

Praxisnetze – auch etwas für LogopädInnen?

Wencke Reßler

Zusammenfassung

Im deutschen Gesundheitswesen entstehen neue Versorgungsformen. Zu nennen ist dabei die Integrierte Versorgung nach dem SGB V. Zudem haben sich so genannte Praxisnetze gebildet. Deren Entstehungshintergründe, mögliche Strukturen und Ziele werden dargestellt. Dabei wird auf horizontale und vertikale Vernetzungen eingegangen. Auch für Logopäden als Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe bieten sich Mitwirkungsmöglichkeiten. Dazu gehören die Mitgliedschaft im Praxisnetz sowie Kooperation und Kommunikation mit Praxisnetzen. Speziell in Bezug auf den Bereich der Kommunikation werden unterschiedliche Formen erläutert. Es zeigt sich, dass eine Zusammenarbeit in und mit Praxisnetzen auch für Logopäden nutzbringend sein kann.

SCHLÜSSELWÖRTER: Integrierte Versorgung – Praxisnetze – ärztliche/nichtärztliche Gesundheitsberufe – Mitgliedschaft – Kooperation – Kommunikation

Hintergrund

Eines der Hauptthemen der politischen Diskussionen in Deutschland ist derzeit die Erneuerung bzw. der Umbau der Sozialsysteme. Ressourcenverknappung, demografische Veränderungen und die anhaltend schlechte Arbeitsmarktlage machen dieses erforderlich. Auch das Gesundheitswesen unterliegt diesem Wandel. Unter anderen Voraussetzungen geschaffene Strukturen wurden und werden schrittweise verändert. Es entstehen neue Versorgungsstrukturen/-formen, welche die bisherige Standardversorgung erweitern bzw. ablösen. Zu diesen neuen Versorgungsformen gehören auch die „Integrierte Versorgung“ und Kooperationsformen, so genannte „Praxisnetze“ von Dienstleistungsanbietern im Gesundheitswesen.

Im Rahmen des Studiengangs für Medizinalfachberufe an der Fachhochschule Hildesheim habe ich mich während meiner Bachelor-Arbeit mit neuen Versorgungsformen, speziell mit Praxisnetzen auseinandergesetzt. Dabei versuchte ich die Frage zu klären, inwieweit Heilmittelerbringer bzw. nichtärztliche Gesundheitsberufe an solchen Praxisnetzen mitwirken können. Daraus gewonnene Erkenntnisse sind Grundlage des vorliegenden Artikels.

Neben den vernetzten Strukturen gibt es auch andere neue Versorgungsformen, beispielsweise hausarztgeleitete Versorgung, Disease Management Programme (DMPs) und Case Management (vgl. *Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)*, n.d.), auf die in diesem Rahmen jedoch nicht weiter eingegangen wird.



Wencke Reßler,
BSc SLT/Logop,

beendete 1997 ihre Logopädieausbildung in Oldenburg i.O. Nach Berufstätigkeit in verschiedenen logopädischen Praxen, einer geriatrischen Rehabilitationsklinik und an einem Cochlea Implant Zentrum begann sie das Studium für Medizinalfachberufe an der

Fachhochschule Hildesheim. Im August 2003 schloss sie dieses mit dem Titel Bachelor of Science Speech and Language Therapy/Logopedics ab. Seitdem ist sie in einer geriatrischen Akut- und Rehabilitationsklinik tätig.

Im Folgenden werden die Begriffe „Integrierte Versorgung“ und „Praxisnetze“ geklärt und die Entstehungshintergründe von Praxisnetzen, deren mögliche Strukturen und Ziele dargestellt. Dabei wird auch auf horizontale und vertikale Vernetzungsformen eingegangen. Möglichkeiten wie Mitgliedschaft, Kooperation und Kommunikation werden näher beleuchtet. Speziell in Bezug auf Kommunikation erfolgt eine Aufteilung in zwei verschiedene Kommunikationsformen. In allen Bereichen sollen die sich bietenden Möglichkeiten für Logopäden und der daraus entstehende Nutzen verdeutlicht werden. Abschließend zeigt ein Ausblick, welche zukünftige Entwicklung zu erwarten ist.

