

Forschung aus der Praxis

Gesundheitsversorgung neu denken: PRIMA als Gamechanger

Rüdiger Kucher

Syndikusanwalt und Rechtsanwalt, Sachgebietsleiter Vertragswesen, Kassenärztliche Vereinigung, Baden-Württemberg



Transformation von Hausarztpraxen zu multiprofessionellen Primärversorgungszentren mit Pflegefachpersonen

Ein Innovationsfondsprojekt der KVBW

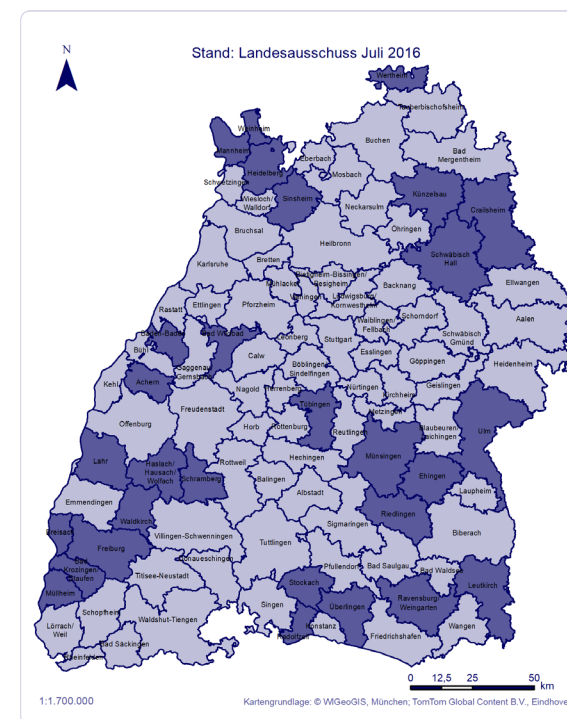
Agenda

1. Ärztliche Entwicklung
2. PRIMA

Ärztliche Entwicklungen

Die Engpässe in der Versorgung nehmen zu

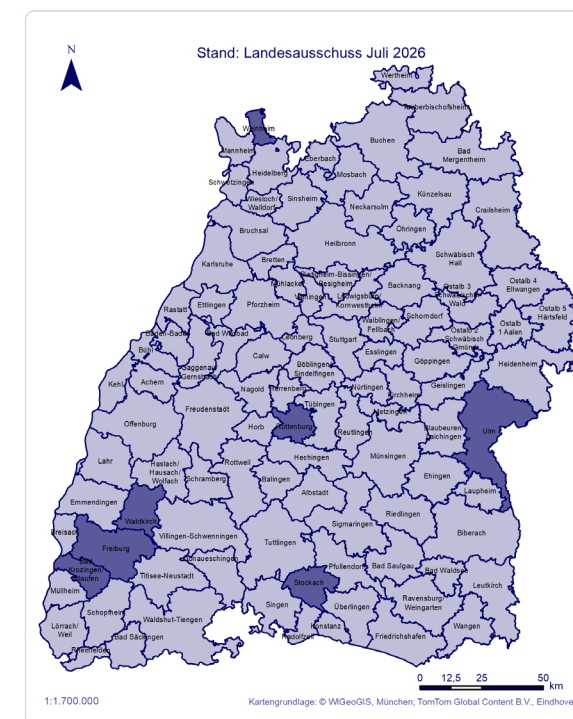
- Aktuell sind lediglich 7 von 103 Mittelbereichen für (Neu-)Niederlassungen von Hausärzten gesperrt*
- 96 Mittelbereiche konkurrieren um den hausärztlichen Nachwuchs*



