

Positionierung des Deutschen Hebammenverbandes zur Rolle von Physician Assistant (PA) aus der Sicht des Hebammenberufes

Einleitung

Der Deutsche Hebammenverband (DHV) begleitet die Einführung des Berufsbildes „Physician Assistant“ mit großem Interesse, da hier bestehende Lücken im Gesundheitssystem geschlossen werden könnten. Wir sehen sowohl Chancen als auch Risiken bei der Umsetzung. Die Einführung des PA sollte nicht zum Nachteil oder zur Einschränkung anderer Berufsgruppen führen, sondern tatsächliche Versorgungslücken schließen, für die kein entsprechendes Personal zur Verfügung steht.

Grundsätzlich ist vor dem Hintergrund der Einführung und der weiteren Etablierung des Berufsbildes Physician Assistant (PA) im deutschen Gesundheitssystem eine klare Positionierung und Abgrenzung der jeweiligen Tätigkeitsfelder der verschiedenen Gesundheitsberufe voneinander notwendig, um die Potentiale der jeweilige Berufsgruppen optimal einzusetzen und zu nutzen. Deutlich wird dies am Beispiel des Verhältnisses des PA zum Hebammenberuf. Die Akademisierung des Hebammenberufs und die daraus resultierende Erweiterung der Kompetenzen stärken die eigenständige, gesetzlich verankerte Rolle der Hebammen im deutschen Gesundheitssystem. Diese Entwicklung bewertet der Deutsche Hebammenverband sehr positiv. Durch die Vollakademisierung ist zukünftig eine deutliche Erweiterung der Rolle der Hebamme in der gesundheitlichen Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen und ihren Familien in der reproduktiven Phase sinnvoll und notwendig. Dies umfasst die ambulante und stationäre, sowie sektorenübergreifende Versorgung durch Hebammen. In diesen Bereichen wirft der Einsatz von PA vielfältige Fragen auf, die noch geklärt werden müssen.

Aus Sicht des Deutschen Hebammenverbandes müssen die Interessen des Hebammenberufs gewahrt sein und gleichzeitig steht der DHV zur Verfügung zukünftige Entwicklungen aktiv und im Austausch konstruktiv mitzugestalten.

Grundzüge des Berufsbild Physician Assistant¹

Das Ziel ist die Entlastung des ärztlichen Personals von Routineaufgaben, organisatorischen Tätigkeiten und Dokumentationspflichten, wodurch die Effizienz und Qualität der medizinischen Versorgung gesteigert werden soll.

Ausbildungsweg:

Physician Assistant ist ein akademisch qualifizierter Gesundheitsberuf, der ärztliche Tätigkeiten im Rahmen der Delegation und unter ärztlicher Supervision übernimmt.

¹ [Berufsbild Physician Assistant | DGPA e.V.](#)

Zugangsvoraussetzungen zum Studium sind unterschiedlich, abhängig von den Hochschulen. Einige setzen eine dreijährige relevante Ausbildung voraus, bei anderen ist ein primärqualifizierendes Studium möglich. Im Studium werden medizinische und naturwissenschaftliche Grundlagen, Anatomie, Physiologie und Pathologie über Innere Medizin, Chirurgie, OP-Lehre und Funktionsdiagnostik bis hin zu Public Health, Digitalisierung und Gesundheitsökonomie gelehrt. Das Masterstudium Physician Assistance wird seit 2021 in Deutschland angeboten.

Beispiele für Tätigkeitsbereiche:

Vorbereitende Anamnese der Patientin und körperliche Untersuchung, sonographische Untersuchung, das Anlegen peripherer und zentraler Venenkatheter, erste oder zweite OP-Assistenz, administrative Aufgaben wie das Verfassen von Arztbriefen oder von Anträgen für Rehabilitationen, Qualitätsmanagements, Mitwirkung bei klinischen Studien, oder Dozent*in in der Lehre.

Verbreitung:

USA, Kanada, Australien, Neuseeland, China, Südafrika und in vielen anderen Ländern wurde das Berufsbild PA bereits in das Gesundheitswesen integriert.

