

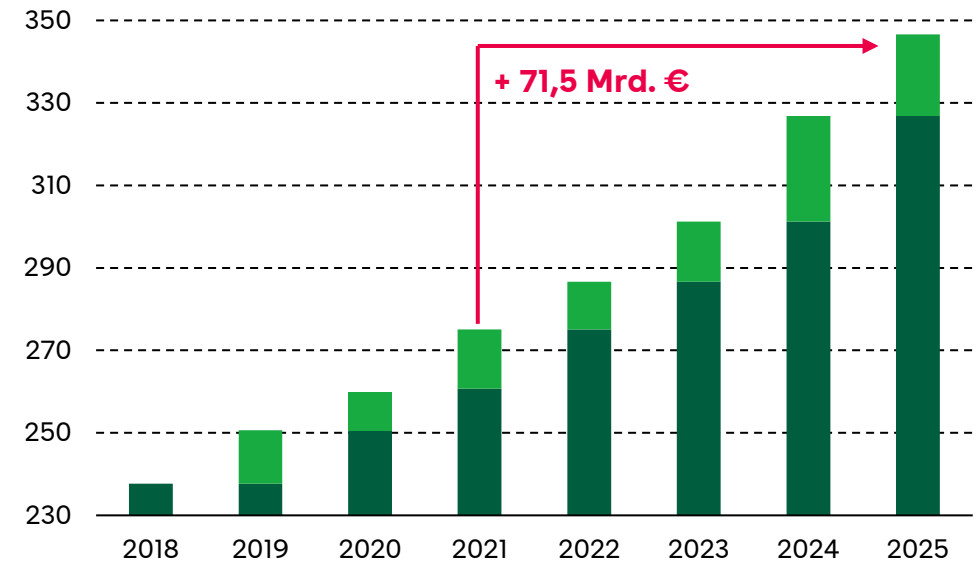
# Delegation und Substitution Perspektiven für eine zukunftsfähige und sichere Versorgung

Frühjahrssymposium am 14. April 2026  
Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht

# Starkes GKV-Ausgabenwachstum in den letzten Jahren

- In den **letzten 10 Jahren** sind die GKV-Ausgaben um **über 100 Mrd. Euro gestiegen** – davon über **70 Mrd. Euro** allein in den **letzten fünf Jahren**.
- **Darlehensfinanzierung** hat Probleme in die Zukunft verschoben.
- Die **täglichen GKV-Ausgaben** belaufen sich 2026 auf **rd. 1 Mrd. Euro**. (Quelle: GKV-SV, 12.11.2025)

