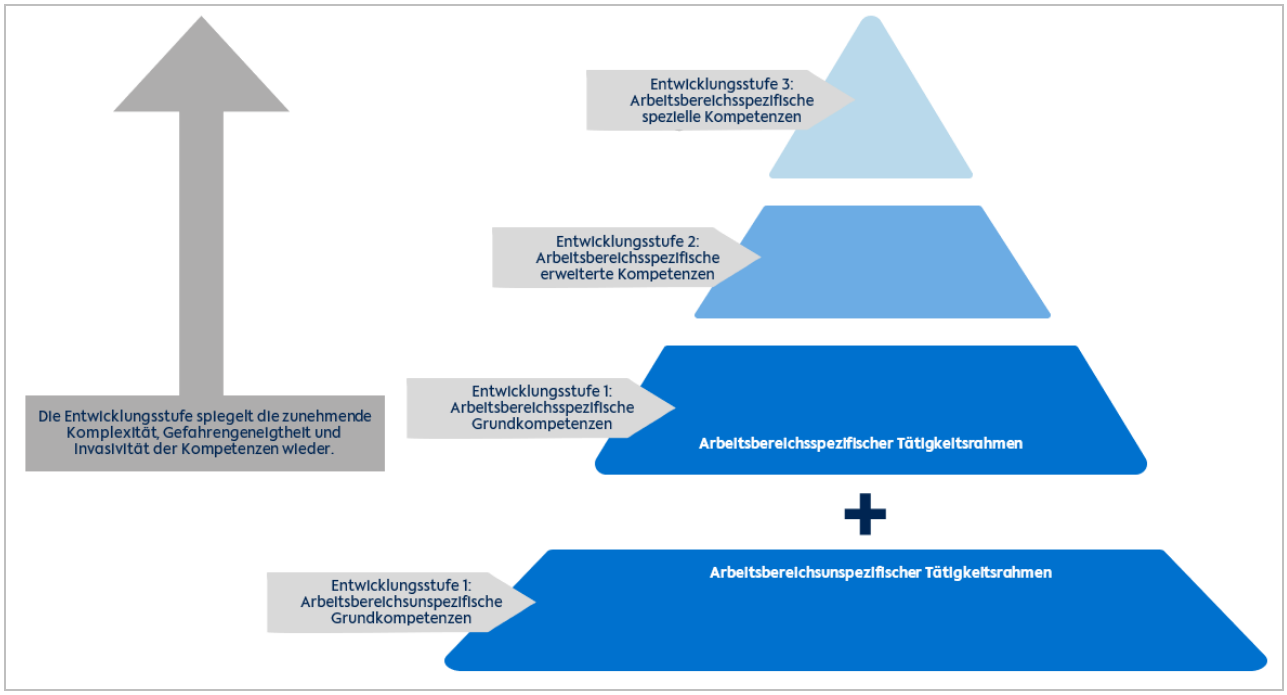

Abbildung 3. Zusammenwirken des arbeitsbereichsunspezifischen Tätigkeitsrahmens mit den jeweiligen arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeitsrahmen (eigene Darstellung nach Bundesärztekammer, S. 13ff., 2025)

Der arbeitsbereichsunspezifische Tätigkeitsrahmen wird in Kapitel 4 ausgeführt.
In Kapitel 5 folgt die Darlegung der arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeiten in Grundkompetenzen, erweiterten und speziellen Kompetenzen für die Bereiche Ambulanz, Normalpflegestationen und OP-Bereich.

Die arbeitsbereichsunspezifischen und -spezifischen Tätigkeitsbeschreibungen wurden im Zeitraum von November 2023 bis Juni 2024 von den 14 PAs der HTG des DHZC verschriftlicht und von den jeweiligen oberärztlichen Personen und dem Klinikdirektor überprüft.

Für die Bereiche Echokardiographie und Intermediate Care und Intensive Unit Care werden Tätigkeitsrahmen perspektivisch erarbeitet. Essentiell hierbei ist es zu verstehen, dass die arbeitsbereichsunspezifischen Kompetenzen bei allen arbeitsbereichsspezifischen Kompetenzen als Grundkompetenzen vorausgesetzt werden.

Die Tätigkeiten mit erweiterten und speziellen Kompetenzen setzen die von ärztlicher Seite evaluierte individuelle Eignung der jeweiligen PAs voraus und werden unter ärztlicher Supervision durchgeführt (Hunfeld et al., S. 2, 2025). Für die erweiterten und speziellen Kompetenzen der arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeitsrahmen wird ein persönliches PA-Logbuch vorgehalten, sodass nach qualitativer und quantitativer Prüfung die Delegation unter Supervision in der HTG des DHZC erfolgt.

Dieses Logbuch orientiert sich an den Vorgaben des ärztlichen Logbuchs gemäß Empfehlung im Positionspapier der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2025 (Bundesärztekammer, S. 11, 2025). Es enthält eine verbindliche Mindestanzahl der gesehenen (G), angeleiteten (A) und selbstständig (S) unter Supervision durchgeführten Kompetenzen von PAs. Dabei erfolgt die Orientierung – entsprechend den Vorgaben des Positionspapiers der Bundesärztekammer – an den Logbuchangaben für Weiterbildungsassistent:innen der Ärztekammer Berlin.

Die numerischen Vorgaben für gesehene (G) und angeleitete (A) Kompetenzen können durch ärztliches Ermessen sowohl nach unten als auch nach oben angepasst werden. Die Anzahl der selbstständig (S) durchgeführten Kompetenzen der PAs kann hingegen nur nach ärztlicher Einschätzung der Ergebnisqualität der jeweiligen Kompetenzen der PAs ausschließlich nach oben korrigiert werden. Somit stellt die im Logbuch angegebene Zahl für (S) den verbindlichen Mindestumfang der unter Supervision selbstständig durchgeführten Kompetenz dar (Hunfeld et al., S. 5f, 2025).

Der arbeitsbereichsunspezifische Tätigkeitsrahmen und das dazugehörige Logbuch sind in Abbildung 4 und 5 als Matrix exemplarisch dargestellt. Die für das DHZC ausgearbeiteten PA-Logbuchversionen sind als Anlagen angefügt.

Tätigkeitsrahmen arbeitsbereichsunspezifisch Stufe 1	
Grundkompetenzen	
Oberbegriff	**Kompetenz**

Abbildung 4. Exemplarischer Tätigkeitsrahmen – arbeitsbereichsunspezifisch (eigene Darstellung)

Logbuch arbeitsbereichsunspezifisch Stufe 1			
Angaben Physician Assistant			
Name, Vorname:			
Geburtsdatum:		Akademischer Grad:	
Fachärztliche:r Mentor:in (Titel, Name, Vorname):			
Ärztlich zuständige Personen (Titel, Name, Vorname):			
Grundkompetenzen		**Gesehen (G) Angeleitet (A) Selbstständig (S)**	**Handzeichen PA/ärztliche Person**
Oberbegriff	**Kompetenz**		

Datum, Unterschrift Physician Assistant

Datum, Unterschrift verantwortliche oberärztliche Person, Klinikstempel

Abbildung 5. Exemplarisches Logbuch – arbeitsbereichsunspezifisch (eigene Darstellung)

4. Arbeitsbereichsunspezifischer Tätigkeitsrahmen

Wie bereits in Kapitel 3 beschrieben, ist der arbeitsbereichsunspezifische Tätigkeitsrahmen als Grundlage für die arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeitsrahmen zu verstehen. Der arbeitsbereichsunspezifische Tätigkeitsrahmen beinhaltet ausschließlich Grundkompetenzen, wohingegen die arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeitsrahmen Grund-, erweiterte sowie spezielle Kompetenzen für die Bereiche der HTG-Ambulanz, der Normalpflegestationen und des OP-Bereichs zu unterscheiden sind. Konkret heißt das, dass die Einarbeitung und spätere Tätigkeit der PAs zunächst auf dem allgemeinen, arbeitsbereichsunspezifischen Tätigkeitsrahmen der HTG basiert und anschließend anhand des jeweils arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeitsrahmens des entsprechenden Versorgungsbereichs der HTG weitergeführt wird (Hunfeld et al., S. 2, 2025).
Dieser arbeitsbereichsunspezifische Tätigkeitsrahmen wird nachfolgend in Tabelle 2 dargestellt. Das dazugehörige arbeitsbereichsunspezifische PA-Logbuch ist als Anlage angefügt.

Tabelle 2. Arbeitsbereichsunspezifischer Tätigkeitsrahmen. Grundkompetenzen
(eigene Darstellung, basierend auf Bundesärztekammer, S. 15, 2025)

Oberbegriff	Kompetenz
Tätigkeiten im Rahmen der Diagnostik	Abnahme von peripheren und zentralvenösen Blutentnahmen sowie Interpretation der Basislaborwerte
	Durchführung einer kapillären, peripher- oder zentralvenösen Blutgasanalyse und dessen Interpretation
	Abnahme von mikrobiologischen und histologischen Proben, einschließlich Blutkulturen sowie deren Interpretation
	Vorbereitendes Ausfüllen des Erythrozyten-Anforderungsformulars nach Rücksprache mit der zuständigen ärztlichen Person, Abnahme der Kreuzblut-Monovette nach persönlicher Delegation der ärztlichen Person und dessen/deren Unterschrift auf dem Erythrozyten -Anforderungsformular
	EKG-Befundung (Stufe 1) Herzfrequenz (Bradykardie, Tachykardie) Herzrhythmus Lagetyp ST-Streckenveränderungen, etc.
	Vorbereitende Befundung von bildgebenden radiologischen Verfahren wie Röntgen-Thorax Pneumothorax Stauungszeichen Pleuraerguss Verbreiterte Herzsilhouette, etc.
	Sowohl PA als auch oberärztliche Person bestätigen, dass laut Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) und Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) Untersuchungen mit ionisierender Strahlung wie CT- oder Röntgenaufnahmen ausschließlich von fachkundigen Ärzt:innen **angeordnet** werden.
	Basismonitoring zur Überwachung der Vitalparameter
Invasive Tätigkeiten	Legen einer Venenverweilkanüle
	Durchführung peripherer und zentralvenöser Injektionen nach ärztl. Anordnung
	Spülen von Drainagesystemen/Dauerkathetern
	Entfernen von Drainagen
	Vorbereitung und Assistenz von Punktionen
Tätigkeiten im Rahmen von Patientenaufnahmen/-verlegungen	Strukturierte Patientenübergabe aus dem Aufwachraum, den Intensivstationen oder anderen Stationen von intern, aber auch von extern als Verlegungen nach Schema
	Dokumentation von Epikrisen
	Innerklinische Transporte (ohne Indikation für ärztliche Begleitung)
	Vorbereitung von Patientenaufnahmen Anamnesen Körperliche Untersuchungen/Status Dokumentation
	Vorbereitende ärztliche Aufklärungsgespräche

Tabelle 2. Arbeitsbereichsunspezifischer Tätigkeitsrahmen. Grundkompetenzen (eigene Darstellung, basierend auf Bundesärztekammer, S. 15, 2025)

Tätigkeiten im Rahmen der therapeutischen Maßnahmen	Sowohl PA als auch oberärztliche Person bestätigen, dass die vorbereitenden medikamentösen Anordnungen, welche, bevor eine Freigabe an andere Berufsgruppen erfolgt, durch ärztliches Personal vidiert wird
	Anlegen von Infusionen zur Medikamentenapplikation
	Chronische/Chirurgische Wunden eigenständig beurteilen ohne chirurgischen Interventionsbedarf
Tätigkeiten im Rahmen des Notfallmanagements	Einleitung von Sofortmaßnahmen bei lebensbedrohlichen Zuständen
	Einleiten von notfallbezogenen Maßnahmen wie die Herz-, Lungenwiederbelebung, Defibrillation und Sicherung der Atemwege von Patient:innen bei Herzkreislaufstillstand (nach BLS/ALS)
	Interventionsvorbereitung, Monitoring, Statusübermittlung in Notfallsituationen
	Teilnahme an ACLS-/ALS-Kurs nach Sicherstellung der Dienstbesetzung
Tätigkeiten im Rahmen von administrativen Tätigkeiten	Vorbereitende ärztliche Briefschreibung
	Übernahme des ärztlichen Verlegungs-/Entlassungsmanagements (Übermittlung von Befunden, Konsilen, Medikationsplan
Prozessmanagement und Teamkoordination	Organisation und Koordination von Teamsitzungen/Supervisionen/Fallbesprechungen
	Durchführung von Qualitätssicherung (Registerführung, Assessments) bei entsprechender Qualifikation
	Mitwirkung bei der Erstellung von SOP und Verfahrensanweisungen zur Qualitätssicherung
	Mitarbeit bei der Durchführung von klinischen Studien
	Interdisziplinäre Rücksprache mit anderen Fachabteilungen/Funktionsdiensten
	Prozesse mitentwickeln, verbessern und aufrechterhalten im Sinne des allgemeinen Prozessmanagements (im jeweiligen Setting des Einsatzbereiches)
Patientenkompetenz	Informationsweitergabe/Gesprächsführung Patient:innen und Angehörige
	Fachkundige Auskunft zu bevorstehenden Eingriffen, Interventionen, Untersuchungen
	Erkennen/Interpretieren nonverbaler Kommunikationsmuster delirante, dementer, gehandicapter Patient:innen
	Kenntnis des fachlichen Umgangs, sowie das Angebot bedarfsgerechter Hilfsmittel für Menschen mit Beeinträchtigungen
Allgemein	Einhaltung der Hygiene-, Arbeitsschutz-, Schweigepflicht und Datenschutzvorschriften, einschließlich der Brandschutzordnung und des Strahlenschutzes (VITA)
	Kennen eigener Grenzen bei der Ausführung delegierter ärztlicher Tätigkeiten
	Einhaltung der aktualisierten BLS-/ALS-Kenntnisse als Qualifikationsanforderung
	Geräteeinweisung nach MPBetreibV
Qualifikation	Durchführung der VITA-Fortbildung
	Regelmäßige Durchführung BLS-/ALS-Fortbildung als Qualifikationsanforderung (alle 2 Jahre)
	Teilnahme an internen ärztlichen Fortbildungen
	Weiterbildungsmöglichkeiten entsprechend des jeweiligen Entwicklungspotenziales
Teamorientierung	Zielgerichtete interdisziplinäre Kommunikation mit den ärztlichen Kolleg:innen aus der eigenen oder anderen Fachdisziplinen und niedergelassene:n Ärzt:innen
	Teilnahme an ärztlichen Teamsitzungen und Besprechungen
Teaching	Anleitung von PA-Studierenden, neueingestellten PA-Kolleg:innen, aber auch berufsgruppenübergreifende Anleitung von Pflegefachkräften, PJler:innen und neuer Weiterbildungsassistent:innen im jeweiligen Bereich
	Fortbildung für andere Berufsgruppen im jeweiligen Bereich
	Geräteeinweisung arbeitsbereichsunspezifisch und -spezifisch nach MPBetreibV
	Erstellung und laufende Anpassung eines Einarbeitungskonzeptes für PAs im jeweiligen Bereich

BLS = Basic Life Support; ALS = Advanced Life Support; ACLS = Advanced Cardiac Life Support; VITA = Virtuelle Trainingsakademie (Charité-intern)

5. Arbeitsbereichsspezifische Tätigkeitsrahmen

Nachfolgend sind die arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeitsrahmen von PAs in der HTG des DHZC in den Arbeitsbereichen Ambulanz, Normalpflegestationen und OP dargestellt, die sich jeweils in Grundkompetenzen, erweiterten Kompetenzen und speziellen Kompetenzen unterscheiden. Die Erläuterung der Begrifflichkeiten „Grundkompetenzen, erweiterte Kompetenzen und spezielle Kompetenzen“ sind in Tabelle 2 ab Seite 11 nachzulesen.

Hierbei ist es essentiell zu verstehen, dass die arbeitsbereichsunspezifischen Kompetenzen bei allen arbeitsbereichsspezifischen Kompetenzen als Grundkompetenzen vorausgesetzt.

Mustervorlagen für den arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeitsrahmen sind exemplarisch konzeptionell (Abb. 6) und als PA-Logbuch (Abb. 7) dargestellt. Die für das DHZC ausgearbeiteten PA-Logbücher sind als Anlagen angefügt.

