

Delegation

Junge Ärzte warnen vor Erstarren von „Scheinärzten“

Potenzielle Entlastung oder Gefahr für die Versorgungsqualität? Die **Diskussion um den Physician Assistant** spaltet die Ärzteschaft. Als Vorbild werden immer wieder die USA und Großbritannien genannt – doch auch hier äußern Hausärzte Sorgen.

300

Arzt-
assistenten

wurden in Deutschland – Stand Mai 2017 – bereits ausgebildet, heißt es in einem Beschluss des Ärztetages. 260 Studierende seien damals immatrikuliert gewesen.

Einordnung von Laborbefunden, Erhebung der Krankengeschichte, Anlage von Langzeitblutdruckmessungen: Das Einsatzgebiet des Physician Assistant (PA) ist vielfältig.

Durch die Delegation an den „Arztassistenten“ – bislang vor allem in der stationären Versorgung – wird der Arzt in Kernaufgaben entlastet. So sieht es das Modell von KBV und Bundesärztekammer vor, das der 120. Deutsche Ärztetag in Freiburg befürwortet hat (s. *Der Hausarzt* 11). Klar wurde dort aber auch: Die Übernahme genuin hausärztlicher Tätigkeiten durch Arztassistenten lehnen viele deutlich ab.

Tatsächlich ist der Schritt vom Delegationsmodell zur Substitution im Klinikalltag ein kleiner. Neben einer potenziellen Entlastung bedeutet der PA damit mögliche Qualitätseinbußen in der Versorgung. „Wir wehren uns entschieden gegen Gedankenspiele, hausärztliche Aufgaben auszulagern“, betonte der Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzterverbandes, Ulrich Weigeldt. Statt Substitution setzt der Verband auf die Delegation an speziell für die Hausarztpraxis ausgebildete Fachkräfte wie die VERAH. Auch Ärzte in Weiterbildung, die in der Debatte bislang kaum Gehör fanden, sehen den PA kritisch. So wehrt sich das Forum Weiterbildung des Deutschen Hausärzterverbandes (siehe Kommentar) deutlich gegen die Substitution: „Das jahrelange Studium und die ärztliche Weiterbildung müssen auch zukünftig die Bedingung sein, um ärztliche Aufgaben übernehmen zu können.“

Es sind Sorgen, die sich auch andernorts abzeichnen – im angelsächsischen Raum etwa, in dem der PA neben anderen Assistenzberufen wie dem Nurse Practitioner (NP) seit Jahrzehnten fester Bestandteil der Versorgung ist. Bereits 2013 arbeiteten 60 Prozent der Hausärzte in den USA regelmäßig mit NP und PA zusammen [1]. Gleichzeitig befürchtete ein Drittel von ihnen, dass die Verlagerung auf Assistenzberufe Sicherheitsstandards senkt und die Arbeitseffektivität reduziert [2].

In der ambulanten Versorgung in den USA übernehmen Arztassistenten etwa die Wundversorgung und die Beratung von Diabetikern. Mehr als 234.000 NP waren im Juni 2017 laut ihrem Berufsverband lizenziert, Tendenz steigend: Bis 2024 werde der Berufsstand um 35 Prozent gewachsen sein, die PA um 30 Prozent – gegenüber den Ärzten mit 13 Prozent, beruft sich die American Association of Nurse Practitioners (AANP) auf Arbeitsmarktstatistiken. In ländlichen Gebieten betreiben Nurse Practitioner schon heute teils eigene Behandlungsstationen. Viele Ärzte sehen die zunehmende Abhängigkeit von Assistenzberufen auch in den USA, die hierzulande als Vorreiter gepriesen werden, mit Sorge. Nach einer Umfrage des Beratungsunternehmens Deloitte glauben 55 Prozent der US-Ärzte, dass in zehn Jahren nur noch Nicht-Ärzte die Grundversorgung leisten. 65 Prozent meinen, die stärkere Einbeziehung der Assistenzberufe beeinträchtige die Versorgungsqualität. (jk)



KOMMENTAR

Urärztliche Tätigkeiten dürfen nicht ausgelagert werden

von Joana Hohlweck und Jens Lassen für das Forum Weiterbildung

Junge Ärzte sind vom Thema „Physician Assistant“ (PA) in besonderem Maße betroffen: Sie würden ja nicht erst in der Praxis, sondern bereits im Klinikabschnitt sehr schnell mit den PA konfrontiert werden. Im Folgenden wollen wir daher erläutern, was der PA für uns Ärzte in Weiterbildung bedeuten würde. Es geht dabei um die Frage: Kann ein PA den Assistenzarzt an der Klinik ersetzen?

Wie dieser Eindruck überhaupt entstehen konnte, zeigt ein Erfahrungsbericht einer PA in der Notaufnahme eines deutschen Krankenhauses, veröffentlicht auf der Seite der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants [3]. Zu ihren Aufgaben zähle unter anderem das Aufnehmen internistischer Patienten in der Notaufnahme und damit die Anamnese und die körperliche Untersuchung, wie auch die Interpretation des EKGs und gegebenenfalls notwendiger Ultraschalluntersuchungen. Auch die Veranlassung von Laboruntersuchungen und Konsilen sowie die Besprechung des Falls mit dem Oberarzt werden als Aufgaben genannt.

Sparmaßnahmen machen Physician Assistant „attraktiv“

Das sind alles urärztliche Tätigkeiten, die derzeit Assistenzärzte in der Notaufnahme übernehmen. Vielleicht würden viele nun erwidern, dass dies doch kein Problem sei, da der PA ja die Assistenzärzte bei der Stationsarbeit entlasten kann. Aber was würde das auf Dauer bedeuten?

Zum einen wäre diese „Entlastung“ eine Einladung für die kaufmännischen Leitungen der Krankenhäuser, aus Sparmaßnahmen zum günstigeren PA zu greifen. Damit könnten leicht die teureren Assistenzarztstellen eingespart werden und der Stationsarzt, der ja weiterhin die Verantwortung tragen muss, wäre dann nicht mehr für 15 bis 20, sondern für 30 bis 40 Patienten verantwortlich. Die Zeit, die ein Assistenzarzt pro Patient hat, würde sich dann halbieren. Das Pensum wäre nur zu schaffen, wenn sich der Stationsarzt auf den Befund des PA verlässt. Letzterer würde natürlich eine Schnittstelle mehr bedeuten und damit ein weiteres Risiko, (im bereits chaotischen Hin und Her des Krankenhausalltags) Informationen zu verlieren. Die Verantwortung läge trotzdem beim Arzt.

Primärer Ansprechpartner für Patienten

Ein weiterer problematischer Aspekt betrifft die Bedeutung des Arztes für seinen Patienten. Die Anamnese und die körperliche Untersuchung sind Grundpfeiler der ärztlichen Tätigkeit. Diese und andere Tätigkeiten sind wichtig, um eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen. Der Patient jedoch, dessen Arzt 40 Patienten gleichzeitig betreut, wird diesen nicht viel sehen. Wem soll der Patient sich anvertrauen?

Bisher ist der Assistenzarzt in der Klinik der primäre Ansprechpartner für die Patienten. Damit spielt er eine Schlüsselrolle in ihrer Behandlung. Wenn der Assistenzarzt also wegfallen würde, würde auch diese Funktion fehlen – stattdessen hätte man „Scheinärzte“, die nach einem dreijährigen Bachelor-Studium (das ist gerade einmal die Hälfte der Zeit, die ein Assistenzarzt studiert hat!) versuchen, ärztliche Aufgaben zu übernehmen. Das können PA, bei allem guten Willen, einfach nicht leisten.

