

5 Behandlungspfad im Ärztenetz – Erfolgsfaktoren aus der Praxis

Christine Kuch

5.1 Hintergrund und Zielsetzung

Die Entwicklung und verbindliche Umsetzung von Behandlungspfaden – eine Kür der Netzarbeit? Nach außen wird an ihnen die Vertragsfähigkeit der Netze ersichtlich, nach innen zeigt sich daran deutlich, wie sehr man bereit ist, die Interessen des Netzes über die individuellen Interessen zu setzen. Denn einen Behandlungspfad umsetzen bedeutet konkret, dass man das eigene Verhalten während der Behandlung an dem vorgegeben, für alle Beteiligten gleich geltenden Pfad ausrichtet.

Im 2. Quartal 2008 bestanden mehr als 5500 Verträge der integrierten Versorgung. Da die Anschubfinanzierung für IV-Verträge nach § 140 SGB V zum Jahresende 2008 auslief, wird sich nun zeigen, welche Verträge tatsächlich das halten, was sie versprechen. Insofern ist es treffender zu formulieren: die Entwicklung und verbindliche Umsetzung von Behandlungspfaden ist inzwischen nicht nur Kür, sondern auch Pflicht erfolgreicher Netzarbeit.

Doch wie „funktioniert“ eine erfolgreiche Entwicklung und verbindliche Umsetzung von Behandlungspfaden in der Praxis? Welche Faktoren spielen dabei eine Rolle? Diese Fragestellung stand im Zentrum einer qualitativen Interviewstudie.

5.2 Interviewmethode

Im Zeitraum Oktober/November 2008 führte die Autorin mit zehn Vertretern von Ärztenetzen ein offenes Telefoninterview zum Thema „Entwicklung und Implementierung von Behandlungspfaden in Ärztenetzen“ durch. Die vertretenen Netze unterscheiden sich in Hinblick auf Größe, Dauer des Bestehens, Gesellschaftsform und Erfahrung mit Behandlungspfaden. Teilnehmer waren, unter anderen, Dr. med. Hartmut Hesse (PriMa-eG, Marburg), Dr. Albrecht Lang (MuM – Medizin und Mehr, Bünde), Dr. med. Bernhard Tenkhoff (clinpath GmbH, Berlin) und Dr. med. Christoph Zenses (solimed UG, Solingen). Ihnen allen sei an dieser Stelle noch einmal herzlich für ihre Bereitschaft, sich hier aktiv einzubringen, gedankt.

Die Interviewpartner, die fast durchweg mehrere Behandlungspfade mit entwickelt hatten, beantworteten die folgenden Leitfragen im Telefoninterview:

- Was empfehlen Sie, worauf sollte man bei der Entwicklung von Behandlungspfaden in Netzen achten?
- Welche Fehler sollten andere besser nicht wiederholen?
- Was kann man sonst noch tun, um sich das Leben beim Entwickeln schwer zu machen?
- Was kann man tun, um es sich leicht zu machen?
- Was haben Sie noch nicht ausprobiert, würden es aber gerne beim nächsten Mal tun?
- Vielleicht können Sie eine „goldene Regel“ für die Entwicklung von Behandlungspfaden formulieren: Wie lautet diese?
- Nun noch eine letzte Frage zur Implementierung von Behandlungspfaden: Was meinen Sie, worauf sollte man hierbei achten? Was fördert eine erfolgreiche Implementierung?

5.3 Ergebnisse im Überblick

Insgesamt, so viel sei einleitend vorweggenommen, unterscheiden sich die grundsätzlichen Angaben der Interviewpartner kaum. In Bezug auf die erforderliche Kommunikation der Vorhaben im Netz, die Vorteile strukturierter Vorgehen und die Notwendigkeit, Projektmanagement-Instrumente von der Zieldefinition bis zur Implementierung von Projektergebnissen umzusetzen, wurden fast durchgängig die gleichen Angaben gemacht. Dies spricht dafür, dass die Interviewergebnisse valide im Sinne einer guten Verlässlichkeit für eine erfolgreiche Entwicklung von Behandlungspfaden sind.

In den Angaben der Interviewpartner scheinen Differenzen vor allem in Bezug auf unterschiedliche Erfahrungen durch, die sie bislang bei der Entwicklung von Behandlungspfaden gemacht hatten. Die Unterschiede betreffen vor allem Angaben zur Frage der *Führung* des Entwicklungs- und Implementierungsprozesses und der damit einher gehenden Partizipation und Motivierung der Netzmitglieder bei der Entwicklung des Behandlungspfades.

