



Heute u. a.:

- FORUM sozialarbeit + gesundheit mit Wissenschaftsbeilage
- Stellenbeschreibung Geriatrie
- LEXsoft Sozialdienst Version 3.5 erschienen
- Familiengesundheitspflege — Eine Verbesserung im Gesundheitswesen?

## FORUM sozialarbeit + gesundheit mit Wissenschaftsbeilage

Ab der Oktober-Ausgabe wird die DVSG-Fachzeitschrift FORUM sozialarbeit + gesundheit mit einer wissenschaftlichen Beilage erscheinen. In Kooperation mit der Sektion Klinische Sozialarbeit in der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit (DGS) und der Zentralstelle für klinische Sozialarbeit am Institut für Psycho-Soziale Gesundheit an der Fachhochschule Coburg (ZKS) gibt die DVSG künftig auch die Wissenschaftliche Zeitschrift „Klinische Sozialarbeit—Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung“ heraus.

Die neue Zeitschrift wird eine Plattform für die Veröffentlichung von wissenschaftlichen Beiträgen aus Forschung und Praxis der Arbeitsfelder der Sozialarbeit im Gesundheits-

wesen bieten. Die Herausgeber beabsichtigen mit dem Kooperationsprojekt vor allem auch eine enge Verzahnung zwischen Wissenschaft, Forschung und Lehre mit der Praxis und erhoffen sich damit Synergieeffekte für das gesamte Berufsfeld.

Für die DVSG ist die Erweiterung des wissenschaftlichen Spektrums der bisherigen Fachzeitschrift ein notwendiger Schritt zur weiteren Professionalisierung der fachlichen und verbandlichen Arbeit.

Die Bezieher des FORUMs sozialarbeit + gesundheit erhalten somit in Kürze regelmäßig eine zwölfseitige Beilage und damit einen zusätzlichen fachlichen Bonus — und das ohne Mehrkosten!

## Stellenbeschreibung Geriatrie

Der DVSG-Vorstand hat eine Rahmenempfehlung zur Einrichtung von Stellen in Geriatrien Einrichtungen verabschiedet. Neben den Rahmenempfehlungen für Stellen in Akutkrankenhäusern sowie Rehabilitationskliniken definiert die DVSG mit der neuen Rahmenempfehlung Mindeststandards für ein weiteres wichtiges Arbeitsfeld der Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Die Empfehlung enthält u. a. Aussagen zum Stellenziel, zur Qualifikation, zur Stellenbewertung, zur organisatorischen Einbindung. Darüber hinaus werden die Aufgaben von Sozialdiensten in geriatrischen Einrichtungen konkret dargestellt und eine Arbeitsplatzbeschreibung gegeben.

Die Geriatrie als medizinische Wissenschaft von der Altersheilkunde befasst sich mit den Besonderheiten der Medizin alter und hochbetagter Menschen. Hier sind spezielle Wirkungsweisen und Gefahren der medikamentösen Behandlung sowie spezielle Ausprägungen, Bedeutungen und Verläufe von Krankheiten im Alter besonders wichtig. Eine herausragende Rolle spielt dabei häufig das bei Hochbetagten auftretende Phänomen von Mehrfacherkrankungen. Bei dieser Multimorbidität führt das Zusammentreffen mehrerer Krankheiten in Kombination mit altersspezifischen Veränderungen ohne gezielte Behandlung zu einer Behinderung. Die Geriatrie betrachtet das Alter als einen eigenständigen Lebensabschnitt mit eigenen Bedürfnissen und Erfordernissen. Bei der Behandlung durch ein multidisziplinäres Team ist Ziel über die me-

dizinischen Maßnahmen hinaus auch das gesamte soziale Umfeld älterer Menschen im Hinblick auf dessen Einflüsse für die betroffenen Menschen zu erfassen.

Vor diesem Hintergrund definiert die neue DVSG-Rahmenempfehlung die Sozialberatung in der Geriatrie als einen Teil der multidisziplinären Teamarbeit mit dem Patienten im sozialen System.