Abgrenzung und Schnittmengen zum Hebammenberuf

Aufgaben im geburtshilflichen Setting – Eigenständige heilkundliche Berufsausübung des Hebammenberufes

Das Berufsbild der Physician Assistant (PAs) ist als Bindeglied zwischen ärztlichem Dienst und Pflege konzipiert. Allerdings nehmen PAs eine klar ärztlich orientierte Rolle ein.

Hebammen nehmen eine autonome Stellung im deutschen Gesundheitssystem ein. Sie sind kraft Gesetzes (§ 4 HebG) eigenverantwortlich heilkundlich tätig und verfügen über ein eigenständiges, nicht delegiertes Aufgabenfeld – insbesondere in der Schwangerschaft, Geburt, im Wochenbett und im Bereich der Frauengesundheit. Ihre Tätigkeiten umfassen sowohl medizinische als auch beratende und betreuende Aufgaben, die sie selbstständig und unabhängig von ärztlicher Anweisung ausführen dürfen.

PAs übernehmen in Deutschland ausschließlich *delegierbare* ärztliche Tätigkeiten und arbeiten stets unter ärztlicher Supervision. Die eigenständige Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten, wie sie Hebammen vorbehalten sind, ist für PAs nicht vorgesehen.

Für geburtshilfliche Settings ergibt sich daraus: Die Rolle der Hebamme ist klar abgegrenzt und gesetzlich geschützt; PAs können und dürfen dort keine konkurrierenden Aufgaben übernehmen, sondern allenfalls unterstützende Tätigkeiten im ärztlichen Bereich ausführen, sofern dies rechtlich zulässig und fachlich sinnvoll ist.

Klinische Tätigkeiten – Überschneidung in den Aufgaben

Im klinischen Alltag, insbesondere im stationären Bereich, ist es grundsätzlich vorstellbar, dass Physician Assistants (PA) ärztliche Tätigkeiten übernehmen, die zuvor an Hebammen delegiert wurden – etwa die Erstverabreichung von Antibiotika oder das Anlegen einer Venenverweilkanüle. Beides findet sich als ärztlich delegierte Tätigkeit zum Teil im Portfolio der klinisch tätigen Hebamme wieder. Eine gleichwertige Aufgabenteilung und Verteilung je nach vorhandenen Personalressourcen erscheint in diesen Fällen sinnvoll.

Ausschluss der Delegation

Auch wenn es in der Praxis, wie im vorherigen Kapitel beschrieben, zu Überschneidungen in den Tätigkeiten von PAs und Hebammen kommen kann ist aus Sicht des DHV eine Weisungsbefugnis von PAs Hebammen gegenüber auszuschließen.

Die Hebamme kann als spezialisierte medizinische Fachkraft durch ihre spezifische Ausbildung im geburtshilflichen Bereich eigenständig zu arbeiten. Es gibt klare Bereiche, in denen eine ärztliche Fachkraft hinzugezogen wird oder weisungsbefugt ist. Hier eine doppelte Delegation von Arzt zu PA zu Hebamme einzuführen, erscheint nicht sinnvoll. PAs haben als generalistisch ausgebildete Fachkraft im geburtshilflichen Kontext keine zusätzliche oder von der Hebamme abweichende Expertise, die eine Delegation rechtfertigt.

Aus diesem Grund ist es für die klinische Praxis und Zusammenarbeit enorm wichtig, hier klare Richtlinien festzuschreiben in Bezug auf die Rollen innerhalb der Krankenhausorganisation.

Ambulante Versorgung

Die aufgezeigten Rahmenbedingungen in der klinischen Arbeit, haben im ambulanten Sektor ebenso Gültigkeit. Alle Tätigkeiten, die von der Hebamme aufgrund ihrer spezialisierten Ausbildung selbstständig zu erbringen sind, dürfen nicht durch PAs ersetzt werden. Dies gilt für die Durchführung aller Leistungen, die der Schwangerenvorsorge zuzuordnen sind, ebenso wie für die ambulanten aufsuchenden Tätigkeiten von Hebammen insgesamt, beispielsweise Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wochenbettbetreuung.

