

Verstärkung fürs Ärzte-Team: Als PA in der Hausarztpraxis

Die „Arztassistentin“ in der ambulanten Praxis – das ist in Deutschland noch eine Ausnahme. In Baiersbronn im Nordschwarzwald ist der Einsatz von Physician Assistants (PA) in der Hausarztpraxis gelebte Praxis. Bei den „Hausärzten am Spritzenhaus“ wird das achtköpfige Ärzteteam durch zwei PA ergänzt – eine von ihnen ist Silke Teufel.

Text und Interview von Florian Staeck,
Fotos von Ines Rudel

Silke Teufel ist MFA mit fast 30-jähriger Erfahrung, zudem fortgebildet als VERAH und NäPa. Im Oktober hat sie ihr PA-Studium mit dem Bachelor of Science abgeschlossen – jetzt arbeitet sie als Physician Assistant in der Praxis „Hausärzte am Spritzenhaus“ in Baiersbronn. In ihrem Studienjahr kam die große Mehrheit aus dem Krankenhaus. „Nur drei Studierende hatten zuvor in der ambulanten Versorgung gearbeitet“, berichtet sie der Ärzte Zeitung.

Ihr Studium sei breit angelegt und umfasste beispielsweise Biochemie, Anatomie, Krankheitslehre oder auch kommunikative Fertigkeiten. „Die praktischen Abschnitte im Studium habe ich unter anderem in der Notaufnahme, im Herzkatheter-Labor oder in der Pädiatrie absolviert“, sagt Silke Teufel. Ihre geplante Tätigkeit als PA in der Hausarztpraxis sei von Kommilitonen oft mit Unverständnis quittiert worden. „Da kann man doch nicht viel machen“, habe es oft geheißt. „Das genaue Gegenteil ist richtig“, betont Silke Teufel. „Mein Einsatzbereich ist viel größer, als wenn ich in der Klinik den ganzen Tag nur Bronchoskopien machen würde.“

Schon vor ihrem Studium war sie in der Praxis tätig – eben im „MFA-Team“. Mit dem Rollenwechsel in das ärztliche Team habe sie keine Probleme. „Ich helfe, wenn Not am Mann ist, auch weiterhin mal gerne bei MFA-Tätigkeiten aus“, stellt sie klar. Jetzt aber gehören insbesonde-

”

Im PA-Studium habe ich oft von Kommilitonen gehört: „Hausarztpraxis? Da kann man doch nicht viel machen.“ Das genaue Gegenteil ist richtig.

Silke Teufel,
MFA und Physician Assistant in der Praxis „Hausärzte am Spritzenhaus“ in Baiersbronn (Nordschwarzwald)

re die Versorgung von Infekt-Patienten sowie Check-ups zu ihrem Aufgabengebiet. Sie bereitet dann die AU-Bescheinigung oder ein Rezept vor und klärt das weitere Vorgehen mit dem Arzt oder der Ärztin ab. Die Übergabe erfolgt dann „quasi auf dem Gang“ der Praxis, berichtet sie.

Wenn Silke Teufel einen Patienten behandelt hat, sehe er diesen nur in sehr seltenen Fällen nochmals persönlich, erzählt Professor Dr. Wolfgang von Meißner, einer von fünf Ärzten und drei Ärztinnen im Team. „In der Regel gebe ich dann, gegebenenfalls von unterwegs via Handy, die AU oder das Rezept frei.“ PA übernehmen ärztliche Aufgaben delegativ. Ärztinnen und Ärzte hätten somit weiterhin die Verantwortung. „Daher darf aus unserer Sicht auch die Vergütung nicht sinken“, betont von Meißner.

Seine Arzthaftpflicht habe ihm mitgeteilt, dass die Arbeit einer PA gewertet wird wie die Tätigkeit eines Arztes in Weiterbildung. „Die Haftung bleibt somit bei mir“, stellt er fest. Aber die Arztentlastung durch die beiden PA sei konkret. Silke Teufel übernehme auch Aufgaben, die als unbeliebt gelten. Ein Beispiel seien Anfragen von Sozialämtern. „Sie bereitet die Antworten perfekt vor. Ich musste diesen Job früher am Wochenende in meiner Freizeit machen“, erzählt von Meißner.

