POLIKLINIK SYNDIKAT
SOLIDARISCHE GESUNDHEITSZENTREN

Primärversorgungszentren als Kern eines zukunftsfähigen Gesundheitssystems

Positionen zur Ausgestaltung der Primärversorgung

Deutschland steht vor erheblichen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. Insbesondere für die Primärversorgung brauchen wir eine grundsätzliche Neuorientierung. Notwendig ist der Aufbau interprofessioneller, solidarischer und gemeinwohlorientierter Primärversorgungszentren (PVZ), die medizinische, pflegerische, psychotherapeutische, psychologische und soziale Unterstützung unter einem Dach bündeln und soziale Determinanten von Gesundheit ins Zentrum stellen. Die PVZ sollen sich als Kristallisationspunkt für die Vernetzung und Selbstorganisierung der Menschen im jeweiligen Quartier entwickeln und eine an den Bedarfen der Bevölkerung ausgerichtete Versorgung anbieten.

Kernforderungen

1. Primärversorgungszentren gesetzlich verankern

Primärversorgungszentren müssen als eigenständige interprofessionelle Versorgungsform im Sozialgesetzbuch V verankert werden. Ein PVZ sollte mindestens folgende Leistungen umfassen:

- Teambasierte Primärversorgung
- Community Health Nursing
- Hausärztliche Versorgung
- Psychologische Versorgung (Beratung, Therapie)
- Soziale Arbeit (im Sinne der Hilfe im Einzelfall)

Gemeinwesenarbeit

- Kontinuierliche Bedarfsermittlung
- Entwicklung kollektiver Handlungsstrategien im Quartier
- Präventionsprojekte

Organisatorische und fachliche Zentrumskoordination

- Koordination der multiprofessionellen Zusammenarbeit
- Verwaltung
- Bedarfserhebung
- Evaluation

Die Ausgestaltung eines einzelnen PVZs ist darüber hinaus variabel. Sie ist auf der Grundlage einer kleinräumigen Gesundheitsberichterstattung und partizipativ zu planen und orientiert sich immer an den jeweiligen regionalen Bedarfen. Je nach Sozialraum können weitere als die oben genannten Berufsgruppen und Versorgungsangebote hinzukommen. Dies können z. B. Hebammen, gynäkologische oder pädiatrische Versorgung (Sozialraum "junge Mütter/Familien"), Suchtberatung (Sozialraum "Sucht") oder physio- und ergotherapeutische Versorgung (Sozialraum "Menschen vorangeschrittenen Alters") sein.

2. Soziale Determinanten von Gesundheit berücksichtigen

Primärversorgungszentren müssen ausdrücklich den Auftrag erhalten, soziale Einflussfaktoren von Gesundheit zu adressieren. Gesundheit wird nicht allein durch medizinische Versorgung bestimmt. Einkommen, Bildung, Wohnverhältnisse, Arbeitsbedingungen, Einsamkeit, Diskriminierung und andere soziale Determinanten beeinflussen nicht nur die individuelle Gesundheit, sondern auch die Gesundheitschancen der Bevölkerung (1). Menschen in sozial benachteiligten Regionen erkranken häufiger, leben kürzer und stoßen gleichzeitig auf größere Hürden beim Zugang zur Gesundheitsversorgung.

3. Interprofessionelle Versorgung ermöglichen

Die Versorgung der Zukunft erfordert interprofessionelle Teams. Die in den Primärversorgungszentren angestellten Professionen sollten hierarchiearm auf Augenhöhe zusammenarbeiten können, damit die Zentrierung auf Ärzt*innen in unserer Gesundheitsversorgung abgebaut wird. Dafür sind notwendig:

- Finanzierung von Fallkonferenzen zur gemeinsamen Versorgungsplanung
- Eigenständige Handlungsspielräume für nichtärztliche Gesundheitsberufe

4. Rechtsform Gemeinwohlorientierte Trägerschaft

Die Trägerschaft von PVZ durch einzelne Ärzt*innen, Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) oder MVZ in rein ärztlicher Trägerschaft lehnen wir ab, weil sie dem Ansatz der teambasierten, gemeinnützigen Versorgung entgegenstehen. Als Träger kommen daher gemeinnützige Organisationen, Kommunen oder Körperschaften öffentlichen Rechts in Frage. Insbesondere letztere gewähren als demokratische Struktur die Beteiligung verschiedener Interessen (siehe Konzeptpapier „Gemeingut Gesundheit" (2)).

Gesundheit ist Daseinsvorsorge, keine Ware. Es muss verhindert werden, dass die neue Versorgungsform von profitorientierten Gesellschaften und Einzelunternehmern als lukrative Quelle zur Gewinnerzielung abgeschöpft wird. Notwendig sind daher Organisationsformen, die dem Gemeinwohl verpflichtet sind.