Während die einen schlechte Erfahrungen mit einem „zu lockeren Umgang“ bei der Pfadentwicklung gemacht haben und zu einem direktiveren Führungsstil tendieren, haben andere mit einem zu direktiven Vorgehen schlechte Erfahrungen gemacht und appellieren, „auf jeden Fall“ einen partizipativen Führungsstil zu pflegen. Entsprechend wurden auch unterschiedliche Angaben zur Motivierung aktiver Mitarbeit gemacht. Während sich bei den einen die Frage kaum stellt, weil „die Kollegen grundsätzlich motiviert sind und, zumindest wenn man sie anspricht, aktiv mitarbeiten“, ist ein Interviewpartner der Ansicht, dass die Entwicklungsarbeit „immer durch die gleichen 20 % aktiver Ärzte eines Netzes“ erfolge.

Diese unterschiedlichen Erfahrungen zur Führung des Prozesses können aus organisationspsychologischer Sicht als Hinweise gewertet werden, dass eine Reflexion des eigenen Führungsverständnis' sinnvoll ist:

- Wie wird Führung im Netz verstanden und
- Wie sieht man die zu führende Gruppe?

Idealerweise wird man zudem nicht nur das eigene Bild reflektieren, sondern Vorstandskollegen, Netzmitglieder, den eigenen Partner, usw. aktiv nach ihren tatsächlichen Einstellungen und Erwartungen befragen – und das eigene Verhalten und die eigene Vorgehensweise nach Möglichkeit danach ausrichten. Die Entwicklung und Implementierung eines Behandlungspfades wird wahrscheinlich leichter, wenn von Anfang an geklärt wird, welches Führungsverständnis im Netz besteht und auch akzeptiert wird.

Die Antworten der Interviewpartner sind nachstehend in Kapiteln entlang des Prozesses der Entwicklung und Implementierung eines Behandlungspfades zusammengefasst (s. Abb. 14).

5.4 Vor dem Start: Hintergrund klären, eindeutiges Ziel formulieren – und kommunizieren

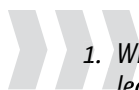
Bevor ein Behandlungspfad entwickelt wird, sollte nach Ansicht einiger Interviewpartner zunächst danach geschaut werden, inwieweit schon Erfahrungen mit der Entwicklung von Pfaden bestehen.

Wenn im Netz angefangen wird, Pfade zu entwickeln und zu implementieren, sollte ein Thema bearbeitet werden, das von allen mitgetragen werden kann: Ein kontroverses Thema, zu dem möglicherweise auch ein medizinisch-inhaltlicher Dissenz besteht, bietet sich nicht an, da sonst Inhalt und Struktur in fruchtlosen Diskussionen vermischt würden. Es sei vorteilhafter, erst einmal eine gute Struktur zu erarbeiten. Der Vorteil einer einheitlichen Struktur für die Entwicklung von Behandlungspfaden wird von mehreren Interviewpartnern betont (s. Kap. VI.5.7).

Die Interviewpartner sind sich einig, dass in der Folge bei jedem neuen Behandlungspfad zunächst zu klären ist, welcher Nutzen für das Netz im Vordergrund steht, welcher Zweck erreicht werden soll.



Abb. 14 Ergebnis-Cluster der Interviews zur Entwicklung und Implementierung von Behandlungspfaden in Ärztenetzen



1. *Wirtschaftlicher Erfolg: vertragsfähig werden, und daher auch überlegen, was für den Verhandlungspartner günstig ist*
2. *Wissenschaftliche Erkenntnisse umsetzen: die bestehende Behandlung im Hinblick auf die medizinische Qualität verbessern*
3. *Prozessverbesserung: Behandlungsabläufe, „bei denen es nicht so gut läuft“, qualitativ optimieren*

Ein Interviewpartner war der Ansicht, dass bei den Pfadentwicklungen derzeit die Verbesserung von Abläufen zu stark im Vordergrund stünde. Es sei wichtig, das (medizinische) Outcome bei der Pfadentwicklung mehr zu beachten, umso mehr, als die Ergebnisqualität in Zukunft auch bei der Finanzierung an Relevanz gewinnen wird.

Man sollte, auch dies merken alle Interviewpartner an, allen Beteiligten von Anfang an (und immer wieder) den avisierten Sinn und Zweck der Pfadentwicklung mit dem zu erwarteten Nutzen verdeutlichen.