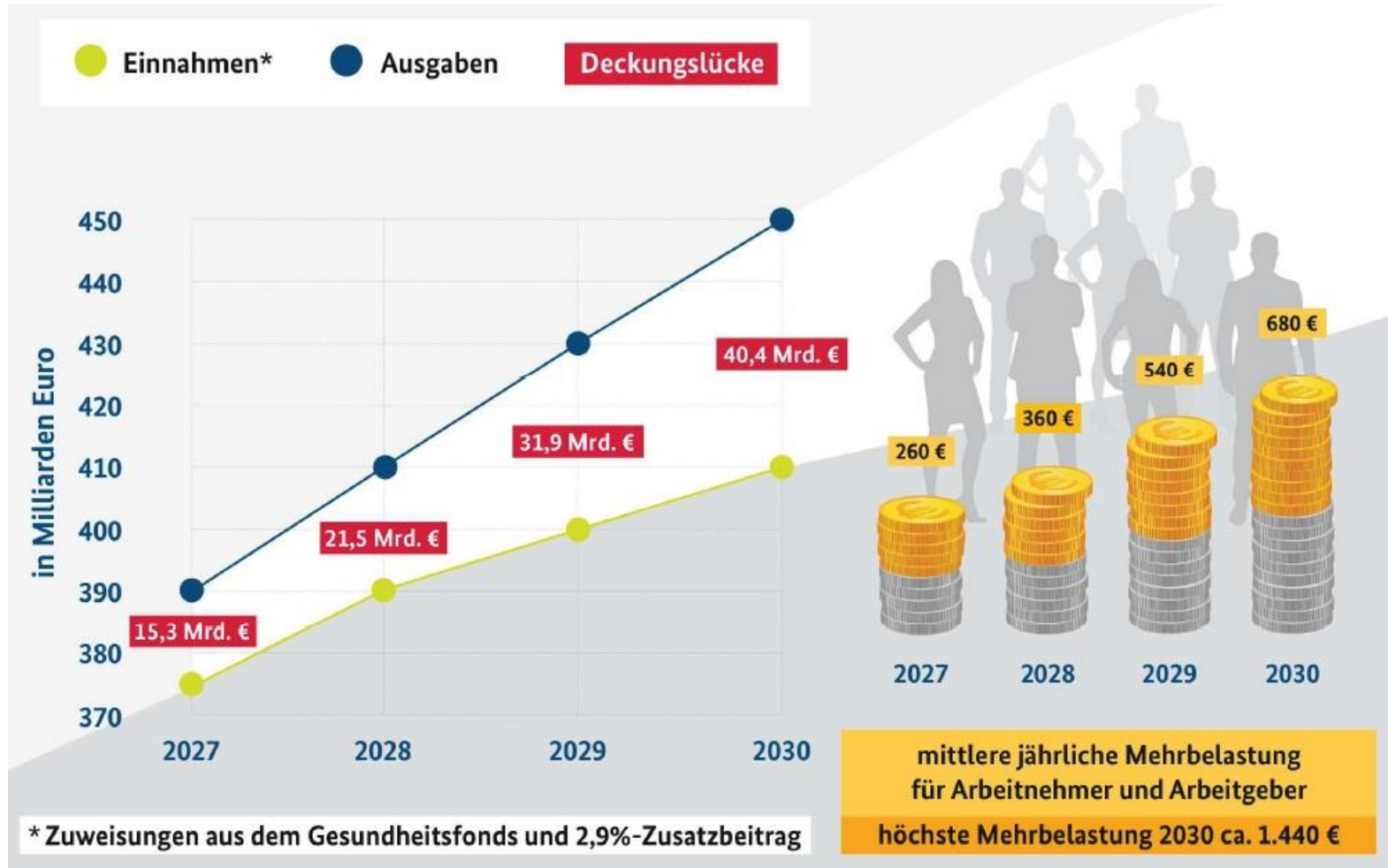
Steigende Ausgaben der GKV (2018–2025)  
in Mrd. €



Quellen: [BMG](#) (2018-2023), [KV45](#) (2024), [GKV-Schätzerkreis](#) (2025)

➤ **Prognose der GKV-Finanzkommission zeigt dramatische Deckungslücke bis 2030.**

# Einnahmen und Ausgaben der GKV **ohne** Reform



Quelle: FinanzKommission Gesundheit – Erster Bericht

# Mehr Ärzte und Pflegekräfte – trotzdem Herausforderungen in der Versorgung

Jahr	Ärzte in Deutschland	Pflegekräfte in Deutschland
2010	360 / 100.000 Einwohner	1.000 / 100.000 Einwohner
2024	510 / 100.000 Einwohner	1.300 / 100.000 Einwohner
Steigerung	+ 41,67 %	+ 30 %

Jahr	Teilzeitbeschäftigte Ärzte in Deutschland	Teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte in Deutschland
2010	136,25 / 100.000 Einwohner (Teilzeitquote ca. 25 %)	550 / 100.000 Einwohner (Teilzeitquote ca. 55 %)
2024	153 / 100.000 Einwohner (Teilzeitquote ca. 30 %)	780 / 100.000 Einwohner (Teilzeitquote ca. 60 %)
Steigerung	+ 12,29 %	+ 41,82 %

