

# Physician Assistant als (geglücktes) Pilotprojekt

*Luise Müller, Mark Schnöring,  
Philipp von Breitenbuch und Robert Elfers*

**B**ereits im letzten Heft gab es einen Beitrag zur Zusammenarbeit zwischen PAs und anderen Berufsgruppen.

Ich habe mir aufgrund verschiedener Anfragen vorwiegend von Ärzt:innen zu dem Thema „Wie kommt der/die PA in die Klinik?“ gedacht, eine Interviewreihe mit den Ärztinnen und Ärzten zu starten, welche PAs in die Klinik holten. Dabei wird auch eine persönliche Chronologie berücksichtigt: Beginnend mit dem leitenden Oberarzt, welcher sich für meine Beschäftigung eingesetzt hatte, bis hin zu dem Chefarzt der Gefäßchirurgie, welcher zuletzt eine PA einstellte.

Beginnen wird die Interview-Reihe mit Herrn Dr. med. Schnöring, welcher mein „Chef“ und Ansprechpartner ist. Sie werden in der Vortragsreihe unterschiedliche Anspracheformen finden, dies liegt an dem persönlichen Verhältnis zwischen mir und den Interviewten.

## **Dr. med. Mark Schnöring**

Herr Schnöring ist Facharzt für Neurochirurgie und seit 2010 in seiner aktuellen Position als leitender Oberarzt für die Sektion Wirbelsäulenchirurgie tätig. Die Sektion Wirbelsäule war die erste Abteilung, welche das Pilotprojekt PA einführte. Dabei geschah dies auf den Wunsch und das Betreiben von Herrn Schnöring.

**Luise Müller (LM): Du bist schon einige Jahre in der Medizin, wann kamst du das erste Mal mit dem Berufsbild: „Physician Assistant“ in Kontakt?**

Dr. med. Mark Schnöring (MS): Ich hatte das erste Mal von dem Berufsbild PA durch die Pflegedirektion gehört. Dabei wurde durch den Pflegedirektor ein Flyer von der BA Plauen in der Chefarztbesprechung herumgegeben. Dies geschah vor etwa drei Jahren, 2018. Der Pflegedirektor stellte in ein Paar Sätzen das Berufsbild „PA“ vor und erklärte, das Studium zur/m PA anbieten zu wollen.

**LM: Ab wann war für dich klar, dass du es mit der Etablierung des Berufsbildes versuchen möchtest?**

MS: Mir war sofort nach dieser Information klar, dass das Berufsbild in die Klinik muss. Ich habe das Gefühl gehabt, das es für meine Sektion gut passen würde und nach der Vorstellung erstmal versucht mich mit anderen darüber auszutauschen.

**LM: Wie ging es danach weiter, woher hast du dir weitere Infos für den noch neuen Berufszweig beschafft?**

MS: Ich habe ganz einfach im Internet recherchiert, mir so viele Infos wie möglich eingeholt und mich belest. Mit der dadurch wachsenden Überzeugung, dass „PAs in der Klinik“ ein absolut einleuchtendes Konzept ist, habe ich zu der Studiengangsleiterin Fr. Prof. Dr. med. Heilmann Kontakt aufgenommen. Wir haben telefoniert und danach war ich zwar allumfassend informiert, aber auch erstmal ernüchtert, da mir klar wurde, dass es wenige PAs gibt, welche nach dem Studium frei und nicht an eine Klinik gebunden sind.