In diesem Zusammenhang unterstrichen die Interviewpartner, dass der Sinn eines Netzes zunächst einmal darin besteht, gemeinsam zu arbeiten. Das bedeutet zum einen, dass man Einzelinteressen den Gruppeninteressen unterordnen müsse. Zum anderen, auch dies wurde hervorgehoben, habe man damit potenziell einen höheren finanziellen Erfolg und es mache zufrieden, wenn man zusammen arbeite und sich gegenseitig unterstütze. Wenn man miteinander und nicht gegeneinander arbeite, habe man in der Gruppe mehr Überzeugungskraft gegenüber Krankenkassen und anderen Institutionen. Dass dies auch in der Behandlung von Patienten einen großen Nutzen

haben kann, machte ein Interviewpartner anhand einiger Beispiele zu alltäglichen, die Behandlung seiner Patienten betreffenden Gesprächen mit Kassenvertretern und Medizinischem Dienst deutlich.

Aus Sicht mehrerer Interviewpartner sind über die grundsätzliche Nutzenausrichtung hinaus noch weitere Aspekte bei der Themenauswahl und der Zieldefinition zu beachten:

- Das *Thema muss für das Netz relevant sein*, nicht „exotischen Themen“, sondern vor allem für die häufigen Diagnosen sind Behandlungspfade für das Netz sinnvoll. Ausreichend in Frage kommende Patienten sollten vorhanden sein: „Wenn z. B. bestimmte Kassenarten ausgeschlossen sind und dann kaum einer für den Behandlungspfad in Frage kommt, ist das wenig nützlich.“ Dies ist auch für die Integration in die Routine von Relevanz: wenn von zehn Patienten nur einer „im Pfad ist“, vergisst man das Prozedere schnell.
- Das *Ziel der Entwicklung sollte auch im Hinblick auf die spätere Umsetzung realistisch formuliert werden*. Die Umsetzung müsse für die Allgemeinheit der Netzärzte (leicht) möglich sein: „z. B. sollte nicht herauskommen, dass ein Gerät notwendig ist, das dann doch niemand hat.“
- Das *Ziel sollte eindeutig formuliert sein*, man sollte nicht einfach entwickeln, sondern von Anfang an klären, was das Ziel ist: „Um effektiv arbeiten zu können, muss immer klar sein, was hinten herauskommen soll.“
- Zudem ist es bedeutsam, immer den *Gesamtprozess zu beschreiben*, inklusive aller Schnittstellen, damit nicht nur ein Teilbereich bearbeitet wird „... das macht keinen Sinn, man muss vollständige Lösungen erarbeiten.“

Nach Erfahrung einiger Interviewpartner kann es aber auch notwendig werden, dass man das gesetzte Ziel noch einmal neu definieren muss, wenn im Verlauf unerwartete Probleme auftauchen, die sich nicht anders lösen lassen.

5.5 Größe, Zusammensetzung, Motivation und Aufgaben der Gruppe, die den Behandlungspfad erarbeitet

Gruppengröße und -zusammensetzung. Ist das Ziel klar definiert, kann der Behandlungspfad in einer kleinen Projektgruppe erarbeitet werden, so die Interviewpartner. Die optimale Gruppengröße wurde übereinstimmend mit etwa sechs Personen angegeben. Es sei nicht hilfreich, erst einmal alle „zusammen zu trommeln“, die mit dem Thema zu tun haben, sondern es sei vorteilhafter, erst „einen Kern zu bilden“, der ein Konzept erarbeitet und dieses dann der Gesamtgruppe an Netzärzten vorstellt. Eine „stringente Vorbereitung durch Kleingruppen“ sei sinnvoll, denn „mit der ganzen Gruppe lassen sich keine Leitlinien diskutieren“, diese Ansicht wird von vielen geteilt.

In die Projektgruppe sollten sowohl Haus- als auch Fachärzte einbezogen werden, bei Bedarf auch Klinik- und/oder Reha-Ärzte sowie Vertreter anderer Berufsgruppen: auch Krankengymnastik und Med. Fachangestellte seien ggf. punktuell mit einzubeziehen.

Motivation zur aktiven Mitarbeit. Für die Beteiligung an den Gruppen kann man „zunächst danach schauen, wer Lust dazu hat“, sich in der Arbeits- oder Projektgruppe praktisch und theoretisch mit dem gewählten Thema auseinanderzusetzen. Von essenzieller Bedeutung sei es, insbesondere in der Projektgruppe die Zielsetzung zu klären, damit alle auf der gleichen Basis arbeiten. Alle müssten das Ziel mittragen, „sonst kommt es zu einem späteren Zeitpunkt immer zu Diskussionen und das kostet viel Zeit und Energie.“

