

Schritt für Schritt zum HÄPPI – ein Leitfaden für Hausarztpraxen

Inhalt

VORWORT	1
EINFÜHRUNG IN DAS HANDBUCH	2
Das HÄPPI	2
Die HÄPPI-Pilotierung	3
Fokus des Handbuchs	3
Aufbau des Handbuchs	4
DER WEG ZUM HÄPPI	5
Phase 1: Analyse und Planung	5
• Die Teampraxis bilden – gemeinsam Werte und Regeln festlegen	5
• Bestehende Praxisabläufe analysieren	9
Phase 2: Umsetzung	11
• HÄPPI implementieren	11
• Rollen und Verantwortlichkeiten definieren	13
• Delegationspotenziale nutzen	16
• Digitale Anwendungen einsetzen	22
• Teamorientierte Zusammenarbeit fördern	25
• Fehlerkultur etablieren	26
• Patient:innen einbeziehen	28
• Mit Akteuren im Gesundheitswesen kooperieren	30
ANLAGEN	31
Arbeitsblatt 1: Engagement und Eigeninitiative	32
Arbeitsblatt 2: Team Canvas	35
Arbeitsblatt 3: Patientenreise	36
Arbeitsblatt 4: Teamreflexion	37
Übersicht: Untersuchungstechnik Halsschmerzen	38
Checkliste Phase 1: Analyse und Planung	39
Checkliste Phase 2: Umsetzung	39
LITERATURVERZEICHNIS	40
HÄPPI-NOTIZEN	41
WIR SAGEN DANKE	45

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

wie wird man eigentlich ein HÄPPI? Diese Frage wurde uns seit der Veröffentlichung des HÄPPI-Konzepts des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands im November 2023 am häufigsten gestellt. Mit diesem Workbook möchten wir Ihnen nicht nur diese Frage beantworten, sondern Ihnen auch einen praktischen Leitfaden an die Hand geben, der Ihnen hilft, Ihre Praxis in eine interprofessionelle Teampraxis zu transformieren.

Grundlage hierfür sind die vielen Erkenntnisse, die wir in zahlreichen Interviews und Gesprächen mit den zehn HÄPPI-Pilotpraxen während der Pilotphase sammeln konnten. Die Bereitschaft dieser Praxen, ihre Erfahrungen zu teilen und sich mit uns auf den Weg zu machen, ist von unschätzbarem Wert. Ein herzliches Dankeschön für diesen Einsatz!

Dieses Projekt wäre ohne die Unterstützung und das Engagement vieler Beteiligter nicht möglich gewesen. Wir möchten unserer HÄPPI-Projektgruppe herzlich danken, insbesondere Anika Meißner, die das Projekt mit uns geleitet hat. Ihr Fachwissen und ihre Hingabe haben maßgeblich zum Erfolg dieses Workbooks beigetragen. Ebenfalls bedanken wir uns bei Maike Dieckmann von Gesunde Strategien für ihre tatkräftige Unterstützung bei der Umsetzung des Workbooks.

Zudem möchten wir uns beim Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg für die Förderung im Rahmen des Kabinettausschusses Ländlicher Raum bedanken. Sie waren entscheidend für die Realisierung dieses Vorhabens. Ein großer Dank gilt auch den Vertragspartnern im HZV-Vertrag mit der AOK Baden-Württemberg für ihre Bereitschaft, HÄPPI im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung zu pilotieren.

Mit den besten Wünschen für Ihre erfolgreiche Transformation

Ihre

Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth und Dr. Susanne Bublitz

Vorstandsvorsitzende des Hausärztinnen- und
Hausärzteverbands Baden-Württemberg

Einführung in das Handbuch

Hausarztpraxisteam sind die erste Anlaufstelle im Gesundheitswesen und spielen die zentrale Rolle in der primär-medizinischen Versorgung. Durch die enge und vertrauensvolle Bindung der Patient:innen an ihre Hausarztpraxis wird eine ganzheitliche, wohnortnahe und kontinuierliche Betreuung sichergestellt. Diese langfristige Begleitung ermöglicht nicht nur eine qualitativ hochwertige Versorgung, sondern auch die frühzeitige Erkennung von Erkrankungen sowie eine effektive Prävention und Steuerung chronischer Leiden. Ein entscheidender Faktor für diese umfassende Betreuung ist die interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb der Hausarztpraxen. Hausärzt:innen, Medizinische Fachangestellte (MFA), Primary

Care Manager (PCM), Physician Assistants (PA) und weitere Gesundheitsfachkräfte arbeiten Hand in Hand, um den wachsenden Herausforderungen im Gesundheitswesen zu begegnen. Gerade angesichts des Fachkräftemangels und des demographischen Wandels gewinnen innovative Versorgungsmodelle, die auf Delegation und Digitalisierung setzen, zunehmend an Bedeutung.

Aus Sicht des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes muss die Versorgung daher mithilfe von zukunftsfähigen Versorgungskonzepten weiterentwickelt und teils neu gedacht werden.

Das HÄPPI

Das HÄPPI (Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell) ist ein von Hausärzt:innen initiiertes Zentrum bzw. Netzwerk, das darauf abzielt, dem aktuellen und zukünftigen Bedarf der Patient:innen sowie den Anforderungen der Hausärzt:innen gerecht zu werden und sich den verändernden Bedingungen im Gesundheitswesen anzupassen.

Hierbei werden innovative digitale Anwendungen zur Erfüllung des hausärztlichen Versorgungsauftrags integriert und die Patientenversorgung durch hybride Versorgungsangebote sichergestellt. HÄPPI steht für eine teamorientierte Hausarztpraxis mit interprofessionellem Ansatz. Innerhalb des Teams werden klare Rollenverteilungen und Verantwortlichkeiten basierend auf den Qualifikationen der Mitarbeitenden festgelegt. Zudem strebt HÄPPI verbindliche Kooperationen mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen an. Durch die Integration des Versorgungskonzepts von HÄPPI in bestehende Strukturen und

Verträge wird einer Fragmentierung der Versorgung entgegengewirkt. Im gesamten HÄPPI übernimmt die Hausärztin bzw. der Hausarzt die Rolle eines Dirigenten, die bzw. der ein fundiertes Zusammenspiel von Delegation und Digitalisierung in der Hausarztpraxis orchestriert. Der Prozess der Veränderung wird durch Hausärzt:innen aktiv gestaltet.

Die Kernaufgabe der Hausärzt:innen besteht darin, sicherzustellen, dass die Behandlungsschritte aller an der Versorgung beteiligten Teammitglieder ineinander greifen und die erzielten Behandlungsergebnisse und Befunde in den Gesamtkontext eingeordnet werden. Durch Delegation und Digitalisierung werden Freiräume geschaffen, um die steigende Krankheitslast einer alternden Gesellschaft bei gleichzeitig sinkender Arztzeit bewältigen zu können. Hausärzt:innen können sich so auf die Behandlung zunehmend komplexerer Krankheitsbilder konzentrieren, die ihre Expertise erfordern.

WANN IST MAN EIN HÄPPI?

Zukunftsorientierte hausärztliche Versorgung in einem HÄPPI ist auf regionale Bedarfe ausgerichtet und zeichnet sich durch folgende Aspekte aus:

- **Eine interprofessionelle hausärztlich geleitete Teamstruktur:** Der Versorgungsauftrag wird gemeinsam mit Personen eines nichtärztlichen akademisierten Gesundheitsfachberufes erfüllt; internen Regelungen zur erfolgreichen Zusammenarbeit und Delegation sind vorhanden.
- **Integration digitaler Konzepte und hybrider Versorgungsmodelle:** Behandlungsteams werden entlastet, die Qualität der medizinischen Betreuung kann verbessert und der Zugang zu medizinischer Expertise für die Patient:innen erweitert werden (wie z.B. Videokonsultation).
- **Patientenzentrierung:** Durch die Rückmeldungen von Patient:innen über Patient-Reported Outcomes (PROs) bzw. Patient-Reported Experiences (PREs) wird die Patientenperspektive berücksichtigt.
- **Kooperation** mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen auf Grundlage verbindlicher Regelungen, u. a. mit gebietsärztlich tätigen Kolleg:innen, Apotheken, Therapeuten und anderen Gesundheitsdienstleistern.

Die HÄPPI-Pilotierung

Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Baden-Württemberg (HÄVBW) hat das HÄPPI-Modell 2023 entwickelt¹. In der Pilotierung sind 2024 die Machbarkeit überprüft und die Hürden bei der Implementierung von HÄPPI und deren Lösungen ermittelt worden. Die Pilotierung wurde im Zeitraum vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2024 durchgeführt. Dafür wurden von insgesamt 43 Hausarztpraxen aus Baden-Württemberg, die sich bereit erklärt hatten, an der HÄPPI-Pilotierung teilzunehmen, zehn Hausarztpraxen ausgewählt. Die Auswahl erfolgte durch im Vorfeld festgelegte Kriterien wie Praxisgröße, Lage der Praxis (städtisch und ländlich) sowie Berücksichtigung der bestehenden Infrastruktur bezüglich Digitalisierung (wenig bis hoher Stand der Digitalisierung).

Durch diese Diversität konnte ein breites Spektrum an Daten gesammelt und so ein umfassendes Bild der Herausforderungen und Möglichkeiten bei der Transformation zum HÄPPI gewonnen werden.

Während der Pilotphase wurden die ausgewählten Praxen eng vom HÄVBW begleitet durch monatliche Interviews wie auch gemeinsame Workshops und Austauschrunden in Präsenz. Dieser Prozess zielte darauf ab, durch einen strukturierten Austausch zwischen den Praxen und dem HÄVBW die Optimierung der Praxisabläufe zu fördern und das Change-Management, in dem die Teamarbeit der zentrale Ankerpunkt ist, zu begleiten.

Fokus des Handbuchs

Das vorliegende Handbuch bietet eine Einstiegshilfe, wie eine Hausarztpraxis den Prozess, ein HÄPPI zu werden, gestalten kann. Es hebt die positiven Effekte der supervidierten Delegation, digitalen Transformation, Patientenzentrierung und Vernetzung bzw. Kooperation in der hausärztlichen Versorgung hervor. Es zeigt damit die An-

forderungen an das erforderliche Change-Management auf, um ein HÄPPI zu sein. Es basiert auf der begleitenden Beratung der Praxen während der Pilotierung und ist unabhängig von der wissenschaftlichen Evaluation der Pilotierung durch die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg.

Aufbau des Handbuchs

Das HÄPPI-Konzept bietet Prozesse, Strukturen und Rahmenbedingungen, die das Arbeiten in Zeiten eines stetig wachsenden Bedarfs an hausärztlicher Versorgung erleichtern. Der Aufbau des Handbuchs orientiert sich an

den Planungs- und Handlungsschritten, die in den Pilotpraxen erprobt und erfolgreich umgesetzt wurden (siehe Abbildung 1). Nachfolgend werden die potenziellen Schritte hin zum HÄPPI kurz dargestellt.



Abbildung 1 (eigene Darstellung): HÄPPI-Projektphasen des HÄVWB

PHASE 1: ANALYSE UND PLANUNG

- Analyse bestehender Praxisabläufe:** Die Praxis sollte als ein integriertes System, in dem alle Beteiligten und Prozesse miteinander verknüpft sind, betrachtet werden. Eine Person oder Personengruppe (ärztlich wie auch nichtärztlich) in der Hausarztpraxis nimmt sich der Analyse an. Beginnen Sie im Team damit, die einzelnen Schritte Ihrer Arbeitsprozesse zu untersuchen, von der Terminvereinbarung und Patientenaufnahme bis hin zur Behandlung und Abrechnung. Ein klarer Überblick über die derzeitigen Abläufe hilft Ihnen, gezielte Maßnahmen zur Optimierung und Weiterentwicklung Ihrer Praxis zu planen und umzusetzen. Nutzen Sie dabei gerne das QM-Handbuch als Orientierung.
- Definition von Zielen:** Im Team definieren Sie Ziele, um sich den sich verändernden Anforderungen an die Patientenversorgung anzupassen, und formulieren eine Vision, wie Sie den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen Ihrer Patient:innen sowie Ihres Teams gerecht werden wollen.

- Ermittlung des Änderungsbedarfs:** Basierend auf den Analyseerkenntnissen und den Zielen erfolgt die Bewertung des Änderungsbedarfs.
- Bildung des HÄPPI-Kernteams:** Bilden Sie das Kernteam, das die Transformation anstößt und begleitet. Im HÄPPI besteht dies aus der hausärztlichen Direktion und mindestens einer Person eines nichtärztlichen akademisierten Gesundheitsfachberufes wie z.B. Primary Care Manager (PCM).

PHASE 2: UMSETZUNG

- **Identifikation und Aufteilung von Rollen und Verantwortlichkeiten:** Um zukünftig als teamorientierte Hausarztpraxis zusammenzuarbeiten, identifizieren Sie die verschiedenen Rollen in Ihrer Praxis und verteilen die Rollen und Verantwortlichkeiten im Team. Dabei orientieren Sie sich an den Qualifikationen der HÄPPI-Teammitglieder.
- **Neugestaltung von Arbeitsabläufen:** Basierend auf den Analyseergebnissen der Abläufe in Ihrer Praxis verständern Sie sich im Team auf neue Prozesse und nehmen eine Aufgabeneinteilung vor. Dabei identifizieren Sie Delegations- und Digitalisierungspotenziale.
- **Förderung teamorientierter Zusammenarbeit:** Als HÄPPI-Team vereinbaren Sie Regelungen für die Zusammenarbeit, um eine kooperative Patientenversorgung sicherzustellen.
- **Etablierung einer Fehlerkultur:** Sie integrieren regelmäßige Teamreflexionen in Ihre Teambesprechungen oder auch als eigenständiges Teammeeting. Dies gibt Ihnen als HÄPPI-Team die Möglichkeit, bestehende Prozesse und Vorgehensweisen gemeinsam zu analysieren und Optimierungsvorschläge zu entwickeln.
- **Befragung von Patient:innen:** Sie beziehen die Perspektive der Patient:innen mit ein, um eine verstärkte Patientenzentrierung und Qualitätsverbesserung durch Patientenfeedback zu erreichen.
- **Vernetzung im Gesundheitswesen:** Sie verbinden sich mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen, den für Sie relevanten Leistungserbringern, um Kooperationen mit verbindlichen Regeln aufzubauen (z.B. Zusammenarbeit mit ÖGD, Apotheken etc.)

Der Weg zum HÄPPI

Phase 1: Analyse und Planung

Die Herausforderungen, die mit der Einführung von Digitalisierung und Delegation verbunden sind, sollten sorgfältig angegangen werden, um die Vorteile dieses Ansatzes voll

ausschöpfen zu können und eine zukunftsfähige Praxisführung und Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Die Teampraxis bilden – gemeinsam Werte und Regeln festlegen

HÄPPI bildet eine teamorientierte Hausarztpraxis unter Verantwortung einer Hausärztin bzw. eines Hausarztes ab. Mit Blick auf das Aufgabenspektrum und den daraus resultierenden Versorgungsauftrag einer hausärztlich geführten Praxis leitet sich ein festes Kernteam für HÄPPI ab, bestehend aus mindestens einer hausärztlichen Direktion und mindestens einem bzw. einer Angehörigen eines akademisierten nichtärztlichen Gesundheitsfachberufs. Im hausärztlichen Team (vorzugsweise alle Personen der Hausarztpraxis) definieren Sie klare und konkrete Ziele, die auf die sich wandelnden Anforderungen im Gesund-

heitswesen abgestimmt sind. Diese Ziele sollten sowohl kurzfristige als auch langfristige Perspektiven berücksichtigen. Zudem formulieren Sie eine umfassende Vision, die beschreibt, wie Sie sowohl den aktuellen als auch den zukünftigen Bedarfen Ihrer Patient:innen sowie Ihres Teams gerecht werden wollen. Die Vision dient als Leitfaden für alle Entscheidungen und Maßnahmen innerhalb der Praxis. Dabei wird der Fokus nicht nur auf die medizinische Versorgung gelegt, sondern auch auf die kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsprozesse und die Förderung eines kooperativen und unterstützenden Arbeitsumfeldes.

