

20 Jahre

Studium Physician Assistant



Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Grußwort des Präsidenten der Bundesärztekammer	3
Congratulations on behalf of the IAPAE	4

Geschichte

Wie alles begann	6
Seiner Zeit voraus – Interview mit Professor Theodor Windhorst	16
Zwei Länder, ein Konzept: eine deutsch-niederländische Kooperation	23
Die lange Diskussion um grundständige oder weiterbildende Studiengänge – Gespräch mit einem Zeitzeugen	28
Warum ein „Deutscher Hochschulverband Physician Assistant e.V.“?	33
Der 1. PA-Kongress der Hochschulen des DHPA 2023	43

Rechtsrahmen

Zur Rechtsstellung von Physician Assistants – Rechtliche Grenzen der Ausübung von Heilkunde	46
Die Entwicklung des Physician Assistant in Deutschland: Ein Blick auf 20 Jahre	51
Physician Assistants in der ambulanten Versorgung – Chancen und Herausforderungen bei der Integration in die moderne Teampraxis	58
Das Positionspapier der Bundesärztekammer zum Berufsbild „Physician Assistance“	65
Alte Grabenkämpfe und neue Perspektiven – Der Fachkräftemangel zwingt zur Zusammenarbeit	68

Hochschulblick

Die Studiengänge Physician Assistance aus Sicht der AHPGS	74
Qualitätssicherung durch Akkreditierung von Studiengängen – Erfahrungen und Perspektiven	78
Physician Associates in der Schweiz: Mit EPAs zu klaren Rollen und Verantwortlichkeiten	85
Prüfung mit Perspektive: Das Physician-Assistent-Examen als Wegbereiter für Qualität und Kompetenz	90
Curriculare Kartierung von Physician- Assistance-Studiengängen	97
Die wissenschaftliche Begleitung des Berufsbildes Physician Assistance	101

PA aktuell

Berufsjubiläum – Die DGPA e. V. schreibt Erfolgsgeschichte mit Zukunft	105
20 Jahre Physician Assistant in Deutschland – und wie ihr Einsatz in Gronau-Epe zur Erfolgsgeschichte wurde	108
Physician Assistants als Teil des ärztlichen Teams – wo man sie (noch) nicht erwartet	111
Celebrating 20 Years of Physician Assistants in Germany – A contribution on behalf of the Irish Society of Physician Associates	123
Physician Associates in the UK: Evolution, Challenges and Future	127
Activities of The National Commission on Certification of Physician Assistants.....	135

Liebe Leser:innenschaft, bei den meisten Beiträgen in dieser Publikation ist es gelungen, sie so zu gestalten, dass sprachlich alle Geschlechter berücksichtigt sind. Sie können versichert sein, dass inhaltlich in jedem Falle alle gemeint sind. Fühlen Sie sich durch die eine oder auch die andere verbale Form angesprochen und freuen Sie sich auf eine interessante, informative und vielleicht auch überraschende Lektüre! Ihre Redaktion

Physician Associates in der Schweiz: Mit EPAs zu klaren Rollen und Verantwortlichkeiten

Sonia Barbosa, Joëlle Schneuwly

Foederatio Medicorum Helveticorum – FMH

Entrustable Professional Activities (EPAs) sind zu einem zentralen Bestandteil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung in der Schweiz geworden. Bereits in den Lehrplan der Physician Associates (PAs) integriert, bieten sie einen strukturierenden Rahmen, der auch in der klinischen Lehre Anwendung finden sollte, um den PA-Beruf nachhaltig zu verankern.

