

Gedanken zum Physician Assistant

- Physician Assistant (PA) sind ein in Deutschland junges, international etabliertes Berufsbild zur Entlastung der Ärzteschaft.
- In der medizinischen Versorgung übernehmen PAs standardisierte Tätigkeiten wie Anamnese, Untersuchung, Durchführung der Sonographie, Vorbefundung, z.B. EKG, Spirometrie oder Verlaufsdokumentationen, Besetzung von Schnittstellen interdisziplinär, Behördenbürokratie, Hausbesuche, Telemedizin, medizinische Korrespondenz, Assistenz bei Operationen, etc und schaffen damit Freiräume für ärztliche Kernaufgaben.
- Delegation ist rechtlich erlaubt, bleibt aber klar begrenzt: Diagnosestellung, Indikation und Therapieentscheidungen sind nicht übertragbar.
- Ärztinnen und Ärzte tragen stets die Anordnungs- und Anleitungsverantwortung, PAs die Übernahme- und Durchführungsverantwortung – mit entsprechenden Haftungsfolgen bei Fehlern.
- Für die Zukunft entscheidend sind eine bundesweit standardisierte Ausbildung und die Akzeptanz durch die Ärzteschaft.

Potenziale und Herausforderungen für die ärztliche Versorgung. Stellung des Physician Assistant

Die steigenden Versorgungsanforderungen und der zunehmende Fachkräftemangel stellen das deutsche Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. V.a. in Fachgebieten mit hoher Patientenzahl, komplexen diagnostischen Prozessen und häufig zeitkritischen Behandlungsabläufen, wächst der Bedarf an innovativen Versorgungsmodellen (1, 2).

Ein wichtiger Bestandteil ist die Integration neuer Berufsgruppen wie der *Physician Assistants* (PA), die sie Ärztinnen und Ärzte durch die Übernahme delegierbarer Tätigkeiten entlasten können. Dabei bleiben die ärztliche Heilkundekompetenz und Gesamtverantwortung unangetastet (1, 2). In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie nichtärztliches Personal effektiv und rechtssicher eingebunden werden kann.

Im Rahmen dieses Beitrags soll zunächst auf das (I.) Berufsbild des Physician Assistant eingegangen werden und anschließend die Fragen nach (II.) Möglichkeiten, Grenzen und Haftungsfolgen der Delegation ärztlicher Tätigkeiten näher beleuchtet werden.

I. Das Berufsbild des Physician Assistant

1. Entstehung und Zielsetzung

Der Physician Assistant ist eine aus dem internationalen Sprachgebrauch entlehnte Bezeichnung für einen hochschulisch qualifizierter Gesundheitsberuf, der in Deutschland vergleichsweise neu, international – insbesondere in den USA – aber seit Jahrzehnten etabliert ist. Ziel ist die strukturierte Übernahme delegierbarer ärztlicher Tätigkeiten, um die Versorgungsqualität zu sichern und die Ärzteschaft von Routineaufgaben zu entlasten (1, 2).

2. Ausbildung und Qualifikation

Die generalistische Ausbildung erfolgt über ein mindestens sechssemestriges Hochschulstudium, das sich eng am Curriculum des klinischen Medizinstudiums orientiert. Zugang haben traditionell Angehörige nicht-ärztlicher Gesundheitsfachberufe mit medizinischer Ausbildung und Berufserfahrung, zunehmend ist aber auch ein primär qualifizierendes Studium möglich. Schwerpunkte sind u.a. Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie und Notfallmedizin sowie Mikrobiologie, Hygiene, Pharmakologie und Pathophysiologie (1, 2).

PAs werden befähigt, standardisierte, vorbereitende Anamnesen zu erheben, körperliche Untersuchungen durchzuführen und zu dokumentieren, Labor- und Funktionsdiagnostik (z.B. Blutgasanalyse, EKG, Sonographie) zu interpretieren und im OP als Assistenz zu agieren. Unter Aufsicht kann er kleinere Eingriffe wie Hautexzisionen unter Lokalanästhesie durchführen. Zusätzlich umfasst die Ausbildung organisatorische Belange sowie Inhalte aus Qualitätsmanagement, evidenzbasierter Medizin, Public Health und psychosozialen Themenfeldern (1).