Hausärztliche Versorgung in Baden-Württemberg

Legende

Mittelbereich offen gesperrt

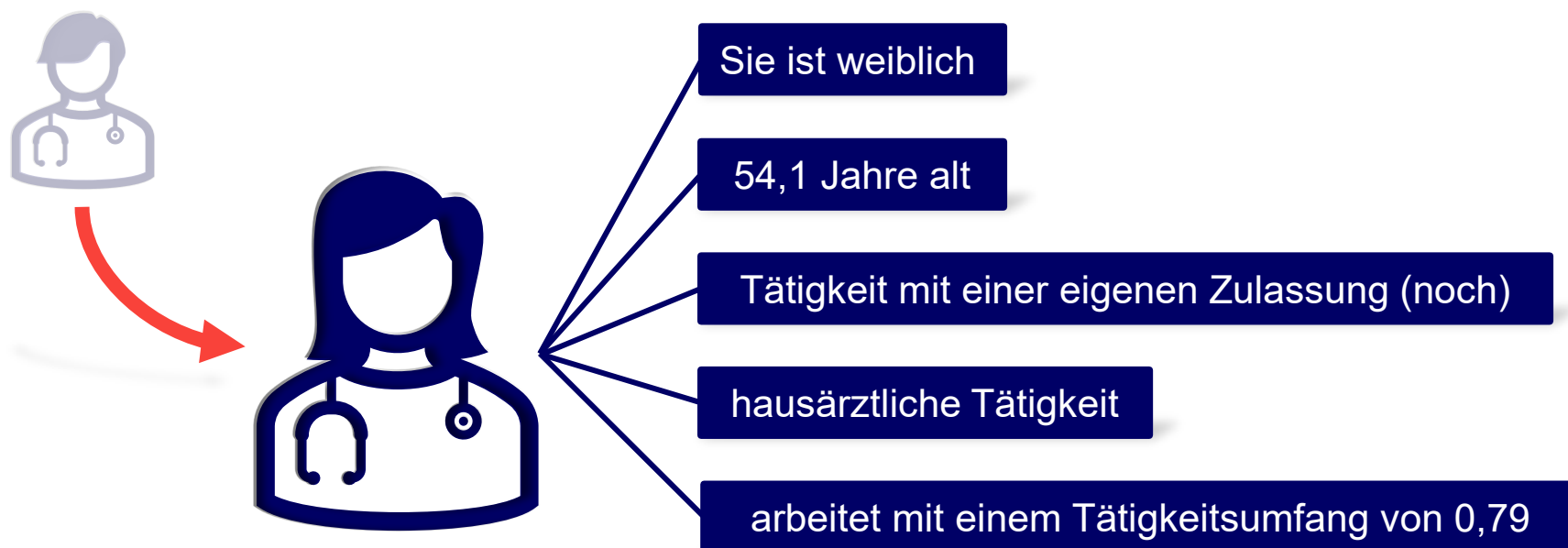


Datenstand
LA Juli 2026
Ersteller
GB ZS - SG 4

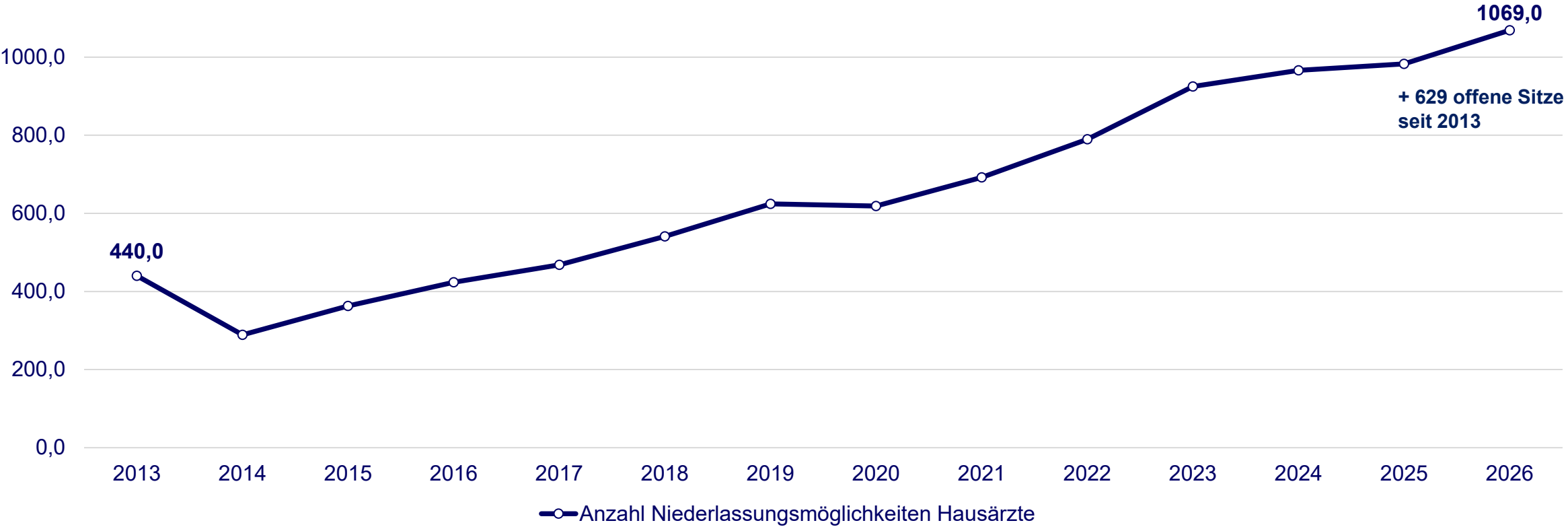

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

*LA-Beschluss 01.07.2026

„Der Arzt“ ist heute „die Ärztin“

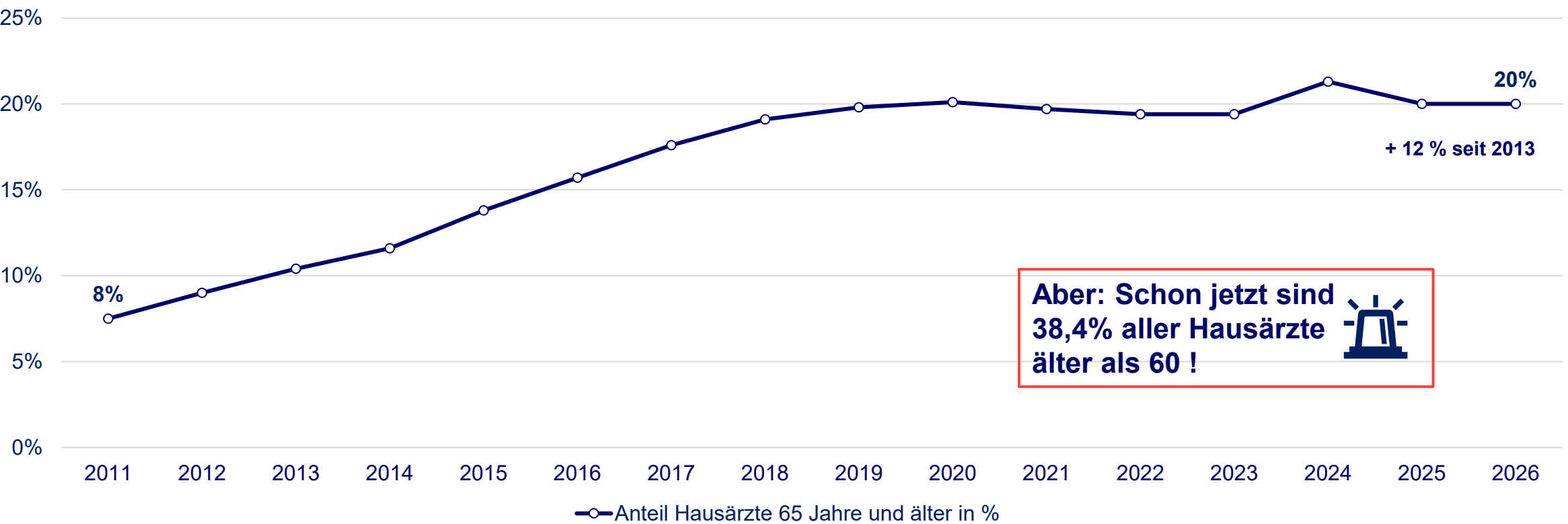


