

# Physician Assistants in der Versorgung strukturiert verankern

## Gespräch mit Erik Bodendieck über die Position der Bundesärztekammer und notwendige Rahmenbedingungen



Foto: SLÄK

Erik Bodendieck ist Präsident der Sächsischen Landesärztekammer und Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer. Er ist Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Physician Assistant“ der Bundesärztekammer, die das Positionspapier zum Berufsbild fachlich begleitet hat.

Physician Assistants (PA) sollen Ärztinnen und Ärzte im medizinischen Alltag unterstützen und so zur Stabilisierung der Patientenversorgung beitragen. Gleichzeitig stellt sich die Frage, wie dieses Berufsbild sinnvoll und strukturiert eingebunden

werden kann. Über notwendige Rahmenbedingungen, aktuelle Entwicklungen und die Position der Bundesärztekammer spricht Erik Bodendieck im folgenden Interview.

**Herr Bodendieck, die Bundesärztekammer hat sich 2025 erneut zur Physician Assistance positioniert. Was war der Anlass dafür und wie bewerten Sie die Entwicklung des Berufsbildes insgesamt?**

**Erik Bodendieck:** Dieses Berufsbild hat sich in den vergangenen Jahren deutlich entwickelt. Wir haben inzwischen mehrere tausend Absolventinnen und Absolventen und eine stetig wachsende Zahl an Studiengängen. Gleichzeitig zeigt sich ein sehr dynamisches, aber auch heterogenes Bild: Viele Angebote sind entstanden, bislang jedoch ohne einheitliche Standards oder eine klare rechtliche Einordnung. Genau darin liegt die Herausforderung. Diese Entwicklung muss so gestaltet werden, dass keine Parallelstrukturen entstehen, sondern eine sinnvolle Integration in das ärztlich verantwortete System erfolgt.

Ziel der Positionierung der Bundesärztekammer ist es daher, klare Rahmenbedingungen zu formulieren, damit sich das Berufsbild qualitätsgesichert und im Interesse der Patientinnen und Patienten weiterentwickeln kann.

**Welche Rolle können Physician Assistants im Gesundheitssystem übernehmen?**

**Bodendieck:** Physician Assistants können ein wichtiger Bestandteil einer arbeitsteiligen, teamorientierten Medizin sein. Es geht ausdrücklich nicht darum, Ärztinnen und Ärzte zu ersetzen, sondern sie im medizinischen Alltag zu unterstützen. Hochqualifizierte Ärztinnen und Ärzte sollten sich auf komplexe diagnostische und therapeutische Entscheidungen konzentrieren können – also auf genau die Aufgaben, für die sie über viele Jahre aus- und weitergebildet werden. Standardisierbare Tätigkeiten können dagegen von entsprechend qualifizierten Fachkräften übernommen werden, selbstverständlich unter ärztlicher Verantwortung.

## Kernthesen des Positionspapiers der Bundesärztekammer

**Physician Assistants sind ein akademischer Gesundheitsberuf im ärztlichen Team:**

PAs arbeiten in enger Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten und übernehmen medizinische Aufgaben im Rahmen der Delegation und unter ärztlicher Supervision. Die Ausübung der Heilkunde bleibt dabei grundsätzlich ärztliche Aufgabe.

**Das Berufsbild hat sich in Deutschland etabliert und entwickelt sich weiter:** PAs haben sich in den vergangenen Jahren dynamisch entwickelt und etablieren sich zunehmend sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.

**Delegation ärztlicher Tätigkeiten steht im Mittelpunkt der Tätigkeit:** PAs übernehmen ärztliche Tätigkeiten im Delegationsverfahren, sofern diese nicht zu den höchstpersönlich von Ärztinnen oder Ärzten zu erbringenden Leistungen gehören oder gesetzlich unter ärztlichem Vorbehalt stehen.

**Ziel ist eine strukturierte Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team:** Die Tätigkeit von PAs soll Ärztinnen und Ärzte bei delegierbaren Aufgaben unterstützen und damit zur Arbeitsteilung im medizinischen Team beitragen.