3. Mögliche Einsatzbereiche

PAs können sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung eingesetzt werden.

- Standardisierte Anamnesen (z.B. Fragebögen) und körperliche Untersuchungen,
- Durchführung und erste Interpretation von Befunden, z.B. EKG, Spirometrie, Blutbilder,
- Organisation des interprofessionellen Behandlungsplans,
- Verlaufsuntersuchungen und Dokumentation.

Unter fachärztlicher Anleitung ist auch eine Weiterqualifikation in spezielle Untersuchungen, Assistenz bei interventionellen Verfahren sowie in der fachspezifischen Korrespondenz möglich. Im Rahmen eines Masterstudiums eröffnet sich zudem die Möglichkeit zur fachlichen Spezialisierung (1).

4. Diskussion: Chancen und Herausforderungen

4.1 Vorteile für die Versorgung

Der Einsatz von PAs bietet erhebliche Chancen für das deutsche Gesundheitssystem. Sie können Ärztinnen und Ärzte insbesondere bei Routineaufgaben entlasten und dadurch wertvolle zeitliche Ressourcen freisetzen. Dies ermöglicht der Ärzteschaft, sich verstärkt auf komplexe diagnostische und therapeutische Kernaufgaben zu konzentrieren. Darüber hinaus trägt die strukturierte Zuarbeit der PAs zu einer höheren Versorgungsqualität bei, da Patientinnen und Patienten durch standardisierte Anamnesen, sorgfältige Untersuchungen und eine fundierte Dokumentation profitieren. Erfahrungen zeigen zudem, dass PAs durch ihre hohe Lernbereitschaft und Loyalität zu wertvollen Teammitgliedern in Haus- und Facharztpraxen sowie Kliniken werden können und so zu einem stabileren Versorgungsalltag beitragen können (1, 2).

4.2 Herausforderungen

Gleichzeitig bestehen Herausforderungen, die vor allem in der fehlenden bundesweiten Standardisierung der Ausbildung liegen. Derzeit bieten mehr als 20 Hochschulen Studiengänge an, deren Curricula sich teilweise erheblich unterscheiden. Für eine nachhaltige Etablierung des Berufsbildes ist eine bundesweit einheitliche Ausbildungs- und Prüfungsordnung zwingend erforderlich, um eine gleichbleibende Qualität der Qualifikation sicherzustellen. Die Bundesärztekammer BÄK), die Deutsche Gesellschaft Physician Assistants (DGPA) und der Deutsche Hochschulverband Physician Assistant (DHPA) arbeiten derzeit an entsprechenden Konzepten (1, 2).

Darüber hinaus ist es notwendig, PAs durch die gezielte Übertragung von Aufgaben auch fachlich zu fördern. Entscheidend ist hierbei die aktive Rolle der Ärzteschaft: Je mehr Vertrauen, Anleitung und Investition in die Qualifikation der PAs erfolgt, desto stärker können diese ihr Potenzial entfalten. Die erfolgreiche Etablierung des Berufsbildes hängt daher maßgeblich von Akzeptanz und Unterstützung seitens der ärztlichen Kollegenschaft ab.

II. Juristische Aspekte der Delegation ärztlicher Tätigkeiten (rechtliche Grundlagen, Möglichkeiten, Grenzen, Haftungsfolgen, Praxisbeispiel)

1. Rechtliche Grundlagen der Delegation

Die ärztliche Leistungspflicht ergibt sich aus dem Behandlungsvertrag (§ 630a BGB). Sie beinhaltet grundsätzlich die persönliche Erbringung der medizinischen Behandlung durch den Arzt (sog. persönliche Leistungspflicht). Ein vollständiges Übertragen ärztlicher Tätigkeit auf Dritte ist ausgeschlossen (sog. Arztvorbehalt). Dies bedeutet jedoch kein generelles Delegationsverbot (3). Der Bundesgerichtshof hat bereits 1975 in ständiger Rechtsprechung klargestellt, dass vorbereitende, unterstützende oder ergänzende Tätigkeiten durchaus delegiert werden können (4).