Tätigkeitsrahmen arbeitsbereichsspezifisch Stufe 1: Grundkompetenzen	
Oberbegriff	**Grundkompetenzen**

Tätigkeitsrahmen arbeitsbereichsspezifisch Stufe 2 und 3: erweiterte/spezielle Kompetenzen		
Oberbegriff	**Erweiterte Kompetenzen**	**Spezielle Kompetenzen**

Abbildung 6. Exemplarischer Tätigkeitsrahmen – arbeitsbereichsspezifisch (eigene Darstellung)

PA-Logbuch arbeitsbereichsspezifisch Stufe 1, Stufe 2 und Stufe 3	
Angaben Physician Assistant	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Akademischer Grad:
Mentor:in fachärztlich (Titel, Name, Vorname):	
Ärztlich zuständige Personen (Titel, Name, Vorname):	

Stufe 1			
Oberbegriff	**Grundkompetenzen**	G/A/S	Handzeichen PA; Arzt/Ärztin
G = gesehen; A = angeleitet; S = selbstständig			

Stufe 2 und 3						
Oberbegriff	**Erweiterte Kompetenzen**	G/A/S	Hz PA; Arzt/Ärztin	**Spezielle Kompetenzen**	G/A/S	Handzeichen PA; Arzt/Ärztin
G = gesehen; A = angeleitet; S = selbstständig						

Datum, Unterschrift Physician Assistant

Datum, Unterschrift verantwortliche oberärztliche Person, Klinikstempel

Abbildung 7. Exemplarisches Logbuch – arbeitsbereichsspezifisch (eigene Darstellung)

5.1 Ambulanz

Grundlegendes

Der Bereich der HTG-Ambulanz bildet eine wichtige Schnittstelle in der prä- und poststationären Patientenversorgung der HTG des DHZC. Das Berufsbild Physician Assistance wurde zum zweiten Quartal des Jahres 2024 in die HTG-Ambulanz implementiert. Das bedeutet hinsichtlich des Analyse- und Implementierungsprozesses auch, dass nicht nur der ärztliche Dienst, sondern auch die Berufsgruppe der Medizinischen Fachangestellten (MFA) in den Prozess der Implementierung einer neuen Berufsgruppe in diesen Bereich eng einbezogen wird.

Die ärztlichen Tätigkeiten der HTG-Ambulanz wurden entsprechend analysiert. Hierbei konnte festgestellt werden, dass ein enormes Entlastungspotenzial der ärztlichen Person, aber auch ein direktes Effektivitäts- und Effizienzpotenzial in der Implementierung von PAs in der HTG- Ambulanz liegt. Eine klare Aufgabenteilung wurde gemeinsam mit dem ärztlichen Dienst, aber auch mithilfe von bereits bestehenden Konzepten wie beispielsweise dem HÄPPI-Konzept des Hausärztinnen- und Hausärzteverband, anhand von Wirkungsfeldern, einer interprofessionellen Tätigkeitsbereichsaufteilung und eines Tätigkeitsrahmens erarbeitet.

Dementsprechend enthält dieses Kapitel folgende Unterpunkte, die die jeweilige Anwendung in der HTG-Ambulanz im DHZC darlegen:

- **Wirkungsfelder** mit Beschreibung der Patientengruppe und der nach Notwendigkeit eines ärztlichen Kontakts
- **Interprofessionelle Tätigkeitsaufteilung** zwischen der ärztlichen Person, PAs und MFAs anhand einer ausdifferenzierten Bereichsclusterung
- **Tätigkeitsrahmen** von PAs in Grundkompetenzen, Erweiterten Kompetenzen und Speziellen Kompetenzen je nach individueller Qualifikation und persönlicher Eignung

Begründeter Hintergrund

In Anlehnung an das sogenannte *„First View Concept"* nach Hogan, Rasche und Braun von Reinersdorff (2012), welches im Rahmen von verschiedenen Notaufnahmen wie beispielweise im Asklepios Krankenhaus in Hamburg bereits im Jahr 2010 Einzug hielt, wird der Mehrwert dieser veränderten Prozessphilosophie auf das Setting der HTG-Ambulanz übertragen. So geht es inhaltlich darum, dass im Sinne des Lean-Managements „No waiting Time at All" durch erfahrenes fachärztliches Personal schnellstmöglich ein Patientenkontakt hergestellt wird (innerhalb der ersten 15 Minuten nach Ankunft der Patient:innen in der Notaufnahme). Dieser erste Kontakt wird als *first view* beschrieben.

Der im Anschluss daran stattfindende *second view* wird durch eine unerfahrenere ärztliche Person oder in unserer Anwendung in der HTG-Ambulanz durch eine:n PA, welche:r die Anamnese und weitere zuvor gemeinsam beschlossene Diagnostik durchgeführt.

Der sogenannte *third view* wird abschließend erneut durch die erfahrene fachärztliche Person durchgeführt, um die Patient:innen aus der stattgehabten Anamnese und Diagnostik einer zuverlässigen weiteren Versorgung zuzuführen.

Durch die deutlich reduzierte Wartezeit des Erstkontakts der Patient:innen mit einer fachärztlichen Person in den Vergleichsmonaten Februar 2008 und 2010 (siehe Abb. 4), welche im Jahr 2008 im Median 47,69 Minuten und im Jahr 2010 11,01 Minuten im Median betrug, konnte der Patienten-Workflow deutlich beschleunigt werden.

Exemplarisch wird in der nachfolgenden Abbildung 8 die reduzierte Wartezeit der Patient:innen hinsichtlich des Erstkontakts mit einer fachärztlichen Person in der Notaufnahme Asklepios Krankenhaus Hamburg auf den Monaten Februar 2008 und Februar 2010 dargestellt.

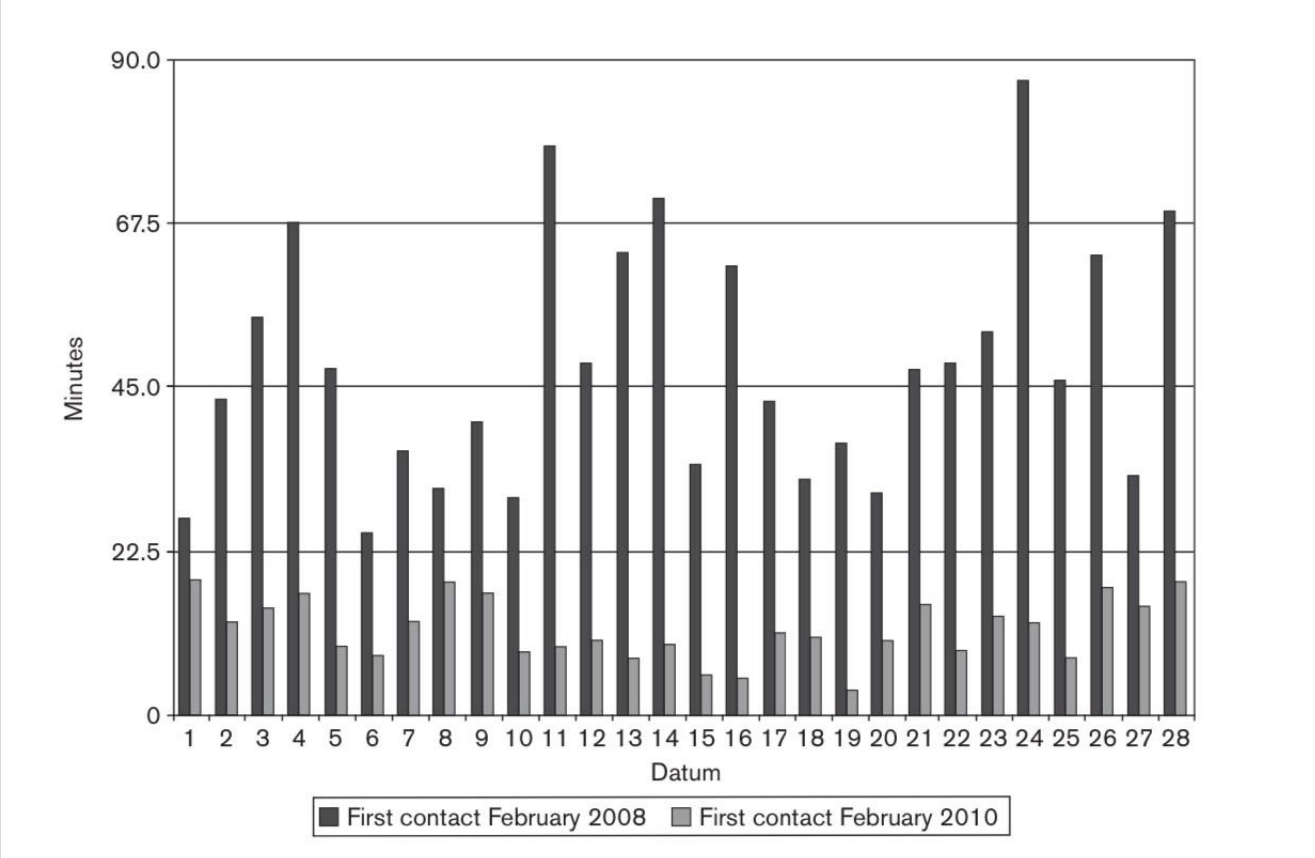

Abbildung 8. Reduzierte Patientenwartezeit: bei Erstkontakt mit einer fachärztlichen Person in der Notaufnahme Asklepios Krankenhaus Hamburg in den Monaten Februar 2008 und Februar 2010 (Hogan et al. 2012, S. 138)

Das soeben erläuterte *„First View Concept"* lässt sich, insbesondere im Rahmen der hochstandardisierten Prozesse, gleichzeitig aber auch aufgrund der komplexen Pathologien und der dementsprechend hohen Notwendigkeit einer fachärztlichen Expertise, im interprofessionellen Team ergänzt durch Pas, hervorragend auf die HTG-Ambulanz des DHZC übertragen. So wird ein gemeinsamer *First View* zwischen fachärztlicher Person und PA stattfinden, der gegebenenfalls auch bereits am Vortag oder am Morgen des Patientenbesuchs mithilfe der digitalen Befunde vorgezogen werden kann. Hierbei wird die durchzuführende Diagnostik beziehungsweise das weitere Prozedere geplant. Der *Second View* wird selbstständig unter Maßgabe der besprochenen Diagnostik und des Prozederes von der/dem PA durchgeführt. Der abschließende *Third View* findet erneut mit der fachärztlichen Person statt, sodass eine vollständige Informationsübergabe durchgeführt wird und gegebenenfalls entsprechende OP-Indikation durch die ärztliche Person gestellt werden kann.

Unter anderem durch den Einbezug des *„First View Concept"* konnte in der HTG-Ambulanz der Klinik für HTG des DHZC seit Mai 2024 eine PA-Stelle ins ärztliche Team integriert werden. Durch die personelle Einbeziehung von PAs hat sich ärztliches Personal sowohl räumlich als auch personell verschoben. Konkret heißt dies, dass die prästationären Patientenaufnahmen nicht wie zuvor angegliedert an die jeweilige Station durchgeführt werden, sondern in der HTG-Ambulanz gebündelt werden.
In Summe wurden nebst der Personal- und Raumverschiebung lediglich 0,3 Vollzeitkräfte im ärztlichen Dienst ergänzt, die es möglich machen, die wöchentliche Patientenzahl von circa 155 Patient:innen/Woche <u>prognostisch</u> auf circa 214 Patient:innen/Woche ansteigen zu lassen (Abb. 9 und 10).

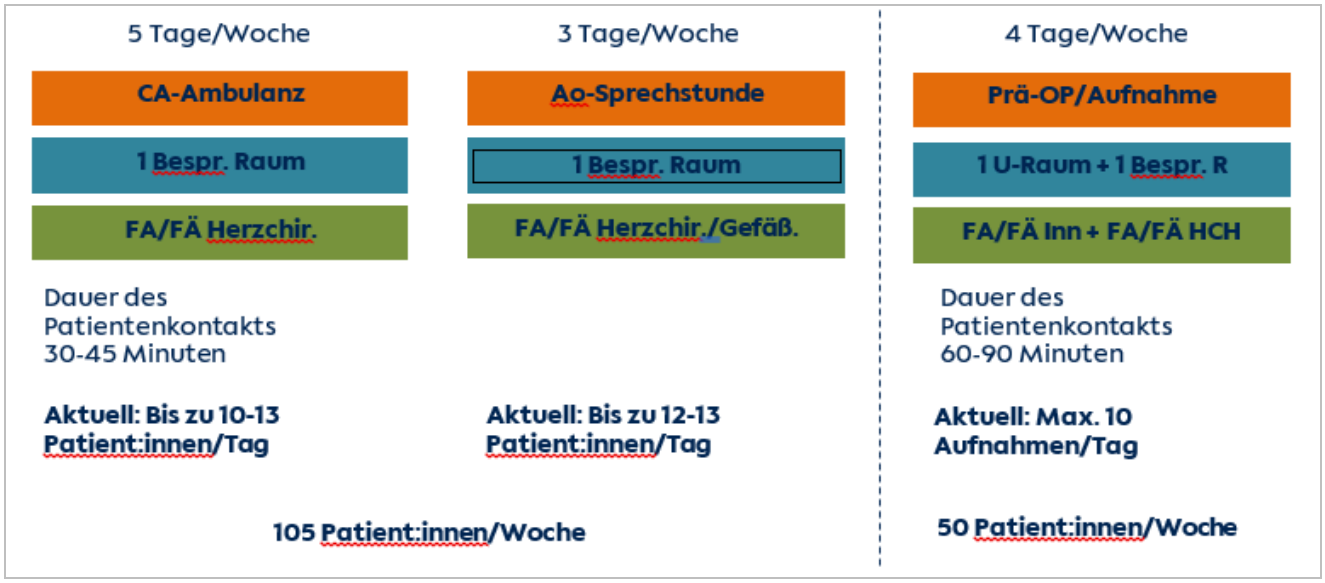

Abbildung 9. Personelle und räumliche Besetzung der HTG-Ambulanz, der Aortensprechstunde und der prognostischen Prä-OP/Aufnahmen bis zum Mai 2024 (eigene Darstellung nach Nazari-Shafti, 2024)

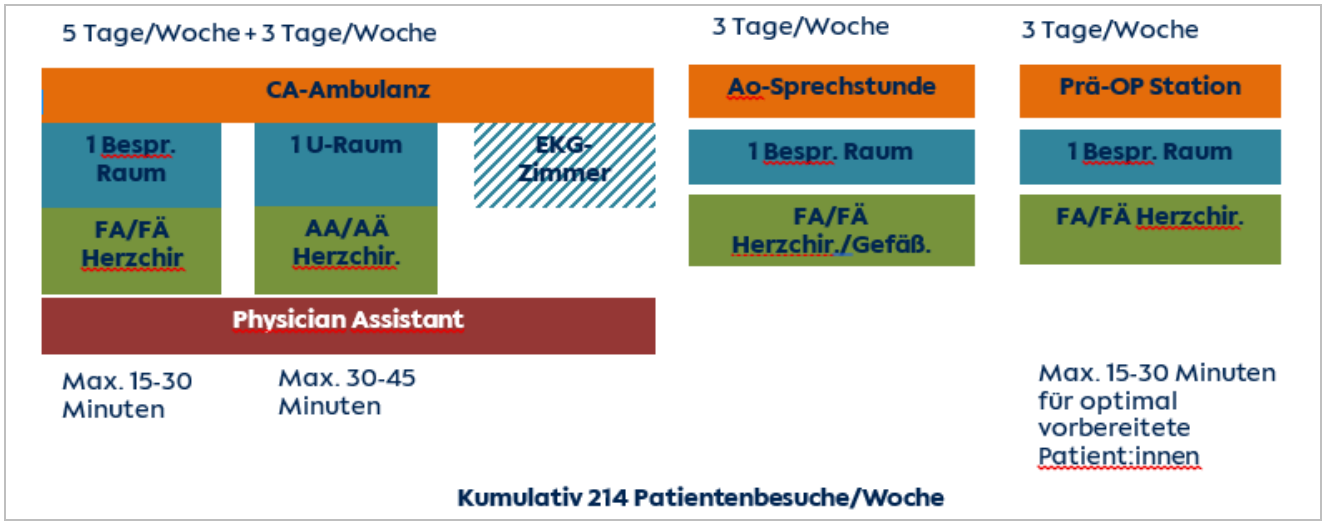

Abbildung 10. Personelle und räumliche Besetzung der HTG-Ambulanz, der Aortensprechstunde und der prognostischen Prä-OP/Aufnahmen ab Mai 2024 (eigene Darstellung nach Nazari-Shafti, 2024)

Wirkungsfelder mit Patientengruppe und Notwendigkeit des ärztlichen Kontakts

Die Aufgabenverteilung des interprofessionellen Teams muss anhand der berufsspezifischen und individuellen Fähigkeiten, Kompetenzen und Kompetenzen durch die ärztliche Person festgelegt und delegiert werden. Hier gilt für die ärztliche Person die Auswahl-, Anleitungs- und Überwachungspflicht. PAs übernehmen im Rahmen der Delegation die Durchführungsverantwortung. Anhand des nachfolgenden Schemas *„Wirkungsfelder der Tätigkeiten im Rahmen der Delegation und der Notwendigkeit eines ärztlichen Kontakts"* (Abb. 11) werden die verschiedenen Wirkungsfelder auf der x-Achse zwischen akut und chronisch unterschieden und auf der y-Achse zwischen gering komplex und komplex. Die Abbildung visualisiert außerdem das interprofessionell gedachte Delegationsmodell transparent und verständlich: der delegierte Betreuungsbereich, welcher keiner ärztlichen Rücksprache und keines Kontakts bedarf, entspricht dem sowohl akut als auch chronisch gering komplexen Betreuungsbereich (hellgrau und grau). Die Bereiche, die eine ärztliche Rücksprache notwendig machen, beziehen sich auf die akuten und chronisch komplexeren Bereiche (dunkelblau und blau).