Von vergleichbaren Effekten berichtet Dr. Susanne Bublitz, Co-Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands Baden-Würt-

temberg. In ihrer Praxis werde die Infektsprechstunde allein von der PA gemacht. Für diese Patienten gebe es einen eigenen Wartebereich. „Das ist eine riesige Entlastung für mich“, konstatiert sie. Auf der anderen Seite steige damit zugleich der „Mental Load“ ihrer Arbeit, weil sie „fast nur noch die komplexen Fälle in der Sprechstunde“ sehe. „Gerade sehr komplexe Patientenfälle kann ich jetzt deutlich intensiver betreuen und dadurch auch Überweisungen zu Fachärzten vermeiden“, sagt Susanne Bublitz.

Silke Teufel bestätigt, als PA habe sie deutlich mehr Kontakt zu Patienten als früher. „Das ist schon ein Unterschied zu meiner früheren Funktion als VERAH oder NäPa“, berichtet sie. Zu Beginn habe sie sich noch eigens bei den Patienten vorgestellt: „Physician Assistant“ sagt den meisten ja nichts.“ Inzwischen kennten die meisten Patienten sie. Und niemand habe bisher gefragt: „Schaut





Silke Teufel hat als Medizinische Fachangestellte bei den „Hausärzten am Spritzenhaus“ gearbeitet. Jetzt ist sie dort als Physician Assistant beschäftigt.

jetzt noch der Doktor vorbei?“ Von ähnlichen Erfahrungen berichtet auch Susanne Bublitz. Nach der erstmaligen Anstellung der PA sei sie noch manchmal ins Sprechzimmer gegangen und habe nachgefragt: „War alles o.k.? Die Reaktion war meistens: „Ja, die PA hat gründlich untersucht und hatte mehr Zeit als die Ärztin.“

Die Ausbildung der PA sei breit, daher sollte man sie auch breit einsetzen, ist ihre Position. „Wir werden in der hausärztlichen Versorgung künftig mehr PA brauchen“, zeigt sich die Co-Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands überzeugt.

Wolfgang von Meißner, der eine Professur für Physician Assistance mit dem Schwerpunkt Allgemeinmedizin an der EU FH Hochschule für Gesundheit innehat, nimmt den Trend wahr, „dass erstmals mehr ambulante Praxen als Krankenhäuser Mitarbeiter zum PA-Studium

entsenden. Das gilt nicht nur für Hausarztpraxen, sondern beispielsweise auch für die Nephrologie oder HNO-Praxen“, berichtet er.

Susanne Bublitz ergänzt, in zwei Jahren würden bundesweit insgesamt 5.000 PA studieren oder bereits ihren Abschluss in der Tasche haben. „Gelegentlich habe ich Bedenken gehört, ob die alle einen Job finden werden. Das sehe ich völlig anders. Ich sage den PA: Kommt zu den Hausärztinnen und Hausärzten!“ Inzwischen engagierten sich auch etliche Kolleginnen und Kollegen an den Hochschulen in der Ausbildung von PA und trügen so dazu bei, „dass die allgemeinmedizinischen Inhalte angemessen im Studium repräsentiert sind“.

Auch nach Ansicht von Wolfgang von Meißner sollte die Kompetenz, um die praktischen Anteile im PA-Studium zu normieren, bei Ärztinnen und Ärzten liegen. 2017 haben Bundesärztekammer und KBV das

Papier „Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen“ veröffentlicht. Hier hofft der Hausarzt, dass rasch eine Version 2.0 vorgelegt wird. Denn Präzisierungen seien insbesondere bei der ambulanten Versorgung angezeigt. „Für dringlich halte ich vor allem die Festlegung auf ein einheitliches Examen und den standardisierten Nachweis von bestimmten praktischen Fertigkeiten“, betont Wolfgang von Meißner.

Das gilt zumal dann, wenn man auch andere Gesundheitsberufe in den Blick nimmt. Denn die Delegation ärztlicher Leistungen werde schwierig, wenn nicht klar ist, was die Absolventen im Einzelnen können, warnt Susanne Bublitz. „Erst wenn es für die verschiedenen Berufsbilder auch klare Curricula gibt, kann ich regelhaft einschätzen, wie ich die Mitarbeiter einsetzen kann“, so ihre Mahnung. Ihr Verband sehe die PA gegenwärtig vor allem in der

Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) verortet. Denn in etlichen HzV-Verträgen wird die Anstellung eines PA inzwischen mit Zuschlägen von 10 bis 15 Euro auf die Pauschale P1 vergütet. Über diesen Zuschlag werde die Tätigkeit der PA zumindest teilweise refinanziert. „Eine vergleichbare Entwicklung kann ich im Kollektivvertrag noch nicht erkennen“, sagt Bublitz.

