



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG



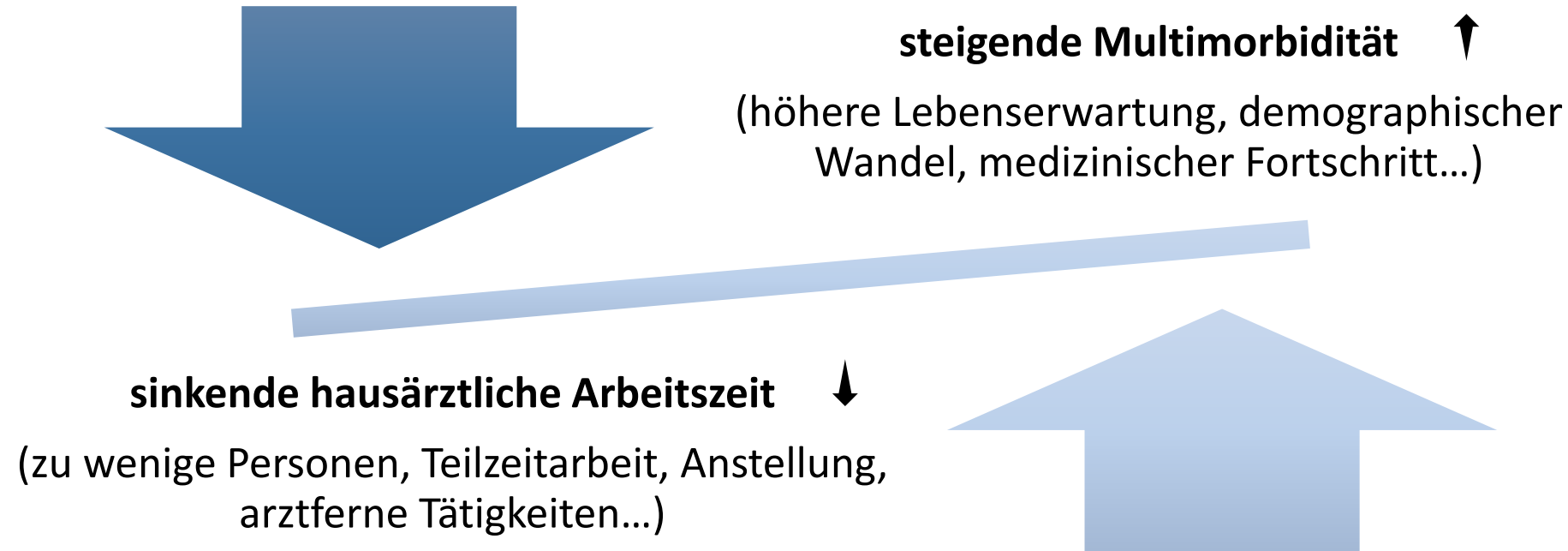
UNIVERSITÄTS**medizin.**  
MAINZ

# HÄPPI

## Pilotierung Rheinland-Pfalz 2025

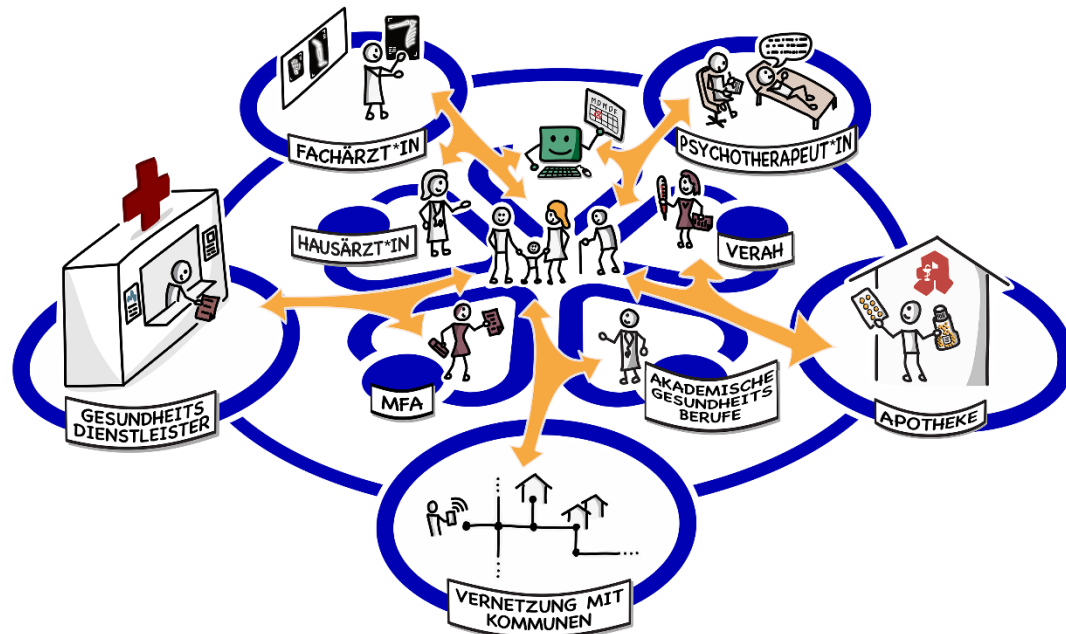
PD Dr. med. Simon Schwill, MME  
Dr. Mareike Breinbauer

# Herausforderung der Primärversorgung in DE



Schlechterer Zugang zur Versorgung bei höheren Kosten (Ressourcenmangel)

# Lösungsansatz: HÄPPI



- „Hausärztliches Primärversorgungszentrum  
Patientenversorgung Interprofessionell“
  - kontinuierliche, kooperative und versorgungssteuernde hausärztliche Koordination
  - Baut auf existierenden Strukturen u. Verträgen auf
  - Berücksichtigt regionale Bedarfe
- **Strukturintervention**  
zum Erhalt der wohnortnahen Versorgung und  
Ausbau von Angeboten in der hausärztlichen Versorgung

Schwill *et al.* HÄPPI – Konzeption eines Modells für die ambulante Versorgung in Deutschland. *Z Allg Med* 100, 142–149 (2024).