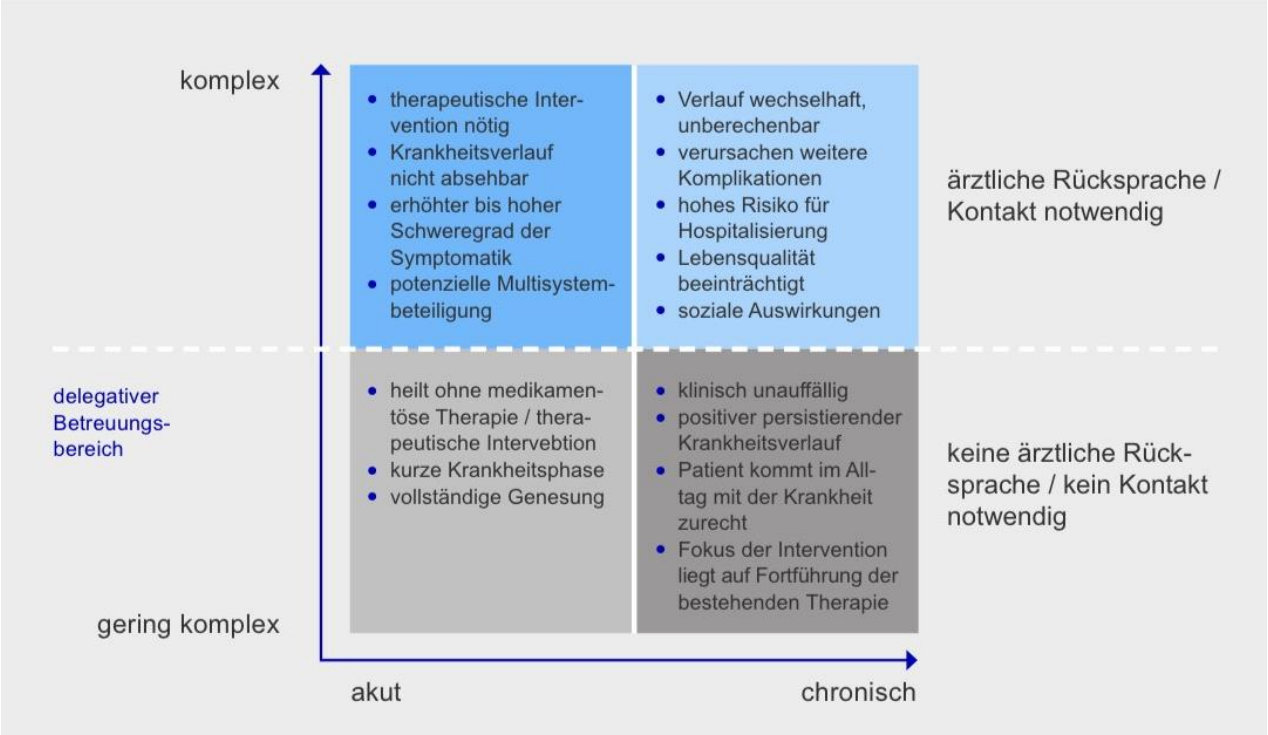

Abbildung 11. Wirkungsfelder der Tätigkeiten im Rahmen von Delegation und Notwendigkeit eines ärztlichen Kontakts (Hausärztinnen- und Hausärzteverband, S. 15, 2023)

Wirkungsfelder Tätigkeiten im Delegationsrahmen in der HTG-Ambulanz

In den nachfolgenden Abbildungen 12 bis 17 werden die Wirkungsfelder der Tätigkeiten im Delegationsrahmen auf die HTG-Ambulanz des DHZC angewendet. Es werden zum einen fünf verschiedene Pathologie-Bereiche eingeteilt, zum anderen werden die Wirkungsfelder der präoperativen Routine beschrieben.

Die folgenden pathologischen Bereiche werden unterschieden:

- **Postoperative Kontrollen**
- **Wundversorgung**
- **Aortenpathologien**
- **Koronararterien-Bypass (CABG)**
- **Klappenvitien**

Darüber hinaus wird ein weiteres Wirkungsfeld dargestellt, was die **präoperative ärztliche Tätigkeitsroutine** abbildet, sodass deutlich wird, welche Aufgaben von der ärztlichen Person und welche von PAs übernommen werden.

Postoperative Kontrollen

Abbildung 12. Bereich der postoperativen Kontrolle: Anwendung der Wirkungsfelder der Tätigkeiten im Delegationsrahmen auf die HTG-Ambulanz des DHZC (eigene Darstellung nach Hausärztinnen- und Hausärzteverband, S. 15, 2023)

Wundversorgung

Abbildung 13. Bereich der Wundversorgung: Anwendung der Wirkungsfelder der Tätigkeiten im Delegationsrahmen auf die HTG-Ambulanz des DHZC (eigene Darstellung nach Hausärztinnen- und Hausärzteverband, S. 15, 2023)

Aortenpathologien

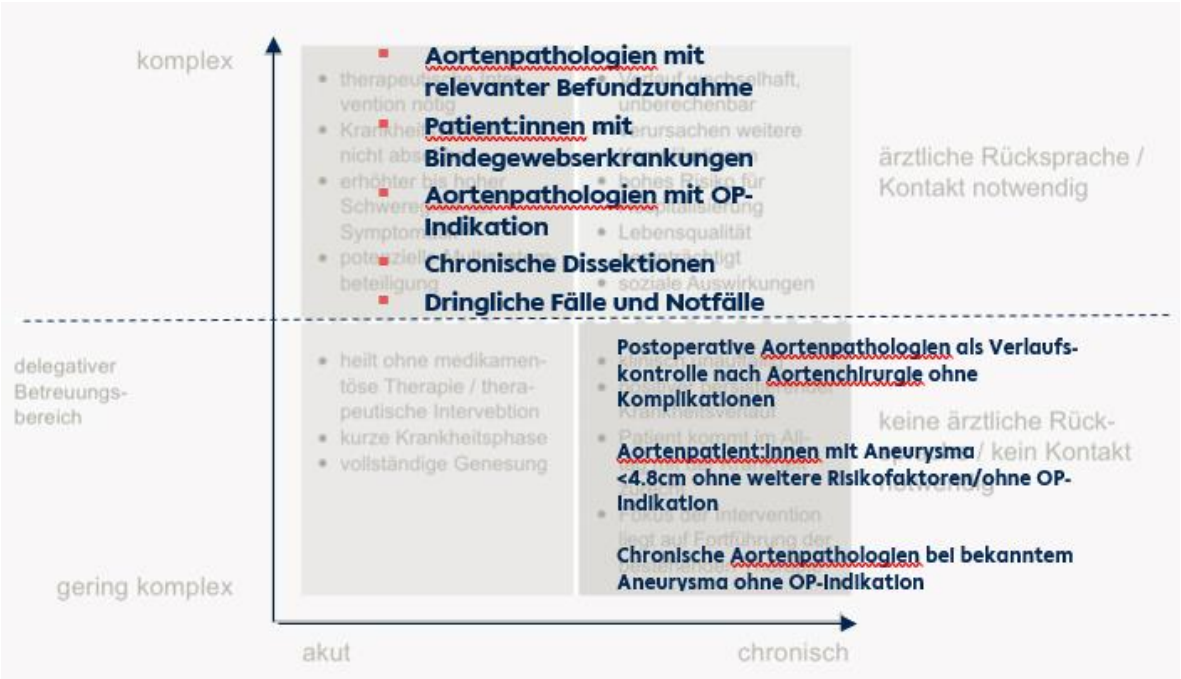

Abbildung 14. Bereich der Aortenpathologien: Anwendung der Wirkungsfelder der Tätigkeiten im Delegationsrahmen auf die HTG-Ambulanz des DHZC (eigene Darstellung nach Hausärztinnen- und Hausärzteverband, S. 15, 2023)

Koronararterien-Bypass (CABG)

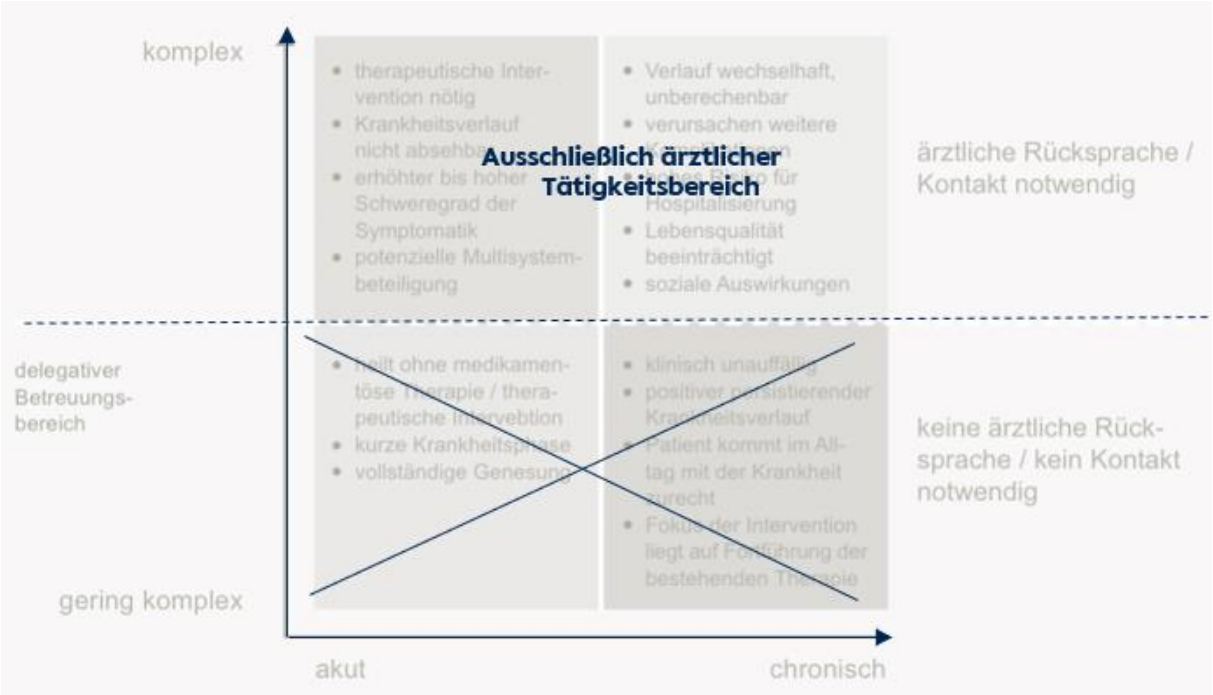

Abbildung 15. Bereich CABG: Anwendung der Wirkungsfelder der Tätigkeiten im Delegationsrahmen auf die HTG-Ambulanz des DHZC (eigene Darstellung nach Hausärztinnen- und Hausärzteverband, S. 15, 2023)

Klappenvitien

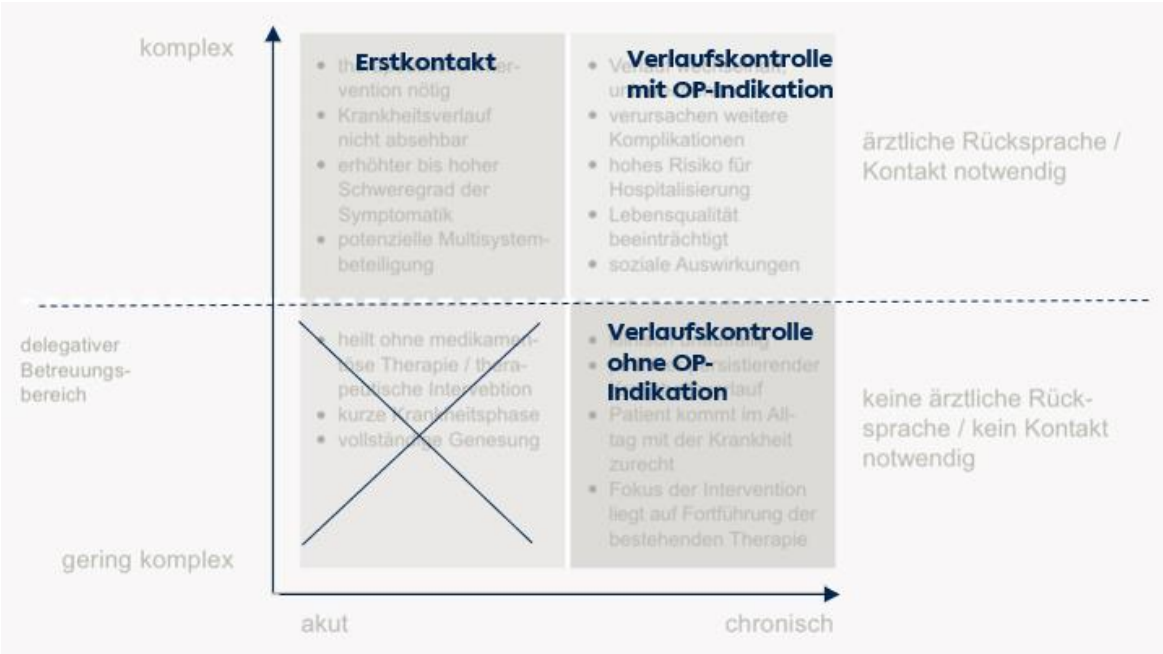

Abbildung 16. Bereich der Klappenvitien: Anwendung der Wirkungsfelder der Tätigkeiten im Delegationsrahmen auf die HTG-Ambulanz des DHZC (eigene Darstellung nach Hausärztinnen- und Hausärzteverband, S. 15, 2023)

Präoperative ärztliche Tätigkeitsroutine

Neben den soeben dargestellten fünf verschiedenen Pathologie-Bereichen wird nachfolgend die **präoperative ärztliche Tätigkeitsroutine** abbildet, sodass deutlich wird, welche Aufgaben von der ärztlichen Person und welche von PAs übernommen werden. Auch hier gilt der bereits mehrfach erwähnte Grundsatz: Die PAs im DHZC wirken an der Erstellung des Therapieplans vorbereitend mit. Das bedeutet konkret, dass Medikamente, die von PAs vorbereitet empfohlen wurden von der Pflegefachperson bis zur finalen Korrektur und/oder Anpassung und/oder finale Freigabe durch die ärztliche Person nicht an Patient:innen auszugeben sind.

