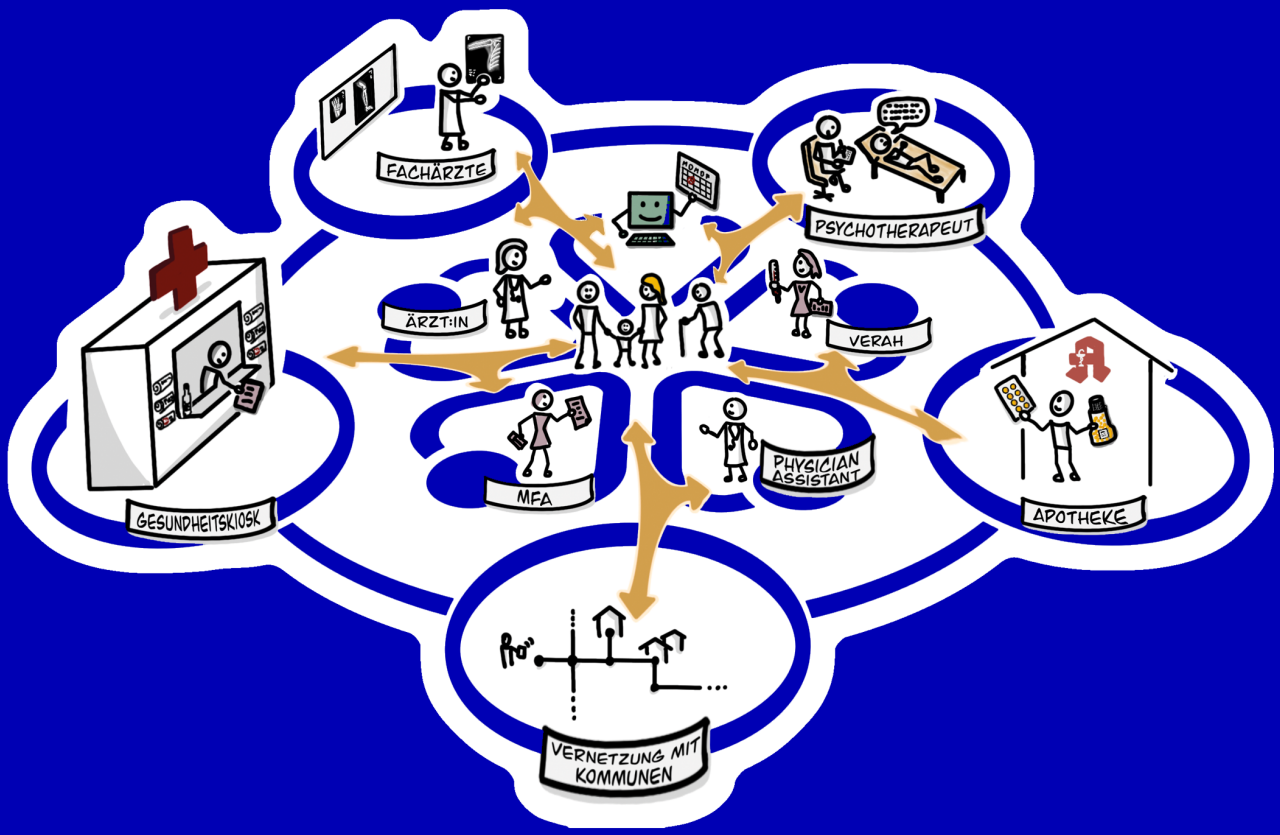


PORTRÄT

HÄPPI

Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell

ein Konzept des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes

Juli 2024

Hausärztinnen- und Hausärzteverband

Präambel

1.

Ein HÄPPI ist ein zukunftsorientiertes, berufsübergreifendes Versorgungsangebot, das sich durch die kontinuierliche, kooperative und versorgungssteuernde hausärztliche Koordination der umfassenden Grundversorgung auszeichnet.

2.

Durch die Möglichkeit, das Versorgungskonzept HÄPPI auf bereits existierende Strukturen und Verträge aufzusetzen, wird einer Versorgungszersplitterung entgegengewirkt. HÄPPI stellt ein integratives und flexibel auszugestaltendes Versorgungskonzept dar, das die regionalen Bedarfe abbildet.

3.