Im Sozialgesetzbuch ist die Delegation ausdrücklich vorgesehen: Nach § 28 Abs. 1 SGB V umfasst die ärztliche Behandlung auch die Hilfeleistung durch andere Personen, sofern diese ärztlich angeordnet und verantwortet wird. Damit ein Arzt im Rahmen der Behandlung nichtärztliche Mitarbeiter einbinden kann, muss er ihnen gegenüber entsprechend weisungsbefugt sein. Dies erfordert in der Regel eine klare, schriftlich fixierte Vereinbarung. Eine Delegation ärztlicher Tätigkeiten ist also zulässig, jedoch nur innerhalb eines definierten

2. Nicht delegierbare Tätigkeiten

Bestimmte Leistungen bleiben dem Arzt vorbehalten, da sie aufgrund ihrer Komplexität oder Tragweite höchstpersönlich zu erbringen sind. Nicht delegierbar sind demnach Leistungen, die den ärztlichen Kernbereich betreffen und besondere Fachkenntnisse erfordern (3, 5, 6).

Hierzu gehören insbesondere:

- Alleinige Anamnese und Indikationsstellung,
- Selbstständige(als Unterscheidung zu eigenständiger) Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver Diagnostik,
- Alleinige Diagnosestellung, aber eine wissenschaftliche Auseinandersetzung Diagnose, Differentialdiagnose ist Qualitätsstandard eines guten PA. Diese gilt es bei einer Patientenvorstellung vor einer Ärztin, einem Arzt, darzustellen
- Alleinige Aufklärung und Beratung des Patienten, Vorabmaßnahmen zählen aber zum Ausbildungsstandard
- Alleinige Therapieentscheidungen,
- Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe.

3. Delegierbare Tätigkeiten

3.1 Im Allgemeinen delegationsfähige Leistungen

Demgegenüber sind nach dem Beispielkatalog delegierbarer ärztlicher Leistungen der Anlage 24 zum BMV-Ä zahlreiche Tätigkeiten delegationsfähig, sofern der Delegationsempfänger entsprechend qualifiziert ist (6, 7).

Hierzu zählen u.a.:

- standardisierte Erhebung der Anamnese, wenn eine spätere Überprüfung und ggf. Ergänzung im Patientengespräch durch den Arzt erfolgt,
- die Unterstützung bei der Vermittlung und Erläuterung standardisierter Informationsmaterialien im Zusammenhang mit der Aufklärung, wenn eine spätere Überprüfung ggf. Ergänzung im Arzt-Patientengespräch erfolgt,
- die Datenerfassung und die Dokumentation von Untersuchungsergebnissen und Therapieerfolgen,
- die Unterstützung des Arztes bei Erstellung von schriftlichen Mitteilungen und Gutachten, wie beispielsweise der Vorbereitung eines standardisierten Arztbriefes, wenn später eine Kontrolle durch den Arzt erfolgt.

- Labordiagnostik (wie beispielsweise allgemeine Laborleistungen, technische Aufarbeitung und Beurteilung von Untersuchungsmaterial, Durchführung labortechnischer Untersuchungsgänge, humangenetische Leistungen),
- unterstützende Maßnahmen zur Diagnostik (hier beispielsweise Blutentnahme kapillar sowie venös, (Langzeit-) Blutdruckmessung, (Langzeit-)EKG, Lungenfunktionstest, Pulsoxymetrie, Blutgasanalysen, weitere Vitalparameter).