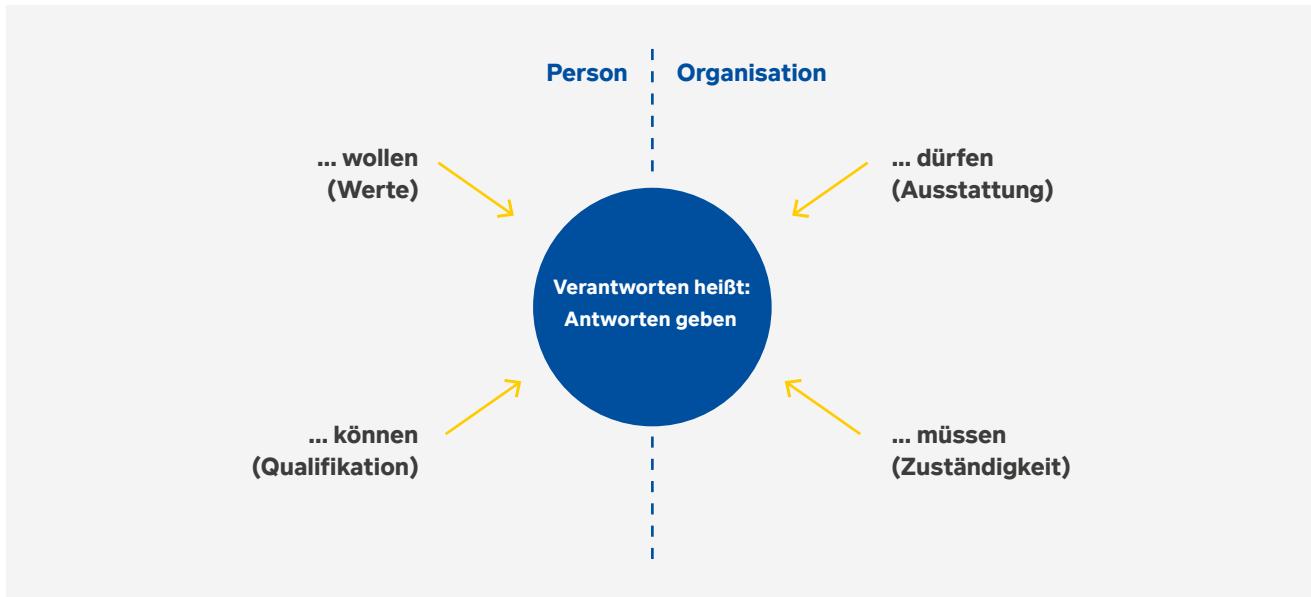


Abbildung 2 (In Anlehnung an Schmid und Messmer 2004): Vier Dimensionen eines Verantwortungssystems

VERÄNDERUNG GEMEINSAM GESTALTEN

Die Veränderung von einem Praxisteam zu einer Teampraxis gelingt, wenn alle Teammitglieder mit Engagement und Eigeninitiative beteiligt sind, wenn Wissen vermittelt und genutzt wird. Das fördert die Identifikation mit den Zielen und der Vorgehensweise des Veränderungsprozesses. Als Grundlage dient Ihr gemeinsames „Wozu?“ – die strategischen Ziele Ihrer Praxis ermöglichen Ihnen als Team, eine zielgerichtete und effiziente Arbeitsweise zu gestalten und zu gewährleisten. Nur wer die quantitativen und qualitativen Ziele kennt, kann entsprechend handeln und Verantwortung übernehmen. Hierfür muss die Fähigkeit ausgebaut werden Mitglieder des Teams, mit Hilfe unterstützender Kommunikation zur Verantwortung einzuladen. Verantworten heißt, dass Personen bezogen auf ihre jeweiligen Funktionen antworten wollen, antworten können, antworten dürfen und/oder antworten müssen.

Antworten **wollen** ist eine Frage der Werteorientierung. Die Entscheidung, ob man eine bestimmte Rolle oder Funktion übernehmen möchte, hängt stark von den eigenen Werten und Überzeugungen ab. Möchte jemand die Verantwortung einer bestimmten Position tragen? Passt die Rolle zu den persönlichen Werten und Interessen der Person?

Antworten **können** erfordert, dass die Teammitglieder über die notwendigen Ressourcen, Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, um ihrer Verantwortung gerecht zu werden. Dazu gehören auch die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sowie der Zugang zu relevanten Informationen und Unterstützung durch das gesamte Team.

Antworten **dürfen** bedeutet, dass den Teammitgliedern die notwendige Freiheit und das Vertrauen eingeräumt werden, um Entscheidungen zu treffen und eigenverantwortlich zu handeln. Dies setzt voraus, dass die Praxisleitung bzw. das HÄPPI-Kernteam eine Kultur des Vertrauens und der Wertschätzung fördert, in der Fehler als Lernchancen gesehen und unterschiedliche Meinungen respektiert werden.

Antworten **müssen** bezieht sich auf das Verständnis und die Akzeptanz der individuellen und kollektiven Verantwortlichkeiten im Team. Jedes Mitglied sollte sich seiner Rolle und den damit verbundenen Erwartungen bewusst sein und bereit sein, diese zu erfüllen. Dies verlangt eine klare Kommunikation von Aufgaben und Verantwortlichkeiten sowie regelmäßige Reflexion und Feedback.²

ORGANISATIONSKULTUR UND TEAMWERTE

Jede Organisation, jedes Team hat eine eigene Kultur. Diese umfasst die etablierten Verhaltensweisen und Muster, die sich über die Zeit entwickelt haben. Dabei lenken unausgesprochene Regeln und Normen das Verhalten der Mitarbeitenden im täglichen Arbeitsablauf und sind oft tief in den Teamstrukturen verwurzelt. Sie beeinflussen, wie Entscheidungen getroffen werden, wie das Team miteinander interagiert und welche Werte und Überzeugungen in Team vorherrschen. Allerdings sind sie selten in Statuten nachzulesen. Den Beteiligten sind sie oft gar nicht bewusst.

WERTE BESTIMMEN

Menschen und Teams haben unterschiedliche Wertesysteme. Diese beeinflussen die Gefühle, Gedanken und Handlungen von Einzelpersonen sowie das Zusammenspiel innerhalb von Teams. Dazu gehören Schwerpunkte wie Zugehörigkeit, Sicherheit und Leistung, genauso wie menschliche Verbundenheit. Um gezielte Entwicklungsimpulse setzen zu können, ist es wichtig, diese Werte zu verstehen.³

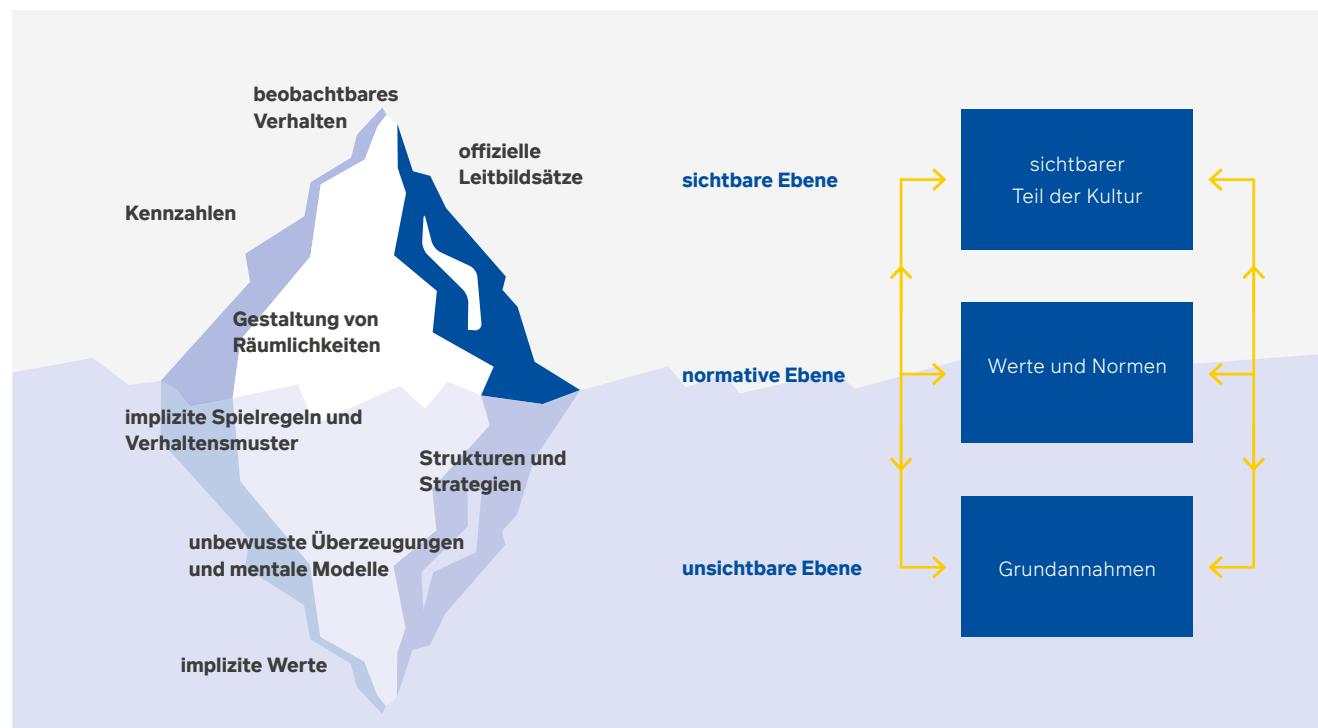


Abbildung 3 (In Anlehnung an Schein, E. H. und Schein, P., Vahlen 2018): Organisationskultur und Leadership

Das umfasst persönliche Werte der Teammitglieder, gegenwärtige Teamverhaltensweisen sowie die notwendige und gewünschte Teamkultur. Vertrauenskultur kann sich beispielsweise dadurch ausdrücken, wie Mitarbeitende geführt werden. Vertrauen ist die Basis eines erfolgreichen Veränderungsmanagements.

Teamorientierte Zusammenarbeit funktioniert dann, wenn alle Beteiligten sich auf Augenhöhe begegnen und agieren können. Dies erfordert das Anerkennen unterschiedlicher Meinungen, die Berücksichtigung verschiedener Interessen sowie das Akzeptieren von Fehlern.

GEMEINSAME REGELN DEFINIEREN

Studien belegen, dass eine hohe wahrgenommene Sicherheit im Team das individuelle Engagement sowie die Eigeninitiative fördert. Grundlage für diese Sicherheit ist ein für alle verlässlicher Rahmen, der die Art und Weise der Zusammenarbeit, der Kommunikation und des Austauschs regelt.⁴

Basierend auf den persönlichen und benötigten bzw. gewünschten Werten aller Teammitglieder können nun Prinzipien der Zusammenarbeit entwickelt werden.



HINWEIS

Im Anhang finden Sie das Arbeitsblatt 1 „Wie können Engagement und Eigeninitiative im Team erhöht werden?“, das eine Übungsanleitung zu Werten und Teamregeln enthält.

HÄPPI beginnt im Kopf.

BEISPIELE FÜR GEMEINSAM ERARBEITETE TEAMREGELN

- **Verantwortung und Initiative:** Jedes Teammitglied übernimmt Verantwortung für seine Aufgaben und zeigt Initiative, um zur Effizienz und Qualität der Praxisarbeit beizutragen.
- **Feedback:** Wir geben ehrliches und konstruktives Feedback und nehmen es offen an, um uns kontinuierlich zu verbessern und gemeinsam zu wachsen.
- **Fehlerkultur:** Wir pflegen eine Fehlerkultur, in der Fehler als Lerngelegenheiten betrachtet werden. Wir unterstützen uns gegenseitig dabei, aus Fehlern zu lernen und Verbesserungen vorzunehmen. Wir ermutigen dazu, Fehler zu melden, um Probleme frühzeitig anzugehen und deren Auswirkungen zu minimieren. Dies geschieht ohne Angst vor negativen Konsequenzen. Diskussionen über Fehler und deren Ursachen finden in einem vertraulichen Rahmen statt, um die Integrität der beteiligten Personen zu wahren und das Vertrauen innerhalb des Teams zu stärken.
- **Verbesserung:** Wir verpflichten uns zu kontinuierlicher Verbesserung, basierend auf unseren Erfahrungen und Lektionen aus Fehlern, um die Qualität der Patientenversorgung zu optimieren.

Veränderungen in Teams betreffen Prozesse, Strukturen, Arbeitsmittel und Prinzipien der Zusammenarbeit. Alle Beteiligten benötigen dafür ausreichend Zeit. Neue Praktiken müssen erprobt und erlernt sowie neues Wissen erworben und integriert werden. Es ist zu erwarten, dass nicht alles von Anfang an effizient und fehlerfrei funktioniert.⁵

HINWEIS

Bei der gemeinsamen Erarbeitung von Teamregeln können Vorlagen wie beispielsweise ein Team Canvas unterstützen (eine Vorlage, die aus fünf verschiedenen Feldern besteht mit: Projektziele und Aufgaben, Rollen und Fähigkeiten, Teamwerte, Status Quo und Einfluss, Regeln und Aktivitäten). Im Anhang finden Sie auf Arbeitsblatt 2 eine Vorlage für diese Methode inklusive Anleitung.



Bestehende Praxisabläufe analysieren

Eine Umstrukturierung der Arbeitsabläufe, die auf Digitalisierung und Delegation basiert, kann dazu beitragen, den zunehmenden Anforderungen an Hausarztpraxen gerecht zu werden und eine effizientere Versorgung zu gewährleisten.

Automatisiertes Terminmanagement kann beispielsweise Personalressourcen heben. Gleichzeitig kann die Übertragung von Aufgaben an qualifizierte Mitglieder des HÄPPI-Teams die Hausärztin oder den Hausarzt entlasten und die Patientenversorgung verbessern.

WIE VERLÄUFT EIN BESUCH IHRER PRAXIS AUS SICHT IHRER PATIENT:INNEN?

Eine effektive Methode besteht darin, Ihre Praxis aus der Perspektive Ihrer Patient:innen zu betrachten und jeden Prozessschritt nachzuvollziehen. Beginnen Sie bei der Ausgangsfrage „Wozu kommt die Patientin bzw. der Patient in unsere Praxis?“ und dokumentieren Sie anschließend jeden Schritt, den die Patientin oder der Patient unternimmt, sowie jede Handlung von Ihnen oder Ihrem Team, um die Behandlung durchzuführen und korrekt abzurechnen (Patientenreise).⁶

Checkliste: Nehmen Sie die Patientenperspektive ein

- Welche Schritte in welcher Reihenfolge werden momentan benötigt?
- Sind alle Schritte auch zukünftig erforderlich oder gibt es Alternativen?
- Welche Schritte müssen von der Hausärztin oder dem Hausarzt durchgeführt werden?
- Welche Schritte können an HÄPPI-Teammitglieder delegiert werden?
- Muss die Patientin oder der Patient persönlich in die Praxis kommen oder reicht eine kurze Video- oder Telefonsprechstunde aus?
- Soll jede Patientin und jeder Patient persönlich von einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter empfangen werden oder ist eine digitale Check-in-Lösung sinnvoller?

WIE WERDEN VERWALTUNGSAUFGABEN HEUTE BEARBEITET? WELCHE ROLLE SPIELT DIGITALISIERUNG IN IHRER PRAXIS?

Um den Arbeitsablauf zu verbessern und effizienter zu gestalten, sollten Sie die häufigsten Verwaltungsaufgaben in Ihrer Praxis überprüfen. Diese können je nach Praxis variieren, umfassen aber in der Regel:

- **Personalmanagement:** Rekrutierung, Einstellung, Schulung und Motivation von Mitarbeitern
- **Finanzmanagement:** Überwachung und Verwaltung des Budgets, Buchhaltung und Abrechnung
- **Patientenmanagement:** Terminplanung, Patientenaufnahme, Überweisungen von Patient:innen (Patientenreise)
- **Qualitätsmanagement:** Überwachung und Umsetzung von Qualitätskontrollen und -maßnahmen
- **Infrastrukturmanagement:** Wartung und Instandhaltung von medizinischen Geräten und Einrichtungen
- **Hygienemanagement:** Einhaltung der Hygienestandards und -vorschriften in der Praxis



HINWEIS

In der Anlage finden Sie auf Arbeitsblatt 3 ein Muster für eine **Patientenreise**. Diese Vorlage unterstützt Sie, einen Anwendungsfall Schritt für Schritt visuell abzubilden und dabei zu überlegen, welche Anforderungen Ihre Patient:innen haben und mit welchen Herausforderungen sie möglicherweise konfrontiert sind. Die Vorlage ist flexibel für verschiedene Personen und Szenarien anwendbar.



kossovskiy/Generiert mit KI – stock.adobe.com

Durchdachte Digitalisierung könnte die Qualität der Versorgung verbessern, beispielsweise in folgenden Fällen:

- Vorbefunde könnten die Anamnese ergänzen; von Patient:innen selbst generierte Daten könnten in die Behandlung mit einfließen.
- Behandlungspläne könnten besser koordiniert werden, wodurch sichergestellt werden kann, dass alle beteiligten Fachkräfte auf dem gleichen Informationsstand sind.
- Durch die Nutzung von Gesundheits-Apps könnten Patient:innen ihren Gesundheitszustand selbst überwachen und ihre Daten mit ihrer Hausärzt:in teilen, wodurch eine proaktive Gesundheitsvorsorge gefördert werden könnte.