Obwohl Physician Associates (PAs) international bereits etabliert sind, handelt es sich in der Schweiz noch um ein vergleichsweises neues Berufsbild. Zu den sogenannten Berufen der Advanced Practice gehörend, verändern sie die traditionellen Strukturen der klinischen Organisation. Grundlage dazu bildet ein Abschluss in einem Gesundheitsberuf, auf den eine Weiterbildung folgt, die den Erwerb erweiterter, traditionell Ärztinnen und Ärzten vorbehaltener Kompetenzen ermöglicht. (1)

Wie bei jedem Paradigmenwechsel weckt auch diese Entwicklung gleichermaßen Misstrauen, berechnete Fragen – etwa im Hinblick auf die klinische Verantwortung – und Neugierde. Während die Integration des PA-Berufs oft auf konkreten Bedürfnissen der Praxis beruht, hängt seine Akzeptanz durch die Ärzteschaft stark von der Klarheit des Kompetenzbereichs und Selbstständigkeitsgrads ab. Um diese Klarheit zu fördern, schlagen wir im Einklang mit einem von der FMH entwickel-

ten Konzept (2) vor, *Entrustable Professional Activities* (EPAs), auf Deutsch *Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten* (APT), als strukturierenden Bezugsrahmen heranzuziehen. Eine EPA bezeichnet eine berufsbezogene Handlungseinheit, die einer Person vollständig anvertraut werden kann, sobald diese die notwendigen Kompetenzen nachgewiesen hat, um die Tätigkeit selbständig auszuführen. (3)

Auch wenn EPAs häufig als pädagogische Abstraktion wahrgenommen werden, sind sie durch den nationalen Lernzielkatalog *PROFILES*, der 2017 erstellt und 2023 aktualisiert wurde, bereits fest im Schweizer Medizinstudium verankert. (4) Für die medizinischen Fachgesellschaften, die ihre Weiterbildungsprogramme unter Anwendung der EPA-Systematik anpassen müssen, sind sie inzwischen ebenfalls Realität. (5) Dieser Ansatz erlaubt es, klinische Tätigkeiten sowie den jeweils erforderlichen Selbstständigkeitsgrad präzise zu definieren. Er ergänzt weitere formale Anforderungen – wie

fachspezifische Prüfungen oder Mindestfallzahlen, insbesondere in interventionellen oder bildgebenden Disziplinen, um einen Facharztstitel zu erlangen. EPAs rücken zudem vermehrt auch bei anderen Gesundheitsberufen in den Fokus.

Konzeptuelle Klärung

Was ist eine EPA – und was nicht?

Eine EPA ist auf die berufliche Praxis ausgerichtet und findet in einem spezifischen Umfeld statt. Sie ist unabhängig ausführbar und lässt sich sowohl zeitlich eingrenzen, als auch beobachten und bewerten. Zu ihrer Durchführung bedarf es adäquaten und klar definierten Wissens (*knowledge*), situationsgerechter Fertigkeiten (*skills*) und angemessenen Verhaltens (*attitude*). Obschon eine EPA eine oder mehrere konkrete Kompetenzen abbildet, ist sie kein Gradmesser für Professionalität, gilt nicht automatisch als Qualitätsmerkmal und ersetzt keine rechtlichen Vorgaben. Es ist auch wichtig zu verstehen, dass eine EPA nicht „besessen“ werden kann, sondern dass es vielmehr darum geht, sich für die EPA zu qualifizieren, indem man die entsprechenden Kompetenzen erwirbt. Ferner eignet

sich nicht jedes Lernziel dafür, als EPA definiert, vermittelt und bewertet zu werden. (6)

Entrustment-Supervision-Skala

Eine EPA wird stufenweise auf Basis der sogenannten Entrustment-Supervision-Skala anvertraut. Diese umfasst fünf Niveaus zunehmender Selbständigkeit – auch *Levels of Supervision* oder *Levels of Independence* –, die von reiner Beobachtung über die Ausführung der EPA unter Supervision bis hin zur eigenständigen Supervision anderer reichen (vgl. Tabelle 1). (7)

Wie eingangs erläutert, werden für die ärztliche Aus- und Weiterbildung Kataloge mit gezielt ausgewählten EPAs erstellt, die für den Erwerb eines bestimmten Abschlusses beziehungsweise Titels relevant sind. Für jede EPA ist festgelegt, auf welcher Selbständigkeitsstufe diese letztlich beherrscht werden muss. Diese Zielstufe kann je nach EPA variieren und entspricht nicht zwingend Stufe 5. Abbildung 1 veranschaulicht dies am Beispiel von EPAs im Bereich der Bildung, die für das Weiterbildungsprogramm in der Kardiologie entwickelt wurden. (8)

