

Position des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe zu ‚Physician Assistants‘

Seit einigen Jahren wird in Deutschland modellhaft die Ausbildung zum ‚Physician Assistant‘ angeboten. Weder die Ausbildung (in der Regel ein Studium) noch das Arbeitsfeld sind geregelt. Häufig wird dieser neue Beruf als eine Karrierechance und Weiterentwicklung für die Pflege proklamiert. Dieser Bewertung hat der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK) immer widersprochen. Von der Ärzteschaft wurden Physician Assistants lange abgelehnt.

Der 120. Ärztetag hat nun Beschlüsse pro Physician Assistants gefasst.¹ Dabei wird formuliert, dass das ‚Delegationsmodell Physician Assistant‘ zur Arztlentlastung und -unterstützung dient. Es wurden Vorgaben zu deren Qualifizierung beschlossen. *„Darüber hinaus bietet das Konzept für die Gesundheitsfachberufe, insbesondere Medizinische Fachangestellte und die pflegerischen Funktionsdienste, Perspektiven für die Berufsentwicklung und die Anschlussfähigkeit an den Hochschulbereich in Form eines Weiterbildungsstudiums. (...) Diagnose- und Indikationsstellung, Therapiehoheit und die Gesamtverantwortung für den Behandlungsprozess sind Aufgabe des Arztes.“* [Beschlussprotokoll 120. Deutscher Ärztetag, Seite 112]

Das Vorhaben und die Interpretation des Potenzials für die Versorgung, aber auch für pflegerische Berufskarrieren weist der DBfK zurück. Dies hat mehrere Gründe:

1. Es ist nicht nachvollziehbar, dass angesichts der höchsten Zahl von angestellten Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus² zusätzliche akademische Qualifikationen zur Arztlentlastung entwickelt werden müssen.
2. Die Probleme in der ärztlichen Versorgung liegen überwiegend im ambulanten Bereich und zeigen sich eher als Verteilungsproblem denn als Ärztemangel.³ Hier sind schon Modelle wie ‚AGnES‘ et al. gescheitert, da sie zu kurz greifen.
3. Die Gleichsetzung des Heilberufes Pflege mit dem eher betriebswirtschaftlich orientierten Beruf Medizinische Fachassistenz bei den Zugangsvoraussetzungen zum Studium zeigt die inhärente Widersprüchlichkeit des Konzeptes. Zudem haben wir bereits jetzt einen bedeutsamen Mangel an Pflegefachpersonen.⁴ Der wird sich vermutlich noch verstärken. Es ist deshalb kontraproduktiv, hochqualifizierte Pflegeexpert/innen zu Arztassistent/innen umzuqualifizieren. Dies ist eine Vergeudung pflegerischer Kompetenz und eine Geringschätzung der Profession Pflege!
4. Zudem könnten etliche der den Physician Assistants zugeordneten Aufgaben bereits heute durch Pflegefachpersonen ausgeführt werden - wenn die Personalausstattung entsprechend angepasst wird.
5. Das zentrale Problem bei der Neuordnung von Aufgaben ist die mangelnde Bereitschaft der Ärzteverbände, das ärztliche Monopol in der medizinischen Heilkunde aufzugeben - deshalb das Insistieren auf Delegation. Nach Auffassung des DBfK werden hier Chancen für eine Sicherung oder gar Verbesserung der Versorgung Standes- und vor allem wirtschaftlichen Interessen geopfert. International gibt es viele Beispiele, dass dafür speziell qualifizierte Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen in Diagnostik und Therapie (inkl. Arzneimittelverordnung) hervorragende Versorgung leisten. Diese Rollen sind als ‚Advanced Nursing Practice‘ bekannt und auch in Deutschland inzwischen an mehreren Standorten etabliert. Hier ist die Versorgungspraxis deutlich weiter als die Beschlusslage in den Ärzteverbänden.
6. Der vorgeschlagene Bildungsweg lässt die bildungssystemische vertikale und horizontale Anschlussfähigkeit vermissen. Sollten Ärztinnen und Ärzte tatsächlich einen akademisch qualifizierten Assistenzberuf benötigen, wäre ein Studium Bachelor of Medicine, dessen Abschluss anschlussfähig zur Arztausbildung ist, zielführender.

Eine qualitativ hochwertige, den Bedürfnissen der Menschen entsprechende Gesundheitsversorgung ist nur zu erreichen, wenn die Gesundheitsprofessionen zu einer neuen Arbeitsteilung kommen. Dabei darf es keine Tabus geben. Nicht nur der Sachverständigenrat zur Beurteilung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat mehrfach eine solche Veränderung eingefordert.

Der Bundesvorstand, Berlin im Juli 2017

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK), Bundesverband

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de

Literatur:

¹ Beschlussprotokoll des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg vom 23. bis 26.05.2017, S. 112-118. Stand: 09.06.2017. (Zuletzt abgerufen 29.6.2017:

http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/120.DAET/Beschlussprotokoll_120_DAET.pdf)

² Statistisches Bundesamt (2017): Tabelle Ärztliches und nichtärztliches Personal in Krankenhäusern als Übersicht in Vollkräften, Zeitraum 1991-2015. (zuletzt abgerufen 29.6.2017:

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/PersonalKrankenhaeuserJahre.html>)

³ Klose, J. / Rehbein, I. (2016): Ärzteatlas 2016 - Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten. Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO). (Zuletzt abgerufen 29.6.2017:

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ambulaten_versorg/wido_amb_pub-aerzteatlas2016_0716.pdf)

⁴ Neldner, T. / Hofmann, E. / Peters, V. / Richter T. / Hofmann, S. / Hans, J. P. / Stohr, D. / Koch, A. / Späth, J. (2017): Entwicklung der Angebotsstruktur, der Beschäftigung sowie des Fachkräftebedarfs im nichtärztlichen Bereich der Gesundheitswirtschaft. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi), Berlin/Darmstadt/Tübingen. (Zuletzt abgerufen 29.6.2017:

http://iequs.eu/downloads/IEGUS%20WifOR%20IAW_Gesundheitsfachberufe_Endbericht_170622.pdf)