Integrierte Versorgung

Für den Begriff *Integrierte Versorgung* gibt es keine allgemeingültige Definition. Im § 140a SGB V wird lediglich beschrieben, dass integrierte Versorgungsformen ver-

schiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten ermöglichen sollen (vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS)*, 2004). Rausch (2004) zählt zu diesen verschiedenen Leistungssektoren neben dem stationären und ambulanten Bereich der Gesundheitsversorgung auch die „Krankenbehandlung und Rehabilitation“ (S. 5). Die KBV (n.d.) beschreibt die Integrierte Versorgung als eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende Kooperation von Leistungserbringern, mit dem Ziel Versorgungsnetzwerke aufzubauen.

Es wird also deutlich, dass Integrierte Versorgung entsteht, wenn Angehörige ärztlicher und nichtärztlicher Gesundheitsberufe sektorenübergreifend, also zum Beispiel auch an dem Schnittpunkt zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, kooperieren und dabei auch die erforderlichen Maßnahmen zur Gesundheitsversorgung koordinieren. Kooperationsformen wie Praxisnetze können aufgrund ihrer Strukturen gut im Sinn der Integrierten Versorgung genutzt werden.

Praxisnetze

Die Gründung dieser Kooperationsformen in Deutschland begann 1995 mit den „Vernetzten Praxen Berlin“ (vgl. *Rüschmann et al.*, 2000). Nach und nach entstehen weitere vernetzte Strukturen über das gesamte Bundesgebiet verstreut. Der Aufbau der Praxisnetze erfolgt durch die Netzteilnehmer selbst (vgl. *Prahl*, 2001). Teilweise wurden Praxisnetze bereits wieder aufgelöst oder in anderer Form neu belebt. Die Teilnehmerzahl liegt nicht selten bei über hundert. Anfangs waren die in Praxisnetzen organisierten Teilnehmer zum überwiegenden Teil Vertragsärzte. Immer häufiger gesellen sich zu den ärztlichen Kooperationspartnern jedoch auch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe wie Apotheker, Heilmittelerbringer oder ambulante Pflegedienste. Auch eine Teilnahme von Kliniken, also dem stationärem Sektor, an Praxisnetzen wird realisiert.

Die unterschiedlichen Bezeichnungen Praxisnetz, vernetzte Praxen, Therapienetz, Gesundheitsnetz oder Ärztenetz stehen alle für neue, vernetzte Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen. Zur Vereinfachung werden diese Strukturen im vorliegenden Artikel vornehmlich als Praxisnetze bezeichnet.

Horizontale und vertikale Vernetzungen

Je nachdem welche Teilnehmerstruktur in einem Praxisnetz besteht, kann man von einer horizontalen oder vertikalen Vernetzung sprechen (s. dazu Abb. 1). Bei horizontalen Vernetzungen kooperieren Angehörige einer Profession regional oder überregional. Zu nennen wären hier Zusammenschlüsse von Therapeuten, etwa im *Therapienetz Bonn/Rhein-Sieg* (n.d.), oder auch mögliche Kooperationen nach den Verbundprojekten „Therapienetz“ (vgl. *PartnerPraxen*, 2003). Des Weiteren gibt es auch horizontale Praxisnetze, in denen ausschließlich Ärzte verschiedener Fachrichtungen, wie beispielsweise das *Praxisnetz Münster* (2004), oder Ärzte nur einer Fachrichtung, wie die *Kinderärzte in Berlin* (n.d.), zusammenarbeiten.

Bei einer vertikalen Vernetzung wirken Angehörige ärztlicher und nichtärztlicher Gesundheitsberufe in einer vernetzten Struktur zusammen. Solche multiprofessionellen Praxisnetze können durchaus aus einer Erweiterung von horizontalen Netzstrukturen oder aus deren Zusammenschlüssen entstehen (vgl. Abb. 1). Ein Beispiel hierfür bietet der *Mediverbund Berlin* (n.d.).

Eine Übersicht über mögliche Kooperationspartner gibt die *Apokom* (n.d.). Dort werden sogar Patienten in die Kooperationsform Praxisnetz einbezogen. Die Dienstleistungsempfänger im Gesundheitswesen werden bei solchen Modellen als gleich-

wertige Partner anerkannt und sind somit auch in der Lage, den Versorgungsprozess mitzugestalten (vgl. ebd.).

