

STATIONÄR 17.04.2018

Arztassistenten: Die Rolle des Physician Assistant im Krankenhaus



Chirurgen und Anästhesisten fordern ein klares Ausbildungskonzept

In den vergangenen Jahren müssen sich Ärzte im Krankenhaus neben der Patientenbetreuung zunehmend auch um administrative und bürokratische Tätigkeiten kümmern. Diese verschlingen häufig mehrere Stunden pro Tag – Kapazitäten, die in der Patientenversorgung fehlen. Arztassistenten, sogenannte Physician Assistants, sollen Ärzten künftig als neue Fachkräfte Unterstützung bieten. Doch wie deren Ausbildung aussehen soll und welche Befugnisse Arztassistenten haben dürfen, ist bislang nicht einheitlich geregelt. Auf einer Pressekonferenz am 18. April 2018 in Berlin anlässlich des 135. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) diskutieren Experten, was die neuen Fachkräfte leisten können. Zugleich fordern sie die Einbeziehung der medizinischen Fachgesellschaften in die Ausgestaltung der Ausbildungsvorgaben.

In den USA ist der Arztassistent, der so genannte „Physician Assistant“ (PA), bereits seit den 1960er Jahren etabliert. Seit einigen Jahren gibt es auch in Deutschland einen entsprechenden Ausbildungsberuf. Acht Ausbildungsstätten stehen hierzulande zur Verfügung, etwa 300 Arztassistenten sind derzeit tätig, vor allem in Kliniken – Tendenz steigend. „Wir begrüßen diese Entwicklung, kann die neue Berufsgruppe Ärzte doch insbesondere beim Abbau bürokratischer Aufgaben entlasten“, betonen Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans-Joachim Meyer, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH), und Professor Dr. med. Hugo Van Aken von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI). „Bislang gibt es jedoch noch keine einheitlichen Standards für deren Ausbildung“, kritisieren die beiden Experten.

Die DGCH und DGAI fordern daher ein bundeseinheitlich ausgestaltetes Curriculum. „Erst seit vergangenem Jahr gibt es ein Positionspapier der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung mit darin enthaltenen Ausbildungsvorgaben und Einsatzmöglichkeiten für diese derzeit noch nicht staatlich anerkannte Ausbildung“, erläutert Meyer, der auch Präsident des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) ist. DGAI und DGCH kritisieren, dass für die Erarbeitung des Papiers keine Abstimmung mit den medizinischen Fachgesellschaften stattgefunden habe. „Ärzte tragen bei der Delegation ihrer Leistungen die Verantwortung. Sollen Arztassistenten Teile ärztlicher Tätigkeiten übernehmen, müssen die Ärzte auch mitbestimmen können, welche dies sein können und dürfen. Folglich sollten sie die Rahmenbedingungen für diesen neuen Gesundheitsberuf klar mit definieren“, erklären Chirurgen und Anästhesisten.

Die ärztlichen Kernkompetenzen, die von den jeweiligen Fachgesellschaften definiert wurden, müssten daher in einem Ausbildungskonzept Berücksichtigung finden. So dürften reine Anästhesieleistungen in keinem Fall durch Nichtärzte ausgeführt werden, wie ursprünglich im Konzept vorgesehen. Diese Entwicklung könnte das Patientenwohl gefährden.

Auf dem 120. Deutschen Ärztetag 2017 in Freiburg wurde dem Modellversuch eines Arztassistenten mit Übertragung ärztlicher Aufgaben nach dem Delegationsprinzip zugestimmt. Die Substitution ärztlicher Kernkompetenzen durch nicht ärztliche Gesundheitsberufe wurde eindeutig abgelehnt. In den USA führen Arztassistenten auch kleinere Operationen durch wie etwa die Entfernung eines Mutterkorns oder legen Therapiepläne fest. Dies lehnen die Fachgesellschaften hierzulande ab: Arztassistenten sollten Ärzte unterstützen und entlasten, können sie aber nicht ersetzen. „Auch sollte der Arztassistent nicht als ‚Arzt light‘ zur Lösung eines Ärztemangels herangezogen werden“, kritisieren die Vertreter der Fachgesellschaften und weisen dabei auf etwaige finanzielle Motivationen der Krankenhäuser hin, Arztassistenten dem ärztlichen Stellenplan zuzuordnen.

Einigkeit besteht bei den Experten darin, dass Arztassistenten bei den im Kern nicht-ärztlichen Tätigkeiten wirkungsvoll unterstützen könnten, so beispielsweise bei bürokratischen Aufgaben. Daher streben die Fachgesellschaften für die Zukunft eine gute Kooperation zwischen den ärztlichen und neuen Berufsgruppen an.