Quellen:  
 DBRD Jahresberichte; OECD Health Statistics 2023;  
 Pflege- und Gesundheitsberichterstattung der Bundesregierung;  
 Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts; OECD Health at a Glance 2012;  
 Daten der Bundesärztekammer

Im internationalen Vergleich:

**Überd**durchschnittlich

Ärzte & Pflegende  
Bevölkerung

aber

**unterd**durchschnittlich

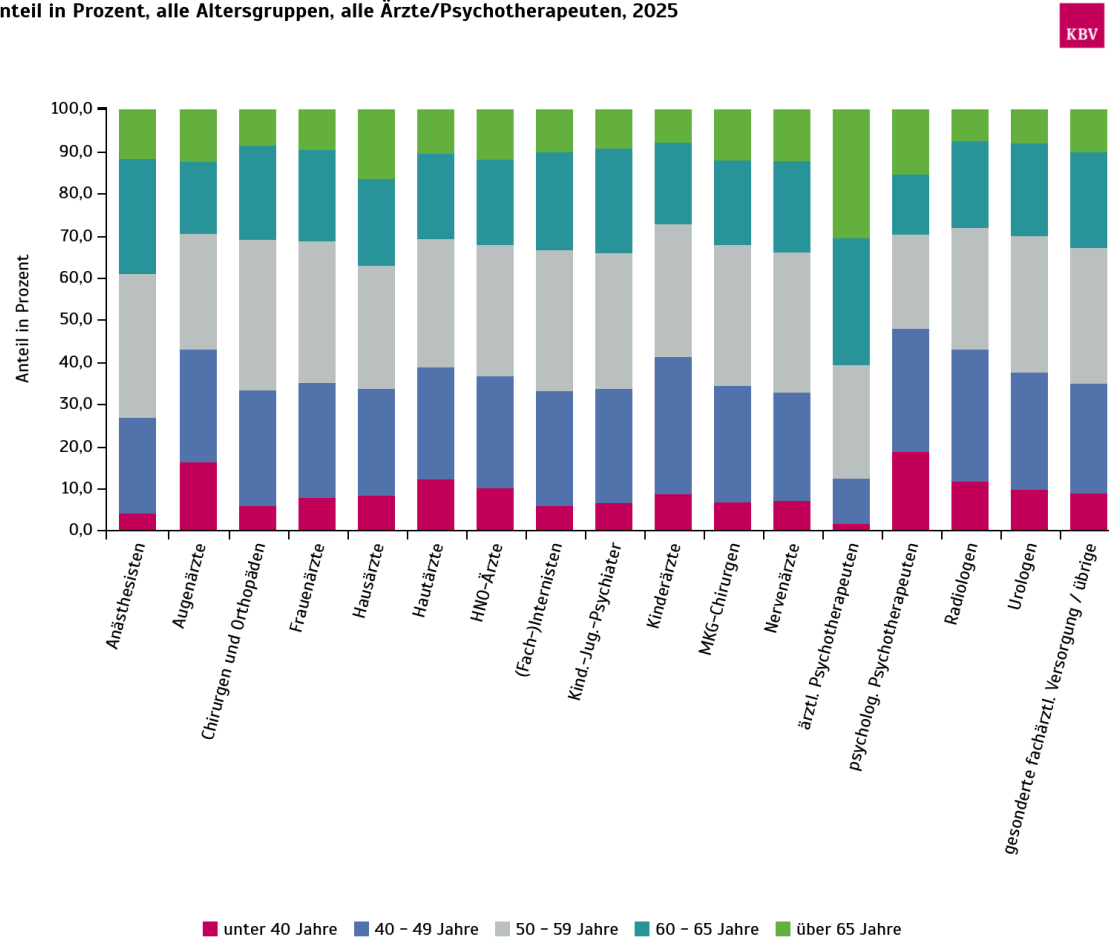
Ärzte & Pflegende  
Patientin/Patient

In Zukunft müssen die Fachkräfte mehr Menschen versorgen!