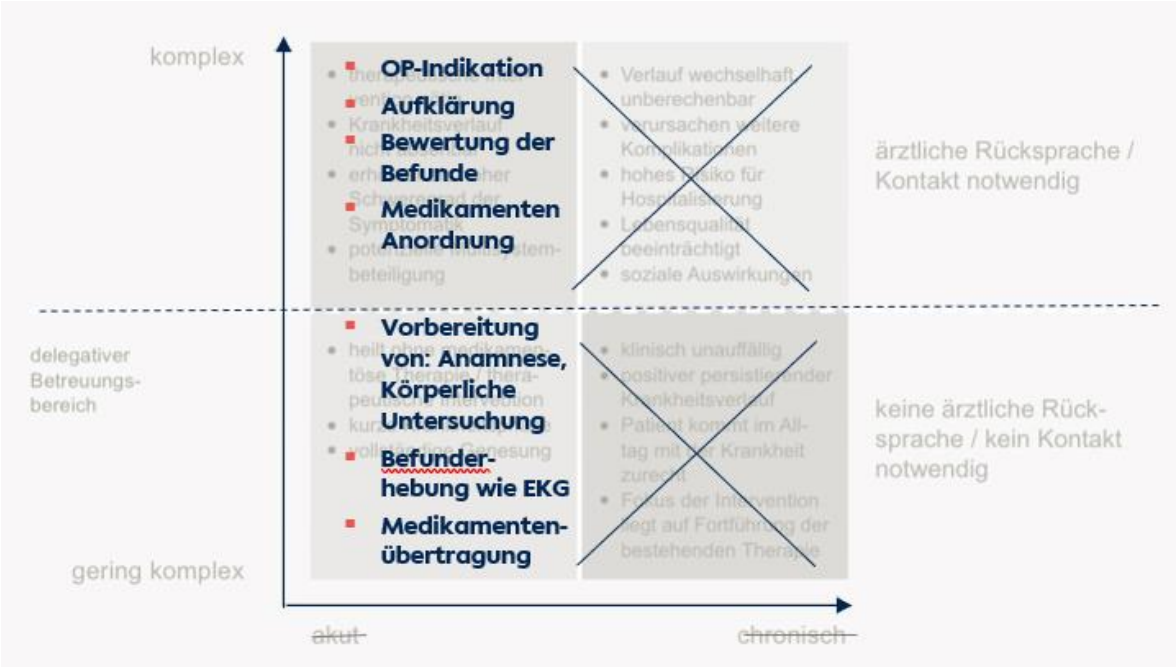

Abbildung 17. Präoperative ärztliche Tätigkeitsroutine: Anwendung der der Tätigkeiten im Delegationsrahmen auf die HTG-Ambulanz des DHZC (eigene Darstellung nach auf Hausärztinnen- und Hausärzteverband, S. 15, 2023)

Interprofessionelle Tätigkeitsaufsteilung

Die HTG- Ambulanz besteht aus einem multiprofessionellen Team, welches zum Ende des ersten Quartals 2024 um eine weitere Berufsgruppe ergänzt wurde. Das interprofessionelle Team besteht aus einem Arzt/einer Ärztin, einem/einer Physician Assistant (PA), einer/einem Medizinischen Fachangestellten (MFA) und einer Pflegefachkraft bzw. eines Wundexperten oder einer Wundexpertin, welche insbesondere im Tätigkeitsfeld Mitwirkung bei (technischen) Untersuchungen unterstützend tätig sind. Zwischen diesen Berufsgruppen findet eine **stetige Rücksprache** hinsichtlich der Prozesse statt, dessen Basis die gegenseitige Unterstützung darstellt. Die **finale Auswertung**, die Diagnose und die Therapieentscheidung beziehungsweise OP-Indikation trifft ausschließlich **die ärztliche Person.** Angelehnt an das HÄPPI-Konzept des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes werden nachfolgend die Tätigkeiten der einzelnen Berufsgruppen in der HTG-Ambulanz in sechs verschiedene Bereiche geclustert (Tab. 3–8):

- Labor
- Mitwirkung im Formularwesen (beispielhafte Aufzählung)
- Organisation und Administration
- Mitwirkung bei der Anamneseerhebung
- Mitwirkung bei der Aufklärung
- Mitwirkung bei (technischen) Untersuchungen (beispielhafte Aufzählung)

Tabelle 3. Interprofessionelle Aufteilung der Tätigkeiten im Bereich des Labors. (eigene Darstellung nach Hausärztinnen- und Hausärzteverband, 2023)

Aufgabenbereich	MFA	PA	Arzt/Ärztin
Festlegung der benötigten Laborparameter	0	1	x
Auftrag anlegen	1	x	x
Entnahmematerial vorbereiten	1	x	x
Blutentnahme	1	x	x
Venöser Zugang legen	0	1	x
Transport zum Labor/Telelift	1	x	x
Auswertung der Routinelaborparater	0	1	x
Auswertung spezieller Laborparameter	0	x	1
Besprechung von nicht pathologischen Befunden mit Patient:in	0	1	x
Besprechung von pathologischen Befunden mit Patient:in	0	x	1

Legende: 0 = keine Delegation möglich; x = qualifiziert, 1 = bevorzugte Ausübung

Tabelle 4. Interprofessionelle Aufteilung der Tätigkeiten im Bereich der Mitwirkung im Formularwesen. Beispielhafte Aufzählung. (eigene Darstellung nach Hausärztinnen- und Hausärzteverband, 2023)

Aufgabenbereich	MFA	PA	Arzt/Ärztin
OP-Anmeldung			
▪ Dokument bereitstellen	1	x	x
▪ Vorbereitendes Ausfüllen	0	1	x
▪ Signieren	0	0	1
PET-CT-Anmeldung			
▪ Dokument bereiterstellen	1	x	x
▪ Vorbereitendes Ausfüllen	0	1	x
▪ Signieren	0	0	1
Formular „Häusliche Wundversorgung“			
▪ Dokument bereiterstellen	1	x	x
▪ Vorbereitendes Ausfüllen	0	1	x
▪ Signieren	0	0	1

Legende: 0 = keine Delegation möglich; x = qualifiziert, 1 = bevorzugte Ausübung

Tabelle 5. Interprofessionelle Aufteilung der Tätigkeiten im Bereich Organisation und Administration. Beispielhafte Aufzählung. (eigene Darstellung basierend auf Hausärztinnen- und Hausärzteverband, 2023)

Aufgabenbereich	MFA	PA	Arzt/Ärztin
Vor dem Ambulanzbesuch			
▪ Screening der Befunde und Berichte	0	(1)	x
▪ Kontaktaufnahme bei fehlenden Befunden (Patient:in, Kliniken, Zuweisenden)	1	x	x
▪ Kontaktaufnahme bei fachlicher RS (Patient:in, Kliniken, Zuweisenden)	0	(1)	x
▪ Vorgabe des Prozederes (Zeitraum der Einbestellung, geplante Untersuchungen)	0	0	1
▪ Kommunikation dieser Planung	1	x	x
▪ Terminvergabe in Ambulanz	1	x	x
▪ Zuordnung zu Echoslots	1	x	x
Während des Ambulanzbesuchs			
▪ Patientenaufnahme (administrativ)	1	x	x
▪ Austeilen eines Anamnese-Fragebogens	1	x	x
▪ Anmeldung der geplanten Untersuchungen (außer Rö/CT)	0	1	x
▪ Anmeldung von Röntgen-/CT-Untersuchungen	0	0	1
Nach dem Ambulanzbesuch			
▪ Erstellung eines Routinearztbriefs	0	1	x
▪ Erstellung eines aufwendigen, sehr komplexen Arztbriefs	0	(x)	1
▪ Festlegung von Folgeuntersuchungen/stationären Aufnahmen	0	0	1
▪ Festlegung von OP-Indikationen	0	0	1
▪ Jeweilige Terminfixierung mit Patient:in	1	x	x

Legende: 0 = keine Delegation möglich; x = qualifiziert, (x) = vorbereitend, 1 = bevorzugte Ausübung, (1) = interagierend

Tabelle 6. Interprofessionelle Aufteilung der Tätigkeiten im Bereich der Mitwirkung bei der Anamneseerhebung. Beispielhafte Aufzählung.
(eigene Darstellung, basierend auf Hausärztinnen- und Hausärzteverband, 2023)

Aufgabenbereich	MFA	PA	Arzt/Ärztin
Austeilen eines Anamnese-Fragebogens	1	x	x
Aktuelle krankheitsbezogene Anamnese	0	(1)	x
Individuelle Krankheitsgeschichte	0	1	1
Medikamenten-Anamnese inkl. Allergien und Unverträglichkeiten	0	1	x
Bewertung der erhobenen (anamnestischen) Daten und Einordnung in den Gesamtkontext	0	0	1

Legende: 0 = keine Delegation möglich; x = qualifiziert, 1 = bevorzugte Ausübung, (1) = interagierend

Auch hierbei gilt der Grundsatz: Die PAs im DHZC wirken an der Erstellung des Therapieplans vorbereitend mit. Das bedeutet konkret, dass Medikamente, die von PAs vorbereitet empfohlen wurden von der Pflegefachperson bis zur finalen Korrektur und/oder Anpassung und daraufhin finaler Freigabe durch die ärztliche Person nicht an die Patient:innen auszugeben sind.

Tabelle 7. Interprofessionelle Aufteilung der Tätigkeiten im Bereich der Mitwirkung bei der Aufklärung. Beispielhafte Aufzählung.
(eigene Darstellung basierend auf Hausärztinnen- und Hausärzteverband, 2023)

Aufgabenbereich	MFA	PA	Arzt/Ärztin
Austeilen eines Aufklärungsbogens	1	x	x
Digitale Vorbereitung unter Ausfüllen des Anamnesebogens	0	1	X
Aufklärung über die OP (inkl. Risiken, Alternativmethoden, etc.)	0	0	1 ausschl.

Legende: 0 = keine Delegation möglich; x = qualifiziert, 1 = bevorzugte Ausübung

In der nachfolgenden Tabelle 8 werden die interprofessionellen Tätigkeiten hinsichtlich des Bereichs der Mitwirkung bei (technischen) Untersuchungen (beispielhafte Aufzählung) dargelegt. Wichtig hierbei ist die Tatsache, dass die Profession der Pflege (Gesundheits- und Krankenpflege, **GKP**) in dieser Tabelle im Unterschied zu den anderen Bereichen ergänzt wird. Zum einen bezieht sich dies auf die Tätigkeiten der Durchführung eines 6-Minuten-Gehtests und die Durchführung einer Spiroergometrie, zum anderen auf die fachpflegerischen Tätigkeiten bezüglich der spezifischen Wundversorgung von **Fachtherapeut:innen Wunde**.

Tabelle 8. Interprofessionelle Aufteilung der Tätigkeiten im Bereich der Mitwirkung bei (technischen) Untersuchungen. Beispielhafte Aufzählung.
(eigene Darstellung, basierend auf Hausärztinnen- und Hausärzteverband, 2023)

Aufgabenbereich	MFA	GKP	PA	Arzt/Ärztin
EKG				
Anlegen	1	1	x	x
Auswertung	0	0	1	x
6-Minuten-Gehtest				
Vorbereitung und Durchführung	0	1	X	x
Auswertung	0	0	1	x
Spiroergometrie				
Vorbereitung und Durchführung	0	1	X	x
Auswertung	0	0	1	x
Wundversorgung		Fachtherapeut:in Wunde		
Entfernen des Verbands	1	1	X	x
Ersteinschätzung der Wundverhältnisse	0	1	1	x
Bewertung der Komplexität und Notwendigkeit eine ärztliche Person hinzuzuziehen	0	1	1	0
Vorgabe des Therapieplans bei komplikationslosen Wunden in Rücksprache mit dem Wundmanagement	0	1	1	x
Durchführung und Dokumentation der Verlaufskontrollen bei unkomplizierten Wunden	0	1	1	x
Festlegung der Verlaufskontrollen-intervalls bei komplikationslosen Wunden	0	1	1	x
Vorgabe des Therapieplans bei komplizierten Wunden	0	0	0	1
Durchführung und Dokumentation der Verlaufskontrollen bei komplizierten Wunden nach ärztlicher RS	0	1	1	x
Terminplanung der Verlaufskontrollen	1	x	x	x
Anbringen eines neuen Verbands	0	1	1	x
Postoperative Echo-Kontrollen				
Intervall Terminfestlegung	0	0	0	1
Terminplanung	1	1	x	x
Kontrolle der Hinterlegung von einbestellten Patient:innen in SAP am Vortag	1	1	x	x
Anmeldung Echokardiografie unter Maßgabe der ECS-Guidelines	0	0	1	x
Kontrolle der Hinterlegung von einbestellten Patient:innen in SAP am Vortag	1	1	X	x
Anmeldung der Rö/CT Untersuchungen	0	0	0	1 ausschl.
Sonstige Konsile/Anmeldung von Untersuchungen				
Kontrolle der Hinterlegung von einbestellten Patient:innen in SAP am Vortag	1	1	X	x
Anmeldung	0	0	1	x
Körperliche Untersuchungstechniken (Statuserhebung) und deren Dokumentation	0	0	1	x
Bewertung der erhobenen Befunde, Ableiten einer Therapieempfehlung sowie deren Einordnung in den Gesamtkontext	0	0	0	1

Legende: 0 = keine Delegation möglich; x = qualifiziert, 1 = bevorzugte Ausübung

Tabelle 9a. Tätigkeitsrahmen arbeitsbereichsspezifisch Ambulanz. Grundkompetenzen
(eigene Darstellung, basierend auf Bundesärztekammer, S. 15ff., 2025; nach Hunfeld et al., S. 3ff., 2025)

Oberbegriff	Kompetenz
Tätigkeiten im Rahmen der Diagnostik	EKG-Befundung ▪ Herzfrequenz (Bradykardie, Tachykardie) ▪ Herzrhythmus ▪ Lagetyp ▪ AV-Blockierungen, Schenkelblockbilder, faszikuläre Blockierungen ST-Streckenveränderungen, QT-Zeit-Veränderungen, T-Wellen Abnormalitäten etc. und die entsprechende Ableitung eines Therapievorschlags an die ärztliche Person
	Festlegung und Auswertung der benötigten Laborparameter bei Aufnahme
	Auswertung 6-Minuten Gehtest
Tätigkeiten im Rahmen von Patientenaufnahmen Verlaufskontrolle in der HTG-Ambulanz	Anamnese: aktuelle krankheitsbezogene Anamnese, individuelle Krankheitsgeschichte, Medikamenten-Anamnese inkl. Allergien und Unverträglichkeiten. Auch hierbei gilt: Die PAs im DHZC wirken an der Erstellung des Therapieplans vorbereitend mit. Das bedeutet konkret, dass Medikamente, die von PAs vorbereitet empfohlen wurden, von der Pflegefachperson bis zur finalen Korrektur und/oder Anpassung und daraufhin finaler Freigabe durch die ärztliche Person nicht an die Patient:innen auszugeben sind.
	Körperliche Untersuchungstechniken (Statuserhebung) und deren Dokumentation
	Wirkungsfeld: Postoperative Kontrollen ohne Pathologien im Ergebnis
	Wirkungsfeld: Wundversorgung (Serom, kleine Wunddefekt-Dehiszenz, kleiner Abszess, keine Infektsymptomatik)
	Wirkungsfeld: Aortenpatient:innen mit Aneurysma <4,5cm ohne weitere Risikofaktoren/OP-Indikation (z. B. Marfan, entgleiste Hypertonie)
	Wirkungsfeld: postoperative Aortenpathologien als Verlaufskontrolle nach Aortenchirurgie ohne Komplikationen
	Wirkungsfeld: chronische Aortenpathologien bei bekanntem Aneurysma ohne OP-Indikation
	Wirkungsfeld: Verlaufskontrollen von Klappenvitien ohne OP-Indikation
	Besprechung von nicht pathologischen Befunden mit Patient:in
	Vorbereitende Aufklärung bei Routineuntersuchungen (z.B. TEE)
	Assistenz bei der Patient:innenvorbereitung präoperativ in der gefäß-/endovaskulärchirurgischen Sprechstunde
	Besprechung von nicht pathologischen Befunden mit Patient:in
	Vorbereitende Aufklärung bei Routineuntersuchungen (z. B. TEE)
Tätigkeiten im Rahmen der therapeutischen Maßnahmen	Wundmanagement: ▪ Ersteinschätzung der Wundverhältnisse ▪ Bewertung der Komplexität und Notwendigkeit eine ärztliche Person hinzuzuziehen ▪ Vorgabe des Therapieplans bei komplikationslosen Wunden in Rücksprache mit dem Wundmanagement ▪ Durchführung und Dokumentation der Verlaufskontrollen bei unkomplizierten Wunden Festlegung der Verlaufskontrollintervalle bei komplikationslosen Wunden
Tätigkeiten im Rahmen von administrativen Tätigkeiten	Vor dem Ambulanzbesuch: Screening der Befunde und Berichte, Kontaktaufnahme bei fachlicher Rücksprache (Patient:in, Kliniken, Zuweisenden) – interagierend mit Arzt/Ärztin
	Während des Ambulanzbesuches: Anmeldung der geplanten Untersuchungen und Konsilen (außer Rö/CT)
	Erstellung eines Routinearztbriefes der HTG-Ambulanz, Freigabe durch ärztliche Person
	Erstellung eines aufwendigen, sehr komplexen Arztbriefes (vorbereitend)
	Anmeldung Echokardiografie unter Maßgabe der ECS-Guidelines
	Vorbereitung ´Häusliche Wundversorgung´
	Vorbereitende OP-Anmeldung
Prozessmanagement und Teamkoordination	Erstellung von ärztlichen SOPs im Rahmen der standardisierten Prozesse in der HTG-Ambulanz
	Begleitung der Weiterentwicklung der HTG-Ambulanz angesichts der Hinzunahme der prästationären Aufnahme
Allgemein	Begleitung des ärztlichen Personals und Einarbeitung in die organisatorischen Bereichsabläufe aufgrund der hohen Rotationsfrequenz
Teamorientierung	Begleitung des Prozesses der Teamausweitung angesichts der Hinzunahme der prästationären Versorgungsschiene

