

Physician Assistant – der Arzt light?

Zwischen sinnvoller Entlastung, wirtschaftlichen Interessen und ärztlicher Verantwortung

Immer häufiger werde ich von meinen Schülerinnen und Schülern in der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) auf den Beruf des Physician Assistant angesprochen. Für viele klingt dieser Studiengang nach einer attraktiven Möglichkeit, sich beruflich weiterzuentwickeln und anspruchsvollere medizinische Aufgaben zu übernehmen.

Dagegen ist zunächst nichts einzuwenden. Weiterbildung ist grundsätzlich zu begrüßen. Dennoch frage ich mich, ob dahinter nicht manchmal auch der Wunsch steckt, eine Art „Arzt light“ zu werden: möglichst viele ärztliche Tätigkeiten übernehmen zu dürfen, ohne den langen Weg über das Medizinstudium gehen zu müssen.

Doch was verbirgt sich hinter diesem Berufsbild? Wem nützt es? Und welche Auswirkungen hat es auf die medizinische Versorgung?

Was ist ein Physician Assistant?

Der Physician Assistant (PA) ist ein akademisch qualifizierter Gesundheitsberuf, der ursprünglich aus den USA stammt. In Deutschland werden entsprechende Studiengänge seit 2005 angeboten.

Das Bachelorstudium dauert in der Regel sechs bis sieben Semester. Je nach Studiengang ist eine abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsberuf, etwa als MFA oder Pflegefachkraft, Voraussetzung; andere Hochschulen ermöglichen einen direkten Einstieg.

Die Studieninhalte umfassen unter anderem Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pharmakologie und klinische Medizin sowie praktische Ausbildungsanteile.

Entscheidend ist jedoch: Ein Physician Assistant ist kein Arzt. Er besitzt keine ärztliche Approbation und darf die Heilkunde nicht eigenverantwortlich im gleichen Umfang wie ein approbierter Arzt ausüben. Seine Tätigkeit erfolgt im Rahmen der Delegation und unter ärztlicher Aufsicht.

Drei Jahre Studium statt sechs Jahre Medizin?

Das Medizinstudium dauert mindestens sechs Jahre und drei Monate und schließt mit der ärztlichen Prüfung ab. Für die fachärztliche Tätigkeit folgt eine mehrjährige

Weiterbildung. Ein Physician Assistant kann dagegen nach einem deutlich kürzeren Studium beruflich tätig werden.

Das bedeutet nicht, dass PAs schlecht ausgebildet wären. Sie erwerben medizinische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten, die über die einer MFA-Ausbildung hinausgehen. Dennoch sind beide Qualifikationen nicht gleichzusetzen.

Das Medizinstudium vermittelt ein breiteres und tieferes Verständnis medizinischer Zusammenhänge. In der Facharztweiterbildung werden diagnostische und therapeutische Fähigkeiten über Jahre vertieft.

Gerade in der Medizin entscheidet häufig nicht das Erkennen des Typischen, sondern des Untypischen. Eine harmlose Beschwerde kann Ausdruck einer schweren Erkrankung sein, ein Routinefall sich unerwartet komplizieren. Dafür braucht es fundiertes Hintergrundwissen, differenzialdiagnostisches Denken und die Fähigkeit, komplexe Zusammenhänge zu erkennen.

Medizinische Kompetenz zeigt sich nicht allein darin, welche Tätigkeiten jemand praktisch ausführen kann. Entscheidend ist auch, ob er versteht, warum eine Maßnahme angezeigt ist, welche Alternativen bestehen und wann sie unterbleiben sollte.

Akademische Titel können den Eindruck verändern

Nach dem Bachelorstudium können Physician Assistants je nach Studienangebot ein Masterstudium anschließen; unter bestimmten Voraussetzungen ist auch eine Promotion möglich.

Für Patienten ist dann möglicherweise nicht erkennbar, dass ein promovierter PA und ein Assistenzarzt über unterschiedliche Ausbildungswege und Zuständigkeiten verfügen. Viele Menschen verbinden mit einem Doktortitel automatisch eine besonders hohe medizinische Qualifikation. Eine Promotion setzt jedoch nicht zwingend ein Medizinstudium voraus und verleiht keine ärztliche Approbation.

Ein akademischer Titel ist kein Ersatz für die ärztliche Ausbildung.
Berufsbezeichnung, Funktion und Qualifikation müssen deshalb klar erkennbar sein. Titel sagen nicht automatisch aus, wer Diagnosen stellen, Therapien festlegen oder die medizinische Gesamtverantwortung übernehmen darf.