**Einheitliche Ausbildungsinhalte und Tätigkeitsrahmen sind notwendig:** Das Positionspapier weist darauf hin, dass derzeit weder einheitliche Studieninhalte noch ein klar definierter Tätigkeitsrahmen existieren. Ziel ist daher die Festlegung einheitlicher Zugangsvoraussetzungen, Studieninhalte und Kompetenzprofile.

**Kompetenzen entwickeln sich stufenweise im Berufsverlauf:** Das Papier beschreibt ein Kompetenzmodell mit Grundkompetenzen, erweiterten Kompetenzen und speziellen Kompetenzen, die sich mit zunehmender Erfahrung und zusätzlicher Qualifikation entwickeln.

**Quelle:** Bundesärztekammer: Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen, Positionspapier, April 2025.

Delegation findet in der Praxis bereits statt, häufig allerdings ohne klar definierte Strukturen. Deshalb brauchen wir transparente Aufgabenbeschreibungen, eindeutige Tätigkeitsprofile und eine klare Zuordnung der Verantwortung. Dann wissen alle Beteiligten, wer welche Aufgaben übernimmt, und die Zusammenarbeit wird verlässlicher – auch im Sinne der Patientensicherheit.

Einsatzmöglichkeiten sehen wir überall dort, wo Abläufe gut strukturierbar sind, etwa im stationären Bereich oder in größeren Organisationseinheiten – beispielsweise bei der Vorbereitung und Begleitung von Behandlungen oder bei standardisierten Prozessen. Grundsätzlich ist das auch im ambulanten Bereich denkbar, wenn die Einbindung in die Praxisabläufe klar geregelt ist.

### **Die Bundesärztekammer hat mit ihrem Positionspapier einen Rahmen gesetzt. Welche Rolle können die Landesärztekammern bei der Weiterentwicklung der Physician Assistance übernehmen?**

**Bodendieck:** Die ärztliche Selbstverwaltung hat hier eine wichtige gestaltende Rolle. Neue Qualifikationsprofile können

nicht losgelöst von bestehenden Strukturen entstehen, sondern müssen in das System eingebunden werden. Ärztekammern stehen traditionell für Qualitätssicherung, für Weiterbildung und für die Definition beruflicher Standards. Diese Erfahrung brauchen wir auch bei der Weiterentwicklung der Physician Assistance.

Dabei geht es darum, dieses Berufsbild sinnvoll in die ärztlich verantwortete Struktur des Gesundheitssystems einzubinden. Dazu gehört, Aufgaben, Qualifikationen und Verantwortlichkeiten klar zu beschreiben und entsprechende Standards zu entwickeln. Die Landesärztekammern können diesen Prozess begleiten und dazu beitragen, dass die Zusammenarbeit im Team verlässlich geregelt ist.

Am Ende gilt: Die medizinische Verantwortung liegt bei der Ärztin oder beim Arzt. Gleichzeitig brauchen wir Strukturen, die es ermöglichen, neue Qualifikationen sinnvoll einzubinden. Genau darin liegt eine klassische Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung – Entwicklungen aufzunehmen, zu ordnen und in tragfähige Regelungen zu überführen.

### **Welche Bedeutung haben Ausbildung, Standards und rechtliche Rahmenbedingungen für die weitere Entwicklung?**

**Bodendieck:** Derzeit sehen wir eine Vielzahl von Studiengängen mit unterschiedlichen Ausrichtungen. Das zeigt zwar, wie dynamisch sich das Berufsbild entwickelt, führt aber auch zu einer gewissen Unübersichtlichkeit. Deshalb brauchen wir vergleichbare Standards bei Ausbildung, Prüfungen und Qualifikationszielen, damit klar ist, welche Kompetenzen vermittelt werden und worauf sich Einrichtungen verlassen können.

Darüber hinaus stellt sich die Frage nach einer rechtlichen Einordnung des Berufsbildes. Zuständigkeiten, Aufgaben und Verantwortlichkeiten müssen verbindlich beschrieben werden. Ohne einen solchen Rahmen bleibt vieles im Ungefähren – und das schafft Unsicherheit sowohl in der Praxis als auch bei den Trägern.