# Viele Ärztinnen und Ärzte werden in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen

Anteil in Prozent, alle Altersgruppen, alle Ärzte/Psychotherapeuten, 2025



## Ärztevergleich 2024 vs. 2014:

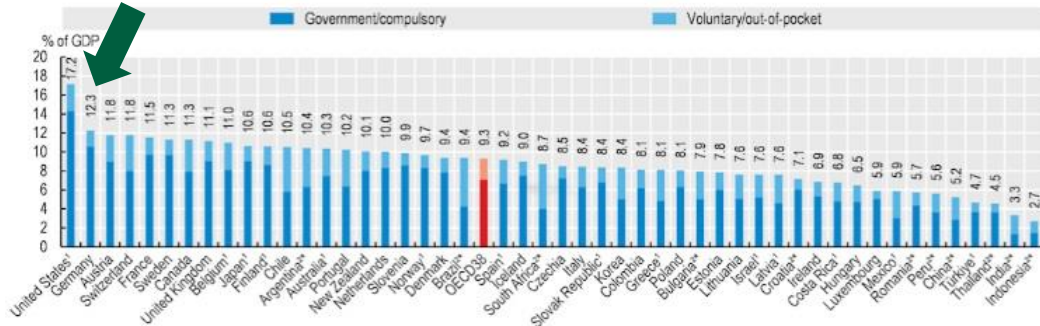
- **31 % vs. 29 %** älter als 55 Jahre
- **47 % vs. 52 %** zwischen 35 und 54 Jahre
- **22 % vs. 19 %** jünger als 35 Jahre
- **Großer Anteil ausländische Ärzte** – von ihnen 49 % jünger als 35 Jahre (Quelle: Destatis, 2025)

## Niedergelassene Ärzte/ Hausärzte (2025):

- Durchschnittsalter 54,4/ 55 Jahre
- 40 % der Hausärzte sind über 60 Jahre alt
- **Stadt-Land-Gefälle:** stabilere Versorgung im urbanen als im ländlichen Raum

# Mehr Geld und Personal führen nicht automatisch zu besseren Ergebnissen in der Versorgung

Figure 7.1. Health expenditure as a share of GDP, 2024 (or nearest year)



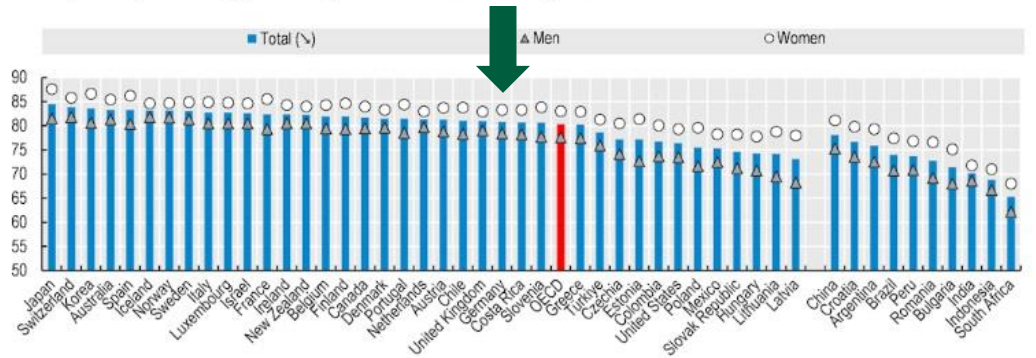
1. OECD estimate for 2024. 2. 2022-2023 data. \* Accession/partner country.

Source: OECD Health Statistics 2025; WHO Global Health Expenditure Database.

Deutschland hat im internationalen Vergleich mit die **höchsten Ausgaben** für die Gesundheit...

Figure 7.1. Women continue to live over 5 years more than men on average across OECD countries

Life expectancy at birth, by gender, in years, in 2021 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2023, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>.

... aber **die Lebenserwartung** ist im internationalen Vergleich **durchschnittlich**.