5. Primärversorgung finanzieren

Es bedarf einer kostendeckenden Investitions- und Betriebskostenfinanzierung. Hierbei sollten das Gemeinwohl und ein Gewinnverbot handlungsleitend sein. Interprofessionelle Versorgung kann zudem nicht allein über die ärztlichen Gebührenordnungen (EBM,GOÄ) finanziert werden. Das Finanzierungsmodell muss sicherstellen, dass die individuellen Bedarfe der Patient*innen und Klient*innen in den Zentren gedeckt werden können. Denkbar sind bürokratiearme Modelle

der institutionellen Förderung oder der Selbstkostendeckung. Erste Denkansätze dazu bietet das Papier „Gemeingut Gesundheit“ (2).

6. Modellprojekt in die Regelversorgung übernehmen

Die Erfahrungen der Poliklinik Veddel in Hamburg und des Gesundheitskollektiv (GeKo) Neukölln in Berlin zeigen in ihren Zentren bereits, dass teambasierte Gesundheitsversorgung praktikabel und erfolgreich ist. Seit 2025 läuft das Innovationsfondsprojekts NAVIGATION (3), indem die oben beschriebene bio-psycho-soziale Primärversorgung umgesetzt und eine Überführung in die Regelversorgung angestrebt wird.

Resultierende Merkmale dieser Kernforderungen

1. Steuerung im Gesundheitssystem

Das Gesundheitssystem ist für viele Patient*innen schwer überschaubar. Primärversorgungszentren unterstützen dabei,

- geeignete Versorgungsangebote zu finden,
- Leistungen zu beantragen,
- soziale Unterstützungsangebote zu nutzen und
- Behandlungsprozesse zu koordinieren.

Durch interprofessionelle Teams werden Patient*innen partizipativ und bedarfsgerecht begleitet und effizient an die richtigen Stellen weitergeleitet. Das verbessert die Versorgungsqualität, vermeidet Doppelstrukturen und trägt dazu bei, Versorgungslücken insbesondere in strukturell benachteiligten Wohngegenden zu schließen. Gleichzeitig wird die ambulante Versorgung in Deutschland im Sinne aktueller WHO-Empfehlungen modernisiert und stärker an den Bedürfnissen der Bevölkerung ausgerichtet.

2. Attraktive Arbeitsbedingungen

Primärversorgungszentren bieten moderne Arbeitsbedingungen. Sie ermöglichen

- Teamarbeit,
- flexible Arbeitszeiten und Teilzeitmodelle,
- eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf,
- geringere wirtschaftliche Risiken sowie
- interprofessionellen Austausch.

Damit können PVZ einen wichtigen Beitrag zur Gewinnung und Bindung von Gesundheitsfachkräften einschließlich Hausärzt*innen leisten.

3. Gesundheitskompetenz

Primärversorgungszentren fördern die Gesundheitskompetenz unter anderem durch niedrigschwellige Beratung, Präventionsangebote, kontinuierliche Begleitung und Begegnungsräume. Sie unterstützen Patient*innen dabei, informierte Entscheidungen zu treffen, chronische Erkrankungen besser zu bewältigen und Gesundheitsangebote gezielt zu

nutzen. Die Berücksichtigung sozialer Determinanten von Gesundheit befähigt Menschen, Präventionsmaßnahmen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene aktiv zu nutzen und mitzugestalten.

4. Gesundheitliche Chancengleichheit

Primärversorgungszentren tragen zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit bei. Die Versorgung berücksichtigt individuelle Ausgangslagen und soziale Determinanten von Gesundheit. Durch den barrierefreien Zugang zu Primärversorgungszentren sowie die aufsuchende Arbeit von Community Health Nurses werden insbesondere strukturell benachteiligte Bevölkerungsgruppen besser erreicht. Die Ressourcen werden bedarfsgerecht verteilt, sodass strukturelle Nachteile ausgeglichen und gesundheitliche Ungleichheiten verringert werden.

Fazit

Primärversorgungszentren sind das Versorgungsmodell der Zukunft. Sie verbessern die Versorgung, stärken die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und schaffen attraktive Arbeitsbedingungen für Gesundheitsberufe.

Ein Primärversorgungsgesetz sollte dafür genutzt werden, Primärversorgungszentren als zentrale Säule einer modernen, gemeinwohlorientierten und sozial gerechten Gesundheitsversorgung in Deutschland zu etablieren.

Weiterführende Literatur

(1) *BIÖG - InfoDienst: Determinanten der Gesundheit: Ein Blick auf Konzept, Umsetzung, Potentiale und Grenzen*. (2026, September 4). https://infodienst.bioeg.de/gesundheitsfoerderung/fachinformationen/determinanten-der-gesundheit-ein-blick-auf-konzept-umsetzung-potentiale-und-grenzen/

(2) EV, P. S. (n.d.). *Gemeingut Gesundheit - Konzept einer vergesellschafteten Primärversorgung*. Poliklinik Syndikat. https://poliklinik-syndikat.org/publikationen/gemeingut-gesundheit-konzept-einer-vergesellschafteten-primaerversorgung-35

(3) *Navigation im PVZ*. (n.d.). https://navigation-im-pvz.de/

Newsletter
Poliklinik Syndikat