HÄPPI – Pilotierung RLP 2025 | PD Dr. Simon Schwill, Universitätsklinikum Heidelberg | Dr. Mareike Breinbauer, Universitätsmedizin Mainz | 13.05.2026

# Versorgungskonzept HÄPPI

## Ziele:

1. Interprofessionelle Team-Zusammenarbeit etablieren und gestalten
2. Patientenzentrierung ausbauen
3. Digitale Konzepte etablieren und hybride Versorgung nutzen
4. Gesundheitskompetenz von Patient\*innen stärken
5. Lokale Vernetzung und Steuerung durch Versorgungskoordination ausbauen

## Entwicklung 2022/2023:

HÄV BW mit Unterstützung des UKHD unter Integration von MFA, PA, HÄ, Gebietsärzt\*innen, Pflegefachpersonen, Sozialarbeitenden, Krankenkasse & juristische Perspektive

## Testung Konzept 2024:

Baden-Württemberg, *multi-methods*-Studie

# HÄPPI Pilotierung 2025 Rheinland-Pfalz

1. Ist HÄPPI auch außerhalb von BW machbar?
2. Ist HÄPPI unter anderen und ländlichen Bedingungen machbar?
3. Ist HÄPPI für Praxen unterschiedlicher Größe geeignet?
4. Funktioniert die regelhafte Anwendung von KI-Telefonassistenz im HÄPPI?

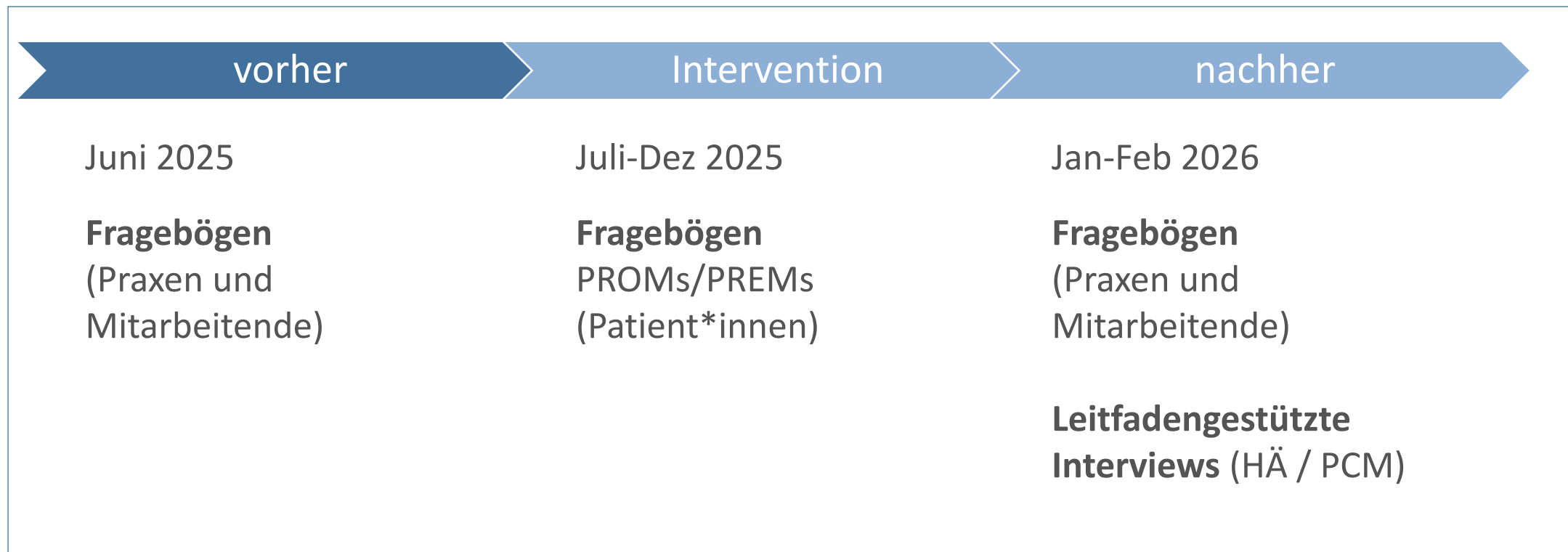
## Fokus der Studie

- **Prozessevaluation**
- Interprofessionelle Versorgung im Team
- Digitale Konzepte – KI Telefonassistenz
- Patientenbefragung

## Ziel für RLP: Wohnortnahe hausärztliche Versorgung zukunftsfest aufstellen

# Methoden - Ablauf der Studie

- Interventionsstudie mit Vorher-Nachher-Vergleich (*mixed-methods Design*)



# Methoden - Intervention



## Intervention

- **Förderung von Eigeninitiative und individueller Umsetzung:** 2 Workshops in Präsenz, begleitende Beratung zur Implementierung, online-Austausch, online-Training von MFA/PCM für Patientenbefragung, informeller Austausch unter den Praxen, Aufwandsentschädigung

## Instrumente und Datenanalyse

- 5 verschiedene Fragebögen
- Ein Interviewleitfaden
- Deskriptive Statistik, Semiquantitative Auswertung, Qualitative Inhaltsanalyse

