

INTERVIEW:

Physician Assistant: „Bindeglied und Konstante in der ärztlichen Rotation“

Daria Hunfeld (29) hat Anfang 2021 ihr Bachelor-Studium zur Physician Assistant abgeschlossen. Zuvor hat sie eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin am Katholischen Klinikum Mainz absolviert. Neben ihrer Tätigkeit am Deutschen Herzzentrum der Charité in Berlin engagiert sie sich als Vorstandsvorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants (DGPA), um sich für den in Deutschland noch neuen Studiengang und Beruf stark zu machen. Darüber hinaus studiert sie berufsbegleitend im Master Gesundheitsmanagement (Master of Business Administration) an der Hochschule Osnabrück. Im Interview spricht sie über die Chancen, die der Beruf bietet und will mit Vorurteilen aufräumen.

Warum braucht es den Physician Assistant im Gesundheitswesen?

Das hat multifaktorielle Gründe. Einer der Hauptgründe ist der demografische Wandel und der Mangel an Ärztinnen und Ärzten. Durch die älter werdende Bevölkerung ergibt sich eine Chronifizierung der Erkrankungen. Gleichzeitig haben wir eine steigende Zahl an Ärztinnen und Ärzten, die in den Ruhestand gehen. Trotz dessen, dass die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland stetig wächst, reichen diese Entwicklungen nicht um den Mangel an ärztlichem Personal zu kompensieren. Hinzu kommt die Komplexität des Gesundheitswesens im Allgemeinen, das veränderte Arbeitszeitschutzgesetz, die Feminisierung der Medizin und der veränderte generationelle Anspruch zum Beispiel an die Work-Life-Balance. Dabei ist der Physician Assistant (PA) Bindeglied und Konstante in der ärztlichen Rotation der Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten. Ich bin der Überzeugung, dass PAs das Behandlungsteam hochqualifiziert und sinnvoll ergänzen.

Weshalb ist Deutschland so spät bei der Etablierung des PAs?

Das Gesundheitssystem in Deutschland ist sehr komplex und deshalb gibt es häufig nur einen geringen Innovationsdrang. Ich habe mich sowohl in meiner Bachelor-, als auch in meiner Masterarbeit mit Veränderungsprozessen im Gesundheitssystem beschäftigt. Der Gesundheitssektor hält gerne an altbewährten Vorgehensweisen fest. Das liegt an der besonderen Zusammensetzung der Berufsgruppen im Krankenhaus als Expertinnen- und Expertenkultur. Ursächlich liegt dies an den Persönlichkeiten, den starren Strukturen, den Regeln und klassischen, wenig agilen Hierarchien.

„Die Realität ist, dass wir kein Überangebot an qualifiziertem Personal im Gesundheitswesen haben.“



Foto: Aileen Rogge

Daria Hunfeld arbeitet seit April 2023 als Physician Assistant am Deutschen Herzzentrum der Charité in Berlin. Zuvor war sie zwei Jahre als Physician Assistant auf der internistischen Intensivstation des Klinikum Osnabrück tätig.

Welche Vorbehalte gibt es gegen den Einsatz von PAs?

Es gibt seit 18 Jahren PAs in Deutschland. Ich habe den Eindruck, dass die Vorbehalte allmählich gebrochen sind. Doch man hört vor allem von Menschen, die nicht mit uns gearbeitet haben und wenig Erfahrung mit PAs haben. Die Angst vor dem Unbekannten ist dabei die vermeintlich treibende Kraft.

Vorbehalte sind: Wird die Versorgung durch den Einsatz von PAs schlechter? Nehmen wir Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung die Arbeit weg? Das sind unbegründete Ängste, wie auch das Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz-, und Gefäßchirurgie „Physician Assistants – Eine

effektive und sinnvolle Erweiterung des herzchirurgischen Behandlungsteams“ aufzeigt. Ich erlebe keine Dienste, in denen es Langeweile gibt. Es ist eher der Fall, dass man froh ist, dass ich als PA da bin und die Arbeit wegschaffe. Die Realität ist, dass wir kein Überangebot an qualifiziertem Personal im Gesundheitswesen haben.

Könnten Sie auf die Kritik, dass PAs Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung einschränken würden, noch einmal näher eingehen?