Das Gehalt einer PA rangiert in der Regel zwischen der höchsten Gehaltsstufe einer MFA und dem Einstiegsgehalt von Ärztinnen und Ärzten. Abhängig von Berufserfahrung, sonstigen Qualifikationen und dem Beschäftigungsort wird das Mediangehalt einer PA von Gehaltsportalen mit rund 49.000 Euro pro Jahr angegeben.

Mit Blick auf die Refinanzierung einer PA in der Praxis erinnert Wolfgang von Meißner zudem daran, dass es in der HzV keine Budgetierung gibt. „Frau Teufel kann auch Pa- >>



>> tinenten betreuen, die wir ohne sie mangels Kapazitäten ablehnen müssten.“ Auch hier kann die Anstellung einer PA eine Win-win-Lösung für die Praxis sein.

Ein weiteres Argument für PA aus Sicht von Susanne Bublitz: Ihre Ausbildung findet, anders als das Medizinstudium, nicht nur in großen Universitätsstädten statt. Die Verbandsvorsitzende verbindet damit die Hoffnung, dass PA weniger „Großstadt-affin“ sind als Ärztinnen und Ärzte und somit möglicherweise „auch leichter für die Arbeit in ländlichen Regionen gewonnen werden können“.

Für Wolfgang von Meißner ist die Digitalisierung in den Praxen der zentrale Hebel, um Medizinische Fachangestellte in ihrer Arbeit zu entlasten. Seine Szenario-Beschreibung: „Die so freigewordene Zeit können wir nutzen, um MFA eine akademische Qualifizierung zu ermöglichen.“ Das erlaube es den Praxen, so seine Hoffnung, PA „aus dem eigenen Mitarbeiter-Pool zu gewinnen“, und zwar nicht nur in Baiersbronn.

Auch das HÄPPI-Konzept, das der Hausärztinnen- und Hausärzteverband in Baden-Württemberg bis Ende des Jahres in zehn Pilotpraxen erprobt, umfasst ausdrücklich den Einsatz von akademisierten nicht ärztlichen Heilberufen. In diesem Modell sieht von Meißner eine Perspektive nicht nur für große Praxen wie die „Hausärzte am Spritzenhaus“ in Baiersbronn. Auch in der klassischen Einzelpraxis lasse sich der wöchentliche Workload durch PA deutlich reduzieren, betont er.

Dann erst ergebe sich auch die Option, beispielsweise zwei Ärztinnen mit jeweils 20 Wochenstunden dafür zu begeistern, eine Praxis zusammen mit PA zu übernehmen. „Dadurch wird es in vielen Fällen überhaupt erst möglich sein, eine klassische Einzelpraxis auf dem Land weiterzubetreiben“, zeigt sich von Meißner überzeugt. Freilich klappe ein solches Konstrukt insbesondere dort, wo die Idee der Teampraxis auch gelebt wird – wie etwa in Baiersbronn.

”

Die Ausbildung der Physician Assistants ist breit, also sollte man sie auch breit einsetzen. Wir werden in der hausärztlichen Versorgung künftig mehr PA brauchen.

Dr. Susanne Bublitz,
Co-Landesvorsitzende des
Hausärztinnen- und Hausärzteverbands
Baden-Württemberg

Gesucht: Ein Rechtsrahmen für Physician Assistants

Nach der aktuellen Rechtslage sind Physician Assistants in die Gruppe der sogenannten ungeregelten Gesundheitsberufe einzuordnen – anders als etwa die reglementierten Heilberufe (wie etwa Ärztinnen und Ärzte) oder die Gesundheitsfachberufe (wie beispielsweise Physiotherapeuten und Logopäden). Dies sei für einen akademischen Beruf „untypisch“, heißt es in einem Gutachten, das Wissenschaftler um den Medizinrechtler Professor Stefan Huster von der Universität Bochum im Auftrag des Deutschen Hochschulverbands Physician Assistant (DHPA) erstellt haben.

Da in Deutschland keine gesetzliche Regelung spezifisch für PA existiert, gebe es Diskussionen über das berufliche Tätigkeitsfeld und die Grenzen des Einsatzes von PA. Maßgeblich sei in diesem Zusammenhang das präventive Verbot mit Erlaubnisvorbehalt, das in Paragraph 1 Absatz 1 des Heilpraktikergesetzes formuliert sei: „Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestallt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.“

PA dürften Heilkunde nur in einer von einem Arzt abgeleiteten Verantwortung ausüben, heißt es weiter im Gutachten von Huster. „Dies schließt alle Leistungen aus, die dem Kernbereich ärztlicher

Verantwortung vorbehalten sind“. Heilkundliche Tätigkeiten durch PA dürften somit nur in „abgeleiteter Verantwortung“ erfolgen.