Klare Regelungen schaffen Transparenz und eine verlässliche Grundlage für die Zusammenarbeit im medizinischen Team.

### **Mit Blick nach vorn: Welche Prioritäten sehen Sie für die kommenden Jahre?**

## Physician Assistants: Berufsbild und Aufgaben

**Physician Assistants** sind ein akademisch qualifizierter Gesundheitsberuf, der in Deutschland seit den 2000er-Jahren entwickelt wurde. Sie arbeiten im ärztlich geleiteten Behandlungsteam und übernehmen im Rahmen der Delegation medizinische Aufgaben. Die medizinische Gesamtverantwortung bleibt dabei bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.

Die **Qualifikation** erfolgt in der Regel über ein Bachelorstudium mit medizinischen Grundlagenfächern sowie klinischen Inhalten wie Diagnostik, Untersuchungsmethoden und Prozessorganisation. Ziel ist eine praxisorientierte Ausbildung für die Mitarbeit im medizinischen Team.

#### **Quellen:**

Bundesärztekammer: Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen, Positionspapier, April 2025.

Deutsche Gesellschaft für Physician Assistants (DGPA): Berufsbild Physician Assistant. <https://www.pa-deutschland.de/berufsbild>

### **Beispiele für Aufgaben im klinischen Alltag**

#### **Diagnostik und Untersuchung**

- Durchführung einer standardisierten, vorbereitenden Anamneseerhebung
- Durchführung standardisierter Untersuchungstechniken
- Übernahme von Leistungen im Bereich der Diagnostik

#### **Behandlung und Betreuung**

- Umsetzung ärztlich festgelegter Therapiepläne einschließlich Prozesssteuerung und Monitoring
- postoperative Betreuung von Patientinnen und Patienten

#### **Unterstützung im klinischen Alltag**

- Unterstützung und Durchführung von Visiten
- zweite Assistenz bei Operationen
- Durchführung diagnostischer Verfahren wie Sonographie oder Echokardiographie
- Legen von Zugängen oder Durchführung von Punktionen

#### **Dokumentation und Organisation**

- Vorbereitung von Arztbriefen, Entlassungsbriefen und OP-Berichten
- Dokumentation des Behandlungsverlaufs und ärztlicher Anordnungen
- Organisation diagnostischer Untersuchungen und Konsile

#### **Kommunikation**

- Vermittlung und Erläuterung standardisierter Informationsmaterialien
- Datenerfassung sowie Kommunikation von Untersuchungs- und Therapieergebnissen

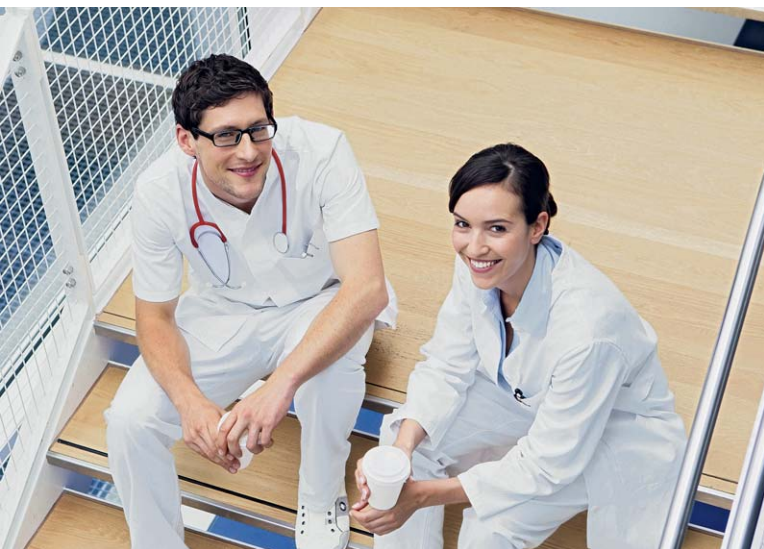
**Bodendieck:** Die Entwicklung ist bereits im Gang – jetzt geht es darum, sie aktiv zu gestalten. Dazu gehört, einheitliche Ausbildungsstandards zu etablieren, klare Delegationsmodelle zu definieren und das Berufsbild rechtssicher in das Gesundheitssystem einzuordnen. Das sind aus meiner Sicht die zentralen Aufgaben für die nächsten Jahre.

