



# Physician Assistance: Eine Chance für die ambulante Versorgung?

## Medizinassistenten können den Spielraum für ärztliche Delegation erweitern

**D**ie Herausforderungen in der ambulanten Versorgung sind vielfach beschrieben: die steigende Lebenserwartung der Patienten mit zunehmendem Behandlungsbedarf, das hohe Durchschnittsalter derjenigen, die derzeit eigenverantwortlich eine Arztpraxis führen sowie sich verändernde Wünsche und Erwartungen des medizinischen Nachwuchses nach einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Klar ist: Es muss dringend Entlastung her. Die Frage, wie diese erreicht und im Praxisalltag organisiert werden kann, stand im Mittelpunkt der Veranstaltung „Entlastung in der vertragsärztlichen Versorgung. Was können NÄPa und Physician Assistant in der Praxis leisten?“, die Ende Oktober in Dortmund stattfand.

Ein Praxisteam ist meistens ziemlich bunt. Neben den approbierten Ärztinnen und Ärzten gehören je nach Art, Größe und inhaltlicher Ausrichtung der Praxis Medizinische Fachangestellte (MFA, bis 2006: Arzthelferinnen), Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, verschiedene medizintechnische Assistenzberufe (MTA, MTLA, MTRA, PTA usw.) sowie Büro- und Verwaltungsfachkräfte oder auch Gesundheitskaufleute zum Team. Hinzu kommen zahlreiche Qualifizierungsangebote, die dafür sorgen, dass aus einer Medizinischen Fachangestellten zum Beispiel eine EVA (Entlastende Versorgungsassistentin), eine VerAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) oder auch eine AGnES (Arztentlastende, gemeindenaher, e-health-gestützte, systemische Intervention) wird.



Alle diese Fortbildungen setzen auf eine erste qualifizierende Berufsausbildung auf. Mit dem Physician Assistant (PA) kommt nun ein weiterer Beruf hinzu, der das therapeutische Team erweitert. Dieser setzt im Gegensatz zu den erstgenannten ein Bachelor-Studium an einer Hochschule voraus und begründet damit auch eine weitere Hierarchie-Ebene in der Arztpraxis. Zwar ist das Konzept der Physician Assistance (häufig mit Medizinassistenten übersetzt) nicht neu, wie ein Blick in die anglo-amerikanischen Länder und auch die Niederlande zeigt. Allerdings sind entsprechend ausgebildete Medizinassistenten in der ambulanten Versorgung in Deutschland noch die Ausnahme. Um das zu ändern hat die KVWL zusammen mit der EU|FH - Hochschule für Gesundheit | Soziales | Pädagogik ein Projekt gestartet. Die zentralen Fragen sind, wie PA effektiv in die Arbeitsabläufe integriert werden und wie sie konkret das Ärzte-Team dabei entlasten können. Dazu soll unter anderem im Projekt untersucht werden, welche Aufgaben Ärztinnen und Ärzte typischerweise an PA delegieren können.

Im Rahmen der Veranstaltung „Entlastung in der vertragsärztlichen Versorgung“ gab Prof. Dr. med. Katharina Larisch, die an der EU|FH den Studiengang „Physician Assistance“ leitet, zunächst einen Überblick über das Curriculum des PA-Studiengangs an der Hochschule. Dieses umfasst neben medizinischen Themen zahlreiche Inhalte aus den Bereichen Kommunikation, Patientencoaching und Prävention, wodurch die Basis für die Übernahme delegierbarer Leistungen in der Patientenversorgung geschaffen wird (vgl. S. 28).

Interessierte können das PA-Studium an der EU|FH entweder als berufsbegleitendes Studium in sechs Semestern absolvieren (Voraussetzung: Abitur oder Fachhochschulreife in Verbindung mit einem abgeschlossenen staatlich anerkannten Ausbildung in einem Gesundheits- oder Pflegeberuf) oder aber direkt nach dem (Fach-) Abitur einsteigen und ein Vollzeitstudium beginnen, das sieben oder acht Semester dauert. Parallel zu den bereits vorhandenen Studienangeboten arbeitet der Deutsche Hochschulverband Physician

