

 Presse

Eckpunkte zur Neuausrichtung der ambulanten Versorgung

Normaler Text

[Betriebsärzte](#) [Ambulante Versorgung](#) [Disease Interception](#) [elektronische Patientenakte \(ePA\)](#)

Für die vielfältigen sozialen, präventiven und medizinischen Bedürfnisse, mit denen unser Gesundheitswesen konfrontiert ist, hat es vor allem eine Antwort parat: ärztliche Zeit. Zwar verfügen wir im internationalen Vergleich über eine hohe Versorgungsdichte an ärztlichen und pflegerischen Kapazitäten pro Einwohner, jedoch über sehr schlechte Kapazitäten pro Behandlungsfall.



Das Wichtigste im Überblick

- BGF für Auszubildende ist eine **Investition in die Zukunft**. Sie sichert langfristig die Leistungsfähigkeit und stärkt das Employer Branding.
- Erfolgreiche Maßnahmen setzen auf **Partizipation** sowie digitale, interaktive Formate mit Gamification-Elementen.
- Von modernen und aktivierenden BGF-Angeboten für Azubis profitieren letztlich Beschäftigte **aller Altersgruppen**.

Headline ergänzen

Unser Gesundheitssystem hat zwar ausreichend Finanzmittel und niedrige formale Zugangshürden, dennoch scheitern viele Menschen daran, bei dringlichen Anliegen einen zeitnahen Diagnose - oder Behandlungstermin zu finden. Die schnellere Terminvergabe für Privatpatienten und Selbstzahler im Vergleich zu GKV-Patienten – unabhängig von einer medizinischen Priorisierung – verschärft dieses Problem nur noch weiter.

Vor diesem Hintergrund ist es wenig überraschend, dass die Leistungsausgaben im ersten Halbjahr 2025 um acht Prozent gestiegen sind, während Deutschland bei der

Primärversorgungssystem

Das System soll die ambulante Versorgung neu steuern: Sogenannte Primärversorgungspraxen sollen als verlässlicher Anlaufpunkt fungieren, über die der Zugang zu Fachärztinnen und -ärzten gesteuert wird.

Mehr erfahren >

das Durchlaufen einer kurzen Befragung zu einer spürbaren Entspannung führen. Daher ist es notwendig, Primärversorgungssystem und Ersteinschätzung nicht als zusätzliche Einzelelemente, sondern in Verbindung mit einer Reform der ursächlichen Gesetzmäßigkeiten und Anreizwirkungen einzuführen.

Um Kapazitäten in der ärztlichen Versorgung freizusetzen, braucht es

- eine smarte Patientensteuerung in Erstzugang- UND Weiterversorgung für medizinische Bedarfe gestaffelt nach Dringlichkeit – digital und vor Ort; ärztliche Termine zur Kontrolle (auch im Rahmen von Chronikerprogrammen) mit digitalem Monitoring nach Bedarf; Überarbeitung des vertragsärztlichen Vergütungssystems damit sich Behandlungserfolg auszahlt
- eine stärkere Fokussierung der ärztlichen Tätigkeit auf komplexe medizinische Belange; Aufbau einer interdisziplinären Primärversorgung im Team mit nicht-ärztlichen, sozialen und pflegerischen Professionen; Ausbau von Möglichkeiten und Hilfestellungen zur Selbstbehandlung und der Lebensstiländerung als integralen Bestandteil der Akutversorgung.
- strategische Vermeidung und Verzögerung von Krankheiten durch überarbeitete Check-up-Untersuchungen, Einbindung von Betriebs- und Werkärzten in die medizinische Vorsorge und strukturierte Programme zur Lebensstiländerung in Risikostadien bei Volkskrankheiten inklusive Stärkung der persönlichen Eigenverantwortung.