


Gesundheitsversorgung in Deutschland durch Mitarbeit von Physician Assistants im ärztlichen Team

Healthcare in Germany: Including Physician Assistants into the Team of Physicians

Autoren

Tanja Meyer-Treschan¹ , Ann Kathrin Stegemann², Julia Sebastian³, Sara Hatwich⁴, Martin Beiderlinden⁵, Ralf B. Siepe⁴, Barbara Veltjens⁶, Nabeel Farhan⁷, Julia Siegmüller⁸

Institute

- 1 Studiengang Physician Assistance, EUFH, Köln, Deutschland
- 2 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, St. Franziskus-Hospital Münster GmbH, Münster, Deutschland
- 3 Zentrale Notaufnahme, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg, Deutschland
- 4 Zentrale Notaufnahme, Marienhospital Osnabrück, Osnabrück, Deutschland
- 5 Klinik für Anästhesie, Marienhospital Osnabrück, Osnabrück, Deutschland
- 6 Präsidium, praxisHochschule, Köln, Deutschland
- 7 Studiengang Physician Assistance, EUFH, Rheine, Deutschland
- 8 Präsidium, EUFH, Köln, Deutschland

Schlüsselwörter

Physician Assistants, Delegation, Entlastung, Tätigkeiten, Zufriedenheit

Key words

Physician Assistants, delegation, relief from workload, professional activities, satisfaction

online publiziert 25.02.2022

Bibliografie

Gesundheitswesen 2023; 85: 181–187

DOI 10.1055/a-1718-3132


ISSN 0941-3790

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. habil. Tanja Meyer-Treschan
EUFH, Hochschule für Gesundheit, Pädagogik und Soziales
Studiengang Physician Assistance
Neusser Str. 99
50670 Köln
Deutschland
t.meyertreschan@eufh.de

 Zusätzliches Material finden Sie unter <https://doi.org/10.1055/a-1718-3332>.

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel der Studie ÄrztInnen in Deutschland sind überlastet. Entlastung könnte durch Delegation von ärztlichen Aufgaben an Physician Assistants (PA) geschaffen werden. Obwohl seit 2012 PA im deutschen Gesundheitswesen mitarbeiten, gibt es wenig Daten. Wir haben die Vor- und Nachteile der Delegation aus Sicht von ÄrztInnen, die seit Jahren an PA delegieren, sowie die Arbeitsbedingungen, die Zufriedenheit und Prozesszeiten von PA untersucht. **Methodik** Semi-quantitative Querschnittserhebung an einer Abschlusskohorte des Studienganges PA und den an diese seit drei Jahren delegierenden ÄrztInnen. Retrospektive Analyse von Wartezeiten und Aufenthaltsdauer in einer interdisziplinären Notaufnahme.

Ergebnisse Die ÄrztInnen waren mit den PA sehr zufrieden und gaben eine deutliche Entlastung durch diese an. Auch die PA zeigten eine sehr hohe berufliche Zufriedenheit. Prozesszeiten in der Notaufnahme wurden durch die Mitarbeit einer PA nicht verlängert.

Schlussfolgerung ÄrztInnen, die seit Jahren an PA delegieren, sind entlastet und mit den PA zufrieden, gleichermaßen sind PA zufrieden mit ihrem Beruf.

ABSTRACT

Background Physicians in Germany are overburdened. Delegation of tasks to Physician Assistants (PA) is one way of providing relief. Although PA work in Germany since 2012, few data are available. We studied advantages and disadvantages from those physicians point of view, who cooperate with PA since years, as well as working conditions, satisfaction and duration of work processes of PA.

Method Semi-quantitative cross-sectional survey on a course of PA graduates and the physicians they work with since three years. Retrospective analysis of patients' waiting time and duration of stay in an emergency department.

Results Physicians were very satisfied with PA and reported a high degree of relief from workload. PA were highly satisfied with their job. Processing time in the emergency department was not longer when a PA was involved in patient care.

Conclusion Physicians are satisfied with PA as they are relieved from a heavy workload. More data on effectiveness and efficiency of PA in Germany are needed.

Einleitung

Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland fühlt sich überlastet [1]. Insgesamt 59 % der KrankenhausärztInnen geben an, häufig überlastet zu sein oder gar ständig über die eigenen Grenzen hinaus zu gehen [1]. Möglichkeiten zur Entlastung des ärztlichen Personals sind daher dringend erwünscht [2]. Eine Möglichkeit der Entlastung besteht in der Delegation von ärztlichen Aufgaben an nicht-ärztliches Personal [3]. Die Ausführung einer Tätigkeit wird dabei von einer qualifizierten nicht-ärztlichen Person übernommen, die Verantwortung für die Ausführung der Tätigkeit verbleibt bei der delegierenden ärztlichen Fachkraft [3].