Neben den generell, enumerativ aufgezählten, delegationsfähigen Aufgaben hängt die Delegationsfähigkeit einer ärztlichen Tätigkeit im Einzelfall maßgeblich von der Qualifikation, und somit von der Ausbildung des jeweiligen Mitarbeiters ab. Aufgrund der dynamischen Entwicklung zunehmender Qualifikationen durch neue Berufsbilder, insbesondere das der PAs, erweitert sich dieser Rahmen automatisch und die Grenzen delegierbarer Maßnahmen sind heute weiterzuziehen. Der Wille des Gesetzgebers ist es, den Patienten vor heilkundlichen Maßnahmen durch praktizierende Laien zu schützen. PAs sind aufgrund ihrer hochschulischen Ausbildung gerade keine solchen Laien und man kann ihnen nicht die Befähigung und damit die Befugnis absprechen, diese materiellen Kenntnisse in der Praxis auch dementsprechend anzuwenden. Der Rahmen ist aus rein juristischer Perspektive weit dehnbar, jedoch nur sofern aus medizinischer Sicht keine fachlichen Bedenken bestehen. Es liegt an den ärztlichen Fachleuten, diesen fließenden Spielraum zu definieren, denn auch im Falle einer juristischen Auseinandersetzung in dieser Angelegenheit, wird die entscheidende Frage letztendlich durch einen medizinischen Gutachter geklärt werden (7).

Was im Ergebnis zählt, ist die Qualifikation der in Rede stehenden Person. Im Falle des PAs handelt es sich um eine Ausbildung der zweithöchsten Qualifikationsstufe (DQR 6). Im Vergleich zu EFAs bewegt er sich damit näher an dem Ausbildungsstand eines Arztes in Weiterbildung. Ähnlich wie beim Arzt in Weiterbildung ist für den Einsatz die konkrete Qualifikation entscheidend. Prinzipiell kann die Delegation ärztlicher Tätigkeit an viele medizinische Berufsgruppen erfolgen, wenn fachärztlich sich vergewissert wurde, dass die übertragene Aufgabe kompetent erledigt werden kann. Da Physician Assistant aber zielgerichtet durch ein Hochschulstudium für delegierte ärztliche Tätigkeiten ausgebildet werden, focusiert sich dieser Artikel auf diese Berufsgruppe, um die breit gefächerte Einsatzmöglichkeiten hervorzuheben.

Vor allem im Rahmen festgelegter und damit überprüfbarer Standards sind Physician Assistant bei standardisierten technischen Leistungen effizient einsatzbar. Die ärztliche Verantwortung bleibt ungeteilt: Die fachärztliche Interpretieren pathologischer Befunde im klinischen Zusammenhang ist und bleibt originär ärztliche Aufgabe.

Anordnungs- und Anweisungsverantwortung des Arztes

Der delegierende Arzt trägt die Anordnungs- und Anweisungsverantwortung (8). Er ist für die vollständige, korrekte und organisatorisch umsetzbare Anordnung der delegierten ärztlichen Tätigkeit verantwortlich. Er hat sicherzustellen, dass das nichtärztliche Personal, an das er delegiert, die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten zur Erbringung der delegierten Leistung hat (Auswahlpflicht). Zudem hat er es zur Erbringung der Leistung anzuleiten (Anleitungspflicht) und im Weiteren die Ausübung durch den nichtärztlichen Mitarbeiter durch stichprobenartige Kontrolle zu überwachen (Überwachungspflicht). Als Anhaltspunkt für die Intensität dieser Pflichten des delegierenden Arztes dient die Qualifikation des Personals, an das delegiert wird. Je höher die Qualifikation des nichtärztlichen Personals und je geringer die Gefährdungsträchtigkeit der delegierten Tätigkeit, desto kleiner kann der Umfang der Kontrolle ausfallen. Zudem ist der Arzt verpflichtet, sich im Rahmen der Delegation in unmittelbarer Nähe (sog. Rufweite) aufzuhalten. Trotz steigender Kompetenz des PAs, wodurch immer mehr Tätigkeiten delegiert werden können, verbleibt die Gesamtverantwortung stets bei den delegierenden Ärzten (5, 6, 7).