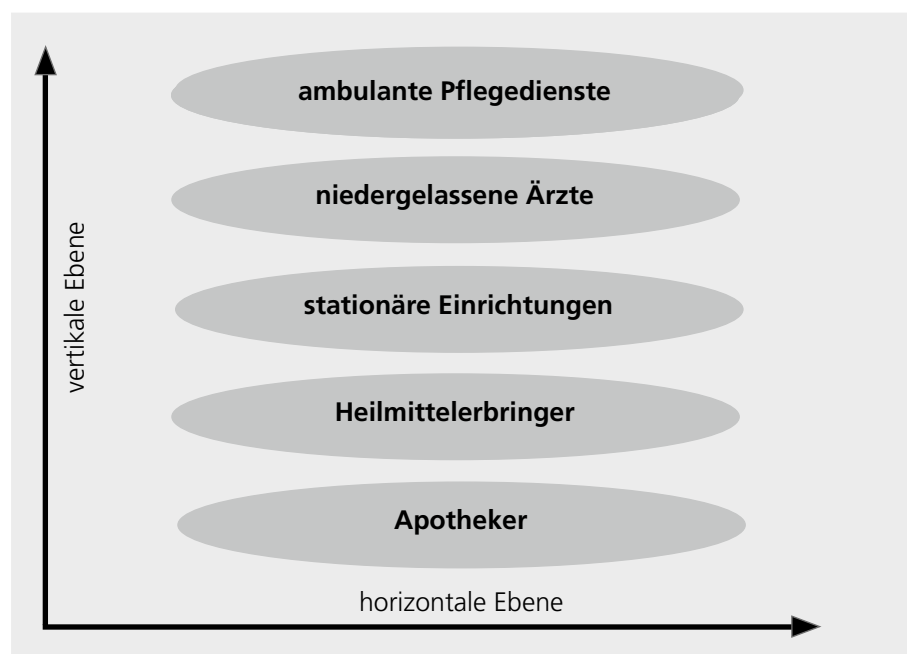
Zielsetzungen

Jedes Praxisnetz setzt für sich genaue Ziele, die sich häufig ähneln. Mögliche Zielsetzungen können unter anderem sein:

- Sicherung der Qualität der medizinischen Versorgung (vgl. *KBV*, n.d.)
- Kostenersparnis z.B. durch die Nutzung betriebswirtschaftlicher Synergieeffekte, bspw. durch die Bildung einer Einkaufsgemeinschaft oder durch die Schaffung eines Geräte- oder Personalpools (vgl. *KBV*, n.d.)
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit „nichtärztlichen Heilberufen“ (*Szecsényi*, 1999, S. 14)
- Vereinfachung von Kommunikation, bspw. durch Einrichtung eines Patienten-Begleitbriefs (vgl. *Tophoven*, 2002) oder durch elektronische Vernetzung (*KBV*, n.d.)
- Abschluss besonderer Verträge mit Krankenkassen außerhalb der Standardversorgung

Nach *Prahl* (2001) ist ein Praxisnetz „eine lebende selbstbestimmte Organisation“ (S. 235), die sich nicht von Anfang an auf ein bestimmtes Ziel festlegen müsse. Die Ziele sollen sich ständig verändern dürfen (vgl. ebd.).

Die Arbeit, die im Zusammenhang mit



dem Aufbau und der Zielverfolgung der selbstverwalteten Praxisnetze anfällt, wird meistens auf spezielle Arbeitsgruppen verteilt und unentgeltlich in der Freizeit der Teilnehmer abgeleistet (vgl. *Prahl*, 2001). Die Entscheidungen über die Strukturen und zu nutzenden Instrumente die zur Zielerreichung herangezogen werden, obliegen dem Praxisnetz allein. Weitere Informationen über Praxisnetze und eine Linkliste zu verschiedenen Internetauftritten von Praxisnetzen sind im Internet abrufbar (*Praxisnetze*, 2003).

Vertragsmöglichkeiten für Praxisnetze

Wie bereits bei den möglichen Zielsetzungen deutlich wurde, können Praxisnetze als Vertragspartner gegenüber Krankenkassen auftreten und Verträge außerhalb der Standardversorgung abschließen. Bei den beiden Möglichkeiten nach den §§ 140 ff. und §§ 63 ff. SGB V können neben ärztlichen auch nichtärztliche Leistungserbringer – also auch Logopäden – Vertragspartner sein (vgl. *BMGS*, 2004). Sollte man im Zuge einer Mitgliedschaft gemeinsam im Praxisnetz etwa Verträge zur integrierten Versorgung nach den §§ 140 ff. abschließen, stellt sich die Frage nach der Leistungsvergütung für die logopädische Behandlung. Bisher gibt es keine Erfahrungsberichte, in wieweit die ausgehandelten Rahmenverträge ihre Gültigkeit verlieren und eine Vergütung über das neu verhandelte Budget für das Praxisnetz erfolgt.