# Methoden - teilnehmende Praxen



| Kategorie                                    | Verteilung mit Anzahl (Praxen)  |
|--|---|
| Niederlassungsmodell                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einzelpraxis bei 4 Praxen</li> <li>▪ BAG bei 2 Praxen</li> <li>▪ MVZ bei einer Praxis</li> </ul>   |
| Patient*innen je Quartal                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\leq 2.700</math> bei 4 Praxen</li> <li>▪ 2.701-6.300 bei 2 Praxen</li> <li>▪ <math>\geq 6.300</math> einer Praxis</li> </ul>                  |
| Einwohnerzahl am Praxisstandort (Stand 2024) | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>&lt; 2.000</math> bei einer Praxis</li> <li>▪ 2.000 bis unter 5.000 bei einer Praxis</li> <li>▪ 5.000 bis unter 20.000 bei 5 Praxen</li> </ul> |

Regionale Versorgungssituation: <https://www.kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/gesundheitsdaten/bedarfsplanung-versorgungsgrade-niederlassungsmoeglichkeiten>

HÄPPI – Pilotierung RLP 2025 | PD Dr. Simon Schwill, Universitätsklinikum Heidelberg | Dr. Mareike Breinbauer, Universitätsmedizin Mainz | 13.05.2026

# Ergebnisse - Datengrundlage

- 7/7 Praxen haben sich beteiligt
- 7/7 Rückmeldungen zur Praxisstruktur
- 119 Fragebögen aus den Praxisteams
- 1.285 Fragebögen von Patient\*innen
- 14 Einzelinterviews mit Praxisleitung und PCM/PA
  - Gesamtdauer: 343 Minuten
  - Ø Dauer: 25 Minuten

# Ergebnisse - Aufgabenverteilung/Delegation

In 5 von 7 Praxen hat sich die Aufgaben- und Verantwortungsverteilung stark verändert

- Rollenorientierte Aufgabenverteilung
- Patient\*innen profitierten von schnelleren Abläufen
- Ärzt\*innen werden entlastet und können sich auf komplexere Fälle konzentrieren

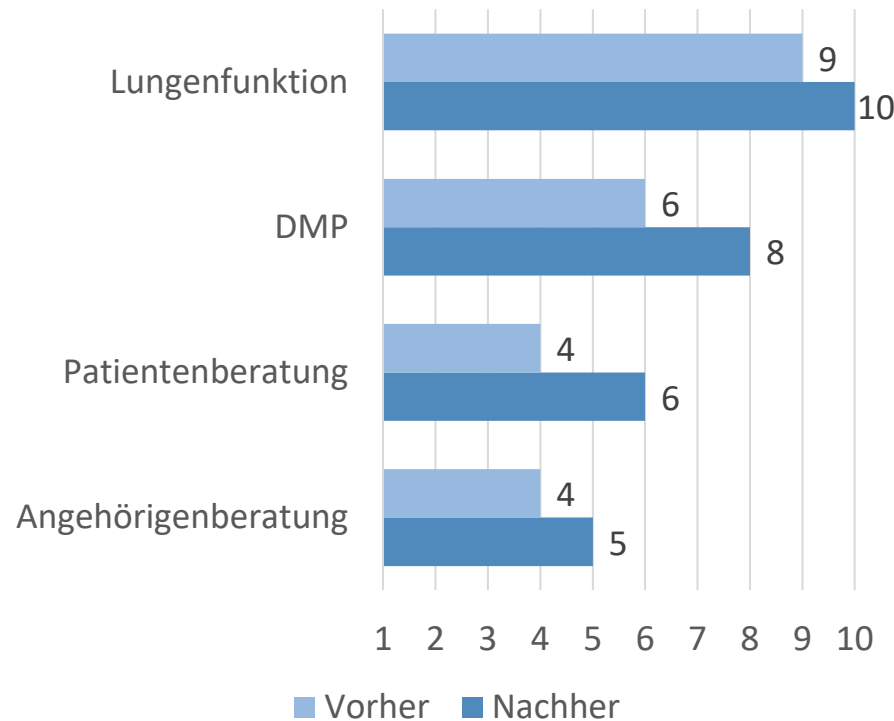
*# p5: „Wir haben noch mal klarer im Team über die Rollenverteilung gesprochen oder über die Aufgabenverteilung der verschiedenen Arten.“*

*# p3: „Also es lief jetzt nur einfach angenehmer, dadurch, dass jeder weiß, OK, welche Aufgaben sind auf MFA Ebene, welche auf PCM Ebene.“*