Tabelle 9b. Tätigkeitsrahmen arbeitsbereichsspezifisch Ambulanz. Erweiterte und spezielle Kompetenzen (eigene Darstellung, basierend auf Bundesärztekammer, S. 15ff., 2025; nach Hunfeld et al., S. 3ff., 2025)

Oberbegriff	Erweiterte Kompetenzen	Spezielle Kompetenzen
Tätigkeiten im Rahmen der Diagnostik und Therapie	Wundversorgung nach Erstsichtung durch ärztliche Person (Ärztlicher Wundexperte ICW) *	
	Assistenz und vorbereitende Interpretation (Spiro)ergometrie und Bodyplethysmographie*	Interpretation (Spiro)ergometrie und Bodyplethysmographie (Grundkenntnisse und Überwachung der Untersuchung)*
	Bilddatenerhebung und Vorbefundung Echokardiografie (Grundkurs) – Supervision und Befundfreigabe durch die ärztliche Person*	Bilddatenerhebung und Vorbefundung Echokardiografie (Aufbaukurs) – Supervision und Befundfreigabe durch die ärztliche Person*
		Spezifisch für Gefäßchirurgie/Endovaskuläre Chirurgie in Rücksprache mit der/dem Operateur:in*: ▪ Vorbereitender Vergleich von vorliegenden CT Untersuchungen und Pathologie hinsichtlich Progredienz und Dynamik bei gefäß-/endovaskulärchirurgischen Patient:innen* ▪ Vorbereitende Planung von Stentprothesen nach CT/MRT Analysen sowie Ableitung von Behandlungsstrategien von Gefäßpathologien Sizing von Stentprothesen* ▪ Vorbereitende Interventionsplanung nach Pathologien* ▪ Vorbereitende Messen von CT Untersuchungen für die Stentplanung im 3D Planungs-programm* ▪ Vorbereitung der Intervention mit entsprechender Angulationsplanung der Röntgenröhre*
Weitere Tätigkeiten		Je nach individueller Erfahrung und Eignung ist die weitere Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten durch PAs möglich*

* Diese Tätigkeiten setzen die von ärztlicher Seite evaluierte individuelle Eignung der jeweiligen PAs voraus und werden unter ärztlicher Supervision durchgeführt. Zu den definierten Kompetenzen wird ein individuelles PA-Logbuch geführt, das eine verbindliche Mindestanzahl der gesehenen (G), angeleiteten (A) und selbstständig (S) unter Supervision durchgeführten Kompetenzen festlegt. Dabei erfolgt die Orientierung – entsprechend den Vorgaben des Positionspapiers der Bundesärztekammer – an den Logbuchangaben für Weiterbildungsassistent:innen der Ärztekammer Berlin. Die numerischen Vorgaben für gesehene und angeleitete Kompetenzen können durch ärztliches Ermessen sowohl nach unten als auch nach oben angepasst werden. Die Anzahl der selbstständig durchgeführten Kompetenzen der PAs kann hingegen nur nach ärztlicher Einschätzung der Ergebnisqualität der jeweiligen Kompetenz der PAs ausschließlich nach oben korrigiert werden. Somit stellt die im Logbuch angegebene Zahl für (S) den verbindlichen Mindestumfang der unter Supervision selbstständig durchgeführten Kompetenz dar.

5.2 Tätigkeitsrahmen Normalpflegestation

In den nachfolgenden Tabellen 10a bis 11b sind die arbeitsbereichsspezifischen Tätigkeitsrahmen von PAs in der HTG des DHZC für die Normalpflegestationen und den OP-Bereich dargestellt, die sich jeweils in Grundkompetenzen, erweiterten Kompetenzen und speziellen Kompetenzen unterscheiden, basierend auf den von der Bundesärztekammer definierten Kompetenzen.

Tabelle 10a. Tätigkeitsrahmen arbeitsbereichsspezifisch Normalpflegestation. Grundkompetenzen (eigene Darstellung, basierend auf Bundesärztekammer, S. 15ff., 2025; nach Hunfeld et al., S. 3ff., 2025)

Oberbegriff	Kompetenz
Tätigkeiten im Rahmen der Diagnostik	Interpretation von erweiterten Laborwerten
	Ärztliche Briefschreibung in Rücksprache mit ärztlicher Person
	Durchführung der ärztlichen Visite in Rücksprache mit ärztlicher Person
	Patient:innenübernahme von den Intensivstationen beziehungsweise aus dem Aufwachraum
	EKG Befundung - Herzfrequenz (Bradykardie, Tachykardie) - Herzrhythmus - Lagetyp - AV-Blockierungen, Schenkelblockbilder, Faszikuläre Blockierungen - ST-Streckenveränderungen, QT-Zeit-Veränderungen, T-Wellen Abnormalitäten etc. und die entsprechende Ableitung eines Therapievorschlags an die ärztliche Person
	Vorbereitende Befundung von bildgebenden radiologischen Verfahren wie die Befundung von Rö-Thorax' über ▪ Pneumothorax ▪ Stauungszeichen ▪ Pleuraerguss ▪ Verbreiterte Herzsilhouette ▪ Infiltratbeurteilung etc. und die entsprechende Ableitung eines Therapievorschlages an die ärztliche Person
	Umgang mit epikardialen externen Schrittmachern wie ▪ Funktionsprüfung ▪ Entfernen/Ziehen ▪ Umgang mit Komplikationen nach Pacemaker (PM)-Entfernung wie Tamponadenzeichen
	Umgang mit transfemoralen/transjugulären externen Schrittmachern wie ▪ Funktionsprüfung ▪ Entfernen/Ziehen ▪ Umgang mit Komplikationen nach PM-Entfernung wie Rhythmus-Evaluation
	Drainagenmanagement ▪ Umgang mit/Beurteilung von Pleuradrainge ▪ Umgang mit/Beurteilung von Mediadrainage ▪ Nachsetzen von U-Naht
	Umgang mit VAC-Systemen (Standard-VAC und Prevena-VAC)
	Station für Patient:innen mit einem mechanischen Kreislauf-Unterstützungssystem (MKU): ▪ Erkennen und Management von VAD-spezifischen Problemen / Erkrankungen wie z. B. Pumpenthrombosen und Outflowgraft-Stenosen ▪ Sterile Verbandswechsel der VAD-Kabelaustrittsstelle
Tätigkeiten im Rahmen von Patientenaufnahme und Patientenverlegung	Patientenaufnahme und -verlegung ▪ Neben Anamnese, körperlicher Untersuchung/ Statuserhebung, Dokumentation ▪ Beurteilung des aktuellen Zustandes von präoperativen Patient:innen und Ersteinschätzung der Interventions- oder Operationsfähigkeit, möglicher Infektfokus und Rücksprache mit ärztlicher Person ▪ Diagnostik (anmelden, auf Vollständigkeit sichten, vorbereitend auswerten), Planung mit OP-Koordination, präOP Therapie nach RS ärztliche Kolleg:innen ▪ Prä- und postoperative Normalpflegestationen: Labor, EKG, Rö, TTE, ggf. CT oder HK, ggf. FKDS, Kardio-MRT, etc. ▪ Prä- und postoperative Normalpflegestation – SHIP Unit: Labor, EKG, TTE, HK, CT ▪ Station für Patient:innen mit einem mechanischen Kreislauf-Unterstützungssystem (MKU): Labor inklusive BGA und mikrobiologischer Befunde, EKG, Bodyplethysmographie, Rö, CT (Interventionen), HK, endoskopische Eingriffe, Konsile verschiedener Fachabteilungen
	Perioperatives Medikationsmanagement überprüfen und Rücksprache mit der verantwortlichen ärztlichen Person über beispielsweise Antikoagulation, Herzinsuffizienz-Medikation, orale Antidiabetika, etc. halten, sodass PAs durch vorbereitende Mitwirkung an der Erstellung des Therapieplans mitwirken. Das bedeutet, dass Medikamente, die von PAs vorbereitet empfohlen wurden, bis zur finalen Korrektur und Freigabe durch die verantwortliche ärztliche Person von der Pflegefachperson an Patient:innen nicht auszugeben sind.
	Überprüfung, ob die Aufklärungen (chirurgisch/interventionell) erfolgt sind
	Ausfüllen von Formularen, Anträgen und Bescheinigungen für den Sozialdienst

Tabelle 10a. Tätigkeitsrahmen arbeitsbereichsspezifisch Normalpflegestation. Grundkompetenzen (eigene Darstellung, basierend auf Bundesärztekammer, S. 15ff., 2025; nach Hunfeld et al., S. 3ff., 2025)	
Tätigkeiten im Rahmen von administrativen Tätigkeiten	Anmeldung und Management von Konsilen – Anfordern und Auswerten
	Anmeldung von Diagnostiken wie beispielsweise TTE, LZ-EKG, SM-Auslesung (radiologische Verfahren ausgenommen)
	Anmelden von physiotherapeutischen, ergotherapeutischen, logopädischen und ähnlichen Maßnahmen
	Übertragung der CT-/ ECHO-/ mikrobiologischer Befunde ins EDV-System (m.life)
	Dokumentation von Untersuchungen und Befunden sowie Vorstellung der Patient:in, Befunde und Krankheitsverläufe an die behandelnde ärztliche Person
	Dokumentation von Anamnese-QS-Bogen, Aufnahme- und Entlassungsdiagnosen (DRG-Arbeitsplatz)
	DRG-Kodierung von Diagnosen und Prozeduren im Krankenhausinformationssystem
Prozessmanagement und Teamkoordination	Durchführung einer Multiprofessionelle Visite nach Magnet-Konzept
Patientenkompetenz	Durchführung von Verlegungs- und Entlassungsgesprächen
Teamorientierung	Interdisziplinäre Zusammenarbeit zur fachgerechten Betreuung der Patient:innen, insbesondere im Entlassungsmanagement mit dem Sozialdienst, Pflege, Hausärzten, Case Management etc.

Tabelle 10b. Tätigkeitsrahmen arbeitsbereichsspezifisch Normalpflegestation. Erweiterte und spezielle Kompetenzen
(eigene Darstellung, basierend auf Bundesärztekammer, S. 15ff., 2025; nach Hunfeld et al., S. 3ff., 2025)

Oberbegriff	**Erweiterte Kompetenzen**	**Spezielle Kompetenzen**
Schrittmacher-Management	Komplexeres externes Schrittmacher-Management wie die Auslesung und Reizschwellenbestimmung von transfemoralen/transjugulären passageren Einschwemmpacern*	Schrittmacher-Auslesung*
Transport	Interne Transporte von Patient:innen mit Monitorpflicht*	Interne Transporte von Patient:innen mit Inotropika-Therapie und Monitorpflicht*
Sonographie	Orientierende Pleurasonografie und Volumensonografie*	Orientierende Gefäß-Dopplersonographien/FKDS - Bilddatenerhebung und Vorbefundung – Supervision und Befundfreigabe durch die ärztliche Person*
	FAST und eFAST Sonografie - Bilddatenerhebung und Vorbefundung – Supervision und Befundfreigabe durch die ärztliche Person*	Abdomensonographie - - Bilddatenerhebung und Vorbefundung – Supervision und Befundfreigabe durch die ärztliche Person*
Echokardiographie	Echokardiografischer Ausschluss Perikarderguss (Echokardiographie Grundkurs) - Bilddatenerhebung und Vorbefundung – Supervision und Befundfreigabe durch die ärztliche Person*	Echokardiografie (Aufbaukurs) - Bilddatenerhebung und Vorbefundung – Supervision und Befundfreigabe durch die ärztliche Person*
Invasive Tätigkeiten	Assistenz bei einer arteriellen Punktion	Arterielle Punktion bzw. Gefäßzugang unter Reanimation – allgemein zur Beurteilung des Gasaustauschs*
	Assistenz bei einer Pleurapunktion	Pleurapunktion (ohne Assoziation mit einem erhöhten Komplikationsrisiko)*
	Assistenz bei der Anlage eines zentralvenösen Katheters/Shaldon-Katheters	Anlage eines zentralvenösen Katheters/Shaldon-Katheters (ohne Assoziation mit einem erhöhten Komplikationsrisiko)*
Weitere Tätigkeiten		Je nach individueller Erfahrung und Eignung ist die weitere Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten durch PAs möglich*

* Diese Tätigkeiten setzen die von ärztlicher Seite evaluierte individuelle Eignung der jeweiligen PAs voraus und werden unter ärztlicher Supervision durchgeführt. Zu den definierten Kompetenzen wird ein individuelles PA-Logbuch geführt, das eine verbindliche Mindestanzahl der gesehenen (G), angeleiteten (A) und selbstständig (S) unter Supervision durchgeführten Kompetenzen festlegt. Dabei erfolgt die Orientierung – entsprechend den Vorgaben des Positionspapiers der Bundesärztekammer – an den Logbuchangaben für Weiterbildungsassistent:innen der Ärztekammer Berlin. Die numerischen Vorgaben für gesehene und angeleitete Kompetenzen können durch ärztliches Ermessen sowohl nach unten als auch nach oben angepasst werden. Die Anzahl der selbstständig durchgeführten Kompetenzen der PAs kann hingegen nur nach ärztlicher Einschätzung der Ergebnisqualität der jeweiligen Kompetenz der PAs ausschließlich nach oben korrigiert werden. Somit stellt die im Logbuch angegebene Zahl für (S) den verbindlichen Mindestumfang der unter Supervision selbstständig durchgeführten Kompetenz dar.