**LM: Warum hast du geglaubt, dass dieses Berufsbild das Richtige für deine Abteilung ist?**

MS: Ich habe mir das ein bisschen wie das Berufsbild Operationstechnische:r Assistent:in (OTA) vorgestellt, aber für die ganzen Fachrichtungen der Medizin einsetzbar und auch für verschiedene Bereiche in der Klinik, also Station, Notaufnahme, OP, Funktionsbereiche. Ich habe mir vorgestellt, dass durch PAs der/die Assistenzärzt:in, welcher/welche in der Sektion Wirbelsäule ihre/seine Weiterbildung macht, entlastet werden könnte. Die Assistenzärzt:innen in der orthopädisch-unfallchirurgischen Facharztausbildung rotieren ein halbes bis ein Jahr in die Sektion Wirbelsäule, um ihre Ausbildung zu vervollständigen. Leider klappt dies im Alltagsgeschäft nicht immer, da viele Aufgaben auf Station anfallen, welche sie von diesem spezifischen fachärztlichen Lernen, zum Bei-

spiel im OP, abhält. Diese Aufgaben sind eben auch wichtig, aber wenn sie Arztbriefe schreiben, Blutentnahmen machen, Flexülen anlegen, mit Angehörigen telefonieren und Drainagen ziehen, können sie nicht am OP-Tisch eine Wirbelsäuleneingriff assistieren oder assistiert bekommen. Es ging also nicht beides, aber wir wollten den Assistenten:innen eine gute Ausbildung ermöglichen und zugleich eine Berufsgruppe etablieren, welche kontinuierlich die Patienten:innen im Blick hat. Manchmal kam es auch dazu, dass die/der Assistenzarzt:in Urlaub oder dienstfrei hatte. Ausgerechnet dann benötigt man jedoch oft auch Unterstützung im OP und auf der Station. Dann war es immer schwierig eine Person zu finden, der/die hinreichend qualifiziert für diese Tätigkeiten ist. Die anderen Fachärzt:innen befinden sich meist in der Sprechstunde, sodass diese dann dauernd telefonisch gestört werden oder die Sprechstunde gar verlassen müssten. Ein/Eine PA ist nicht nur sehr gut für Stationsarbeiten ausgebildet, sondern auch für die Assistenz im OP. Ich habe gedacht, dass eine/ein PA für die Sektion in allen diesen Fällen ein Zugewinn wäre.

**LM: Musstest du deine Kolleg: innen von der Idee überzeugen und wie hast du es geschafft den Chef ins Boot zu holen?**

MS: Zuerst wurde der Pflegedirektor ins Boot geholt, er hatte damals den Stein ins Rollen gebracht und sollte unbedingt von den Plänen erfahren. Danach wurde der Chefarzt der Klinik eingebunden. Wir waren damals schon in mehreren Gesprächen zu dem Schluss gekommen, dass noch ein Assistent in der Wirbelsäulenabteilung eingestellt werden sollte, um die Ausbildung und Alltagsarbeit gewährleisten zu können. Aber die anderen Abteilungen haben ja die gleichen Probleme. Vor diesem Hintergrund habe ich dann den Vorschlag zur Etablierung der Berufsrolle PA bei dem Chefarzt der Klinik vorgetragen. Die Idee, jemanden ins Team zu holen, welcher/welche die Alltagsaufgaben ausführt und auch im OP einsetzbar ist, hat den Chefarzt überzeugt.

**LM: Im August 2020 ging es dann los mit mir als erster PA der Abteilung, der Klinik, ja des Krankenhauses und des Krankenhausverbundes – was waren deine ersten Gedanken und Eindrücke im Alltag mit mir als PA?**

MS: Ich hatte von Anfang an das Gefühl, das Pilotprojekt sei gut umsetzbar. Schon in den ersten Wochen hattest du dich nach kurzen Anlernphasen aktiv eingebracht und auch mit Selbstvertrauen überzeugt. Du kanntest deine Grenzen und hast aktiv nachgefragt, wenn etwas unklar war, so lange bis das Problem gemeinsam gelöst wurde.