Im gesamten HÄPPI übernimmt die Hausärztin bzw. der Hausarzt die zentrale Rolle. Sie ist die Dirigentin bzw. er ist der Dirigent, die/der ein fundiertes Zusammenspiel von Delegation und Digitalisierung in der Hausarztpraxis orchestriert. Sie bzw. er muss den Prozess der Veränderung aktiv gestalten und begleiten und die Behandlungsabläufe sicherstellen. Die Kernaufgabe der Hausärztinnen und Hausärzte besteht darin, sicherzustellen, dass die Behandlungsschritte aller an der Versorgung beteiligten ineinandergreifen und die erzielten Behandlungsergebnisse und Befunde in den Gesamtkontext eingeordnet werden. Mit Delegation und Digitalisierung schaffen sich Hausärztinnen und Hausärzte Freiräume, um sich der steigenden Krankheitslast ihrer Patientinnen und Patienten zu stellen. Sie können sich so auf die Behandlung komplexer Krankheitsbilder konzentrieren, die ihre Expertise erfordern.

Ziele

1. Interprofessionelle Versorgung in der Teampraxis

Mittels interprofessioneller Teampraxisstrukturen in der hausärztlichen Versorgung durch Einbindung akademischer, nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe wie der akademisierten VERAH® oder dem Physician Assistant wird eine ganzheitliche und koordinierte Betreuung für Patientinnen und Patienten erreicht. Grundlegend dafür ist der Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen den HÄPPI-Teammitgliedern. Fachkenntnisse und Ressourcen können gebündelt werden, um die Effizienz, Qualität und Sicherheit der Versorgung zu verbessern.

2. Patientenzentrierung

Patientinnen und Patienten werden über PROs (Patient-Reported-Outcomes) eine Rückmeldung geben, welche Therapieeffekte mittel- und langfristig eintreten. Befragung von Patientinnen und Patienten ergänzen die Sicht auf Versorgungsprozesse und -ergebnisse. Mithilfe von Umfragen unter HÄPPI-Patientinnen und -Patienten soll die Patientenversorgung verbessert und ein Beitrag zu individuellen und patientenzentrierten Entscheidungen in der Gesundheitsversorgung geleistet werden.

3. Steuerung durch Gatekeeping und Vernetzung im Gesundheitswesen

HÄPPI steuert Patientenströme sinnvoll durch Wahrnehmung einer Gatekeeper-Funktion und bietet Schutz vor Über-, Unter- und Fehlversorgung. Durch die effiziente Steuerung wird eine zeitnahe, niederschwellige und wohnortnahe Gesundheitsversorgung für alle ermöglicht. Es findet eine enge Vernetzung mit den an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Professionen im Gesundheitssektor statt.

4. Digitale Konzepte und hybride Versorgung stärken

Im HÄPPI werden digitale und analoge Vorortleistungen verknüpft. Behandlungsteams werden entlastet, die Qualität der medizinischen Betreuung verbessert und der Zugang zu medizinischer Expertise erweitert (wie z. B. über Videokonsultation oder Videokonsile).

Digitale Tools unterstützen u. a. bei der automatisierten Vorsortierung und Zuweisung in die richtige Versorgungsebene. Die zunehmende Arbeitsbelastung wird durch die Strukturierung der Arbeitsabläufe beherrschbarer.

5. Gesundheitskompetenz stärken

Ergebnisse der bisher in Deutschland durchgeführten Forschungen zur Gesundheitskompetenz (GK) zeigen, dass Menschen mit geringer GK kränker sind und damit auch höhere Kosten für das Gesundheitssystem verursachen. HÄPPI-Teams sollen insbesondere bei vulnerablen Gruppen mit niedriger Gesundheitskompetenz durch gezielte Ansprache (Impfaufklärung, klimaresiliente Beratung u. a.) helfen, die GK zu stärken.

6. Ambulantisierung befördern (HÄPPI-Plus)

HÄPPI werden mit der nächsten Entwicklungsstufe in der Lage sein, den Umfang ambulanter Versorgungsoptionen modular zu erweitern, sofern die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen gegeben sind. Beispielsweise wären stationsersetzende Pflege oder andere stationsersetzende Behandlungen möglich. Ein weiterer alternativer Baustein des HÄPPI-Plus können aufsuchende, interprofessionelle Kriseninterventionsteams sein.

Versorgungslandschaft

HÄPPI baut auf der Hausarztzentrierten Versorgung nach §73b SGB V auf. Ziel ist, die bestehenden Strukturen zu nutzen und neue Ansätze zu integrieren.
HÄPPI können nach dem Prinzip „Alles unter einem Dach“ agieren wie auch aus einem Netzwerk herausgebildet werden.

