



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Abschaffung Physician Assistant

Entschließungsantrag

Von: Ralph Drochner als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
 Dr. Klaus-Peter Spies als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
 Dr. Hans-Detlef Dewitz als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert die Politik auf, die Weiterführung des Berufes Physician Assistant zu beenden. Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sollen erklären, dass die Planungen aufgrund des Papiers "Physician Assistant - Ein neuer Beruf im Gesundheitswesen" in eine Sackgasse führen, die die Qualität der Patientenversorgung in Zukunft gefährden.

Begründung:

Beim sogenannten Physician Assistant nimmt eine Entwicklung ihren Lauf, die ebenso oder ähnlich in anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufen zu beobachten ist. Angehörigen von nichtärztlichen Gesundheitsberufen werden Weiterqualifizierungen und hiernach neue Berufe angeboten, die sie zu weit mehr Tätigkeiten befähigen sollen, als diese Berufsgruppen nach geltendem Recht ausüben dürfen. Der Staat hat es beim Beruf des Notfallsanitäters¹ vorgemacht: Zunächst wurde eine Ausbildungsordnung per Bundesgesetz² erlassen, nach der der Notfallsanitäter auch Tätigkeiten erlernt, die eine eigenständige Ausübung der Heilkunde darstellen würden³. Die Länder, die auf der Grundlage des Bundesgesetzes ihre Rettungsdienstgesetze⁴ erlassen, lassen den Notfallsanitäter das tun, was er erlernt hat, nämlich Tätigkeiten im (Dunkel-)Graubereich zwischen Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen. Dies ungeachtet dessen, dass die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages in einem Gutachten⁵ das dem Gesetz zugrundeliegende Delegationsmodell mittlerweile als problematisch bewertet haben. Denn das Notfallsanitättergesetz des Bundes enthält keine Erlaubnis zur (eigenständigen) Ausübung der Heilkunde durch Notfallsanitäter und die Länder wären für eine solche nicht zuständig. Die Praxis bewegt sich am Ende im vorgezeichneten Graubereich.

Beim Physician Assistant ist es zwar nicht der Staat, der die Ausbildung regelt, das Prinzip ist jedoch dasselbe: Die Universitäten, die einen solchen Studiengang anbieten, nehmen in ihre Studienordnungen Inhalte auf, die auf eine Befähigung zur teilweise eigenständigen

Angenommen: ☐ Abgelehnt: ☒ Vorstandsüberweisung: ☐ Entfallen: ☐ Zurückgezogen: ☐ Nichtbefassung: ☐

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

ABGELEHNT



Ausübung der Heilkunde hinauslaufen⁶. Dies bei einem dreijährigen Bachelor-Studiengang, der lediglich eine dreijährige abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf voraussetzt, z. B. den Beruf Medizinische Fachangestellte (MFA), der seinerseits gar keinen Schulabschluss voraussetzt. Nach Informationen aus dem Papier der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) "Physician Assistant - Ein neuer Beruf im Gesundheitswesen"⁷, halten sich noch nicht einmal alle Anbieter des Studienganges an diese Zugangsvoraussetzungen.

Ausweislich des vorliegenden Papiers hat man sich mit dem Hochschulverband Physician Assistant darauf geeinigt, dass Physician Assistants erstaunlich umfangreiche Kenntnisse und Handlungskompetenzen erlangen sollen. Hierzu gehört z. B. die Erhebung der Anamnese, wofür sie Gesprächsführung und Fragetechniken erlernen sollen. In allen Bereichen gehört zum Lerninhalt die Diagnostik, an der sie in der Praxis "mitwirken" sollen. Patientenaufklärung soll ebenfalls erlernt und die Kompetenz erlangt werden, Ärzte bei der Erläuterung von Diagnose, Behandlungsplan und der medizinischen Maßnahmen zu "unterstützen". Auch die Einleitung von Narkosen gehört zum sogenannten "Handlungs- und Begründungswissen" der Physician Assistants.

Selbstständig unter ärztlicher Anleitung und Überwachung durchführen können sollen die Absolventen nach Abschluss des Studiums z. B. "orientierende" sonografische Untersuchungen verschiedener Organsysteme, Intubationen "ohne erhöhtes Komplikationsrisiko", die Überwachung von Narkosen "ohne erhöhtes Komplikationsrisiko" und z. B. die Durchführung "einfacher" Wundverschlüsse gar selbstständig und ohne ärztliche Anleitung und Überwachung. Dies und anderes mehr stellen bisher klassische ärztliche Vorbehaltsleistungen dar bzw. sind nur unter Anleitung und Überwachung zu erbringen. Krankenhauskonzerne, die schon heute nur einen Facharzt gleichzeitig sechs Operationssäle, in denen nur Ärzte in Weiterbildung tätig sind, überwachen lassen, dürfen mit weiteren Einsparungen rechnen, wenn sie in Zukunft Ärzte in Weiterbildung durch Physician Assistants ersetzen.

Zwar bekennt man sich in dem Papier der Bundesärztekammer und der KBV zu der anerkannten Abgrenzung zwischen ärztlichen Vorbehaltsleistungen und delegationsfähigen ärztlichen Leistungen. Sybillinisch heißt es hierzu allerdings: "Der Spielraum für die Delegation wird *darüber hinaus* wesentlich von der Qualifikation des jeweiligen Mitarbeiters bestimmt." (Hervorh. d. Verf.)