Telemedizinische Angebote erlauben es Patient:innen, medizinischen Rat einzuholen, ohne physisch in der Praxis erscheinen zu müssen, was besonders für Menschen in ländlichen Gebieten oder mit eingeschränkter Mobilität von Vorteil ist.

TIPP

Denken Sie bei der Analyse Ihrer Praxisabläufe auch an die Räumlichkeiten Ihrer Praxis(-standorte). Neben der Teamzusammensetzung spielt in einer HÄPPI-Praxis besonders der Platzbedarf eine wichtige Rolle.

Checkliste: Digitalisierungspotenziale

- Können Ihre Patient:innen Sie anwenderfreundlich unabhängig von Ort und Zeit und verschiedenen Geräten erreichen? (Hiermit ist nicht zwingend eine persönliche Erreichbarkeit gemeint.)
- Welche Prozesse können durch Digitalisierung automatisiert werden, wie z.B. Terminbestätigungen und Erinnerungen an Vorsorgeuntersuchungen?
- Wie bearbeiten Sie beispielsweise Anliegen zu Arbeitsunfähigkeit, Wiederholungsrezepten und Verlaufsuntersuchungen?
- Können Ihre Patient:innen Ihnen Anfragen zu Gesundheitsthemen und fraglichen Symptomen stellen?
- Unterstützt Ihr Praxisverwaltungssystem die Anpassung von Abläufen, z.B. durch automatische Erkennung wiederkehrender Prozesse und die Erstellung von Workflows oder Checklisten?
- Verfügt Ihr Praxisverwaltungssystem über offene Schnittstellen und ist es interoperabel mit weiteren Anwendungen wie beispielsweise Messenger und Patiententerminal?
- Bilden Sie und Ihr Team sich kontinuierlich auf dem Gebiet der Digitalisierung weiter?
- Nimmt Ihr Team regelmäßig an Schulungen teil?

Phase 2: Umsetzung

Die reine Erkenntnis der Notwendigkeit einer Veränderung und das Vorhandensein fertiger Lösungskonzepte garantieren noch nicht deren gelingende Umsetzung. Erfolgreiche Veränderungen werden durch die Einbindung der Beteiligten erreicht. Die Integration des Fachwissens und bestehender Erfahrungen aller stellt sicher, dass Zusammenhänge berücksichtigt werden.

Erfolgreiches Veränderungsmanagement beinhaltet gemeinsame Projektgruppenarbeit. Dazu gehören Präsentationen und Statusreports, in denen die Teammitglieder ihre Fortschritte und erzielten Ergebnisse vorstellen. Dies bietet allen die Gelegenheit, Einblicke zu gewinnen und Fragen zu stellen. Resultate oder Zwischenstände können diskutiert werden, was dem Team ermöglicht, den aktuellen Stand zu bewerten und – wenn notwendig oder gewünscht – Anpassungen vorzunehmen.

Regelmäßiges Feedback ist ein weiterer wichtiger Bestandteil des Veränderungsmanagements. Durch kontinuierliches Feedback können potenzielle Probleme frühzeitig erkannt werden. Zum Beispiel kann ein Teammitglied auf technische Schwierigkeiten hinweisen, während ein anderes mögliche Kommunikationsbarrieren identifiziert. Gemeinsam können dann Lösungen entwickelt werden, wie etwa technische Schulungen oder verbesserte Kommunikationsmaterialien.

Zusätzlich sollten klare Ziele und Meilensteine gesetzt werden, um Fortschritte messbar zu machen. Eine transparente Kommunikation innerhalb der Gruppe hilft dabei, alle Beteiligten auf dem gleichen Stand zu halten und sicherzustellen, dass jeder die Ziele und den Status des Projekts versteht.

HÄPPI implementieren

In der Vorbereitung haben Sie bestehende Praxisabläufe analysiert. Welche Veränderungen gilt es nun umzusetzen? Hier empfiehlt es sich, mit Projektmanagement-Methoden zu arbeiten. Diese bieten eine klare Struktur und helfen dabei, Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu definieren. Das sorgt für eine bessere Organisation und Übersichtlichkeit; durch Planung und Zuweisung von personellen Ressourcen können diese effizienter genutzt werden.

Im Anschluss an den Erfahrungsbericht finden Sie auf Seite 13 eine **Anleitung**, wie Sie ein Umsetzungsprojekt aufsetzen können.

DAS PROJEKT AUF DER BEZIEHUNGS-EBENE PLANEN

Es ist ratsam, ein Projekt ebenfalls aus einer Beziehungsperspektive zu betrachten. Oft wird dieser Aspekt vernachlässigt, da man annimmt, dass ein Kick-off-Meeting ausreichend ist; schließlich kennt man sich im Team. Doch neben der inhaltlichen Planung ist auch die Gestaltung des Teamprozesses wichtig. Dazu gehört die kontinuierliche Arbeit am Teamzusammenhalt und an der Zusammenarbeit im Team. Mehr dazu im Kapitel „**Teamorientierte Zusammenarbeit fördern**“.





pjaruwan / Generiert mit KI – stock.adobe.com

ERFAHRUNGSBERICHT: PROJEKTGRUPPENARBEIT

Praxis: 3 Standorte, 4 Hausärzt:innen, >2.500 Patient:innen in der Hausarztzentrierten Versorgung

Motto: „Unser Hauptziel besteht darin, die Digitalisierung weiter voranzutreiben sowie die Rollen der Physician Assistant und Primary Care Manager zu implementieren und effektiv einzusetzen.“

Sie haben sich entschieden, HÄPPI-Praxis zu werden.

Wie sind Sie bei der Planung vorgegangen?

Hausarzt: Wir haben einen HÄPPI-Projektplan erstellt. Darin haben wir sechs Teilprojekte definiert, die wiederum jeweils von einem kleinen Projektteam vorangetrieben werden. Die Zusammensetzung der Teams haben wir in einem praxisinternen HÄPPI-Kick-off-Workshop gemeinsam vorgenommen.

Was haben Sie in Ihren Projektplan aufgenommen?

Hausarzt: Eines der Teilprojekte ist die Einführung und Etablierung einer assistierten PA/PCM-Sprechstunde. Zur Vorbereitung haben wir interne Fallbesprechungen angesetzt, die allen Interessierten offenstehen. Wir nutzen die Besprechungen auch, um beispielsweise DMPs vorzustellen. Im Anschluss werden dann erste Patient:innen im ärztlichen/nichtärztlichen „Tandem“ behandelt. Ein weiteres Projektteam widmet sich der Zusammenarbeit mit Pflegeheim, Sozialstation und Fachärzt:innen. Hier geht es

vor allem um die Nutzung von digitalen Kommunikationskanälen mit unseren Kooperationspartnern. Dann haben wir noch Teilprojekte zur Nutzung eines Telefonassistenten bzw. Messengers, für die Einführung der Videosprechstunde sowie zur Implementation der Patientenbefragung. Mit diesen Teilprojekten sind wir gestartet. Hinzu kam noch ein Teilprojekt zur Förderung der Gesundheitskompetenz.

Wie arbeiten Sie im Projektteam zusammen?

Hausarzt: Die Projektleitung übernehmen der Praxisinhaber und eine angehende Physician Assistant. Die HÄPPI-Projektteams bestehen aus 3–4 Teammitgliedern. Diese organisieren sich selbst und orientieren sich an den Projekt-Meilensteinen, die wir uns als Gesamtteam gesetzt haben. Die jeweiligen Projektstände sind in einem gemeinsamen Projektplan zu finden. Hierfür nutzen wir eine Gantt-Tabelle. In einer monatlichen Gesamtsitzung beraten und diskutieren wir die Ergebnisse und offenen Punkte. Dort besprechen wir auch unsere Praxis-Projekte, wie beispielsweise die saisonale Grippe-Impfung.

Welchen Tipp haben Sie für werdende HÄPPI-Praxen?

Hausarzt: Es lohnt sich, Methoden aus dem Projektmanagement anzuwenden. Man schafft damit einen Rahmen und die Strukturen, an denen sich das gesamte Team orientieren kann. Visuelle Darstellungen zeigen auf einen Blick, wo man in der Umsetzung steht.



ÜBUNG: UMSETZUNGSPROJEKT PLANEN

Schritt 1: Definition

Welches Problem soll gelöst werden? Welches Ergebnis soll erreicht werden? Wem soll das Ergebnis dienen? Wer ist betroffen, welche Erwartungen müssen berücksichtigt werden (z.B. Patient:innen)? Gibt es noch Lücken, müssen noch weitere Prozessschritte genauer betrachtet werden?

Schritt 2: Aufgaben und Anforderungen ableiten

Maßnahmen und Aufgaben werden aus der Zielsetzung abgeleitet und priorisiert, z.B. in Form einer To-do-Liste.

Schritt 3: Ressourcen planen

Als Nächstes gilt es zu klären, welche Ressourcen für die Umsetzung benötigt werden: Personal, Arbeitszeit, Budget, Anschaffungen wie Lizenzen, Hardware etc.

Schritt 4: Zeitplan entwickeln, Risiken identifizieren und bewerten

Nun kann ein realistischer Zeitplan mit Meilensteinen und Fristen erarbeitet werden. Identifizieren Sie dabei auch potenzielle Risiken und bewerten Sie deren Auswirkungen.

Schritt 5: Projektteam

Wer macht was? Stellen Sie ein Projektteam zusammen, das die Verantwortung für ein jeweiliges Teilprojekt übernimmt und die Umsetzung Schritt für Schritt vorantriebt. Das (Teil-)Projektteam berichtet in regelmäßigen Abständen – vorzugsweise in Teambesprechungen – über den aktuellen Projektstand, Ergebnisse, offene Punkte und Herausforderungen. Bei Bedarf werden notwendige Anpassungen und Änderungen gemeinsam im Team besprochen.

Rollen und Verantwortlichkeiten definieren

Die Etablierung neuer Berufsgruppen oder Versorgungsebenen kann die Versorgungsqualität verbessern, sofern Regelungen zur Kommunikation und Zusammenarbeit im Team festgelegt sind. Daher liegt innerhalb des HÄPPI-Teams ein starker Fokus auf der Vereinbarung von Regelungen für die Zusammenarbeit, um eine nahtlose und kooperative Patientenversorgung sicherzustellen. Dabei sollen Aspekte wie Rollen und Verantwortlichkeiten aller Teammitglieder sowie der interne Kommunikationsaustausch klar definiert werden. Rollenbasiertes Arbeiten bedeutet, zusammenhängende und wiederkehrende Aufgaben zu Rollen zusammenzufassen, die einen konkreten

Zweck erfüllen. Dabei sind Rollen von Stellen zu unterscheiden. Stellenbeschreibungen sind einerseits meist starr und andererseits häufig vage formuliert, um ein möglichst breites Aufgabenspektrum abzubilden. Rollen haben einen handlungsleitenden und orientierenden Wert und unterstützen dabei, dass Teammitglieder wissen, wofür sie verantwortlich sind und innerhalb welcher Grenzen sie eigenständig handeln und entscheiden dürfen. Eine Person kann mehrere Rollen ausführen. Darüber hinaus werden Rollen regelmäßig im Team überprüft und können an sich ändernde Anforderungen angepasst und erweitert werden.⁷

Eine mögliche Einteilung der Aufgaben kann anhand von Arbeitsbereichen, wie im HÄPPI-Konzept im Bereich der Wirkungsfelder aufgeführt, erfolgen, wie z.B.:

- Organisation und Administration
- Formularwesen
(Dokumente, Formulare und Verordnungen)
- Labordiagnostik
- Technische Untersuchungen
(z.B. EKG, Lungenfunktion, Sonographie)
- Anamneseerhebung unter Berücksichtigung des biopsychosozialen Krankheitsmodells
- Klinische und standardisierte Untersuchungstechniken mithilfe von Scores/Checklisten
- Haus- und Pflegeheimbesuche
- Patientenschulungen und -beratungen

Im Anschluss an den Erfahrungsbericht finden Sie auf Seite 16 eine **Anleitung**, wie Sie in Ihrem Team Rollen und Verantwortlichkeiten definieren können.

ERFAHRUNGSBERICHT: ROLLEN UND VERANTWORTLICHKEITEN FESTLEGEN

Praxis: 1 Standort, 8 Hausärzt:innen, >7.000 Patient:innen in der Hausarztzentrierten Versorgung

Motto: „Wir haben es uns zum Ziel gesetzt, Abläufe zu automatisieren und Delegation zu systematisieren. Dafür wollen wir verstärkt auf Digitalisierung setzen. Gleichzeitig wollen wir unser Team fördern und in Ausbildung investieren.“

Wie sind Sie bei der Aufteilung der Rollen und Verantwortlichkeiten vorgegangen?

PCM: Wir sind mit einem Kick-off-Workshop gestartet, in dem wir dem gesamten Team das HÄPPI-Konzept vorgestellt haben. In darauffolgenden Workshops haben wir die Teammitglieder gebeten, zwei bevorzugte Arbeitsbereiche sowie einen Bereich, den er oder sie weniger gern ausführt, anzugeben.

Basierend auf diesen Angaben haben wir Teams gebildet, in den sich jedes Teammitglied auf maximal drei Hauptkompetenzen konzentriert. So haben wir sichergestellt, dass jedes Teammitglied in einem Bereich arbeiten kann, der ihren bzw. seinen Fähigkeiten und Vorlieben entspricht. Das ist wichtig für die Motivation.

Gab es einen Anlass, dass Sie sich für diese Vorgehensweise entschieden haben?

Hausärztin: Wir sind als Praxis gewachsen und haben gemerkt, dass mit der Größe auch die Komplexität zunimmt. Einerseits ist es schön, wenn alle alles machen; ein abwechslungsreicher Arbeitsplatz ist attraktiv. Mittlerweile sind wir so groß, dass die Anforderungen deutlich zugenommen haben, zum Beispiel im Labor. Wir optimieren unsere Abläufe, wollen ja auch fix sein, und das schaffen wir nur mit Fokussierung. Daher haben wir beschlossen, dass wir das Prinzip der Spezialisierung brauchen. Zu Beginn haben wir ausführlich darüber diskutiert, weil es schon einen Wechsel unserer Philosophie bedeutete. Wir haben uns gefragt, wie wir einen Funktionsbereich attraktiv gestalten können. Wie können wir Arbeitsbereiche ausbauen, so dass die Aufgaben abwechslungsreich bleiben?

Welche Kompetenzteams haben Sie definiert?

PCM: Wir haben sechs Kompetenzteams gebildet: Anmeldung, Telefon, Labor, Funktionsdiagnostik, Hausbesuche und DMPs. Diese Struktur hat den Vorteil, dass wir klar definierte Zuständigkeiten schaffen. Gehöre ich beispielsweise zum Kompetenzteam Labor, bin ich dort Expert:in. Ich weiß, welche Materialien gebraucht werden, welche zeitlichen Abläufe zu berücksichtigen sind.

Jedes Kompetenzteam hat feste Ansprechpartner:innen, die unterstützen und bei Fragen oder Problemen zur Verfügung stehen, z.B. wenn jemand krankheits- oder urlaubsbedingt in einem anderen Bereich einspringt. Jedem Kompetenzteam ist eine Ärztin bzw. ein Arzt zugeordnet. Die Teams besprechen sich in ihrer jeweiligen Besetzung einmal täglich, tauschen sich hierbei auch über die Fälle aus. Das verbessert unsere Kommunikation und ermöglicht uns reibungslose Arbeitsabläufe.

Haben Sie dafür ein Beispiel?