5.3 Tätigkeitsrahmen OP-Bereich

Tabelle 11a. Tätigkeitsrahmen arbeitsbereichsspezifisch OP-Bereich. Grundkompetenzen
(eigene Darstellung, basierend auf Bundesärztekammer, S. 15ff., 2025; nach Hunfeld et al., S. 3ff., 2025)

Oberbegriff	Kompetenz
Präoperative Tätigkeiten	Sterile Abdeckung der Patient:innen
	Zuordnung zum OP-Team durch OP-Koordinator:in
	Orientierung am OP Plan zum individuellen OP Verfahren
	Aufrufen patientenbezogener Bildgebung (CT, HK, Röntgen, TTE)
	Unterstützung bei Begrüßung und Betreuung der Patient:innen im OP vor der Operation aus chirurgischer Sicht
	Fachgerechte Lagerung der Patient:innen
	Abrufen von Operateur:in
	Fachgerechte Desinfektion des Operationsfelds
	Anschluss der zur OP benötigen Geräte (Hochfrequenzchirurgie, Cell Saver, Flimmerkabel, interne Defibrillatoren, Equipment für VAT)
Intraoperative Tätigkeiten	Kenntnisse über: Nahtmaterial und deren Verwendung, OP-Instrumentarium, OP-Techniken, operationsspezifisches Equipment
	Fachgerechter Umgang hinsichtlich Strahlenschutzes
	2. Assistenz während der OP
Postoperative Tätigkeiten	Anlage der Wundverbände
	Anschluss der Drainagesysteme
	Nachbereitung der OP (Mithilfe beim Abbau der OP-Materialien und Vorbereitung des Patiententransports auf die Intensivstation oder in den Aufwachraum)
	Umlagerung der Patient:innen
	Begleitung des Patiententransports sowie strukturierte Übergabe mit Information zum OP-Verlauf an das weiterbehandelnde Team auf der Intensivstation / in den Aufwachraum
	Mitwirkung bei der peri- und postoperative Nachsorge bei gefäß-/endovaskulärchirurgischen Patient:innen mit postoperativer Visite im Aufwachraum oder auf Intensivstationen (Wundkontrolle, Drainagenmanagement etc.
Tätigkeiten im Rahmen des Notfallmanagements im OP	Einleitung von Sofortmaßnahmen bei lebensbedrohlichen Zuständen ▪ Basismaßnahmen zur Herz-Lungen-Wiederbelebung ▪ Notfallmäßige Patientenlagerung zur OP und weitere Assistenz der Operation ▪ Desinfektion ▪ Steriles Abdecken der Patient:innen
Teamorientierung	PA als Bindeglied zwischen ärztlichem Dienst und allen im OP tätigen Berufsgruppen zur interdisziplinären Kommunikation

Tabelle 11b. Tätigkeitsrahmen arbeitsbereichsspezifisch OP-Bereich. Erweiterte und spezielle Kompetenzen (eigene Darstellung, basierend auf Bundesärztekammer, S. 15ff., 2025; nach Hunfeld et al., S. 3ff., 2025)

Oberbegriff	Erweiterte Kompetenzen	Spezielle Kompetenzen
Intraoperative Tätigkeiten	Erste Assistenz während der OP*	
	Ein- und mehrschichtiger Wundverschluss*	
	Graftentnahme unter fachärztlicher Aufsicht*: ▪ Konventionelle Entnahme der Vena saphena magna ▪ Konventionelle Entnahme der Arteria radialis	Qualifikation zur Durchführung der Entnahmetechnik nach Teilnahme an Lehrgängen Graftentnahme unter fachärztlicher Aufsicht*: ▪ Endoskopische Entnahme der Vena saphena magna ▪ Endoskopische Entnahme der Arteria radialis
	Teilnahme am OP-Rufdienst*	
	Spezifisch für die Gefäßchirurgie/Endovaskuläre Chirurgie*: ▪ Unterstützung in der Bedienung der Röntgenanlage während der Intervention nach Kenntniskurs Strahlenschutz für OP-Personal* ▪ Bereitstellung der benötigten (Stent)-Prothesen und Interventionsmateralien* ▪ Verwendung von Verschlusssystemen nach perkutanem Gefäßzugang (AngioSeal)* ▪ Codierung der Operation nach ICD Code* ▪ Vorbereitende FKDS der Leiste mit Bilddaten-sicherung und Vorbefundung, finale Befunderstellung und -freigabe erfolgt durch eine ärztliche Person*	Spezifisch für die Gefäßchirurgie/Endovaskuläre Chirurgie*: ▪ Punktion und Vorlegen von Zugangsschleusen in die Femoralgefäße* ▪ Punktion und Vorlegen von Schrittmachern transvenös* ▪ Vorlegen von endovaskulären Nahtsystemen in die Femoralgefäße (ProGlide)* ▪ Präparation des Leistenzugangs (Cut-Down)*
Weitere Tätigkeiten	Bestellung von benötigten Stentprothesen sowie Koordinierung der OP-Termine mit den Firmen bei speziellen Eingriffen bei gefäß-/endovaskulärchirurgischen Eingriffen nach RS mit Operateur:in*	
	Teilnahme am Kenntniskurs Strahlenschutz für OP-Personal* Kurs zum Erwerb der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz in der Heilkunde für Personen, die ausschließlich einfache Röntgeneinrichtungen auf direkte Anweisung des unmittelbar anwesenden Arztes bedienen*	Je nach individueller Erfahrung und Eignung der/des PAs ist die weitere Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten möglich*

* Diese Tätigkeiten setzen die von ärztlicher Seite evaluierte individuelle Eignung der jeweiligen PAs voraus und werden unter ärztlicher Supervision durchgeführt. Zu den definierten Kompetenzen wird ein individuelles PA-Logbuch geführt, das eine verbindliche Mindestanzahl der gesehenen (G), angeleiteten (A) und selbstständig (S) unter Supervision durchgeführten Kompetenzen festlegt. Dabei erfolgt die Orientierung – entsprechend den Vorgaben des Positionspapiers der Bundesärztekammer – an den Logbuchangaben für Weiterbildungsassistent:innen der Ärztekammer Berlin. Die numerischen Vorgaben für gesehene und angeleitete Kompetenzen können durch ärztliches Ermessen sowohl nach unten als auch nach oben angepasst werden. Die Anzahl der selbstständig durchgeführten Kompetenzen der PAs kann hingegen nur nach ärztlicher Einschätzung der Ergebnisqualität der jeweiligen Kompetenz der PAs ausschließlich nach oben korrigiert werden. Somit stellt die im Logbuch angegebene Zahl für (S) den verbindlichen Mindestumfang der unter Supervision selbstständig durchgeführten Kompetenz dar.

6. Literaturverzeichnis

Bundesärztekammer (2018): Beschlussprotokoll des 121. Deutscher Ärztetages vom 8. bis 11. Mai 2018. Erfurt.

Bundesärztekammer (2021): Positionen der Bundesärztekammer zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung. S. 1-30.

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (2008): Persönliche Leistungserbringung: Grenzen und Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Leistungen. S. 1-10.

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (2017): Physician Assistant: Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen. S. 1-23.

Bundesärztekammer (2025): Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen. S. 1-21.

Hausärztinnen- und Hausärzteverband (2023): HÄPPI Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell ein Konzept des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes. Verfügbar unter: https://www.haev.de/fileadmin/user_upload/News_Dateien/2023/2023_11_07_HAEPPI_Konzeptpapier_lang.pdf [Zugriff: 27.06.2024 14:01].

Hogan, B., Rasche, C., Braun von Reinersdorff, A. (2012): The First View Concept: introduction of industrial flow techniques into emergency medicine organization. In: European Journal of Emergency Medicine. 19 [3]. S. 136-139.

Hunfeld, D. (2025): Konzeptionelle Implementierung von Physician Assistants – Beispiel Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des DHZC. In: Herrmann, H., Hunfeld, D., Fleischmann, T., Bialojan, M. [Hrsg.]. Physician Assistants in Deutschland: Rahmenbedingungen, Studium, Implementierung. 22-36. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Hunfeld, D., Draheim, L., Janz, W., Jankwitz, E., Henkel, C., Starck, C., und Falk, V. (2025): Ein exemplarischer Tätigkeitsrahmen für Physician Assistants in Kliniken für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie: Executive Summary. Z Herz- Thorax- Gefäßchir. https://doi.org/10.1007/s00398-025-00725-x

Hüttl, P. und Heberer, J. (2021): Physician Assistants – eine juristische Einschätzung. Verfügbar unter: https://www.bdc.de/physician-assistants-eine-juristische-einschaetzung/ [Zugriff: 28.06.2023 um 12:27 Uhr].

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021): KBV 2025 Strukturen bedarfsgerecht anpassen – Digitalisierung sinnvoll nutzen – Ein Konzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen. S. 1-15.

Krull, B. (2015): Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal: Möglichkeiten und Grenzen. *Deutsches Ärzteblatt*. 3 [2].

Starck, C., Beckmann A., Böning, A., Gummert, J., Lehmann, S., Hoffmann, M., Hüttl, P., Markewitz, A., Borger, M und Falk, F. (2022): Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- Gefäßchirurgie zum Einsatz von Physician Assistants in der Herzchirurgie: Physician Assistants – Eine effektive und sinnvolle Erweiterung des herzchirurgischen Behandlungsteams. Thoracic and Cardiovascular Surgeon. 70. S. 136-142.

7. Rechtsquellenverzeichnis

AMG Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln. In der Fassung vom B. v. 12.12.2005 BGBl. I S. 3394; zuletzt geändert durch Artikel 3 G. v. 27.09.2021 BGBl. I S. 4530, Geltung ab 01.01.1978; FNA: 2121-51-1-2.

BtMG Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln. In der Fassung vom B. v. 01.03.1994 BGBl. I S. 358; zuletzt geändert durch Artikel 1 V. v. 08.11.2021 BGBl. I S. 4791, Geltung ab 01.08.1981; FNA: 2121-6-24.

EschG Embryonenschutzgesetz. In der Fassung vom G. v. 13.12.1990 BGBl. I S. 2746; zuletzt geändert durch Artikel 1 G. v. 21.11.2011 BGBl. I S. 2228, Geltung ab 01.01.1991; FNA: 453-19.

IfSG Infektiosschutzgesetz. In der Fassung vom Artikel 1 G. v. 20.07.2000 BGBl. I S. 1045; zuletzt geändert durch Artikel 4 G. v. 18.03.2022 BGBl. I S. 473, Geltung ab 01.01.2001; FNA: 2126-13.

KastrG Kastrationsgesetz. In der Fassung vom G. v. 15.08.1969 BGBl. I S. 1143; zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 8 G. v. 04.11.2016 BGBl. I S. 2460, Geltung ab 18.02.1970; FNA: 453-16.

MPBetreibV Verordnung über das Betreiben und Benutzen von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung). Geändert durch Art. 1 V v. 14.2.2025 I Nr. 39. Ersetzt V 7102-47-11 v. 29.6.1998 I 1762 (MPBetreibV).

MPG Medizinprodukte-Gesetz. In der Fassung vom B. v. 07.08.2002 BGBl. I S. 3146; zuletzt geändert durch Artikel 223 V. v. 19.06.2020 BGBl. I S. 1328; bis auf § 33 aufgehoben durch Artikel 17 Abs. 1 G. v. 28.04.2020 BGBl. I S. 960; 2021 BGBl. I S. 1087, Geltung ab 01.01.1995; FNA: 7102-47.

MPVerschrV Medizinprodukte-Verschreibungsverordnung. In der Fassung vom B. v. 21.08.2002 BGBl. I S. 3393; aufgehoben durch Artikel 6 V. v. 25.07.2014 BGBl. I S. 1227, Geltung ab 24.12.1997; FNA: 7102-47-4.

RöV Röntgenverordnung. In der Fassung vom B. v. 30.04.2003 BGBl. I S. 604; aufgehoben durch Artikel 20 V. v. 29.11.2018 BGBl. I S. 2034, Geltung ab 01.01.1988; FNA.

SGB V Sozialgesetzbuch V. In der Fassung vom Artikel 1 G. v. 20.12.1988 BGBl. I S. 2477, 2482; zuletzt geändert durch Artikel 2 G. v. 18.03.2022 BGBl. I S. 473, Geltung ab 01.01.1989; FNA: 860-5 Sozialgesetzbuch.

StGB Strafgesetzbuch. In der Fassung vom B. v. 13.11.1998 BGBl. I S. 3322; zuletzt geändert durch Artikel 2 G. v. 22.11.2021 BGBl. I S. 4906, Geltung ab 01.01.1975; FNA: 450-2.

StrlSchG Gesetz zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung (Strahlenschutzgesetz). Zuletzt geändert durch Art. 4 G v. 23.10.2024 I Nr. 324.

StrlSchV Strahlenschutz-Verordnung. In der Fassung vom Artikel 1 V. v. 29.11.2018 BGBl. I S. 2034, 2036, 2021 I S. 5261; zuletzt geändert durch Artikel 1 V. v. 08.10.2021 BGBl. I S. 4645, Geltung ab 31.12.2018, abweichend siehe Artikel 20; FNA: 751-24-2.

TFG Transfusionsgesetz. Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens. In der Fassung vom B. v. 28.08.2007 BGBl. I S. 2169; zuletzt geändert durch Artikel 11 G. v. 19.05.2020 BGBl. I S. 1018, Geltung ab 07.07.1998; FNA: 2121-52.

TPG Transplantationsgesetz. In der Fassung vom B. v. 04.09.2007 BGBl. I S. 2206; zuletzt geändert durch Artikel 15d G. v. 11.07.2021 BGBl. I S. 2754, Geltung ab 01.12.1997; FNA: 212-2.

PA-Logbuch Arbeitsbereichsunspezifisch

DZC DEUTSCHES HERZZENTRUM DER CHARITÉ

Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		Akademischer Grad:
Fachärztliche/r Mentor:in (Titel, Name, Vorname):		
Ärztlich zuständige Personen (Titel, Name, Vorname):		

Stufe 1. Grundkompetenzen

G = gesehen; A = angeleitet; S = selbständig; Hz = Handzeichen

Oberbegriff	Kompetenz	(G) (A) (S)	PA/ärztliche Person (Hz)
Tätigkeiten im Rahmen der Diagnostik	Abnahme von peripheren und zentralvenösen Blutentnahmen sowie Interpretation der Basislaborwerte		
	Durchführung einer kapillären, peripher- oder zentralvenösen Blutgasanalyse und dessen Interpretation		
	Abnahme von mikrobiologischen und histologischen Proben einschließlich Blutkulturen sowie deren Interpretation		
	Vorbereitendes Ausfüllen des Erythrozyten-Anforderungsformulars nach Rücksprache mit zuständiger ärztlicher Person, Abnahme der Kreuzblut-Monovette nach persönlicher Delegation der ärztlichen Person und dessen Unterschrift auf dem Erythrozyten-Anforderungsformular		
	EKG-Befundung (Stufe 1) Herzfrequenz (Bradykardie, Tachykardie) Herzrhythmus Lagetyp ST-Streckenveränderungen etc.		
	Vorbereitende Befundung von bildgebenden radiologischen Verfahren wie: Röntgen-Thorax Pneumothorax Stauungszeichen Pleuraerguss Verbreiterte Herzsilhouette		
	PA und OA/OÄ bestätigen, dass laut StrlSchG und StrlSchV Untersuchungen mit ionisierender Strahlung wie CT- oder Röntgenaufnahmen ausschließlich von fachkundigen Ärzt:innen **angeordnet** werden.		
	Basismonitoring zur Überwachung der Vitalparameter		
Invasive Tätigkeiten	Legen einer Venenverweilkanüle		
	Durchführung peripherer und zentralvenöser Injektionen nach ärztlicher Anordnung		
	Spülen von Drainagesystemen/Dauerkathetern		
	Entfernen von Drainagen		
	Vorbereitung und Assistenz von Punktionen		
Tätigkeiten im Rahmen von Patientenaufnahme und -verlegunge	Strukturierte Patientenübergabe aus dem Aufwachraum, den Intensivstationen oder anderen Stationen von intern und/oder von extern als Verlegungen nach Schema		
	Dokumentation von Epikrisen		
	Innerklinische Transporte (ohne Indikation für ärztliche Begleitung)		
	Vorbereitung von Patientenaufnahmen Anamnesen Körperliche Untersuchungen/Status Dokumentation		
	Vorbereitende ärztliche Aufklärungsgespräche		
Tätigkeiten im Rahmen der therapeutischen Maßnahmen	PA und OA/OÄ bestätigen, dass die vorbereitenden medikamentösen Anordnungen vor Freigabe an andere Berufsgruppen durch ärztliches Personal vidiert werden		
	Anlegen von Infusionen zur Medikamentenapplikation		
	Chronische/Chirurgische Wunden eigenständig beurteilen ohne chirurgischen Interventionsbedarf		
Tätigkeiten im Rahmen des Notfallmanagements	Einleitung von Sofortmaßnahmen bei lebensbedrohlichen Zuständen		
	Einleiten von notfallbezogenen Maßnahmen wie die Herz-, Lungenwiederbelebung, Defibrillation und Sicherung der Atemwege von Patient:innen bei Herzkreislaufstillstand (nach BLS/ACLS)		

Nach Bundesärztekammer (2025). Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen; Hunfeld et al. (2025). Ein exemplarischer Tätigkeitsrahmen für Physician Assistants in Kliniken für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie. ZHTG 39, 287–95.

