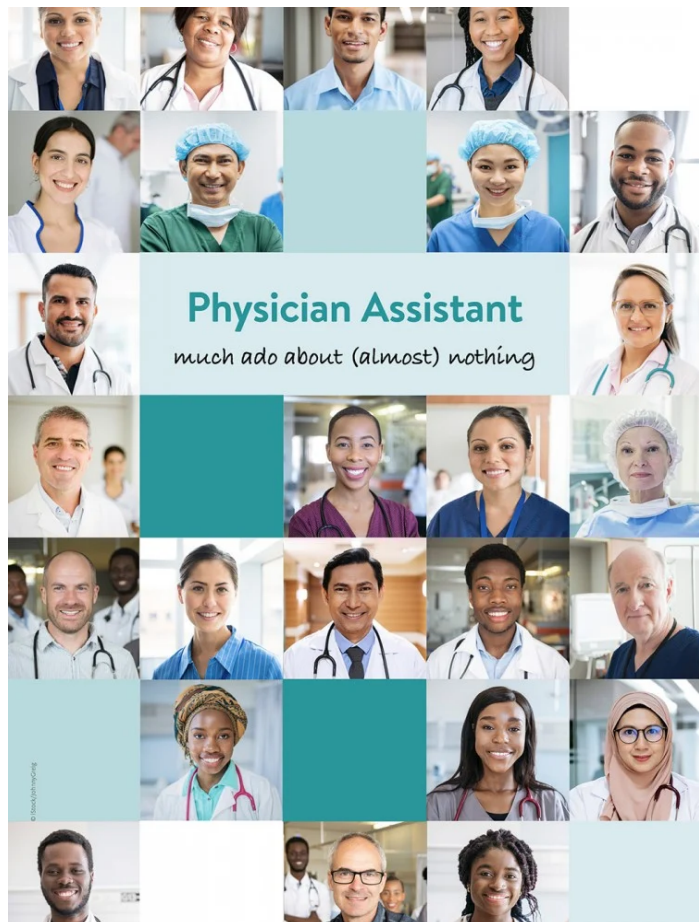


01.03.2021 Aus-, Weiter- & Fortbildung

Physician Assistants – much ado about (almost) nothing

C.J. Krones, D. Vallböhmer



Ärztlich Assistierende sind in der Medizin schon seit dem Altertum bekannt. Ebers Papyrus führt ca. 1500 vor Chr. Tempelfrauen von hohem Rang auf, die den Ärzten zur Seite standen. Ab 250 vor Chr. wurden in Indien schon Vorläufer der Krankenpflegeschulen begründet, um männliche „Upasthatr“ auszubilden. Im antiken Griechenland wurden aus Gruppen lernender Jung-Ärzte Krankenaufseher berufen, die neben der Pflege auch in der Krankenbeobachtung tätig wurden. Medizinisch ausgebildete Frauen waren fester Bestandteil der römischen Sanitätseinheiten und Lazarette. Der frühe Islam schulte Pflegekräfte in der Notfallversorgung Verwundeter. Das Mittelalter stattete die Spitäler mit weltlichen und später geistlichen Hilfskräften aus. Die erste deutsche Abhandlung zur Lehre ärztlich Assistierender bot 1574 ein „Gründtlicher Bericht, Lehr unnd Instruction von rechtem und nützlichem brauch der Arzney, den Gesunden, Krancken und Kranckenpflegern [...]“, und 1679 erschien der „Der unterwiesene Kranckenwärter“. Und so zieht sich die Linie im wechselnden Verlauf immer weiter bis zur „Gemeindeschwester Agnes“, der Geheimwaffe gegen

Überlastung und Unterversorgung der neuzeitlichen DDR, die manchen Veteranen unter uns ob ihrer pluripotenten Einsetzbarkeit noch zu verzückter Erinnerung stimmen mag.