„Physician Assistants“, auch ArztassistentInnen oder MedizinassistentInnen genannt, erwerben einen Bachelor of Science im Fach „Physician Assistance“. Während des Studiums erlernen sie medizinische Kenntnisse und Fertigkeiten, welche sie qualifizieren durch Übernahme ärztlicher Tätigkeiten im Rahmen der Delegation das ärztliche Personal zu entlasten [4]. In Deutschland gibt es sowohl private als auch staatliche Hochschulen, die das Studium zum Physician Assistant anbieten. Es werden primärqualifizierende und weiterbildende Studiengänge angeboten. Je nach Vorbildung der Studierenden dauert das Studium drei bis fünf Jahre [5].

In Deutschland werden seit 2005 Physician Assistants (PA) entsprechend akademisch ausgebildet [6]. In einer gemeinsamen Stellungnahme hat sich die Bundesärztekammer zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2017 für die Entlastung der ÄrztInnen im deutschen Gesundheitswesen durch die Mitarbeit von PA in ärztlichen Teams ausgesprochen und auch Anforderungen an die Curricula und die Kompetenzen der PA definiert [4]. PA werden daher im Studium ausgehend von den naturwissenschaftlichen Grundlagen hin zu den klinischen Bereichen ausgebildet. Weitere Lehrgebiete sind Public Health, rechtliche Aspekte, aber auch Dokumentation und Qualitätsmanagement. Zu den Schlüsselkompetenzen zählen kommunikative Fähigkeiten, Projekt- und Konfliktmanagement und das wissenschaftliche Arbeiten. Neben dem Erwerb theoretischer Kenntnisse liegt der Fokus auf praktischen Kompetenzen. Zu den Anforderungen an die PA, welche diese „selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen“ können sollen [Kompetenzlevel 3b gemäß Nationalem kompetenzbasiertem Lernzielkatalog Medizin], zählen unter anderem die vorbereitende Erhebung der allgemeinen und fachspezifischen Krankengeschichte sowie eine vorbereitende allgemeine körperliche Untersuchung. Weitere selbstständige Tätigkeiten sind das Legen peripherer Gefäßzugänge, das Anlegen von Infusionen und die Applikation von Medikamenten, aber auch das Wundmanagement. Damit sind hier nur einige wesentliche Kompetenzen der PA benannt [4]. Letztlich liegt es in der Verantwortung des fachärztlichen Personals, welche Tätigkeiten im eigenen Tätigkeitsspektrum an die PA delegiert werden und für das jeweilige Behandlungsteam die effektivste Entlastung mit sich bringen. Von 2008 bis 2019 hatten insgesamt 571 Personen das Studium in Deutschland abgeschlossen [7]. Mittlerweile haben einige dieser PA schon mehrere Jahre Berufserfahrung in Deutschland erworben. Nach unserer Kenntnis gibt es bisher kaum Daten zu der Frage, ob diejenigen ÄrztInnen, welche an PA delegieren, sich tatsächlich entlastet fühlen und welche Vor- und Nachteile der Einsatz mit sich bringt. Ebenso ist fraglich, wie sich die Einbindung von PA auf Pro-

zesszeiten auswirkt. Die Notwendigkeit der engmaschigen Absprache mit dem ärztlichen Personal könnte zwar eine Arbeitserleichterung sein, aber auch zu einer verlängerten Behandlungsdauer führen. Ebenso existieren wenig Daten dazu, welche Tätigkeiten PA ausführen und ob auch die PA mit ihrer Tätigkeit zufrieden sind. Wir haben diese offenen Punkte mit Hilfe einer Analyse der Delegationssituation zwischen ÄrztInnen und PA an einer Abschlusskohorte des Studienganges und mittels einer Analyse von Prozesszeiten in einer Notaufnahme untersucht.

Methodik

Delegationssituation

Eine semi-quantitativen Querschnittserhebung ermittelte die Erfahrungen von ärztlichen Fachpersonen, welche an PA delegieren, und die der entsprechenden PA. Dazu wurden 2017 alle PA befragt, welche 2014 als zweite Kohorte des Studienganges „Physician Assistants“ der ehemaligen Matthias-Hochschule in Rheine (jetzt EUFH), das Studium beendet hatten. Über die PA konnten die delegierenden FachärztInnen gewonnen werden. Alle Beteiligte erhielten einen Informationsbogen mit schriftlicher Darlegung des Zieles der Umfrage und erteilten schriftlich ihr Einverständnis. Die Umfrage bestand aus zwei für diesen Zweck entwickelten Fragebögen: „Fragebogen für PA“ und „Fragebogen für ärztliche Fachpersonen“ (siehe Anlage). Die Entwicklung der Fragen erfolgte im Rahmen einer Expertengruppe, die Fragen wurden nach den Ergebnissen eines Pretests optimiert und dann an die Teilnehmenden als Paper-Pencil Befragung übermittelt.