Assistant (DHPA) an einer Vereinheitlichung der Studieninhalte und -anforderungen. Dies sei, bekräftigte Larisch, eine wichtige Voraussetzung für die Akzeptanz der Physician Assistants in Deutschland. Ebenso wie eine klare Aufgabenverteilung in der Praxis, damit auch das übrige nicht-ärztliche Praxisteam sicher sein könne, nicht in seinen Kompetenzen beschnitten zu werden. (s. Abb. 20). Dass das PA-Konzept funktioniert, untermauerte sie mit einigen Zahlen aus einer kanadischen Studie. Demnach

- können PAs in der Primärversorgung für 75 Prozent aller Besuche eingesetzt werden;
- können PAs bis zu 62 Prozent aller Patienten in der Notfallversorgung betreuen;
- geben 95 Prozent der Ärzte, die mit PAs zusammenarbeiten, an, dass die PAs ihre eigene Effizienz bei der Patientenversorgung gesteigert haben;
- sind mehr als neun von zehn Kanadiern zufrieden (75 Prozent) oder eher zufrieden (18 Prozent) mit der Behandlung durch PAs.

Auch wenn man bei der Übertragung solcher Ergebnisse von einem Land auf ein anderes immer die unterschiedlichen Gesundheitssysteme im Blick behalten muss, deuten diese Zahlen darauf hin, dass im Einsatz von Physician Assistants in der Patientenversorgung grundsätzlich ein erhebliches Potenzial liegt.

### Welche Tätigkeiten können an PA delegiert werden?

Zur Frage, welche Tätigkeiten ganz konkret an PAs delegiert werden können, stellte Prof. Dr. med. Bernhard Hemming das Konzept der Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten (APT) vor. Hemming ist selbst als Hausarzt in Duisburg niedergelassen und leitet den PA-Studiengang an der FFH Düsseldorf. Darüber hinaus engagiert er sich unter anderem im Arbeitskreis „Akademische Praxisassistenten“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM). Auf der Basis der Delegationsvereinbarung, die sich in der





### Modell der Arbeitsverteilung in einer „Teampraxis“

#### Planbare Termine

**PA**  
 DMP, Vorsorge  
 U-Untersuchungen  
 Hausbesuche  
 Sonographie  
 Ergometrie  
 AMTS  
 Impfsprechstunde  
 Schulungen

**MFA**  
 Blutentnahme  
 Untersuchungen  
 Wundmanagement  
 Hausbesuche  
 Abrechnungen  
 Impfungen

**Arzt**  
 Supervision  
 Neupatienten  
 Komplexe Fälle

#### Akute Sprechstunden

**PA**  
 Infekt-Sprechstunde  
 Rückenschmerzen

**MFA**  
 Blutentnahme  
 Untersuchungen  
 Abrechnung  
 Patientenzuteilung

**Arzt**  
 Supervision  
 Neupatienten  
 Komplexe Fälle

(n. Larisch, 2022)

Anlage 8 des Bundesmantelvertrag - Ärzte findet, definierte die DEGAM die folgenden fünf Delegationsbereiche:

1. Versorgung akut kranker Patienten in der Praxis
2. Versorgung chronisch kranker Patienten in der Praxis
3. Versorgung der Patienten im häuslichen Umfeld
4. Prävention (Empowerment der Patienten für Shared Decision making)
5. Rehabilitation (Versorgung der Patienten im sozialen Umfeld)

Für all diese Bereiche lassen sich wiederum Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten definieren, die jeweils ein unterschiedliches Anvertraubarkeitsniveau haben können. Beispielhaft beschrieb Hemming Tätigkeiten, die PAs unter indirekter Supervision, d.h. ein Arzt oder eine Ärztin steht auf Abruf zur Verfügung, durchführen können. Diese lassen sich je nach Anvertraubarkeitsniveau kategorisieren, zum Beispiel in Tätigkeiten, die



Ein Teil des Referententeams der Veranstaltung „Entlastung in der vertragsärztlichen Versorgung“ (v. l.): Kerstin Wilck (KVWL), Mechthild Jeglinski (KVWL), Dr. Volker Schrage (stellv. Vorstandsvorsitzender der KVWL), Dr. Volker Eissing (niedergel. Hausarzt u. Geschäftsführer des MVZ Birkenallee, Papenburg), Prof. Dr. med. Bernhard Hemming (niedergel. Hausarzt u. Leiter des Studiengangs PA an der FFH Düsseldorf) sowie Prof. Dr. med. Klaus Weckbecker (Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung Universität Witten/Herdecke).