Das Aufgabenspektrum der medizinisch Assistierenden variierte je nach Kenntnisstand und Gesellschaftsform. Doch so früh heilkundliches Hilfspersonal zum Einsatz kam, genau so früh traf man klare Abgrenzungen zum ärztlichen Beruf und Stand. Schon der Codex Hammurapi Babylons beinhaltete rechtliche Regelungen für den Arztberuf. Die Standesvorgaben spiegelten in ihrer weiteren Entwicklung zu jedem Zeitpunkt die mit der heutigen Kenntnis durchaus nicht immer klugen und zielführenden gesellschaftlichen Übereinkünfte und wissenschaftlichen Überzeugungen. Allen gleich war aber die Trennung der ärztlichen Unterstützung durch Hilfspersonen vom eigentlichen Primat des ausgebildeten Arztes.

Diese klare Vorgabe wurde auch mit der Einführung der ersten modernen Arzt-Assistenz-Berufe beibehalten, die z. B. als OTA (Operations-Technischer AssistentIn) und ATA (Anästhesie-Technischer AssistentIn) den Ausbildungsgang um die Krankenpflege verkürzen, aber weiterhin keine ärztlichen Aufgaben übernehmen. In der Chirurgie kratzte erst der CTA (Chirurgie-Technische AssistentIn) mit dem ihm zugedachten Aufgabenfeld zart an dieser eindeutigen Aufteilung, bleibt aber in seiner Grundausrichtung ein nicht-ärztlicher Gesundheitsfachberuf. Nur der Bachelor-Studiengang zum Physician Assistant (PA) löst diese Grenze scheinbar auf, und ergänzt das Prinzip der Assistenz um den Druck der Konkurrenz. Seitdem kämpfen euphemistischer Enthusiasmus und larmoyante Ablehnung um die Deutungshoheit des „cui bono“ – die Beiträge in dieser Ausgabe sind voll davon. Grund genug für uns sich diesem Thema zu widmen, und zur Beförderung der Diskussion auch Ansporn unsere eigene Meinung zu präsentieren.

Gesetzliche Vorgaben

Die Haltung der Legislative scheint eindeutig – die Einführung ärztlicher Assistenzberufe ist ausdrücklich gewünscht. Die Debatte könnte hier also schon ein frühes, obrigkeitshöriges Ende finden. Doch nicht jede Verordnung oder Gesetzgebung hält einer fachkundigen Überprüfung im Weiteren stand – mancher parlamentarische Beschluss oder amtlicher Entscheid ist in der Praxis kaum das Papier wert, auf dem er gedruckt wurde. Der bunte Strauß an Pandemie-Verordnungen ist ein polyphon klingendes Beispiel. Allein die bayerische Bilanz der letzten Monate ist in diesem Kontext schlicht verheerend. Fasst man die bürokratischen Vorgaben verkürzt zusammen, ist dem hehren Beschluss des Deutschen Ärztetages, die Einführung des Physician Assistants zu unterstützen, bisher durch die Bundesregierung nur die entwürfsweise Abgrenzung zum praktizierenden Laien gelungen. Das besitzt das dürftige juristische Niveau des berüchtigten Heilpraktikergesetzes. In realiter ist juristisch zum Einsatz von Physician Assistants im Gegensatz zur Tätigkeit approbierter Ärzte rein gar nichts geregelt. Oder doch: am Ende bleibt der delegierende Arzt verantwortlich. Ohne klare gesetzliche Rahmenbedingungen bleibt der flächige Einsatz von PAs deshalb mit unnötigen Risiken belastet. Wenn man also als Klinikleiter die Wahl zwischen einer AssistenzärztIn und einer ArztassistentIn hat, gilt deshalb schon jetzt zum ersten Mal der Rat: „choose wisely“.