Die Sozialberatung unterstützt den Behandlungsprozess durch fachliche Hilfen im Hinblick auf persönliche und soziale Probleme die aus der Multimorbidität des Patienten und den daraus resultierenden Auswirkungen auf das Leben und das soziale System des betroffenen Menschen entstehen. Die Sozialberatung greift dabei die Probleme auf und trägt zur Erarbeitung einer angemessenen Lösung bei. Vorrangiges Ziel ist dabei die Entwicklung eines Hilfeplanes zur Erhaltung der größtmöglichen Selbstständigkeit und Selbstbestimmung trotz Krankheit und Behinderung.

Die Rahmenempfehlung kann unter [www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) (Fachgruppen — Altenhilfe) heruntergeladen oder bei der Bundesgeschäftsstelle angefordert werden.

DVSG-Ansprechpartnerin:  
 Hildegard Hegeler  
 Luisenhospital Aachen  
 Tel: 02 41 41 42 4 30  
 E-mail: [agrhl@sued@web.de](mailto:agrhl@sued@web.de)

**DVSG-Bundeskongress  
 Sozialarbeit im Gesundheitswesen  
 Kontinuität und Wandel  
 am 27. und 28. Oktober 2005  
 im Kurfürstlichen Schloss zu Mainz**

## Vergleichsstudie zum Berufsfeld Soziale Arbeit – Weitere Beteiligung notwendig

Gemeinsam mit der Alice Salomon-FH Berlin führt die DVSG eine Vergleichsstudie zum Berufsfeld Soziale Arbeit (Finnland – Deutschland) durch. Hierzu wurden Fragebögen an die Mitglieder der DVSG versandt. Erste Ergebnisse der Stu-

die werden zum Bundeskongress 2005 in Mainz vorgestellt.

Zahlreiche Rückantworten der Mitglieder sind bereits bei der Alice-Salomon-Fachhochschule eingegangen. Um eine Repräsentativität der Studie gewährleisten

zu können sind allerdings noch sehr viel mehr Antwortbögen notwendig.

**Alle Mitglieder sind erneut aufgerufen, sich an der Studie zu beteiligen und dieses für das Berufsfeld wichtige Projekt zu unterstützen!**

## Abschlussbericht: Wiesbadener Netzwerk für geriatrische Rehabilitation

Das Wiesbadener Netzwerk für geriatrische Rehabilitation (GeReNet.Wi) legt seinen Abschlussbericht vor, in dem Erfolge und Inhalte des Projektes dargestellt werden. Das Projekt entwickelte Vorgehensweisen zu einer besseren Vernetzung der vorhandenen Dienste und Einrichtungen, um so für zu Hause lebende ältere Menschen Zugänge zu rehabilitativen Maßnahmen zu eröffnen.

Auch die Gestaltung der Nachsorge und die Gewinnung von Ehrenamtlichen waren Themen im Projekt. GeReNet.Wi war ein Modellprojekt im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Altenhilfestrukturen der Zukunft“ und wurde vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

„Ich möchte mich gerne wieder alleine anziehen können und meinen Haushalt versorgen können“, formulierte Frau S. in einem Erhebungsbogen, der von der Beratungsstelle für selbständiges Leben im Alter an den Hausarzt weitergeleitet wurde.

Der Hausarzt veranlasste ein geriatrisches Konsil, also eine eingehende Untersuchung durch einen Facharzt der Altersmedizin. Das Ergebnis war die Verordnung einer teilstationären Rehabilitation, die maßgeblich zur Erhaltung der Selbständigkeit der Seniorin beigetragen hat.

„Um den Bedürfnissen alter Menschen und ihren vielfältigen Lebensumständen gerecht zu werden, ist es notwendig, dass viele Dienste und Einrichtungen miteinander kooperieren“, schildert Birgit Haas, Projektmitarbeiterin, den Aufbau des Projektes. Deshalb hatte das Projekt mehrere Schwerpunkte.

Ein Schwerpunkt war die Eröffnung von Zugängen zu teil- und vollstationärer geriatrischer Behandlung und Rehabilitation für zu Hause lebende ältere Menschen sowie die Verbesserung der Heil- und Hilfsmittelversorgung. Die Hausärzte erhielten erstmals die Möglichkeit, ein geriatrisches Konsil zu veranlassen und so im Bedarfsfall eine weitere Entscheidung bei der Erstellung eines individuellen Therapieplans zu erhalten. Dabei war Kerngedanke, dass durch den frühzeitigen Einsatz von entsprechenden Behandlungen oder durch die rechtzeitige Versorgung mit Hilfsmitteln die Selbständigkeit von zu Hause lebenden Senioren verbessert wird.