PCM: Wenn ein Patient in der Praxis eintrifft, achtet das Empfangsteam darauf, ob aus einem vorherigen Eintrag noch Dokumente bereitgestellt werden sollen, z.B. Befunde oder Krankenhausberichte. Ist der Patient beispielsweise für einen Check-up angemeldet, werden die ersten Informationen am Empfang geprüft. Dann geht es weiter zur Anamnese, die von einer PA vorbereitend erhoben wird. Das Labor ist auch schon informiert, falls eine Impfung ansteht.

Hausärztin: Kommt der Patient dann zu mir, liegen schon viele Informationen vor und ich kann mir Zeit für den Check-up nehmen.

PCM: Kommen Patienten für eine Impfung, haben sie den ersten Kontakt mit der Anmeldung; dort wird bereits alles abgefragt, Impfpass etc. Ist ein Foletermin notwendig, wird er gleich vereinbart. Dann geht der Patient zum Kompetenzteam Labor, das auch für die Impfungen zuständig ist, wird geimpft und nimmt zur Nachüberwachung noch einmal Platz im Wartezimmer. Für den Patienten hat der Ablauf den Vorteil, dass er nicht mehrere Male zwischen Anmeldung, Wartezimmer und Sprechzimmer hin- und herläuft. Er durchläuft unsere Praxis Station für Station.

Welchen Tipp haben Sie für werdende HÄPPI-Praxen?

Hausärztin: Wir haben im Team vereinbart, dass wir den Zuschnitt der Kompetenzteams zwölf Monate testen und danach die Besetzungen wechseln können, wenn gewünscht. Das gibt den Teammitgliedern die Sicherheit, dass ihre Erfahrungen und Bedürfnisse miteinbezogen werden.

TIPP

WIRKUNGSFELDER

Eine Aufgabenteilung im Team kann anhand von Aufgabenbereichen (= Wirkungsfelder) erfolgen. Wirkungsfelder gelten als Beispiel einer Variante zur konsequenten Aufgabenteilung in einer Hausarztpraxis anhand der Qualifizierung und bieten damit eine mögliche Handhabung zur Umsetzung in der eigenen HÄPPI-Hausarztpraxis. Im ausführlichen HÄPPI-Konzeptpapier finden Sie Beispiele für verschiedene Wirkungsfelder, z.B. Labor oder Mitwirkung bei klinischen und Score-gestützten Untersuchungstechniken.



contrastwerkstatt – stock.adobe.com



ÜBUNG: AUFGABEN IM TEAM KLÄREN

Nachfolgend finden Sie eine **Anleitung**, wie Sie in Ihrem Team Rollen und Verantwortlichkeiten definieren können.

Schritt 1: Aufgabeninventur

Alle im Team führen eine Woche lang ein Tagebuch, in dem sie ihre wichtigsten wiederkehrenden Aufgaben und Tätigkeiten notieren.

Schritt 2: Zusammenfassen

Die Aufgaben werden zusammengetragen. Ähnliche Aufgaben werden gruppiert.

Schritt 3: Aufgabenprofile erstellen

Wer füllt die Aufgabe aktuell aus bzw. welche Person erfüllt diese Aufgabe aktuell? Welchen Beitrag leistet die Person im Team? Für welche Ergebnisse ist die Person verantwortlich? Ein Fokus auf Ergebnisse ist

handlungsleitend und unterstützt die Person dabei, eine klare Orientierung zu haben, wann eine Aufgabe erfolgreich erledigt wurde. In welchem Bereich darf sie frei entscheiden?

Schritt 4: Konsolidieren und dokumentieren

Zum Abschluss des Prozesses wird noch einmal auf die erstellten Aufgabenprofile geschaut und gemeinsam geprüft: Wo gibt es Verantwortungslücken? Wo Überlappungen oder undefinierte Zuständigkeiten? In welchem Bereich darf die Person selbst entscheiden, und wo braucht es Abstimmung mit anderen? Zum Schluss werden die Aufgaben so dokumentiert, dass alle im Team schnell erfassen, wer welche Aufgabe innehat und für welche Ergebnisse verantwortlich ist, z.B. in einem Tabellenformat mit den Spalten Person, Aufgaben und Verantwortung/verantwortete Ergebnisse.

Delegationspotenziale nutzen

Das HÄPPI-Konzept bietet durch Delegation von heilkundlichen, medizinischen (Be-)Handlungen an medizinisches Fachpersonal eine Zunahme der verfügbaren Zeit für ärztliche Behandlung. Durch die Möglichkeit, administrative Aufgaben an Verwaltungsfachkräfte abzugeben oder zu digitalisieren, werden auch für medizinisches Fachpersonal mehr Zeiteinheiten für Versorgungszeit generiert.

In der Summe entsteht durch Delegation auf verschiedenen Ebenen mehr Versorgungszeit für die Arbeit mit den Patient:innen. Die HÄPPI-Hausärztin bzw. der HÄPPI-Hausarzt leitet das Team an und supervidiert die Leistungserbringung. Für den Umfang der Delegation sind die Qualifikationen der einzelnen Teammitglieder ausschlaggebend.

DELEGIATIONSPOTENZIALE

Übernahme von verantwortungsvollen Tätigkeiten durch akademisches nichtärztliches Personal wie z.B. Primary Care Manager (PCM) oder Physician Assistant (PA) in der Hausarztpraxis, z.B.:

- Durchführen von vorbereitenden Anamnesen, körperlichen Untersuchungen und Sonographien
- Untersuchungstechniken bei der Behandlung chronischer, psychischer, geriatrischer und spezieller primär-medizinischer Erkrankungen
- Umsetzen von Behandlungsplänen
- Mitwirkung bei der Versorgung chronisch erkrankter Menschen
- Informations- und Beratungsgespräche mit Patient:innen
- Versorgungstätigkeiten in der Prävention und Rehabilitation
- Mitwirken bei komplexen Untersuchungen
- Mitwirken bei Leitlinien- und Score-basierter Diagnostik häufiger Beratungsanlässe

Übernahme administrativer Aufgaben, wie beispielsweise:

- Unterstützung beim Verfassen und Lesen von Arztbriefen und deren Dokumentation im Praxisverwaltungssystem oder von Anträgen für Rehabilitationen
- Übergeordnete Praxisorganisation, z.B. Personalplanung, Logistik und Buchhaltung inklusive Leistungsabrechnung
- Sektorenübergreifendes Case- und Schnittstellenmanagement
- Qualitäts- und Prozessmanagement
- Patientensicherheit und Risikomanagement
- E-Health und Informationstechnologien

Die Einteilung der Patient:innen in akut oder chronisch Erkrankte mit jeweils komplexer oder gering komplexer Ausprägung stellt einen wesentlichen Schritt zur Identifizierung von Delegationspotenzial an nichtärztliches Praxispersonal dar. Beispielsweise können gut eingestellte chronische Patient:innen (wie im DMP Diabetes) oder Battellerkrankungen wie Erkältungen ohne abwendbar

gefährliche Verläufe (akute Erkrankungen mit geringer Komplexität) durch akademische nichtärztliche HÄPPI-Teammitglieder gesichtet werden, sofern sie über die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse zur sachgerechten Beurteilung verfügen und die ärztliche Supervision sichergestellt ist.



Abbildung 4 (eigene Darstellung): Delegationsrahmen aus der Langversion des HÄPPI-Konzepts

ERFAHRUNGSBERICHT:

DELEGATION SPRECHSTUNDE (EINZELPRAXIS)

Praxis: Einzelpraxis, 1 Hausarzt, >2.300 Patient:innen in der Hausarztzentrierten Versorgung

Motto: „Wir haben ein standardisiertes Vorgehen implementiert und steuern damit den konkreten Einsatz nichtärztlicher akademisierter Mitarbeitender. Zudem wollen wir unser Qualitätsmanagement ausbauen.“

Wie haben Sie Rollen und Verantwortlichkeiten im HÄPPI-Team aufgeteilt?

Hausarzt: Wir haben gleich zu Projektbeginn in einem Workshop unsere Aufgaben und Zuständigkeiten im Team besprochen. Das Bestellwesen und das Qualitätsmanagement beispielsweise liegt in der Verantwortlichkeit der MFAs, die VERAHs übernehmen die Hausbesuche bei den DMP-Patientinnen und DMP-Patienten. Die Primary Care Managerin hat dadurch Kapazitäten für ihre eigene assistierte Sprechstunde. Das bedeutet, dass sie unter meiner Anleitung und Überwachung arbeitet.

PCM: In der assistierten Sprechstunde versorge ich Patient:innen mit grippalen Infekten, Blasenentzündungen und Hautausschlägen. Impfungen nehme ich auch vor. Und ich bearbeite Anträge für Rehamaßnahmen und Kur-anträge. Termine sind in unserer Praxis online buchbar, am Vormittag sehe ich etwa 5–6 Patient:innen. Ich unterstütze bei der Erhebung der Anamnese und mache einen Therapievorschlag, der vom Arzt geprüft wird. Je mehr Patientenkontakte ich habe und je mehr entsprechende Erfahrungen ich sammeln kann, desto sicherer werde ich. Im Praxismanagement übernehme ich beispielsweise die Praxisorganisation, Personalplanung und Buchhaltung. Mein nächstes Ziel ist das Präventionsmanagement.

Nach welchen Vorgaben arbeiten Sie im HÄPPI-Team zusammen?

Hausarzt: Wir haben Standards, sogenannte SOPs, entwickelt. Das steht für Standard Operating Procedure. Dafür nutzen wir unsere Praxissoftware, in der wir Arbeitsabläufe abgebildet haben. Entlang dieser Aktionsketten erfolgt dann die Untersuchung.

Welche Rückmeldungen erhalten Sie von Patient:innen?

PCM: Durchweg positive! Kommen Patient:innen das erste Mal zu mir in die Sprechstunde, stelle ich mich in meiner Rolle vor und erkläre ihnen, dass ich für die Behandlung der leichten Fälle zuständig bin. Die Patient:innen freuen sich, dass sie kurze Wartezeiten haben und schnell untersucht werden. Dadurch, dass der Arzt für Rückfragen immer in Reichweite ist und einen Blick auf das Geschehen wirft, fühlen sie sich gut versorgt.

Welchen Tipp haben Sie für werdende HÄPPI-Praxen?

Hausarzt: Es lohnt sich, in die IT-Ausstattung der Praxis zu investieren. Ein flexibles Praxisverwaltungssystem hat einen hohen Mehrwert. Sie können die im Team kommunizierten Arbeitsabläufe in der Software abbilden, das spart Zeit und gibt Sicherheit. Und wenn dann doch mal etwas nicht funktioniert, dann setzen wir uns im Team zusammen und lernen aus dem Fehler. Wir haben uns im Team darauf verständigt, dass wir ehrlich und offen miteinander umgehen. Vertrauen statt Schuldzuweisungen. Das schafft ein angenehmes Arbeitsumfeld, wovon natürlich auch unsere Patient:innen profitieren.

ERFAHRUNGSBERICHT: DELEGATION SPRECHSTUNDE (MEDIZINISCHES VERSORGUNGZENTRUM)

Praxis: 3 Standorte, 6 Hausärzt:innen, >6.300 Patient:innen in der Hausarztzentrierten Versorgung

Motto: „Unser Ziel ist es, durch den gezielten Einsatz von nichtärztlichen Mitarbeitenden die Effizienz zu steigern, die Wartezeiten zu verkürzen und eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patient:innen zu gewährleisten.“

Wie haben Sie das HÄPPI-Projekt vorbereitet?

Hausarzt: Wir haben ein Teammeeting für alle Standorte organisiert und die Vision und das HÄPPI-Konzept vorgestellt. Das haben wir auch dazu genutzt, unsere Best Practices zu teilen. Nachdem für alle klar war, wer welche Rollen innehat und für welche Aufgaben verantwortlich ist, haben wir vormittags Sprechstunden für die VERAH und die PA eingeführt und die Arbeitsabläufe im Terminmanagement angepasst. Die Kolleg:innen an der telefonischen Anmeldung waren informiert, nach welchen Kriterien sie Patient:innen selektieren können und den nichtärztlichen Kolleg:innen zuweisen können. Wir haben unsere Patient:innen auf das Angebot hingewiesen, sie teilweise direkt angesprochen und auch über Aushänge in der Praxis über unsere neue Arbeitsweise informiert. In Verbindung mit dem Hinweis auf die Möglichkeit der Online-Terminvergabe haben wir damit gute Erfahrungen gemacht.

Welche Aufgaben delegieren Sie?

Hausarzt: Wir haben drei Kategorien festgelegt: Erstens: planbare Sprechstunden nach Indikation, z.B. Rheuma, Schilddrüse und DMPs. Zweitens: Erstaufnahmen von Neupatient:innen. Und drittens: Akutfälle ohne Termin, insbesondere Infekte. Die PA führt die Anamnese und die klinischen Untersuchungen bei den Patient:innen durch. Sie erstellt Vorschläge zur Therapie oder Therapieanpassung. Das erfolgt nach Standards, die wir festgelegt haben.

Wie erfolgt die Abstimmung zwischen Ihnen und den Kolleg:innen?

Hausarzt: Sobald ein Befund unklar ist, sich der Zustand einer Patientin bzw. eines Patienten verschlechtert hat

oder eine andere Unsicherheit auftritt, werde ich hinzugeufen. Das gilt natürlich auch für diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, die außerhalb des Delegationsrahmens liegen. Wir nutzen dafür unseren Messenger, der in unsere Praxissoftware integriert ist. Dazu kommen dann unsere Fallbesprechungen, die wir täglich durchführen. Die geben dem gesamten Team Sicherheit, auch mir als Hausarzt in meiner Rolle als Supervisor und meinen Kolleg:innen, weil sie ihre Fragen und Anmerkungen noch am selben Tag an mich und das Team richten können und wir offene Punkte klären können.

Wie viele Ihrer Patient:innen werden von der PA betreut?

Hausarzt: 20 % unserer Patienten werden durch die PA betreut. In etwa 20–30 % der Fälle werde ich im Verlauf des Patientenkontakts hinzugezogen. Die dadurch gewonnene Zeit nutze ich für komplexe Fälle. Insgesamt haben wir festgestellt, dass wir die hausärztliche Versorgung verbessern konnten. Wir können so mehr Patient:innen pro Standort behandeln. Wir sind sehr zufrieden. Das gilt auch für unsere Patient:innen. Die Resonanz auf die PA-Sprechstunde ist durchweg positiv! Patient:innen erkennen für sich den Nutzen, sie haben kürzere Wartezeiten und schätzen die ausführliche Betreuung. Mittlerweile buchen sie auch gezielt die PA-Sprechstunde.

Was können Sie werdenden HÄPPI-Praxen mit auf den Weg geben?

Der Teamgedanke war entscheidend! Ich empfehle meinen ärztlichen Kolleg:innen, sich auf den Prozess einzulassen und dem Team Vertrauen zu schenken. Die nichtärztlichen akademisierten Kolleg:innen müssen die Chance bekommen, ihre erworbenen Kompetenzen einzubringen. Enorm wichtig ist die Kommunikation! Ausführliche, eindeutige und verlässliche Informationen für alle Beteiligten. Nur so ist sichergestellt, dass sich jedes Teammitglied seiner Verantwortung bewusst ist und ich mich als gesamtverantwortlicher Arzt darauf verlassen kann, dass sich alle innerhalb dieses Aufgabenbereichs bewegen.

ERFAHRUNGSBERICHT:

DELEGATION HAUS- BZW. HEIMBESUCH

Praxis: 3 Standorte, 12 Hausärzt:innen, 1.200 Patient:innen in der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV-Neuteilnehmer)

Projektleitung: 1 Hausärzt:in, 1 PA, 1 PCM

Motto: „Wir wollen die intersektorale Versorgung ausbauen, Grenzen zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Teammitgliedern verschwinden lassen und dazu Aufgaben delegieren, wie beispielsweise die Übernahme von Heimbesuchen durch eine PA. Außerdem haben wir eine verbesserte Patientensteuerung zum Ziel.“

Welche Aufgaben und Verantwortlichkeiten übernehmen Sie im HÄPPI-Team?

PA: Derzeit führe ich überwiegend Hausbesuche durch bei insbesondere den etwas komplexeren Fällen und versorge unsere Patient:innen in Pflegeheimen, mit denen wir zusammenarbeiten.

Wie war das zu Beginn, wie haben Patient:innen reagiert?

PA: Ich habe mich angekündigt und meine Rolle vorgestellt. Die Patient:innen können gut nachvollziehen, dass ich mehr Zeit aufwenden kann und sie dadurch gut versorgt werden. Manchmal gibt es anfangs Vorbehalte, aber schon nach dem zweiten oder dritten Besuch wächst das Vertrauen.

Welche Fälle begegnen Ihnen?

PA: Bei einem hochbetagten Ehepaar führe ich regelmäßige Hausbesuche durch. Der Ehemann hat eine schon länger bestehende Erkrankung an der Lendenwirbelsäule und sich schon mehrfach Wirbel gebrochen, weshalb er Schmerzmittel nimmt. Gleichzeitig ist der Blutdruck erhöht. Ich frage dann genau nach, wie die Medikation angewendet wird. In meiner Rolle kann ich mir die Zeit nehmen, Zusammenhänge zu erklären, wiederholt aufzuklären, warum es wichtig ist, Schmerzmittel regelmäßig und in den richtigen Abständen einzunehmen. Beim letzten Besuch habe ich ihm nach Rücksprache mit der Ärztin vorgeschlagen, dass er sich röntgen lässt, um sicherzustellen, dass keine weiteren Frakturen vorliegen. Mit dem Befund konnten wir dann weitere Maßnahmen ergreifen.

PRAXISINTERNE CHECKLISTEN

Wir empfehlen insbesondere für akademische nichtärztliche HÄPPI-Teammitglieder, im Bereich der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie standardisierte anerkannte Scores zu verwenden. Beispielsweise eignet sich der Centor-Score bei Beurteilungsanlässen zu Halsschmerzen entsprechend der DEGAM-Leitlinie, der PHQ-9-Depressionsfragebogen oder die Kurzversion der DEGAM-Leitlinie zu akutem und chronischem Husten als Schreibtischunterlage.

Instrument für die Mitwirkung bei Diagnosefindung und Dokumentation durch die PCM/PAs. Im Anhang **Übersicht: Untersuchungstechnik Halsschmerzen** finden Sie beispielhaft den Centor-Score, mit dem PCM/PAs dokumentieren können.

Die Ehefrau kam nach einem Krankenhausaufenthalt mit einem entgleisten Diabetes und Wundproblemen nach Hause. Ich habe der Patientin in Ruhe die Funktionsweise von Insulin erklärt, habe sie bei der Bedienung des Blutzuckermessgerätes angeleitet und sie bei der Insulingabe unterstützt. Zudem habe ich Lymphdrainagen durchgeführt, um die Lymphödeme zu lindern, und nach Rücksprache mit der Ärztin die entwässernde Medikation angepasst.

Wie arbeiten Sie im HÄPPI- Team zusammen?

PA: Ich arbeite eng mit der Hausärztin zusammen. In einem Akutfall bei einem meiner Haus- bzw. Heimbesuche sprechen wir uns direkt ab. Das Tablet, das ich mitführe, unterstützt dabei, wir können uns per Video verbinden. Wir haben eine wöchentliche Fallbesprechung, in der wir die Patient:innen durchgehen. Da habe ich auch die Möglichkeit, nachzufragen und mir ärztliche Entscheidungen erklären zu lassen. Mit diesem Wissen gehe ich dann wieder auf Hausbesuche und berichte von meinen Gesprächen mit der Ärztin. Diese Rückmeldung gibt den Patient:innen ein zusätzliches Sicherheitsgefühl.

Wir wachsen als HÄPPI-Team zusammen. Erhält eine MFA eine Benachrichtigung zu beispielsweise einem erhöhten Laborwert, kann ich oft direkt weiterhelfen. Damit entlasten wir die Ärzt:innen und die Patientin oder der Patient

freut sich über die rasche Rückmeldung. Ich unterstütze auch bei organisatorischen Anfragen, z.B. bei der Beantragung von Schwerbehindertenausweisen und rechtlichen Betreuungen.

Hausärztin: Auch wenn sich die Studieninhalte teilweise überschneiden, setzen wir unsere PCM schwerpunktmäßig im Praxismanagement ein, während unsere PA eher im medizinischen Bereich tätig ist. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass sich beide in der täglichen Praxis sehr gut ergänzen und uns Hausärzt:innen in verschiedenen Bereichen entlasten.

PCM: Ich habe vor allem Aufgaben übernommen, die zwischen MFA und Ärzt:innen angesiedelt sind. Ein wichtiges Thema ist z.B. die Arzneimittelkunde. Hier kann ich durch individuelle Betreuung der Patient:innen den Ärzt:innen einiges an Beratungszeit abnehmen.

Welches Fazit ziehen Sie?

PCM: Ein Studium macht nur Sinn, wenn die Ärzt:innen voll hinter den angehenden und fertigen PCM stehen. Man muss die Chance bekommen, seine neu gewonnenen Kompetenzen zu praktizieren und sich zu entfalten. Dies bedarf eines enormen Vertrauensvorschusses. Die Ärzt:innen verlassen sich darauf, dass jede PCM ihre Grenzen kennt und weiß, wann eine Ärztin oder ein Arzt involviert werden muss.

PA: In unserer Praxis kann ich viele Aufgaben übernehmen und die Ärzt:innen entlasten. Zum Beispiel stehe ich für Fragen der Patient:innen zu Krankheitsbildern oder zu Laborwerten bereit. Dieser direkte Draht kommt gut an. Ich bin sehr froh, dass ich durch das Studium jetzt ein größeres Spektrum beherrsche und mehr Verantwortung übernehmen kann.

Hausärztin: Durch den Einsatz einer PA und einer PCM können wir als Praxis ein deutlich größeres Leistungsspektrum abdecken, mehr Patient:innen versorgen und ein attraktiverer Arbeitgeber sein. Insbesondere in der Beratung und dort, wo Checklisten, Leitlinien oder Algorithmen die Basis sind, kann viel an die PA delegiert werden.

Checkliste: Delegation

Nachfolgend finden Sie eine Checkliste zu Aspekten im Bereich Delegation, welche berücksichtigt werden sollten:

- Rollen unter Berücksichtigung der Qualifikation definieren
- Aufgaben- und Verantwortungsbereich festlegen
- Regeln zu Information, Kommunikation und Dokumentation vereinbaren
 - Wann und wie wird eine Hausärzt:in hinzugezogen?
 - In welchem Turnus finden Fallbesprechungen statt?
- Kriterien für die Zuweisung von Patient:innen an PA/PCM entwickeln
- PA/PCM-Sprechstunde einrichten und Arbeitsabläufe anpassen
- Patient:innen informieren
- Teamkoordination und -information sicherstellen
- Feedbacksystem einführen und pflegen



iStock.com – YakobchukOlena

Digitale Anwendungen einsetzen

Um zukünftig die steigende Anzahl an Patient:innen bei abnehmender Anzahl an Hausärzt:innen zu bewältigen, ist der Einsatz von digitalen Helfern unabwendbar.

Die digitale Kommunikation mit Patient:innen eröffnet zahlreiche Möglichkeiten zur effizienten Organisation des Arbeitsalltags. Diverse Dienste ermöglichen eine zügige Terminvergabe auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten. Durch die Nutzung von Chat-Anwendungen wie Messenger und Video-/Telefonsprechstunden kann eine ortsunabhängige Kommunikation gewährleistet werden.

Messenger-Apps unterstützen sowohl die Kommunikation zwischen Ärzt:innen und ihren Patient:innen als auch den Informationsaustausch innerhalb des Teams, beispielsweise bei fachlichen Fragen oder Rückfragen zu Patientenfällen. Ebenso kann die asynchrone Kommunikation

zwischen Hausarztpraxis und Pflegeheim wie auch mit Fachärzten eine effiziente Zusammenarbeit ermöglichen.

Die Integration von KI in die Hausarztpraxis könnte zukünftig zahlreiche Chancen bieten, wie z. B. bei der Unterstützung im Bereich der Diagnostik und Therapieplanung, der Entlastung von administrativen Aufgaben und einer personalisierten Patientenbetreuung. KI könnte die Interaktion zwischen Patient:innen und Hausarztpraxen verbessern. KI-Tools wie Chatbots bieten Unterstützung bei der Terminvereinbarung und administrativen Aufgaben sowie bei einfachen Gesundheitsfragen, auch außerhalb der Sprechzeiten. Zudem könnte KI bei der Patientenaufklärung helfen, z. B. durch Übersetzungen in einfache Sprache oder Fremdsprachen. Dies stärkt die Bindung zwischen Praxen und Patient:innen und erhöht die Zufriedenheit.⁸

Beispiele

In der Hausarztpraxis findet man bisher wenig bis keine KI; allerdings gibt es bereits heute verschiedene digitale Anwendungen, die in den Praxen erprobt und erfolgreich im Einsatz sind:

TERMINMANAGEMENT

- Effizientes Zeit- und Ressourcenmanagement durch gezielte Steuerung der Patient:innen (z.B. Vorschlag Videosprechstunde oder Terminangebot zur Sprechstunde PCM bzw. PA).
- Terminerinnerungen für Patient:innen vermindern Terminausfälle, Terminverschiebungen und -absagen können unabhängig von den Praxisöffnungszeiten erfolgen.

TELEFONASSISTENT

- Entlastet als KI-basierte „Schaltzentrale“ Ihr Team, das Anfragen selbstbestimmt, d. h. nach eigenen zeitlichen Vorgaben bei Bedarf auch standortübergreifend bearbeiten kann.
- Anrufe können automatisiert nach Anrufgrund kategorisiert und transkribiert werden.
- Mehrsprachigkeit unterstützt Ihr Team und Ihre Anrufer:innen.

VIDEO-/TELEFONSprechstunde

- Ermöglicht sowohl Ihnen wie auch Ihren Patient:innen mehr Flexibilität und vermeidet nicht notwendige Praxisbesuche, z. B. bei Bagatellerkrankungen.
- Videokonferenz-Software kann auch für die Kommunikation mit Fachärzten, Pflegeheimen und bei Hausbesuchen durch HÄPPI-Teammitglieder genutzt werden.

MESSENGER

- Patient:innen können Ihnen Dokumente wie z.B. Befunde von Fachärzten oder auch beispielsweise per Device selbsterhobene Gesundheitsdaten digital zur Verfügung stellen.
- Patient:innen können strukturierte Formulare und standardisierte Fragebögen von der Hausarztpraxis digital erhalten.
- Rezeptbestellungen, Befundübermittlungen oder kurze Rückfragen können zeit- und ortsunabhängig erfolgen.
- Messenger erleichtern die schnelle Kommunikation im Praxisbetrieb, reduzieren Laufwege und Telefonate und verbessern die Effizienz der Abläufe⁹.

PATIENTENTERMINAL

- Patient:innen können sich bei Ankunft in der Praxis selbst anmelden (Self-Check-in) und direkt in einem Wartezimmer Platz nehmen; zeitgleich werden sie in die digitale Warteliste aufgenommen.
- Zusatzfunktionen wie Terminverwaltung, Rezeptwünsche, Fragebögen oder das Bereitstellen von Dokumenten sind ebenfalls verfügbar.
- Vermeidung von Warteschlangen entlastet das Praxispersonal.

Durch die genannten Digitalisierungspotenziale kann ein „Silent Office“ für die Mitarbeitenden ermöglicht werden. Ein Silent Office kann die Effizienz und Produktivität in einer Hausarztpraxis erheblich steigern, indem es eine Umgebung schafft, in der konzentriertes Arbeiten mög-

lich ist und die Mitarbeitenden die Flexibilität haben, ihre Aufgaben nach eigenem Ermessen zu priorisieren und abzuarbeiten, ohne durch Telefonklingeln im Hintergrund abgelenkt zu werden.

ERFAHRUNGSBERICHT: EINSATZ

DIGITALER ANWENDUNGEN

Praxis: Einzelpraxis, 1 Hausarzt, >2.300 Patient:innen in der Hausarztzentrierten Versorgung

Motto: „Wir wollen unseren Patient:innen mithilfe digitaler Tools einen unkomplizierten Zugang zur Versorgung anbieten.“

Welche digitalen Anwendungen kommen in Ihrer Praxis zum Einsatz?

Hausarzt: Wir bieten unseren Patient:innen verschiedene einfache Kontaktmöglichkeiten, angefangen von der Online-Terminbuchung über die Möglichkeit, mit uns zu chatten, bis hin zur Videosprechstunde. Außerdem nutzen wir einen Telefonassistenten. Das ist eine Entlastung für das Team an der Anmeldung, das nun telefonische Anfragen strukturiert abarbeiten kann. Für unsere Patient:innen ist es auch angenehmer, keine Wartezeiten am Telefon zu haben. Stattdessen erhalten sie von uns Antworten via Messenger oder einen gezielten Rückruf.

Welchen Nutzen sehen Sie in der digitalen Terminvergabe?

Hausarzt: Online-Buchungen haben den Vorteil, dass dieser Service unabhängig von unseren Öffnungszeiten zur Verfügung steht. Patient:innen können jederzeit Termine buchen, verschieben oder stornieren. Das verringert spürbar das Telefonaufkommen und entlastet das gesamte Team.

Ergänzend haben unsere Patient:innen die Möglichkeit, bereits bei der digitalen Terminvereinbarung Angaben zur Anamnese zu machen. Hierfür verwenden wir strukturierte Formulare.

Wie setzen Sie die Videosprechstunde in Ihrer Praxis um?

Hausarzt: Wir betreuen im Schnitt monatlich 40–50 Patient:innen in der Videosprechstunde. Da sind Bestands-

patienten dabei genauso wie Auswärtige. So konnte ich schon einer Bestandspatientin in ihrem Urlaub weiterhelfen. Ich erinnere mich auch an einen jungen, berufstätigen Mann, der auf der Suche nach einer Hausarztpraxis war. Den konnte ich so ebenfalls unkompliziert betreuen. Ich biete täglich für eine Stunde eine offene Videosprechstunde an. Auf unserer Website informieren wir über diese Möglichkeit und bieten die Option auch bei der Online-Terminvergabe an.

In welchem Umfang nutzen Sie den Messenger?

Hausarzt: Wir bieten allen proaktiv die Anbindung an unsere Praxis an. In der elektronischen Karteikarte sehen wir, ob die Patientin oder der Patient „verknüpft“ ist. Mittlerweile trifft das auf den größten Anteil unserer Patient:innen zu. Es macht die Kommunikation für beide Seiten deutlich einfacher. Ob eine Krankmeldung benötigt oder ein Rezept angefragt wird, das können wir alles unkompliziert über den Messenger bearbeiten, der in unsere Praxissoftware integriert ist. Zudem lassen sich auch Videosprechstunden direkt aus der Anwendung starten. Außerdem nutzen wir das Tool auch für allgemeine Informationen, z. B. wenn wir die Praxis urlaubsbedingt schließen. Dann versenden wir einfach an alle Patient:innen eine kurze Nachricht und machen sie darauf aufmerksam, so dass sie sich ggf. noch rechtzeitig um ein Rezept kümmern können.

Planen Sie noch weitere digitale Anwendungen zu implementieren?

Hausarzt: Ja, gerade installieren wir ein Patiententerminal. Damit können Patient:innen über ihre Versichertenkarte eine Expressanmeldung in der Praxis durchführen. Wenn die Patient:innen in der Praxis sind, bestätigen

sie ihren Termin, z. B. dass sie zur Impfung kommen. In der Praxissoftware wird der Patient automatisch auf die Warteliste gesetzt und wird von uns dann aufgerufen. Das ist ein weiterer Schritt, mit dem wir die Anmeldung entlasten und unsere Ressourcen für die Patientenversorgung einsetzen können. Zukünftig möchten wir auch die Funktion nutzen, dass Patient:innen am Terminal Dokumente scannen und hochladen können, die wir dann direkt in der Patientenkarteikarte einsehen können.