- a. eigenständig ausgeführt, aber umfassend nachgeprüft werden.
- b. eigenständig ausgeführt werden, wobei Wichtiges nachgeprüft wird.
- c. Eigenständig ausgeführt werden, wobei Wichtiges durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft wird.

Das ist nur ein kleiner Ausschnitt aus dem APT-System, der jedoch deutlich macht, dass es auch im ambulanten Sektor gute Ideen und bereits funktionierende Konzepte dazu gibt, wie Delegation praktikabel und rechtssicher umgesetzt werden kann. Und Professor Hemming brachte einen weiteren interessanten Aspekt in die Diskussion ein. Da sein Beitrag den Titel „Delegation - Recht und Verantwortung“ trug, nahm er abschließend den Begriff Verantwortung genauer unter die Lupe. Hinsichtlich der Delegation in der Vertragsarztpraxis unterschied die „Delegationsverantwortung“ (seitens der Ärztinnen und Ärzte) von der „Übernahmeverantwortung“ (die den PAs obliegt). Abseits eines absolvierten und geprüften Curriculums könne der Kanon an Tätigkeiten, die den PAs übertragen werden,

von Praxis zu Praxis sehr unterschiedlich sein – je nachdem, wie ein(e) PA seine/ihre persönliche „Übernahmeverantwortung“ definiere und wahrnehme. Es bedürfe immer einer individuellen Abstimmung und einer guten Kommunikation zwischen den Beteiligten, um das Potenzial der Physician Assistants optimal zum Wohl der Praxis und der Patienten zu nutzen.



Folien der Vorträge vom 21. Oktober finden Sie online unter [www.kvwl.de/themen-a-z/physician-assistant](http://www.kvwl.de/themen-a-z/physician-assistant).







## PORT-Zentren: Ganzheitliche, ambulante Gesundheitsversorgung

Die Perspektive der Patienten nahm Prof. Klaus Weckbecker vom Institut für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung der Universität Witten/Herdecke ein. Er skizzierte den Fall einer älteren, chronisch kranken Patientin, die auf verschiedene medizinische und pflegerische Unterstützungsangebote angewiesen ist. Anhand dieses Falles stellte er dem Hausarztwesen das Konzept einer umfassenden Primärversorgung gegenüber, in der sogenannte patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung (PORT-Zentren) eine wesentliche Rolle spielen. Der Kern dieser PORT-Zentren ähnelt den vor allem aus der ehemaligen DDR bekannten Polikliniken, in denen Haus- und Fachärzte unter einem Dach zu finden waren. PORT-Zentren (zum Beispiel nach kanadischem Vorbild) gehen allerdings deutlich darüber hinaus. Neben der rein medizinischen Versorgung sorgt die Erweiterung des (therapeutischen) Teams dafür, dass die Patienten im selben Gebäude auch Präventionsangebote, Gesundheitsbera-

tung, Pflegedienste, Apotheken und Physio-, Ergo- oder Logopädiepraxen finden. Die enge Anbindung an Kliniken und universitäre Forschungseinrichtungen sind ebenfalls zentrale Charakteristika der PORT-Zentren und sollen eine möglichst hohe Versorgungsqualität garantieren. Für diese enge intra- wie interprofessionelle Zusammenarbeit postuliert Weckbecker den Begriff der Teampraxis, der nach seiner Ansicht auch in Deutschland die Zukunft der ambulanten Versorgung gehört.

## Umsetzung in der Praxis

Nachdem der theoretische Rahmen für den Einsatz von Physician Assistants und NÄPa in der Praxis abgesteckt war, ging es um die praktischen Fragen. Kerstin Wilck und Mechtild Jeglinski aus dem Mitgliederservice der KVWL fassten ihre langjährigen Erfahrungen aus Beratungsgesprächen und Praxisbegehungen in Tipps zum Praxismanagement zusammen. Diese reichten von der Bereitstellung eines eigenen Behandlungszimmers für PA (wo möglich) bis zum Appell, die zusätzli-



**Ich sehe den Beruf des/der Physician Assistant als gute Möglichkeit, das Thema Delegation in der Vertragsarztpraxis ganz neu zu denken. Insofern freue ich mich über das große Interesse an unserem Projekt und auch an unserer Veranstaltung. Wir werden als KVWL weiter dranbleiben und die Themen Delegation und Kooperation in der ambulanten Versorgung im Sinne unserer Mitglieder vorantreiben!**