Eine Ausweitung der Tätigkeitsbereiche von PAs im Bereich von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett darf nicht zu Ungunsten von Hebammenleistungen erfolgen.

Zugangsvoraussetzungen für Hebammen zum PA Studium

Die Akademisierung des Hebammenberufs (Bachelorabschluss) ist in den Zugangsvoraussetzungen für PA-Studiengänge bislang nicht adäquat abgebildet; hier muss eine Anpassung erfolgen, sodass der Bachelorabschluss als Voraussetzung anerkannt wird und die Möglichkeit zur Anrechnung von ECTS besteht. Aus Hebammenperspektive fordern wir, dass Schnittmengen in den Studieninhalten (z. B. medizinische Grundlagen, klinische Kompetenzen) identifiziert werden, um eine Durchlässigkeit und gegenseitige Anerkennung von Qualifikationen zu ermöglichen, ohne die Eigenständigkeit des Hebammenberufs zu gefährden.

Zusammenfassende Bewertung der Rolle von PAs in der Geburtshilfe

Der Einsatz von PAs in geburtshilflichen Bereichen ist aus Sicht des Hebammenberufs genau zu betrachten und kritisch zu bewerten, da die Aufgabenfelder der Hebammen gesetzlich geschützt und hochspezialisiert sind.

Die Einführung von PAs darf nicht dazu führen, dass Hebammen in ihrer Autonomie oder in ihrem Aufgabenfeld eingeschränkt werden oder dass es zu einer Verwässerung der berufsrechtlichen Zuständigkeiten kommt.

Eine Zusammenarbeit mit PAs kann in multiprofessionellen Teams sinnvoll sein, sofern die Rollen klar definiert sind und die Leitung in geburtshilflichen Belangen weiterhin bei den Hebammen liegt.

Zukunftsperspektive – Berufsbildentwicklung Hebammen

Angesichts des demografischen Wandels und des steigenden Fachkräftemangels wird die Diskussion um neue Berufsprofile wie PAs weiter an Bedeutung gewinnen. Diese Diskussion ist im Hinblick auf die historisch gewachsenen Rollen im deutschen Gesundheitssystem und deren notwendige Verantwortung dringend zu führen, um zukünftig in der gesundheitlichen Versorgung gut aufgestellt zu sein. Der DHV wird die Entwicklungen aktiv begleiten und sich für die Interessen des Hebammenberufs einsetzen, um die hohe Versorgungsqualität und die Autonomie der Hebammen auch in Zukunft zu sichern.

Eine Erweiterung der Kompetenzen der Hebammen hat sich in den letzten Jahren unter anderem durch die Akademisierung bereits ergeben. Diese Erweiterung – insbesondere im Bereich der allgemeinen Frauengesundheit, der Prävention, Beratung und Betreuung - sollte politisch und fachlich weiter forciert und in der Folge auch im Hebammengesetz ausgebaut und verankert und im Berufsalltag etabliert werden.

Für Möglichkeiten der Kompetenzerweiterung gibt es vielfältige Beispiele. Im Abgleich mit dem Tätigkeitsbereich der PAs wäre für Hebammen hier eine Ausweitung der Aufklärungsstätigkeit sowie eine Erweiterung der Medikamentengabe als eigenständig zu erbringende Leistung angemessen.

In der geburtshilflichen Praxis zeigt sich, dass die ausschließliche Zuordnung der Beratungsleistung zur ärztlichen Tätigkeit das geburtshilfliche Angebot für die Schwangere und Gebärende einschränken kann, wie durch Einschränkungen im Bereich der Beratung zu Geburtsmodus und Geburtsort oder der Beratung zur aktiven oder passiven Nachgeburtsphase.