Allerdings gebe es hierzu eine insbesondere „einzelfallbezogene Rechtsprechung“, weil im Einzelfall schwer abzugrenzen sei, was eine ärztliche Kernleistung ist und welche konkreten Anforderungen es für die „Auswahl, Anleitung und Überwachung“ des PA gebe.

Ein erster Schritt, um die Rechtsunsicherheiten zu vermindern, könnte der Erlass von Selbstverpflichtungen der Hochschulen „im Stile eines Berufsgesetzes“ sein, denn „die Regelung von Standards erleichtert die Etablierung eines Berufs in der Versorgung“, so Huster. Bundesweit einheitliche Ausbildungsstandards, die zugleich durch ein einheitliches Zertifikat des Hochschulverbands bestätigt werden, könnten daher, so das Fazit von Huster, „zur Verbesserung der Rechtssicherheit beitragen, auch wenn dies nicht die Wirkungen einer gesetzlichen Regelung erreicht“.

Der Hochschulverband DHPA hat nach eigenen Angaben im Frühjahr 2024 einen Regelungsentwurf in der Form eines Berufsgesetzes vorgelegt, der sich aber noch in der internen Abstimmung befindet.



Die Fallübergabe der Physician Assistant Silke Teufel erfolgt häufig auf dem Gang der Praxis – wie hier an Hausarzt Professor Wolfgang von Meißner.

„Wo PA drauf steht, muss auch PA drin sein“

Daria Hunfeld, Vorstandsvorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants, sieht Regulierungsbedarf, um das Berufsbild PA dauerhaft zu etablieren.

Frau Hunfeld, gibt es Verbleibsstudien darüber, wo PA-Absolventen beschäftigt sind? Wie sieht die Verteilung auf die ambulante und stationäre Versorgung aus?

Aktuell ist der überwiegende Anteil der Physician Assistants (PA) in Deutschland im stationären Versorgungsbereich tätig. Dies beruht historisch vor allen Dingen darauf, dass der ursprüngliche Tätigkeitsbereich mit Beginn des ersten PA-Studiengangs 2005 im stationären Setting verortet wurde. Aus vielen Gründen, unter anderem dem zunehmenden Ärztemangel, beobachten wir, dass zuletzt der Anteil der PA die in der ambulanten Versorgung tätig sind, zugenommen hat.

Der Eindruck, dass immer mehr ambulante Praxen Mitarbeiterinnen zum Studium „entsenden“, trifft also zu?

Ja, das können wir als Berufsverband bestätigen. Ein weiterer Grund sind sicherlich auch Modellprojekte zu PA in der ambulanten Versorgung, wie sie von der KV Westfalen-Lippe (KVWL) aufgelegt worden sind. In Kürze startet ein weiteres Projekt der KV Nordrhein – dieses und weitere Forschungsvorhaben wie das PAAM-Projekt (Physician Assistants in der Allgemeinmedizin) des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Essen werden unser Wissen über die Rolle von PA in der ambulanten Versorgung vertiefen. Zwischenergebnisse der KVWL, die im September veröffentlicht wurden, lassen erkennen, dass PA bis zu 30 Prozent der Patientenkontakte übernehmen und Terminwartezeiten verringert werden konnten.

Weiter wurde deutlich, dass die Resonanz von Ärztinnen und Ärzten angesichts der Abnahme von Routinetätigkeiten positiv ausfällt. Auch die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten war positiv – solange ein Arzt oder Ärztin die Betreuung durch die PA begleitet hat.

Wo sehen Sie die größten Chancen und Herausforderungen für den Einsatz von PA in der ambulanten Versorgung?

Die Chance für den Einsatz von PA liegt in der Unterstützung des ärztli-



© DHZC F. GUTBROD

Daria Hunfeld

Seit 2021 Vorstandsvorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants e. V. (DGPA)

Seit April 2023 als Physician Assistant in der Klinik für Herz-, Thorax und Gefäßchirurgie des Deutschen Herzzentrums der Charité (DHZC) beschäftigt

Leiterin der Berufsgruppe Physician Assistance am DHZC

1.806

PA-Abschlüsse sind bisher in Deutschland registriert worden (Stand Studienjahr 2022/23). Die Tendenz ist laut dem Deutschen Hochschulverband Physician Assistant stark steigend: Die Zahl der PA-Studierenden wird mit aktuell mehr als 3.500 angegeben. In vier Hochschulen werden zusätzlich Masterstudiengänge angeboten. 80 Prozent der Studierenden sind Frauen.

chen Personals durch die Übernahme von delegationsfähigen Tätigkeiten. Konkret kann das im ambulanten Setting bedeuten, dass PA Akut- und Infektsprechstunden nach Delegation und in Supervision durchführen. Dort versorgen sie beispielsweise Patienten mit Monosymptomen nach DEGAM-Leitlinien – mit klaren SOPs (Standardarbeitsanweisungen, d. Red.) wie Halschmerzen, Ohrenschmerzen oder Harnwegsinfekte.