Dr. med. Volker Schrage,  
stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVWL

chen Kompetenzen im Praxisteam auch wirklich zu nutzen und nicht - zum Beispiel aus Zeitdruck - doch wieder der alten Gewohnheit zu verfallen, alles selbst erledigen zu wollen. Der initial höhere Zeitaufwand, um die Delegation gut zu organisieren, zahle sich schnell aus, so die beiden Praxisberaterinnen. Dazu gehöre auch, die Position eines PA sowohl innerhalb des Teams als auch gegenüber den Patienten transparent zu kommunizieren (s. auch Interview S. 25).

### **Honorarsteigerung durch PA-Einsatz möglich**

Dass sich der Einsatz von Physician Assistants auch finanziell lohnt, rechnete Thorsten Spiecker am Beispiel einer Hausarztpraxis sowie einer diabetologischen Schwerpunktpraxis vor. Der Leiter des Geschäftsbereichs Honorar der KVWL gründete seine Kalkulationen auf einem Tätigkeitsprofil, das sich aus den Bewerbungsverfahren zur Teilnahme am bereits erwähnten Modellprojekt von KVWL und EU|FH Rheine ergibt (s. Abb. 24). Dieses

verknüpfte er beispielhaft mit verschiedenen Szenarien (hausärztliche Einzelpraxis, hausärztl. GP, diabetolog. Schwerpunktpraxis). Das Ergebnis: In allen Fällen lohne sich der Einsatz von Physician Assistants, weil die Entlastung - selbst bei konservativer Annahme - zu deutlich mehr verfügbarer Arztzeit führe. Diese könne man zur Erbringung zusätzlicher Leistungen und damit zu Honorarsteigerungen nutzen.

Den Abschluss der Veranstaltung bildete am 21. Oktober der äußerst lebhafteste Vortrag von Dr. Volker Eissing, der im Emsland eine überörtliche Gemeinschaftspraxis mit drei Standorten betreibt. Für ihn sei die Ausweitung der Delegation alternativlos, betonte der erfahrene Hausarzt. Eissing untermauerte seine Annahme durch einen Blick auf das Alter der „Nachbarärzte“ an seinem Hauptstandort in Papenburg: 74, 74 und 70 Jahre alt seien seine drei verbliebenen Mediziner. Gemeinsam mit seine Praxiskollegen habe er sich daher schon sehr früh dazu entschlossen, alle Angestellten der Großpraxis so weit wie möglich zu qualifizieren. Und das mit beachtlichem Erfolg wie Dr. Eissing anhand einiger Zahlen eindrucksvoll belegen konnte:



In den Bewerbungen meist genannte

## Einsatzgebiete von Physician Assistants im Rahmen der Delegation


Allgemeine Tätigkeiten	Praxisbasiertes Case Management	Aufsuchende Tätigkeiten
Kommunikation mit Patienten	Kommunikation mit Patienten	Unterstützung bei Haus- und Heimbisuchen
Unterstützung bei Wundversorgung	Mitwirkung bei der Erstellung/ Anpassung und Ausführung von Behandlungsplänen	Palliativmedizin/Hospizarbeit
Anamnesen	Mitwirkung bei der Erstellung/ Anpassung Medikationspläne	Kommunikation mit Patienten
Unterstützung bei Diagnosestellung	Disease-Management-Programme	Unterstützung bei Dokumentationen
Impfungen	Patientenschulung DMPs	Unterstützung bei Wundversorgung
Unterstützung bei Untersuchungen	Beratungen	Impfungen
Beratungen		Beratungen
Unterstützung Labordiagnostik		
Unterstützung bei Dokumentationen		

- Zwei weiterqualifizierte MFA kümmern sich um ca. 1.000 Typ-2-Diabetiker
- Eine MFA behält in einem entsprechenden Versorgungsprojekt 500 Asthma- bzw. COPD Patienten im Auge
- Eine weitere MFA betreut ebenfalls im Rahmen eines Projekts 2.500 Hypertoniker

