POLITIK 18.06.2020

Einfluss neuer Gesundheitsberufe auf die Tätigkeitsfelder von Chirurginnen und Chirurgen



In der Medizin bleibt nichts, wie es ist. Der medizinisch-wissenschaftliche Fortschritt, technologische Neuerungen und gesellschaftliche Strukturen verändern sie fortwährend. Für die Chirurgie gilt dies in besonderem Maße. Allein seit Gründung des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen im Jahr 1960 hat sie einen erheblichen Wandel erfahren. Die Chirurgie erzielt heute Erfolge, die vor 60 Jahren noch undenkbar waren.

Beispiele dafür gibt es genügend: Gallenblase und Blinddarm entfernen heute die meisten Chirurgen ohne langen Schnitt, sondern mit minimal-invasiven Eingriffen. Digitalisierung, roboterassistierte Systeme und Telechirurgie halten Einzug in die Operationssäle deutscher Kliniken. Die Bandbreite der modernen Bildgebung wird immer größer, von der Schnittbildgebung mit 3-D-Bildrekonstruktion bis zu navigierten Operationen mithilfe der „Augmented Reality". Und schließlich spielen neue interdisziplinäre chirurgische Behandlungskonzepte bei den verschiedensten Krankheitsbildern eine immer wichtigere Rolle.

Die Chirurgie ist ein gleichermaßen faszinierendes wie forderndes Fach. Und doch hat sie mit anderen ärztlichen Fachrichtungen gemein, dass auch hier der ärztliche Nachwuchs dünn gesät ist. Die Gründe dafür sind vielfältig und können hier nicht im Einzelnen vertieft werden. Zu konstatieren ist aber, dass die Arbeitsverdichtung in der Chirurgie ein mehr als bedenkliches Ausmaß erreicht hat. Die Operationszeiten sind so eng getaktet, dass kaum noch Zeit für Patientengespräche bleibt. Demgegenüber nimmt die Belastung mit Bürokratie und Dokumentation stetig zu.

Mehr Effizienz und Entlastung wollen Kliniken dadurch schaffen, dass sie medizinische Assistenzaufgaben zunehmend an speziell ausgebildetes, nicht-ärztliches Personal, sogenannte Midlevel Provider, übertragen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob sich die Etablierung derlei neuer Gesundheitsberufe positiv oder negativ auf die Zukunft der Chirurgie und die Attraktivität des Fachgebietes insgesamt auswirken kann.

Zu den relativ neuen Berufen gehören die Operationstechnischen AssistentInnen (OTA) und die Anästhesietechnischen AssistentInnen (ATA). Anfang/Mitte der 1990er Jahre haben Krankenhäuser damit begonnen, zum OTA und seit 2004 zum ATA auszubilden.

Operationstechnische AssistentInnen können wichtige, arztentlastende Aufgaben in den operativen Bereichen in Krankenhäusern sowie in ambulanten Einrichtungen übernehmen. Aus diesem Grunde befürwortet die Bundesärztekammer ebenso wie der BDC, dass ab dem Jahr 2022 OTAs eine bundesweit einheitliche Ausbildung erhalten, die der anspruchsvollen Aufgabe entspricht. Die Vereinheitlichung der Ausbildungsinhalte und -abschlüsse wird aus Gründen der Verbesserung der medizinischen Versorgung und der gestiegenen Nachfrage nach spezialisierten Pflegefachkräften von der Ärzteschaft als sinnvoll erachtet.

Viel diskutiert wird zudem der Physician Assistant. Er ist für Gesundheitsfachberufe, die sich speziell im medizinischen Bereich weiterqualifizieren wollen, durchaus eine geeignete Berufsperspektive. Dazu zählen insbesondere Medizinische Fachangestellte, Angehörige der Pflegeberufe, OTA, ATA wie auch Angehörige von Therapie- oder medizintechnischen Gesundheitsfachberufen. Gerade für Medizinische Fachangestellte ist der Bereich der medizinischen Assistenz durch bereits existierende Bildungswege vorgebahnt. Über zahlreiche Spezialisierungsqualifikationen gemäß Musterfortbildungscurricula der Bundesärztekammer bestehen Chancen zur weiteren Berufsentwicklung durch den Abschluss im hochschulischen Bereich.

