

Kurzfassung des

Gutachtens

zur Rechtsstellung von Physician Assistant

im Auftrag des

Deutscher Hochschulverband Physician Assistant e.V. (DHPA)

vertreten durch Prof. Dr. med. Peter Heistermann (Vorstandsvorsitzender)

abgegeben von

Univ.-Prof. Dr. Stefan Huster

Wiss. Mit. Anna Büscher

Wiss. Mit. Paul Bidmon

Bochum, 13. September 2023

A. Rechtliche Hintergründe

Die demografische Entwicklung betrifft das Gesundheitswesen doppelt, denn bei einer durchschnittlich älteren Bevölkerung sinkt die verfügbare Arbeitskraft und zugleich ist ein höherer Versorgungsbedarf zu erwarten.¹ Eine effiziente Organisation des Gesundheitswesens wird daher zunehmend wichtiger, wozu eine Ausdifferenzierung und Spezialisierung von Gesundheitsberufen einen wichtigen Beitrag leisten kann.

Die mit dem Bologna-Abkommen initiierte Akademisierung von Gesundheitsberufen ist in Deutschland – im internationalen Vergleich – aber noch nicht weit fortgeschritten, obwohl mit einer Ausweitung von Kompetenzen zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Tätigkeit erhebliche Chancen für eine Verbesserung der Versorgung verbunden werden.² Zum Beispiel ist das Berufsbild des Physician Assistant im angloamerikanischen Raum bereits weit etablierter³ und auch die Niederlande haben das Berufsbild mittlerweile gesetzlich kodifiziert.⁴ 2021 waren in den USA rund 139.000 Physician Assistants tätig.⁵ Die Tätigkeitsbereiche sind in einigen Ländern dabei sehr weitreichend.⁶ In Deutschland wird der Beruf als noch jung angesehen, wobei die Absolventen inzwischen zunehmend in der Versorgung ankommen und das Studium an mindestens 24 Hochschulen möglich ist.⁷

I. Kein Berufsgesetz

In Deutschland besteht keine gesetzliche Regelung spezifisch für Physician Assistants. Insofern sind Diskussionen um das berufliche Tätigkeitsfeld und Grenzen des Einsatzes entstanden. Rechtlicher Ausgangspunkt dessen ist insbesondere das präventive Verbot mit

¹ So gehen etwa die *Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)* und die *Bundesärztekammer (BÄK)* je eigenen Berechnungen zur Folge von einer zunehmenden Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage nach Heilbehandlungen aus, vgl. https://www.kbv.de/html/themen_1076.php <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2021> (alle Links zuletzt abgerufen am: 17.05.2023)

² Vgl. zur Akademisierung der physiotherapeutischen Ausbildung *Probst*, Schmerz 2022, 233, 233 ff.

³ Vgl. zur Geschichte des Berufsbildes Physician Assistant in den Vereinigten Staaten *Cawley/ Cawthon/ Hooker*, Origins of the physician assistant movement in the United States, JAAPA 25/2012, 36.

⁴ Art. 3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

⁵ *Bureau of Labor Statistics - U.S. Department of Labor*, Occupational Outlook Handbook, Physician Assistants, abrufbar unter: <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/physician-assistants.htm>

⁶ In den USA ist es Physician Assistants in etwa 75% der Staaten erlaubt, Medikamente eigenständig ohne Prüfung eines Mediziners zu verschreiben, vgl. *Wiler/Ginde*, State Laws Governing Physician Assistant Practice in the United States and the Impact on Emergency Medicine, The Journal of Emergency Medicine, Vol. 48 (2015), 49, 51. Auch das Delegationsverhältnis bei der Durchführung invasiver Eingriffe wie Thoraxdrainagen oder der Anästhesie durch Physician Assistants sind in den USA vielerorts unreguliert, vgl. *Wiler/Ginde*, ebd., S. 52.

⁷ Vgl. die Mitgliederliste des DHPA - Deutscher Hochschulverband Physician Assistant e.V., abrufbar unter: <https://www.hochschulverband-pa.de/mitglieder/>.

Erlaubnisvorbehalt der Ausübung von Heilkunde gemäß § 1 Abs. 1 Heilpraktikergesetz (HeilprG: *Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.*).