Der Hausarztmangel spitzt sich zu



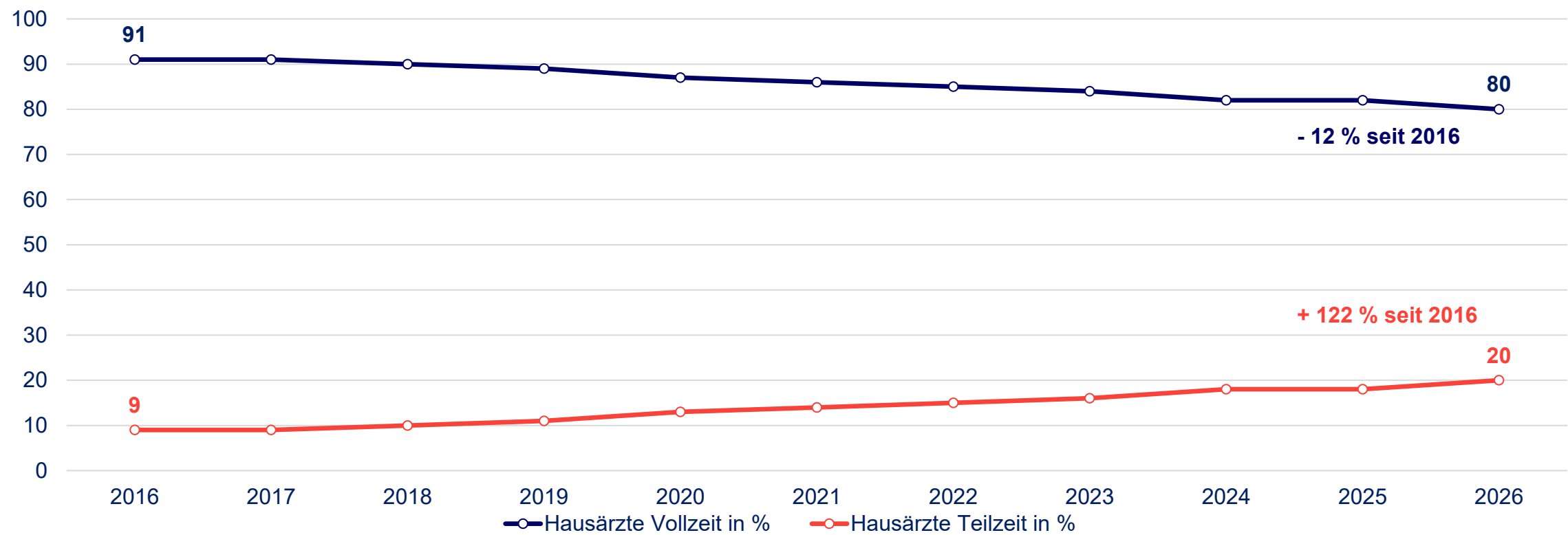
Stand: Erster LA des jeweiligen Jahres

Eine Ruhestandswelle steht bevor



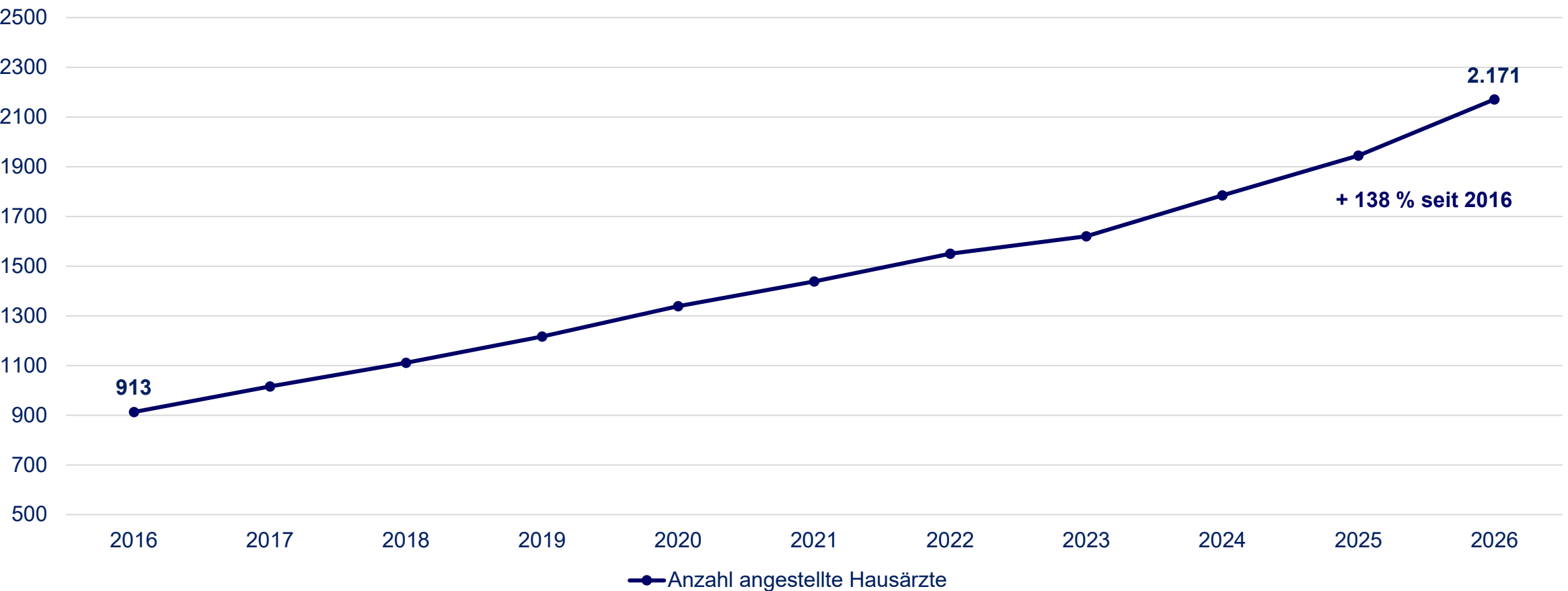
Stand: 01. Januar des jeweiligen Jahres (Kopfzahlen)

Deutlich mehr Teilzeit bei den Hausärzten



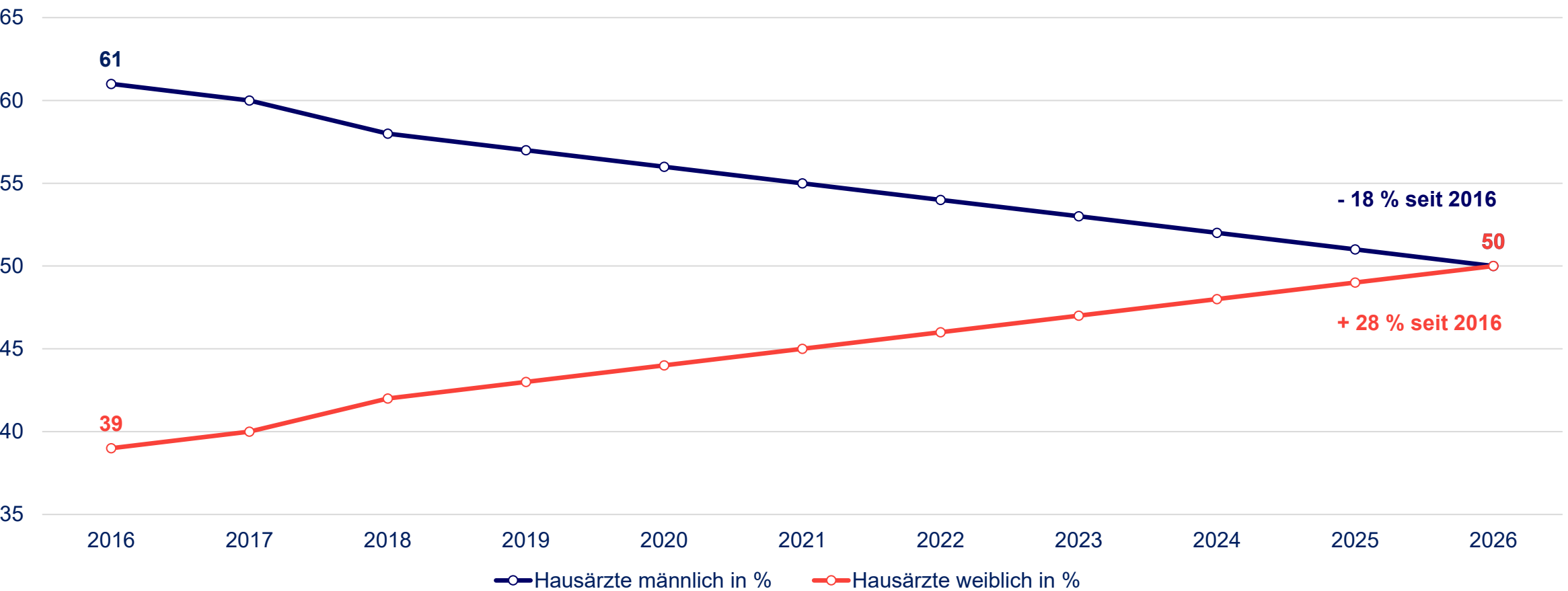
Stand: 01. Januar des jeweiligen Jahres (Kopfzahlen)