Mehr und mehr Hochschulen bieten inzwischen den Studiengang Physician Assistant an. Wichtig ist, dass sowohl die inhaltliche Ausgestaltung der Curricula als auch die formalen Voraussetzungen, insbesondere im Hinblick auf die Zulassungsvoraussetzungen, auf dem bereits im Jahr 2016 vorgelegten Konzeptpapier der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) basieren[1]. Das Delegationsmodell von BÄK und KBV enthält neben einer Begründung des Berufsbilds und der Darstellung der (rechtlichen) Delegationsvoraussetzungen den Tätigkeitsrahmen, die verbindlichen Studieninhalte und die zu vermittelnden

Kompetenzen. Die Kompetenzen sind in Anlehnung an den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin formuliert. Ebenfalls ist zwingend erforderlich, dass Hochschulen, Berufsverbände, Fachgesellschaften und Ärztekammern bei der Implementierung und Begleitung entsprechender Studiengänge zusammenarbeiten und darauf achten, dass die Qualitätskriterien eingehalten werden.



Gut ausgebildete und qualifizierte Angehörige anderer Gesundheitsberufe können – gerade in Zeiten des Nachwuchsmangels – Chirurginnen und Chirurgen entlasten. Die Entlastungsmöglichkeiten steigen dabei mit dem Qualifikationsniveau. Voraussetzung ist allerdings, dass Angehörige nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe weiterhin ausschließlich auf ärztliche Anordnung tätig werden, nicht zuletzt aus Gründen des Patientenschutzes und der Patientensicherheit. Der Nachwuchsmangel in der Chirurgie darf nicht dazu führen, Vorbehaltsaufgaben des Arztes an andere Berufe abzugeben.

Konkret muss der Physician Assistant in allen Versorgungsbereichen disziplinarisch den Ärztinnen und den Ärzten unterstellt sein. Sinnvolle Einsatzgebiete können im Bereich des „Allgemeinen Prozessmanagements“ oder bei konkreten delegierbaren patientenbezogenen Tätigkeiten liegen. Der Physician Assistant kann hier wesentlich zu einer besseren Qualität von Assistenzleistungen und einer besseren Behandlungsorganisation beitragen.

Bedenklich ist in diesem Zusammenhang, dass Vertreter der Pflege diesen Grundkonsens aufweichen wollen und eine andere Form der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen einfordern. Im Ergebnis würden so neue Versorgungsebenen entstehen. In dem ohnehin nicht sonderlich stark sektorübergreifend ausgestalteten deutschen Gesundheitswesen würde dies zu neuen Schnittstellen und entsprechenden Übertragungsverlusten führen. Das ist sicher der falsche Weg.

Die Akademisierung von Gesundheitsfachberufen ist kein Selbstzweck. Sie soll einer guten Patientenversorgung dienen. Umso wichtiger ist es, dass wir uns als Ärzte aktiv in die Ausgestaltung neuer Berufsbilder sowie ihrer Aufgabenprofile einbringen.

Dabei kommt der Chirurgie angesichts der von ihr seit vielen Jahren gelebten guten Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen und Professionen eine ganz erhebliche Bedeutung zu.

Diesen Beitrag haben wir für die BDC-Jubiläumsausgabe angefragt und freuen uns sehr, dass Herr Dr. Reinhard von der Bundesärztekammer die Zeit gefunden hat, eine Würdigung zu schreiben.

1 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Fachberufe/Physician_Assistant.pdf

Reinhardt K: Einfluss neuer Gesundheitsberufe auf die Tätigkeitsfelder von Chirurginnen und Chirurgen. Passion Chirurgie. 2020 März, 10(03): Artikel 03_03.

Autor:in des Artikels



Klaus Reinhardt

Präsident
Bundesärztekammer (BÄK)
Facharzt für Allgemeinmedizin
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin