



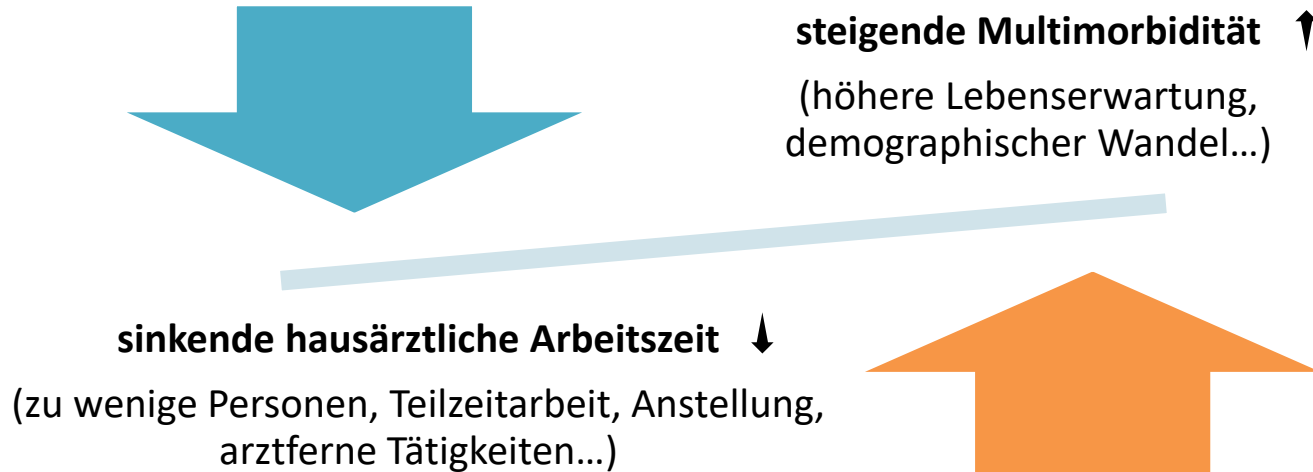
UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG

# HÄPPI

## Pilotierung BW 2024

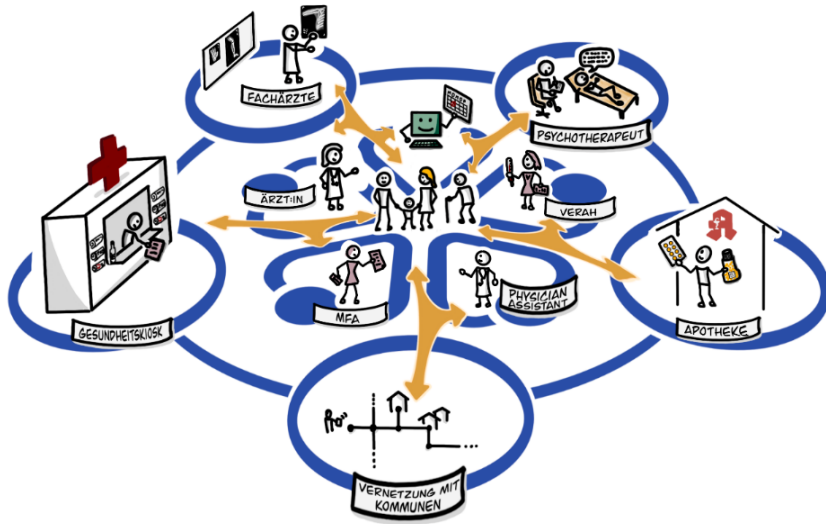
14.03.2025, Hausärztetag Stuttgart, Prof. Dr. Attila Altiner

# Hintergrund - Primärversorgung in DE



Schlechterer Zugang zur Versorgung bei höheren Kosten (Ressourcenmangel)

# Hintergrund - HÄPPI Idee



- zukunftsorientiertes, berufsübergreifendes Versorgungsangebot
- kontinuierliche, kooperative und versorgungssteuernde hausärztliche Koordination
- auf existierenden Strukturen u. Verträgen aufbauend
- integrativ und flexibel gestaltbar
- Berücksichtigung regionaler Bedarfe

Ref: Pressemeldung 7.11.2023, HÄPPI Konzept des Hausärztinnen und Hausärzterverbandes

# Hintergrund - HÄPPI

Entwicklung des HÄPPI Konzepts durch HÄV BW unter Einbindung relevanter Stakeholder:

- MFA, Physician Assistants (PA), Hausärzt:innen (HÄ), Gebietsärzt:innen, Pflegefachpersonen, Sozialarbeiter:innen, Krankenkasse & juristische Perspektive

**Die HÄPPI Ziele:**

- 1. Interprofessionelle Versorgung in der Teampraxis**
- 2. Patientenzentrierung**
- 3. Steuerung durch Gatekeeping und Vernetzung im Gesundheitswesen**
- 4. Digitale Konzepte und hybride Versorgung stärken**
- 5. Gesundheitskompetenz fördern**

Ref: Schwill et al HÄPPI – Konzeption eines Modells für die ambulante Versorgung in Deutschland Zeitschrift für Allgemeinmedizin Januar 2024

**HÄPPI – Pilotierung BW 2024** | Universitätsklinikum Heidelberg | Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung | 14.03.2025



# Forschungsfragen / Ziele der Pilotierung

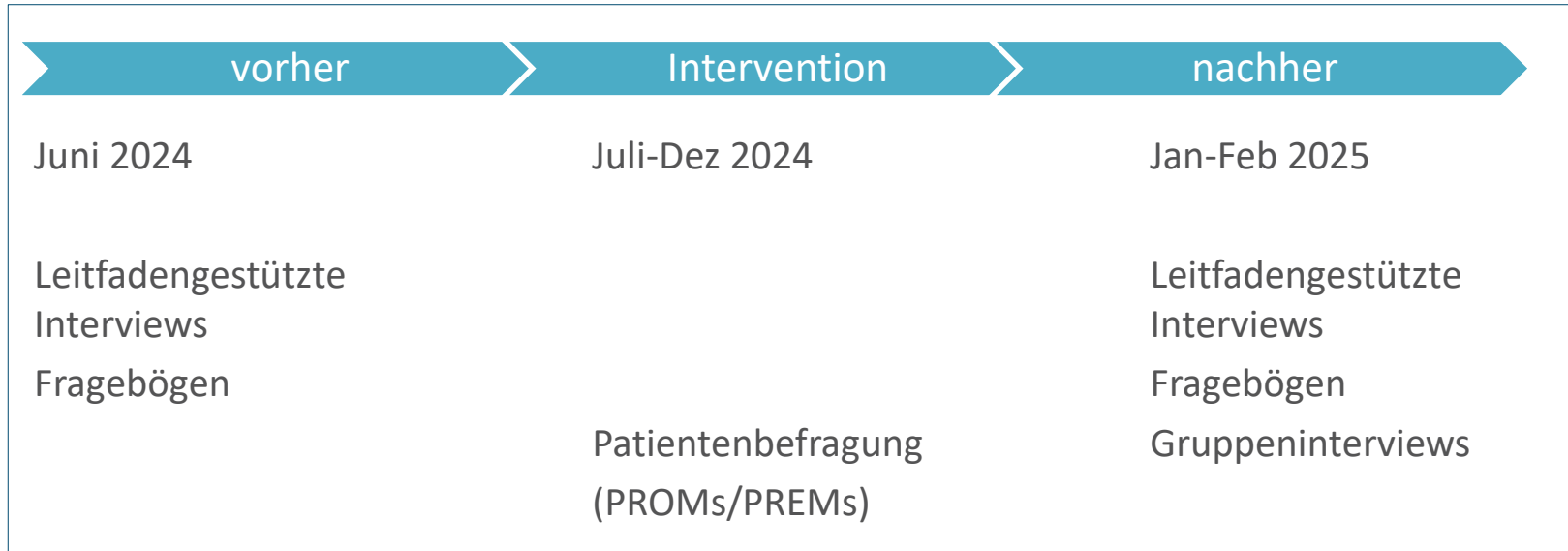
1. Ist HÄPPI ein machbares Konzept? (**Machbarkeit**)
2. Ist HÄPPI für Praxen unterschiedlicher Größe geeignet? (**Skalierbarkeit**)
3. Ist die Art der Unterstützung während der Pilotierung geeignet? (**Implementierungsfähigkeit**)

## Fokus der Studie

- **Prozessevaluation**
- Interprofessionelle Versorgung im Team
- Digitale Konzepte
- Patientenbefragung

# Methoden - Ablauf der Studie

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



# Methoden - Intervention



## Intervention

- **Workshops, begleitende Beratung, informeller Austausch unter den Praxen, Aufwandsentschädigung**