Aus dieser Norm folgt (mittelbar) der Arztvorbehalt. Diese allgemeine Regelung gilt, solange und soweit nicht ein spezielleres Gesetz diesen Grundsatz verdrängt.⁸ Das Gesetz zieht die Grenze gemäß § 1 Abs. 1 HeilprG durch das Tatbestandsmerkmal der „Ausübung der Heilkunde“, das in § 1 Abs. 2 HeilprG legaldefiniert ist. Danach ist die *Ausübung der Heilkunde [...] jede berufs- oder gewerbsmäßig Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.*

Die in der rechtspolitischen Diskussion verwendeten Abgrenzungsbegriffe „Delegation“ und „Substitution“ ärztlicher Leistungen sind dabei keine gesetzlich geregelten Grenzen. Es kommt rechtlich vielmehr darauf an, ob eine *Ausübung der Heilkunde* in Rede steht. In diesem Fall muss stets ein Gesetz den konkreten Umfang der Ausübung von Heilkunde erlauben. Insoweit bestehen unterschiedliche Regelungen für die verschiedenen Gesundheitsberufe, die sich wie folgt unterscheiden lassen:

Zunächst gibt es nicht geregelte und geregelte Gesundheitsberufe. Die geregelten Gesundheitsberufe lassen sich – je nach Regelungszusammenhang – in weitere Untergruppen einteilen und es gibt es landes- und bundesrechtlich geregelte Berufe. Bundesrechtlich geregelte Berufe sind Heilberufe⁹, Berufe nach dem Berufsbildungsgesetz und sog. Gesundheitshandwerke nach der Handwerksordnung. Zusammenfassend gilt dabei folgende Grundsystematik:

- Ärztinnen und Ärzten sowie Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern ist gemäß § 1 Abs. 1 HeilprG grundsätzlich die Ausübung von Heilkunde zugewiesen.
- Diese Regelung wird partiell von anderen Berufsgesetzen überlagert. Berufsgesetze regeln dabei einen Tätigkeitsrahmen, der Ausübung von Heilkunde, der den jeweiligen Berufsträgerinnen und Berufsträgern vorbehalten ist und § 1 Abs. 1 HeilprG in diesem

⁸ Für Pflegeberufe, Hebammen und Entbindungspfleger und technische Assistenten in der Medizin regeln die jeweiligen Berufsgesetze daher – als Spezialgesetz – einen konkreten Tätigkeitsrahmen (z. B. § 4 Hebammengesetz (HebG)) und definieren die dazu erforderliche akademische Ausbildung (§ 9 HebG ff.).

⁹ Vgl. eine vom Bundesministerium für Gesundheit erstellte Übersicht über die verschiedenen Heilberufe, abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html>.

Rahmen überlagert. Dieser vorbehaltene Bereich ist regelmäßig nicht vollständig deckungsgleich mit den vollständigen Ausbildungsinhalten, sondern betrifft Kernkompetenzen des Berufsbildes (vgl. § 4 Abs. 2 PflBG).

Daraus folgt, dass **reglementierten Heilberufen** der gesetzlich ausdrücklich geregelte Tätigkeitsumfang zur selbständigen Wahrnehmung offensteht. Zu dieser Gruppe zählen Berufe mit einem eigenen Berufsgesetz, das das Führen der Berufsbezeichnung von einer Approbation oder Erlaubnis abhängig macht (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutin und Psychotherapeut, Logopädinnen und Logopäden uvm.).

Dabei eröffnen die Gesetze eine unterschiedliche Reichweite selbstständiger Tätigkeit. Der weiteste Rahmen steht den approbierten Berufen und Heilpraktikern offen. Für die weiteren reglementierten Heilberufe gibt es unterschiedliche Regelungsansätze. Zum Beispiel sind Berufsträger teils zwar zur selbstständigen Durchführung von bestimmten Tätigkeiten berechtigt (z. B. Physiotherapeuten und Logopäden), aber für bestimmte Tätigkeiten auf eine ärztliche Verordnung angewiesen:¹⁰ In diesem Fall und für nicht akademische Heilberufe hat sich der Begriff **Gesundheitsfachberuf** etabliert.¹¹