Die Anstellung gewinnt bei Hausärzten rasant an Bedeutung



Stand: 01. Januar des jeweiligen Jahres (Kopfzahlen)

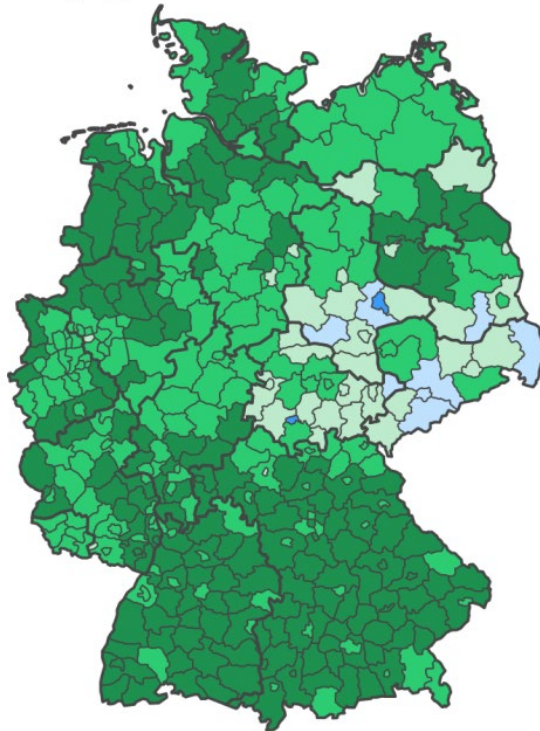
Der Hausarztberuf wird weiblicher



Stand: 01. Januar des jeweiligen Jahres (Kopfzahlen)

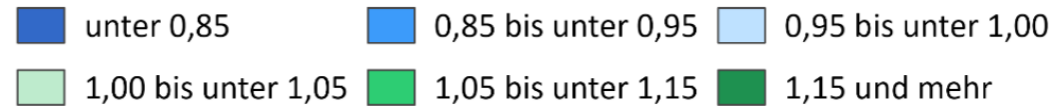
Herausforderung Bevölkerungsentwicklung

Projektionsjahr: 2030
Altersgruppe: 60 und älter



min = 0,94 max = 1,34

Altersgruppe 60+ Jahre im Jahr 2030

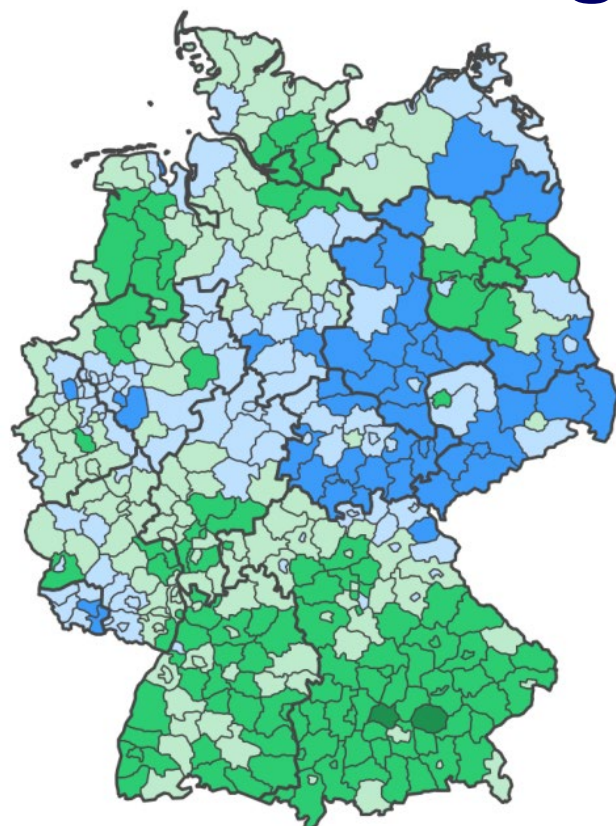


Der Anteil älterer Menschen wird stark ansteigen

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

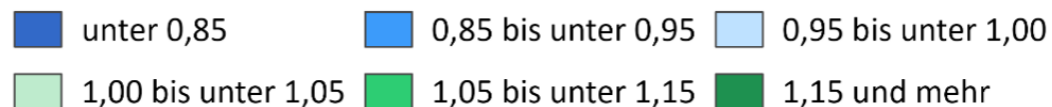
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Rüdiger Kucher, Geschäftsbereich Verträge

Herausforderung ärztliche Inanspruchnahme



min = 0,85 max = 1,17

Inanspruchnahme Hausärzte im Jahr 2035



Die hausärztliche Inanspruchnahme wird ansteigen

Die hausärztliche Versorgungslandschaft verändert sich

 <p>20 % aller Hausärzte sind in Teilzeit tätig</p>	 <p>70 % aller Hausärzte sind in Kooperationen tätig</p>
 <p>30 % aller Ärzte* sind in Anstellung tätig</p>	  <p>54 % aller Praxen sind Einzelpraxen</p>