Der „Fragebogen für ärztliche Fachpersonen“ untersucht die folgenden Hypothesen: 1. PA entlasten in der täglichen Praxis Ärztinnen und Ärzte. 2. Durch PA entstehen dem ärztlichen Team mehr Vor- als Nachteile. Der „Fragebogen für PA“ untersucht Art, Umfang und Inhalt der Tätigkeitsfelder der PA, sowie deren Vergütung unter folgenden Hypothesen: 1. PA sind am Arbeitsmarkt gefragt und werden schon in vielen medizinischen Fachbereichen, vor allem im stationären Sektor eingesetzt. 2. PA mit einigen Jahren Berufserfahrung übernehmen tatsächlich die von der BÄK und KBV vorgesehenen ärztlichen Tätigkeiten in Delegation. 3. PA sind mit ihrer Tätigkeit zufrieden.

Prozesszeiten

Um die Hypothese zu testen, dass die Einbindung von PA in ein ärztliches Behandlungsteam aufgrund der notwendigen engmaschigen Absprache mit dem fachärztlichen Personal zu einer Verlängerung der Prozesszeiten führt, wurden die Dauer der Wartezeiten und die Gesamtaufenthaltsdauer in einer interdisziplinären Notaufnahme untersucht. Dazu wurde basierend auf den Uhrzeiten des Eintreffens und des Behandlungsbeginns und -endes, die jeweilige Dauer in Minuten errechnet: Dauer Wartezeit = Eintreffen bis Behandlungsbeginn, Gesamtaufenthaltsdauer = Eintreffen bis Behandlungsende. Die zur hausinternen Qualitätskontrolle routinemäßig anonym erfassten Zeiten eines Behandlungsquartals ohne Mitarbeit einer PA (2. Quartal 2017) wurden mit den Zeiten eines Behandlungsquartals unter Mitarbeit einer PA verglichen (2. Quartal 2018).

Datenanalyse

Alle Daten wurden in Excel übertragen, nach Plausibilitätstestung erfolgte eine deskriptive Statistik. Die Prozesszeiten wurden mit einem zweiseitigen T-Test auf Signifikanz geprüft, Signifikanzniveau $p < 0,05$.

Ergebnisse

Alle AbsolventInnen des Abschlussjahrganges Herbst 2014 (100 %) und die an sie delegierenden ÄrztInnen haben an der Umfrage teilgenommen, so dass Angaben von 14 Personen, sieben PA und sieben ÄrztInnen, welche an diese delegieren, vorliegen. Zwei der PA sind bei dem gleichen Arbeitgeber tätig sind, in einem Fall delegieren zwei ärztliche Fachpersonen. ► **Tabelle 1** zeigt Charakteristika der Befragten. Im Mittel arbeiten die ÄrztInnen seit drei Jahren mit PA zusammen. Fast alle PA arbeiten Vollzeit, alle nach einem festen Arbeitszeitmodell und nicht regelhaft nachts. Eine PA arbeitet regelmäßig am Wochenende, eine ist auch an Feiertagen eingesetzt. Sechs der sieben PA sind nicht im Rufdienst tätig. Eine PA arbeitet im Schichtdienst von Montag bis Freitag zwischen 8:00 Uhr und 19:00 Uhr; in einem Frühdienst von 8:00–14:00 Uhr, einem Spätdienst von 13:00–19:00 Uhr und einem Hauptdienst von 9:00–19:00 Uhr.

Zwei ärztliche Fachkräfte gaben an, dass im Wesentlichen sie selbst an die PA delegieren, während in 4 Fällen alle ÄrztInnen Aufgaben an PA übertragen. Zwei Befragte gaben an, dass nur FachärztInnen an PA delegieren. Andere Berufsgruppen delegieren gar nicht an

PA. Die Delegation erfolgt nach Angabe von fünf der sieben Befragten (71 %) überwiegend direkt und individuell vor der Aufgabe. Zusätzlich gibt es bei allen Befragten einen festgelegten Tätigkeitskatalog. Auf die Frage, ob die Durchführung der Aufgabe im Beisein der ärztlichen Fachkraft erfolgt, wählten alle Befragten wenig oder gar nicht zutreffend. Sechs der sieben Befragten (85 %) gaben an, dass sie die Festlegung der delegierbaren Aufgaben als überwiegend rechtlich gesichert ansehen, eine befragte Person empfand dies als „wenig rechtlich gesichert“. Ergänzend wurde angegeben, dass der bestehende Kompetenzkatalog hauptsächlich für die Arbeit im Krankenhaus angelegt sei und es gut wäre, wenn es einen Katalog für den ambulanten Bereich gäbe. Neben der Absicherung nach §28 Abs. 1 Satz 2 SGB V (Behandlung durch Hilfeleistung anderer Personen, die vom Arzt angeordnet und zu verantworten ist), sei auch eine Absicherung durch eine entsprechende Haftpflichtversicherung wichtig, da die Gesetzgebung bezüglich der Delegation etwas schwammig formuliert sei.

Die Ergebnisse der Frage nach Vor- und Nachteilen durch die Mitarbeit der PA sind in ► **Tab. 2** dargestellt.