Mitgliedschaft

Strebt man also den Abschluss der o.g. Verträge gemeinsam mit dem Praxisnetz an, ist hierfür eine Mitgliedschaft im Praxisnetz erforderlich. Die Entscheidung, ob man als externer Dienstleister Netzmitglied „im Sinne einer gemeinsamen ökonomischen Verantwortung“ (*Tophoven*, 2003, S. 250) werden kann, liegt beim Praxisnetz selbst (vgl. ebd.). Demnach müsste man als Einzelner oder in einer Gruppe Beitrittswilliger an das Praxisnetz herantreten und die Frage einer Mitgliedschaft klären. Nach Prüfung des Einzelfalls durch das Praxisnetz könnte eine Mitgliedschaft möglich sein. Dabei sind die netzinternen (Vertrags-) Strukturen entscheidend. Zu bedenken ist, dass man als Gesellschafter des Praxisnetzes im Sinne der gemeinsamen Zielverfolgung Freizeit opfert und möglicherweise wirtschaftliche Risiken

auf sich nehmen muss. Außerdem würde man als Logopäde an Versammlungen und netzinternen Informationsveranstaltungen teilnehmen, die überwiegend durch ärztliche Themen bestimmt sein dürften. Jedoch könnte eine Mitgliedschaft einen Gewinn von „Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung der Versorgungsprozesse“ (*Tophoven*, 2003, S. 251) zur Folge haben sowie auch auf die Abläufe im Praxisnetz selbst. Durch die Mitgliedschaft von nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen erweitern sich die Inhalte, andere spezifische Arbeitsgruppen werden geschaffen. Eine weitere Option ist die Schaffung wirtschaftlicher Synergien, etwa wenn Teilnehmer eine „Einkaufsgemeinschaft“ (*KBV*, n.d., S. 15) bilden und durch Rabattverhandlungen mit Praxisausstattern über den Einkauf von Praxis- und Bürobedarf monetär vom Praxisnetz profitieren. Außerdem ließen „sich beispielsweise durch einen Personal- und Apparatepool die Kosten ... senken“ (*Prahl*, 2001, S. 241).

Aus der Sicht der Praxisnetze wäre durch die Integration nichtärztlicher Leistungserbringer die Möglichkeit gegeben, „größtmögliche Effizienz entfalten zu können“ (*Schlicht*, 2001, S. 260). Klar ist, dass Praxisnetze nicht allein für eine Mitgliedschaft genutzt werden können und beispielsweise für den Abschluss oben genannter Verträge.

Auch ohne Basis einer Mitgliedschaft können externe Partner „andere und unter Umständen größere Spielräume“ (*Tophoven*, 2003, S. 251) behalten, allein durch eine verbesserte Kooperation und Kommunikation mit dem Praxisnetz.

Kooperation

Bei der Kooperation mit einem Praxisnetz geht es um die Zusammenarbeit externer Dienstleister im Gesundheitswesen mit dem Praxisnetz insgesamt oder bestimmten Arbeitsgemeinschaften, die das Praxisnetz zu speziellen Themen eingerichtet hat. Die Wichtigkeit des Aufbaus partnerschaftlicher Beziehungen des Praxisnetzes zu externen Partnern betont auch *Tophoven* (2003). Als externer Kooperationspartner wäre man nicht direkt in die Arbeitsabläufe des Praxisnetzes involviert, was ein Mehr an Freiheit und Unabhängigkeit von den Abläufen des Praxisnetzes selbst bedeutet. Trotzdem könnten bei einer Kooperation mit Praxisnetzen – ebenso wie bei einer Mitgliedschaft im Praxisnetz – etwa in Bezug auf bestimmte

Störungsbilder multiprofessionelle Teamarbeit entstehen.

Eine gemeinsame Gestaltung von Vorträgen oder Workshops zum Thema Schlaganfall durch Heilmittelerbringer, Krankenpflegerberufe und Ärzte ist dabei eine von vielen Möglichkeiten. Diese Veranstaltungen könnten sowohl intern, also innerhalb der Kooperationspartner, als auch für externe Zielgruppen (z.B. Angehörige von Schlaganfallbetroffenen) stattfinden.