Übernahme- und Durchführungsverantwortung des nichtärztlichen Personals

Der nichtärztliche Mitarbeiter trägt die Übernahme- und Durchführungsverantwortung (9). Er darf nur Tätigkeiten übernehmen, an dessen Ordnungsgemäßheit der Übertragung er nicht zweifelt und für die er sich ausreichend qualifiziert fühlt. Bei fehlender Kenntnis oder Unsicherheit besteht seitens des nichtärztlichen Mitarbeiters eine Hinweispflicht gegenüber dem Arzt sowie die Befugnis zur Remonstration, wenn die Maßnahme das Leben oder die Gesundheit des Patienten gefährden könnte. Sonst droht dem nichtärztlichen Mitarbeiter die Gefahr eines Übernahmeverschuldens. Zudem ist er für die lege artis Durchführung der auf ihn übertragenen Leistung verantwortlich. Treten Komplikationen oder Unklarheiten auf, hat er den Arzt unverzüglich hinzuzuziehen (6, 7, 10).

Haftung des Arztes

Aus dem Behandlungsvertrag folgt die Haftung des Arztes nicht nur für eigenes Handeln, sondern auch für Fehler seiner Mitarbeiter im Rahmen delegierter Leistungen. Insbesondere bei Auswahl-, Anleitungs- oder Überwachungsfehlern kann ein Organisationsverschulden vorliegen (5, 6).

Haftung des nichtärztlichen Personals

Der Patient kann keine vertraglichen Ansprüche gegen das nichtärztliche Personal geltend machen, da der Behandlungsvertrag nur zwischen Arzt und Patient besteht. Gleichwohl kann das nichtärztliche Personal nach Deliktsrecht auf Schadensersatz und/oder Schmerzensgeld (§§ 823 ff. BGB) direkt in Anspruch genommen werden, wenn durch die fehlerhafte

Durchführung einer delegierten Maßnahme ein Schaden beim Patienten entsteht. Zudem können strafrechtliche Konsequenzen, etwa wegen fahrlässiger Körperverletzung (§ 229 StGB), eintreten. In der Regel tritt die Berufshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers ein; strafrechtliche Sanktionen betreffen jedoch die handelnde Person (sog. Täter) selbst und er.

Fazit und Ausblick

PAs sind ein wertvoller Bestandteil der kardiologischen Versorgung. Durch die Übernahme delegierbarer Aufgaben entlasten sie die Ärzteschaft und schaffen mehr Freiräume für ärztliche Kernaufgaben.

Für die Zukunft entscheidend sind:

1. Standardisierte Ausbildungs- und Prüfungsordnung,
2. Akzeptanz und aktive Unterstützung durch die Ärzteschaft.

Nur durch diesen Zweiklang lässt sich das volle Potenzial der PAs ausschöpfen – zum Nutzen aller Beteiligten.

Prof. Dr. med. Herbert Zeuner

Juristische Fachkompetenz:

ebermann@gnp.law;

witt@gnp.law

Quellen

- (1) Bundesärztekammer: Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen (April 2025).
- (2) Claussens A. Die Ausübung der Heilkunde durch den Physician Assistant (PA). RDG 2025, 22(1): 1-62.
- (3) Ebermann T. Folien EFA Webinar MPG Delegation. 30.05.2025.
- (4) BGH, Urteil vom 24.06.1975 – VI ZR 72/74 (NJW 1975, 2245).
- (5) Laufs A, Katzenmeier C, Lipp V. Arztrecht. 8. Aufl. München: C.H. Beck; 2021 München.
- (6) Ebermann T. RFA Aufsatz Delegation.
- (7) Hüttl P, Heberer J. Physician Assistants – eine juristische Einschätzung (01.03. 2021). Im Internet: [Physician Assistants – eine juristische Einschätzung - BDC|Online](#); Stand: 04.09.2025.

- (8) Vgl. BGH, Urteil vom 10.01.1984 – VI ZR 158/82.
- (9) Vgl. OLG Stuttgart, Urteil vom 20.08.1992 – 14 U 3/92 (NJW 1993, 2384); OLG Köln, Urteil vom 02.12.1992 – 27 U 103/91.
- (10) Hüttl P, Heberer J. Delegation von Wundmanagement an nicht-ärztliches Personal (01.05.2025). Im Internet: [Delegation von Wundmanagement an nicht-ärztliches Personal - BDC|Online](#).