Die ÄrztInnen beurteilten sowohl die fachliche Ausbildung als auch die Arbeitsqualität von PA nach dem Schulnotenprinzip im Allgemeinen jeweils mit durchschnittlich 1,57 als gut (Median 2, Range 1–2) und die Akzeptanz der PA durch andere MitarbeiterInnen mit durchschnittlich 1,7 (Median 2, Range 1–3) ebenfalls als gut. Die Einbindung der PA in den Arbeitsalltag wird mit 1,43 (Median 1, Range (1–2) als sehr gut bewertet. Sechs der sieben Befragten gaben an, dass sie sich vorstellen können in Zukunft noch mehr PA

► **Tab. 1** Charakterisierung der Ärztinnen und Ärzte und der Physician Assistants.

	Physician Assistants (n = 7)
Alter [Jahre]	32 [29–54]
Schulabschluss (Realschul-, (Fach-)Abitur)	3/5
Erlerner Gesundheitsberuf (Krankenpflege/Technische Assistenz/Therapieberuf/Medizinische Fachangestellte)	4/1/1/1
Bezeichnung der beruflichen Position (Physician Assistant/Arztassistent)	6/1
Stellenumfang (Vollzeit/Teilzeit)	6/1
Zuordnung zum ärztlichen Dienst	7
Wochenarbeitszeit [Stunden] (38,5/40)	4/3
Einsatzbereiche/Funktionseinheiten (Mehrfachnennung möglich)	
Stationsdienst	5
Operationssaal	2
Patientenaufnahme (Ambulanz)	2
Funktionsabteilung Sonographie	1
Sprechstunde	1
Tagesklinik	1
Poliklinik	1
Eigener Tarif betriebsintern	2
	Fachärztliches Personal (n = 7)
Alter [Jahre]	52 [39–63]
Position	1/2/2/1
(PraxisinhaberIn/Chefärztin,-arzt/Oberärztin,-rzt/Fachärztin,-arzt)	einmal ohne Angabe
Medizinische Spezialisierung (Gynäkologie/Neurologie/Neurochirurgie/Orthopädie/Geriatrie)	1/3/1/1/1
Art der Gesundheitseinrichtung (Krankenhaus/Praxis/Kombination)	5/1/1
Dauer der Zusammenarbeit mit PA [Jahre]	3,0 [2–6]

► **Tab. 2** Überblick über die Vor- und Nachteile der Zusammenarbeit mit Physician Assistants aus ärztlicher Sicht.

Vorteile der Zusammenarbeit mit Physician Assistants und besondere Stärken des Berufsbildes			
Unterstützung im Alltag	Entlastung durch Übernahme bestimmter Tätigkeiten	Aspekte der Behandlungsqualität	Besondere Stärken der Physician Assistants
Arbeitsentlastung auf verschiedene Weise (n = 9)	Administrative Tätigkeiten (z. B. Anfragen der Krankenkassen bearbeiten)	Verbesserte Versorgungsqualität der Patientinnen (n = 2)	Administrative Tätigkeiten
Ausgleich des Ärztemangels	Dokumentation	Gute Kommunikation zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen	vorbereitenden Arztbriefschreibung
Einsparung ÄrztInnen/andere MitarbeiterInnen	Arztbriefschreibung	Konstante Ansprechpartner in den PA	Dokumentation
Konzentration der ÄrztInnen auf nicht delegierbare Aufgaben	Durchführung von Gesprächen mit Angehörigen	Höhere Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit	PatientInnenaufnahme
Einsatz analog PJ-Studierenden	Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs für eine Operation	Kenntnis der lokalen Gegebenheiten	Visite
	Vorbereitenden Anamnese-Erhebung	Langjährige MitarbeiterInnen mit beruflicher (Vor-)	vorbereitende Anamnese und Befunderhebung
	Vorbereitende körperliche Untersuchung	Erfahrung (z. B. therapeutisch)	Angehörigengespräche
	Vorsortieren von Befunden und Beurteilungen	Hohe Motivation der PA	Ansprechperson für PatientInnen
	Assistenz bei Operationen		Hilfsbereitschaft, Kommunikative Fähigkeiten
	Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen		Enger Patientenkontakt
	Qualitätsmanagement		Verbesserte Versorgungsqualität
			Organisationsgeschick
			Eigenständiges Arbeiten
Nachteile der Zusammenarbeit mit Physician Assistants bzw. Nachteile des Berufsbildes			
Keine (n = 3); Kein Einsatz im Nachtdienst (n = 3); „Keine eigenen Abrechnungsziffer für die Vergütung im ambulanten Bereich“, „Kontroll-/Supervisionsverpflichtung muss konsequent eingehalten werden“, „Selbstkontrolle der PA funktioniert nicht immer“			
Anzahl der Nennungen in Klammern, falls keine Angabe eine Nennung.			

in der Gesundheitseinrichtung zu beschäftigen. Die eine befragte Person, die sich dies nicht vorstellen konnte, begründete ihre Einschätzung damit, dass schon vier PA in der Einrichtung tätig seien und ein angemessenes Verhältnis von PA zu ÄrztInnen notwendig sei. Die Begründung für die Bereitschaft weitere PA zu engagieren, waren: „Arbeitsentlastung bei hoher Versorgungsqualität“ und „Die PA sind zu wertvollen Mitarbeitern im ärztlichen Dienst geworden, die bei der natürlichen Fluktuation der Assistenzärzte für Kontinuität und Qualität auf der Station und bei der Einarbeitung der neuen Kollegen sorgen“.