Im Rahmen der Leitlinienempfehlung „Vaginale Geburt am Termin“ in Bezug auf die Nachgeburtsperiode kann die Hebamme beispielsweise nur eingeschränkt leitlinienkonform arbeiten, da sie zur aktiven Leitung der Nachgeburtsperiode weder aufklären (ärztliche Tätigkeit) noch das Medikament Oxytocin applizieren darf (ärztliche Tätigkeit), obwohl die Nachgeburtsphase nicht von der Physiologie abweicht und die Medikamentengabe als Prophylaxe eingesetzt wird. Um diesem Umstand entgegenzuwirken und die Entscheidungsfreiheit der Frauen zu wahren, sollte eine leitlinienkonforme Aufklärung sowohl zur aktiven als auch zur passiven Leitung der Nachgeburt unabhängig vom Geburtsort oder dem betreuenden Personal erfolgen können – mithin auch durch Hebammen. Eine solche Praxis stärkt nicht nur die Autonomie der Gebärenden, sondern entspricht der Ausbildung und fachlichen Kompetenz von Hebammen.

Im Kontext des Fachkräftemangels sowie anvisierten Kosteneinsparungen auch im Gesundheitssystem ist dringend darauf hinzuwirken, dass alle Berufsgruppen möglichst effizient eingesetzt und die eigenständige Berufsbildentwicklung gefördert werden. Die Absolvent*innenzahlen im Hebammenstudium nehmen weiter zu. In diesem Sinne gilt es für den geburtshilflichen Bereich die vorhandenen Fachkräfte sinnvoll einzusetzen und durch gute Arbeitsbedingungen und Möglichkeiten der Kompetenzerweiterung die Attraktivität des Berufsbildes zu erhalten.

Die Einführung zusätzlicher Berufsbilder wie den Physician Assistants sollte nicht zum Nachteil oder zur Einschränkung anderer Berufsgruppen führen, sondern tatsächliche Versorgungslücken schließen, für die kein entsprechendes Personal zur Verfügung steht.

Berufspolitische Forderungen

- Der Deutsche Hebammenverband spricht sich dafür aus, die eigenständige Rolle der Hebammen im Gesundheitssystem zu erhalten und auszubauen.

- Die Kompetenzerweiterung der Hebammen im Rahmen der Akademisierung ist weiter zu fördern und gesetzlich abzusichern.
- Die Rolle von PAs ist im Kontext der Geburtshilfe klar abzugrenzen; eine Ausweitung ihrer Kompetenzen erscheint im Sinne der Effizienz und Personalstruktur in diesem Bereich nicht sinnvoll und wird deshalb vom DHV abgelehnt.
- Es ist notwendig, die Zugangsvoraussetzungen und Anrechnungsmöglichkeiten von ECTS für akademisierte Hebammen im PA-Studium zu überprüfen und ggf. anzupassen.
- Die Entwicklung multiprofessioneller Teams ist grundsätzlich zu begrüßen, jedoch müssen die jeweiligen Berufsprofile und Zuständigkeiten klar geregelt und kommuniziert und in SOP's verschriftlicht werden.

Fazit

Physician Assistants können eine sinnvolle Ergänzung im ärztlichen Bereich sein, sollten jedoch im Sinne einer effizienten Nutzung von Fachkräften nicht mit dem Berufsbild und den Kompetenzen des Hebammenberufs in Konkurrenz treten. Dazu ist es wichtig, die gesetzlichen und fachlichen Abgrenzungen zu wahren. Die Ausweitung der Rolle der Hebammen muss in allen berufs- und bildungspolitischen Prozessen und in der Gesetzgebung und Richtlinien des G-BA berücksichtigt werden. Die Kompetenzerweiterung der Hebammen und die Sicherung ihrer Autonomie sind zentrale Anliegen, die auch im Kontext der Einführung neuer Gesundheitsberufe wie den PAs konsequent verfolgt werden müssen.

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 22.000 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler*innen, Hebammen in den Frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammschüler*innen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.

Kontakt

Deutscher Hebammenverband e.V.

Büro Berlin
Lietzenburger Straße 53
10719 Berlin

T. 030-39406770

info@hebammenverband.de
hebammenverband.de