Arbeitsfeld

Die in den vorherigen Beiträgen dargestellten Tätigkeitsbereiche des PA listen eine hohe Zahl traditionell ärztlicher Tätigkeiten auf. Die Schnittmenge ist so groß, dass eine harte Konkurrenz zu AssistenzärztenInnen unausweichlich erscheint. PAs übernehmen nicht nur fachfremde, paramedizinische Arbeiten, die den Arztalltag belasten und den heiß ersehnten Nachwuchs vergrämen. Sie wetteifern mit den jungen KollegenInnen gemäß ihrem Leistungskatalog viel mehr um Untersuchungen, Anamnesetechniken, Patientengespräche und OP-Assistenzen, die zentraler, allseits gewünschter und zum Teil sogar obligater Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung sind. Damit vergrätzt man die eh schon unruhige und doch so gesuchte Arztjugend nur noch mehr – welch Widerspruch zum allseitigen Lamento des Ärztemangels. Der Einsatz von PAs mag in manchem Krankenhaus der Not geschuldet sein, doch clevere, langfristig konzipierte ärztliche Personalakquise und -bindung sehen anders aus. Und eh er sich versieht, mutiert der Klinikleiter dann schnell zum Zauberlehrling, der die Geister, die er rief, nicht mehr loswird. Die spätere Korrektur einmal gewählter Hintertreppen ist oft anspruchsvoller, als der primär mühsam imponierende Königsweg. Wenn von 100 Echokardiographien 80 der Arztassistent vornimmt, wird jeder angehende Kardiologe berechtigt das Weite suchen. Nachwuchs-Chirurgen, die statt als Assistent im OP-Saal zu stehen, am Stations-PC sitzen bleiben müssen, wechseln hoffentlich die Stelle. Ein flächenhafter Einsatz von PAs wird durch die Übernahme essentieller Lerninhalte ohne Zweifel jede Weiterbildung erschweren. PAs sind für Assistenzärzte keine Verstärkung, sondern Nebenbuhler. Daran ändert auch nichts die Tatsache, dass jeder Neuanfänger in der Medizin natürlich vom erfahrenen Hilfspersonal profitiert. Die Autoren haben – wie sicher viele andere Kollegen auch – einen relevanten Teil ihrer Kenntnisse z. B. im Ambulanzwesen oder der Intensivmedizin im praktischen Alltag von erfahrenem Pflegepersonal gelernt. Doch der Kern

der ärztlichen Weiterbildung ist standesrechtlich aus gutem Grund an ärztliche Befugnisse, Kammerbeschlüsse und Inhaltsvorgaben der Fachgesellschaften gekoppelt. Die vorgeschlagene Übergabe von Lerninhalten angehender Ärzte an akademisch schwächer ausgebildete Bachelor nicht-medizinischer Fakultäten präsentiert hier eine Hybris, die jeder Weiterbildungskommission und auch dem Medizinischen Fakultätentag den Atem rauben sollte. And so again: Hat man als Klinikleiter die Wahl zwischen einer AssistenzärztIn und einer ArztassistentIn, gilt wieder unser Rat: „choose wisely“.

Krankenhausmanagement

Berechtigtes Interesse und eigentliche Kernaufgabe des wirtschaftlichen Krankenhausmanagements ist ein stabiler, zukunftsfähiger Haushalt. Dieses Ziel stellt in dem Rumgeschubse des ständig volatilen, instabilen, von Widersprüchen und Unwägbarkeiten durchsetzten deutschen Krankenhausmarkt eine Herausforderung, die fast einer Sisyphos-Aufgabe gleichkommt. Und so lockt so manchen Vorstand oder Geschäftsführer das beachtliche aber stabile Gehalt des PA sicher, ärztliche Stellen durch Hilfspersonal zu ersetzen. Dieser Trend ist aus der Pflege bereits bekannt – erst kürzlich hat das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz der Entwicklung ein abruptes Ende gesetzt.

Ärzte gegen Hilfspersonal auszuwechseln wirkt aber langfristig strategisch so, als ob Schalke 04 oder Borussia Dortmund mit den Spielern ihrer ohne Zweifel talentierten und erfolgreichen Amateurmansschaften versuchen würden, den drohenden Abstieg zu vermeiden oder doch die Champions League zu gewinnen. Denn angehende Ärzte wissen mehr, können mehr und dürfen mehr als ärztliches Hilfspersonal. Sie sind breiter ausgebildet, breiter einsetzbar und breiter interessiert. Am Ende sind Ärzte besser als Arztassistenten. Die Letzteren sind nur billiger. Dazu widerspricht der umfassende Ersatz von Ärzten durch Hilfspersonal einem naturgegebenen Primat des Gesundheitssystems: der Daseinsvorsorge. Das System ist nämlich auch für seinen Erhalt verantwortlich. Bis jetzt sind die Kosten der Weiterbildung im DRG-System eingepreist. Man kann trefflich streiten, ob dieser abstrakte Betrag für den Aufwand ausreicht, aber es wird auch schon jetzt diskutiert, ob Kliniken, die sich nicht an der Weiterbildung beteiligen, nicht doch einen Abschlag verdienen. Die Autoren fänden das übrigens angemessen. Und schließlich rekrutiert man aus den Reihen der Hilfsberufe keine höheren Positionen. PAs werden keine Fach-, Ober- oder Chefärzte. Die Leiter ist zu kurz, der Beruf eine Endposition. Und deshalb zum dritten Mal: Hat man als Klinik die Wahl zwischen einer AssistenzärztIn und einer ArztassistentIn, gilt: „choose wisely“.

