



Elmar Hanke

Pflegedirektor des
Katholischen Klinikums
Bochum

- Leiter des Pflegedienstes im St. Josef-Hospital seit 1998
- Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin
- Weiterbildung zum Pflegedirektor
- Weiterbildung zum Berater für Systemische Organisationsentwicklung

Elmar Hanke, Christiane Harsch und Dirk Häger diskutieren die Vernetzung des Entlassungsmanagements im Katholischen Klinikum Bochum (KKBo).

PFLEGEDIENST IM WANDEL EINES GANZEN JAHRHUNDERTS

➔ „Das moderne Krankenhaus funktioniert wie ein Orchester: Hier stellen die verschiedenen Berufsgruppen die Instrumente dar. Natürlich spielt der ärztliche Dienst die zentrale Rolle, da er über die medizinische Therapie entscheidet, aber der Blick des Pflegedienstes auf den Patienten geht über Diagnose und Therapie hinaus – auf den ganzen Menschen.“

An einem kleinen Beispiel lässt sich die enorme Entwicklung der zurückliegenden 100 Jahre Dermatologie aus medizinischer und pflegerischer Sicht nachvollziehen: „Eine Behandlung mit gentechnisch veränderten Stammzellen, die mit Virusteilen beladen sind, könnte ein erfolgversprechender Ansatz sein, die Abwehrreaktionen gegen HIV auszulösen und zur Kontrolle des Virus beizutragen“. Hätte jemand wie Prof. Brockmeyer (HIV-Experte an unserer Klinik) eine der-

artige Aussage zur Zeit der Gründung der Dermatologischen Klinik im St. Josef-Hospital im Jahr 1911 gemacht, wäre er als Fantast (oder Schlimmeres) bezeichnet worden. Stammzellforschung war noch nicht erfunden und das HI-Virus noch nicht in Erscheinung getreten.

Die Veränderungen dieser letzten 100 Jahre bedeuteten auch einen enormen Wandel für das Leben der Patienten in unserem Krankenhaus.



Paderborner Vincentinerinnen
in der damals üblichen Tracht.

1911 – Die Anfänge der Krankenversorgung und Pflege

Wir stellen uns vor, wir lebten in Bochum im Winter 1911/1912 und litten an einer Hautkrankheit wie beispielsweise der Krätze, die im Krankenhaus behandelt werden muss (die Vorstellung, an Syphilis in dieser Zeit erkrankt zu sein, ersparen wir uns). Es gab aus damaliger Sicht nur die Möglichkeit der Behandlung im gerade eröffneten St. Josef-Hospital. Dieses Krankenhaus war gegenüber anderen Krankenhäusern der Zeit schon sehr modern. Es gab beispielsweise keine Krankensäle sondern höchstens Achttbettzimmer. Die Sanitäreanlagen waren hervorragend. Der Pflegedienst nahm schon damals einen sehr hohen Stellenwert im Krankenhausbetrieb ein. Im Laufe der Zeit hat sich der pflegerische Versorgungsauftrag stark verändert und ist zu einer eigenständigen Profession mit unterschiedlichsten Facetten herangereift. 1911 verfügte die Hautabteilung über 60 Betten. Dem leitenden Arzt standen ein Assistenzarzt, zwei Krankenschwestern und ein Krankenpfleger zur Seite. 77 Paderborner Vincentinerinnen (Barmherzige Schwestern des hl. Vincenz von Paul Ordens) stellten die Pflege rund um die Uhr sicher. Im Nordflügel lag die Klausur der Ordensschwestern. Sie bildete einen in sich abgeschlossenen, mehrgeschossigen Trakt, der auf jeder Etage eine Verbindung zu den angrenzenden Krankenstationen besaß, damit die Schwestern im Notfall schnellstens zu den Patienten gelangen konnten.