Weitere Gruppe sind die sog. **Gesundheitsberufe**. Für diese Gruppe besteht keine gesetzliche Regelung zur selbstständigen Übernahme bestimmter Tätigkeiten. Diese Berufsgruppe ist daher auf die Übernahme von delegierten Tätigkeiten und allgemein assistierenden Tätigkeiten, sowie ungefährlicher Tätigkeiten beschränkt. Zu dieser Gruppe zählen auch nicht gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe, denn zur Überlagerung des Verbots aus § 1 Abs. 1 HeilprG kommt es nicht darauf an, ob „irgendein“ Berufsgesetz existiert, sondern es kommt ausschließlich darauf an, ob eine Regelung vorliegt die einen konkreten Rahmen der Ausübung von Heilkunde ausdrücklich zulässt.

Zwischenfazit: Nach aktueller Rechtslage sind Physician Assistants daher – für einen akademischen Beruf untypisch¹² – in die Gruppe der unregulierten Gesundheitsberufe einzuordnen. Insbesondere kommt eine Substitution ärztlicher Leistungen daher nur im stets ungefährlichen Rahmen in Betracht. Aus dem Vorstehenden folgt außerdem, dass Physician Assistants Heilkunde nur in von einer Ärztin bzw. einem Arzt abgeleiteter

¹⁰ In diesem Fall sind die Berufsträger als „verlängerter Arm des Arztes“ tätig: *Lenk*, MedR 2021, 30, 33 m.w.N.

¹¹ Der Begriff lässt sich nicht auf eine gesetzliche Regelung zurückführen und mit zunehmender Akademisierung von Heilberufen trägt er stetig weniger zu einer trennscharfen terminologischen Strukturierung der Berufsgruppen bei.

¹² Vgl. *Kanth*, Der Beruf des Notfallsanitäters im Kompetenzsystem der Verfassung, S. 124.

Verantwortung ausüben dürfen. Dies schließt alle Leistungen aus, die dem Kernbereich ärztlicher Tätigkeit vorbehalten sind und heilkundliche Tätigkeiten dürfen nur in abgeleiteter Verantwortung (d. h. im Rahmen der Delegation) erfolgen. Dies setzt voraus, dass die verantwortliche Ärztin bzw. der verantwortliche Arzt den Delegationsempfänger insbesondere sorgfältig auswählt, anleitet und überwacht.

II. Selbstverpflichtungen durch den Hochschulverband

Die vielfältige und einzelfallbezogene Rechtsprechung zu den Grenzen der Ausübung von Heilkunde durch nichtärztliche Personen¹³ ist ein Beleg der erheblichen Rechtsunsicherheiten in diesem Zusammenhang. So ist im Einzelfall nur schwer abzugrenzen, was eine ärztliche Kernleistung ist und welche konkreten Anforderungen im Einzelfall für die sorgfältige Auswahl, Anleitung und Überwachung eines Delegationsempfängers gelten.

Größtmögliche Rechtssicherheit und ein größtmöglicher Beitrag zur weiteren Etablierung des Berufsbildes würde daher nur durch Erlass eines Berufsgesetzes erreicht. Ein Berufsgesetz, welches das Berufsbild und die dem Beruf offenstehende Tätigkeiten ausdrücklich regelt, hätte gegenüber § 1 Abs. 1 HeilprG – als sog. *lex specialis* – Vorrang (s. o. I.) und würde Rechtsunsicherheiten weitgehend ausräumen.

Ein solches Berufsgesetz besteht für Physician Assistants (noch) nicht. Vorfrage der Förderung des Erlasses eines Berufsgesetzes ist die Erarbeitung bzw. Abstimmung einer grundlegenden Definition eines Berufsbildes und konkreter Ausbildungsziele – also der Tätigkeiten, zu denen die Absolventinnen und Absolventen befähigt werden sollen. Dazu wird der Erlass von Selbstverpflichtungen der Hochschulen im Stile eines Berufsgesetzes vorgeschlagen, denn die Regelung von Standards erleichtert eine Etablierung des Berufes in der Versorgung. Weiterhin verbessern Selbstverpflichtungen die Rechtsstellung von Absolventinnen und Absolventen bereits jetzt durch die damit einhergehende Standardisierung:

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie delegierende Ärztinnen und Ärzte dürfen grundsätzlich darauf vertrauen, dass die Delegationsempfängerin bzw. der Delegationsempfänger zur Durchführung der im Rahmen ihrer Ausbildung erlernten Tätigkeiten befähigt ist, wenn der Abschluss der Ausbildung durch ein Zeugnis belegt wurde.