Nach einer durchschnittlichen Beschäftigungszeit von 34 Monaten verdienen die PA im Mittel ein Jahresbruttogehalt von 46.264 Euro (38.500–54.918 Euro) einschließlich aller festen Zuwendungen (n = 6, eine Enthaltung, Teilzeitvergütung wurde auf Vollzeit extrapoliert, mittlerer monatlicher Bruttolohn 3.855,33 Euro exklusive Dienstzulagen). Eine Person gibt an, zusätzlich zum Jahresbruttolohn monatliche Zuwendungen in Form von Dienstzeitvergütung in Höhe von etwa 300 Euro brutto zu erhalten. Zwei der sieben PA berichten von einem eigenen betriebsinternen Tarif für ihre Berufsgruppe.

Die Physician Assistants führen sehr unterschiedliche Tätigkeiten durch (► **Tab. 3**). Zur Identifikation mit der eigenen Rolle gefragt, geben fünf von 7 PA an, dass ihnen ihre Rolle völlig klar sei („trifft

völlig zu“), jeweils eine Person wählte „trifft überwiegend zu“ bzw. „trifft wenig zu“. Insgesamt 6 der 7 Befragten geben auf den Satz „Ich glaube, dass meinen KollegInnen meine Rolle völlig klar ist“, die Antwort „trifft völlig zu“, nur eine Person antwortet mit „trifft überwiegend zu“. Die Aussage „Ich fühle mich von meinen ärztlichen KollegInnen wertgeschätzt“ wurde mit „trifft völlig zu“ (n = 4) oder „trifft überwiegend zu“ (n = 3) beantwortet. Identisch fallen die Antworten zur Aussage „Ich fühle mich von meinen pflegerischen KollegInnen wertgeschätzt“ aus. Insgesamt ist die berufliche Zufriedenheit der Befragten auf einer Skala von 0 = gar nicht zufrieden bis 10 = höchst zufrieden im Mittel mit 9 sehr hoch.

Prozesszeiten in der interdisziplinären Notaufnahme

Die Mitarbeit der PA reduzierte die Wartezeit von 66 ± 51 Minuten (n = 1415) auf 50 ± 47 Minuten (n = 1390; $p < 0,01$). Die Gesamtaufenthaltsdauer in der Notaufnahme ohne PA war länger, als mit PA (143 ± 79 versus 127 ± 86 Minuten; $p < 0,01$).

Diskussion

Für die ÄrztInnen, die an dieser Umfrage teilgenommen haben und die im Mittel seit drei Jahren mit PA zusammenarbeiten, führt die Zusammenarbeit zu einer Entlastung. Die ÄrztInnen sind mit der

► **Tab. 3** Überblick über das Tätigkeitsportfolio von Physician Assistants.

Administrative Tätigkeiten	Medizinische Tätigkeiten	Wissenschaftliche Tätigkeiten	Sonstige Tätigkeiten
Entlassbriefe schreiben (n = 6)	Vorbereitende Anamnese-Erhebung (n = 6)	Jeweils einmalige Nennung	Durchführung von Gesprächen mit Angehörigen (n = 6)
Befunde sichten/anfordern (n = 5)	Visiten begleiten oder durchführen (n = 6)	Datenerhebung für wissenschaftliche Forschungsarbeiten	Halten von Vorträgen (n = 5)
Weitere Protokolle/Berichtschreibung (n = 4)	Blutentnahmen (n = 6)	Mithilfe bei Ein-/Ausschluss von PatientInnen für klinische Studien (Screening)	Durchführung von Gesprächen mit PatientInnen (n = 4)
Dokumentationsarbeiten (n = 3)	Vorbereitende körperliche Untersuchungen (n = 5)	Besprechung von Fragebögen für Studien mit PatientInnen	Anleitung und Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen (n = 3)
Organisation von Verlegungen (n = 3)	Verbandswechsel (n = 5)		Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen (n = 3)
Entlassmanagement (n = 3)	Anlage venöser Zugänge (n = 5)		Durchführung von Entlassgesprächen (n = 2)
Beantragung von Anschlussheilbehandlung (n = 2)	Sonographische Untersuchungen (n = 4)		Dienstplangestaltung (n = 2)
Beratung zur Vorbereitung auf Aufklärungsgespräche (n = 2)	Assistenz bei Operationen (n = 4)		Lehre (n = 2)
Terminkoordination für Wiedervorstellung/Konsile/stationäre Aufnahmen (n = 2)	Applikation von Medikamenten (i. v./i. m./s. c./i. a.) (n = 4)		Teilnahme an Bewerbungsgesprächen (n = 2)
Qualitäts-/Risikomanagement (n = 2)	Liquorpunktionen/Lumbalpunktionen (n = 3)		Jeweils einmalige Nennung
Jeweils einmalige Nennung:	Anlage von Lumbaldrainagen (n = 2)		Durchführung von Verlaufsgesprächen, Betreuung von HospitandInnen, Screening von PatientInnen im Rahmen von Zertifizierungsmaßnahmen, Organisation von Fortbildungen, Besuch von Fortbildungen, Durchführung von Sozialgerichtsgutachten, Vorstellung des Berufsbildes PA in umliegenden Krankenhäusern
<i>Dokumentation:</i> OP-Berichte schreiben, Vorbereitung für Kodierung, Abrechnung nach GOÄ	Punktion von Flüssigkeitsverhalten (n = 2)		
<i>Prozessabläufe mitgestalten:</i> Anordnungen für Pflegedienst vorbereiten, Diagnostik/Therapie/Bildgebende Verfahren anmelden	Entfernen von Drainagen einschl. Übernähung der Punktionsstelle (n = 2)		
Aufklärungsgespräche vorbereiten, Konsile ausarbeiten, Konsile ausarbeiten, Präoperative Maßnahmen/Diagnostik auf Vollständigkeit prüfen	Erstellen eines vorläufigen Therapiekonzepts (n = 2)		
<i>Kommunikation:</i> Kontakt zu vor-/nachbehandelnden Ärzten/Kliniken herstellen, Telefonische Übergabe an weiterbehandelnde Ärzte, telefonische Befundmitteilung, Befundmitteilung zum Hausarzt, Behördenkorrespondenz, Vorstellungen der Patienten bei Fallbesprechungen	Anlage suprapubischer Blasenkateter (n = 2)		
<i>Sonstiges:</i> Freigabe der Apothekenbestellung, Konferenzen vorbereiten	Entfernen von Nahtmaterial (n = 2)		