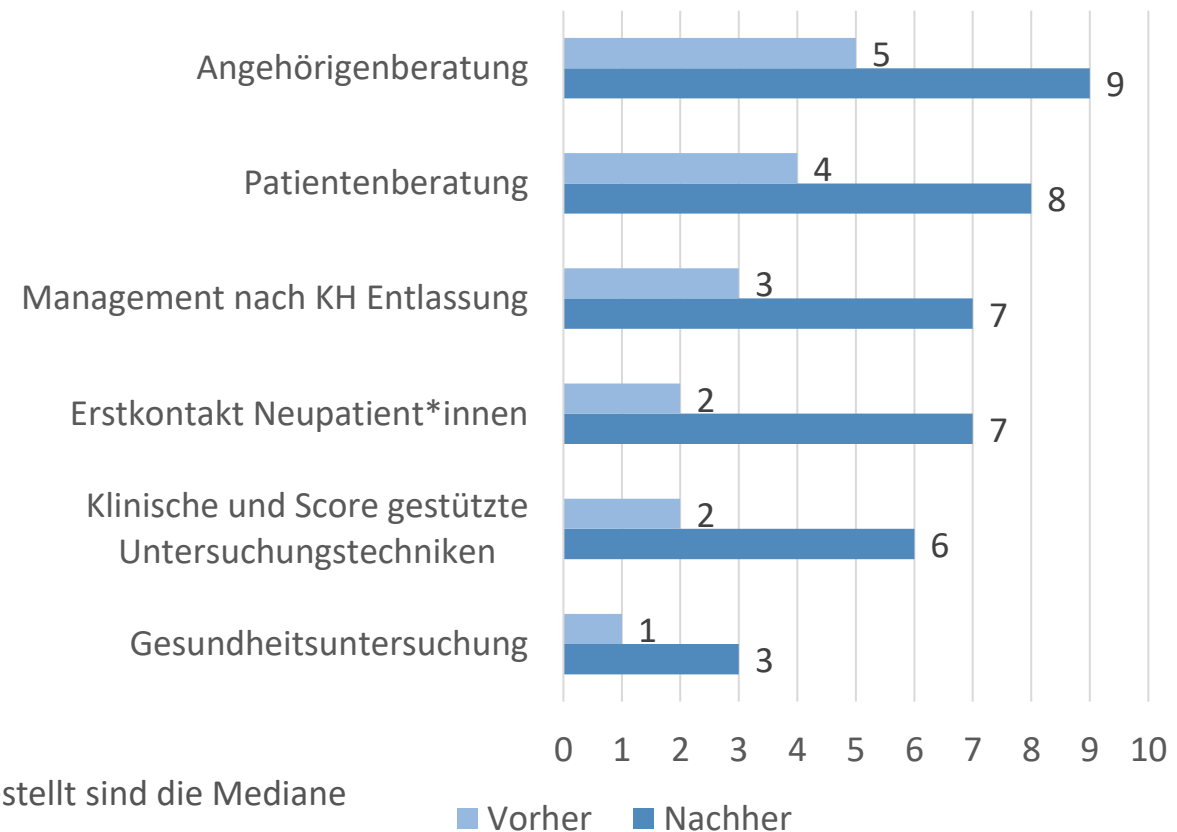
*# hä1: „Also, ich werde da als Arzt mehr entlastet und die Helferinnen trauen sich auch mehr Dinge dann auch zu übernehmen, auch in der Wundversorgung.“*

# Ergebnisse - Aufgabenverteilung/Delegation

Aufgaben VERAH



Aufgaben PCM/PA



**Methode:** 7 Praxen bewerteten auf einer Skala von 1-10; dargestellt sind die Mediane

# Ergebnisse - Aufgabenverteilung/Delegation

In 3 von 7 Praxen wurden der Stellenumfang der PCM/PA im Rahmen der Intervention erhöht

5 von 7 Praxen geben an, mehr Patient\*innen zu behandeln

➤ Zeitliche Entlastung der MFAs durch KI  
Telefonassistent ermöglicht mehr Delegation

*# hä11: „Auch eine Einzelpraxis braucht eine PCM, weil diese PCM hält ihm den Rücken frei. Die ist so wertvoll, also die ist wirklich jeden Cent wert.“*

*# p2: „Die MFAs können noch mehr im Bereich Wundversorgung machen. Was aber auch nur jetzt erst kommen konnte, tatsächlich 'n Stück weit durch die KI, weil die da 'n bisschen mehr Zeitraum haben, dass sie da mehr in diese Delegation reingehen können“*

# Ergebnisse

## I. Delegation ist der Schlüssel für ein leistungsfähiges HÄPPI

Durch die neue Rollen- und Aufgabenverteilung werden die Teamressourcen effektiver eingesetzt. Die Hausärzt\*innen werden entlastet und können sich auf ihre ärztlich-medizinische Expertise konzentrieren.



# Ergebnisse - Zusammenarbeit im Team

- Verbesserung der Zusammenarbeit
- Zunahme der Wertschätzung
- Verbesserung der Kommunikation
  - Fallbesprechungen, informeller Austausch und Reflexionsrunden in 6/7 Praxen zugenommen
  - In einer Praxis bereits „hervorragend“
- **Priorisierung von Teambesprechungen**

*# hä7: „Die Zusammenarbeit ist noch besser geworden, als sie schon war, das muss man sagen.“*

*# p5: „Ja, das Teammiteinander ist super. Klar, die Teamgespräche tragen dazu bei, muss ich sagen. Das ist wirklich von Vorteil, dass sich nichts aufstaut.“*

*# p10: „Ja, also doch, ist schon bei uns besser geworden. Für die zukünftige Versorgung haben wir schon klar gemacht, dass wir das auf jeden Fall wollen und eigentlich ja auch nur gemeinsam stemmen können. Also medizinische Versorgung der Zukunft ist einfach ne Teamarbeit, ne?“*