Im Gründungsjahr der dermatologischen Klinik betrug die wöchentliche Arbeitszeit 60 Stunden, auf sechs Tage verteilt. Die Ordensfrauen hatten keine festgelegten Arbeitszeiten. Das christliche Weltbild, der Gedanke der Nächstenliebe „Caritas“ und das Selbstverständnis, sich um Kranke, Sterbende, Behinderte und Arme zu kümmern, verband alle Mitarbeiter des Hospitals.

Kontinuität in der Führung – drei Leiter, drei Epochen

Die Dermatologie stand zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch in den Kinderschuhen und musste sich gegenüber den anderen Fächern, wie beispielsweise der Chirurgie, noch emanzipieren. Zum Vergleich: Das erste deutsche Ordinariat für Dermatologie erhielt Prof. Dr. Albert Neisser im Jahre 1907 in Breslau. Nur vier Jahre später folgte Dr. Hermann Fabry sen. dem Zeitgeschehen durch die Etablierung der Dermatologie in Bochum. Er bereitete damit der „Dynastie-Fabry“ den Boden, welche zwei Generationen überdauernd bis 1985 dermatologische Geschichte im St. Josef-Hospital fortschrieb. Prof. Dr. Peter Altmeyer trat das Erbe 1985 an und entwickelte bis heute die Dermatologische Klinik am St. Josef-Hospital zu einer modernen, höchst erfolgreichen universitären Klinik.

Die 1940er Jahre: Erinnerungen der Oberin Hortulana

Zeitzeugin ist unsere Schwester Oberin Hortulana, die als zwanzigjährige Postulantin im Bereich der HNO und der Dermatologie ihren Dienst antrat und noch heute zusammen mit ihrer Mitschwester, Schwester Ludwiga, für einen guten Geist in unserem Hause sorgt.

Schwester Hortulana war unter anderem dafür verantwortlich, den Patienten mit Geschlechtserkrankungen alle drei Stunden Penicillin zu spritzen. Sie berichtete mir, dass zur damaligen Zeit die Station in einen Herren- und Damenflur aufgeteilt war und sie des Nachts mit großem Herzklopfen in die Achttbettzimmer gegangen sei, wo sie doch ausdrücklich mit dem Hinweis, sie solle sich bei den „schlimmen Kadetten“ nicht so lange aufhalten, gewarnt worden war. Zudem gab es zu der Zeit auf dem Flur eine Zelle für Betrunkene und Randalierer, welche ebenfalls im Nachtdienst mit versorgt werden

mussten. Schwester Hortulanas Tagesablauf sah wie folgt aus: Nachtdienst von 1:00-6:00 Uhr, (ohne Essen und Trinken, um zur Frühmesse nüchtern zu sein). 7:00 Uhr: Messe, danach Frühstück und anschließend Dienst auf der Station bis zum Mittag. Nach dem Mittagessen schloss sich eine Pause bis 15:00 Uhr, zum Dreihurget, an. Der folgende Dienst ging bis 19:00 Uhr, dann wurde die Vesper gebetet. Nach dem Abendessen gingen die Schwestern noch einmal auf die Station, um den Patienten gute Nacht zu sagen und Weihwasser zu reichen. Gegen 20:30 Uhr hatte Schwester Hortulana Zeit, sich auszuruhen, um dann nach Mitternacht etwas zu essen, um ab 1:00 Uhr wieder ihren Nachtdienst anzutreten.

Die 1960er Jahre: 40 Jahre Stationsleitung durch Rolf Hassenpflug

Da Rolf Hassenpflug 1963 bis 1999 leitender Krankenpfleger in der Dermatologie war, ist er ein weiterer wichtiger Zeitzeuge für die Entwicklungen und Veränderungen in der Klinik. 1962 von dem damaligen Krankenhausdirektor Monsignore Grütters als Krankenpfleger eingestellt, hatte er eigentlich zwei Karrierehemmnisse: 1. ist Herr Hassenpflug evangelisch, und 2. ist er ein Mann - und Männern waren in der Pflege in den 1960er Jahren Leitungspositionen weitestgehend versagt. Zu der Zeit arbeiteten im St. Josef-Hospital 54 Ordensfrauen, wobei diese nicht nur in der Pflege sondern auch in der Brotstube, in der Verwaltung und in der Küche eingesetzt waren.