Die Aufzählung ließe sich fortführen. Da aber viele nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa) relativ schnell an rechtliche Grenzen stießen, was die selbständige Durchführung delegierbarer Leistungen angeht, habe man die Physician Assistance als weitere praktikable Lösung zur Arzterlastung für sich entdeckt. Und auch für den Fall, dass selbst im schönen Emsland der Prophet (also die PA) nicht zum Berg (also in die Praxis) kommt, hat der umtriebige Mediziner bereits eine Lösung gefunden: Er hat kurzerhand die bürokratischen Hürden mit einer großen Portion Kreativität überwunden und praktisch vor der Haustür ein An-Institut der Hochschule Anhalt gegründet. Nun steht

der Berg also beim Propheten. Und der Träger des An-Instituts, die Emsländische Versorgungsinitiative gGmbH, hat bereits damit begonnen, auf dem neuen Campus in Papenburg Physician Assistants auszubilden.

### Fazit

Im Laufe der Veranstaltung war oft von Chancen, Möglichkeiten und zusätzlichen Versorgungsoptionen die Rede. Deutlich wurde, dass die Einführung der Physician Assistants die Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Leistungen wesentlich erweitern kann. Gut geplant, koordiniert und kommuniziert scheint der noch recht unbekannt Beruf auch in der ambulanten Versorgung nur Gewinner zu kennen: Das ärztliche Team wird entlastet, die Patienten schneller versorgt und die MFA können das PA-Studium als Aufstiegsfortbildung nutzen und erhalten so eine Perspektive für ihre berufliche Weiterentwicklung. 

# Wer ist eigentlich der Patient hinter den Laborwerten?



## Im Interview

erzählt **Mareike Freie (26)**, warum sie sich für ein PA-Studium entschieden hat und wie die Patienten auf ihre neue Ansprechpartnerin in der überörtlichen Gemeinschaftspraxis Cramer-Reeker-Schroer reagieren.

**Warum haben Sie sich dazu entschieden, das Studium zur Physician Assistant zu absolvieren?**

**F** Ich bin gelernte MTLA und hab mich immer gefragt, wer die Patientin/der Patient hinter den Laborwerten ist. Durch einen Bekannten habe ich dann von dem Studium erfahren und mich auch wegen der kürzeren Studiendauer gegen das alternative Medizinstudium und für das Physician Assistance-Studium entschieden.

**Wie hat Ihr Arbeitgeber diese Entscheidung aufgenommen? Mussten Sie Überzeugungsarbeit leisten?**

**F** Ich habe mich erst während meines Studiums in der Praxis beworben und will von Glück sprechen, dass Delegation durch z.B. zahlreiche VERAHs und NÄPas in unserer Praxis schon vorher großgeschrieben wurde. Die drei GesellschafterInnen standen dem Berufsbild Physician Assistance von Anfang an positiv gegenüber, auch wenn wir keinen Vergleich hatten, welche Aufgaben Physician Assistants in Hausarztpraxen übernehmen können. Im Verlauf des Studiums konnte sich das Team aus GesellschafterInnen, ÄrztInnen und MFAs von meinen Fähigkeiten überzeugen, sodass das Vertrauen auf beiden Seiten wuchs und wir nun froh sind, diesen Weg gemeinsam gegangen zu sein.

**Was bedeutet es für ein bestehendes Praxisteam, wenn mit dem/der PA eine weitere Hierarchie-Ebene entsteht? Wurde dieser Prozess von der Praxisleitung moderiert und begleitet?**

**F** Das Team einer Hausarztpraxis ist bunt. Neben ÄrztInnen besteht es aus MFAs, VERAHs/NÄPas, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Abrechnungspersonal und Weiteren. Um die bestmögliche Versorgung für die PatientInnen zu erreichen sind flache Hierarchien von Vorteil. Bei uns arbeiten ärztliches und nicht-ärztliches Personal Hand in Hand. PAs werden weder den ÄrztInnen Konkurrenz machen noch den ggf. weitergebildeten MFAs die Aufgaben nehmen. Wir alle wissen, dass bei sinkenden Arztlizenzen und steigenden Bedürfnissen der PatientInnen Delegation gefordert ist. Physician Assistants sollen ein weiterer Bestandteil dieses vielfältigen Teams sein und können zudem als wertvolles Bindeglied zwischen ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal fungieren.