➤ Ein Weiter so geht nicht: Konsequente Qualitäts- und Bedarfsorientierung sowie Wirtschaftlichkeit in der Versorgung

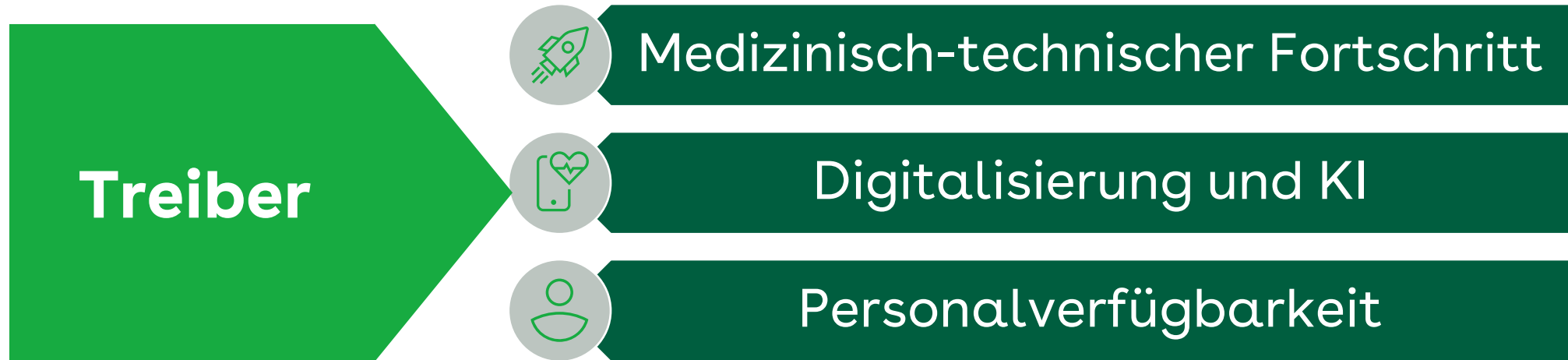
# Mut zum **gemeinsamen Handeln** für eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung

- 1 Stabile Beiträge: Fokus auf einnahmenorientierte Ausgabenpolitik und Begrenzung des Ausgabenwachstums
- 2 Klare Finanzregeln: öffentliche Aufgaben der Daseinsvorsorge, Steuermittel zu finanzieren
- 3 Strukturreformen mit Fokus auf gestufte Zugangssteuerung und Patientenzentrierung: Krankenhaus-, Notfall- und Pflegereform sowie Einführung der Primärversorgung
- 4 Mehr Prävention und Gesundheitsförderung für mehr gesunde Lebensjahre
- 5 **Besserer Ressourceneinsatz durch mehr Interprofessionalität, patientenzentrierte Prozessorientierung sowie Nutzung von Digitalisierung und KI**

...im Sinne einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, die auf Solidarität und Eigenverantwortung setzt.



# Interprofessionelle Zusammenarbeit ein zentraler Schlüssel für eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung



➤ **Klar ist: Kernaufgaben ärztlicher Tätigkeit nicht übertragbar. Arzt trägt Anordnungs-, Aufsichts- und Letztverantwortung. Delegation grundsätzlich möglich, Substitution aktuell nur im Rahmen von Modellprojekten.**

# Delegation im Versorgungsalltag angekommen – Aufgaben werden stetig erweitert

- **Nicht-Ärztliches Praxispersonal übernimmt vielfältige Aufgaben** in der Betreuung von Patienten und Administration (NäPas, VERAHs, AGnES , EVA, etc. )
- **Spezialisierte Fachkräfte** sind im Krankenhaus nicht wegzudenken (PAs, OTAs, ATAs, etc.)
- **Kompetenzen von Notfallsanitätern** erweitert
- **Erweiterte Delegation** wird in **Modellprojekten** erprobt (Wundmanagement, Betreuung Chroniker, intersektorale Zusammenarbeit)
- **Weiterbildung und Akademisierung** schaffen neue Berufsbilder (PCM, CHN, PAs, etc.)