Das pflegerische Team der 53 Betten umfassenden Station



Die Stationsleitung, Versorgung und Pflege der Patienten lag zur damaligen Zeit in den Händen der Ordensfrauen.



Lange stationäre Verweildauer führte zu neuen Gemeinschaften und ausgedehnten Besuchen.

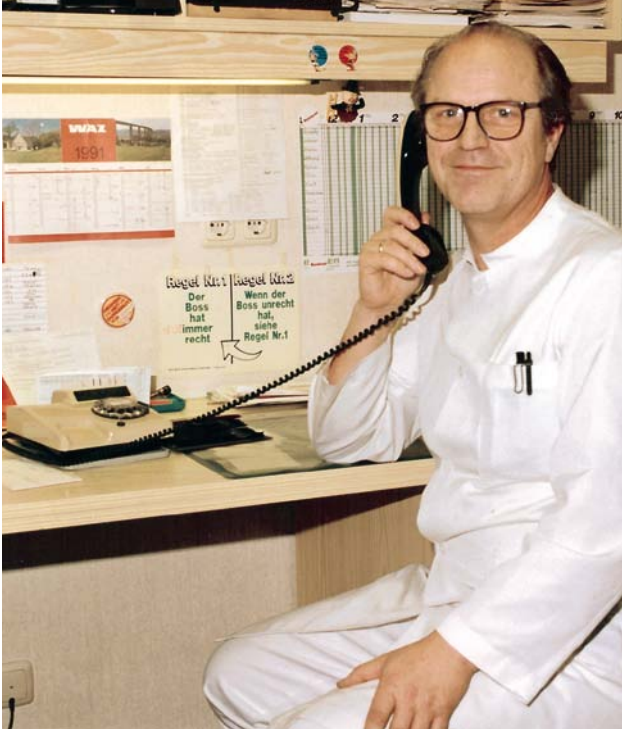
13, heute Dermatologie 2, bestand 1963 aus nur sechs Personen. Mit so wenigen Mitarbeitern die Pflege zu ermöglichen war nur deshalb möglich, weil 60% der Patienten sich selbst versorgten. Zu dieser Zeit wurde jeder einzelne Krankenhausverweiltag vergütet und nicht wie zur heutigen Zeit der Krankheitsfall, wo die Behandlung der Erkrankung pauschal, unabhängig von der Dauer des Krankenhausaufenthaltes, vergütet wird (DRG-System).

Der stationäre Patientenaufenthalt lag zwischen 4 und 6 Wochen. Wenn Herr Hassenpflug morgens durch die Station ging, um die Patienten pflegerisch zu versorgen, hatten die meisten ihr Bett selbst gemacht. Ein Großteil der Patienten ging, nachdem sie samstagsmorgens mit Salben versorgt wurden, über das Wochenende nach Hause und kam Sonntagabend zurück. Es war durchaus üblich, dass Patienten gerne auf der Station mithalfen. Herr Hassenpflug erinnert sich, dass in einem strengen Winter mit viel Schneefall 1/3 seiner männlichen Patienten für eine Flasche Weinbrand, welche vom Krankenhausdirektor gestiftet wurde, im Gelände Schnee geräumt hat. Auch kam es vor, dass Schwester Leodarda abends aus den Restkartoffeln noch mal Bratkartoffeln auf der Station briet und statt einer Schlaftablette den Männern einen Weinbrand anbot.

Die alten Bilder des Aufrollens der gewaschenen Verbände, das Wickeln von Schienen, dreigeteilte Patientenmatratzen, rollenlose Betten und Nachtschränke, das Drehen von Tupfern und, und, und gehören seit Langem der Vergangenheit an.