Tab. 1: Entrustment-Supervision-Skala

Selbständigkeitsstufe	Beschreibung
Stufe 1	Die Person beobachtet.
Stufe 2	Die Person arbeitet unter direkter Supervision. Die Supervisorin oder der Supervisor befinden sich dabei im selben Raum.
Stufe 3	Die Person arbeitet unter indirekter Supervision. Falls Unterstützung benötigt wird, stehen die Supervisorin oder der Supervisor in wenigen Minuten zur Verfügung.
Stufe 4	Die Person arbeitet unter Supervision aus der Ferne. Die Supervisorin oder der Supervisor sind innerhalb von 20–30 Minuten, telefonisch oder nachträglich, verfügbar.
Stufe 5	Die Person ist in der Lage, andere zu supervidieren.

EPA	Level of independence				
	1	2	3	4	5
2. Imaging					
2.1 Assess a patient using one or multiple imaging modalities					
2.2 Assess a patient using echocardiography					
2.3 Assess a patient using cardiac magnetic resonance					
2.4 Assess a patient using cardiac computed tomography					
2.5 Assess a patient using nuclear techniques					

Abb. 1: EPAs zur Bildgebung aus dem Weiterbildungsprogramm in der Kardiologie

Grenzen in der Praxis und wie man ihnen begegnet

Trotz des Mehrwerts, der mit EPAs einhergeht, ist ihre Verwendung in der Praxis mit gewissen Grenzen verbunden. Zum einen sind zwar Kriterien zur Bewertung vorhanden, wie jemand eine EPA durchführt, die Einschätzung bleibt allerdings immer ein Stück weit subjektiv und hängt vom konkreten Kontext sowie von der persönlichen Wahrnehmung der beurteilenden Person ab. Dem kann begegnet werden, indem viele verschiedene Bewertungen von unterschiedlichen Aus- respektive Weiterbildenden gesammelt werden, die zusammen ein Gesamtbild ergeben.

Zum anderen lässt sich das Vertrauen, das Aus- und Weiterbildende den Lernenden entgegenbringen müssen, damit diese ihre erworbenen Kompetenzen auch in neuen Situationen anwenden können, kaum quantifizieren oder standardisieren. Strukturierte, mehrdimensionale und über einen längeren Zeitraum erhobene Beobachtungen, die übersichtlich dokumentiert sind, sowie der regelmäßige Austausch zwischen Lehrenden und Lernenden können jedoch dazu beitragen, Vertrauensentscheide transparenter, nachvollziehbarer und konsistenter zu gestalten. (9,10)

Warum sind EPAs für PAs relevant?

EPAs schaffen eine gezielte Grundlage, um auf die Herausforderungen hinsichtlich Rechenschafts-

pflcht, klinischer Selbstständigkeit und Klarheit bei geteilten Verantwortlichkeiten zu reagieren. (11)

Ausbildung

EPAs ermöglichen eine konkrete Beschreibung dessen, was eine Absolventin oder ein Absolvent am ersten Arbeitstag nach der Ausbildung mit einem bestimmten Selbstständigkeitsgrad leisten können muss. Auf die PAs angewendet, würde ein solcher – idealerweise nationaler – Referenzrahmen klären, welche klinischen Tätigkeiten ihnen anvertraut werden können und inwieweit sie dabei supervidiert werden müssen. Ein derartiger Rahmen wäre für Arbeitgebende wertvoll, würde die klinische Integration erleichtern und eine Harmonisierung der Praxis unterstützen. Er könnte zudem an das Ausbildungsniveau (B.Sc. vs. M.Sc.), die berufliche Entwicklung und die Besonderheiten des Praxisbereichs angepasst werden.

Klinische Praxis

Analog zur ärztlichen Weiterbildung könnten EPAs auch die klinische Praxis von PAs in verschiedenen Fachgebieten strukturieren. Von den bereits für Ärztinnen und Ärzte definierten Kompetenzen innerhalb jeder Fachrichtung ließen sich für PAs spezifische EPAs mit angepassten Selbstständigkeitsgraden ableiten, die zwischen den beteiligten Berufsgruppen ausgehandelt werden. Dieses flexible, kontextbezogene und anerkannte Modell würde die Akzeptanz wesentlich fördern.