Die Hilfsbereitschaft der Kollegen, so meinen die meisten Interviewpartner, sei vorhanden, „es gibt eine generelle Bereitschaft mitzumachen“. Wesentlich sei es, Kollegen nicht zurückzuweisen, sondern zu integrieren. Man müsse auf möglicherweise bestehende Eitelkeiten eingehen und man sollte zudem allen aus dem Netz die Möglichkeit geben, in einer Arbeitsgruppe mitzuarbeiten. Für die Motivation relevant sei auch, dass man nicht zu enge Strukturen vorgebe, da eine zu harte Vorgabe von Methoden zu sehr einengt: „Das verprellt die Leute.“

Während ein Interviewpartner der Überzeugung ist, dass die Mitglieder der Arbeitsgruppe für ihr Engagement honoriert werden müssen, geht die Mehrheit der Interviewpartner davon aus, dass eine Honorierung nicht unbedingt notwendig sei, ein Interviewpartner bewertet dies sogar eher als ungünstig.

Motivierend wirkt aus Sicht von Interviewpartnern auch Zeitdruck, beispielsweise dadurch, dass Endtermine für die Pfadentwicklung in Netzversammlungen frühzeitig veröffentlicht werden. Auch könne man deutlich machen, wie attraktiv es sei, nicht alleine zu agieren. In diesem Zusammenhang merkte ein Interviewpartner an, dass „es immer Aktive und Mitläufer“ gäbe. Die Mitläufer müsse man gezielt ansprechen („scharf anschauen“). Häufig entstehe die Motivation, wenn man dabei sei und merke, worum es eigentlich gehen würde: „Manchmal ist es wie bei kleinen Kindern, man muss auch einfach mal hinein gestoßen werden.“

Hilfreich sei es zudem, wenn schon bei der Vorstellung des Themas deutlich würde, dass man schnell und zügig arbeitet, dass die Arbeit Spaß macht und dass man dabei Erfolg hat. Man sollte kurze Treffen von ca. 1,5 Stunden organisieren, am besten nach der Arbeit, damit nicht der ganze Abend dafür verbraucht wird, z. B. von 19:00 bis 20:30 Uhr.

Aufgabenverteilung im Team. Jedem Mitglied der Projektgruppe sollte nach Meinung einiger Interviewpartner eine Rolle bei der Entwicklung der Behandlungspfade zugesprochen werden, z. B. einer, der zuständig ist für die IST-Analyse, einer der nach den vorhandenen Leitlinien schaut, einer der für Dokumentation und Kommunikation im Netz zuständig ist usw. Die Treffen der Projektgruppe dienen dann dazu, den aktuellen Stand abzugleichen und

neue Aufträge an die einzelnen Mitglieder zu verteilen. Dies mache es leichter, dass „die Leute zuverlässig sind und ihre Verantwortlichkeiten ernst nehmen.“

Leitung des Teams. In der Gruppe sollte ein Teilnehmender die Leitung übernehmen. Die Leitung sollte alles koordinieren, „das Heft in der Hand haben“ und darauf achten, dass alle relevanten Berufsgruppen, die im Pfad tätig werden, an der Entwicklung beteiligt werden. Zudem solle sie die Termine festlegen. Die Termine sollten langfristig geplant werden, damit eine kontinuierliche Teilnahme möglich ist.

Die Beachtung dieser Punkte schon bei der Planung, so meinten einige Interviewpartner, verhindere die häufiger benannten, möglichen Probleme in der Projektarbeit wie wechselnde Teilnehmer, unklare Verantwortlichkeiten und unklare Termine. „Wenn man einfach so anfängt und es laufen lässt, dann führt das zu wenig Kontinuität der Arbeit und vielen wenig nützlichen Diskussionen.“

5.6 Ablauf einer Pfadentwicklung

Einige Interviewpartner schlugen ein stringentes Vorgehen vor, und meinten, dass man in vier Sitzungen von 1,5 Stunden einen Pfad erarbeiten könne, wenn feste Termine vereinbart werden, die Gruppe aus sechs Personen besteht und Aufgaben zur Erledigung zum jeweils nächsten Termin an die einzelnen Mitglieder verteilt werden. Es sei besonders hilfreich, immer ein kurzes Stichwortprotokoll mit Verantwortlichkeiten und Teilergebnissen zu erstellen. Dies könne auch zu Rate gezogen werden, um klar zu machen, was bereits erzielter Konsens ist, damit nicht immer wieder alles neu diskutiert wird.

Festgelegt würden Krankheitsbild und Ein- und Ausschlusskriterien, um dann einen krankheits- und netzbedingten Algorithmus zu entwickeln. Ein Interviewpartner berichtete, dass er sehr gute Erfahrungen damit mache, spezielle Schnittstellen (mit der Klinik z. B. Medikamente, Überweisungen) getrennt zu bearbeiten – die Arbeit würde so inhaltlich besser fokussiert und effektiver. Außerdem sei es hilfreich zu überlegen, „was kann die Helferin machen und was macht der Doktor“. Bei ungeplanten Patienten, wenn es im Alltag hektisch wird, sei dies für die Praxis besonders hilfreich.