Ein Fokus war die Gestaltung der Nachsorge. Es wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich aus Vertretern aus dem ambulanten Bereich sowie den Krankenhaussozialdiensten zusammensetzte.

Hier wurden Vorhaben für gegenseitige Hospitationen, für einen Überleitungsbogen

und ein Adressblatt entwickelt. Sie dienen der Verbesserung des Informationsflusses zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen, Diensten und Praxen.

„Das Projekt GeReNet.Wi hat es geschafft, Kommunikationsstrukturen über die Berufsgruppen hinweg einzuführen“, stellt der Projektleiter Johannes Weber fest. Auf diesen Strukturen baut nun ein neues Projekt auf. Auch dieses Projekt wird vom Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg wissenschaftlich begleitet.

Ziel des neuen Projektes ist es durch Vernetzung/Kooperationsförderung und Qualifizierung/Weiterbildung sowie niederschwellige Nachsorgeangebote eine umfassende Verbesserung der Situation von Senioren nach einem Krankenhausaufenthalt zu erreichen.

Der Endbericht des Modellprojektes kann für 10 Euro bestellt werden:

Amt für Soziale Arbeit der Landeshauptstadt Wiesbaden, Abteilung Grundsatz und Planung, Telefon 0611-313597, Fax 0611-313951 oder E-mail: [sozialplanung@wiesbaden.de](mailto:sozialplanung@wiesbaden.de)

## Fachtagung: Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben

Das Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (IQPR) und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) veranstalten am 30. und 31. Mai 2005 in Bonn eine gemeinsame Fachtagung zum Thema: Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben.

Die Fachtagung markiert die Halbzeit des Forschungsprojektes Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und präsentiert entsprechende Zwischenergebnisse. Den Fokus des Projektes bilden die Themenfelder betriebliches Gesundheitsmanagement, Qualitätssicherung und Evaluation in der beruflichen Rehabilitation sowie Assess-

ment.

Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an Fach- und Führungskräfte in Prävention und Rehabilitation, Multiplikatoren der Behinderten- und Selbsthilfeorganisationen, an Personalverantwortliche und Mitarbeiter von Gesundheitsdiensten im Unternehmen sowie an Verantwortliche für betriebliche Eingliederungsarbeit.

Weitere Informationen:

IQPR, Sürther Str. 171, 50999 Köln,

Christof Schmidt,  
Tel.: 0221/3597550,  
Fax: 0221/3597-555,

E-Mail: [schmidt@iqpr.de](mailto:schmidt@iqpr.de),  
Internet: [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)

BAR, Walter-Kolb-Straße 9-11,  
60594 Frankfurt am Main,

Rolf-Jürgen Maier-Lenz,  
Tel.: 069/605018-24,  
Fax: 069/605018-29,  
E-Mail: [rolf-juergen.maier-lenz@bar-frankfurt.de](mailto:rolf-juergen.maier-lenz@bar-frankfurt.de) oder

Erich Lenk,  
Tel.: 069/605018-32,  
Fax: 069/605018-29,  
E-Mail: [erich.lenk@bar-frankfurt.de](mailto:erich.lenk@bar-frankfurt.de)  
Internet: [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)

# Symposium: Performanz und Rechenschaftsfähigkeit Sozialer Arbeit

Was in sozialer Arbeit geleistet wird, lässt sich in seinem Umfang und in seinem Wert schwer darstellen. In Zeiten des Umbruchs des sozialen Versorgungssystems ist es aber notwendig, sich der Wirksamkeit und des Ertrags sozialberuflichen Handelns zu vergewissern. Es besteht ein professionelles und ein gesellschaftliches Interesse an der Klärung, welche Leistungen in Sozialer Arbeit erbracht werden.