**ABER: Keine Modellprojekte zur Substitution bekannt!**

# Neue Perspektiven für Delegation und Substitution wider den Fachkräftemangel

- **Delegation ist echte Chance zur Sicherung der Versorgung** auch bei knapperem ärztlichen Personal
- **Nachfrage nach Ausbildung und Studium** in allen Gesundheitsberufen hoch
- **Strukturreformen** (Primärversorgung, Notfallreform, Ambulantisierung, Pflege, etc.) **bauen auf Delegation/Substitution**
- **Gesetz zur Befugnisweiterung und Enbürokratisierung in der Pflege (BEEP)** erweitert theoretisch die **Möglichkeiten zur Substitution**

**ABER: Wille zur konsequenten Umsetzung entscheidend!**

## Gute Rahmenbedingungen für Delegation und Substitution sind umsetzungs- und erfolgsrelevant

### Gesetzlich

Klare Regelungen im Leistungs-, Finanz- und Berufsrecht gesetzlich und untergesetzlich zwingend erforderlich

### Strukturell

- Eindeutige Kompetenz-, Rollen-, Aufgabenklärung
- Nutzung von KI und Digitalisierung
- Einheitliche Qualitätsstandards
- Finanzierungsregeln

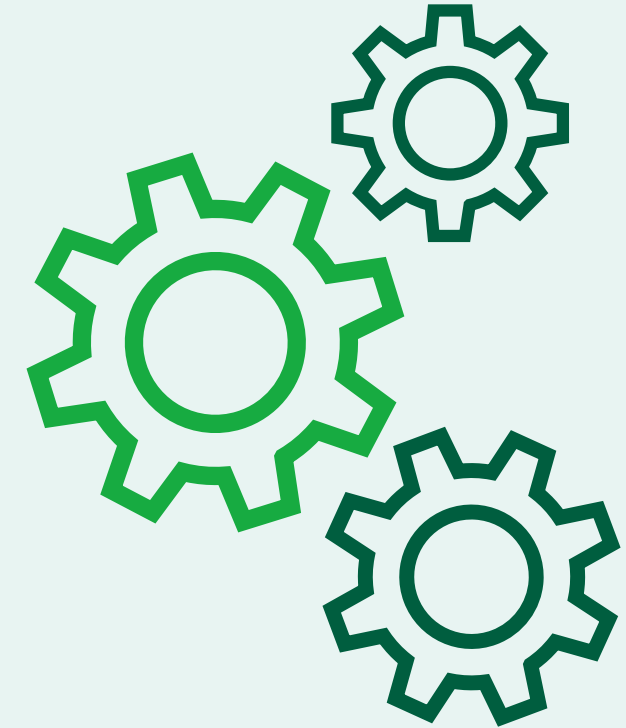
### Kulturell

- Gemeinsame Zielklärung
- Hierarchie-übergreifendes Arbeiten und Lernen
- Vertrauen, Wertschätzung
- Kommunikation

**> Hohe Bereitschaft zur Veränderung, gemeinsamen Lernens sowie Kooperation auf allen Ebenen erforderlich**

## Qualitativ hochwertige, patientenorientierte und bezahlbare Versorgung braucht künftig...

- **Mehr Delegation:** Das Potenzial kann über mehr Arbeitsteilung in den Einrichtungen und die Integration neuer Berufsprofile erhöht werden und so Ärztinnen und Ärzte entlasten.
- **Praxiserfahrungen mit Substitution:** Wünschenswert ist es, erste Modellvorhaben durchzuführen unter Anerkennung ärztlicher Kernaufgaben.
- **Bereitschaft zur gemeinsamen Kooperation und guter Kommunikation** aller Gesundheitspartner in der Gestaltung arbeitsteiliger, digitaler und innovativer Gesundheitsangebote.



# Vielen Dank

**Dr. Irmgard Stippler**

Vorstandsvorsitzende  
AOK Bayern  
Carl-Wery-Straße 28  
81739 München