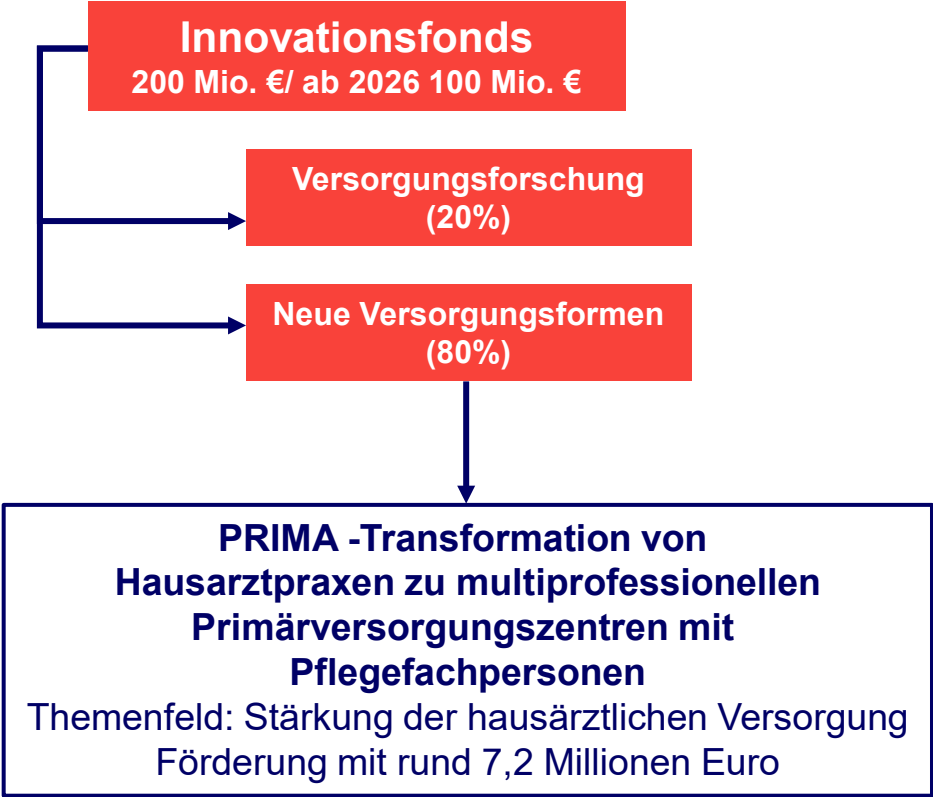
Stand: 01.01.2026



PRIMA

Innovationsfonds

Projektfinanzierung



Quelle: <https://innovationsfonds.g-ba.de/service/informationsmaterialien-grafiken/>, Stand: Mai 2025

Innovationsfondsprojekte KVBW

in der Rolle der Konsortialführerin



CoCare
coordinated medical care



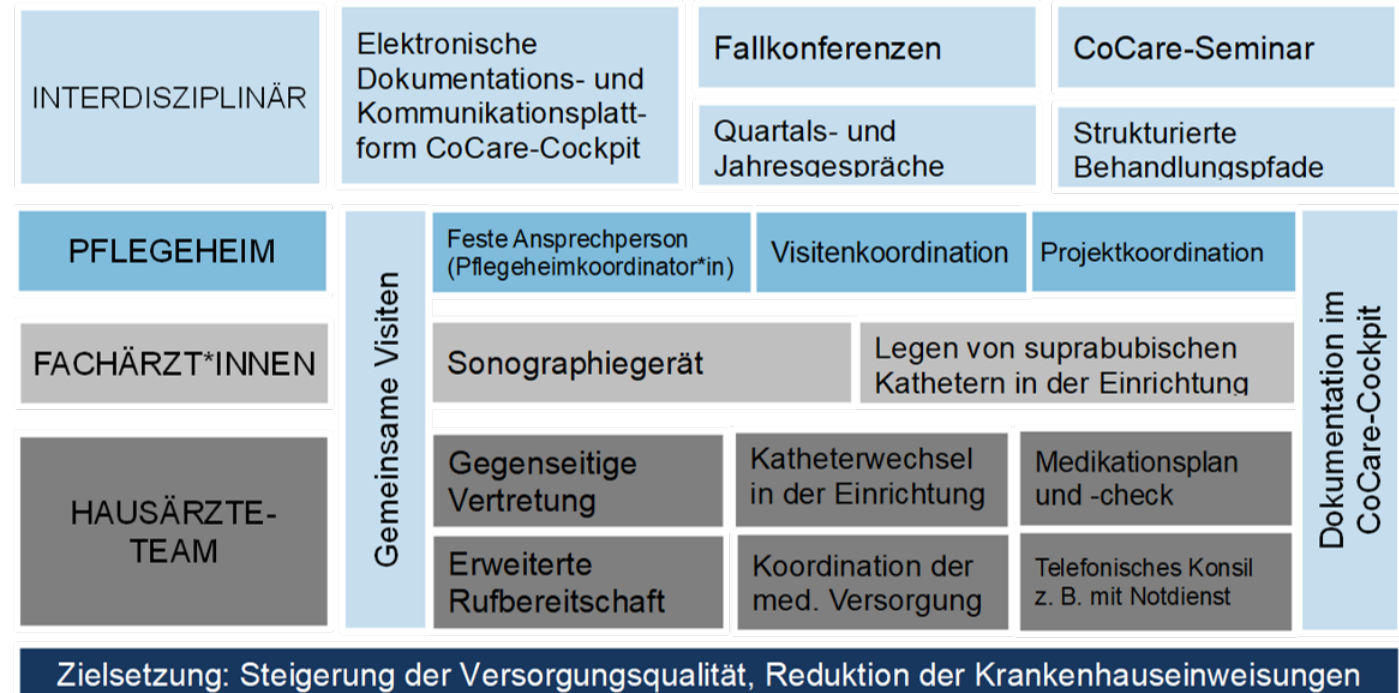
PRIMA



Innovationsfondsprojekt CoCare

Erweiterte koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung

- Projekt zur Optimierung der ärztlichen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen und der Schnittstelle zwischen pflegerischer und ärztlicher Versorgung.
- Durchführung von 2017 bis 2021.
- Umgesetzt in 35 Pflegeheimen in BW mit 1.240 teilnehmende Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner.
- Positive Transferempfehlung mit Prüfbitte zur Überführung in die Regelversorgung an BMG → keine direkt daraus resultierenden gesetzlichen Regelungen oder Anpassungen durch BMG.



Innovationsfondsprojekt OrthoKids

Ergänzende orthopädische Vorsorgeuntersuchung für Kinder zur Vermeidung dauerhafter Skelettdeformitäten

Inhalt: Einführung und Evaluierung einer zusätzlichen orthopädischen Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung und frühzeitigen Behandlung definierter Skelettdeformitäten für Kinder- und Jugendliche im Alter von 10 bis 14 Jahren durch Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin:

Klinische Untersuchung:



Wirbelsäule



Beinachsen



Fuß



Hüfte

Präventionsberatung:

- orthopädische Zweiterkrankungen bei Übergewicht (z. B. Epiphysiolysis capitis femoris, Fehlstellungen)
- Verletzungsprävention und (skelettgefährdende) Sportarten

Ziel: Aufnahme einer fachspezifischen orthopädischen Vorsorgeuntersuchung in die Reihe der U- und J-Untersuchungen.

Aktueller Stand: Projektabschluss 2025, gute Evaluationsergebnisse (Überführungsempfehlung durch Evaluator), aktuell Prüfung der Abschlussberichte durch Projektträger und Innovationsausschuss.

Innovationsfondsprojekt PRIMA

Hintergrund und Ansatz

Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung bereits heute in vielen Regionen gefährdet; zukünftig weitere Zuspitzung erwartet:

- Hausarztmangel spitzt sich zu: offene Hausarztsitze, bevorstehende Ruhestandswelle, Trend zu Teilzeit und Anstellung, Frauenanteil steigt
- demographischer Wandel: stark wachsender Anteil älterer und chronisch kranker Menschen, welche med. Versorgung bedürfen.