## Instrumente und Datenanalyse

- 6 Fragebögen
- 6 Interviewleitfäden (Einzelinterviews, Tandem-Interviews und Gruppeninterviews)
- Deskriptive Statistik, Semiquantitative Auswertung, Qualitative Inhaltsanalyse

# Methoden - Rekrutierung der Praxen



Kategorie	Verteilung mit Anzahl (Praxen)
<b>Patient:innen je Quartal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\leq 2.700</math> bei 3 Praxen</li><li>• 2.701-6.300 bei 4 Praxen</li><li>• <math>\geq 6.300</math> bei 3 Praxen</li></ul>
<b>Mitarbeitende je Praxis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\leq 10</math> bei 2 Praxen</li><li>• 11-30 bei 6 Praxen</li><li>• <math>\geq 30</math> bei 2 Praxen</li></ul>
<b>Standorte je Praxis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 bei 4 Praxen</li><li>• 2-3 bei 4 Praxen</li><li>• <math>\geq 3</math> bei 2 Praxen</li></ul>

- Heterogenität der Praxen (unterschiedliche Größe, Lage und Stand der Digitalisierung)



# Ergebnisse - Datengrundlage

- 10/10 Praxen haben sich beteiligt
- 10/10 Rückmeldungen zur Praxisstruktur
- 19/20 Fragebögen zur Begleitung
- 2.052 Fragebögen von Patient:innen

Interview	Gesamtdauer	Ø Dauer
10 Einzelinterview A	303 Minuten	30 Minuten
10 Tandeminterviews B	408 Minuten	41 Minuten
3 Fokusgruppen C	171 Minuten	57 Minuten
10 Tandeminterviews D	645 Minuten	65 Minuten
2 Einzelinterviews E	117 Minuten	59 Minuten
<b>Gesamtinterviewzeit</b>	<b>1.644 Minuten</b>	

# Ergebnisse - Zusammenarbeit im Team

- Zunahme der Wertschätzung untereinander
- Verbesserung der Kommunikation
- Höhere Motivation durch klare Rollenverteilung
- Zusammenarbeit insgesamt noch besser geworden
- **Regelmäßige, strukturierte Teambesprechungen fördern Zusammenarbeit und Organisation**

*# PA 3: „Ich würde sagen unser Team hat sich gestärkt, ja! Also vom Team her sind wir auf jeden Fall gestärkt.“*

*# PA 6: „Ich fand es sehr spannend bei uns in der Praxis, dass die Zusammenarbeit in dem halben Jahr viel besser geworden ist obwohl jeder gestöhnt hat, es war so stressig. Der Zusammenhalt ist besser geworden, das kam als Rückmeldung vom Team.“*

# Ergebnisse

## I. 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.

# Ergebnisse - Aufgabenverteilung/Delegation

**8 von 10 Praxen geben an, dass das Team und die Patient\*innen durch die neue Aufgabenverteilung zufriedener sind**

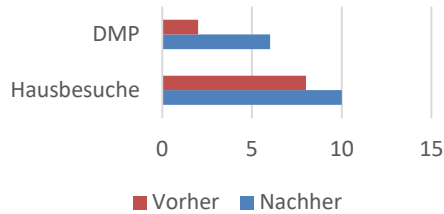
- Die Aufgaben wurden neu verteilt
- Rollenorientierte Aufgabenverteilung (Einführung von Kompetenzteams)
- Patient:innen profitierten u.a. von kürzeren Wartezeiten

*# PA 3: „Die Aufgaben wurden effizient an jede Mitarbeiterin verteilt, Teambesprechungen fanden regelmäßig statt und wurden an das Qualitätsmanagement angepasst. Dadurch hat sich der Praxisablauf deutlich verbessert.“*

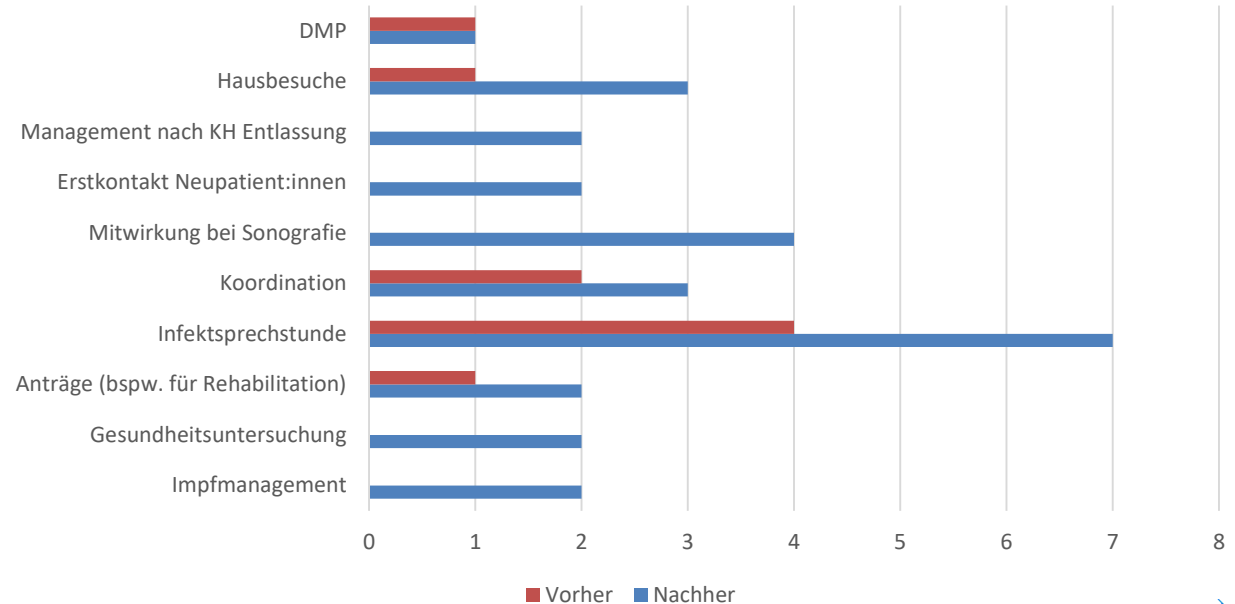
*# PA 4: „Also, ich finde einfach, dass sich die Positionen bei uns in der Praxis gestärkt haben. Auch das Verantwortungsgefühl gestärkt wurde. Und dass jeder weiß, was er zu tun hat und der Praxisablauf auch reibungslos läuft, eigentlich.“*

# Ergebnisse - Aufgabenverteilung/Delegation

## VERAH



## PA/PCM



# Ergebnisse - Aufgabenverteilung/Delegation

**5 von 10 Praxen geben an, mehr Patient:innen zu behandeln** (fünf Praxen geben an, dies noch nicht einschätzen zu können)

**9 von 10 Praxen geben an, dass die Hausärzt:innen zeitlich entlastet werden**

- Hausärzt:innen können sich auf komplexere Fälle konzentrieren

*# PA 7: „Aber jetzt kommen auch die Ärzte zu mir und sagen: „Ah, ich finde es toll, dass du das machst. Und jetzt habe ich ein bisschen weniger zu tun.“ Und ja, sie merken den Vorteil dadurch.“*

*# PA 2: „Der Arbeits-, bzw. Zeitdruck ist weniger geworden. Mit dem Etablieren von PA/PCM bin ich überrascht, dass viel Arztzeit eingespart wird. Wir machen insbesondere bei Infekten die Anamnese und Untersuchung, dann holen wir den Arzt dazu.“*

## II. 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 - Digitalisierung

## 9 von 10 Praxen erleben durch die im HÄPPI angestoßene Digitalisierung eine relevante Entlastung

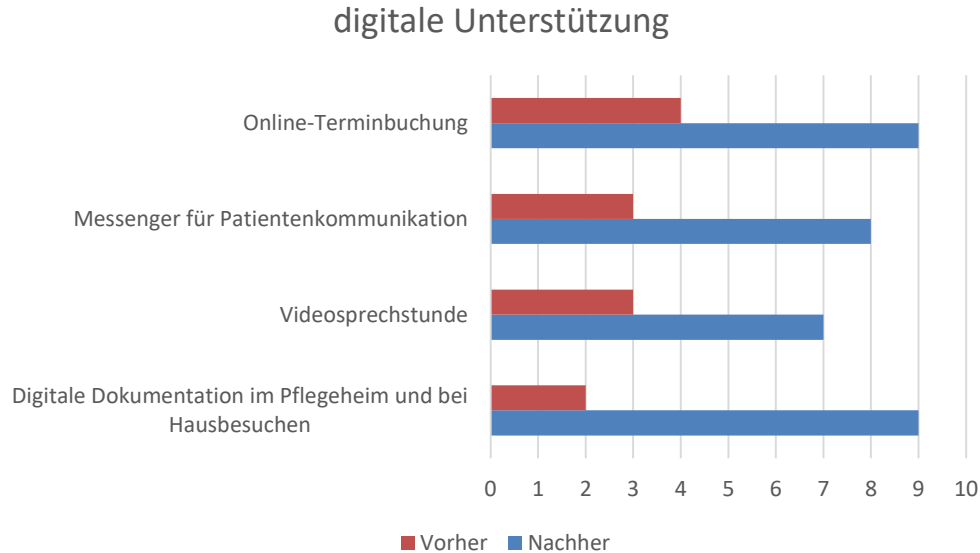
- Beschleunigung administrativer und redundanter Tätigkeiten
- Größere Zufriedenheit durch Entlastung des Personals
- Reduzierung des Stresslevels
- Silent Office