Ein Interviewpartner betont, dass Arbeitsgruppen, die sich „von alleine“ bilden, in der Regel sehr lang brauchen würden. Ein anderer Interviewpartner meint, dass es möglicherweise besser sei, nicht so schnell vorzugehen, dafür aber viele Mitglieder mitzunehmen. Auch an diesem Punkt spiegelt sich die unterschiedliche Erfahrung der Interviewpartner wieder. Entsprechend sollte dieser Aspekt des Vorgehens in Bezug auf das eigene Netz reflektiert werden: Was wird „in den eigenen Reihen“ akzeptiert? Wie wurde bereits in der Vergangenheit erfolgreich vorgegangen?

5.7 Unterstützung für die Entwicklung: Struktur, Inhalte und Technik

Struktur. Mehrere Interviewpartner hoben die Vorteile einer klaren Struktur für die Entwicklung bzw. Gestaltung eines Behandlungspfads hervor. Ein Strukturbeispiel mit Algorithmen, die übersichtlich und einfach nachvollziehbar sind und auch in der Alltagshektik umgesetzt werden können, erleichtere sowohl die Entwicklung als auch die spätere Umsetzung der Behandlungspfade. Zudem wurde angemerkt, dass die Vorgabe eines solchen „Masterpfades“ nicht zu eng formuliert sein sollte: „Es muss nicht alles als Flow-Chart gemacht werden.“ Ziel ist, eine grundsätzliche Struktur bereit zu stellen, die man leicht wieder erkennen kann und die das Lernen vereinfacht.

Inhalte. In Bezug auf die Informationen, die für die Entwicklung der Pfade genutzt werden sollten, sind sich alle Interviewpartner einig: nicht alles neu und selbst machen wollen und auf vorliegende, evidenzbasierte Leitlinien zurückgreifen. Die Behandlungsstandards und allgemeinen Leitlinien müssten auf einfache Leitlinien für das Netz „heruntergebrochen werden“. Man müsse nicht unbedingt immer das Neueste machen, sondern immer kritisch überlegen, welchen Nutzen die eine oder andere Vorgehensweise für den Patienten bzw. für das Netz hat. Auch die Frage danach, ob es sich lohnt, wegen einer kleinen Änderung den gesamten Pfad umzustellen, wurde von einem Interviewpartner als relevant bewertet: Wenn am Pfad ständig etwas geändert würde, sei dies für die verbindliche Umsetzung des Behandlungspfades wenig vorteilhaft.

Weiterhin unterstrichen die Interviewpartner, dass man auf Erfahrungen Anderer vertrauen und zudem Experten zur Validitätsprüfung einbeziehen sollte, dies erweise sich auch als vorteilhaft, um wiederum Vertrauen für und in den Behandlungspfad zu schaffen. Einige Interviewpartner berichteten positive Erfahrungen damit, dass Fachärzte bei der Pfadentwicklung die Fachlichkeit absichern, während Hausärzte eher die Rolle hätten, die Praktikabilität im Auge zu behalten.

Viele Interviewpartner hoben hervor, dass Leitlinien frei von Interessenskonflikten zu entwickeln sind: Es könne zwar sein, dass sich bei einem Pfad „eine Indikation für eine bestimmte Pharma“ ergebe, aber die Industrie solle erst einbezogen werden, wenn dies aufgrund der Entwicklung des Pfades im Netz entschieden würde und nicht umgekehrt. Die Industrie könne bei der Pfaderstellung vor allem zur strukturellen Unterstützung genutzt werden, so schlug ein Interviewpartner vor.

Technik. Zur methodisch-technischen Unterstützung der Pfad-Entwicklung wurde von einigen Interviewpartnern angemerkt, dass eine EDV-technische Unterstützung hilfreich sei, aber nicht verordnet werden dürfe. Unbestritten sei es aber von Vorteil, wenn die Pfade mit der Dokumentation verknüpft sind, die Datenerfassung integriert wird, etc. Zur Strukturierung der Vielzahl von Informationen und Informationsquellen, die bei der Entwicklung

eines Behandlungspfades berücksichtigt werden müssen, wurde von einem Interviewpartner das Mindmapping als methodische Unterstützung vorgeschlagen, da man hier auf einen Blick alles Wesentliche im Auge behalten könne.