# Ergebnisse

## II. HÄPPI fördert nicht nur strukturelle, sondern auch arbeitskulturelle Veränderungen\* in den Praxen

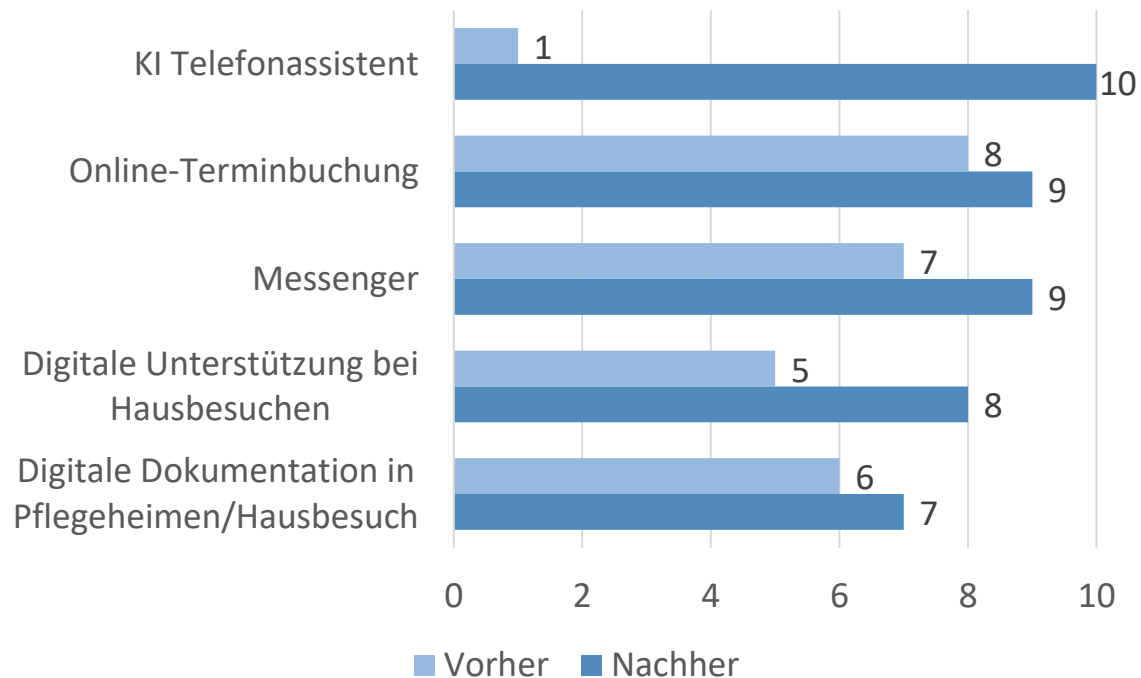
Eine regelmäßige, wertschätzende Kommunikation und klare Rollenverteilung tragen zu einer Steigerung der Arbeitszufriedenheit bei.



\* Changemanagement

# Ergebnisse - Digitalisierung

Nutzung digitaler Tools in der hausärztlichen Praxis



- Systematische Nutzung digitaler Tools hat zugenommen

*# p5 „Also, ich war gerade der größte Kritiker anfangs. Ich habe immer gesagt, ich will sowas gar nicht. Wir sind so eine kleine Praxis auf dem Land. Und mittlerweile wollte ich ihn nicht mehr missen, echt nicht.“*

**Methode:** 7 Praxen bewerteten auf einer Skala von 1-10; dargestellt sind die Mediane

# Ergebnisse - KI Telefonassistent

## 6 von 7 Praxen nutzen die KI-Telefonassistentz nach der Pilotphase weiter

- Deutliche Entlastung durch KI in 6 von 7 Praxen
- Mehrwert und Nutzen für die Praxis wird hoch eingeschätzt
- Einrichtung zu Beginn zeitaufwendig, aber hat sich auf lange Sicht gelohnt

*# p5: „Ja, aber generell war die oder ist die KI das Beste, was uns passieren konnte.“*

*# hä7: „Aber eben zu 90% war das ein durchschlagender Erfolg und die MFAs sind deutlich weniger gestresst vorne.“*

*# hä13: „Aber nach vier Wochen hat das reibungslos funktioniert und war auch eine Bereicherung. Das Team wollte bereits nach vier Wochen nicht mehr ohne diesen Assistenten arbeiten. Und man muss klipp und klar sagen, der ersetzt Ihnen, wenn das realistisch durchgerechnet wird, ja eine Telefonkraft.“*

# Ergebnisse - KI Telefonassistent

## Herausforderungen

- Kompatibilität mit PVS (Schnittstelle)
- Einrichtung zu Beginn zeitaufwendig
- Patient\*innen müssen sich erst daran gewöhnen (hohe Auflegerquote zu Beginn in allen Praxen)

*# p6: „Das hat uns vor so vielen Herausforderungen gestellt und so viel Unmut auch bei den Patienten gebracht und dass wir einfach gesagt haben, dass hat mit unserer Software keinen Sinn. Das hat bei uns nicht funktioniert.“*

*# hä4: „Ja, über die KI hatten wir am Anfang relativ viel Widerstand bei den Patienten, ist aber jetzt voll etabliert.“*

*# p14: „Natürlich war es am Anfang schwierig. Also die Patienten mögen das nicht besonders. Ich selbst, wenn ich irgendwo anrufe und habe 'ne K.I. dran, meine Begeisterung hält sich ja auch in Grenzen. Von daher verstehe ich das sehr gut, aber das war alternativlos.“*