*# PA 2: „Mit dem Telefonassistenten ist die Anzahl der Kontakte gestiegen, es gibt keine Warteschleife mehr. Der Arbeits-, bzw. Zeitdruck ist weniger geworden.“*

*# GP 2: „Wir haben im Prinzip die komplette Praxis umgebaut. Wir haben ein neues Softwaresystem eingeführt, eine neue EDV gekauft. Es ist neues Personal eingestellt. Wir haben eigentlich eine neue Praxis kreiert.“*



# Ergebnisse - Digitalisierung



*# GP 8: „Wir haben glaube über 2.200 Patienten, die [mit dem Messenger] verknüpft sind, die praktisch uns wie WhatsApp schreiben können, Sachen anfordern können, Medikamente bestellen, Befunde hochladen. Die kriegen ihre Krankmeldung digital drauf.“*

- Weiterhin Einsatz von **Self-Check-in** und **KI gesteuerter, digitaler Telefonassistentz**

# Ergebnisse - Digitalisierung

## Praxen gewinnen durch die Digitalisierung im HÄPPI Ressourcen

- Mehr Zeit für andere Aufgaben wie die Versorgung von komplexeren Fällen
- Zufriedenere Patient:innen

*# GP 5: „Also die Digitalisierung bringt uns unheimlich viel. Einfach auch Entlastung fürs Personal.“*

*# GP 9: „Man merkt halt (...), dass die Patienten auch bereit sind für Umstellungen. Also, viele geben auch Rückmeldungen, dass sie das ganz toll finden mit dieser Online-Terminvergabe, dass sie, wenn Sie am Telefon nicht durchkommen, schnell so einen Impftermin machen.“*

# Ergebnisse - Digitalisierung

## Herausforderungen

- Auswahl u. Installation des passenden PVS mit geeigneten Schnittstellenfunktionen
- Technische Schwierigkeiten bei der Videosprechstunde
- Schwierige Zusammenarbeit mit anderen Akteuren durch unterschiedliche Digitalisierungsgrade

*# GP 4: „Wir haben jetzt versucht die Videosprechstunde im Pflegeheim zu etablieren und da ist es momentan eher ein technisches Problem auf Seiten des Heims, dass das nicht klappt.“*

## 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
  - Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz
  - Versorgung bei chronischer Erkrankung
  - gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- **N = 2.052 Fragebögen erhalten**
- **alle Praxen haben mitgemacht [93 – 410]**

# Ergebnisse - PROMs/PREMs

	n	%
<b>Termin</b>		
Geplanter Termin	1.419	65,8
Akuter Termin (<36h)	553	25,6
Offene Sprechstunde	161	7,5
<b>An welchem Gerät ausgefüllt</b>		
am Handy	1.582	73,7
am Tablet	518	24,1
am Laptop / Stand PC	47	2,2

- Das Durchschnittsalter lag bei 51 Jahren [6 – 97 Jahre]
- 22% der Patient:innen im DMP (N = 475)
- **PEN-13: DMP-Patient:innen schätzen ihren eigenen Gesundheitszustand niedriger ein (p<0.05)**
- **PEN-13: DMP-Patient:innen schätzen ihre Selbstmanagementfähigkeit höher ein (p<0.05)**

# Ergebnisse - PROMs/PREMs

## Chancen

- Patienten-W-Lan als Booster
- Begleitung beim Ausfüllen für Rückfragen
- Pat. motivieren, die Praxis zu unterstützen
- QR-Codes überall aushängen
- Tablet zur Verfügung

*# GP 8: „Aber es kamen so viele dann zu mir ins Sprechzimmer und haben gesagt: Ich habe das jetzt gemacht. Wir wollen Ihnen ja auch weiterhelfen. Also das war so ein paar Mal die Rückmeldung gewesen.“*

## Herausforderungen

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

*# GP 7: „Und ja, das größte Hindernis war einen Mitarbeiter zu motivieren, diese Zettel auszugeben. Ja. Dann wurde das am ersten Tag gemacht und dann ist es wieder eingeschlafen. Und dann also da dranzubleiben.“*

## IV. Die Integration von Patientenbefragungen in den Praxisablauf ist möglich

Sehr hoher Rücklauf: 2.052 Fragebögen eingegangen.