Verbleibende hausärztliche Praxen müssen steigende Patientenzahlen und höhere Versorgungslasten bewältigen.

- PRIMA bietet ein Konzept zur effizienteren, teamorientierten Neugestaltung der hausärztlichen Versorgung, um den steigenden Versorgungslasten begegnen zu können.

Innovationsfondsprojekt PRIMA

Inhalte und Ziele



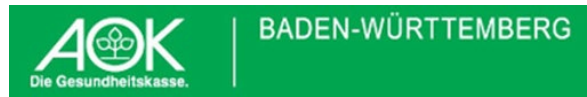
Ergänzung des hausärztlichen Praxisteam um eine **Pflegefachperson (PFP)** / Einführung der **Rolle PRIMA-Pflegefachperson**, die die Hausärztinnen und Hausärzte bei der **Versorgung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten** entlastet und das Versorgungsspektrum der Praxen um pflegerische Tätigkeiten erweitert.

optional: SmED-Einsatz

- Teamorientierte Weiterentwicklung der Praxisorganisation und verstärkte, multiprofessionelle Zusammenarbeit im Praxisteam.
- Optimierte, erweiterte Patientenversorgung unter hausärztlicher Koordination durch Übernahme erweiterter Versorgungsaufgaben durch PFP und Einbringung pflegerischer Kompetenzen.
- Bessere Versorgungssteuerung und engmaschigere Betreuung: dadurch Reduktion von Notfällen und geringere Inanspruchnahme der Akut- und Notfallversorgung (Reduktion ambulant sensibler Notfälle).
- Schaffung hausärztlicher Kapazitäten, u. a. für komplexe medizinische Fälle und die Erst- und Grundversorgung (z. B. die Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten).
- Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung und Bewältigung der zunehmenden Versorgungslasten in den Praxen (demographischer Wandel).

Innovationsfondsprojekt PRIMA

Projektpartner

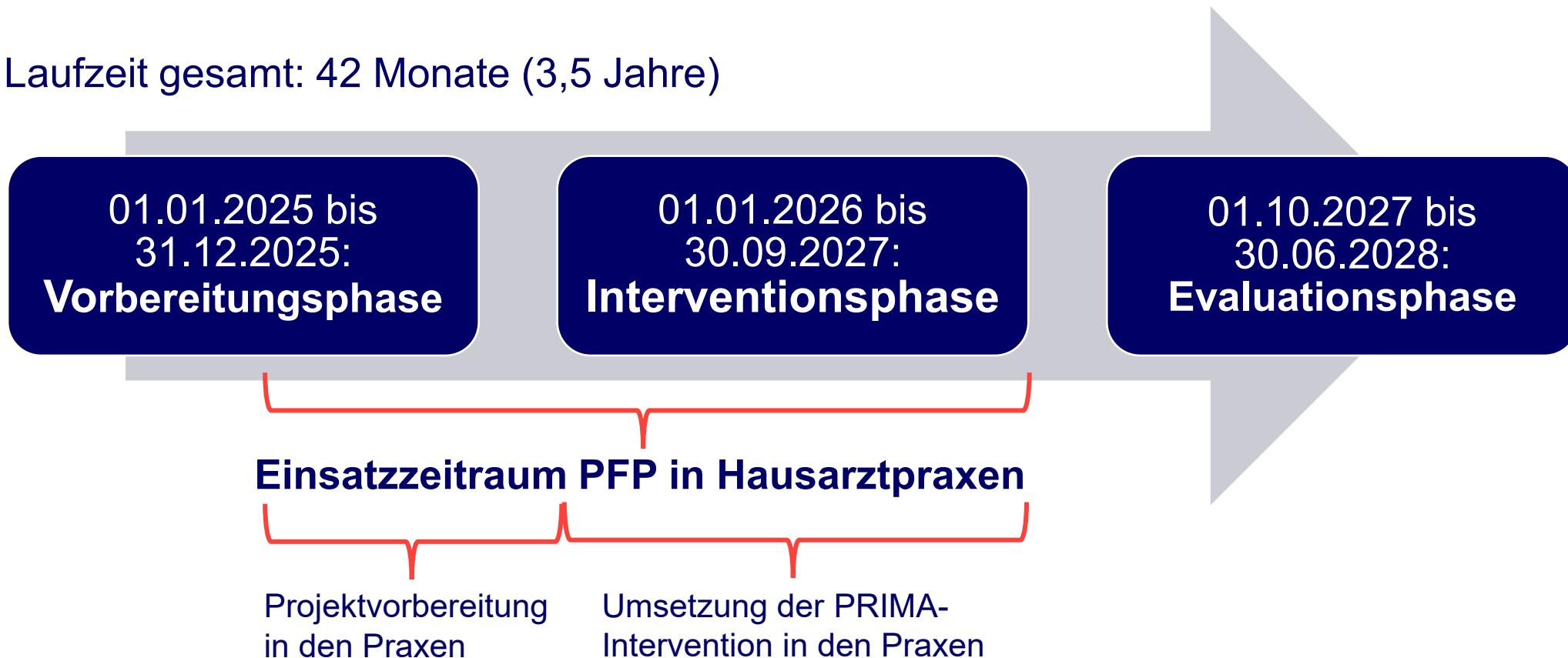


Technische Universität München

Innovationsfondsprojekt PRIMA

Projektlaufzeit

Laufzeit gesamt: 42 Monate (3,5 Jahre)



Innovationsfondsprojekt PRIMA

Projektteilnehmende

Hausarztpraxen:

- 20 über Baden-Württemberg verteilte Hausarztpraxen unterschiedlicher Größe und Organisationsform, welche eine PFP mit folgender Qualifikation beschäftigen:
 - dreijährige Ausbildung als Alten-/ Gesundheits-/ Krankenpfleger:in oder PFP mit akademischer Weiterqualifizierung oder mind. 5 Jahre Berufserfahrung in der Pflege
 - alternativ primärqualifizierendes Studium mit dem Schwerpunkt Pflege

Patientinnen und Patienten:

- 2240 chronisch erkrankte, gesetzlich-versicherte Patientinnen und Patienten über 18 Jahren, welche längerfristig (mind. vier Quartale) in den teilnehmenden Praxen versorgt werden (112 Pat. je Praxis).
- Insbesondere Patientinnen und Patienten, die sich in einer instabilen chronischen Erkrankungsphase befinden oder bei denen ein hohes Risiko zur Dekompensation besteht.

