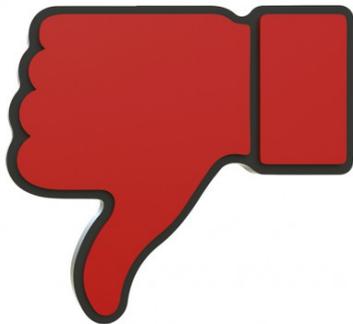


01.03.2021 Aus-, Weiter- & Fortbildung

## Kontra Physician Assistant

J. Veelken



### 1. Gibt es eine Kannibalisierung der Pflege durch Abwanderung zum Physician Assistant?

Ohne Zweifel ist der Beruf des Physician Assistant (PA) ein weiteres Tätigkeitsfeld, in das sich Pflegefachkräfte umorientieren können. Von Kannibalisierung würde ich nicht sprechen, da eine Pflegefachkraft, die sich zum Physician Assistant weiterbildet in ihrem Tätigkeitsalltag letztlich den

Beruf wechselt.

Man kann jedoch argumentieren, dass es wichtiger für den Pflegeberuf wäre, das Berufsbild zu stärken, etwa durch die Durchsetzung von Personaluntergrenzen, um so dem strukturellen permanenten Personalengpass entgegenzuwirken oder auch einer besseren Bezahlung, die sich zumindest an dem Niveau anderer Facharbeiter orientieren muss.

### » Zur Person



Herr Herr Julian Veelken, Facharzt für Neurochirurgie, war nach seiner Facharztweiterbildung lange Jahre Oberarzt am Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin. Seit 2014 ist er u. a. Vertragsarzt für Neurochirurgie im MVZ Neurochirurgie-Radiologie Helle-Mitte, Berlin, im Bundeswehrkrankenhaus Berlin sowie DRK Klinikum Berlin-Westend. Seit 2008 arbeitet Herr Veelken ehrenamtlich in der Ärztekammer Berlin, ist

derzeit Mitglied in der Delegiertenversammlung und Co-Sprecher der Fraktion Gesundheit in der Ärztekammer Berlin.

Dies erscheint gesundheitspolitisch sinnvoller, als durch neue akademisierte Berufsbilder den Exodus aus dem Pflegeberuf zu befördern

## 2. Höhlt ein „Arzt light“ den ärztlichen Berufsstand aus?

Der Begriff „Arzt light“ zeigt durchaus die Richtung, in die das Projekt des Physician Assistant in Deutschland angelegt zu sein scheint.

Noch vor wenigen Jahren wurde im Rahmen der Diskussion über die Reform der Hochschulausbildung in Europa, beim sogenannten Bolognaprozess für Deutschland argumentiert, dass die Ausbildung in der Medizin durch eine Bachelor-/Master-Reform entscheidend an Tiefe verlieren würde und deshalb unbedingt am sechsjährigen Ausbildungsgang mit dem abschließenden Staatsexamen festzuhalten sei.

Nun wird mit dem Physician Assistant ein Beruf eingeführt, der nach dreijähriger Ausbildung große Teile der bisherigen Tätigkeiten, gerade junger ärztlicher Kollegen übernehmen soll.

Es wird suggeriert, dass praktische Tätigkeiten, von der Erhebung einer Anamnese über apparative Untersuchungen bis hin zur Dokumentation und Kommunikation mit den Patienten auch ohne sechsjähriges Medizinstudium bei fehlender Qualitätsveränderung erbracht werden können.

Zwar steht diese Tätigkeit immer unter dem Vorbehalt der Delegation und Beaufsichtigung durch einen Arzt; dies ist aber bei Weiterbildungsassistent/innen im Krankenhaus nicht anders, die zur Sicherstellung des Facharztstandards in ihrer Tätigkeit ebenfalls von vorgesetzten Ärzten supervidiert werden.