Nur wer die heutigen Realitäten in deutschen Krankenhäusern nicht kennt, kann ernsthaft die Auffassung vertreten, dass der Einsatz der Physician Assistants im Krankenhaus bei Ärztinnen und Ärzten eine "verstärkte allgemeine Entlastung", eine "bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf" und "mehr Möglichkeiten von Teilzeittätigkeiten" bewirken könnte, wie dies in dem Papier der Bundesärztekammer und der KBV unter der Überschrift "Steigerung der ärztlichen Berufszufriedenheit" u. a. vertreten wird. Es erscheint angesichts des in Krankenhäusern herrschenden Kostendrucks auch mehr als unwahrscheinlich, dass dem Arzt durch den Einsatz von Physician Assistants "mehr Zeit und Ruhe für die

ABGELEHNT



eigentliche Tätigkeit am Patienten" bleibt.

Es ist vielmehr damit zu rechnen, dass die Tätigkeiten von Physician Assistants immer näher an ärztliche Vorbehaltsleistungen heranreichen werden und zukünftig, z. B. bei dünner ärztlicher Personaldecke, die Substitution solcher Leistungen durch Physician Assistants in Kauf genommen wird. Die Substitution ärztlicher Vorbehaltsaufgaben durch Physician Assistants wäre nicht nur rechtswidrig, hierdurch würde vor allem die Qualität der Behandlung in den Krankenhäusern sinken und die Sicherheit von Patienten gefährdet werden.

Patientensicherheit und Behandlungsqualität werden maßgeblich durch eine ausreichende Ausstattung mit adäquat qualifiziertem Personal sichergestellt. In der heutigen Situation, in der zwischen den Krankenhausträgern ein erbitterter Verdrängungswettbewerb herrscht, dürfen diese Faktoren nicht dem Ermessen der Krankenhausträger und dem Wettbewerb überlassen bleiben. Wenn die Kosten für einen durch Personalmangel oder nicht ausreichend qualifiziertes Personal möglichen schweren Behandlungsfehlerfall in der Bilanz eines Krankenhauses im Vergleich zu den Personaleinsparungen nicht ins Gewicht fallen, dann wird sich ein Krankenhausökonom für die kostengünstigere Alternative entscheiden.

Da die Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses zu kompetenten und erfahrenen Fachärzten essenziell ist für die Stabilität des Gesundheitswesens und die ausreichende gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung, sind auch die hierfür erforderlichen Strukturen in Krankenhäusern durch den Gesetzgeber sicherzustellen. Auch dieser Faktor kann angesichts der Möglichkeiten der Kosteneinsparungen durch den Ersatz von Ärzten in Weiterbildung durch Physician Assistants nicht dem Markt überlassen bleiben.

Die Substitution ärztlicher Vorbehaltsleistungen durch Physician Assistants ist patientengefährdend und würde gegen geltendes (Bundes-)Recht verstoßen (§ 1 Abs. 1 Heilpraktikergesetz⁸).

Die für die Ärzteschaft gewünschte Entlastung ist durch die bereits vorhandenen Pflegeberufe, die Medizinischen Fachangestellten und andere Berufe wie Büroangestellte zu erreichen. Bereits durch Einsparungen in diesen Bereichen offenbarte sich im Rahmen des kompetitiven Wettbewerbs, dass es nicht um Entlastung der Ärzteschaft geht. Auch der Physician Assistant wird nicht zu der erhofften Entlastung, sondern zu einem Ersatz von Arztstellen führen.

Die wenigen momentan ausgebildeten und auch tätigen Physician Assistants werden im Rahmen einer Übergangsregelung weiterhin tätig sein können. Für die in Ausbildung befindlichen Physician Assistants sind angemessene Übergangsregelungen zu finden.

¹Ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird hier und an weiteren Stellen im



Text nur die maskuline Sprachform verwendet. Die Ärztekammer Berlin beachtet die Grundsätze der Antidiskriminierung.

²Notfallsanitätäergesetz vom 22.05.2013 - NotSanG (BGBl. I S. 1348, das durch Artikel 1h des Gesetzes vom 04.04.2017 [BGBl. I S. 778] geändert worden ist, das Gesetz ist am 01.01.2014 in Kraft getreten).

³Siehe § 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG.

⁴In Berlin: Rettungsdienstgesetz vom 08.07.1993 - RDG (GVBl. 1993 S. 313, das zuletzt durch Gesetz vom 20.09.2016 [GVBl. S. 762] geändert worden ist, siehe insbesondere § 5b Abs. 2 Nr. 3 RDG und § 9 Abs. 3 RDG).

⁵Die Ausbildungszielbestimmung des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c des Notfallsanitätäergesetzes - Bundesrechtliche Vorgaben und Umsetzung durch die Bundesländer, Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag vom 12.09.2016, Aktenzeichen: WD 9 – 3000 – 042/16.

⁶Studienordnung Steinbeis-Hochschule Berlin, Studium "B.Sc. Physician Assistance".

⁷Physician Assistant - Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen, Herausgeber Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin 2017.

⁸Heilpraktikergesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 17e des Gesetzes vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3191) geändert worden ist.

ABGELEHNT