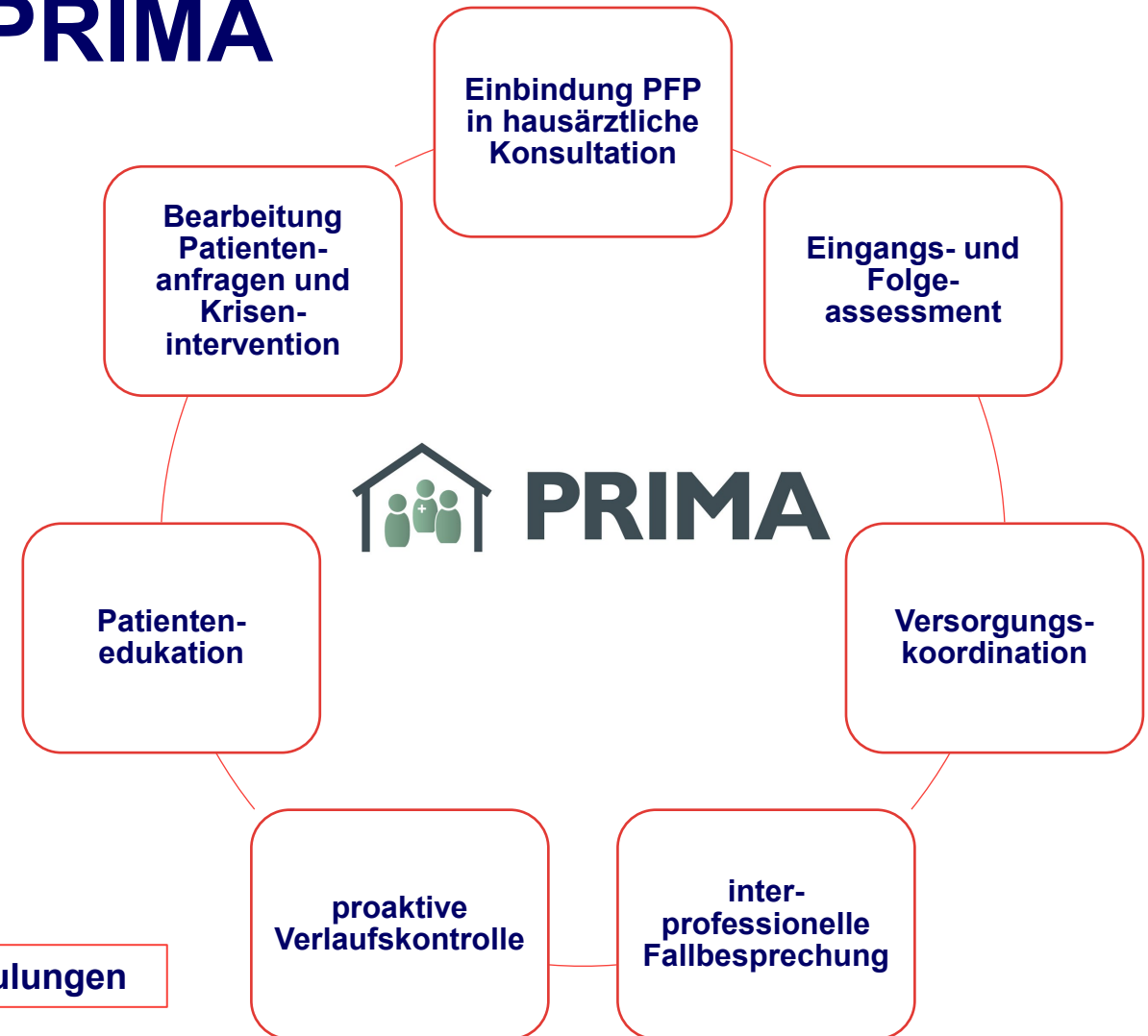
Innovationsfondsprojekt PRIMA

Aufgaben PRIMA-PFP

Projekt- und studienbezogene Aufgaben:

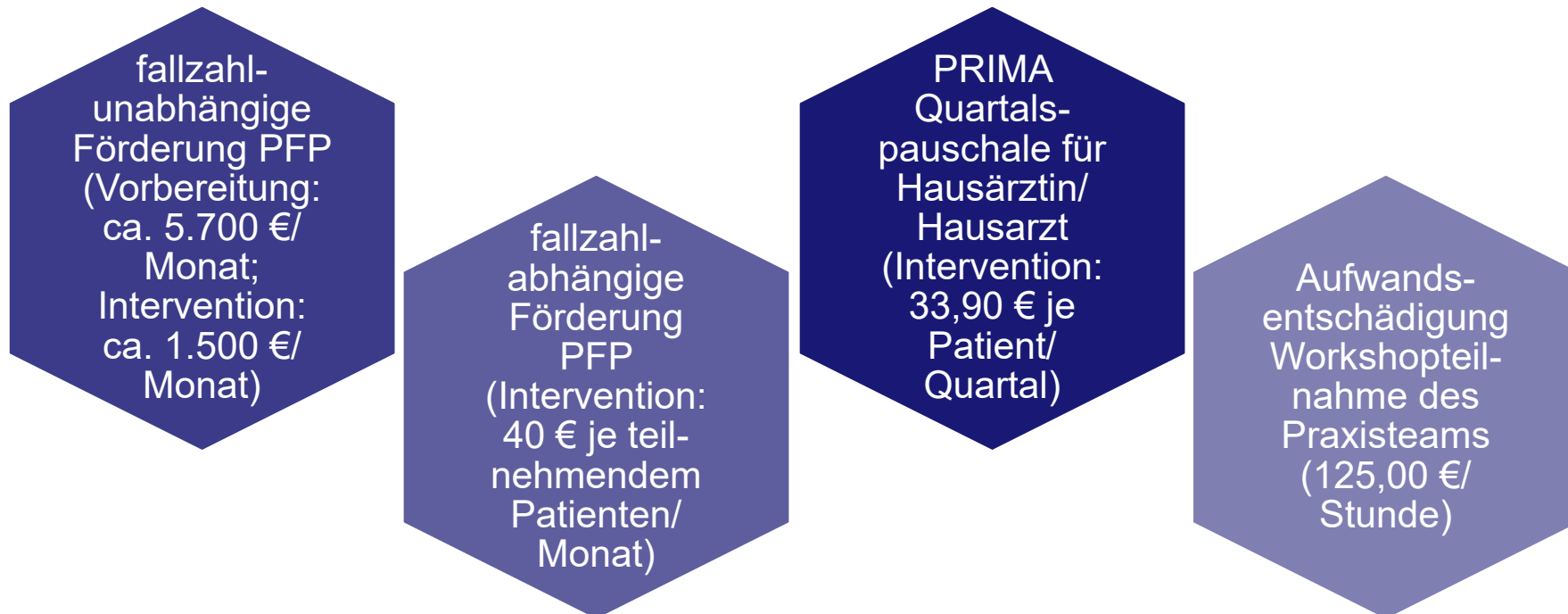
- Teilnahme an Schulungen, Workshops, Qualitätszirkeln
- Dokumentation (Arbeitstagebuch, Gebührenordnungspositionen)
- Teilnahme an Befragungen im Rahmen der Evaluation
- Koordination der Patienteneinschreibung und der Patientenbefragung im Rahmen der Prozessevaluation