Diese Kritik verwundert uns immer wieder, denn die klinische Realität ist nicht so, dass wir den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung Arbeit wegnehmen, sondern es eher um eine Ergänzung im Team geht. Es geht auch nicht darum, PAs überinflationär in jeder deutschen Fachabteilung und in

→

gleicher Anzahl an Ärztinnen und Ärzten zu etablieren. Sondern es geht darum, PAs in Bereichen zu positionieren in denen sie die ärztliche Expertise ergänzen, verstärken und als Konstante bei der assistenzärztlichen Rotation in den Routinetätigkeiten des ärztlichen Dienstes sorgen. Das heißt konkret beispielsweise in chirurgischen Fächern: Chirurgische Kolleginnen und Kollegen sind nicht so scharf darauf, die Stationsarbeit zu erledigen. Sie wollen für ihre Facharztausbildung in den OP und ihren OP-Katalog erfüllen und Erfahrungen sammeln. Hier gibt es oft das Konzept, dass PAs die Stationsarbeit machen.

Aber wenn man PA werden möchte, will man sicherlich auch mal im OP stehen - oder?

Ja, aber das ist natürlich neigungsabhängig, ich persönlich brauche das nicht unbedingt. Am Deutschen Herzzentrum der Charité in Berlin ist es tatsächlich so, dass Physician Assistants die Assistenzärztinnen und Ärzte im OP unterstützen.

Sollten PAs mehr bei nicht-ärztlichen Tätigkeiten unterstützen?

Es gibt tatsächlich gescheiterte PA-Implementierungen in dem Moment, wenn PAs auch pflegerische Tätigkeiten übernehmen. Wenn sich die Professionen in den Aufgabengebieten verstricken und völlig unklar ist, wer was übernimmt, dann funktioniert es überhaupt nicht. Wir PAs unterstützen und ergänzen das ärztliche Team.

Trotz der Debatte: Warum haben Sie sich persönlich für das Studium entschieden?

Ich bin von Herzen überzeugt von diesem großartigen Beruf. Mit 18 Jahren hatte ich ein Erlebnis: Ein medizinischer Notfall im Zug, bei dem ich nicht helfen konnte. Deshalb wollte ich mit meinem Abitur von 1,9 ursprünglich Medizin studieren und habe keinen Platz bekommen. Dann habe ich eine Krankenpflegeausbildung in Mainz gemacht und mit sehr gut abgeschlossen. Im Anschluss tat sich der PA für mich auf, und ich habe ein Auslandspraktikum in den USA gemacht und dort die Etablierung dieses Berufs erlebt. Da wusste ich, dass ich für die berufspolitische Etablierung von PA in Deutschland brenne.

Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, PAs und Pflegekräften?

Die Zusammenarbeit ist sehr wertschätzend und vertrauensvoll. Die PAs sorgen für eine wertvolle Konstanz in der täglichen Arbeitsroutine des ärztlichen Berufes. Es ist auch so, dass Patientinnen und Patienten sowie Angehörige durch PAs eine Ansprechperson haben, der noch einmal in einer anderen Sprache Dinge kommunizieren kann. Das habe ich nun in verschiedenen Settings erlebt: sowohl auf der urologischen belegärztlichen Station in Osnabrück, aber auch auf der Intensivstation und der internistischen Notaufnahme des Klinikum Osnabrück und jetzt auch auf einer herzchirurgischen Station im Deutschen Herzzentrum der Charité in Berlin.



Während ihres PA-Studiums hat Daria Hunfeld auf einer urologischen-belegärztlichen Station in Osnabrück gearbeitet.

Foto:
Klinikum Osnabrück GmbH/
Dr. Maximilian Veddeler

Wie sieht das konkret aus?

In der internistischen Weiterbildung rotieren Ärztinnen und Ärzte in der Regel in einem Rhythmus von sechs bis zwölf Monaten auf die internistische Intensivstation. Der Aufgabenbereich einer assistenzärztlichen Person auf einer Intensivstation unterscheidet sich deutlich von dem auf einer Normalstation, dementsprechend ist die Arbeitsbelastung und anfängliche Überforderung enorm. Die Einarbeitung des assistenzärztlichen Personals fand durch eine oberärztliche Person statt. Ergänzend dazu übernahm ich, als PA, das Teaching von handwerklichen Routinetätigkeiten wie zum Beispiel das Legen von arteriellen oder zentralvenösen Zugängen, oder auch Volumensonografien unter fachärztlicher Supervision. All das funktionierte nach dem Delegationsprinzip, sodass in einer Tätigkeitsbeschreibung festgehalten wurde, dass die oberärztliche Person die Auswahl-, Anleitungs- und Überwachungspflicht weiterhin innehat und ich dementsprechend die Durchführungsverantwortung und Remonstrationspflicht übernahm. Das hat den Workflow für alle Beteiligten extrem erleichtert und sowohl das assistenzärztliche, als auch das oberärztliche Personal und das pflegerische Personal war sehr dankbar.