**LM: Gab es Dinge, welche dir Sorge bereitet haben, zum Beispiel bei der Delegation bestimmter Aufgaben?**

MS: Wenn jemand neu anfängt in einer Abteilung, muss man sich immer erstmal abstimmen und man erledigt Aufgaben gemeinsam. Wenn Assistenzärzt:innen in die Abteilung rotieren, um ihre Weiterbildung zu vervollständigen, dann müssen diese auch angelernt werden. Dabei kommt es nicht immer auf den Studienabschluss an, sondern auch das persönliche Interesse und die eigene Initiative. Ich hatte nach der intensiven Einarbeitung und schrittweisen Delegation von Aufgaben nicht das Gefühl, das ich Sorge haben müsste. Wir haben zuerst einmal alle Aufgaben gemeinsam erledigt, sodass ich mich auch davon überzeugen konnte, welche Fähigkeiten und welches Wissen vorhanden sind.

**LM: Später haben wir es für uns schriftlich festgehalten, ähnlich einem Logbuch.**

**Was hat dich im praktischen Kontakt mit dem Berufsbild in deiner Überzeugung bestärkt? – Oder was hat dich nicht überzeugt?**

MS: Mich haben die Beharrlichkeit, das Selbstvertrauen und die Ehrlichkeit überzeugt. Ich war sicher, dass, wenn ich eine Aufgabe an dich als PA delegiere, du sie ausführst, oder wenn es Probleme damit gibt, Du auf mich zurückkommst und wir gemeinsam nach einer Lösung suchen. Es war auch nie so, dass Probleme, welche aufgefallen sind, im Team nicht angesprochen wurden.

**LM: Unabhängig von der Klinik und von der Fachrichtung, welche Tätigkeiten kannst du dir insgesamt für das Berufsbild PA vorstellen?**

MS: Das können sehr viele Aufgaben sein, im Prinzip fast alle Tätigkeiten, welche auch Assistenzärzt:innen im ersten oder zweiten Ausbildungsjahr lernen. Dazu kommen natürlich auch Aufgaben aus dem Bereich des Qualitätsmanagements und dem administrativen Bereich, wie Koordinationsaufgaben, Beschaffung von Befunden und Registerpflege. Ich denke, das Berufsbild ist in den einzelnen Abteilungen unglaublich vielfältig gestaltbar.

**LM: Aktuell sind nun drei PAs an der Klinik. Was würdest du dir für die Zusammenarbeit und das Berufsbild wünschen?**

MS: Ich würde mir für das Berufsbild auf jeden Fall kein Poolmodell wünschen. Auch wenn das Berufsbild sehr individuell und flexibel einsetzbar ist, sollte der/die PA eine feste Fachrichtung, haben, zumindest in der Klinik, in welcher der/die PA angestellt ist.

**LM: Bereust du das Berufsbild in die Klinik gebracht zu haben?**

MS: Das kann ich ganz klar mit: „Nein“ beantworten!

Im nächsten Interview antwortet der Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Dieser hatte sich nach einer Initiativbewerbung für die Einstellung eines weiteren PAs ausgesprochen. Zeitlich wird er in dem Interview von der Phase als außenstehender Betrachter des Berufsbild PA berichten und im Verlauf des Gesprächs zu der Einstellung eines PAs in seiner Abteilung kommen.

**Dr. med. Philipp von Breitenbuch**

Herr von Breitenbuch ist Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie und besitzt die Schwerpunktbezeichnung Viszeralchirurgie. Herr von Breitenbuch berichtet in dem Interview von seinen ersten Erfahrungen mit dem Berufsbild und dem Entschluss, diese Profession auch in seiner Klinik zu verankern.

**LM: Sie sind schon einige Jahre in der Medizin unterwegs, wann kamen Sie das erste Mal mit dem Berufsbild „Physician Assistant“ in Kontakt?**

Dr. med. Philipp von Breitenbuch (PvB): Das erste Mal hörte ich von dem Berufsbild, als ein „Informationsflyer PA“ einer Hochschule vom Pflegedirektor vorgestellt wurde.