Pflegedienst heute

Begriffe wie "Effektivität" und "Effizienz" hatten zur damaligen Zeit nicht die heutige Brisanz. Ab 1956 arbeiteten die Beschäftigten 54 Wochenstunden, ab 1960 bereits 48 Stunden in der Woche. Das Jahr 1974 läutete die 40 Stunden-Woche ein. Im Jahr 2010 gab es eine Rückführung zur 39 Stunden-Woche. Anfang der siebziger Jahre wurde im St. Josef-Hospital eine



1991: Rolf Hassenpflug vor dem Personal-Einsatzplan.

Intensivstation gegründet. Nicht nur dadurch haben sich die Anforderungen im Bereich der Pflege verändert: Durch die zunehmend technisierte Medizin sind nicht mehr nur medizinische und pflegerische Kenntnisse erforderlich sondern auch weitreichende Kompetenzen der Handhabung von hochkomplexen, medizinisch/technischen Geräten unabdingbar.

Der Patient – damals und heute

Auch die Rolle des Patienten hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verändert. Der Patient tritt als selbstbewusster, im Versorgungsverbund gleichwertiger Partner, auf. Seine Ansprüche in den Bereichen der Hotelleistung, Dienstleistung und Servicequalität sind, verglichen mit denen der 70er Jahre, gestiegen, da er sich zurecht heute mehr als „Kunde“ versteht. Diesen Ansprüchen wird die Klinik durch umfangreiche Bauprojekte und laufende Renovierungsarbeiten gerecht, da sie den Einfluss einer behaglichen Umgebung im Heilungsprozess kennt. Den Ansprüchen an Dienstleistung und Servicequalität stellen wir uns täglich und verstehen diese als Herausforderungen für uns.

Patientenzufriedenheit - ein Teil des Heilungserfolges

Kompetenz, Höflichkeit, Glaubwürdigkeit, Sicherheit, Kommunikation, Verständnis und Zuverlässigkeit sind Kriterien der Dienstleistungsqualität, die uns in der Pflege im St. Josef-Hospital heute sehr wichtig sind. Zugleich sind dies, nach unserer Einschätzung, wichtige Erfolgsfaktoren für eine hohe Patientenzufriedenheit.

Vielen Patienten entgegen kommt die heute deutlich verringerte Verweildauer im Krankenhaus. Während wir früher Verweildauern von 28-35 Tagen hatten, sprechen wir heute in der Dermatologie eher von 4-6 Tagen. Es gilt die Devise „ambulant vor stationär“, entsprechend haben die Erkrankungen der stationär behandelten Patienten meist einen erhöhten Schweregrad mit häufig einhergehender Multimorbidität (Mehrfacherkrankung). Diese Situation stellt hohe fachliche Ansprüche an die Pflegenden.

Die Prozesssteuerung von Aufnahme über Therapie und Diagnostik bis hin zur Entlassung ist Aufgabe der Pflege. Es vergeht heute im Allgemeinen kein Krankenhaustag, an dem nicht irgendeine therapeutische oder diagnostische Maßnahme am Patienten stattfindet. Um den Prozess im Sinne des Patienten optimal zu gestalten, bedarf es eines guten interprofessionellen Zusammenspiels der beteiligten Berufsgruppen im Krankenhaus. Hier kommt der Pflege oft eine wichtige Mittlerfunktion im Sinne von Netzwerkmanagement zu.

Unser Pflegeverständnis

Unsere Pflege richtet sich nach folgenden zwei Leitmotiven: Zum einen arbeiten wir in Anlehnung an das Pflegemodell von Nancy Roper (1918-2004, Pflegewissenschaftlerin an der Universität Edinburgh). Hier stehen die Aktivitäten des Lebens im Mittelpunkt, die allen Menschen gemeinsam sind. Unsere professionelle Hilfe setzt da ein, wo der Patient in diesen Aktivitäten eingeschränkt ist. Zum anderen haben wir auf den Stationen die Bereichspflege als Form der Stationsorganisation etabliert, um eine umfassende, ganzheitliche Pflege durchführen zu können. Diese Form bietet den Patienten Sicherheit und Vertrauen und fördert darüber hinaus die Eigenständigkeit, Verantwortung und Entscheidungskompetenz der pflegerischen Mitarbeiter.