¹³ S. z. B: LG Stuttgart, 27.1.2022, 11 O 52/21; OVG NRW, 21.7.2021, 13 B 802/21; LG Darmstadt, 2.6.2021, 12 O 8/21; BSG, 17.12.2020, B 1 KR 19/20 R.

Eine Ausnahme von diesem Grundsatz gilt nur, wenn gegenteilige Anzeichen bzw. Fehler dieses Vertrauen erschüttern.¹⁴ Dabei ist der Überprüfungsaufwand schon bei den gesetzlich geregelten Berufen erheblich.¹⁵ Für Physician Assistants verschärft sich diese Problematik noch, da gerade keine einheitlichen gesetzlich geregelten Ausbildungsziele bestehen. Rechtlich sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie delegierende Ärztinnen und Ärzte daher verpflichtet, sich stets im Einzelnen von den Fähigkeiten jeder bzw. jedes Physician Assistant persönlich zu überzeugen und dies sorgfältig zu dokumentieren,¹⁶ denn sie können sich derzeit gerade nicht auf ein bestimmtes, mit der Studiengangsbezeichnung fest verbundenes, Qualifikationsniveau verlassen.

Vor diesem Hintergrund wird nunmehr vorgeschlagen, Selbstverpflichtungen zur Gewährleistung eines Mindestqualifikationsniveaus zu regeln, denn derartigen Selbstverpflichtungen käme eine hohe Indizwirkung für ein bestimmtes Qualifikationsniveau zu und sie können dazu beitragen, dass sich zunehmend ein einheitlicher Standard zum Einsatz der Absolventen etabliert, auf den die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber sowie delegierende Ärztinnen und Ärzte vertrauen dürfen. Bundeseinheitliche Ausbildungsstandards, die zugleich möglichst transparent – z. B. durch ein einheitliches Zertifikat des Hochschulverbandes o. ä. – bestätigt werden, können daher zur Verbesserung der Rechtssicherheit beitragen, auch wenn dies nicht die Wirkungen einer gesetzlichen Regelung erreicht. Eine eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde gemäß § 1 Abs. 1 HeilprG kann nur durch eine dies erlaubende gesetzliche Regelung ermöglicht werden, sodass Selbstverpflichtungen zum Beispiel keine Substitution ärztlicher Tätigkeiten erlauben können.

Ein einheitlicher und transparenter Standard erleichtert aber auch die perspektivische Etablierung eines Berufsgesetzes wesentlich, denn eine im Aufbau eng an den Berufsgesetzen anderer Berufe orientierte Selbstverpflichtung kann eine gesetzliche Regelung in üblicher Systematik vorbereiten. Eine Bewährung der Absolventinnen und Absolventen auf der Basis

¹⁴ Vgl. *Reuther*, in: *Rieger/Dahm/Katzenmeier/Stellpflug/Ziegler*, *Arztrecht Krankenhausrecht Medizinrecht*, Delegation ärztlicher Leistungen, 89. Lieferung, Stand 9/2022, 5. Ärztlich angeordnete und verantwortete Tätigkeit, Rn. 55.

¹⁵ Vgl. Beschlussprotokoll des 111. Deutschen Ärztetages 2008, S. 34, abrufbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/111DAETBeschlussprotokoll200808251.pdf

¹⁶ In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass einer Akkreditierung der Studiengänge insoweit keine Aussagekraft zukommt, denn eine Akkreditierung zielt nicht auf eine Harmonisierung von Berufsbildern und Studiengangsbezeichnungen ab; vgl. *Psychologische Rundschau* 2017, 152 ff. Hochschulen steht daher außerhalb von gesetzlich geregelten Berufen ein sehr weiter inhaltlicher Ausgestaltungsspielraum zu.

einheitlicher Ausbildungsstandards in der Berufspraxis dürfte dabei dazu beitragen, einen gegebenenfalls zukünftigen politischen Abstimmungsprozess zu vereinfachen.

Deutscher Hochschulverband Physician Assistant