## Exkurs - KI Telefonassistent

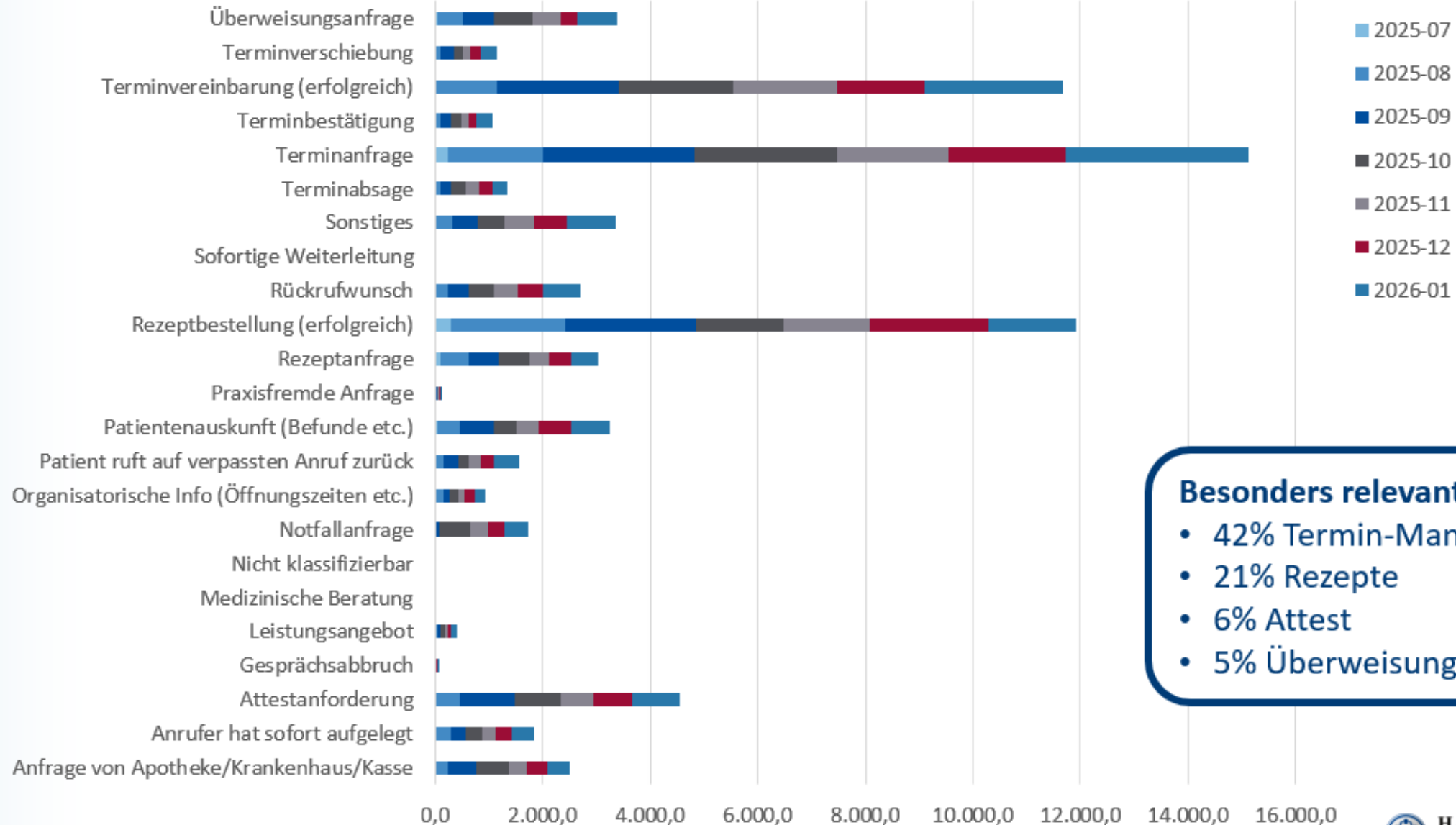
1. Es wurden anonyme Nutzungsdaten durch den Hersteller zur Verfügung gestellt.
2. Zusätzlich wurde eine anonyme Befragung der Pilotpraxen durchgeführt (März 2026).

### Benutzeranalyse:

- 5 von 7 haben den KI-Telefonassistenten regelmäßig genutzt, eine Praxis sporadisch, eine Praxis bei Praxisumzug zwischenzeitlich nicht
- Durchschnittlich wurde er für 54 Anrufe am Tag genutzt
- In der aktivsten Praxis wurde der Telefonassistent durchschnittlich 71-mal am Tag genutzt



# Exkurs - Kategorien der Anrufe



**Besonders relevant:**

- 42% Termin-Management
- 21% Rezepte
- 6% Attest
- 5% Überweisung



# Exkurs - KI Telefonassistent



## Befragung

- 4 von 6 boten nach der Implementierung keine „klassischen“ Telefonsprechzeiten mehr an
- 5 von 6 Praxen beschreiben eine deutliche Arbeitsentlastung und Stressreduktion
- 1 Praxis beschreibt eine fehlende PVS-Integration und dadurch hohe Arbeitslast

## Fazit

- 6 von 7 Pilotpraxen haben den KI-Telefonassistenten in einer kurzen Implementierungszeit integriert und wertschätzen seine Funktion.
- Der KI-Telefonassistent ist sehr wirksam, wenn er konsequent in die Prozesse integriert werden kann, wird er nur additional „aufgesetzt“, erzeugt er Mehrarbeit.

# Ergebnisse

## III. HÄPPI beschleunigt eine sinnvolle Digitalisierung

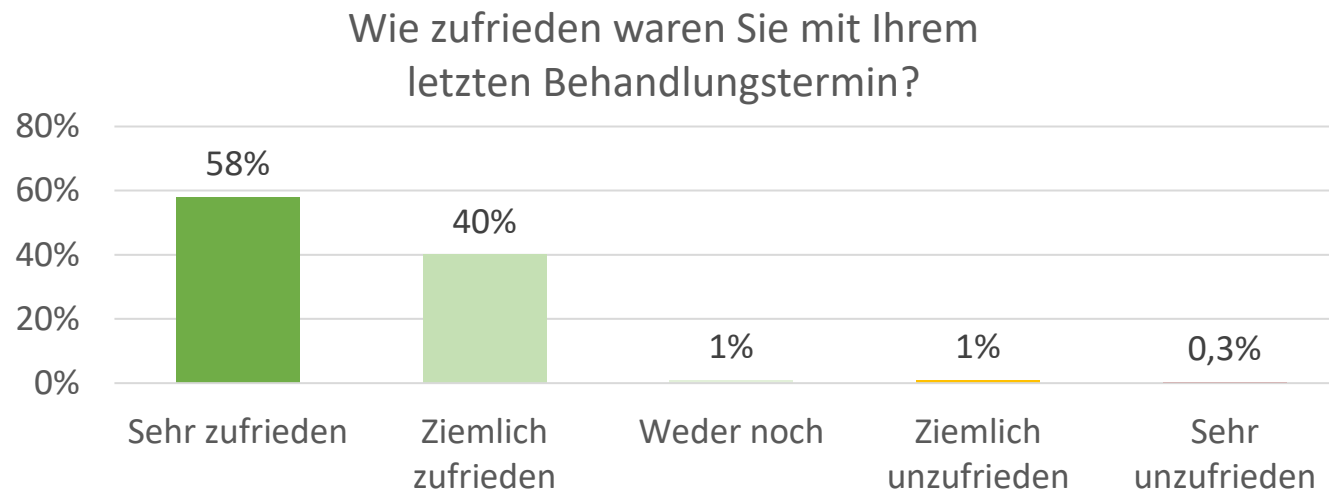
Finanzielle und zeitliche Ressourcen sind notwendig, um digitale Anwendungen in den Praxisalltag einzubinden.