5.8 Inhaltliche Auseinandersetzung

„Sich nicht in wissenschaftlichen Diskussionen verzetteln“, dies ist der am häufigsten genannte Ratschlag für die inhaltliche Auseinandersetzung bei der Erarbeitung des Behandlungspfades. Ein häufiger Fehler sei, dass in Pfaden zu viel Komplexität abgebildet würde. Die Inhalte sollten, so formulierte es ein Interviewpartner „schon wissenschaftlich begründet sein, aber nicht zu umständlich formuliert werden.“ Alle Interviewpartner betonten, dass man sich auf das Wichtigste beschränken sollte – „Man kann und sollte da viel zusammen fassen.“

Nach Ansicht der Interviewpartner ist die fortwährende Beachtung des formulierten Ziels bei der Standardentwicklung zentral. Je nach Zielsetzung müssten beispielsweise auch wissenschaftliche Inhalte und wirtschaftlich Profitables zusammen gebracht werden. Dies bedeutet beispielsweise praktisch, dass man die in der Klinik unbekannten Preisunterschiede zwischen ambulantem und stationärem Bereich klären müsse. „Ein Spagat zwischen Leitlinie und Wirtschaftlichkeit“ so benennt es ein Interviewpartner, sei häufig notwendig, man nehme die Leitlinie als Grundlage, könne aber unter Umständen nicht alles übernehmen, da auch die Wirtschaftlichkeit relevant sei.

In der Arbeitsgruppe neige man dazu, „immer mehr hinein zu packen“, auch, weil „jeder sich profilieren“ wolle. In der Diskussion ginge es immer wieder um individuelle Vorstellungen und auch die Idee der Therapiefreiheit. Hier sollte man nach Ansicht der Interviewpartner viel Geduld haben und immer wieder auf das Grundinteresse, das gemeinsame Netzinteresse verweisen. Kritik könne bei jeder Sitzung und Versammlung „immer wieder neu hoch kommen“, dann müsse man immer wieder an die Spielregeln erinnern, dass es zwar individuelle Bedürfnisse gibt, das gemeinsame Interesse jedoch wichtiger ist. Es sei hilfreich, diese wiederholt notwendige Werbung für den Netzgedanken als Initiator und Leitung einer solchen Gruppe bzw. des Netzes als zentrale Aufgabe zu verstehen und nicht ungeduldig zu werden. Ein Interviewpartner meinte dazu: „Das Zusammenbringen von vielen Besten, Schlauesten, Cleversten ist nicht einfach“.

Besonders hervorgehoben wurde auch, dass der Standard für *alle* einfach umzusetzen sein müsse und man nicht auf jede Einzelmeinung hören solle. Man solle in der Realität zu bleiben und klar haben: „der Patient kommt ohne Termin mitten in die Hektik rein, bringt den ganzen Tagesplan durcheinander, man muss schnell handeln können, man muss deswegen den Behandlungspfad auch schnell abhaken können.“

5.9 Kommunikation des Vorhabens im Netz

Während der Entwicklung des Behandlungspfades. Bei der Vorstellung des Behandlungspfades im Netz geht es darum, Akzeptanz für den Behandlungspfad zu finden, so die Interviewpartner, dies müsse schon bei der Bearbeitung des Pfades berücksichtigt werden. Man sollte von Beginn an möglichst transparent mitteilen, was gerade läuft und den Kollegen dabei verdeutlichen, dass ein strukturiertes Vorgehen vorteilhaft ist. Dabei müssen nicht alle mitdiskutieren, aber die, sich beteiligen wollen, sollten Gelegenheit dazu bekommen.

Einige Interviewpartner verschicken die Protokolle der Arbeitsgruppen aktiv an alle Netzmitglieder, zusammen mit anderen internen Informationen. Nicht nur von ihnen wird betont, dass man immer die Möglichkeit „zum Zugriff“ geben müsse, jeder solle die Möglichkeit haben, „seine Sentenzen einzubringen“, auch Widerstände müssten einbezogen werden. Ziel ist, dass man als Netzmitglieder das Gefühl hat, jeden einzelnen Punkt diskutieren zu können.

Dazu gehöre es, die Leute da abzuholen, wo sie sind und ggf. jedes Mal wieder „in aller Ruhe bei Adam und Eva anfangen und klären, warum wir das machen“. Der Sinn des Behandlungspfades muss immer wieder kommuniziert werden. Die meisten Netzmitglieder sind nach Ansicht eines Interviewpartners jedoch froh, wenn ihnen die Arbeit abgenommen wird, und daher eher bereit, Dinge anzunehmen.

Vorstellung des erarbeiteten Behandlungspfades. Alle Interviewpartner gaben an, die entwickelten Behandlungspfade in der Gesellschafterversammlung vorzustellen.