Ich bin in der Funktion als MFA in das Praxisteam eingestiegen und habe gleich offen kommuniziert, wie der Plan für die Zukunft aussieht, sodass meine KollegInnen meinen Weg von Anfang an interessiert mitbegleitet haben. Sobald ich in der Rolle der Physician Assistant war, wurde dies von der Praxisleitung für alle MitarbeiterInnen an allen Standorten verständlich kommuniziert und generelle Kommunikationsregeln ausgegeben.





## Wie würden Sie Ihren Arbeitsalltag als PA in einer hausärztlichen Praxis beschreiben?

**F** Mein Arbeitsalltag ist eins: Vielfältig! Wenn ich nicht gerade in der PA-Sprechstunde die unterschiedlichsten geplanten Behandlungsanlässe sehe, die ich nach vorgefertigten Arbeitsanweisungen bearbeite, kommt vielleicht gerade ein Notfall mit Platzwunde rein, den ich mir zunächst angucke, bevor ich ihn dann in ärztlicher Absprache erstversorge. Wenn meine ärztlichen KollegInnen wieder mehr PatientInnen als freie Zeiten haben, übernehme ich in Absprache einige von ihnen oder starte mit vorbereitenden Handlungen wie Anamnese, körperlicher Untersuchung oder Sonographien. In der Zeit, in der stapelweise Rezepte und Verordnungen von den ÄrztInnen überprüft und unterschrieben werden müssen, beantworte ich Rückfragen der MFAs oder lese mich in den nächsten Krankenhausentlassbrief ein. Auch für die Entwicklung meiner eigenen Fähigkeiten bietet sich häufig noch die Gelegenheit, indem ich meine ärztlichen KollegInnen bei ihren Sprechstunden begleite.

Das Aufgabenspektrum hat sich seit meiner Anstellung als Physician Assistant sehr gewandelt. Als MFA in unserer Praxis zählten das Annehmen der PatientInnen, Telefonate, das Besetzen der Zimmer, die vorläufige Anamnese, zahlreiche diagnostische Untersuchungen wie LuFu, EKG, Labor und Abrechnung zu meinen Aufgaben. Inzwischen bin ich als Teil des ärztlichen Teams vor allem für die direkte Patientenversorgung im Rahmen der Delegation zuständig.

## Wie erklären Sie den Patienten Ihre neue Position und wie sind die Reaktionen?

**F** Es gibt klare Kommunikationsregeln für alle MitarbeiterInnen der Praxis an allen Standorten. Dort steht zum Beispiel drin, dass es „Füsischän Ässistent“ ausgesprochen wird, was für viele MitarbeiterInnen hilfreich ist. Auch in welcher Position ich in der Praxis fungiere, und was Physician Assistants überhaupt machen, ist dort niedergeschrieben, sodass Missverständnisse möglichst im Voraus schon vermieden werden. Bei den PatientInnen stelle ich mich direkt als Physician Assistant vor. Nur ein Bruchteil hat Nachfragen, die ich dann gerne beantworte. Alle anderen sind einfach froh, dass ihnen geholfen wird. Wenn es Rückmeldungen von PatientInnen gibt, sind diese bislang durchweg positiv. In Zukunft wird mit Sicherheit auch negative Kritik auf mich oder Physician Assistants in Hausarztpraxen allgemein zukommen. Ich bin mir aber sicher, dass mit verständlicher Kommunikation viele Zweifel aus der Welt geschafft werden können.

## Welche Vorteile hat aus Ihrer Sicht der Einsatz von PAs in Hausarztpraxen?

**F** Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist in einer Hausarztpraxis ein anderes als im stationären Bereich. Wenn Patienten einen Behandlungsanlass haben, ist meistens die Hausarztpraxis die erste Anlaufstelle. Die Patienten erwarten dann IHREN Hausarzt oder IHRE Hausärztin, oder zumindest ein bekanntes Gesicht, dem sie geläufig sind, bei denen sie nicht erst ihren Ordner mit allen möglichen Befunden herauskramen müssen, damit ihre Krankengeschichte bekannt ist. Das Verhältnis im ambulanten Bereich ist enger. Wir kennen vielfach familiäre Hintergründe, weil die örtliche Nähe gegeben ist und können so die PatientInnen ganz anders einschätzen. Wir sehen unsere PatientInnen häufig, teilweise regelmäßig im Quartal und können Krankheitsverläufe miterleben und mitgestalten. Hausarztmedizin ist persönlich und vielfältig und Physician Assistants können auch hier einen großen Teil zur Patientenversorgung beitragen.