Mit HÄPPI-Plus werden zusätzliche Module in die Versorgungslandschaft gebracht.

Gründung

Die Gründung erfolgt durch mindestens eine Hausärztin oder einen Hausarzt, die/der als hausärztliche Direktion im HÄPPI agiert. Bei Praxisformen mit mehreren Teilhabenden muss mindestens eine bzw. ein hausärztlicher Teilhabender vorhanden sein. Die hausärztliche Direktion kann die Umsetzzung der Leitung und/oder Koordination an geeignete HÄPPI-Teammitglieder übertragen.

Zusammenarbeit im HÄPPI-Kernteam

Das Kernteam des HÄPPI leistet gemeinsam eine interprofessionelle hausärztliche Versorgung. Zum HÄPPI-Kernteam gehört zusätzlich zur hausärztlichen Direktion mindestens eine Person eines nicht-ärztlichen akademisierten Gesundheitsberufes (z. B. akademisierte VERAH® oder Physician Assistent).

Das HÄPPI-Kernteam vereinbart interne Regelungen zur Zusammenarbeit, um eine nahtlose und kooperative Patientenversorgung zu gewährleisten. Hierbei sollen Aspekte wie Rollen und Verantwortlichkeiten aller Teammitglieder und der interne Kommunikationsaustausch definiert werden.

Neugestaltung des Workflows

- Optimale Zuweisung in die richtige Versorgungsebene (siehe Prozessoptimierung)
- Umsetzung einer klaren, ressourcenschonenden und effizienten Rollenteilung, die sich an der Qualifikation der HÄPPI-Teammitglieder orientiert (siehe Aufgabenprofile)
- Maximaler Einsatz der zur Verfügung stehenden digitalen / KI-Anwendungen (siehe digitale Helfer / KI-Anwendungen)

Kooperation

Im HÄPPI sollen verbindliche Kooperationen mit weiteren Akteuren des Gesundheitswesens geschlossen werden. Die Kooperationen sollen die regionalen Bedarfe berücksichtigen.

Kooperationen können geschlossen werden mit z. B. Kommunen, Gesundheitskiosken, Apotheken, Therapieberufen, Fachärztinnen/-ärzten (z. B. Psychiaterinnen/Psychiater), Sozialarbeiterinnen/-arbeiter.

Obligate Regelung der Kooperation sind:
- Fallbesprechungen
- Qualitätszirkel (diese können an bestehende Strukturen angeschlossen werden)
- Festlegungen zur Verfügbarkeit innerhalb der medizinischen Notwendigkeit
- Festlegung von Standards für den Informations- und Wissensaustausch

In der verbindlichen Kooperation können fakultative Regelungen berücksichtigt werden wie z. B. zu:
- Festlegung von gemeinsamen Qualitätssicherungsmaßnahmen wie Feedbackgespräche

Vergütung

Die Abrechnungsmodalitäten sollten im HÄPPI nicht auf Quantität von Leistungen, sondern auf Patientenwohl fokussieren, wie es im Rahmen der HZV ermöglicht wird.

Wissenschaftliche Begleitung

HÄPPI entstand in Kooperation mit der Universität Heidelberg (Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung). Basierend auf Interviews mit Expertinnen und Experten verschiedener Akteure im Gesundheitswesen wurden Bedarfe und Vorschläge zur Konzeption und insbesondere zur interprofessionellen Zusammenarbeit erhoben. HÄPPI soll auch zukünftig wissenschaftlich begleitet werden.

Innovationsfaktoren und Zukunftsimpulse des HÄPPI

Im HÄPPI erfolgt eine nach regionalen Bedarfen ausgerichtete zukunftsorientierte hausärztliche Versorgung durch:

- Berücksichtigung von Patient-Reported-Outcomes (PROs)
- eine interprofessionelle hausärztliche Teamstruktur mit Personen eines nicht ärztlichen akademisierten Gesundheitsberufes und internen Regelungen zur erfolgreichen Zusammenarbeit
- die Integration digitaler Konzepte und hybrider Versorgungsmodelle
- Kooperation mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen auf Grundlage verbindlicher Regelungen

HÄPPI

Für die Entwicklung des Konzeptes danken wir Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Dr. Susanne Bublitz, Dr. Rita Bangert-Semb, Dr. med. Lutz Weber, Dr. Simon Schwill, Anika Meißner, Ronja Rück, Tanja Rommelfangen und Felix Bareiß.

Edmund-Rumpler-Str. 2 · 51149 Köln
www.haev.de

Hausärztinnen- und
Hausärzteverband