# Ergebnisse - PROMs/PREMs

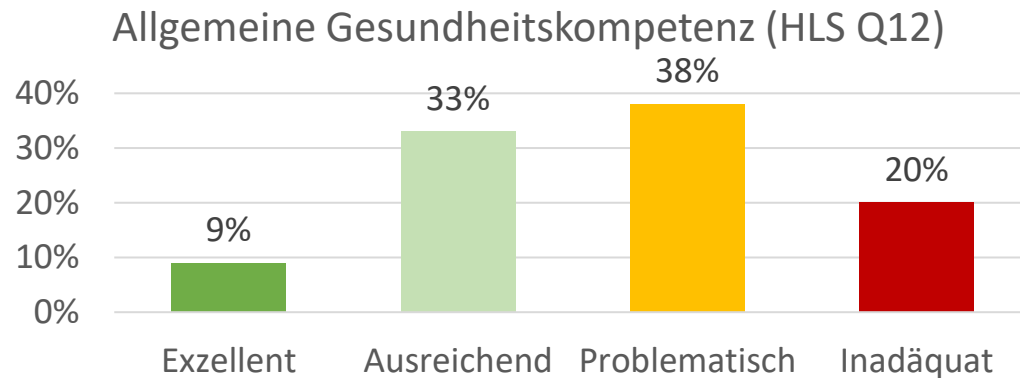
- Patient-Reported-Outcome-Measures / Patient-Reported-Experience-Measures (PROMs/PREMs)
- **Integration von Daten aus Patientensicht in die hausärztliche Praxis**
- Nach Literaturrecherche Auswahl von Instrumenten mit Fragen zu
  - Subjektivem Gesundheitszustand
  - Allgemeiner Gesundheitskompetenz
  - Versorgung bei chronischer Erkrankung
- **alle Praxen haben mitgemacht**
- **N = 1.285 Teilnahmen**

# Ergebnisse - PROMs/PREMs



- Durchschnittsalter: 56 Jahre [16 – 98 Jahre]
- 58% Frauen, 42% Männer, 0.1% Divers
- 24% der Patient\*innen im DMP (N = 196)
- **98% der Patient\*innen zufrieden**

# Ergebnisse - PROMs/PREMs



*# p10: „Wir haben schon ein Augenmerk da drauf, dass wir die Leute dahingehend schulen, dass sie halt auch mehr Prävention und mehr für sich selber und ihre Gesundheit machen [...] Das ist uns durch HÄPPI auch noch mal wichtiger geworden“*

- Je jünger die Patient\*innen, desto höher die Gesundheitskompetenz ( $p < 0.01$ )
- Je mehr Personen im Haushalt, desto höher die Gesundheitskompetenz ( $p < 0.01$ )
- Je schlechter der subjektive Gesundheitszustand, desto geringer die Gesundheitskompetenz ( $p < 0.01$ )
- Chronisch Kranke haben eine geringere Gesundheitskompetenz ( $p < 0.05$ )

# Ergebnisse - PROMs/PREMs

## Fördernde Faktoren

- QR-Codes überall aushängen
- Begleitung beim Ausfüllen für Rückfragen
- Tablet zur Verfügung
- Patient\*innen motivieren, die Praxis zu unterstützen

*# p12: „Gut, die Patienten waren da ganz offen für und haben das ausgefüllt.“*

## Hemmende Faktoren

- In die Routine integrieren
- Länge des Fragebogens
- Relevanz für die Praxis / Motivation der Mitarbeiter\*innen

*# hä4: „In dem Moment, wo natürlich richtig viel los war, wurde es 'n bisschen vernachlässigt und in dem Moment, wo man wieder mehr Zeit hatte, hat es besser funktioniert.“*

# Ergebnisse

## IV. Die Integration der Patientenperspektive durch Patientenbefragungen ist möglich

Hohe Patientenzufriedenheit.

Hoher Rücklauf: 1.285 Fragebögen eingegangen.