Performanz heißt Leistung und Leistungsfähigkeit, aber auch die Aufführung und Darstellung dessen, was betrieben wird. Es muss unter verschiedenen Aspekten erörtert und untersucht werden,

- worin die Wirksamkeit Sozialer Arbeit besteht,
- welchen Nutzen sie (im Verhältnis zum Aufwand erbringt,
- wie der Ertrag und Wert Sozialer Arbeit

ausgewiesen wird, welche Formen der Rechenschaftslegung angebracht sind.

Die Thematik wird gegenwärtig in der Fachöffentlichkeit international unter anderem unter Begriffen der Accountability, des Qualitätsmanagements, der Auditierung, der Evaluation und der Evidenzbasierung diskutiert. Es erscheint für die Soziale Arbeit dringend angebracht, die Fragen der Leistungsfähigkeit und Rechenschaftsfähigkeit in ihrem Zusammenhang einer wissenschaftlichen Klärung zuzuführen.

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialarbeit und das Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Tübingen laden daher Experten aus Hochschulen und Praxis zu einem Symposium ein, in dem Fragestellung und die verschiedenen Seiten der Performanz und Rechenschaftsfähigkeit Sozialer

Arbeit in einem offenen Diskurs unter Mitwirkung aller Teilnehmer behandelt werden. Nach einem einleitenden Impulsreferat von Pro. Dr. Wolf Rainer Wendt sind mehrerer Kurzreferate zu einzelnen Aspekten der Performanz vorgesehen.

Das Symposium findet am 28. Mai 2005 im Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Tübingen statt. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Anmeldungen sind bis zum 30. April möglich:

Deutsche Gesellschaft für Sozialarbeit  
Geschäftsstelle  
Postfach 11 29  
74370 Sersheim  
Telefon: 0 70 42 / 39 48  
Telefax: 0 70 42 / 81 55 40  
E-Mail: [info@dgsinfo.de](mailto:info@dgsinfo.de)

## DPWV eröffnet Kompetenzzentrum Persönliches Budget

Das Persönliche Budget wird eines der wichtigsten sozialpolitischen Themen der nächsten Jahre sein. Nach den neuen Regelungen im Sozialgesetzbuch (SGB IX, XI und XII) können Menschen mit gesetzlichen Hilfsansprüchen ein individuell berechnetes Persönliches Budget bekommen. Mit diesem Geld oder mit Gutscheinen sind sie oder Angehörige und Betreuer in der Lage, selbst die erforderlichen Hilfen auszuwählen, ihre Gestaltung mitzubestimmen und zu bezahlen. Die Idee: Aus Klienten sollen Kunden werden, die durch ihre Selbstzahlerrolle mehr Einfluss auf Art und Weise der Hilfe haben.

Die neuen Regelungen werfen sowohl für die Budgetnehmer als auch für die Leistungsanbieter viele Fragen auf. Behinderte oder pflegebedürftige Menschen sehen sich

plötzlich in der Rolle, selbst verantwortlich zu sein für die Organisation ihrer lebensnotwendigen Hilfen. Und den Trägern sozialer Dienste und Einrichtungen stellen sich neue Anforderungen an die Personalpla-

### Weitere Informationen:

#### PARITÄTISCHES Kompetenzzentrum Persönliches Budget

Drechslerweg 25  
55128 Mainz  
Telefon: 0 61 31 / 9 36 80 0  
Telefax: 0 61 31 / 9 36 80 50  
E-mail: [budget@paritaet.org](mailto:budget@paritaet.org)

Internet: [www.budget.paritaet.org](http://www.budget.paritaet.org)

nung, an die Preisgestaltung und an das Marketing.

Der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV) hat in Mainz ein Kompetenzzentrum Persönliches Budget eröffnet.

Diese Informations- und Dokumentationsstelle wendet sich an hilfsbedürftige Menschen und ihre Angehörigen als Budgetnehmer sowie an soziale Dienste und Einrichtungen mit ihren Fachkräften als Leistungsanbieter und will bei der Suche nach fachlich angemessenen und wirtschaftlich tragfähigen Lösungen helfen.

In bundesweiten und regionalen Fachtagungen werden in- und ausländische Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget dokumentiert und analysiert. In einer Datenbank werden aktuelle Informationen und grundlegende Ausführungen zum Persönlichen Budget gesammelt.