Wissensvermittlung an PFP in mehreren zweitägigen Präsenzs Schulungen



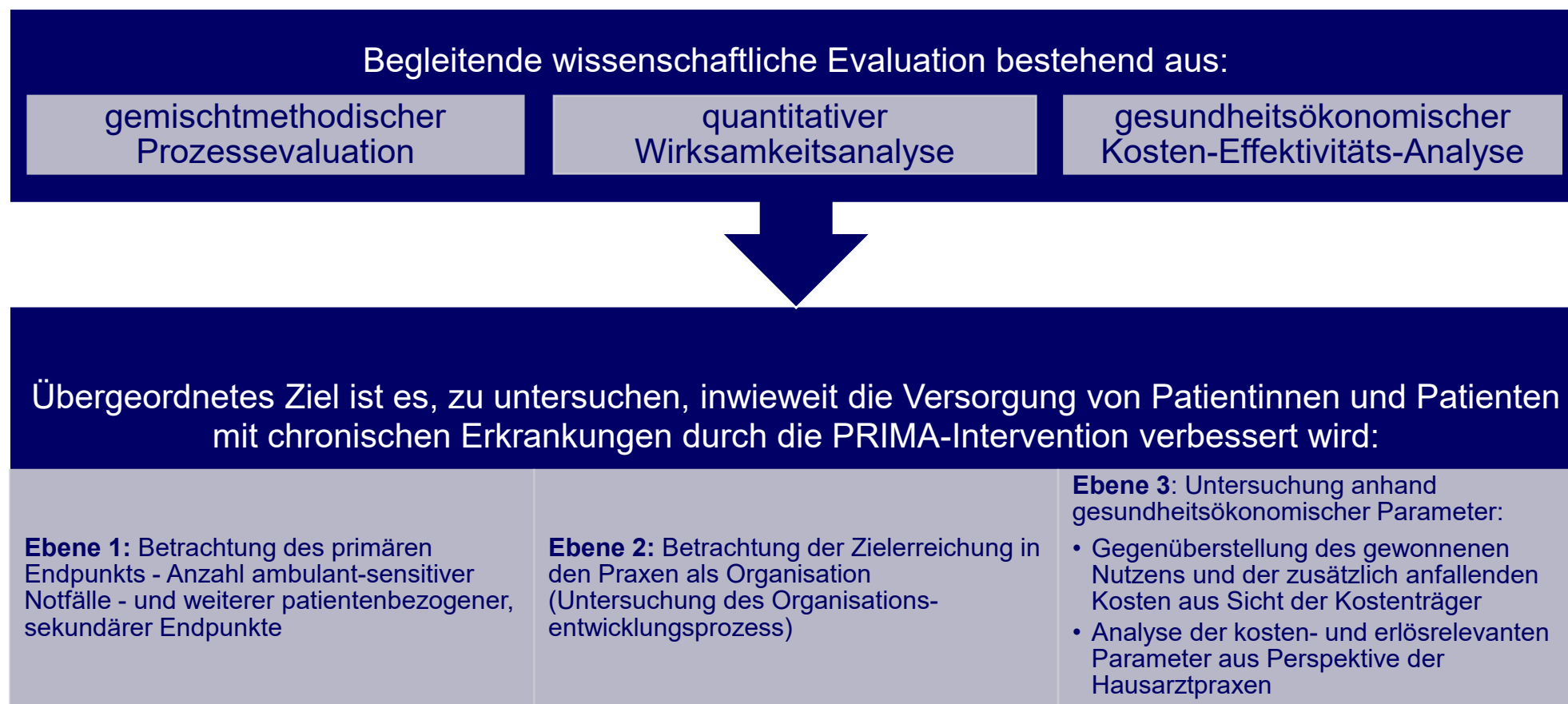
Innovationsfondsprojekt PRIMA

Finanzierung/ Vergütung Hausarztpraxen aus Fördermitteln



Innovationsfondsprojekt PRIMA

Überblick Evaluation



Innovationsfondsprojekt PRIMA

Überblick Evaluation

Studiendesign Wirksamkeitsanalyse und Gesundheitsökonomische Analyse:

- prospektive, quasi-experimentelle Studie zum Vergleich der neuen Versorgungsform mit der Regelversorgung unter Alltagsbedingungen
- Interventionsgruppe: rekrutierte Patientinnen und Patienten der 20 teilnehmenden Hausarztpraxen (insgesamt 2240 Studienteilnehmende)
- Kontrollgruppe: Bildung mittels Matching basierend auf Routinedaten der AOK BW und der KVBW

Studiendesign Prozessevaluation:

- gemischtmethodisches Design, orientiert am Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)
- quantitative und qualitative Elemente:
 - Interviews/ Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen, den PRIMA-Teams und Akteuren an den Schnittstellen
 - schriftliche Befragungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, den PRIMA-Teams
 - Fallstudien in drei PRIMA-Praxen mit Einzelinterviews und Tätigkeitsdokumentationen zur längsschnittlichen, umfassenden Analyse des Implementierungsprozesses

Innovationsfondsprojekt PRIMA

Bisherige Erfahrungen

Herausforderungen:

- Hohe Fluktuation bei Pflegefachpersonen in den Praxen: Nachbesetzung im Projektkontext meist schwierig, daher häufiges Ausscheiden von Praxen.
- Hoher Organisations- und Nachschulungsaufwand aufgrund der Nachbesetzung von Praxen und PFP.
- Einführung der Rolle PRIMA-PFP:
 - PFP bereits vor Projekt in Praxis: Herausforderungen bei Neuorganisation und Akzeptanz im Praxisteam.
 - PFP neu in Praxis: Herausforderungen bei Rekrutierung der Patientinnen und Patienten.
- Mindestbeobachtungsdauer 12 Monate bei Teilnehmenden für primären Endpunkt – geringe Flexibilität bei Rekrutierung und Intervention; vulnerables Patientenklientel führt zu vorzeitigem Ausscheiden.

Bisheriges Feedback der Projektpraxen:

- Durch engmaschige Betreuung konnten einige Akutsituationen frühzeitig erkannt und abgefangen werden.
- Es konnten einige Krankenhausaufenthalte vermieden werden.
- Die PFP führen vermehrt Haus- und Pflegeheimbesuche durch, auch in Akutsituationen und proaktiv.
- Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte durch die Übernahme der Haus- und Pflegeheimbesuche durch die PFP.
- Positive Rückmeldungen auch aus den betreuten Pflegeheimen, da die PFP als feste Ansprechperson in der Praxis für das Pflegeheim fungiert.
- Trotz Abnahme von Aufgaben durch die PFP bisher keine spürbare Entlastung der hausärztlichen Kapazitäten im Allgemeinen.