Selbstverständlich werden alle Behandlungsschritte EDV-gestützt dokumentiert, um einen gleichwertigen Informationsstand aller am Pflegeprozess beteiligten Personen zu gewährleisten..

Pflegeberatung für Patienten, Angehörige und das Pflegepersonal

Als Qualitätsmaßnahme zur Unterstützung von Patienten, Angehörigen und Pflegepersonal hilft die Beratung bei pflegerischen Problemen sowie bei Fragen der Prävention, Rehabilitation und Gesundheitserziehung. Diese Pflegeberatung wird u.a. für die Basale Stimulation und Kinästhetik



Kurze Wege – Elmar Hanke im Flur der Pflegedienstleitung.

angeboten. Basale Stimulation ist der Versuch, Menschen mit schweren und schwersten Beeinträchtigungen Angebote für ihre persönliche Entwicklung zu machen. Pflegende, Therapeuten und Ärzte versuchen herauszufinden, wie und wo ein Mensch wahrnehmen kann. An genau dieser Stelle beginnen wir Kontakt aufzunehmen und die vorhandenen Wahrnehmungsmöglichkeiten zu fördern. Durch die Kinästhetik werden dem Patienten Anreize zur Aktivität näher gebracht,

durch die Bewegungsprozesse wiedererlernt werden sollen. Während die "Basale Stimulation" sich vorwiegend mit den sinnlichen Wahrnehmungen beschäftigt, zielt die Kinästhetik auf den aktiven Einbezug des Patienten in Bewegungsabläufe des Alltags, z.B. auch innerhalb der Pflege, ab. Ziel des Pflegepersonals ist es nicht nur, fehlende Funktionen für den Patienten zu übernehmen sondern seine eigenen Möglichkeiten zu erhalten und zu fördern.

Sowohl die Beratung zur Wundversorgung, als auch ein qualifiziertes Wundmanagement in enger Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst stellen weitere wichtige Aufgaben des Pflegedienstes in der Dermatologie dar.

Nicht nur im Bereich der Pflege ist die zunehmende Belastung der Mitarbeiter auf Grund der rasanten Entwicklung der heutigen Medizin deutlich spürbar. Im St. Josef-Hospital und dem angegliederten Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe der St. Elisabeth-Stiftung, kurz BIGEST, stehen die Gesundheitsförderung, Fortbildung und Coaching im Fokus.

Je tiefer man Einblick in den modernen Klinikbetrieb gewinnt, desto klarer wird, dass ein reibungsloses Zusammenspiel vieler Faktoren notwendig ist, um im Ganzen zu funktionieren. Um auf das eingangs beschriebene Bild des Orchesters zurückzukommen: Nur wenn alle Instrumente gestimmt sind und zusammen spielen, erklingt ein harmonisches Gesamtwerk.

SOZIALDIENST: KONKRETE HILFE UND BERATUNG FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

➔ Die Betreuung durch den Sozialdienst beginnt im Krankenhaus und reicht weit über die Entlassung hinaus. „Wir begleiten Patienten und deren Angehörige bei Problemen, die durch Krankheit oder Behinderung entstanden sind und ihr Leben in psychischer, physischer, beruflicher und finanzieller Hinsicht beeinträchtigen können.“

Der Sozialdienst im Krankenhaus blickt auf eine mehr als 100jährige Geschichte in Deutschland zurück, erste Anfänge gab es ab 1896. Bereits 1899 begannen in Berlin Jeanette Schwerin und Alice Salomon, Wegbereiterinnen der Sozialen Arbeit in Deutschland, die Ausbildung von Frauen für soziale Hilfsarbeit zu professionalisieren: Keine Sozialarbeiterin sollte

ohne Ausbildung eine Tätigkeit im sozialen Bereich ausüben. Die Ausbildung umfasste theoretische und praktische Teile. Diese Grundsätze gelten bis heute!