Zur Vorbereitung riet ein Interviewpartner an, vorher in kleinen Gruppen alle unmittelbaren Vorteile zu diskutieren, da Ärzte die Tendenz hätten, alles Neue abzulehnen. Frontalangriffe seien nicht erfolgversprechend, es ginge darum die Mitglieder mitzunehmen. Ein anderer Interviewpartner kontrolliert die Arbeitsgruppen in Bezug auf die Vorstellung der Arbeitsergebnisse in der Gesellschafterversammlung. Er lässt sich zu diesem Zweck die Präsentationen der AGs vorher schicken und ergänzt „ggf. fehlende Essentials“, da seiner Erfahrung nach meist nur auf die fachliche Seite geschaut wird und die wirtschaftliche Seite fehlt. Diese sei jedoch zum Verständnis des Pfades und für eine verbindliche Umsetzung zentral.

Bei der Präsentation des Pfades sollte nach Ansicht mehrerer Interviewpartner deutlich werden, dass die Vortragenden gute Arbeit geleistet haben und dass die Arbeit Spaß gemacht habe.

Umgang mit Kritik. Zudem beschreiben mehrere Interviewpartner Umgangsweisen mit möglicher Kritik am erarbeiteten Pfad. Ein Interviewpartner kommuniziert bei der Präsentation von Behandlungspfaden beispielsweise immer, dass Kritik aufgenommen wird und dass, wenn ein Kritikpunkt häufiger genannt wird, zunächst im Vorstand überlegt wird, wie damit umgegangen werden kann. Unzufriedenheiten müssen Mehrheiten bilden: „Nur weil ei-

nem etwas nicht gefällt, kann man nicht alles ändern“. Andere Interviewpartner betonen, dass Einzelkritiken immer abgestimmt werden sollten.

Einige Interviewpartner kündigen bei der Präsentation an, dass die Netzmitglieder im Anschluss im Rahmen der Umsetzung persönlich aufgesucht werden, bzw. informieren über Möglichkeiten, die Netzmitglieder haben, um Kritik oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Pfades zu übermitteln.

Viele Interviewpartner hoben hervor, dass man Kritik nie als persönlichen Angriff verstehen und beleidigt reagieren darf. Letztlich sollte man auch bei Kritik in der Diskussion „dabei landen“, dass Individualinteressen gegenüber dem Netzinteresse zurückgestellt werden. Dieses Ziel dürfe man in der Diskussion nie aus den Augen zu verlieren.

Dabei müsse man auch kompromissfähig sein, „aber auch nicht zu demokratisch“, wie es ein Interviewpartner formulierte. Diesen „diplomatischen Drahtseilakt“ sollte man seiner Meinung nach als besondere Herausforderung sehen, als Kernstück der Arbeit und nicht als Übel. Man sollte nicht das Gefühl verbreiten, so ein Interviewpartner, dass „alles basisdemokratisch entschieden wird, das Interesse des Netzes steht immer an oberster Stelle.“

Ein weiterer Interviewpartner merkt an, dass bei der Vorstellung des Pfades alle relevanten Informationen und Hilfsmittel mitgegeben werden sollten, „sozusagen das Komplettpaket: damit ist es im Alltag vorhanden und der Zugriff ist leicht möglich.“ Man sollte alle Methoden zur Verfügung stellen, von einzelnen laminierten Blättern bis hin zu CDs mit Flowcharts für den PC. „Methoden nicht vorschreiben, sondern freistellen“, damit es im Alltag in der Praxis leichter integriert werden kann.

5.10 Hilfreiches für die Implementierung

Im Anschluss an die Präsentation des Behandlungspfades in der Gesellschafterversammlung, bei der auch seine Umsetzung beschlossen wird, erfolgt die individuelle Nachfrage bei den Mitgliedern, „ob es läuft“. Einige Interviewpartner sprechen immer jedes einzelne Mitglied persönlich an und unterstreichen die Relevanz dieser individuellen Nachfrage: „100 Ärzte sind 100 Individualisten, der Großteil muss daher kontinuierlich auf das Netzinteresse, auf den Geist und Sinn des Netzes gebracht werden. Immer wieder neu.“ Ein Interviewpartner betont die Notwendigkeit, sich auf jedes einzelne Mitglied und seine eigene Perspektive einzulassen und nicht gegen zentrale Überzeugungen zu argumentieren. Vielmehr müsse immer wieder das Ziel betont werden, beispielsweise im Sinne von „Ja, das geht leider nicht anders, im Grunde geht es mir genauso wie Dir, aber es ist gut für das, wo wir hin wollen.“ Auch im weiteren Verlauf, so mehrere Interviewpartner, ist es essenziell, dass Kritik immer aufgenommen wird.