Digitale Tools und Dokumentation

Es existieren bereits Applikationen für die Dokumentation von EPAs. Sich an den klassischen Logbüchern orientierend, eröffnen diese tragbaren und interoperablen Tools die Möglichkeit, durchgeführte Handlungen und den jeweiligen Selbstständigkeitsgrad systematisch zu erfassen und auf diese Weise eine Art „dynamischen klinischen Lebenslauf“ zu erstellen. Dadurch tragen sie zur Transparenz und zur Anerkennung von Kompetenzen bei.

Mit dieser Methode wäre auch die Verfallbarkeit von EPAs denkbar. Wenn eine klinische Tätigkeit in einem bestimmten Fachgebiet über einen festgelegten Zeitraum hinweg nicht mehr ausgeübt wird, könnte die entsprechende EPA als „erloschen“ gelten. Dieser Mechanismus würde die Behandlungssicherheit stärken, indem er die Aktualität der angegebenen Kompetenzen über die Weiterbildungsverpflichtungen hinaus sicherstellt – unabhängig davon, ob diese reguliert sind oder nicht.

Klarheit und Rechtssicherheit

Auch wenn sich die klinische Praxis häufig einer starren Modellierung entzieht, würde die Einführung eines strukturierten Rahmens durch EPAs zur Klärung der Verantwortlichkeiten beitragen: Wer darf was, wann und unter welchem Supervisionsgrad tun? Insbesondere im Falle von Streitigkeiten stärkt dies die Sicherheit aller Beteiligten. Sind die Kompetenzen definiert und bekannt, lassen sich Zuständigkeiten besser verteilen. Es ist unerlässlich, dass die Berufsverbände – sowohl der PAs als auch der Ärzteschaft – diesen Ansatz verfolgen. Die Schaffung eines klaren, gemeinsam geteilten und zugleich dynamischen Bezugsrahmens ist eine grundlegende Voraussetzung für eine gegenseitige Anerkennung und eine sichere Berufsausübung.

Fazit

Die Einführung von EPAs zur Strukturierung der Ausbildung und Praxis von PAs ist keine pädagogische Modeerscheinung. Sie stellt eine konkrete Antwort auf strukturelle und klinische Herausforderungen dar. Die Verwendung einer gemeinsamen, kompetenzbasierten Sprache, die auf beobachtbaren und übertragbaren klinischen Tätigkeiten basiert, ermöglicht nicht nur die Strukturierung der Ausbildung, sondern auch den Aufbau einer Kultur des Vertrauens, der Interprofessionalität und der Klarheit in der Organisation der Versorgung.

Dies erfordert allerdings ein kollektives Engagement: Ausbildungsinstitutionen, klinische Ausbilderinnen und Ausbilder sowie die betroffenen Berufsverbände müssen sich zusammensetzen, um die Rahmenbedingungen der Praxis auszuhandeln, zu klären und festzulegen. Anzuerkennen, dass es sich um einen Paradigmenwechsel handelt, bedeutet auch zu akzeptieren, dass eine solche Wende von allen beteiligten Akteuren Anstrengungen verlangt. Denn letztlich sind es diese Bemühungen, die den Weg zu einer pragmatischen, nachhaltigen und harmonisierten Lösung für eine effektivere und effizientere klinische Zusammenarbeit ebnen.

Literatur

1. Barbosa, S., & Eggimann, P. [FMH]. (2025). *Activités Professionnelles Confiables: Entrustable Professional Activities (EPA) – Utilisation dans le cadre de la reconnaissance des professions non médicales de pratique avancée*. FMH.
2. ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & van der Schaaf, M. (2015). *Curriculum Development for the Workplace Using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99*. *Medical Teacher*, 37(11), 983–1002.
3. SMIFK. (2017). *Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland*. https://www.profilesmed.ch/doc/Profiles_2017.pdf
4. SIWF. (2025). *Übersicht Stand Entwicklung EPAs in den Fachgesellschaften*. https://www.siwf.ch/files/pdf32/uebersicht-stand-entwicklung-epas-in-fg_hp_02.05.2025.pdf