Checkliste: Digitale Anwendungen

Nachfolgend finden Sie eine Checkliste zu Aspekten im Bereich digitale Anwendungen, welche berücksichtigt werden sollten:

- DSGVO-konform
- Kompatibel mit bestehender Praxissoftware
- Kompatibel mit Hardware, z. B. Bildschirm-Kamera und Headset für Videosprechstunde
- Für Patient:innen und Praxisteam benutzerfreundlich anzuwenden
- Für spezifische Praxisbedürfnisse anpassbar
- Integrierbar in die bestehende Infrastruktur, z. B. Website oder TI (Telematik-Infrastruktur)
- Praxisteam umfangreich schulen
- Patient:innen sowie Kooperationspartner über das Angebot informieren, z. B. per Flyer, Poster, Mailing/Infobrief, Wartezimmer-TV

Teamorientierte Zusammenarbeit fördern

Veränderungsprozesse erfordern sowohl Kommunikation als auch Reflexion. Ein gut strukturiertes Kommunikationssystem mit Fallbesprechungen und gemeinsamen Reflexionen sichert einen effektiven Informationsfluss. Dabei ist es entscheidend, dass alle Beteiligten regelmäßig und offen über Fortschritte, Herausforderungen und mögliche Anpassungen sprechen. Dies kann durch wöchentliche Meetings, Feedback-Runden oder Workshops geschehen, bei denen verschiedene Perspektiven und Ideen ausgetauscht werden. Darüber hinaus ist es wichtig, Zeit für individuelle und gemeinsame Reflexionen einzuplanen, um aus Erfahrungen zu lernen und kontinuierliche Verbesserungen vorzunehmen. Ein solcher Ansatz fördert nicht nur das Verständnis und die Akzeptanz der Veränderungen, sondern stärkt auch das Vertrauen und die Zusammenarbeit innerhalb des Teams.

FALLBESPRECHUNGEN

Der Informationsaustausch im Team ermöglicht eine individuelle Behandlung der Patient:innen, verbessert das Verständnis komplexer Fälle und fördert eine optimierte Behandlung, was eine raschere Genesung zur Folge haben kann. Gemeinsame Verantwortung und offene Kommunikation im HÄPPI-Team helfen, Risiken frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden. Hierfür ist eine klare Aufgabenverteilung unerlässlich.

TEAMBESPRECHUNGEN

Alle Punkte rund um die Organisation betreffen alle im Team und gehören in die gemeinsame Teambesprechung.

Zu vergebende Rollen in der Teambesprechung:

- **Moderator:in:** Die Moderatorin bzw. der Moderator ist dafür verantwortlich, die Besprechung zu leiten und sicherzustellen, dass die Tagesordnungspunkte ordnungsgemäß behandelt werden. Sie bzw. er sorgt dafür, dass alle Teammitglieder ihre Meinungen einbringen können, lenkt Diskussionen in konstruktive Bahnen und achtet darauf, dass die Besprechung in einem positiven und produktiven Umfeld stattfindet.

Zusammengefasst findet der Austausch auf drei Ebenen statt:

1. Fachlicher Austausch über Patient:innen (Fallbesprechung) bzw. medizinisches Vorgehen
2. Kommunikation über organisatorische Aspekte
3. Reflexion des Veränderungsprozesses

- **Zeitnehmer:in:** Die Zeitnehmerin bzw. der Zeitnehmer überwacht die Einhaltung der festgelegten Zeit für jeden Tagesordnungspunkt. Sie bzw. er gibt rechtzeitig Hinweise, wenn ein Thema zu viel Zeit in Anspruch nimmt oder wenn es nötig ist, zur nächsten Diskussion überzugehen. Dies hilft dabei, die Besprechung effizient zu gestalten und sicherzustellen, dass alle Punkte innerhalb des vorgesehenen Zeitrahmens behandelt werden.

- **Protokollführer:in:** Die Protokollführerin bzw. der Protokollführer dokumentiert die wesentlichen Punkte der Besprechung, einschließlich der getroffenen Entscheidungen, zugewiesenen Aufgaben und vereinbarten Fristen. Sie bzw. er erstellt anschließend ein detailliertes Protokoll, das an alle Teilnehmenden verteilt wird und als Referenz für zukünftige Aktionen und Nachverfolgungen dient.

Die Rollen können von Sitzung zu Sitzung rollierend neu vergeben werden oder es gibt feste Akteure. Um sicherzustellen, dass alle im Team über die aktuellen Aufgaben und erzielten Fortschritte informiert sind, ist es wichtig, eine detaillierte To-do-Liste zu erstellen. Jede Aktion muss klar

beschrieben werden, damit alle Beteiligten wissen, was erledigt werden muss. Nach Abschluss der Aufgaben sollen die Ergebnisse in einem kurzen Protokoll festgehalten werden. Dieses Protokoll sollte ebenfalls präzise und umfassend sein, um den Stand der Dinge klar darzustellen.

Es ist ratsam, diese Dokumente an einem zentralen Ort auszuhängen, wo sie jederzeit von den Teammitgliedern eingesehen werden können. Dieser Ort könnte beispielsweise ein schwarzes Brett im Büro oder ein digitaler Arbeitsplatz wie ein gemeinsamer Ordner in der Cloud sein. Um sicherzustellen, dass jedes Teammitglied die Informationen zur Kenntnis genommen hat, kann eine Unterschriftenliste beigefügt werden. Hier tragen sich die Teammitglieder ein, nachdem sie die Dokumente gelesen haben, was die Verantwortlichkeit und das Engagement jedes einzelnen HÄPPI-Teammitglieds unterstützt. Auch Praxissoftwaresysteme können hierfür genutzt werden, sofern eine solche Funktion vorhanden ist (z.B. im Rahmen von Qualitätsmanagement). Ein Intervall gibt dann vor, welche Dokumente wann von Mitarbeitenden gelesen werden müssen, und dokumentiert dieses.

TEAMREFLEXION

Als Bestandteil der Teambesprechung oder auch als eigenes Teammeeting empfiehlt es sich, die Teamreflexion regelmäßig stattfinden zu lassen. Ziel ist es, die vorhandenen Prozesse und Vorgehensweisen gemeinsam zu reflektieren und Optimierungsvorschläge zu erarbeiten. Ein gut strukturierter Reflexionsprozess ermöglicht es allen Teammitgliedern, ihre Perspektiven einzubringen, was zu einem breiteren Verständnis der Herausforderungen und einer stärkeren gemeinsamen Ausrichtung führt. Diese Reflexionen sollten in einer offenen und konstruktiven Atmosphäre stattfinden, um ehrliches Feedback und kreative Ideen zu fördern, die letztendlich zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des Teams und zur Steigerung seiner Effektivität beitragen.



HINWEIS: TEAMREFLEXION

Neue Konzepte wie das HÄPPI basieren auf Ideen und Annahmen. Erst in der Umsetzung zeigt sich, was praktikabel ist und was nicht. Um frühzeitig Anpassungen vornehmen zu können, ist eine regelmäßige Teamreflexion wichtig. Eine Vorlage zur systematischen Durchführung finden Sie auf Arbeitsblatt 4.

Fehlerkultur etablieren

HÄPPI braucht eine offene Fehlerkultur und Fehlermanagement statt Fehlervermeidung. Erst dann können Teammitglieder Vorbehalte und Probleme laut aussprechen, ohne Angst vor persönlichen Konsequenzen zu haben. Fehler sind menschlich, Fehler werden gemacht. In Veränderungsprozessen gehören Fehler dazu, sie sind Teil der Veränderung. Sie zu vermeiden würde bedeuten, dass weiterhin allein auf die bisherigen Erfahrungen zurückgegriffen wird.

Fehler zeigen an, an welchen Stellen die angedachten Systeme, Strukturen oder Verantwortlichkeiten noch Korrekturen benötigen. Sie sind somit wichtige Hinweise, die über die Teamreflexion nutzbar gemacht werden. Das offene Kommunizieren eigener Bedenken und Ansichten ist

dabei von zentraler Bedeutung. Wichtig ist, dass Sie bei der Reflexion gemeinsam als Team auf Ihre Strukturen und notwendige Veränderungen, z.B. von Prozessen, schauen. Dagegen ist es kontraproduktiv, einzelne Personen und mögliche Defizite in den Mittelpunkt zu stellen. In Ihren Rollen übernehmen Sie als Teammitglieder neue Verantwortungen, die auch Fehlermöglichkeiten beinhalten. Wird dann die „Schuld“ für die Fehler bei Teammitgliedern persönlich gesucht, neigen viele Menschen dazu, zukünftig die Verantwortungsübernahme zu vermeiden. Nur wer über Fehler spricht, kann aus ihnen lernen.

Nutzen Sie Fehler daher systematisch – so trägt jeder Fehler zur Weiterentwicklung bei und steigert die Lernkurve Ihres HÄPPI-Teams.



TIPP

PRAXISTIPP

Sammeln Sie Fehler und Verbesserungsvorschläge systematisch. Installieren Sie dafür eine Optimierungs-Pinnwand: Auf einer Pinnwand/Flipchart werden spontan, informell und ggf. anonym Mängel und Verbesserungsvorschläge aufgeschrieben.

Themenbeispiele: Fehler, Ressourcenverschwendungen, Redundanzen, Probleme im Zeitmanagement, Kommunikationsprobleme, Schnittstellenprobleme, Konfliktthemen.



Shozib / Generiert mit KI – stock.adobe.com

ERFAHRUNGSBERICHT: BESPRECHUNGEN

Praxis: 1 Standort, 9 Ärzt:innen, >7.000 Patient:innen in der Hausarztzentrierten Versorgung

Motto: „Wir haben es uns zum Ziel gesetzt, unsere Praxis zukunftsfähig aufzustellen. Wir wollen Ideen sammeln, wie Verantwortlichkeiten besser verteilt werden können, die selbständige Arbeit der Mitarbeitenden fördern und verstärkt auf die Koordination mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen setzen.“

Wie organisieren Sie den Informationsaustausch innerhalb Ihres Teams?

Hausärztin: In einer monatlichen Teambesprechung befassen wir uns im Kernteam umfassend mit Verbesserungsvorschlägen und möglichen Anpassungen unserer Prozesse. Es findet ein informeller Austausch statt, bei dem alle Teammitglieder ihre Ideen und Anliegen einbringen. Zudem gehen wir auf aktuelle Themen aus der Versorgung ein und diskutieren Entwicklungen und aufgetretene Herausforderungen.

Zusätzlich findet alle 3–4 Wochen eine Teambesprechung mit den MFAs statt, und alle 4–6 Wochen erfolgt eine Gesamtbesprechung, an der alle Teammitglieder teilnehmen. Während dieser Sitzungen berichten wir auch aus den

monatlichen Teambesprechungen des Kernteam. Wir besprechen die Optimierung von Abläufen, eine effiziente Aufgabenverteilung sowie organisatorische Angelegenheiten, die für den täglichen Betrieb und die langfristige Planung relevant sind. Es wird auch Raum gegeben, um Probleme zu identifizieren und Lösungen zu entwickeln, Fortschritte in verschiedenen Projekten zu überprüfen und ggf. neue Initiativen zu diskutieren. Zu Beginn haben wir eine Themenbox aufgestellt, in die man auch anonym Themen für kommende Besprechungen einbringen konnte.

Welches Fazit ziehen Sie?

PCM: Wir haben festgestellt, dass diese regelmäßigen Besprechungen von zentraler Bedeutung sind, um sicherzustellen, dass die Praxis reibungslos funktioniert und alle Mitarbeitenden auf dem gleichen Stand sind.

Darüber hinaus bieten diese Besprechungen eine Plattform zur Verbesserung der Kommunikation innerhalb des Teams, zur Förderung der Zusammenarbeit und zum Austausch wertvoller Rückmeldungen. Die Beteiligung aller Teammitglieder ist entscheidend, da sie die Möglichkeit haben, ihre Ideen und Bedenken offen zu äußern, was wiederum zur kontinuierlichen Verbesserung der Arbeitsumgebung und der Qualität der Patientenversorgung beiträgt.

Patient:innen einbeziehen

Mit HÄPPI soll eine verstärkte Patientenzentrierung und Qualitätsverbesserung erreicht werden. Dafür ist es notwendig, die Perspektive der Patientin oder des Patienten direkt einzubeziehen. Dies ermöglicht ein besseres Verständnis der Auswirkungen von Krankheiten und medizinischen Interventionen auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Patient:innen.

PATIENT-REPORTED OUTCOMES (PROS)

PROs sind selbstberichtete Informationen über den Gesundheitszustand einer Patientin bzw. eines Patienten. Diese Daten, gesammelt durch Fragebögen oder Interviews, erfassen subjektive Empfindungen, Erfahrungen und Einschätzungen der Patient:innen zu Gesundheit, Symptomen, Lebensqualität und Funktionsstatus.

PROs bieten ein umfassenderes Bild von der Wirkung einer Krankheit oder Behandlung und gehen über das klinische Bild hinaus. Sie erfassen Aspekte wie Schmerzintensität, körperliche Funktionsfähigkeit, emotionale Gesundheit, soziale Teilhabe und Lebensqualität. Das Praxisteam nutzt diese Erkenntnisse für zukünftige Behandlungsabläufe.

PATIENT-REPORTED EXPERIENCE MEASURES (PREMS)

PREs sind Informationen über das, was Patient:innen in der Versorgung erlebt haben in Bezug auf:

- **Responsivität:** Aufklärung, gemeinsame Entscheidungsfindung, respektvoller Umgang
- **Kontinuität und Koordination:** Informationsaustausch zwischen Leistungserbringern, Übergänge zwischen Sektoren
- **Sicherheit:** Datenschutz, Hygienemaßnahmen

PREs dokumentieren ex post die Erlebnisse während eines Praxis- oder Klinikaufenthalts.

Für die Erfassung von PREs werden ebenfalls Fragebögen, PREMs (Patient-Reported Experience Measures), als Messinstrumente verwendet. Es gibt generische und spezifische PREMs. Manche PREMs erfassen Aspekte wie Zufriedenheit oder Weiterempfehlung; diese sind nicht faktten-, sondern erwartungs- und bedürfnisbezogen. PREMs werden vor allem für Qualitätsmanagement, -sicherung und -transparenz genutzt.¹⁰

ERFAHRUNGSBERICHT: PATIENT-REPORTED OUTCOMES / PATIENT-REPORTED EXPERIENCES

Praxis: 1 Standort, 1 Hausärzt:in, > 3.000 Patient:innen in der Hausarztzentrierten Versorgung

Motto: „Wir wollen Rollen und Funktionen der Mitarbeitenden richtig einsetzen und die Teamarbeit verbessern. Ein weiteres Thema, das uns am Herzen liegt, ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz unserer Patient:innen.“

Wie gehen Sie beim Einsatz der Patientenfragebögen vor?

PCM: Wir nutzen möglichst viele „Patientenkontakt-Stellen“. Angefangen von Schaukästen, in denen wir den QR-Code, mit dem unsere Patient:innen auf die Fragebögen zugreifen, ausgehängt haben. Ergänzend haben wir Flyer ausgelegt. Auch unser Wartezimmer-TV nutzen wir, um auf die Befragung hinzuweisen.

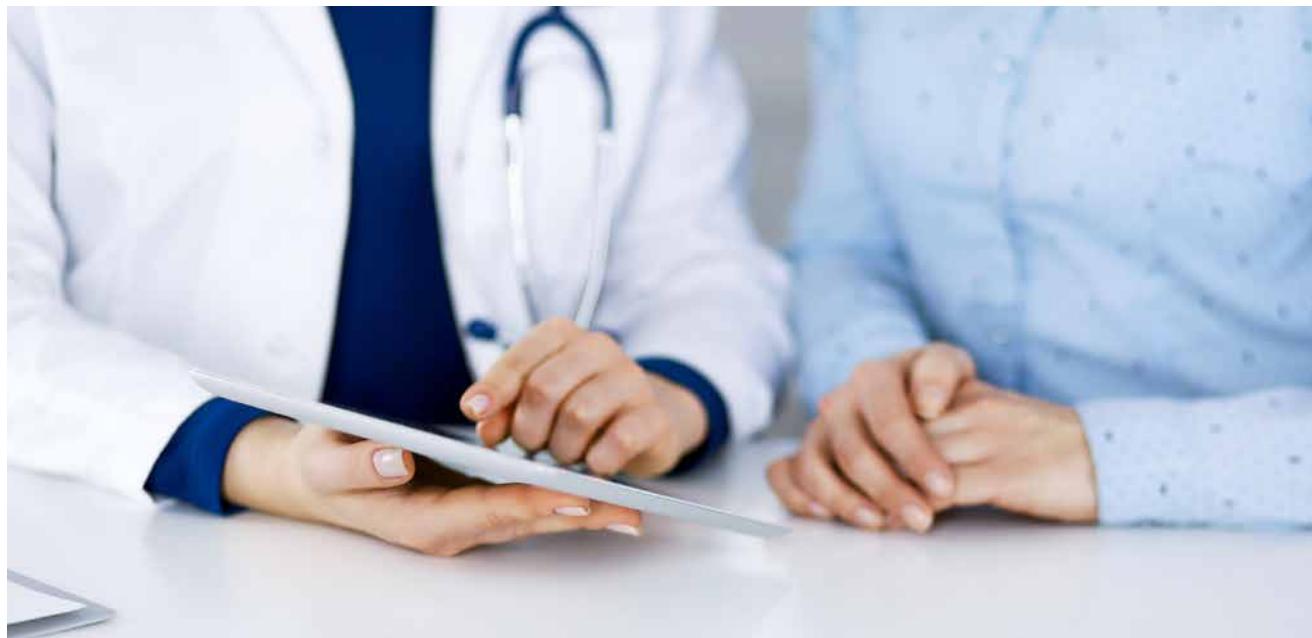
Was ist nach Ihrer Erfahrung die erfolgreichste Patientenansprache?