► Tab. 3 Fortsetzung.

Administrative Tätigkeiten	Medizinische Tätigkeiten	Wissenschaftliche Tätigkeiten	Sonstige Tätigkeiten
	Jeweils einmalige Nennung:		
	<i>Anlage oder Nutzung von Zu- und Ableitungen:</i> Anlage transurethraler Blasenkatheter, Punktion von Ports und Shunts, Anlage zentraler Venenkatheter und arterieller Zugänge		
	<i>Mitwirkung bei Diagnose und Therapie:</i> Assistenz bei Gastro- und Koloskopien, Wundversorgung, Vorbereitende Befundung von Röntgen-/MRT-/CT-Bildern, Begleitung von Angiographien, Sprechstunde zur Verlaufskontrolle, Durchführung von Kurvenvisiten, Orthesen gemäß Standard verordnen, Betreuung einer Schwerpunktsprechstunde		

Arbeitsqualität der PA sehr zufrieden. Damit hat das Berufsbild Physician Assistance in der hier befragten Gruppe von Ärztinnen das von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung formulierte Ziel an die PA erfüllt „Ärzte in enger Zusammenarbeit mit diesen (zu) unterstützen und entlasten“ [4].

PA haben ein umfangreiches Portfolio an Tätigkeiten und sind mit ihrer beruflichen Situation in hohem Maße zufrieden. Der Einsatz einer PA in einer interdisziplinären Notaufnahme verlängert nach unseren Daten weder die Wartezeit noch die Gesamtaufenthaltsdauer.

Insgesamt gibt es in Deutschland sehr wenig Daten zum Berufsbild Physician Assistants. Nach unserer Kenntnis ist die hier gezeigte Erhebung die erste dieser Art in Deutschland bei der ausschließlich ÄrztInnen befragt wurden, die auf eine mehrjährige Erfahrung mit PA zurückgreifen können. In einer Befragung des Deutschen Krankenhausinstituts gaben Krankenhaus-ÄrztInnen an, dass sie eine Entlastung des ärztlichen Dienstes durch die Zusammenarbeit auf Station oder im OP „teils, teils“ oder als „eher zutreffend“ empfinden, wenn sie gelegentlich mit PA zusammenarbeiten. ÄrztInnen, die regelmäßig mit PA zusammenarbeiten, sahen die Entlastung viel häufiger als „voll zutreffend“ an. Allerdings arbeiteten nur 37 % der Befragten regelmäßig mit PA zusammen [8].

Bisher sind PA bevorzugt im stationären Bereich tätig, so auch in unserer Umfrage. Der stationäre Sektor ist von Leistungsverdichtung besonders betroffen. KrankenhausärztInnen wünschen sich mehr Zeit für die Patientenversorgung [1]. Auch im ambulanten Sektor ist die hohe Arbeitsbelastung einer der Gründe, warum Entlastung dringend geboten ist [9]. Allerdings, so zeigen auch unsere Daten, gibt es im ambulanten Bereich bisher „keine eigenen Abrechnungsziffern“, welche die Leistungen der PA abbilden könnten. Dies wurde als einer der wenigen Nachteile der Zusammenarbeit mit PA genannt. Die weiteren als nachteilig empfundenen Aspekte waren, dass die „Kontroll-/Supervisionsverpflichtung konsequent eingehalten werden [muss]“ und die „Selbstkontrolle der PA nicht immer funktioniert“.