Warum sind Physician Assistants für Krankenhäuser interessant?

Für Kliniken bietet dieses Berufsbild Vorteile. PAs können delegierbare Tätigkeiten übernehmen, etwa vorbereitende Anamnesen, standardisierte Untersuchungen, Dokumentation, die Organisation diagnostischer Maßnahmen oder die Assistenz bei Operationen.

Dadurch werden Ärztinnen und Ärzte entlastet und können sich stärker auf komplexe Entscheidungen konzentrieren. Außerdem können PAs über längere Zeit in einer Abteilung tätig sein, während Assistenzärzte im Rahmen ihrer Weiterbildung häufig wechseln.

Hinzu kommt der wirtschaftliche Aspekt: In vielen Konstellationen können PAs geringere Personalkosten verursachen als Fachärzte und Aufgaben übernehmen, für die bislang ärztliches Personal eingesetzt wurde. Allerdings müssen auch Anleitung, Supervision und ärztliche Kontrolle berücksichtigt werden.

Die entscheidende Frage lautet deshalb: Geht es um sinnvolle Entlastung oder darum, ärztliche Arbeitskraft möglichst kostengünstig zu ersetzen?

Und was hat der Patient davon?

Auch Patienten können profitieren. Wenn Ärzte von Routineaufgaben entlastet werden, bleibt mehr Zeit für schwierige Entscheidungen und persönliche Gespräche. PAs können feste Ansprechpartner sein und für Kontinuität sorgen.

Mehr Zeit bedeutet jedoch nicht automatisch bessere medizinische Versorgung. Eine freundliche Betreuung ersetzt keine umfassende medizinische Qualifikation. Patienten können häufig nicht beurteilen, welches Hintergrundwissen ihr Gegenüber besitzt; ein weißer Kittel oder akademischer Titel kann zusätzlich einen falschen Eindruck vermitteln.

Deshalb ist Transparenz unverzichtbar. Patienten müssen wissen, ob sie von einem Arzt oder einem PA betreut werden, welche Qualifikation vorliegt und wer die medizinischen Entscheidungen trifft.

Der Patient hat Anspruch auf eine Behandlung, bei der die fachliche Kompetenz der Aufgabe entspricht, nicht lediglich den wirtschaftlichen Möglichkeiten oder dem äußeren Eindruck der Einrichtung.

Wer trägt die Verantwortung?

Physician Assistants dürfen ärztliche Tätigkeiten nur übernehmen, soweit diese delegierbar sind. Die eigenständige Diagnosestellung, medizinische Indikationsentscheidung und Festlegung einer Therapie gehören grundsätzlich zu den ärztlichen Kernaufgaben. Auch die ärztliche Aufklärung kann nicht einfach durch einen Informationsbogen ersetzt werden.

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt trägt weiterhin die medizinische Gesamtverantwortung und entscheidet, welche Aufgaben übertragen werden können.

Ein Krankenhaus kann durch PAs ärztliche Arbeitszeit einsparen, während die Verantwortung beim Arzt verbleibt. Daraus folgt: Wer Verantwortung trägt, muss auch

die notwendigen Möglichkeiten haben, ihr gerecht zu werden. Ärztliche Supervision darf deshalb nicht nur auf dem Papier stattfinden.

Eine weitere Gefahr: Was lernen unsere jungen Ärzte noch?

Wenn PAs zunehmend Routineaufgaben übernehmen, stellt sich die Frage, welche Tätigkeiten Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung verbleiben.

Von überflüssiger Bürokratie sollten sie entlastet werden. Medizinische Routine ist jedoch nicht grundsätzlich überflüssig: Durch die tägliche Beschäftigung mit vermeintlich einfachen Fällen entstehen Erfahrung, Sicherheit und klinisches Urteilsvermögen.

Wer komplizierte Krankheitsbilder sicher beurteilen will, muss zuvor viele unkomplizierte Fälle gesehen haben. Werden diese Aufgaben dauerhaft von anderen Berufsgruppen übernommen, könnte ein wichtiger Teil der ärztlichen Weiterbildung verloren gehen.

Noch fehlen einheitliche gesetzliche Regelungen

Deutschland kennt dieses Berufsbild seit mehr als zwanzig Jahren, ohne dass es bislang ein eigenständiges bundesweit einheitliches Berufsgesetz für Physician Assistants gibt.

Die Bundesärztekammer hat im April 2025 gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants ein Positionspapier zu Qualifikation und Tätigkeitsrahmen veröffentlicht. Auch die Ärztekammer Nordrhein fordert verbindliche Ausbildungsstandards.