Stufe 1. Grundkompetenzen			
G = gesehen; A = angeleitet; S = selbständig; Hz = Handzeichen			
Oberbegriff	**Kompetenz**	(G) (A) (S)	PA/ärztliche Person (Hz)
	Interventionsvorbereitung, Monitoring, Statusübermittlung in Notfallsituationen		
	Teilnahme an ACLS-/ALS-Kurs nach Sicherstellung der Dienstbesetzung		
Tätigkeiten im Rahmen von administrativen Tätigkeiten	Vorbereitende ärztliche Briefschreibung		
	Übernahme des ärztlichen Verlegungs- und Entlassungsmanagements (Übermittlung von Befunden, Konsilen, Medikationsplan)		
Prozessmanagement und Teamkoordination	Organisation und Koordination von Teamsitzungen/Supervisionen/Fallbesprechungen		
	Durchführung von Qualitätssicherung (Registerführung, Assessments) bei entsprechender Qualifikation		
	Mitwirkung bei der Erstellung von SOPs und Verfahrensanweisungen zur Qualitätssicherung		
	Mitarbeit bei der Durchführung von klinischen Studien		
	Interdisziplinäre Rücksprache mit anderen Fachabteilungen/Funktionsdiensten		
	Prozesse mitentwickeln, verbessern und aufrechterhalten im Sinne des allgemeinen Prozessmanagements (im jeweiligen Setting des Einsatzbereichs)		
Patientenkompetenz	Informationsweitergabe/Gesprächsführung Patient:innen und Angehörige		
	Fachkundige Auskunft zu bevorstehenden Eingriffen, Interventionen, Untersuchungen		
	Erkennen/Interpretieren nonverbaler Kommunikationsmuster deliranter, dementer, gehandicapter Patient:innen		
	Kenntnis des fachlichen Umgangs mit Menschen mit Beeinträchtigungen und Angebot bedarfsgerechter Hilfsmittel		
Allgemein	Einhaltung der Hygiene-, Arbeitsschutz-, Schweigepflicht- und Datenschutzvorschriften, einschl. Vorgaben von Brandschutzordnung und Strahlenschutz (VITA)		
	Kennen eigener Grenzen bei der Ausführung delegierter ärztlicher Tätigkeiten		
	Einhaltung der aktualisierten BLS-/ALS-Kenntnisse als Qualifikationsanforderung		
	Geräteeinweisung nach MPBetreibV		
Qualifikation	Durchführung der VITA-Fortbildung		
	Regelmäßige Durchführung BLS-/ALS-Fortbildung als Qualifikationsanforderung (alle 2 Jahre)		
	Teilnahme an internen ärztlichen Fortbildungen		
	Weiterbildungsmöglichkeiten entsprechend des jeweiligen Entwicklungspotenzials		
Teamorientierung	Zielgerichtete interdisziplinäre Kommunikation mit den ärztlichen Kolleg:innen aus den eigenen oder anderen Fachdisziplinen und niedergelassene:n Ärzt:innen		
	Teilnahme an ärztlichen Teamsitzungen und Besprechungen		
Teaching	Anleitung von PA-Studierenden, neueingestellten PA-Kolleg:innen und berufsgruppenübergreifende Anleitung von Pflegefachkräften, PJler:innen und neuer Weiterbildungsassistent:innen im jeweiligen Bereich		
	Fortbildung für andere Berufsgruppen im jeweiligen Bereich		
	Geräteeinweisung arbeitsbereichsunspezifisch und -spezifisch nach MPBetreibV		
	Erstellung und laufende Anpassung eines Einarbeitungskonzeptes für PAs im jeweiligen Bereich		

Datum, Unterschrift Physician Assistant **Unterschrift verantwortliche oberärztliche Person und Klinikstempel**

Nach Bundesärztekammer (2025). Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen; Hunfeld et al. (2025). Ein exemplarischer Tätigkeitsrahmen für Physician Assistants in Kliniken für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie. ZHTG 39, 287–95.

PA-Logbuch Arbeitsbereichsspezifisch: Ambulanz

DEUTSCHES HERZZENTRUM DER CHARITÉ

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	Akademischer Grad:
Fachärztliche:r Mentor:in (Titel, Name, Vorname):			
Ärztlich zuständige Personen: (Titel, Name, Vorname)			

Stufe 1. Grundkompetenzen

G = gesehen; A = angeleitet; S = selbständig; Hz = Handzeichen

Oberbegriff	Kompetenz	G/A/S	Hz PA/ärztliche Person
Tätigkeiten im Rahmen der Diagnostik	EKG-Befundung: ▪ Herzfrequenz (Bradykardie, Tachykardie) ▪ Herzrhythmus ▪ Lagetyp ▪ AV-Blockierungen, Schenkelblockbilder, faszikuläre Blockierungen ▪ ST-Streckenveränderungen, QT-Zeit-Veränderungen, T-Wellen-Abnormitäten etc. mit entsprechender Ableitung eines Therapievorschlags an Arzt/Ärztin		
	Festlegung und Auswertung der benötigten Laborparameter bei Aufnahme		
	Auswertung 6-Minuten-Gehtest		
Tätigkeiten im Rahmen von Patientenaufnahme und Verlaufskontrolle	Anamnese: aktuelle krankheitsbezogene Anamnese, individuelle Krankheitsgeschichte, Medikamentenanamnese inkl. Allergien und Unverträglichkeiten. Vorbereitende Mitwirkung an der Erstellung des Therapieplans. Ausgabe von vorbereitend empfohlenen Medikamenten durch Pflegefachkraft erst nach Prüfung und Korrektur/Anpassung und finaler Freigabe durch Arzt/Ärztin.		
	Körperliche Untersuchungstechniken (Statuserhebung) und deren Dokumentation		
	Wirkungsfeld: Postoperative Kontrollen ohne Pathologien im Ergebnis		
	Wirkungsfeld: Wundversorgung (Serom, kleine Wunddefekt-Dehiszenz, kleiner Abszess, keine Infektsymptomatik)		
	Wirkungsfeld: Aortenpatient:innen mit Aneurysma < 4,5 cm ohne weitere Risikofaktoren/OP-Indikation (z. B. Marfan, entgleiste Hypertonie)		
	Wirkungsfeld: postoperative Aortenpathologien als Verlaufskontrolle nach Aortenchirurgie ohne Komplikationen		
	Wirkungsfeld: chronische Aortenpathologien bei bekanntem Aneurysma ohne OP-Indikation		
	Wirkungsfeld: Verlaufskontrollen von Klappenvitien ohne OP-Indikation		
	Assistenz bei der Patientenvorbereitung präoperativ in der gefäß-/endovaskulärchirurgischen Sprechstunde		
	Besprechung von nicht pathologischen Befunden mit Patient:innen		
	Vorbereitende Aufklärung bei Routineuntersuchungen (z.B. TEE)		

Nach Bundesärztekammer (2025). Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen; Hunfeld et al. (2025). Ein exemplarischer Tätigkeitsrahmen für Physician Assistants in Kliniken für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie. ZHTG 39, 287–95.

Stufe 1. Grundkompetenzen			
G = gesehen; A = angeleitet; S = selbständig; Hz = Handzeichen			
Oberbegriff	**Kompetenz**	G/A/S	Hz PA/ärztliche Person
	Wundmanagement: ▪ Ersteinschätzung der Wundverhältnisse Bewertung der Komplexität und Notwendigkeit eine ärztliche Person hinzuzuziehen ▪ Vorgabe des Therapieplans bei komplikationslosen Wunden in Rücksprache mit dem Wundmanagement ▪ Durchführung und Dokumentation der Verlaufskontrollen bei unkomplizierten Wunden ▪ Festlegung der Verlaufskontrollintervalle bei komplikationslosen Wunden		
	Vor dem Ambulanzbesuch: Screening der Befunde und Berichte, Kontaktaufnahme bei fachlicher Rücksprache (mit Patient:in, Kliniken, Zuweisenden) – interagierend mit Arzt/Ärztin		
	Während des Ambulanzbesuchs: Anmeldung der geplanten Untersuchungen und Konsile (außer Rö/CT)		
	Erstellung eines Routinearztbriefs der HTG-Ambulanz, Freigabe durch Arzt/Ärztin		
	Vorbereitende Erstellung eines aufwendigen, sehr komplexen Arztbriefs		
	Anmeldung Echokardiographie unter Maßgabe der ECS-Guidelines		
	Vorbereitung „häusliche Wundversorgung“		
	Vorbereitende OP-Anmeldung		
Prozessmanagement und Teamkoordination	Erstellung von SOPs für den Arztdienst im Rahmen der standardisierten Prozesse in der HTG-Ambulanz		
	Begleitung der Weiterentwicklung der HTG- Ambulanz angesichts der Hinzunahme der prästationären Aufnahme		
Allgemein	Begleitung des ärztlichen Personals und Einarbeitung in die organisatorischen Bereichsabläufe aufgrund der hohen Rotationsfrequenz		
Teamorientierung	Begleitung des Prozesses der Teamausweitung angesichts der Hinzunahme der prästationären Versorgungsschiene		

Nach Bundesärztekammer (2025). Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen; Hunfeld et al. (2025). Ein exemplarischer Tätigkeitsrahmen für Physician Assistants in Kliniken für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie. ZHTG 39, 287–95.

Stufe 2 und 3. Erweiterte und spezielle Kompetenzen

G = gesehen; A = angeleitet; S = selbständig; Hz = Handzeichen PA/Arzt/Ärztin

Oberbegriff	Erweiterte Kompetenzen	G/A/S	Hz	Spezielle Kompetenzen	G/A/S	Hz
Tätigkeiten im Rahmen der Diagnostik und Therapie	Wundversorgung nach Erstsichtung durch ärztliche Person (Ärztlicher Wundexperte ICW) *	25 (G)* 25 (A)* 25 (S)*				
	Assistenz und vorbereitende Interpretation (Spiro)ergometrie und Bodyplethysmographie*	50 (G)* 50 (A)* 50 (S)*		Interpretation (Spiro)ergometrie und Bodyplethysmographie (Grundkenntnisse und Überwachung der Untersuchung)*	100 (G)* 100 (A)* 100 (S)*	
	Bilddatenerhebung und Vorbefundung Echokardiografie (Grundkurs) – Supervision und Befundfreigabe durch die ärztliche Person*	500 (G)* 500 (A)* 500 (S)*		Bilddatenerhebung und Vorbefundung Echokardiografie (Aufbaukurse) – Supervision und Befundfreigabe durch die ärztliche Person*	500 (G)* 500 (A)* 500 (S)*	
				Spezifisch für Gefäßchirurgie/endovaskuläre Chirurgie in Rücksprache mit der/dem Operateur:in*: ▪ Vorbereitender Vergleich von vorliegenden CT Untersuchungen und Pathologie hinsichtlich Progredienz und Dynamik bei gefäß-/endovaskulärchirurgischen Patient:innen* ▪ Vorbereitende Planung von Stentprothesen nach CT-/MRT-Analysen sowie Ableitung von Behandlungsstrategien von Gefäßpathologien Sizing von Stentprothesen* ▪ Vorbereitende Interventionsplanung nach Pathologien* ▪ Vorbereitendes Messen von CT-Untersuchungen für die Stent-Planung im 3D-Planungs-programm* ▪ Vorbereitung der Intervention mit entsprechender Angulationsplanung der Röntgenröhre*	50 (G)* 50 (A)* 50 (S)*	
Weitere Tätigkeiten				Je nach individueller Erfahrung und Eignung der/des PA ist die weitere Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten möglich*		

* Diese Tätigkeiten setzen die von ärztlicher Seite evaluierte individuelle Eignung der jeweiligen PAs voraus und werden unter ärztlicher Supervision durchgeführt. Zu den definierten Kompetenzen wird ein individuelles PA-Logbuch geführt, das eine verbindliche Mindestanzahl der gesehenen (G), angeleiteten (A) und selbstständig (S) unter Supervision durchgeführten Kompetenzen festlegt. Dabei erfolgt die Orientierung – entsprechend den Vorgaben des Positionspapiers der Bundesärztekammer – an den Logbuchangaben für Weiterbildungsassistent:innen der Ärztekammer Berlin. Die numerischen Vorgaben für gesehene und angeleitete Kompetenzen können durch ärztliches Ermessen sowohl nach unten als auch nach oben angepasst werden. Die Anzahl der selbstständig durchgeführten Kompetenzen der PAs kann hingegen nur nach ärztlicher Einschätzung der Ergebnisqualität der jeweiligen Kompetenz der PAs ausschließlich nach oben korrigiert werden. Somit stellt die im Logbuch angegebene Zahl für (S) den verbindlichen Mindestumfang der unter Supervision selbstständig durchgeführten Kompetenz dar.

Datum, Unterschrift Physician Assistant

Unterschrift verantwortliche oberärztliche Person und Klinikstempel

PA-Logbuch Arbeitsbereichsspezifisch: Normalpflegestationen

DZC DEUTSCHES HERZZENTRUM DER CHARITÉ

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	Akademischer Grad:
Fachärztliche:r Mentor:in (Titel, Name, Vorname):			
Ärztlich zuständige Personen: (Titel, Name, Vorname)			

Stufe 1. Grundkompetenzen

G = gesehen; A = angeleitet; S = selbständig; Hz = Handzeichen

Oberbegriff	Kompetenz	G/A/S	Hz PA/ärztliche Person
Tätigkeiten im Rahmen der Diagnostik	Interpretation von erweiterten Laborwerten		
	Ärztliche Briefschreibung in Rücksprache mit ärztlicher Person		
	Durchführung der ärztlichen Visite in Rücksprache mit ärztlicher Person		
	Patientenübernahme von den Intensivstationen beziehungsweise aus dem Aufwachraum		
	EKG Befundung: ▪ Herzfrequenz (Bradykardie, Tachykardie) ▪ Herzrhythmus ▪ Lagetyp ▪ AV-Blockierungen, Schenkelblockbilder, Faszikuläre Blockierungen ▪ ST-Streckenveränderungen, QT-Zeit-Veränderungen, T-Wellen Abnormalitäten etc. und die entsprechende Ableitung eines Therapievorschlages an die ärztliche Person		
	Vorbereitende Befundung von bildgebenden radiologischen Verfahren wie die Befundung von Röntgen-Thorax über: ▪ Pneumothorax ▪ Stauungszeichen ▪ Pleuraerguss ▪ Verbreiterte Herzsilhouette ▪ Infiltratbeurteilung ▪ etc. und die entsprechende Ableitung eines Therapievorschlages an die ärztliche Person		
	Umgang mit epikardialen externen Schrittmachern wie: ▪ Funktionsprüfung ▪ Entfernen/Ziehen ▪ Umgang mit Komplikationen nach Pacemaker (PM)-Entfernung wie Tamponadenzeichen		
	Umgang mit transfemoralen/transjugulären externen Schrittmachern wie: ▪ Funktionsprüfung ▪ Entfernen/Ziehen ▪ Umgang mit Komplikationen nach PM-Entfernung wie Rhythmus-Evaluation		
	Drainagemanagement: ▪ Umgang mit/Beurteilung von Pleuradrainge ▪ Umgang mit/Beurteilung von Mediadrainage ▪ Nachsetzen von U-Naht		

Nach Bundesärztekammer (2025). Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen; Hunfeld et al. (2025). Ein exemplarischer Tätigkeitsrahmen für Physician Assistants in Kliniken für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie. ZHTG 39, 287–95.