PCM: Der persönliche Kontakt, wenn ich oder jemand aus

dem HÄPPI-Team mit dem QR-Code in das Wartezimmer geht und unsere Patient:innen direkt anspricht. Nachdem ich den Sinn und Nutzen der Befragung erklärt habe, gehe ich reihum und unterstütze diejenigen, die Hilfe bei der Nutzung der Anwendung benötigen. Es klingt simpel, ist aber von Vorteil, die Patient:innen darauf hinzuweisen, dass sie beispielsweise bis an das Seitenende scrollen müssen oder dass sie den Fragebogen nicht nur abschließen, sondern auch absenden müssen.

Was empfehlen Sie werdenden HÄPPI-Praxen?

PCM: Es ist hilfreich, eigene Praxis-Tablets auch für die Patientenbefragung zu nutzen. Damit stellen Sie sicher, dass Ihre Patient:innen die Fragebögen beantworten, während sie in der Praxis sind. Zuhause vergisst man das vielleicht wieder. Und dann haben wir festgestellt, dass Patient:innen dafür gern das eigens für sie eingerichtete WLAN nutzen.



iStock.com – andrei_r

ZUSAMMENFASSUNG: PATIENT-REPORTED OUTCOMES/PATIENT-REPORTED EXPERIENCES

Patientenbefragungen ergänzen die Perspektive des Hausarztpraxisteam auf Versorgungsergebnisse.

- PROs/PREs vervollständigen das Verständnis von Krankheit und unterstützen in der Patientenkommunikation den Austausch über Behandlungsziele und gemeinsame Entscheidungsfindung.
- Mit digital übermittelten PROs/PREs werden Symptome besser überwacht und Therapiemaßnahmen schneller angepasst.

PROs/PREs werden häufig mittels strukturierter Fragebögen erfasst. Das hat folgende Vorteile:

- Validierte Fragebögen und Metriken gewährleisten die Vergleichbarkeit und Aussagekraft der Daten. Dies ermöglicht den Vergleich mit anderen Praxen und unterstützt die Qualitätssicherung.
- Generische Fragebögen zu PROs messen allgemeine Gesundheitsaspekte wie Schmerzen, Erschöpfung oder Kurzatmigkeit und können bei mehreren Erkrankungen eingesetzt werden.
- Elektronische Erfassung bietet den Vorteil der vereinfachten Dateneingabe, automatisierten Datenverarbeitung und grafischen Ergebnisdarstellung.

Checkliste: PROs und PREs

- PROs/PREs in den Behandlungspfad integrieren und als klinische Entscheidungshilfe nutzen.
- Validierte Fragebögen und Metriken verwenden, um Vergleichbarkeit und Aussagekraft der Daten zu gewährleisten.
- Patient:innen über die Nutzung der Rückmeldungen und den damit verbundenen Nutzen informieren.
- Einfache und barrierefreie Nutzung sicherstellen.

Der von Ihren Patient:innen selbst dokumentierte Therapieerfolg bietet eine wertvolle, subjektive Einschätzung, die in Ihre Bewertung der Therapiemaßnahmen einfließt.

- Die Nutzung eines digitalen Assistenten unterstützt dabei, papierlos sowie effizient und rechtssicher zu arbeiten und zu dokumentieren.
- Digitale Lösungen ermöglichen es Ihren Patient:innen, die Fragebögen auch mobil und von zu Hause aus auszufüllen. Diese Variante bietet sich an, wenn Patient:innen mit dem Procedere bereits vertraut sind. Vorher empfiehlt es sich, die Fragebögen digital während des Praxisbesuchs z.B. über ein Praxis-Tablet ausfüllen zu lassen. Das erhöht die Rückläuferquote, da Patient:innen bei Bedarf Anleitung in Anspruch nehmen können.

Mit Akteuren im Gesundheitswesen kooperieren

Die Behandlung von Patient:innen erfordert häufig ein breites Spektrum an Fachkenntnissen und eine ganzheitliche Herangehensweise. HÄPPI basiert auf verbindlichen Kooperationen zwischen dem HÄPPI-Team und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen, die sich am regionalen Bedarf orientieren.

Diese Kooperationen umfassen u.a. Fachärzte, Physiotherapeuten, Psycholog:innen, Sozialarbeitende, Pflegeeinrichtungen, Apotheken und andere Gesundheitsdienstleister. Ziel ist es, durch eine enge Zusammenarbeit und abgestimmte Behandlungspläne die bestmögliche medizinische Versorgung für die Patient:innen zu gewährleisten.

So können beispielsweise regelmäßige Fallbesprechungen und gemeinsame Schulungen der beteiligten Akteure dazu beitragen, dass alle relevanten Informationen geteilt und genutzt werden, um individuelle Behandlungskonzepte zu entwickeln. Die vertragliche Umsetzung verbindlicher Kooperationen könnte im Rahmen von Verträgen nach § 140a SGB V angeknüpft an die HZV nach § 73b SGB V geregelt werden.

Eine Blaupause für die Organisation und Umsetzung der Kooperation mit Pflegeheimen in Baden-Württemberg kann der Vertrag nach § 140a SGB V zur Integrierten Versorgung Pflegeheim mit der AOK BW sein.

BEISPIEL KOOPERATIONEN MIT PFLEGEHEIMEN

Regelmäßige Besuche und Betreuung:

- Die Erreichbarkeit z.B. über Messengerdienst oder Notfallrufnummer innerhalb der Sprechstundenzeit und Bereitschaftszeiten (außerhalb des KV-Notdienstes) ist sichergestellt.
- Strukturierte regelmäßige Pflegeheimvisiten können kurzfristige Anfragen reduzieren und tragen damit zu einer effizienten Versorgung bei.

- Die Kooperationspartner vereinbaren regelmäßige Teammeetings und haben sich auf gemeinsame Informationsstandards und Kommunikationswege verständigt. Das erleichtert den Informationsaustausch und vermeidet Missverständnisse, womit die Patientensicherheit gefördert wird.

Delegation in der Teampraxis:

- Durch die Delegation von Aufgaben an Teammitglieder wie beispielsweise VERAH, PA oder PCM können ärztliche Hausbesuche reduziert werden. Gleichzeitig können Patient:innen durch die gemeinsame Betreuung umfassend versorgt werden.
- Für wichtige Entscheidungen kann eine direkte Abstimmung zwischen nichtärztlichem Personal und verantwortlicher Hausärzt:in erfolgen, z.B. via Videoanwendung.

- Durch die digitale Anbindung von Pflegeheimen an die HÄPPI-Praxis kann die Kommunikation vereinfacht werden und effizienter gestaltet werden. So können beispielsweise Wundaufnahmen über eine sichere Messenger-Verbindung ausgetauscht werden und ermöglichen eine zügige Beurteilung und Entscheidungsfindung.
- Konsultationen können via Videosprechstunde zwischen Pflegeheim und HÄPPI erfolgen.

Informationsaustausch und Kommunikationsstandards:

- Die Nachbereitung durch MFA, VERAH, PA oder PCM erfolgt im Rahmen der Fallbesprechung mit der verantwortlichen Hausärztin bzw. dem Hausarzt, in der u.a. Medikation, Therapieabstimmung und Red Flags besprochen werden.

Anlagen

ARBEITSBLÄTTER

1. Arbeitsblatt 1: Wie können Engagement und Eigeninitiative im Team erhöht werden?
2. Arbeitsblatt 2: Team Canvas
3. Arbeitsblatt 3: Patientenreise
4. Arbeitsblatt 4: Teamreflexion

ÜBERSICHT: UNTERSUCHUNGSTECHNIK HALSSCHMERZEN

5. Beratungsanlass: Halsschmerzen

CHECKLISTEN

6. Checkliste Phase 1: Analyse und Planung
7. Checkliste Phase 2: Umsetzung

ARBEITSBLATT 1

Wie können Engagement und Eigeninitiative im Team erhöht werden?

GEMEINSAMER RAHMEN GIBT SICHERHEIT

Die Veränderung von einem Praxisteam zu einer Teampraxis funktioniert, wenn alle Teammitglieder mit Engagement und Eigeninitiative beteiligt sind.

Im Folgenden erhalten Sie einen Ablaufplan, mit dem Sie einen erfolgreichen Rahmen für mehr Engagement und Eigeninitiative mit dem Team aufbauen können.

1. Geben Sie jedem Teammitglied ein Werteblatt.
2. Jedes Mitglied kreuzt zehn Werte an, die für diese Person wirklich wichtig sind.
3. Jedes Mitglied notiert sich zwei bis drei Werte, die ihm für die Arbeit in der Praxis wichtig sind.
4. Jedes Teammitglied pinnt seine Werte an die Wand und erklärt kurz, weshalb dieser Wert für ihn bzw. sie wichtig ist.
5. Clustern Sie die Aussagen, so dass sichtbar wird, welche Aspekte für alle bzw. für die meisten wichtig sind.
6. Leiten Sie mit dem Team aus diesen Werteclustern Teamregeln ab.
Hierbei können folgende Fragen hilfreich sein:
 - Woran erkennen wir in der Zusammenarbeit, dass uns dieser Wert wichtig ist?
 - Was würde die Zusammenarbeit als Teampraxis richtig perfekt machen?
 - Wie wollen wir hier in unserer täglichen Zusammenarbeit als Teampraxis miteinander umgehen?
 - Wie wollen wir unseren Austausch über auftretende Fehler gestalten?

WERTE UND TEAMREGELN

Beispielhafte Werteliste

Empathie	Innovation	Resilienz
Engagement	Integrität	Respekt
Entschlossenheit	Kreativität	Selbstvertrauen
Entwicklung	Leidenschaft	Sicherheit
Erfolg	Leistung	Sinn
Fairness	Lernen	Teamgeist
Familie	Loyalität	Toleranz
Freiheit	Mut	Transparenz
Freundschaft	Nachhaltigkeit	Unabhängigkeit
Gerechtigkeit	Offenheit	Verantwortung
Gesundheit	Optimismus	Vertrauen
Harmonie	Professionalität	Vielfalt
Hilfsbereitschaft	Pünktlichkeit	Wachstum
Humor	Qualität	Zuverlässigkeit

BEISPIELE FÜR TEAMREGELN

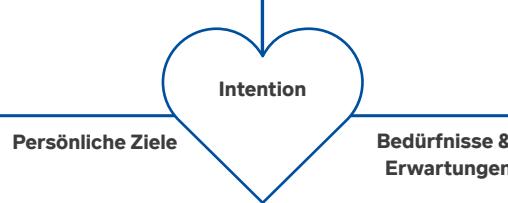
- **Hilfsbereitschaft und Unterstützung:** Wir unterstützen und helfen uns gegenseitig bei Bedarf, um sicherzustellen, dass die Patientenversorgung und der Praxisbetrieb reibungslos verlaufen.
- **Klare Kommunikation:** Wir kommunizieren klar und rechtzeitig miteinander, um Missverständnisse zu vermeiden und eine effiziente Zusammenarbeit zu gewährleisten.
- **Teamarbeit:** Wir arbeiten eng zusammen, um die bestmögliche Patientenversorgung sicherzustellen. Dies beinhaltet den Austausch von relevanten Informationen und die aktive Kommunikation bei Bedarf.
- **Konstruktive Kritik:** Wir geben konstruktive Kritik und äußern Bedenken in einem respektvollen und lösungsorientierten Rahmen, um Verbesserungen anzustoßen und Probleme zu lösen.
- **Eigene Weiterbildung:** Jedes Teammitglied engagiert sich aktiv für kontinuierliche Weiterbildung und hält sein Fachwissen auf dem neuesten Stand, um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.
- **Respekt und Wertschätzung:** Wir behandeln einander mit Respekt und Wertschätzung, erkennen die individuellen Stärken jedes Teammitglieds an und fördern ein unterstützendes Arbeitsumfeld.
- **Verantwortung und Initiative:** Jedes Teammitglied übernimmt Verantwortung für seine Aufgaben und zeigt Initiative, um zur Effizienz und Qualität der Praxisarbeit beizutragen.
- **Flexibilität und Anpassungsfähigkeit:** Wir sind flexibel und anpassungsfähig, um auf die Bedürfnisse der Patienten und des Teams einzugehen, insbesondere in hektischen oder herausfordernden Situationen.
- **Offenheit und Transparenz:** Wir fördern Offenheit und Transparenz in der Kommunikation innerhalb des Teams, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und gemeinsam Lösungen zu finden.
- **Fehlerkultur:** Wir pflegen eine Fehlerkultur, in der Fehler als Lerngelegenheiten betrachtet werden. Wir unterstützen uns gegenseitig dabei, aus Fehlern zu lernen und Verbesserungen vorzunehmen.
- **Melden von Fehlern:** Wir ermutigen dazu, Fehler zu melden, um Probleme frühzeitig anzugehen und deren Auswirkungen zu minimieren. Dies geschieht ohne Angst vor negativen Konsequenzen.
- **Feedback geben und annehmen:** Wir geben ehrliches und konstruktives Feedback und nehmen es offen an, um uns kontinuierlich zu verbessern und gemeinsam zu wachsen.
- **Lösungsorientiertes Denken:** Bei Problemen oder Fehlern suchen wir gemeinsam nach Lösungen und entwickeln präventive Maßnahmen, um ähnliche Vorfälle in Zukunft zu vermeiden.
- **Vertraulichkeit bei Fehlerdiskussionen:** Diskussionen über Fehler und deren Ursachen finden in einem vertraulichen Rahmen statt, um die Integrität der beteiligten Personen zu wahren und das Vertrauen innerhalb des Teams zu stärken.
- **Kontinuierliche Verbesserung:** Wir verpflichten uns zu kontinuierlicher Verbesserung, basierend auf unseren Erfahrungen und Lektionen aus Fehlern, um die Qualität der Patientenversorgung zu optimieren.
- **Positive Kommunikation:** Wir fördern eine positive Kommunikation im Team, um Missverständnisse zu vermeiden und ein harmonisches Arbeitsumfeld zu schaffen.

ARBEITSBLATT 2

Team Canvas

Bei der gemeinsamen Erarbeitung von Teamregeln unterstützen auch Vorlagen wie beispielsweise ein Team Canvas¹¹, das mit folgenden Fragestellungen als Anleitung genutzt werden kann:

- **Menschen & Rollen:** Wer ist im Team und welche Rollen haben wir?
- **Gemeinsame Ziele:** Was wollen wir als Team erreichen?
- **Persönliche Ziele:** Was sind unsere persönlichen Ziele?
- **Werte:** Wofür stehen wir? Welche Leitsätze haben wir? Was sind unsere gemeinsamen Werte, die wir in den Mittelpunkt unseres Teams stellen wollen?
- **Bedürfnisse & Erwartungen:** Was braucht jeder von uns, um erfolgreich zu sein? Was sind unsere persönlichen Bedürfnisse gegenüber dem Team, um unser Bestes zu geben?
- **Regeln & Aktivitäten:** Welche Regeln wollen wir einführen? Wie kommunizieren wir, und wie halten wir alle auf dem Laufenden? Wie treffen wir Entscheidungen? Wie führen wir aus und bewerten, was wir tun?
- **Stärken:** Welche Fähigkeiten haben wir im Team, die uns helfen, unsere Ziele zu erreichen? Worin sind wir gut, einzeln und als Team?
- **Schwächen & Risiken:** Welche Schwächen haben wir einzeln und als Team? Was sollten unsere Teamkollegen über uns wissen? Welche Hindernisse sehen wir vor uns, denen wir wahrscheinlich begegnen werden?