Darüber hinaus werden Einzelanfragen von Budgetnehmern und Leistungsanbietern beantwortet.

## Leitfaden für Arbeitslose

Das Arbeitslosenprojekt TuWas hat in 22. Auflage den Leitfaden für Arbeitslose herausgegeben. Eingearbeitet sind alle seit dem 01.01.2005 durch Hartz III und das Gesetz zu Reformen am Arbeitsmarkt gültigen Änderungen des Arbeitslosenrechtes. Enthalten sind alle Informationen zum Arbeitslosengeld. Entfallen sind die Informationen zur Arbeitslosenhilfe, die durch das Arbeitslosengeld II ersetzt wurde.

Zu dieser neuen Leistung hat das Arbeitslosenprojekt einen gesonderten Leitfaden erarbeitet, der voraussichtlich im Sommer 2005 ebenfalls im Fachhochschulverlag Frankfurt erscheinen wird.

Beide Leitfäden sind über den Fachhochschulverlag, Kleiststraße 31, 60389 Frankfurt/Main, Telefon: 0 69 / 15 33 28 20, Telefax: 0 69 / 15 33 28 40, E-mail: [\[lung@fhverlag.de\]\(mailto:lung@fhverlag.de\), Internet: \[www.fhverlag.de\]\(http://www.fhverlag.de\) zu beziehen](mailto:bestel-</a></p></div><div data-bbox=)

Leitfaden für Arbeitslose. Der Rechtsratgeber zum SGB III, ISBN: 3-936065-35-7, 11,00 Euro

Leitfaden zum Arbeitslosengeld II. Der Rechtsratgeber zum SGB II, ISBN: 3-936065-36-5, 9,00 Euro



## LEXsoft-Sozialdienst Version 3.5 erschienen

### DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR SOZIALARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN

Kaiserstraße 42  
55116 Mainz  
Telefon: 0 61 31 / 22 24 22  
Telefax: 0 61 31 / 22 24 58  
Email: [info@dvsg.org](mailto:info@dvsg.org)

Redaktion:  
Ingo Müller-Baron (verantwortlich)  
Esther Berg  
Hans Nau  
Ulla Seelhorst  
Email: [redaktion@dvsg.org](mailto:redaktion@dvsg.org)

**Besuchen Sie uns auch im  
Internet!**

Zum EDV-Programm LEXsoft-Sozialdienst ist eine neue Version erschienen. In Zusammenarbeit mit der DVSG hat LexisNexis Deutschland die spezielle Software für die Akten- und Patientenverwaltung im Bereich "Klinischer Sozialarbeit" weiter entwickelt.

Individuelle psycho-soziale Beratung und Begleitung von kranken Menschen durch den Sozialdienst im Krankenhaus braucht Zeit. Ein speziell auf die Arbeit im Krankenhaus-Sozialdienst zugeschnittenes Programm effektiviert die Arbeitsabläufe und eröffnet Zeit für die individuellen Bedürfnisse der Patienten. Ob Vermittlung einer Anschluss-Heilbehandlung, Beratung in versicherungsrechtlichen Fragen, Versorgung eines Patienten mit therapeutischen Hilfsmitteln oder Begleitung in schwierigen Lebenssituationen, die durch Krankheit bedingt sind – immer gilt es, sich voll und ganz auf den Patienten einzustellen. LEXsoft-Sozialdienst ist ein Instrument, das Sozialdienste durch eine elektronische Aktenverwaltung unterstützt:

Verwaltung der Patienten-Stammdaten, eine umfassende Sammlung von Formularen, wie Aufnahme-Antrag, Ärztliche Verordnung, Patienten-Stammbuch oder einen Vordruck zur Kostenübernahme gem. § 40 II SGB V, Speicherung aller Adressen, die für die tägliche Praxis gebraucht werden, statistische Auswertungen, umfassende Rechtsgrundlagen, Organisation der Terminplanung usw. Mit der neuen Version ist auch eine OPS-Kodierung möglich.