Was sind Studieninhalte im PA-Studiengang?

Das Studium des Physician Assistant ist am Lernzielkatalog des Medizinstudiums orientiert. Wir übernehmen ärztliche Tätigkeiten, die uns delegiert werden. Es ist ein wissenschaftliches Studium mit Vertiefung in Anatomie, Physiologie, Biochemie, Physik, Statistik und ärztliche Tätigkeiten. Letzteres beinhaltet beispielsweise Anamnesen, körperliche Untersuchungen und invasive Tätigkeiten. Es ging auch um Punktionen, Sonographien, Befunderhebungen – also wirklich praxisorientierte, ärztliche Tätigkeiten.

Wie hat sich der Beruf mittlerweile entwickelt?

In den vergangenen sechs Jahren haben wir fast eine Verzehnfachung der Absolventinnen und Absolventenzahl erlebt. Ende 2022 sind es 1.500 Absolventinnen und Absolventen gewesen, 2025 werden es fast 5.000 sein. Das Hochschulwachstum ist immens. Das macht sich auch bei unseren Mitgliedern der DGPA bemerkbar. Noch vor 18 Monaten hatten wir gerade mal 180 Mitglieder, jetzt sind wir bei fast 1000. Auch die Einsatzgebiete haben sich verändert: Ursprünglich hat die Arbeit der PAs stationär begonnen. Inzwischen gibt es auch Bedarf im ambulanten Bereich, wie das Modellprojekt der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen Lippe, der EUFH und uns, als DGPA zeigt.

2025 werden es 5.000 Absolventen sein. Gibt es überhaupt so viele PA-Stellen?

Es sind viele Stellen ausgeschrieben – zumindest nehmen wir das so wahr. Ich würde sogar sagen, es gibt aktuell mehr Stellen als Absolventinnen und Absolventen.

Wie problematisch ist eine angemessene Bezahlung?

Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es keinen Tarifvertrag für Physician Assistants. Es gibt Gehaltsanalysen, die aufgrund von Befragungen herausgegeben werden. Diese gehen von einem Einstiegsjahresgehalt von 45.000 bis 52.000 Euro Brutto aus. Wir als DGPA geben anhand von Umfragen jährlich eine Einstiegsgehaltsempfehlung für PAs heraus. Im Jahr 2023 lag diese bei einem Berufseinstiegsgehalt von monatlich 3.750 Euro Brutto.

Halten Sie das für angemessen?

Es ist ein Einstiegsgehalt. Nach oben hin ist es ein weites Feld, wie viel PAs verdienen können. Aber das ist der Arbeit und der Verantwortung angemessen. Denn sie arbeiten auf Intensivstationen, führen unter ärztlicher Aufsicht Bronchoskopien durch, legen zentralvenöse Zugänge oder übernehmen die erste Assistenz in OPs.

Was braucht es aus Ihrer Sicht, damit sich das Berufsbild mehr etabliert?

Ein bilaterales Verständnis. Darunter verstehe ich, dass sich die Stimmen der in Deutschland tätigen PAs in der DGPA bündeln und wir somit als Berufsgruppe mit einer großen und starken Stimme sprechen. Extern brauchen wir mehr

„Ich wünsche mir, dass mehr mit uns und nicht nur über uns geredet wird.“

Öffentlichkeit, ärztliche Unterstützung und Kooperationen zum Beispiel mit anderen Verbänden oder Fachgesellschaften und ein bundespolitisches Interesse.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft für den Beruf des Physician Assistant?

Ich wünsche mir, dass wir hochspezialisierte, hochprofessionalisierte und sektorübergreifende Gesundheitsversorgung als Teamgedanken verstehen. Dieser Teamgedanke führt zu einer besseren Versorgungsqualität. Dazu gehören Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten, Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, Ärztinnen und Ärzte und eben auch PAs. Vom Curriculum angefangen

bis zu Gesprächen des Bundesgesundheitsministeriums wünsche ich mir, dass mehr mit uns und nicht nur über uns geredet wird.

Das Interview führte Michaela Kabon

Deutsche Gesellschaft für Physician Assistants

Die Deutsche Gesellschaft für Physician Assistants (DGPA) hat sich 2008 gegründet. Mittlerweile zählt der Verein fast 1000 Mitglieder.

Ziel der DGPA ist die Wahrnehmung der Belange, insbesondere Anerkennung, Aus- und Weiterbildung und damit die Sicherung des fachlichen Standards und des Berufsbildes sowie die Etablierung des Physician Assistants auf nationaler Ebene.