Das ist dringend notwendig. Qualifikation, Kompetenzen, Grenzen und Verantwortlichkeiten müssen eindeutig geregelt sein. Dazu gehört auch eine klare Kommunikation gegenüber Patienten: Berufsbezeichnungen und akademische Titel dürfen nicht dazu führen, dass die tatsächliche Qualifikation oder die fehlende ärztliche Approbation unklar bleibt.

Es darf nicht vom jeweiligen Arbeitgeber abhängen, wie weit Befugnisse ausgelegt oder Funktionen dargestellt werden.

Ergänzung statt Ersatz

Ich halte den Physician Assistant nicht grundsätzlich für eine schlechte Idee. Gut ausgebildete Mitarbeiter, die verantwortungsvoll in ein ärztlich geleitetes Team eingebunden sind, können eine wertvolle Bereicherung darstellen. Auch für MFAs eröffnet das Studium interessante berufliche und wissenschaftliche Perspektiven.

Doch Spezialisierung und Akademisierung dürfen nicht mit Gleichwertigkeit zur ärztlichen Ausbildung verwechselt werden.

Ein Bachelor- oder Masterabschluss ist kein verkürztes Medizinstudium. Auch eine Promotion macht aus einem Physician Assistant keinen Arzt und verleiht keine ärztliche Approbation. Ebenso wenig wird jemand durch die Übernahme einzelner ärztlicher Tätigkeiten automatisch zum Arzt.

Die Grenzen der Delegation müssen klar bleiben. Wirtschaftliche Überlegungen, akademische Titel oder ein beeindruckender äußerer Eindruck dürfen nicht darüber entscheiden, welche medizinische Qualifikation Patienten erhalten.

Denn die entscheidende Frage darf nicht lauten: Wie viel Arzt können wir einsparen? Sondern: Wie organisieren wir die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen so, dass Patienten bestmöglich versorgt werden und jederzeit wissen, wer sie behandelt?

Der Physician Assistant kann dazu einen wichtigen Beitrag leisten. Aber er ist kein „Arzt light“ und sollte auch nicht als solcher eingesetzt oder wahrgenommen werden.

Quellen und weiterführende Literatur

1. Bundesärztekammer (2025)
Physician Assistance – ein etabliertes Berufsbild im deutschen Gesundheitswesen. Positionspapier vom April 2025, vorgestellt am 2. Mai 2025.

Das Papier beschreibt die Ausbildung, die möglichen Aufgaben und insbesondere die Grenzen der Delegation. Bundesärztekammer

2. Ärztekammer Nordrhein (2025)
Thomas Gerst: *In der Versorgung angekommen*. Rheinisches Ärzteblatt, Ausgabe September 2025, Seite 18.

Besonders interessant, da hier sowohl die wirtschaftlichen Vorteile für Krankenhäuser als auch die Forderung nach einer gesetzlichen Regelung erläutert werden.

Artikel der Ärztekammer Nordrhein lesen

3. Ärztekammer Berlin (2026)
Beatrice Hamberger: *Physician Assistants: Helfende Hände gegen Überlastung und Ärztemangel*. 27. Juli 2026.

Der Beitrag beleuchtet unterschiedliche Positionen innerhalb der Ärzteschaft. Besonders interessant ist die Frage, ob Physician Assistants langfristig zur kostengünstigeren Konkurrenz für Ärztinnen und Ärzte werden könnten. Auch die Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung werden diskutiert.

Artikel der Ärztekammer Berlin lesen

4. Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2026)
Physician Assistants – Baustein für eine optimale flächendeckende Versorgung.

Die KV Nordrhein beschreibt Tätigkeitsbereiche, Delegationsgrenzen und wirtschaftliche Rahmenbedingungen. Außerdem führt sie von 2025 bis 2027 ein Modellprojekt mit 16 Arztpraxen durch, dessen Einsatzbedingungen wissenschaftlich untersucht werden.

Informationen der KV Nordrhein

5. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (2025/2026)
Positionspapier zum Einsatz von Physician Assistants in der Kardiologie.

Das Positionspapier betont, dass Physician Assistants die ärztliche Beurteilung und Behandlung nicht ersetzen, sondern unterstützend tätig werden sollen.
leitlinien.dgk.org

Autorin: Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring

Der Beitrag basiert auf meinen persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen aus 40 Jahren Unterricht. Bei der sprachlichen Ausarbeitung wurde KI unterstützend eingesetzt.