5. SIWF. (2024). Kompetenzbasierte ärztliche Weiterbildung, Entrustable Professional Activities (EPAs) und SIWF-Leitlinie zur Implementierung in die Weiterbildungsprogramme. https://www.siwf.ch/files/pdf30/epa_siwf_positionspapier_d.pdf

6. SIWF. (2024). Kompetenzbasierte ärztliche Weiterbildung, Entrustable Professional Activities (EPAs) und SIWF-Leitlinie zur Implementierung in die Weiterbildungsprogramme. https://www.siwf.ch/files/pdf30/epa_siwf_positionspapier_d.pdf

7. SIWF. (2022). Fachärztin oder Facharzt für Kardiologie: Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2022. https://www.siwf.ch/files/pdf19/kardiologie_version_internet_d.pdf

8. Marty, A., Eisoldt, S., & Frick, S. (2022). Willkommene Neuerung oder alter Wein in neuen Schläuchen? Schweizerische Ärztezeitung, 103(21–22), 709–712.

9. Marty, A., Brodmann Maeder, M., & Huwendiek, S. (2022). Nur mit genügend Pixeln wird das Bild klar. Schweizerische Ärztezeitung, 103(35), 1073–1075.

10. Barbosa, S., & Eggimann, P. [FMH]. (2025). Activités Professionnelles Confiabiles: Entrustable Professional Activities (EPA) – Utilisation dans le cadre de la reconnaissance des professions non médicales de pratique avancée. FMH.

Über die Autorinnen

Sonia Barbosa hat einen Bachelorabschluss in Politikwissenschaften sowie einen Masterabschluss in Gesundheitspolitik und Gesundheitsökonomie. Sie arbeitete 7,5 Jahre bei der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), wo sie die Abteilung Berufsentwicklung leitete, in der auch das Büro der Physician Associates angesiedelt war. Seit Mitte 2025 ist sie Leiterin der Geschäftsstelle des Schweizerischen Akkreditierungsrates und nicht mehr direkt in die Weiterentwicklung des Berufsfelds der Physician Associates in der Schweiz eingebunden.

Joëlle Schneuwly verfügt über einen Bachelorabschluss in Sozialwissenschaften und Wirtschaftsinformatik sowie über einen Masterabschluss in Schweizer und Vergleichender Politik. Seit 2023 arbeitet sie bei der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), wo sie sich als wissenschaftliche Mitarbeiterin mit der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen befasst. Parallel dazu ist sie in einem kleineren Pensum für *Année Politique Suisse*, einer Chronik der Schweizer Politik, tätig.



IMPRESSUM

Alle Rechte vorbehalten.
© 2025 by Deutscher Hochschulverband Physician Assistant e. V., Köln.
Printed in Germany.
ISBN 978-3-7950-1944-0



Herausgeber:

Deutscher Hochschulverband
Physician Assistant e. V.
Oststr. 11-13
50996 Köln

E-Mail:

kontakt@hochschulverband-pa.de



www.hochschulverband-pa.de

SCHMIDT RÖMHILD

Gesamtherstellung:

Max Schmidt-Römhild
GmbH & Co. KG
Konrad-Adenauer-Str. 4
23558 Lübeck

E-Mail:

info@schmidt-roemhild.de

Gestaltung:

Grafikstudio Schmidt-Römhild,
Marc Schulz

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek
verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen National-
bibliografie; detaillierte biblio-
grafische Daten sind im Internet
über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Vor 20 Jahren, im Herbst 2005, startete der erste Studiengang Physician Assistant, kurz PA, in Deutschland. Das ist ein Grund zum Feiern! Erfahren Sie in dieser Festschrift des Deutschen Hochschulverbandes Physician Assistant e. V. (DHPA) Interessantes und oft Unbekanntes über die Geschichte des Hochschulstudiums PA und des DHPA, über die rechtlichen Rahmenbedingungen des Berufsbildes, über die Perspektive der Hochschulen und Aktuelles zur Tätigkeit von PAs in Deutschland und international.