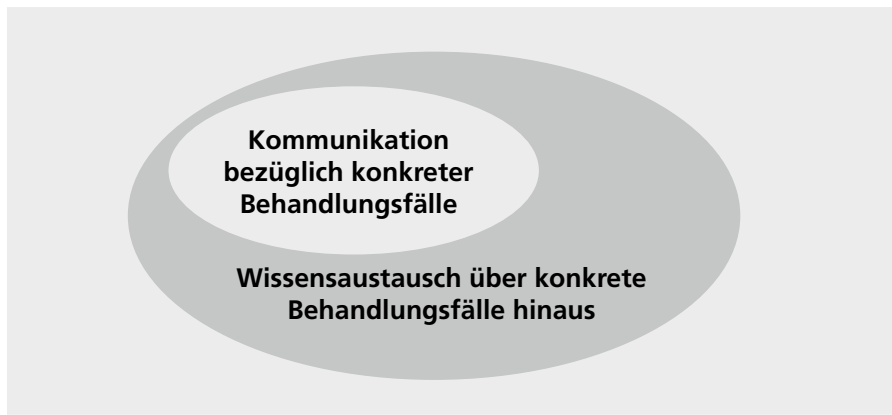
Denkbar wäre auch die multiprofessionelle Zusammenarbeit in Arbeitsgemeinschaften speziell für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL). Im Bereich dieser Selbstzahlerleistungen, die nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören (vgl. *Schwarzkopf*, 2003), bietet sich auch bei den Heilmittelerbringern eine große Angebotspalette. Zu nennen sind da zum Beispiel von Logopäden geleitete Stimmkursen (vgl. *Rausch*, 2003).

Durch Kooperation ist es möglich, dass jede Berufsgruppe optimal, effektiv und effizient ihre Qualifikation einbringen kann. Externe Leistungserbringer, auch Logopäden, sollten an Praxisnetze herantreten und den Wunsch zu kooperieren, verdeutlichen. Anschließend gilt es zu klären, welche Strukturen das Praxisnetz anbietet und diese dann in der angesprochenen Weise nutzen.

Bei der Wahl des Praxisnetzes sollte darauf geachtet werden, welche Teilnehmer es hat. Denn zu geringe Überschneidungspunkte im berufsspezifischen Handeln zwischen dem Praxisnetz und den möglichen Kooperationspartnern könnten sich als nicht förderlich herausstellen. Ein Praxisnetz, in dem auch Pädiater, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Phoniater und Neurologen aktiv sind, ist für niedergelassene Logopäden sinnvoller für eine Kooperation als ein Praxisnetz, das hauptsächlich durch den Zusammenschluss von Orthopäden, Chirurgen und Sportmedizinern besteht.

Kommunikation

Kooperation oder auch Mitgliedschaft sind selbstverständlich nicht ohne eine grundlegende Kommunikation möglich. Meiner Ansicht nach lässt sich Kommunikation aufteilen in jene, die im Zusammenhang mit konkreten Behandlungsfällen steht, und andere, die darüber hinaus auf allgemeine Informationsweitergabe und Meinungsaustausch zwischen den Gesundheitsberufen beruht (s. Abb. 2).



Kommunikation bezüglich konkreter Behandlungsfälle

Derzeit beschränkt sich die Kommunikation in der Gesundheitsversorgung meist auf den Austausch von Befunden und kurz gefassten Behandlungsberichten zu konkreten Behandlungsfällen. Klassischerweise erfolge Kommunikation im Gesundheitswesen durch den „Austausch von papiergebundenen Dokumenten“ (Paul & Bresser, 2001, S.164). Daneben wird auch die Möglichkeit des telefonischen Austauschs von Informationen genutzt. Paul & Bresser (2001) bemängeln allerdings, dass es durch diese Kommunikationsformen neben den zeitlichen Verzögerungen auch zu Fehlern kommen könne. Denkbar ist beispielsweise der Verlust von Dokumenten oder das Einschleichen von Übertragungsfehlern.