Für die Erhaltung der eigenen Motivation müsse man sich beim „immer wieder Klinkenputzen“ verdeutlichen, dass auch einen Vorwärtsschritt in kleinen Schritten immer schon ein großer Erfolg ist. Zudem helfe es auch,

sich immer wieder klar zu machen „wo stehen wir jetzt schon“, und sich die eigenen Erfolge vor Augen zu führen.

Die Interviewpartner machen in ihren Netzen immer wieder deutlich, dass das einzelne Mitglied sich dem Gruppenentscheid beugen muss, dies ist zum Teil auch entsprechend in den Partnerverträgen festgehalten. Es müsse allen klar sein, dass die Umsetzung des Pfades keine freiwillige Übung sei. Dabei sollte man aber nicht mit Angst agieren, sondern ganz nüchtern wichtige Motive wie zum Beispiel monetäre Interessen und Gruppenmitgliedschaft bedienen: Wer den Pfad nicht umsetzt, wird nicht am Gewinn beteiligt und gehört nicht zur „erfolgreichen“ Gruppe. Die Gruppe, das betonten mehrere Interviewpartner, muss positiv besetzt werden. Es sei von zentraler Bedeutung, Identität zu schaffen, ständig kleine Aktionen zu machen, die Leute für die Gemeinschaft zu begeistern, klar zu machen, mit wem und wozu man zusammen ist: „Das könnte ich alleine nicht schaffen.“

Zudem sei es sinnvoll, weiteren Nutzen spürbar zu machen: ein persönlicher Nutzen, der möglichst täglich spürbar ist, wie z. B. Telefonate wegen Facharztterminen einsparen, Erleichterung der Administration, weniger Schreibkram, Laboruntersuchung automatisiert abwickeln usw. Auch eine größere Patientenzufriedenheit und bessere Medizin könne motivierend wirken, allerdings sei dies bei den meisten Mitgliedern weniger wirksam als die Motive „Geld“ und „Gruppenzugehörigkeit“.

Technische Hürden für die Implementierung sollten so gering wie möglich gehalten werden, beispielsweise sei es nicht hilfreich, wenn von vornherein eine EDV-Umstellung für alle notwendig würde. Gleichzeitig ist die EDV nach Ansicht der Interviewpartner langfristig aber unerlässlich, etwa, wenn man mit größeren Patientenzahlen arbeitet, wenn man Vertragsfähig sein möchte oder wenn Auswertungen zur Evaluation gemacht werden sollen.

Nach Ansicht der Interviewpartner muss es klare Barrieren für die Nicht-Umsetzung von Pfaden geben. Man sollte allerdings nicht mit Sanktionen drohen, sondern nach Möglichkeit „schon vorher alle auf die Seite der Gemeinschaft ziehen“.

5.11 „Goldene Regeln“

„Vielleicht können Sie eine „goldene Regel“ für die Entwicklung von Behandlungspfaden formulieren: Wie lautet diese?“ Antworten der Interviewpartner auf diese Frage sind nachstehend – dieses Kapitel abschließend – aufgeführt.

- „Nicht alles neu machen wollen“ und „Transparente Gestaltung des Entwicklungsprozess“
- „Es muss eine Annäherung an das Ziel geben, jede Annäherung ist ein Erfolg.“
- „Auch mal eine Entscheidung über eine Umsetzung vertagen, das ist kein Scheitern. Man kommt nicht schnell zum Erfolg, sondern immer auf Umwegen: Die Grundregel ist: Jeder Erfolg ist ein großer Erfolg.“

- „Du musst genau wissen, wo Du hin willst, der Pfad muss vor Deinem inneren Auge stehen.“
- „Fortbildung machen, damit man strukturiert herangeht.“ und „Weiter transparent bleiben.“
- „Kollegialen Spaß, sich mit den Kollegen weiter zu entwickeln, aus der Zusammenarbeit etwas herauszuziehen und das Netz weiterzuentwickeln.“
- „Was Gutes fürs Netz tun, nicht lästige Arbeit“
- „Übersichtlichkeit erreichen: Behandlungspfade müssen helfen, die Vielfalt und Komplexität zu beherrschen.“
- „Nicht zu aufgeblasen, zu wissenschaftlich, zu wenig anwenderfreundlich.“
- „Keep it simple and stupid: einfach und übersichtlich“ und
- „Eine goldene Regel lässt sich nicht formulieren, das Thema ist zu differenziert, als dass man es auf einen einzigen Punkt bringen könnte.“