Gelingt es der Ärzteschaft nicht, hier zu begründen und abzugrenzen, welche Tätigkeit auch weiterhin dem Arzt vorbehalten sein muss, besteht die große Gefahr einer grundlegenden Veränderung des Arztberufes weg von der konkreten Tätigkeit in der Versorgung von PatientInnen hin zum Management und Supervision nachgeordneter nicht-ärztlicher Assistenzberufe.

## 3. Schafft ein weiteres Berufsbild zusätzlich unnötige Schnittstellen?

Als jemand, der den Physician Assistant in vielerlei Hinsicht für sehr problematisch hält, sehe ich jede zusätzliche Schnittstelle sowohl zum ärztlichen Dienst als auch zur Pflege als „unnötig“ an.

## 4. Findet eine Reduktion der Ausbildungsqualität für WeiterbildungsassistentInnen statt?

Betrachtet man die von den entsprechenden Hochschulen herausgegebenen Werbepublikationen zu den möglichen Tätigkeitsfeldern der von ihnen ausgebildeten Physician Assistants (zum Beispiel den einschlägigen Flyer der dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) in Karlsruhe 1), so stellt man fest, dass diese vor allem im stationären Sektor zu großen Teilen Tätigkeiten umfassen, die heute von ÄrztInnen in Weiterbildung ausgefüllt werden.

Ob man hier Dokumentationspflichten, das „Aufstellen“ und die „Durchführung“ von Behandlungsplänen oder auch die standardisierte Durchführung technischer Untersuchungen betrachtet. Bei all diesen Tätigkeitsfeldern konkurrieren ÄrztInnen in Weiterbildung mit dem neugeschaffenen preiswerteren Assistenzberuf.

Besonders kritisch erscheint mir dies etwa bei der „Zielgruppen-adaptierten Kommunikation“, wie es im Flyer der DHBW heißt. Es ist sehr naheliegend, sich hierbei die Arzt-Patienten-Kommunikation vorzustellen, also auch die Durchführung von Visiten oder die Mitteilung von bildgebenden oder histologischen Untersuchungsergebnisse, die häufig von Patienten sehr angespannt oder ängstlich erwartet werden.

Gerade die Weiterbildung in Kommunikationstechniken ist eine der grundlegenden Schwächen der in Deutschland praktizierten Weiterbildung „on the job“. Hier adäquate Techniken zu entwickeln, um diese später souverän anwenden zu können setzt tägliches Training während der Weiterbildungszeit voraus. Darüber hinaus ist sie ein Grundpfeiler ärztlichen Handelns jenseits technischer und chirurgischer Fähigkeiten.

Die Abgabe der Kommunikation mit PatientInnen und deren Angehörigen an die Physician Assistants ist deshalb ein schwerer Fehler.

In operativen Disziplinen ist der Einsatz von Physician Assistants im Hinblick auf die chirurgische Weiterbildung ebenfalls problematisch. Auch ein im OP für assistierende Tätigkeiten eingesetzter Physician Assistant muss in diesen Tätigkeiten zunächst ausgebildet werden und die einzelnen Operationen erlernen. Hier konkurriert er also unmittelbar mit einer ÄrztIn in Weiterbildung, um die knappen Weiterbildungsressourcen im OP.

Danach ist eine solche Assistenzkraft im OP sicher sehr wertvoll und der Antrieb die ärztlichen WeiterbildungsassistentInnen dann ebenfalls weiterzubilden nicht mehr so dringend, besonders auch wieder unter ökonomischen Gesichtspunkten

Da die ärztlichen Weiterbildungsstellen – wie unten unter 5. noch weiter ausgeführt werden wird – sich außerdem vermindern werden, werden diese Entwicklungen zu einer deutlichen Verschlechterung der Weiterbildungssituation der nächsten Generation von Fachärzten führen... und das von einem schon jetzt besorgniserregend niedrigem Ausgangsniveau aus.