Elektronischer Datenaustausch

Mit oder in den Praxisnetzen kann sich „durch die ständig wachsenden Möglichkeiten der IT-gestützten Datenübermittlung“ (Conrad, 2001, S. 8) eine schnellere und unkompliziertere Kommunikation ergeben, die dem Datenaustausch bzgl. konkreter Behandlungsfälle dient. Die Grenzen dieser Möglichkeit liegen allerdings in den Datenschutzbestimmungen. Paul & Bresser (2001) betonen, dass bei elektronischem Datenaustausch besondere datenschutzrechtliche Erfordernisse entstehen würden, die beachtet werden müssten. Zudem setzt diese Form der Kommunikation eine nicht zu unterschätzende Investition in Hardware voraus, denn der Austausch von Patientendaten soll nach Paul & Bresser (2001) auf einem isolierten Rechner erfolgen. Dieser darf nicht mit dem Internet in Verbindung stehen, um zu verhindern, dass Unbefugte auf die Daten zugreifen können (vgl. ebd.). Eine bloße Übermittlung von Behandlungs-

berichten per E-Mail über das Internet ist demnach datenschutzrechtlich problematisch. In manchen Praxisnetzen wird der Datentransfer über einen Zentralrechner, den so genannten Server, via Intranet vollzogen. Selbst wenn ein Praxisnetz diese Möglichkeit nutzt, sind die Anforderungen an den elektronischen Datenaustausch als Hürde zu betrachten. Viele Logopäden könnten diese zusätzliche Investition gewiss nur schwer finanzieren.

Neue Ideen für den papiergebundenen Datenaustausch

Über eine andere, weit kostengünstigere Möglichkeit der Kommunikation mit oder in Praxisnetzen berichten Rüschemann et al. (2000). Die Autoren stellen einen Patientenbegleitbrief vor, der „die relevanten Informationen über den Patienten und die veranlassten Maßnahmen“ (ebd., S. 30) enthalte und der jedem Patienten ausgehändigt werde. Ähnlich verhält es sich mit dem von Schindler (1999) und Becker (1999) beschriebenen Patientenbuch. Alle relevanten Daten bezüglich eines Patienten sind darin vermerkt, der Patient führt sein Patientenbuch mit sich und bestimmt selbst, wer sich Einsicht in diese Daten verschaffen kann, wodurch der Datenschutz gewährleistet wird (vgl. Becker, 1999).

Externe Dienstleister könnten an Praxisnetze herantreten und in Erfahrung bringen, ob ein Patientenbuch oder etwas vergleichbares geführt wird. Man könnte dann die Erweiterung für Daten, die z.B. für die Versorgung mit Heilmitteln nötig wären, anregen. Viele behandlungsrelevante Informationen, der unterschiedlichsten Professionen wären so gebündelt und leicht einsehbar. Dies ergäbe eine kostengünstige, direkte Informationsweitergabe ohne zeitliche Verzögerung bei Wahrung des Datenschutzes.



Als „Portal für neue Versorgungsformen“ bezeichnet sich www.praxisnetz.de. Hier finden sich zahlreiche Links zu Praxisnetzen im In- und Ausland und Porträts erfolgreicher Netzprojekte.



Unter der Adresse www.medi-deutschland.de präsentiert sich ein Verbund regionaler Ärztenetzwerke. Sein Ziel ist der „Aufbau eines fachübergreifenden, flächendeckenden Verbundes freiberuflich tätiger Ärzte und Psychotherapeuten“.

Kommunikation über bestimmte Behandlungsfälle hinaus

Wie bereits erwähnt, soll nicht nur Kommunikation in Bezug auf den Datenaustausch von behandlungsrelevanten Informationen betrachtet werden, sondern auch der Austausch von Ideen, Meinungen, Vorstellungen und die Aufrechterhaltung des allgemeinen Informationsflusses innerhalb der Gesundheitsberufe. *Tophoven* (2003) nennt das den „Wissensaustausch“ (S. 251). So ist denkbar, dass Logopäden allgemeine Informationen zu Therapieformen o.Ä. kommunizieren und es zu einem Austausch mit den Kooperationspartnern der Praxisnetze kommt. *Szecsényi et al.* (1999) schildern diese Form des Austauschs im Anhang ihrer Veröffentlichung. Die Folge ist eine Wissenserweiterung, welche wiederum einen „hohen unterstützenden Effekt in der Kommunikationskultur“ habe (*Scholz*, 1999, S. 231). Sicher würde dieses Wissen voneinander ein Mehr an Verständnis zwischen den Berufsgruppen zur Folge haben und somit ein besseres Miteinander schaffen. Auch könnte man Patienten

umfassender beraten und die Versorgung optimaler gestalten und koordinieren, da man andere Professionen und deren professionelles Handeln besser kennt. Diese Form der Kommunikation über behandlungsrelevante Daten hinaus ist eng mit der Kooperation verknüpft. Dieser allgemeine Wissensaustausch erfolgt vermutlich am ehesten über den persönlichen Kontakt bei verschiedenen Veranstaltungen.