Erstellt für:	Erstellt von:	Datum:	Team Canvas
Menschen & Rollen	<div style="text-align: center;">  </div>	Regeln & Aktivitäten	<p>So funktioniert's</p> <p>Verwende den Sticky-Note-Stapel, um jeden Abschnitt der Vorlage auszufüllen. Wenn du diese Übung mit einer Gruppe machst, kann es nützlich sein, jeder Person eine Sticky-Farbe zuzuweisen.</p> <p>Zum Abschluss der Session frage alle im Team: Was war deine größte Erkenntnis aus dieser Übung?</p> <p>Komme immer dann auf dieses Board zurück, wenn du die Informationen deines Teams überarbeiten oder aktualisieren willst.</p>
Stärken		Schwächen & Risiken	<div style="text-align: center;">  </div>

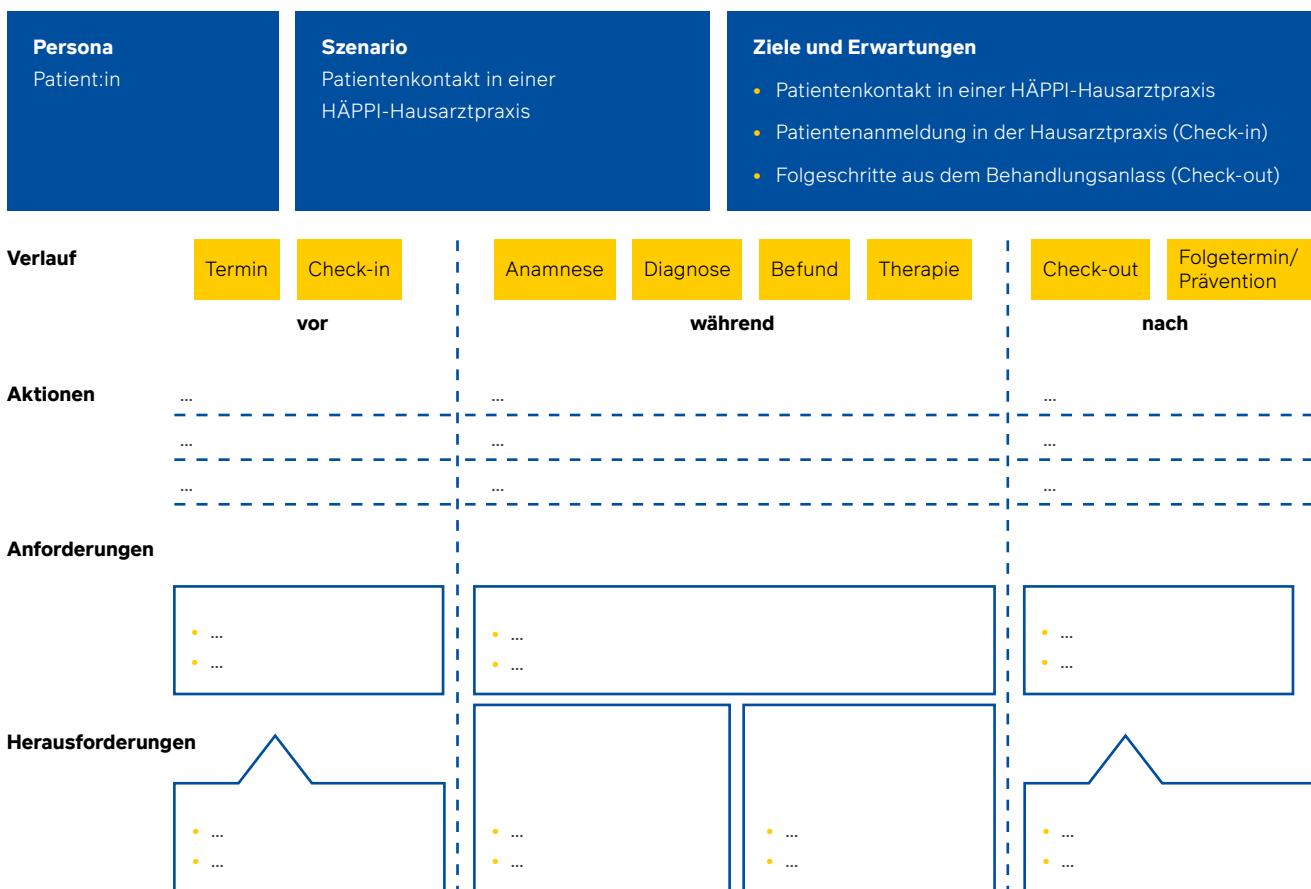
ARBEITSBLATT 3

Patientenreise

Kurzanleitung: Die Patientenreise hat das Ziel, im Detail zu verstehen, was Patient:innen erleben, wenn sie mit der Hausarztpraxis interagieren. Dadurch wird ein gemeinsames Verständnis im Team etabliert, um somit Problempunkte und Lücken in der Interaktion zu schließen und eine gewünschte Patientenzentrierung zu realisieren.

Zuerst werden die „Persona“ (Patient:in) und das Szenario der Patientenreise (z.B. Neupatient:in) bestimmt. Danach werden die typischen Schritte und Teilschritte des Patientenkontaktees erfasst und die einzelnen Aktionen definiert.

- Welche Schwierigkeiten und Probleme gibt es?
- Was wird als angenehm erlebt?
- Welche Verbesserungsmöglichkeiten gibt es?

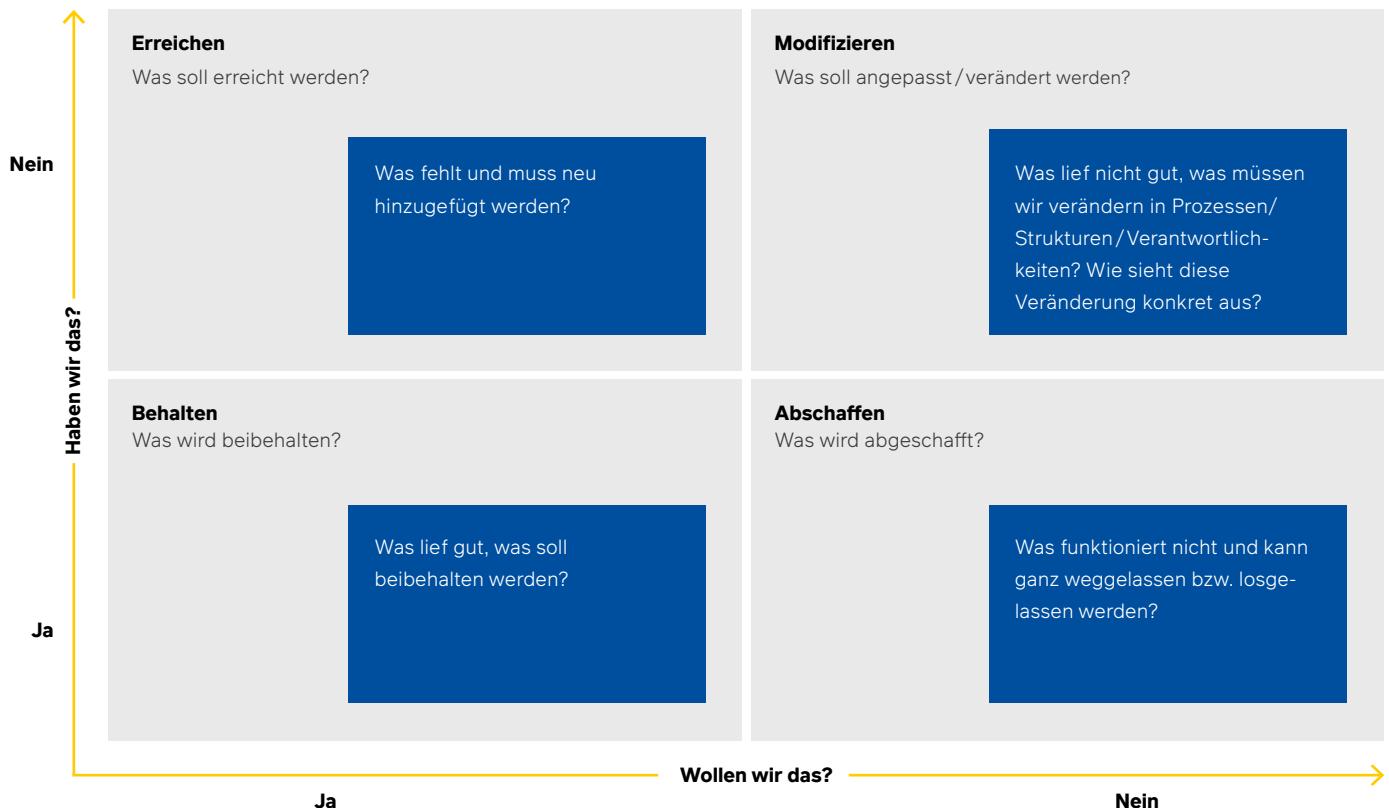


ARBEITSBLATT 4

Teamreflexion

Neue Konzepte wie das HÄPPI basieren auf Ideen und Annahmen. Erst in der Praxis zeigt sich, was funktioniert und was nicht. Um frühzeitig Anpassungen vornehmen zu können, ist eine regelmäßige Teamreflexion wichtig.

Für eine strukturierte Reflexion kann folgende Vorgehensweise hilfreich sein:



ÜBERSICHT

Untersuchungstechnik

Halsschmerzen

Bei Beratungsanlässen zu Halsschmerzen eignet sich die Nutzung des Centor-Scores durch den PA/PCM bei der Mitwirkung bei der Diagnostik.

Der Centor-Score basiert auf vier gleichwertigen Parametern aus Anamnese und Befunderhebung:

- Fieber in Anamnese ($>38^{\circ}\text{C}$) 1 Punkt
- Fehlen von Husten 1 Punkt
- Geschwollene vordere Halslymphknoten 1 Punkt
- Tonsillenexsudat 1 Punkt

Auf Basis der Summe der Punkte lässt sich die nachstehende Prävalenz ableiten:

Klinischer Score anwendbar bei akuter Tonsillopharyngitis ohne RED FLAGS	geringes Risiko	mittleres Risiko	höheres Risiko	Prävalenz in der Gesamt-Studien- population (Vortest-Wahrschein- lichkeit)
Centor (Alter ≥ 15 Jahre)	0 bis 2 Punkte 13% GAS (LR+ 0,5)	3 Punkte 38% GAS (LR+ 2,1)	4 Punkte 57% GAS (LR+ 4,4)	23% GAS (n = 142.081)

Quelle: in Anlehnung an DEGAM, S3-Leitlinie Halsschmerzen (2020)

CHECKLISTE PHASE 1

Analyse und Planung

- Analyse bestehender Praxisabläufe
- Definition von Zielen
- Bedarfsermittlung zur Änderung
- Bildung des HÄPPI-Kernteam

CHECKLISTE PHASE 2

Umsetzung

- Aufteilung von Rollen und Verantwortlichkeiten
- Neugestaltung von Arbeitsabläufen
- Förderung teamorientierter Zusammenarbeit
- Etablierung einer Fehlerkultur
- Befragung von Patient:innen
- Berücksichtigung von Patientenfeedback
- Vernetzung im Gesundheitswesen

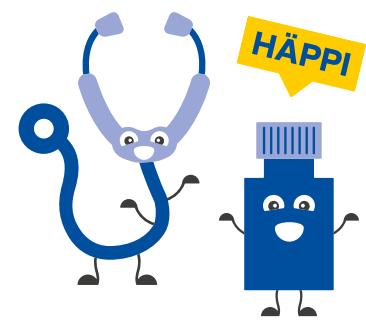
Literaturverzeichnis

- Altmann, N., Scheer, L. und Esch, T. (2022). Digitale Kommunikation in der Praxis: Chancen, Risiken, Tipps und Tools. In M. Henningsen, P. Stachwitz, S. Fahimi-Weber, B. Afzali & N. Altmann (Hrsg.), *Die digitale Arztpraxis: Technik, Tools und Tipps zur Umsetzung*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
- Beinke, C. (2023). Future Organization Playbook. Murmann Hamburg.
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). S3-Leitlinie Halsschmerzen. AWMF-Register-Nr. 053-010. Version 2.2, Stand: 31.10.2020
- Grote Westrick, M. und Wehling, H. (2023). Patient-Reported Outcomes: Mit patientenberichteten Daten zu einer besseren Versorgungsqualität. Daten, Analysen, Perspektiven, Nr. 1, 2023. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Spotlight_Gesundheit_PRO_2023.pdf
- Hausärztinnen- und Hausärzteverband (2024). Positionspapier: Künstliche Intelligenz (KI) in der Hausarztpraxis. https://www.haev.de/fileadmin/user_upload/News_Dateien/2024/2024_07_04_HAEV_Positionspapier_KI.pdf
- Nembhard, I.M. und Edmondson, A.C. (2006). Making it safe: The effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), 941-966.
- Oestereich, B. und Schröder, C. (2019). Agile Organisationsentwicklung, Handbuch zum Aufbau anpassungsfähiger Organisationen. Verlag Franz Vahlen München.
- Rosen, N. und Steinfeld, C. (2022). Exkurs: Kennzahlen und betriebswirtschaftliche Benchmarks im digitalen Zeitalter. In M. Henningsen, P. Stachwitz, S. Fahimi-Weber, B. Afzali & N. Altmann (Hrsg.), *Die digitale Arztpraxis: Technik, Tools und Tipps zur Umsetzung*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
- Schein, E. H. und Schein, P. (2018). *Organisationskultur und Leadership*. München-Schwabingen, Vahlen.
- Schmid, B. und Messmer, A. (2004). Auf dem Weg zu einer Verantwortungskultur im Unternehmen. *LO – Lernende Organisation*. Zeitschrift für systemisches Management und Organisation, Nr. 18, März/April 2004, 44-50.
- Scholz, H. und Vesper, R. (2022). *Facilitation, Dialog- und handlungsorientierte Organisationsentwicklung*. Verlag Franz Vahlen München.
- Schwill, S., Meißner, A., Mink, J. et al. (2024). HÄPPI – Konzeption eines Modells für die ambulante Versorgung in Deutschland. *Z Allg Med* 100, 142-149.

HÄPPI-Notizen







Wir sagen Danke

Durch dieses Handbuch haben Sie die Grundlagen des HÄPPI-Konzepts kennengelernt und erste Schritte zur Analyse und Optimierung Ihrer Praxisprozesse unternehmen können. Das Ziel dieses Handbuchs ist es, Ihnen eine klare und strukturierte Anleitung zu bieten, um Digitalisierungspotenziale zu identifizieren und effizient zu nutzen.

Die kontinuierliche Verbesserung Ihrer Praxisabläufe und die Integration digitaler Lösungen sind entscheidend, um den Anforderungen des modernen Gesundheitswesens gerecht zu werden und die Zufriedenheit Ihrer Patient:innen sowie Ihres Teams zu erhöhen.

Wir hoffen, dass Ihnen dieses Handbuch dabei hilft, konkrete Maßnahmen zur Optimierung Ihrer Praxis zu identifizieren und umzusetzen. Bitte denken Sie daran, dass die Weiterentwicklung Ihrer Praxis ein fortlaufender Prozess ist. Nutzen Sie die im Handbuch beschriebenen Methoden regelmäßig, um Ihre Prozesse zu überprüfen und anzupassen.

Vielen Dank, dass Sie sich mit dem HÄPPI-Konzept auseinandergesetzt haben. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung und stehen Ihnen bei Fragen oder weiteren Anliegen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth und Dr. Susanne Bublitz

Vorstandsvorsitzende des Hausärztinnen- und
Hausärzteverbands Baden-Württemberg

Das Workbook wurde verfasst von Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Dr. Susanne Bublitz und Anika Meißen mit tatkräftiger Mitwirkung von Felix Bareiß, Dr. Simon Schwill, Dr. Rita Bangert-Semb, Prof. Dr. Wolfgang von Meißen, Dr. Lutz Weber und Maike Dieckmann.



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband
Baden-Württemberg



HÄPPI
beginnt im Kopf.

Gefördert
durch



Baden-Württemberg
Ministerium für Ernährung,
Ländlichen Raum und Verbraucherschutz

**Hausärztinnen- und Hausärzteverband
Baden-Württemberg e.V.**

Kölner Straße 18
70376 Stuttgart

T +49 711 21 747-500
info@haevbw.de
haevbw.de

Gedruckt auf Papier aus nachhaltiger Forstwirtschaft