Was bleibt?

Der Physician Assistant stellt eine weitere, wenn auch besondere Blüte im bunten Strauß der ärztlichen Assistenzberufe. Eine langfristige Strategie bietet er aus oben genannten Gründen nach Überzeugung der Autoren nicht. Keinesfalls löst er die Sorge der Stellenbesetzung, die viele Kliniken umtreibt. Halbprofis schießen halt weniger Tore. Und schon gar nicht sind PAs die unausweichliche Antwort auf die demographische Alterung, deren resultierende Patientenzahlen übrigens seit einigen Jahren stagnieren.

In Bezug auf die Ärzteschaft stünden hier viel eher Maßnahmen im Vordergrund, die den ärztlichen Alltag entschlacken, und ärztlichen Kernkompetenzen wieder mehr Raum geben würden. Eine patientennahe Akademisierung benötigt die Rückkehr des Arztes an seinen ihm genuin zugeordneten und zustehenden Arbeitsplatz am kranken Menschen, und nicht einen weiteren Mittler zwischen den Welten. Die abfallenden Tätigkeiten könnten problemlos über Zusatzqualifikationen dem etablierten Partner der Ärzte, der Pflege zugeordnet werden. Damit würde man übrigens auch die Perspektiven dieser wertvollen aber trotzdem so geschundenen Berufsgruppe stärken.

Eine echte Konkurrenz stellen PAs für Ärzte auch nicht. Keinem Medizinstudierenden muss Angst und Bange sein, denn mit erfolgreichem Abschluss seines Studiums ist er in jeder Beziehung langfristig die bessere Wahl. Klinikleitungen mit Weitsicht haben das längst erkannt wie das Schicksal des CTA uns lehrt.

Der Physician Assistant wird bleiben, auch wenn man ihn nicht wirklich braucht. Doch der Beruf mutet einer Sackgasse an, der es im Klinikalltag wegen seiner Zwitterstruktur übrigens auch an einer Peer Group fehlen wird. Ohne Zugehörigkeit wird es an Arbeitszufriedenheit, die ja gemäß den Unterstützern noch nicht untersucht ist, eher mangeln. Viel wahrscheinlicher erscheint es, dass der Bachelor-Studiengang ein weiteres Sammelbecken für verpasste oder angehende Medizinstudierende ist, die mit der Zulassung die Berufung wechseln. Auch das kennt man ja schon vom CTA. Eine Bewertung des Berufsbildes des Physician Assistant durch die chirurgischen Fachgesellschaften steht trotzdem aus – die von uns oft geschmähten Kollegen der Anästhesie und Intensivmedizin bieten in der detaillierten Abhandlung zum ATA hier übrigens ein formidables Beispiel. Bis dahin geht an alle Beteiligten: „Physician Assistant? Kann man machen, aber noch besser lassen.“

Krones CJ, Vallböhmer D: Physician Assistant – much ado about (almost) nothing. Passion Chirurgie. 2021 März; 11(03): Artikel 03_05.

Autoren des Artikels



Prof. Dr. med. Carsten Johannes Krones

Leiter Themen-Referat „Leitende Krankenhauschirurg:innen“
im BDC
Marienhospital Aachen
Allgemein- u. Viszeralchirurgie
Zeise 4
52066 Aachen

[> kontaktieren](#)



Prof. Dr. med. Daniel Vallböhmer

Stellv. Leiter Themen-Referat Leitende
KrankenhauschirurgInnen
Ev. Klinikum Niederrhein gGmbH
Klinik für Chirurgie
Fahrner Str. 133
47169 Duisburg

[> kontaktieren](#)