Resümee

Es sollte deutlich werden, dass es durchaus vielfältige Möglichkeiten für Logopäden und auch andere nichtärztliche Gesundheitsberufe gibt, in Bezug auf Praxisnetze aktiv zu werden. Zu bedenken ist, dass der niedergelassene Arzt nach wie vor „den Patienten durch das Gesundheitssystem“ (*Prahl*, 2001, S. 234) steuert. Durch eine Kooperation hätten alle Leistungsanbieter, die durch die von ihm veranlassten Leistungen leben (z.B. Apotheker, Pflegedienste, Heilmittlerbringer) Wettbewerbsvorteile (ebd.). „Dabei könnten sich die Vorteile genauso gut bei einer eher losen Verbindung einstellen wie bei einer engen, gemeinsamen Unternehmung“ (ebd., S. 242).

Sowohl in horizontalen als auch in vertikalen Vernetzungen kann von einer unmittelbarer Kommunikation, einheitlichen Standards in der Verlaufsdokumentation und Berichterstattung sowie vom Wissensaustausch und der Wissenserweiterung profitiert werden. Zudem erhöht sich der Bekanntheitsgrad der Netzteilnehmer bei geringerem Ressourcenaufwand in relativ kürzerer Zeit, da man dann nicht als einzelner nur wenige mit seinen jeweiligen Anliegen erreicht. Auch die Öffentlichkeitsarbeit vereinfacht sich durch die Kooperation. Dass sich das förderlich auf die Existenzsicherung für Logopäden auswirkt, versteht sich von selbst. Eine Nutzung wirtschaftlicher Synergieeffekte unterstützt dies zusätzlich. Auch der Dienstleistungsempfänger kann mit geringerem Aufwand in den Versorgungsprozess einbezogen werden. Aufklärung und Prävention sind leichter möglich.

Ausblick

Die Möglichkeiten, Kooperationen einzugehen, sollten genutzt werden, zumal eine „rasante Entwicklung von Praxisnetzen und Kooperationsverbänden in höchst

unterschiedlicher Zusammensetzung und Struktur“ (*Prahl*, 2001, S. 243) zu erwarten sei. *Rausch* (2003) geht davon aus, dass zukünftig „80 % aller Maßnahmen der medizinischen Versorgung in so genannten Integrierten Versorgungsstrukturen ablaufen“ werden (S. 2). Praxisnetze sind zu diesen Strukturen zu zählen bzw. als solche nutzbar. Etwaige Unklarheiten oder Hürden sollten von einer Zusammenarbeit mit Praxisnetzen nicht abhalten, denn alle Kooperationspartner können einen großen Nutzen aus einer solchen Zusammenarbeit ziehen. Aktivitäten in diesem Bereich werden sich als zukunftsfruchtig erweisen und für die logopädische Tätigkeit gewiss vorteilhaft sein.

Apokom (n.d.). [<http://www.apokom.de/10kooperativ/koopdef.html>]. (23.05.2004)

Becker, L. (1999). Das Patientenbuch. In: Szecsényi, J.; Magdeburg, K.; Kluthe, B.; Weber, C.; Bausch, J. & Schindler, H. (Hrsg.). Ein Praxisnetz erfolgreich gestalten – Erfahrungen und Ergebnisse aus zwei Jahren „Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Ried“ (S. 54-56). Göttingen: Pächnicke-Druck

BMGS - Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2004). Übersicht über Gesetze zur sozialen Sicherheit. [http://www.bmgs.bund.de/download/gesetze_web/gesetze.htm]. (23.05.2004)

Conrad, H.-J. (2001). Integrierte Versorgung – Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung. In: Hellmann, W. (Hrsg.). Management von Gesundheitsnetzen (S. 1-10). Stuttgart: Kohlhammer

KBV - Kassenärztliche Bundesvereinigung (n.d.). Neue Vertrags- und Versorgungsformen im Überblick: Gestaltungsoptionen für das Gesundheitswesen von morgen (Broschüre). Köln

Kinderärzte in Berlin (n.d.). [<http://www.kinderaerzte-in-berlin.de/>]. (23.05.2004)

Mediverbund Berlin (n. d.). [<http://www.mediberlin.de/html/grund.html>]. (23.05.2004)

PartnerPraxen (2003). Verbundprojekte „Therapienetz“. [http://www.partnerpraxen.de/news/11_25_2003.htm]. (23.05.2004).