Hintergrund für das Einbeziehen der sozialen Aspekte in die medizinische Behandlung ist die Erkenntnis, dass wirtschaftliche, häusliche und psychologische Faktoren die angestrebte

Genesung behindern können. Die Entwicklung der Sozialdienste im Krankenhaus folgt dabei dem industriellen und gesellschaftlichen Wandel. Sie bieten – unter Berücksichtigung der Möglichkeiten der sozialen Sicherungssysteme – Hilfestellungen und Kompensationen bei veränderten familiären Lebenssituationen und ebenso bei sozialen Anpassungsleistungen. Soziale Arbeit im Krankenhaus ist daher keine „Luxusleistung“, sondern vielmehr ein gleichwertiges Versorgungsangebot.

Sozialdienst – Recht und Pflicht der Krankenhäuser

Die Professionalisierung des Sozialdienstes im Krankenhaus fand früh Eingang in die deutsche Gesetzgebung. Bereits das Preußische Gesetz betreffend der „Krüppelfürsorge“ (1920) zielte darauf ab, dass körperlich behinderte Menschen eine bestmögliche Förderung erhalten sollten. 1949 wurde der Begriff „Sozialdienst“ etabliert, der bis heute geläufig, aber nicht immer unumstritten ist. Die gesetzlichen Grundlagen für den Sozialdienst im Krankenhaus sind heute im § 112 des SGB V und im § 23 des Landeskrankenhausgesetzes geregelt. Patienten wird somit das Recht gegeben und den Krankenhäusern die Pflicht auferlegt, einen Sozialdienst vorzuhalten, der auf Wunsch die soziale Beratung und die Organisation eines nahtlosen Überganges in Rehabilitation oder Pflege übernimmt.

Aktuelle Strukturen des Sozialdienstes im St. Josef-Hospital

Im Katholischen Klinikum Bochum (KKBo) sind insgesamt neun Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialpädagogen (fünf Frauen, vier Männer) im Sozialdienst beschäftigt, davon sechs im St. Josef-Hospital. Im August 2009 wurde mit dem Dipl.-Sozialpädagogen Dirk Häger erstmals eine Leitung des Sozialdienstes etabliert. Er vertritt die Anliegen des Sozialdienstes nach außen, ist Ansprechpartner für organisatorische Fragen und arbeitet mit dem Team des Sozialdienstes an einer kontinuierlichen Weiterentwicklung.

Klinische Sozialarbeit ist ein konzeptionelles, professionelles Vorgehen mit dem Ziel, gemeinsam mit Patienten und Angehörigen unter Einbeziehung aller am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen einen tragfähigen Versorgungsplan zu erarbeiten und umzusetzen. Grundlage für die Arbeit ist die sozialarbeiterische Anamnese, also die Zusammenstellung aller Fragen, die das soziale Umfeld des Patienten betreffen. Dies beinhaltet die Klärung des Pflege- und Rehabi-

litationsbedarfes, der persönlichen, familiären und sozialen Ressourcen, die Klärung der medizinischen Situation, der Vorstellungen des Patienten und abschließend die Erstellung des Interventionsplanes in Abstimmung mit der Behandlung.

Was kann der Sozialdienst leisten und bieten?

Der Sozialdienst leitet Rehabilitationsmaßnahmen ein, bereitet die häusliche Versorgung vor, ebenso die Aufnahme zur Kurzzeit- oder Dauerpflege, Palliativstation oder Hospiz und regt gesetzliche Betreuungen an. Darüber hinaus gehören dazu die psychosoziale, soziale oder wirtschaftliche Intervention sowie die sozialrechtliche Beratung. Ziel der Beratung ist es, jedem Patienten unter Wahrung seines Selbstbestimmungsrechtes die Versorgungsform zu ermöglichen, die seine Wünsche am meisten berücksichtigt und seinen Hilfebedarf am besten abdeckt.