Stufe 1. Grundkompetenzen

G = gesehen; A = angeleitet; S = selbständig; Hz = Handzeichen

Oberbegriff	Kompetenz	G/A/S	Hz PA/ärztliche Person
	Umgang mit VAC-Systemen (Standard-VAC und Prevena-VAC)		
	Station für Patient:innen mit einem mechanischen Kreislauf-Unterstützungssystem (MKU): ▪ Erkennen und Management von VAD-spezifischen Problemen/Erkrankungen wie z. B. Pumpenthrombosen und Outflow-Graft-Stenosen ▪ Sterile Verbandswechsel der VAD-Kabelaustrittsstelle		
Tätigkeiten im Rahmen von Patientenaufnahme und -verlegung	Patientenaufnahmen und -verlegungen: ▪ Anamnese, körperliche Untersuchung/Statuserhebung, Dokumentation ▪ Beurteilung des aktuellen Zustands von präoperativen Patient:innen und Ersteinschätzung der Interventions- oder Operationsfähigkeit, möglicher Infektfokus und Rücksprache mit ärztlichen Kolleg:innen Diagnostik (anmelden, auf Vollständigkeit sichten, vorbereitend auswerten), Planung mit OP-Koordination, prä-OP-Therapie nach RS mit ärztlichen Kolleg:innen ▪ Prä- und postoperative Normalpflegestationen: Labor, EKG, Rö, TTE, ggf. CT oder HK, ggf. FKDS, Kardio-MRT, etc. ▪ Prä- und postoperative Normalpflegestation – SHIP Unit: Labor, EKG, TTE, HK, CT ▪ Station für Patient:innen mit einem mechanischen Kreislauf-Unterstützungssystem (MKU): Labor inklusive BGA und mikrobiologischer Befunde, EKG, Bodyplethysmographie, Rö, CT (Interventionen), HK, endoskopische Eingriffe, Konsile verschiedener Fachabteilungen		
	Perioperatives Medikationsmanagement überprüfen und Rücksprache mit der verantwortlichen ärztlichen Person über beispielsweise Antikoagulation, Herzinsuffizienz-Medikation, orale Antidiabetika etc. halten, so dass PAs durch vorbereitende Mitwirkung an der Erstellung des Therapieplans beteiligt sind. Das bedeutet, dass Medikamente, die von PAs vorbereitet empfohlen wurden bis zur finalen Korrektur und Freigabe durch die verantwortliche ärztliche Person von der Pflegefachperson an die Patient:innen nicht auszugeben sind.		
	Überprüfung, ob die Aufklärungen (chirurgisch/interventionell) erfolgt sind		
Tätigkeiten im Rahmen von administrativen Tätigkeiten	Ausfüllen von Formularen, Anträgen und Bescheinigungen für den Sozialdienst		
	Anmeldung/Management von Konsilen – Anfordern und Auswerten		
	Anmeldung von Diagnostiken wie z.B. TTE, LZ-EKG, SM-Auslesung (radiologische Verfahren ausgenommen)		
	Anmelden von physiotherapeutischen, ergotherapeutischen, logopädischen und ähnlichen Maßnahmen		
	Übertragung von CT-, ECHO- und mikrobiologischen Befunden ins EDV-System (m.life)		
	Dokumentation von Untersuchungen und Befunden sowie Vorstellung der Patient:innen, Befunde und Krankheitsverläufe bei der behandelnden ärztlichen Person		
	Dokumentation von Anamnese-QS-Bögen, Aufnahme- und Entlassungsdiagnosen (DRG-Arbeitsplatz)		
	DRG-Kodierung von Diagnosen und Prozeduren im Krankenhausinformationssystem		
Prozessmanagement und Teamkoordination	Durchführung einer multiprofessionellen Visite nach Magnet-Konzept		
Patientenkompetenz	Durchführung von Verlegungs- und Entlassungsgesprächen		
Teamorientierung	Interdisziplinäre Zusammenarbeit zur fachgerechten Betreuung der Patient:innen, insbesondere im Entlassungsmanagement mit dem Sozialdienst, Pflege, Hausärzten, Case-Management etc.		

Stufe 2 und 3. Erweiterte und spezielle Kompetenzen

G = gesehen; A = angeleitet; S = selbständig; Hz = Handzeichen PA/Arzt/Ärztin

Oberbegriff	Erweiterte Kompetenzen	G/A/S	Hz	Spezielle Kompetenzen	G/A/S	Hz
Schrittmacher-Management	Komplexeres externes Schrittmacher-Management wie die Auslesung und Reizschwellenbestimmung von transfemoralen/transjugulären passageren Einschwemmpacern*	50 (G)* 50 (A)* 50 (S)*		Schrittmacher-Auslesung*	100 (G)* 100 (A)* 100 (S)*	
Transport	Interne Transporte von Patient:innen mit Monitorpflicht*	20 (G)* 20 (A)* 20 (S)*		Interne Transporte von Patient:innen mit Inotropika-Therapie und Monitorpflicht*	20 (G)* 20 (A)* 20 (S)*	
Sonographie	Orientierende Pleurasonografie und Volumensonografie*	50 (G)* 50 (A)* 50 (S)*		Orientierende Gefäß-Dopplersonographien/FKDS - Bilddatenerhebung und Vorbefundung – Supervision und Befundfreigabe durch Arzt/Ärztin*	100 (G)* 100 (A)* 100 (S)*	
	FAST und eFAST Sonografie - Bilddatenerhebung und Vorbefundung – Supervision und Befundfreigabe durch die ärztliche Person*	50 (G)* 50 (A)* 50 (S)*		Abdomensonographie - - Bilddatenerhebung und Vorbefundung – Supervision und Befundfreigabe durch Arzt/Ärztin*	200 (G)* 200 (A)* 200 (S)*	
Echokardiographie	Echokardiografischer Ausschluss Perikarderguss (Echokardiographie Grundkurs) - Bilddatenerhebung und Vorbefundung – Supervision und Befundfreigabe durch die ärztliche Person*	50 (G)* 50 (A)* 50 (S)*		Echokardiografie (Aufbaukurs) – Bilddatenerhebung und Vorbefundung – Supervision und Befundfreigabe durch Arzt/Ärztin*	500 (G)* 500 (A)* 500 (S)*	
Invasive Tätigkeiten	Assistenz bei einer arteriellen Punktion	25 (G)* 25 (A)* 25 (S)*		Arterielle Punktion bzw. Gefäßzugang unter Reanimation – allgemein zur Beurteilung des Gasaustauschs*	50 (G)* 50 (A)* 50 (S)*	
	Assistenz bei einer Pleurapunktion	25 (G)* 25 (A)* 25 (S)*		Pleurapunktion (ohne Assoziation mit einem erhöhten Komplikationsrisiko)*	50 (G)* 50 (A)* 50 (S)*	
	Assistenz bei der Anlage eines zentralvenösen Katheters/Shaldon Katheters	25 (G)* 25 (A)* 25 (S)*		Anlage eines zentralvenösen Katheters/Shaldon Katheters (ohne Assoziation mit einem erhöhten Komplikationsrisiko)*	50 (G)* 50 (A)* 50 (S)*	
Weitere Tätigkeiten				Je nach individueller Erfahrung und Eignung der/des PAs ist die weitere Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten möglich*		

* Diese Tätigkeiten setzen die von ärztlicher Seite evaluierte individuelle Eignung der jeweiligen PAs voraus und werden unter ärztlicher Supervision durchgeführt. Zu den definierten Kompetenzen wird ein individuelles PA-Logbuch geführt, das eine verbindliche Mindestanzahl der gesehenen (G), angeleiteten (A) und selbstständig (S) unter Supervision durchgeführten Kompetenzen festlegt. Dabei erfolgt die Orientierung – entsprechend den Vorgaben des Positionspapiers der Bundesärztekammer – an den Logbuchangaben für Weiterbildungsassistent:innen der Ärztekammer Berlin. Die numerischen Vorgaben für gesehene und angeleitete Kompetenzen können durch ärztliches Ermessen sowohl nach unten als auch nach oben angepasst werden. Die Anzahl der selbstständig durchgeführten Kompetenzen der PAs kann hingegen nur nach ärztlicher Einschätzung der Ergebnisqualität der jeweiligen Kompetenz der PAs ausschließlich nach oben korrigiert werden. Somit stellt die im Logbuch angegebene Zahl für (S) den verbindlichen Mindestumfang der unter Supervision selbstständig durchgeführten Kompetenz dar.

Datum, Unterschrift Physician Assistant

Unterschrift verantwortliche oberärztliche Person und Klinikstempel

PA-Logbuch Arbeitsbereichsspezifisch: OP-Bereich

DEUTSCHES HERZZENTRUM DER CHARITÉ

Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		Akademischer Grad:
Fachärztliche/r Mentor:in (Titel, Name, Vorname):		
Ärztlich zuständige Personen (Titel, Name, Vorname):		

Stufe 1. Grundkompetenzen

G = gesehen; A = angeleitet; S = selbständig; Hz = Handzeichen

Oberbegriff	Kompetenz	G/A/S	PA/ärztliche Person (Hz)
Präoperative Tätigkeiten	Sterile Abdeckung des Patient:innen		
	Zuordnung zum OP-Team durch OP-Koordinator		
	Orientierung am OP-Plan zum individuellen OP-Verfahren		
	Aufrufen patientenbezogener Bildgebung (CT, HK, Röntgen, TTE)		
	Unterstützung der Begrüßung und Betreuung der Patient:innen im OP vor der Operation aus chirurgischer Sicht		
	Fachgerechte Lagerung der Patient:innen		
	Abrufen von Operateur/Operateurin		
	Fachgerechte Desinfektion des Operationsfelds		
	Anschluss der zur OP benötigen Geräte (Hochfrequenzchirurgie, Cell Saver, Flimmerkabel, interne Defibrillatoren, Equipment für VAT		
Intraoperative Tätigkeiten	Kenntnisse über: Nahtmaterial und deren Verwendung, OP-Instrumentarium, OP-Techniken, operationsspezifisches Equipment		
	Fachgerechter Umgang hinsichtlich Strahlenschutzes		
	2. Assistenz während der OP		
Postoperative Tätigkeiten	Anlage der Wundverbände		
	Anschluss der Drainagesysteme		
	Nachbereitung der OP (Mithilfe beim Abbau der OP-Materialien und Vorbereitung des Patiententransports auf die Intensivstation / in den Aufwachraum)		
	Umlagerung der Patient:innen		
	Begleitung des Patiententransports sowie strukturierte Übergabe an das weiterbehandelnde Team auf der Intensivstation / im Aufwachraum mit Information über den Verlauf der OP		
	Mitwirkung bei der peri- und postoperativen Nachsorge bei gefäß-/endovaskulärchirurgischen Patient:innen mit postoperativer Visite im Aufwachraum oder auf Intensivstationen (Wundkontrolle, Drainagemanagement etc.)		
Tätigkeiten im Rahmen des Notfallmanagements im OP	Einleitung von Sofortmaßnahmen bei lebensbedrohlichen Zuständen ▪ Basismaßnahmen zur Herz-Lungen-Wiederbelebung ▪ Notfallmäßige Patientenlagerung zur OP und weitere Assistenz bei der Operation ▪ Desinfektion ▪ Steriles Abdecken der Patient:innen		
Teamorientierung	PA als Bindeglied zwischen ärztlichem Dienst und allen im OP tätigen Berufsgruppen zur interdisziplinären Kommunikation		

Stufe 2 und 3. Erweiterte und spezielle Kompetenzen						
G = gesehen; A = angeleitet; S = selbständig; Hz = Handzeichen PA/Arzt/Ärztin						
Oberbegriff	**Erweiterte Kompetenzen**	G/A/S	Hz	**Spezielle Kompetenzen**	G/A/S	Hz
Intraoperative Tätigkeiten	Erste Assistenz während der OP	50 (G)*				
		50 (A)*				
		50 (S)*				
	Ein- und mehrschichtiger Wundverschluss	50 (G)*				
		50 (A)*				
		50 (S)*		Qualifikation zur Durchführung der Entnahmetechnik nach Teilnahme an Lehrgängen		
	Graftentnahme unter fachärztlicher Aufsicht*:			**Graftentnahme unter fachärztlicher Aufsicht*:**		
	▪ Konventionelle Entnahme der Vena saphena magna	10 (G)*		▪ Endoskopische Entnahme der Vena saphena magna	10 (G)*	
		10 (A)*			10 (A)*	
		10 (S)*			10 (S)*	
	▪ Konventionelle Entnahme der Arteria radialis	10 (G)*		▪ Endoskopische Entnahme der Arteria radialis	10 (G)*	
		10 (A)*			10 (A)*	
		10 (S)*			10 (S)*	
	Teilnahme am OP-Rufdienst*	10 (G)*				
		10 (A)*				
		10 (S)*				
	Spezifisch für Gefäßchirurgie/endovaskuläre Chirurgie			**Spezifisch für Gefäßchirurgie/endovaskuläre Chirurgie**		
	▪ Unterstützung bei der Bedienung der Röntgenanlage während der Intervention nach Kenntniskurs Strahlenschutz für OP-Personal*	100 (G)*		▪ Punktion und Vorlegen von Zugangsschleusen in die Femoralgefäße*	20 (G)*	
		100 (A)*			20 (A)*	
		100 (S)*			20 (S)*	
	▪ Bereitstellung der benötigten (Stent)- Prothesen und Interventionsmaterialien*	50 (G)*		▪ Punktion und Vorlegen von Schrittmachern transvenös	50 (G)*	
		50 (A)*			50 (A)*	
		50 (S)*			50 (S)*	

	▪ Verwendung von Verschlusssystemen nach perkutanem Gefäßzugang*	50 (G)*		▪ Vorlegen von endovaskulären Nahtsystemen in die Femoralgefäße*	20 (G)*	
		50 (A)*			20 (A)*	
		50 (S)*			20 (S)*	
	Codierung der Operation nach OPS-Code*	100 (G)*		Präparation des Leistenzugangs (Cut-Down)*	50 (G)*	
		100 (A)*			50 (A)*	
		100 (S)*			50 (S)*	
	Vorbereitende FKDS der Leiste mit Bilddatensicherung und Vorbefundung; finale Befunderstellung und Befundfreigabe erfolgt durch Arzt/Ärztin*	100 (G)*				
		100 (A)*				
		100 (S)*				
	Bestellung von benötigten Stentprothesen sowie Koordinierung der OP-Termine mit den Firmen bei speziellen Eingriffen bei gefäß-/endovaskulärchirurgischen Eingriffen nach RS mit Operateur:in*	50 (G)*				
		50 (A)*				
		50 (S)*				
	Teilnahme am Kenntniskurs Strahlenschutz für OP-Personal* Kurs zum Erwerb der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz in der Heilkunde für Personen, die ausschließlich einfache Röntgeneinrichtungen auf direkte Anweisung des/der unmittelbar anwesenden Arzt/Ärztin bedienen*					
	Kurs zum Erwerb der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz in der Heilkunde für Personen, die ausschließlich einfache Röntgeneinrichtungen auf direkte Anweisung des/der unmittelbar anwesenden Arzt/Ärztin bedienen*			Je nach individueller Erfahrung und Eignung der/des PAs ist die weitere Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten möglich*		

* Diese Tätigkeiten setzen die von ärztlicher Seite evaluierte individuelle Eignung der jeweiligen PAs voraus und werden unter ärztlicher Supervision durchgeführt. Zu den definierten Kompetenzen wird ein individuelles PA-Logbuch geführt, das eine verbindliche Mindestanzahl der gesehenen (G), angeleiteten (A) und selbstständig (S) unter Supervision durchgeführten Kompetenzen festlegt. Dabei erfolgt die Orientierung – entsprechend den Vorgaben des Positionspapiers der Bundesärztekammer – an den Logbuchangaben für Weiterbildungsassistent:innen der Ärztekammer Berlin. Die numerischen Vorgaben für gesehene und angeleitete Kompetenzen können durch ärztliches Ermessen sowohl nach unten als auch nach oben angepasst werden. Die Anzahl der selbstständig durchgeführten Kompetenzen der PAs kann hingegen nur nach ärztlicher Einschätzung der Ergebnisqualität der jeweiligen Kompetenz der PAs ausschließlich nach oben korrigiert werden. Somit stellt die im Logbuch angegebene Zahl für (S) den verbindlichen Mindestumfang der unter Supervision selbstständig durchgeführten Kompetenz dar.

Datum, Unterschrift Physician Assistant **Unterschrift verantwortliche oberärztliche Person und Klinikstempel**