**LM: Was haben Sie gedacht, als Sie mitbekommen haben, dass ein Kollege vor hat eine PA einzustellen? Damals waren Sie der Ärztliche Direktor, Sie müssen ja Kenntnis davon gehabt haben.**

PvB: Bevor es zu der Einstellung kam, wurde im Direktorium diskutiert, in welcher Abteilung das Pilotprojekt PA sinnvoll ist. Aufgrund dessen, dass die Sektion Wirbelsäule zeitweise ohne Ausbildungsassistenten arbeitete und damit eine Assistenz auf Station, aber auch im OP fehlte, entschieden wir das Projekt dort zu starten.

Ich habe das erstmal kritisch von außen betrachtet und engen Kontakt zu der Abteilung gehalten. Damals habe ich mich mehrmals mit dem Leiter der Wirbelsäulenchirurgie getroffen und sein Feedback eingeholt. Dieses fiel sehr positiv aus und ich habe nach den Gesprächen festgestellt, dass das Berufsbild kein Ersatz für irgendwen ist, sondern eine Ergänzung des Teams.

**LM: Welche ersten Beobachtungen von außen haben Sie in Bezug auf das Berufsbild PA gemacht?**

PvB: Ich habe gesehen, wie gut und wie schnell die neu angestellte PA integriert wurde. Die Visite lief ge-

meinsam mit den Ärzt:innen, dabei war die PA fester Bestandteil des Geschehens, hat aktiv mitgearbeitet und Fälle diskutiert. Ich habe mir dann etwas Vergleichbares auch für meine Abteilung gewünscht: Jemanden der/die zusätzlich zu den Ärzt:innen den Überblick hat und Abläufe koordiniert.

Er lacht kurz und sagt:

PvB: Ich war neidisch auf die Neurochirurgen:innen.

**LM: Wann war klar, dass Sie den Beruf auch in Ihrer Abteilung etablieren wollen?**

PvB: Nach drei bis vier Gesprächen mit dem Leiter der Wirbelsäulenchirurgie war klar, dass das Konzept eine Ergänzung und Bereicherung ist. Danach war meine Entscheidung für einen PA in der Allgemein- und Viszeralchirurgie gefallen.

**LM: Wie ging der Prozess der Etablierung vonstatten? Was haben die Kollegen:innen in Ihrer Abteilung dazu gesagt?**

PvB: Es gibt viele Aufgaben, bei welchen Ärzt:innen gut unterstützt und entlastet werden können. Dabei geht es um Aufgaben wie Registerpflege, Koordination, Management der Station, Überblicken der Tätigkeiten und einige andere. Diese Argumente haben meine Ärzt:innen überzeugt und uns das Projekt „PA in der Allgemein- und Viszeralchirurgie“ starten lassen.

Die Fülle der Aufgaben, die schlussendlich der PA in unserer Abteilung übernimmt, war mir damals noch nicht klar. Es sind so viele Dinge wie z. B. Beteiligung an der Vorbereitung einer Zentrumszertifizierung, Meldungen ans Krebsregister, Hernianmed Überwachung und Bearbeitung, Vorbereitung des Tumorboards, Begleitung und Ausarbeitung der Visite, Arztbriefe, Kodierung, chirurgische Assistenz im OP, Instrumentation der Operationen bei personellen Engpässen... wobei ich aber unbedingt erwähnen will, dass die Tatsache, dass „unser“ PA bei Engpässen der OP Pflege einspringt, zwar selbstverständlich ist, aber immer eine Ausnahmesituation bleiben wird, da er eine andere Stellenbeschreibung hat. Diese Ausnahmesituation ist auch überhaupt nur möglich, weil dieser PA früher leitender OP-Pfleger in einem anderen Krankenhaus war.

**LM: Gab es Dinge, welche Ihnen Sorge bereitet haben, zum Beispiel bei der Delegation bestimmter Aufgaben?**

PvB: Ich habe mir dabei nicht allzu große Sorgen gemacht. Wenn man Aufgaben an andere Personen überträgt, wie z. B. einen PA, dann muss man sich zuvor auch vergewissern, dass der/die PA sich über die korrekte Ausführung der Aufgabe im Klaren ist. Sollte

dies nicht der Fall sein, so muss man z. B. Abläufe besprechen oder praktische Dinge am Anfang anleiten.