Der Sozialdienst steht in engem Kontakt mit den Leistungserbringern und den Leistungsträgern. Leistungserbringer sind Rehabilitationskliniken, ambulante Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen, Hospize, Sanitätshäuser, Beratungsstellen, aber auch Haus- und Fachärzte. Leistungsträger sind die gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegekassen, Rentenversicherungsträger, Versorgungsämter und andere. Unerlässlich für die Arbeit des Sozialdienstes sind die klinikinternen Kooperationspartner: Ärztlicher und pflegerischer Dienst, pflegerisches Entlassungsmanagement, Physiotherapie, Psychologen / Psychoonkologen und Seelsorge. Situationsveränderungen, insbesondere die gesundheitliche Situation betreffend, müssen zeitnah in die Planung einbezogen werden. Dazu steht der Sozialdienst von Beginn an in engem, regelmäßigem Kontakt mit den anderen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen, tauscht Informationen aus und nimmt bei Bedarf Veränderungen am Versorgungsplan vor.

Die speziellen Anforderungen des Sozialdienstes in der Dermatologie

In der Dermatologie des St. Josef-Hospitals wird der Sozialdienst rund 180 Mal im Jahr angefordert, wobei der Großteil (ca. 100) dermatologisch onkologische Patienten betrifft. Die Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung der dermatologisch onkologischen Patienten und die der Angehörigen ist ein wesentlicher Teil der Arbeit des Sozialdienstes. Hierzu ist

der enge Austausch mit den Ärzten, der Pflege und der Psychoonkologie von Bedeutung, aber auch die Vermittlung an entsprechend geschulte Pflegedienste und spezialisierte Beratungsstellen. Eine weitere wichtige Patientengruppe sind Menschen mit chronischen Wunden. Schwerpunkte für den Sozialdienst sind hier die poststationäre Wundversorgung, die sozialrechtliche Beratung und die allgemeine pflegerische Unterstützung der Patienten.

Ausblick

Die Zukunft des Sozialdienstes liegt auch in der Dermatologie in einer zunehmenden Professionalisierung und Spezialisierung, einer Beratung und Betreuung, zugeschnitten auf die Patienten und auf die Klinikschwerpunkte. Ein spezialisierter und kompetenter Sozialdienst ist Teil einer umfassenden Behandlung und trägt wesentlich zur Genesung und Wohlbefinden des Patienten bei. Die Arbeit des Sozialdienstes ist nach wie vor nicht per se erlösrelevant, kann aber die Komplexität eines Falles verdeutlichen und zu einer zeitgerechten Entlassung der Patienten beitragen. Nicht nur der Austausch zwischen den unterschiedlichen Disziplinen im medizinischen Bereich gewinnt zunehmend an Relevanz, sondern auch der regelmäßige Austausch mit den anderen Berufsgruppen, einschließlich dem Pflege- und dem Sozialdienst, wird in Zukunft unerlässlich sein.



Das Team des Sozialdienstes, v.l.n.r.: Evelyne Slabosz, Monika Gärtner, Martin Brüning, Dirk Häger, Christel Reisen, Jürgen Blumenschein, Barbara Fischer-Meißner, Ulrike Puzicha-Westerheide, Ulrich Theis, Kirsten Ludwig.

St. Josef-Hospital · Gudrunstr. 56 · 44791 Bochum

ANGEBOTE DER KLINISCHEN SOZIALARBEIT

- Beantragung zu Pflegestufen
- Vermittlung von Pflegediensten
- Überleitung in stationäre Pflege (Kurzzeit-, Dauer-, Hospizpflege)
- Ambulante und stationäre Anschlussheilbehandlung
- Berufliche Rehabilitation
- Kontakte zu Beratungsstellen
- Gesetzliche Betreuung
- Sozialrechtliche Beratung
- Psychosoziale Intervention
- Soziale Intervention
- Wirtschaftliche Intervention
- Krisenintervention

IHR KONTAKT ZU UNS

Sozialdienst

LEITER DES SOZIALDIENSTES:

Dirk Häger

Dipl.-Sozialpädagoge

Telefon: 0234-509 2136

Telefax: 0234-509 2137

E-Mail: d.haeger@klinikum-bochum.de

www.klinikum-bochum.de/sozialdienst-kkb.html

Termine nach Vereinbarung