Physician Assistants werden in Deutschland ausschließlich in Delegation tätig. Dabei verbleibt die Verantwortung für die Ausführung stets bei der delegierenden ärztlichen Fachperson und diese hat sich in unmittelbarer Nähe, d. h. in Rufweite, aufzuhalten. Anfänglich ist die nicht-ärztliche Person, welche die ärztlichen Aufgaben übernimmt, regelmäßig zu überwachen, bevor sich die Überwachungspflicht auf Stichproben beschränken darf [3]. Insofern ist es vollkommen zutreffend, dass die Kontrollverpflichtung bei der Zusammenarbeit mit PA konsequent eingehalten werden muss. Dies gilt allerdings in gleichem Maße auch für die Delegation an ärztliche KollegInnen in Weiterbildung. Dies ist insofern kein Nachteil der speziell mit dem Berufsbild PA vergesellschaftet ist, sondern ausschließlich durch Delegation von Aufgaben an eine Person mit fachärztlicher Qualifikation zu umgehen wäre [3].

Die befragten ÄrztInnen haben zahlreiche Vorteile genannt, welche sich in einem breiten Spektrum von Tätigkeiten wiederfinden, welche die PA übernehmen können. Neben der Betonung der Entlastung wurde der Ausgleich des Ärztemangels und die Einsparung von ÄrztInnen oder anderen MitarbeiterInnen genannt.

Limitierend ist hier, dass wir in der vorliegenden Arbeit nicht direkt nach Entlastung gefragt haben, sondern aus der Übernahme zahlreicher Tätigkeiten, die dem ärztlichen Arbeitsfeld zuzuordnen sind, die Kategorie „Entlastung“ erstellt haben. Die in der Kategorie „Entlastung durch Übernahme bestimmter Tätigkeiten“ gelisteten Aufgaben entsprechen, gemäß unserer Hypothese, dem Tätigkeitsrahmen, den die BÄK und KBV in ihrer Stellungnahme für die PAs definiert haben [4].

Mit der „Einsparung von ÄrztInnen“ sind die großen Sorgen von Gegnern des Berufsbildes angesprochen, das durch PA Arztstellen reduziert und PA aus Gründen der Kosteneinsparung eingesetzt werden und so die Behandlungsqualität leide [10, 11]. Die Personalnot im deutschen Gesundheitswesen ist jedoch mittlerweile so groß, dass ÄrztInnen neben der eigenen Gesundheit auch die der PatientInnen als gefährdet ansehen [12]. Gutachten, welche sich mit Maßnahmen gegen den Ärztemangel in Deutschland befassen, empfehlen seit Jahren unter anderem die Delegation ausgewählter

ärztlicher Tätigkeiten [13]. Unter Berücksichtigung des demographischen Wandels und des Personalmangels wurde in Sachsen explizit der Studiengang „Arztassistent“ als Konzept für die Bewältigung des Ärztemangels empfohlen [14]. Von uns befragte ÄrztInnen sehen teilweise durch PA die Versorgungsqualität verbessert. Mögliche Gründe dafür werden ebenfalls genannt: so seien PA konstante Ansprechpartner, kennen die lokalen Gegebenheiten und haben zum Teil langjährige berufliche Vorerfahrungen. Insbesondere die Versorgungsqualität sollte zukünftig weiter untersucht werden.

Alle AbsolventInnen der befragten Kohorte waren zum Zeitpunkt der Befragung berufstätig, überwiegend in Vollzeit und im stationären Sektor eingesetzt und alle dem ärztlichen Dienst zugeordnet. Die Einsatzbereiche und das Tätigkeitsportfolio sind trotz der kleinen Fallzahl ausgesprochen vielfältig. Einen Schwerpunkt bilden die administrativen Tätigkeiten, ein Feld in welchem die ÄrztInnen besonders hohen Bedarf für Entlastung bekunden [2]. Die medizinischen Tätigkeiten zeigen, dass PA vor allen Dingen vor- und nachbereitend zu den Kernaufgaben des ärztlichen Handelns tätig werden, also zur Diagnosefindung, Therapiefestlegung und –durchführung beitragen. In dem von uns untersuchten Beispiel wurde die Gesamtaufenthaltsdauer durch die Mitarbeit einer PA im ärztlichen Team nicht verlängert. Diese Daten zeigen, dass PA die von der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgesehenen Tätigkeiten übernehmen [4]. Interessant ist, dass die PA alle im Tagdienst eingesetzt werden, obwohl die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten grundsätzlich auch im Schichtsystem möglich ist [3]. Die rechtliche Situation der PA ist weiterhin ein klärungsbedürftiges Handlungsfeld.