Wenn uns das gelingt, kann diese Form der Zusammenarbeit dazu beitragen, die medizinische Betreuung unter veränderten Rahmenbedingungen stabil zu halten. Es geht darum, ärztliche Kompetenz gezielt dort einzusetzen, wo sie wirklich gebraucht wird, und gleichzeitig verlässliche Strukturen im Team zu schaffen.

Richtig umgesetzt stärkt das die Qualität der Medizin – nicht, weil Aufgaben verlagert werden, sondern weil sie klar organisiert sind und alle Beteiligten innerhalb definierter Rollen zusammenarbeiten.

**Interview:**

**Maren Siepmann & Dr. med. Peter Zürner**



## Junge Ärztinnen und Ärzte

### Ein Halbzeit-Resümee

#### zur aktuellen Wahlperiode 2023–2028 von und für die jungen KollegInnen

Wir schreiben das Jahr 2026 und eines ist klar: Die Förderung des ärztlichen Nachwuchses in Zeiten des doppelten demografischen Wandels, der Krankenhausreform und der voranschreitenden Ambulantisierung ist wichtiger denn je.

Es wird nur von „Leistungsgruppen“ und „Hybrid-DRG“ gesprochen, aber über „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ und „Sicherstellung der Weiterbildung nach Eingruppierung und Leistungsverschiebung in den ambulanten Sektor“ hüllt sich eine Decke des Schweigens. Die Baby-Boomer-Generation geht bald in ihre wohlverdiente Rente und die jungen Ärztinnen und Ärzte sollen die Lücken am besten fertig ausgebildet mit 150% Arbeitseinsatz auffüllen. Dass diese Annahme weit an der Realität vorbeigeht, ist mir und Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, bewusst. Doch was nun? – Eine Kernfrage für mich als junge Ärztin und Delegierte in der Kammer.

Meine jungen MitstreiterInnen und ich haben uns in den vergangenen Jahren mit einer Bestandsaufnahme der Ist-Situation der „neuen Generation Arzt“ beschäftigt,

gingen ins Gespräch mit Studierenden der Humanmedizin aller drei medizinischen Fakultäten des Landes Hessen, hörten Lebensgeschichten ausländischer Kolleginnen und Kollegen über die Hürden zur Erlangung einer Berufserlaubnis, Durchführung der Fachsprachprüfung und vieles mehr; diskutierten über die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, allen voran über das Thema Mutterschutz, sowohl im stationären als auch ambulanten Setting, und standen im ständigen Austausch mit entsprechenden Ausschüssen der Kammer. Insbesondere wird eine zeitgerechte Weiterbildung für viele Kolleginnen und Kollegen angesichts der Arbeitsverdichtung, der Krankenhausreform und der Ambulantisierung nahezu unmöglich. Bei vielen Reformen wird die fachliche und persönliche Zukunft des ärztlichen Nachwuchses sträflich vernachlässigt.

Was neben den ganzen Hürden bleibt, ist, so wie ich finde, etwas sehr Positives: Das Wissen über eine motivierte und für den ärztlichen Beruf in allen Facetten begeisterte Basis an jungen Kolleginnen und Kollegen jeglicher Couleur. Jetzt ist es an uns

den Weg für diese – unsere – Zukunft zu ebnen.

Allen voran die großen Kliniken, aber auch Arbeitgeber in der Niederlassung müssen ihre Arbeitszeitmodelle modernisieren, die Weiterbildung unserer nächsten Generation muss trotz der Krankenhausreform auf allen Ebenen gesichert werden und die Wichtigkeit einer besseren Ausstattung an Kinderbetreuungsmöglichkeiten gehört auf die große politische Bühne. Als Landesärztekammer ist es unser Auftrag, auch den jungen Ärztinnen und Ärzten eine Stimme zu geben und deren Anliegen an die Entscheidungsträger heranzutragen und somit eine Perspektive zu bieten.

**Dr. med. Tanja Baumgarten**

Delegierte der Landesärztekammer für die Liste Marburger Bund