Paul, V. & Bresser, B. (2001). Spezielle Probleme der Medizintechnik im Alltag. In: Hellmann, W. (Hrsg.). Management von Gesundheitsnetzen (S. 163-180). Stuttgart: Kohlhammer.

Prahl, G. (2001). Das Modell der Regionalen Praxisnetze. In: Hellmann, W. (Hrsg.). Management von Gesundheitsnetzen (S. 232-243). Stuttgart: Kohlhammer

Praxisnetze (2003). Portal für neue Versorgungsformen. [<http://praxisnetz.multimedica.de/public/020/010/index.html>]. (23.05.2004)

Praxisnetz Münster e.V. (2004). [<http://www.praxisnetz.muenster.de/>]. (23.05.2004).

Rausch, M. (2003). Auf Klimaveränderungen im Gesundheitswesen einstellen. Forum Logopädie, Sonderausgabe Beruf & Verband, 05/2003, S. 1-3

Rausch, M. (2004). Rechenschaftsberichte des Bundesvorstandes 2003/2004. Forum Logopädie, Sonderausgabe Beruf & Verband, 05/2004, S. 4-7.

Rüschmann, H.-H.; Roth, A. & Krauss, C. (2000). Vernetzte Praxen auf dem Weg zu managed care: Aufbau – Ergebnisse – Zukunftsvision. Berlin: Springer-Verlag

Schindler, H. (1999). Was haben sich die Ersatzkassen von dem Projekt versprochen? In: Szecsenyi, J.; Magdeburg, K.; Kluthe, B.; Weber, C.; Bausch, J. & Schindler, H. (Hrsg.). Ein Praxisnetz erfolgreich gestalten – Er-

fahrungen und Ergebnisse aus zwei Jahren „Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Ried“ (S. 3-6). Göttingen: Pachnicke-Druck

Schlicht, G. (2001). Angewandtes Netzmanagement. In: Hellmann, W. (Hrsg.). Management von Gesundheitsnetzen (S. 252-270). Stuttgart: Kohlhammer.

Scholz, H. (1999). Kommunikation im Gesundheitssystem: Handbuch zur Konfliktvermeidung. Göttingen: Hogrefe-Verlag

Schwarzkopf, M. (2003). Keine Angst vorm Igel – denn Ärzte und Patienten profitieren. Ärztezeitung online. [www.aerztezeitung.de/docs/2003/02/05/022a1601.asp] (04.03.2003).

Szecsenyi, J. (1999). Einleitung: Warum werden Netze geknüpft? In: Szecsenyi, J.; Magdeburg, K.; Kluthe, B.; Weber, C.; Bausch, J. & Schindler, H. (Hrsg.). Ein Praxisnetz erfolgreich gestalten – Erfahrungen und Ergebnisse aus zwei Jahren „Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Ried“ (S. 9-15). Göttingen: Pachnicke-Druck

Therapienetze Bonn/Rhein-Sieg (n.d.). [http://www.therapienetze-brs.de/]. (23.05.2004)

Tophoven, C. (2002). Der lange Weg zur integrierten Versorgung. Arbeit und Sozialpolitik 9-10, S. 12-17

Tophoven, C. (2003). Integrierte Angebotsstrukturen – Netze auf dem Weg zur markt- und vertragsfähigen Organisation. In: Tophoven, C. & Lieschke, L. (Hrsg.). Integrierte Versorgung: Entwicklungsperspektiven für Praxisnetze (S. 229-260). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

Summary

Practice networks – an opportunity for speech-language pathologists

In the German health sector new models of care are developing among which the Integrated Care System based on the SGB V should be mentioned. In addition, so-called Practice Networks have formed. The background, possible structures and goals of these are described in the article including a discussion of their horizontal and vertical connections. Speech-language pathologists, too, as members of non-medical health professions, are given the opportunity to participate. Options are membership in the practice network and the cooperation and communication with other practice networks as well. Different forms are explained with a specific emphasis on the area of communication. It shows that collaboration within or between practice networks can also be beneficial to speech-language pathologists.

KEY WORDS: Integrated care – practice networks – medical/non-medical – health professions – membership – cooperation – communication

Autorin

Wencke Reßler
Logopädin, BSc SLT/Logop.
Drostestraße 20
30161 Hannover
w.ressler@web.de