## **5. Physician Assistants sind nur eine Billigversion für sparsame Krankenhausgeschäftsführer**

Wie bereits ausgeführt, überschneiden sich die Tätigkeitsfelder von Physician Assistants mit denen von ÄrztInnen in Weiterbildung zu einem erheblichen Teil.

Gleichzeitig werden die Physician Assistants deutlich geringer vergütet als Ärzte nach den Tarifverträgen des Marburger Bunds, sodass hier für Krankenhausmanager ein erheblicher materieller Anreiz besteht, Stellen im ärztlichen Dienst durch Physician Assistants zu substituieren.

Vor diesem Hintergrund kommt das häufig bemühte Argument, dass durch Physician Assistants ÄrztInnen für die „wirklich“ ärztlichen Tätigkeiten entlastet würden, dem Werfen einer Nebelkerze gleich.

Bereits bei der Einführung von DokumentationsassistentInnen für die DRG-Codierung in vielen Häusern konnte man erfahren, wie ein neuer Assistenzberuf in die vorhandene Stellenstruktur eingepasst wird.

Es wird dafür mehr oder weniger präzise berechnet, wie groß der Zeitanteil der DRG-Codierung an der Arbeitszeit der Ärzte ist. Wenn man hier auf einen Wert von 10 bis 15 Prozent der Arbeitszeit für die Codierung kommt, so bedeutet dies, dass in einer Abteilung mit zehn ärztlichen Vollkräften eben dieser Prozentsatz der Stellen für Dokumentationskräfte umgewandelt wird – im gewählten Beispiel also eine bis anderthalb ÄrztInnen-Stelle mit der Begründung, dass die Kodiertätigkeit für die ÄrztInnen ja wegfällt.

Angesichts der Tatsache, dass die Tätigkeitsbeschreibung für den Physician Assistant, wie zum Beispiel in dem bereits erwähnten Flyer der Dualen Hochschule Baden-Württemberg, zu über der Hälfte Arbeitsfelder erwähnt, die ohne Zweifel heutige Tätigkeiten von StationsärztInnen darstellen, ist es aus Sicht von Krankenhausmanagern naheliegend, dann auch einen möglichst großen Anteil der ärztlichen Stellen durch billigere Physician Assistants zu ersetzen.

Eine Netto-Entlastung in Bezug auf die ärztliche Arbeitszeit findet durch solche Berechnungen also nicht statt!

Während im Falle der ungeliebten DRG-Codierung wenigstens eine Entlastung von einer nicht als genuin ärztlich empfundenen Tätigkeit erzielt wird, erfolgt bei der flächendeckenden Einführung von Physician Assistants eine massive Umverteilung bisher unbezweifelbar ärztlicher Tätigkeiten zu den wirtschaftlich preiswerteren Vertretern eines neuen Assistenzberufes, mit möglicherweise katastrophalen Folgen für die ärztlichen Stellenpläne.

Es besteht aus meiner Sicht kein Zweifel, dass eine solche Entwicklung die Patientenversorgung verschlechtert und langfristig einen strukturellen Ärztemangel erzeugen wird.

## Literatur

[1] [https://www.karlsruhe.dhbw.de/fileadmin/user\\_upload/documents/downloads/Flyer/DHBW-Flyer-Physician-Assistant.pdf](https://www.karlsruhe.dhbw.de/fileadmin/user_upload/documents/downloads/Flyer/DHBW-Flyer-Physician-Assistant.pdf) Württemberg Kar 76133 K

Veelken J: *Kontra Physician Assistant. Passion Chirurgie*. 2021 März; 11(03): Artikel 03\_04.

Autor des Artikels



### **Julian Veelken**

Facharzt für Neurochirurgie und Spezielle Schmerztherapie

Medizinisches Versorgungszentrum, Berlin-Hellersdorf

Sprecher Fraktion Gesundheit

Ärztekammer Berlin

[> kontaktieren](#)