# Ergebnisse - Begleitung

- Der **Startworkshop** vor Beginn der Intervention wurde insgesamt **sehr positiv** bewertet
- Die Inhalte des Workshops wurden gut verständlich vermittelt
- Die **Begleitung** war **hilfreich**
- Die **Aufwandsentschädigung** wurde als **adäquat und notwendig** betrachtet

*# GP 2: „Der Austausch beim Workshop war für mich wirklich gewinnbringend. Was ich nicht gedacht hätte, weil ich auch derjenige bin, der denkt: Ah, Gruppentherapie brauche ich nicht. Aber aus dieser Gruppentherapie kristallisieren dann sich doch Einzelgespräche heraus, die einem helfen.“*

*# GP 10: „Also, ich sage spontan (...) es war echt viel [Aufwand, Anm.]. Also, das Geld ging Null auf Null auf.“*

## V. Austausch und Prozessbegleitung sind für den Transformationsprozess entscheidend

Voraussetzung: adäquater wirtschaftlicher Rahmen

# Diskussion - Blick auf die Ziele

- ✓ Das HÄPPI Modell ist ein machbares Konzept (*feasibility*)
- ✓ Das HÄPPI Modell ist für Praxen unterschiedlicher Größe geeignet (**Skalierbarkeit**)
- ✓ Die Intervention war erfolgreich durch Konzept plus Begleitung (**Implementierung**)

## Fokus der Studie

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

# Diskussion - Warum funktioniert HÄPPI?

## HÄPPI gibt Orientierung

- durch eine **Vision**, die die Beschreibung von Entwicklungszielen ermöglicht.
- durch ein **Mission Statement**, das die Restrukturierung von Arbeitsabläufen ermöglicht.

## HÄPPI gibt Motivation

- durch **Kompetenzerwerb**
- durch **neue Rollenverteilung**

# Stärken und Limitationen der Studie

- Parallele Entwicklung von Pilotierung und Evaluation
- Einbindung der Patientenperspektive
- Quantitative und qualitative Methoden
- Erfolgreiche Umsetzung des HÄPPI Konzeptes in allen Pilotpraxen
- Sehr hoher Rücklauf bei den Patientenbefragungen
- Das Studiendesign ist explorativ angelegt
- weitere Einflussfaktoren (*confounder*) können nicht ausgeschlossen werden
- Förderung der Gesundheitskompetenz und erweiterte lokale Zusammenarbeit (noch nicht Bestandteil der Intervention)
- **Konfirmatorische Folgestudien sind angezeigt**

# Kernbotschaften

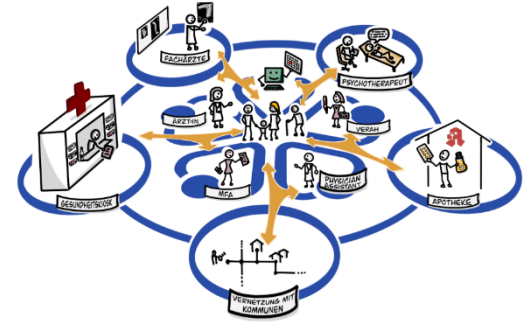
## Jede hausärztliche Praxis kann HÄPPI werden

- ✓ HÄPPI ist ein machbares Konzept!
- ✓ HÄPPI ist für Praxen jeder Größe geeignet!

## 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 besser versorgt werden



# Fazit

## HÄPPI

ermöglicht die notwendige  
Transformation der  
Primärversorgung  
in Deutschland!

# Kontakt (PI)

**Dr. med. Simon Schwill, MME**

Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Leitung Team Weiterbildung / Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg

Leitung AG positive Gesundheit (Innovationsfonds)

Im Neuenheimer Feld 130.3, Marsilius Arkaden Turm West, 69120 Heidelberg

[simon.schwill@med.uni-heidelberg.de](mailto:simon.schwill@med.uni-heidelberg.de) / Tel. 06221-56-38379

Projektteam: A. Altiner, K. Krug, G. Laux, J. Mink, N. Sander, M. Wensing