**LM: Was hat Sie an dem Berufsbild im praktischen Miteinander überzeugt? Oder gab es nichts was Sie überzeugt hat?**

PvB (lachend): Doch mich hat vor allem die Vielfältigkeit des Berufsbildes überzeugt. Es ist sehr flexibel einsetzbar und hat viele Aufgabenbereiche.

**LM: Welche Dinge könnten Sie sich weiterhin in Zusammenarbeit mit dem Physician Assistant vorstellen?**

PvB: Auf mein Fachgebiet bezogen, könnte ich mir die Ultraschalldiagnostik gut vorstellen. Hierbei besonders der Ultraschall von Hernien. Des Weiteren kann ich mir den flächendeckenderen Einsatz von PAs in jedem Fachbereich vorstellen.

**LM: Aktuell sind nun 3 PAs am Krankenhaus. Was würden Sie sich für die Zusammenarbeit und das Berufsbild wünschen?**

PvB :PAs sollten feste Aufgaben haben, festen Bereichen zugeordnet werden und keine regelhafte

Springerfunktion erhalten. Sie sollten fester Bestandteil eines Teams sein und nicht in einem Poolsystem oder Ersatzsystem eingesetzt werden.

**LM: Und noch eine Frage auf das Thema bezogen. Bereuen Sie das Berufsbild in Ihre Abteilung gebracht zu haben?**

PvB: Nein, ich habe das Berufsbild des PA als Unterstützung und Ergänzung eines Teams erfahren. Ich sehe den PA in meinem Team als festen Bestandteil und Mitglied der Allgemeinchirurgie an.

### Robert Elfers

Herr Elfers ist der Leiter des interdisziplinären Gefäßzentrums, Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. Des Weiteren besitzt er die Zusatzbezeichnung Endovaskuläre Chirurgie.

Das folgende Interview wird wie die vorhergehenden Gespräche auf die persönliche Sichtweise eingehen, welche aus den Erfahrungen mit dem Berufsbild: „PA“ resultieren.

**KOMM,  
WIE DU BIST.**

**UND ZEIG DIR SELBST,  
DASS DU MEHR KANNST.**

Deinen Beruf hast du schon voll im Griff. Aber jetzt willst du aufs nächste Level. Dann nutze deine Chance auf mehr: Bilde dich weiter! Mit unseren berufsbegleitenden Studiengängen für den Gesundheitsbereich. Auf dich warten genau die praxisorientierten Inhalte, die dich weiterbringen.

**Information und Beratung:**

0800 7245179 - [beratung@carl-remigius.de](mailto:beratung@carl-remigius.de) - [www.carl-remigius.de](http://www.carl-remigius.de)

**BEWIRB DICH JETZT!**

 **CARL REMIGIUS  
MEDICAL SCHOOL**



**LM: Du bist schon einige Jahre in der Medizin, wann kamst du das erste Mal mit dem Berufsbild „Physician Assistant“ in Kontakt?**

Robert Elfers (RE): Bei der Einstellung von dir in der Wirbelsäulenchirurgie hatte ich das erste Mal Kontakt mit dem Berufsbild. Ich habe mich dann im Herzzentrum Leipzig bei einem Kollegen informiert. Dort arbeiten schon sehr viele PAs. Mir haben das Modell und die Teamarbeit, welche dort gelebt wird, gefallen. In unserer Region existiert ein immer stärkerer Fachpersonalmangel. Es gibt immer weniger Assistenzärzt:innen, Pflegende und Fachärzt:innen. Der Spalt wird seit Jahren größer, es gibt auf allen Seiten mehr Aufgaben und eine Veränderung des Tätigkeitsprofils. Deshalb ist es wichtig, dass es eine Berufsgruppe gibt, welche als Bindeglied zwischen den Berufsgruppen fungieren kann und Teil des Teams ist.