#### Weitere Informationen:

LexisNexis Deutschland GmbH  
Feldstiege 100  
48161 Münster  
Ansprechpartner:  
Jan Grebing  
Telefon: 0 25 33 / 93 00 336  
Telefax: 0 25 33 / 93 00 50  
E-mail: [jan.grebing@lexisnexis.de](mailto:jan.grebing@lexisnexis.de)  
Internet: [www.sozialdienst.org](http://www.sozialdienst.org)

[www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) Der Klick, der sich lohnt

## Familiengesundheitspflege — Eine Verbesserung im Gesundheitswesen?

Die europäische Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat ein Konzept „Family Health Nurse“ entwickelt und allen Mitgliedsstaaten zur Umsetzung empfohlen. Diese Familiengesundheitspflege soll Familien frühzeitig mit Rat und Tat zur Seite stehen und als Bindeglied zu Ärzten, Ämtern und Krankenhäusern fungieren.

Ob das Konzept der Familiengesundheitspflege in Deutschland realisierbar ist, wird vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke im Auftrag des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) untersucht. Zunächst sollte aufgrund einer Konsensbildung verschiedener Entscheidungsträger festgestellt werden, ob und in welchem Umfang die Rolle der Family Health Nurse in der bundesdeutschen Gesundheitsversorgung etabliert werden kann. Nach dieser Konsensphase soll nun ein Pilotprojekt zur Einführung der Family Health Nurse in Deutschland als Machbarkeitsstudie beginnen, so wurde kürzlich anlässlich einer Sitzung der Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der Bundesärztekammer mitgeteilt.

Die DVSG hat zu dem Vorhaben, einen weiteren Beruf im deutschen Gesundheitswesen einzuführen eine Stellungnah-

me abgegeben, in der sie deutlich macht, dass die Implementierung einer neuen Berufsgruppe im Sinne einer Family Health Nurse nicht auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar und auch nicht erforderlich ist.

Zentrale Probleme sind vielmehr in der fehlenden Verzahnung der bestehenden Versorgungsstrukturen, der verschiedenen Leistungserbringer und unter den bereits jetzt beteiligten Professionen zu sehen. Sozialarbeiter im Gesundheitswesen erleben durch die Plazierung an den verschiedenen Schnittstellen die Brüche und fehlende Verzahnung der Patientenversorgung und in der gemeinwesenbezogenen Gesundheitsversorgung und -förderung permanent im Alltag. Gleichzeitig ist festzustellen, dass es vielfältige Leistungsanbieter, Projekte und Berufsgruppen gibt, die präventive, ganzheitliche und patientenorientierte Gesundheitsversorgung leisten. Nach Auffassung der DVSG wäre daher eher ein „inhaltliches Benchmarking“, die konsequente Auswertung vorhandener Projekte und Modelle, sowie Impulse zur flächendeckenden Umsetzung erfolgreicher Versorgungsangebote notwendig. Problematisch ist also nicht das Fehlen einer zusätzlichen Berufsgruppe, sondern das konsequente Nutzen der

vorhandenen Ressourcen des Gesundheits- und Sozialsystems. Notwendig ist die Analyse der Bruchstellen und daraus folgend vor allem die Verzahnung der genannten Bereiche.

Diese Ziele können nicht durch einen zusätzlichen Einsatz „neuer Allround-Experten“, wie sie in den Szenarien der Family Health Nurses dargestellt sind, erreicht werden. Sinnvoll wäre Anreize zur strukturellen Kooperation und Vernetzung zu schaffen — wie dies beispielsweise durch die Integrierte Versorgung intendiert ist — und für die erforderliche Netzwerkarbeit Vergütungsmodelle zu erproben und umzusetzen.

Die konzeptionell vorgesehenen Aufgabenbereiche der Familiengesundheitspflege werden schon heute durch die in der Sozialarbeit im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte wahrgenommen. Zielführend für die effektive Leistungserbringung können nur multidisziplinäre Lösungsansätze in den bestehenden Strukturen sein.

#### DVSG Ansprechpartnerin:

Sibylle Kraus  
St. Hedwig Kliniken Berlin  
Telefon: 0 30 / 23 11 22 85  
E-mail: [bille.kraus@surfeu.de](mailto:bille.kraus@surfeu.de)