# Ergebnisse - Begleitung

- Die **Unterstützung durch den HÄV** wurde von allen Praxen **positiv bewertet**
- Die **Workshops** wurden als **motivierend, informativ und hilfreich** wahrgenommen
- Der **Austausch mit anderen Pilotpraxen** wurde besonders hervorgehoben
  - 3 von 7 Praxen haben untereinander ein Netzwerk gegründet

*#hä13: „Es ist ja so, weder Physican Assistent noch PCMs werden gegenfinanziert. Auch die KI wird von den gesetzlichen Krankenkassen in keinsten Weise gesponsert oder gegenfinanziert. Und da war die Unterstützung des Hausärzterverbandes als Pilotierungsprojekt schon hilfreich.“*

*#hä4: „Wir sind aber mit 3 Praxen jetzt schon so weit, dass wir uns gegenseitig supervidiert haben. Also wir haben jetzt eine Praxis besucht, die besuchen uns jetzt als nächstes und dann besuchen wir noch 'ne Praxis, halt auch um zu schauen, sind wir nur selbst der Meinung, wir haben das gut umgesetzt oder sind das auch andere?“*

# Ergebnisse

## V. Austausch und Prozessbegleitung fördern die Eigeninitiative und sind für den Transformationsprozess entscheidend

Die Interventionsbegleitung war ausreichend.  
Voraussetzung: adäquater wirtschaftlicher Rahmen



# Diskussion - Blick auf die Ziele

- ✓ **Machbarkeit:** HÄPPI ist auch in Rheinland-Pfalz ein machbares Versorgungskonzept
- ✓ **Skalierbarkeit:** HÄPPI ist für Praxen unterschiedlicher Größe und Ausstattung geeignet
- ✓ **Ländlicher Raum:** HÄPPI ist auch für ländliche Praxen geeignet
- ✓ die regelhafte Anwendung von KI-Telefonassistenz ist möglich

## Fokus der Studie

- **Alle Praxen haben einen Transformationsprozess begonnen**
- ✓ Integration weiterer akademischer Gesundheitsberufe
- ✓ Integration digitaler Konzepte
- ✓ Integration der Patientenperspektive

# Stärken und Limitationen der Studie

- Evaluierte Intervention in der Versorgung
- Vergleichbare Ergebnisse wie in BW
- Einbindung der Patientenperspektive
- Quantitative und qualitative Methoden
- Erfolgreiche Umsetzung des HÄPPI Konzeptes in allen Pilotpraxen
- Das Studiendesign ist explorativ angelegt
- Weitere Einflussfaktoren (*confounder*) können nicht ausgeschlossen werden
- Förderung der Gesundheitskompetenz und erweiterte lokale Zusammenarbeit (noch) nicht Bestandteil der Intervention
- PROMs/PREMs: Verbesserung der Versorgung

# Kernbotschaften

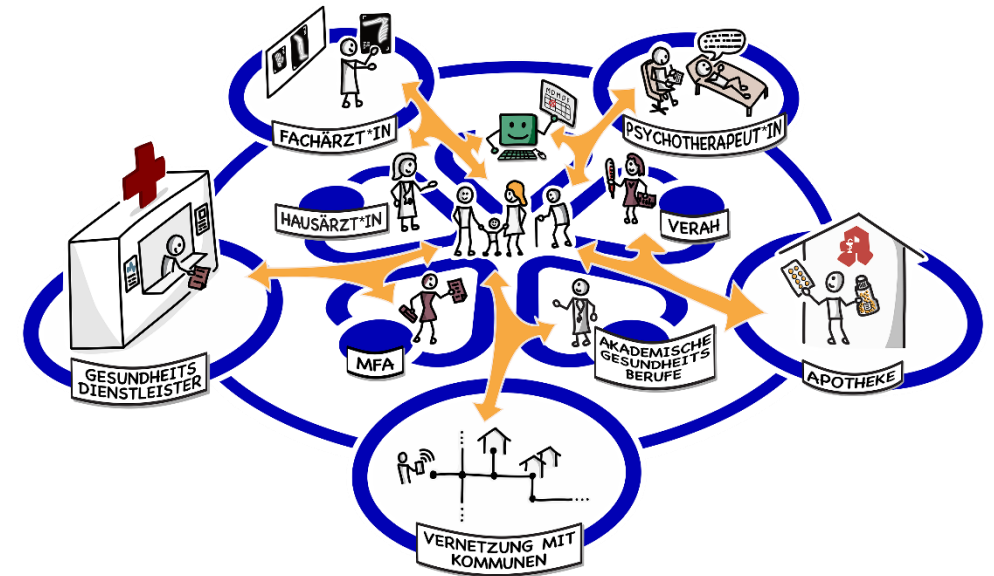
Jede hausärztliche Praxis kann HÄPPI werden

- ✓ HÄPPI ist auch in RLP ein machbares Konzept!
- ✓ HÄPPI ist für Praxen jeder Größe geeignet!
- ✓ HÄPPI ist auch im ländlichen Raum möglich!

**HÄPPI ist ein Katalysator für Transformation**

- Die Transformation betrifft alle Ebenen und das gesamte Team!
- Auch die Patient\*innen unterstützen die Veränderungen!
- Für das Change-Management ist ein entsprechender (wirtschaftlicher) Rahmen notwendig!

**Durch neue Strukturen und Prozesse können im HÄPPI mehr Patient\*innen versorgt werden!**



# Fazit

## HÄPPI

ermöglicht die notwendige  
Transformation der hausärztlichen  
Primärversorgung  
in Deutschland!

# Kontakt

## PD Dr. med. Simon Schwill, MME

Universitätsklinikum Heidelberg  
Abteilung Allgemeinmedizin und  
Versorgungsforschung

Im Neuenheimer Feld 130.3  
Marsilius Arkaden Turm West  
69120 Heidelberg

E-Mail: [simon.schwill@med.uni-heidelberg.de](mailto:simon.schwill@med.uni-heidelberg.de)

Telefon: +49 6221 56 38379

Projektteam: J. Mink, G. Laux, M. Wensing, A. Altiner

## Dr. Mareike Breinbauer

Universitätsmedizin der  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Institut für Allgemeinmedizin

Am Pulverturm 13  
55131 Mainz

E-Mail: [mareike.breinbauer@unimedizin-mainz.de](mailto:mareike.breinbauer@unimedizin-mainz.de)

Telefon: +49 6131 17 7081

Projektteam: J. Wangler, A. Winzer, H. Göhl, M. Jansky