Die kleine TeilnehmerInnenzahl limitiert die Übertragbarkeit der hier präsentierten Daten. Der Mangel an vergleichbaren Publikationen vor dem Hintergrund der Bedeutung des Themas zeigt, wie dringend Daten zum Berufsbild PA in Deutschland gebraucht werden.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. ÄrztInnen mit mehrjähriger Zusammenarbeit mit Physician Assistants sind mit diesen sehr zufrieden und entlastet.
2. Physician Assistants bearbeiten ein großes Portfolio verschiedener Aufgaben und sind mit ihrer Tätigkeit sehr zufrieden.
3. In unserem Beispiel einer interdisziplinären Notaufnahme wurden die Prozesszeiten durch die Mitwirkung einer PA nicht verlängert.
4. Die rechtliche Situation der PA in Deutschland ist ein klärungsbedürftiges Handlungsfeld.

Interessenkonflikt

Tanja Meyer-Treschan, Barbara Veltjens, Nabeel Farhan und Julia Siegmüller sind oder waren hauptberuflich an Fachhochschule tätig, welche den Studiengang Physician Assistance anbieten. Ann Kathrin Stegmann, Julia Sebastian und Sarah Hatwich haben Physician Assistance studiert und arbeiten als Physician Assistants. Martin Beiderlinden und Ralf Siepe haben als Ärzte Physician Assistants in ihr Team integriert. Alle Autoren sind daher daran interessiert, das

Berufsbild der Physician Assistants in das deutsche Gesundheitswesen erfolgreich einzubinden. Andere Interessenkonflikte, besonders im Sinne finanzieller Abhängigkeiten, bestehen nicht.

Literatur

- [1] Korzilius H. MB-Monitor 2019: Ärzte fühlen sich überlastet. Dtsch Arztebl 2020; 117: A-186. /B-168/C-164.
- [2] Osterloh F. Stationäre Versorgung (II): Zeitdruck und Digitalisierung. Dtsch Arztebl 2018; 115: A-1532. /B-1294/C-1285.
- [3] Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung. Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen [Internet]. Delegation. 2008 [zitiert 30. Juli 2020]. Verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/thematische-uebersicht/delegation/>
- [4] Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung. Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen [Internet]. 2017. Verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Fachberufe/Physician_Assistant.pdf
- [5] Meyer-Treschan T, Busch D, Farhan N et al. Welchen Beitrag können Physician Assistants zur Gesundheitsversorgung leisten? Eine Abgrenzung zu Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung. Z Für Evidenz Fortbild Qual Im Gesundheitswesen [Internet]. 8. Juli 2021 [zitiert 16. August 2021]; Verfügbar unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921721000891>
- [6] Rieser S. Arztassistent, bitte übernehmen Sie!. Dtsch Arztebl 2007; PP6: 352
- [7] Deutscher Hochschulverband Physician Assistance Physician Assistants in Deutschland – es werden stetig mehr Physician Assistant 2021; 22–23
- [8] Blum K. Der Arztassistent (Physician Assistant) Evaluation einer neuen Qualifikation im deutschen Gesundheitswesen Gutachten der Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag der Dualen Hochschule Baden-Württemberg. [zitiert 13. März 2020]; Verfügbar unter: <https://www.dki.de/sites/default/files/2019-05/Evaluation/0Studiengang/PhysicianAssistant.pdf>
- [9] Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ärzte und Psychotherapeuten kümmern sich um ihre Patienten – doch die Ressourcen sind begrenzt – Pressemitteilung zum Ärztemonitor 2018 [Internet]. Verfügbar unter: https://www.kbv.de/html/2018_37600.php
- [10] Hoffmann M, Veelken J. Assistenten mit Anspruch. Richard [Internet]. 1(2018). Verfügbar unter: https://richard-magazin.de/eins_2018/assistenten-mit-anspruch/
- [11] Landesärztekammer Brandenburg. Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Brandenburg lehnt Physician Assistant ab [Internet]. 2017 [zitiert 3. August 2020]. Verfügbar unter: https://www.laekb.de/files/1600BC89568/PM20171129_Ablehnung_Physician_Assistant.pdf
- [12] Hartmannbund. Assistenzarztumfrage offenbart massiven Handlungsbedarf – Pressemitteilung des Hartmannbundes [Internet]. 2019 [zitiert 27. März 2019]. Verfügbar unter: <https://www.hartmannbund.de/detailansichten/pressemitteilungen/meldung/arbeitszeitgesetz-blosse-makulatur-personalnot-gefaehrdet-auch-patienten-digitalisierung-i/>
- [13] Blum K, Löffert S. Ärztemangel im Krankenhaus – Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen – Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Arzt Krankenh 2011; 84: 36–41
- [14] Resch K-L. Erarbeitung der konzeptionellen Grundlagen für die Entwicklung eines auf den demografischen Wandel in Sachsen abgestimmten Studiengangs „Arztassistent“ (Bachelor of Science) an der BA Plauen [Internet]. Deutsche Institut für Gesundheitsforschung; [zitiert 3. August 2020]. Verfügbar unter: <https://www.demografie.sachsen.de/DIG-Abschlussbericht.pdf>