**LM: Ab wann war für dich klar, dass du es mit der Etablierung des Berufsbildes versuchen möchtest?**

RE: Als der PA in der Allgemeinchirurgie als Zweiter in der Klinik angefangen hat, habe ich gesehen, welchen Wert eine solche Person in der Mitte des Teams als Vermittler:in haben kann.

**LM: Warum hast du geglaubt, dass dieses Berufsbild das Richtige für deine Abteilung ist?**

RE: PA ist ein vielseitig einsetzbarer Beruf, welcher zum Teil ganz eigene Aufgaben hat, aber auch viele Aufgaben übernehmen kann. PAs entlasten in der Stationsarbeit und können ein echter Zugewinn für die Assistenzärzt:innensein. Denn diese können sich durch eine Entlastung wieder auf ihre Ausbildung konzentrieren.

**LM: Musstest du deine Kolleg:innen von der Idee überzeugen?**

RE: Mein Chefarzt-Kollege Dr. med. Fuß aus der Angiologie und ich haben uns gemeinsam dafür entschieden und das Kollegium hatte durch die bereits vorhandenen PAs Kontakt zu der neuen Berufsgruppe. Es gab keinen Gegenwind und wir haben die Entscheidung gemeinsam getragen.

**LM: Und wann kamen die ersten Bewerbungen? Was hast du über die Bewerber gedacht und was war dir bei dem Bewerbungsprozess wichtig?**

RE: Es gab eine Initiativbewerbung im September 2021. Mir war dabei die Teamfähigkeit am wichtigsten. Auch sollte eine hohe Bereitschaft zum Erlernen neuer Fähigkeiten vorhanden sein. Zum Schluss muss

jeder/jede PA auch Interesse an dem Fachgebiet haben.

**LM: Unabhängig von der Klinik und von der Fachrichtung, welche Tätigkeiten kannst du dir insgesamt für das Berufsbild PA vorstellen?**

RE: Ich bin der Meinung, dass das Berufsbild sehr vielfältig einsetzbar ist. Kleine Eingriffe unter Anleitung sind für mich denkbar, zum Beispiel Wechsel von Vakuum-Verbänden. Ich kann mir auch Tätigkeiten für die Berufsgruppe PA im Bereich der Endoskopien vorstellen. In der Angiografie können PAs assistieren und die Interventionen begleiten. Es ist insgesamt eine sehr breite Aufstellung möglich.

**LM: Aktuell sind nun drei PAs an der Klinik. Was würdest du dir für die Zusammenarbeit und das Berufsbild wünschen?**

RE: Es sollten die festen Aufgabenbereiche beibehalten werden. Ein generelles Poolsystem der PAs ist nicht wünschenswert, dadurch kann die Qualität verloren gehen. Ich empfinde es als eine Bereicherung eine PA im Team zu haben und würde mir wünschen, dass jede Klinik/Abteilung PAs als Mitglied des Teams hat. Für die Berufsgruppe der PAs sollte es auch einen einfachen Zugang zu den Weiterbildungsangeboten für den ärztlichen Bereich geben. Sie sollten daran teilhaben können und somit ihr Wissen individuell erweitern und schlussendlich in die Abteilung einbringen können.

**LM: Bereust du das Berufsbild in die Klinik gebracht zu haben?**

RE: Nein.

Ich danke Euch für die freundlichen und informativen Gespräche sowie für die lehrreichen Stunden im Rahmen der Zusammenarbeit in der OP-Rufbereitschaft. Die Unterstützung welche mir entgegen gebracht wurde (und wird), hat das Berufsbild: „PA“ in die Position gebracht in welcher es nun in der Klinik verankert ist.

**Autorin:**

Luise Müller, B. Sc.,  
Physician Assistant  
Deutsche Gesellschaft für  
Physician Assistants e.V. (DGPA)  
Ressortleitung Öffentlichkeitsarbeit,  
Vorstandsmitglied DGPA  
luise.mueller@pa-deutschland.de  
www.pa-deutschland.de