Des Weiteren können PA die Betreuung von stabil eingestellten Patienten mit chronischen Erkrankungen in DMP übernehmen und dabei für wichtige Aspekte der Prävention, der Patientenedukation und der Schulung von Gesundheitskompetenzen zuständig sein – jeweils in Rücksprache mit dem Arzt oder der Ärztin.

Aber auch die Delegation von apparativen Kontrolluntersuchungen mit der Erhebung von standardisierten Bildbefunden sind Tätigkeitsbereiche von PA in der ambulanten Versorgung. Das Gleiche gilt für routinetafe Pflegeheimbesuche durch telemedizinische Unterstützung.

Eine Herausforderung liegt darin, wirtschaftliche Anreize für den Einsatz von PA zu schaffen, die den Effizienzgewinn ihrer Beschäftigung deutlich werden lassen. Dazu gehört sicherlich, dass als Voraussetzung einer Vergütung der Praxis-Patienten-Kontakt an die Stelle des derzeit noch notwendigen Arzt-Patienten-Kontakts tritt.

Welche weiteren rechtlichen Schritte halten Sie für geboten, um PA als ein eigenständiges Berufsbild in Deutschland zu etablieren?

PA sind kein „Arzt light“! Wir sind ein eigenes Berufsbild und übernehmen ärztliche Delegationstätigkeiten. Das bedeutet auch, dass wir keine zusätzliche Versorgungsschiene darstellen, sondern in die bestehenden Versorgungsstrukturen auf Basis der Delegation integriert sind.

Zunächst benötigt es ein klares Verständnis über die Nomenklatur von PA. Die Berufsbezeichnung „Physician Assistant“ ergibt sich aus dem Berufsbild und dem Studiengang „Physician Assistance“. Dabei sollte davon abgesehen werden, eine

deutsche Übersetzung wie „Arztassistent/-in“ zu verwenden. Das dient der Herstellung einer beruflichen Identifikation und Integrität.

Eine grundsätzliche Herausforderung ist für uns, dass es derzeit noch kein einheitliches verpflichtendes Curriculum mit obligatorischen theoretischen und praktischen Prüfungen gibt. Wo PA drauf steht, muss aber auch PA drin sein. Darüber hinaus sprechen wir uns klar für eine Fortbildungsregelung für PA aus.

Wie beurteilen Sie die Vielfalt oder Heterogenität der PA-Studiengänge und der jeweiligen Curricula?

Gibt es hier einen Bedarf der Regulierung oder Vereinheitlichung?

Es gibt sowohl einen Vereinheitlichungsbedarf der PA-Curricula in Deutschland, als auch einen Bedarf, die Zugangsvoraussetzungen zum Studium zu vereinheitlichen. Wir erleben eine „Verunkrautung“ der Hochschullandschaft, die sich beispielsweise an Fernstudiengängen verdeutlicht und damit unser Berufsbild schwächt – darauf haben wir mehrfach in Stellungnahmen hingewiesen.

Welche Erfahrungen aus dem Ausland sollen aus Ihrer Sicht beachtet werden, damit das Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen verankert werden kann?

Das Berufsbild PA ist keine deutsche Innovation. Ärztinnen und Ärzte, die in den USA tätig waren, kennen PA seit Langem. Dort startete das erste PA-Programm im Jahr 1965, in den Niederlanden gibt es PA seit dem Jahr 2000. Im März 2023 hat die American Academy of Physician Associates (AAPA), der amerikanische Berufsverband, die Zahl der PA-Absolventinnen in den USA auf 168.300 beziffert.

Erfahrungen aus Ländern wie den USA und den Niederlanden zeigen, dass eine klare gesetzliche Verankerung des Berufsbildes, die Integration in bestehende Versorgungssysteme sowie eine umfassende gesellschaftliche und politische Anerkennung entscheidend für die dauerhafte Etablierung von PA sind.