

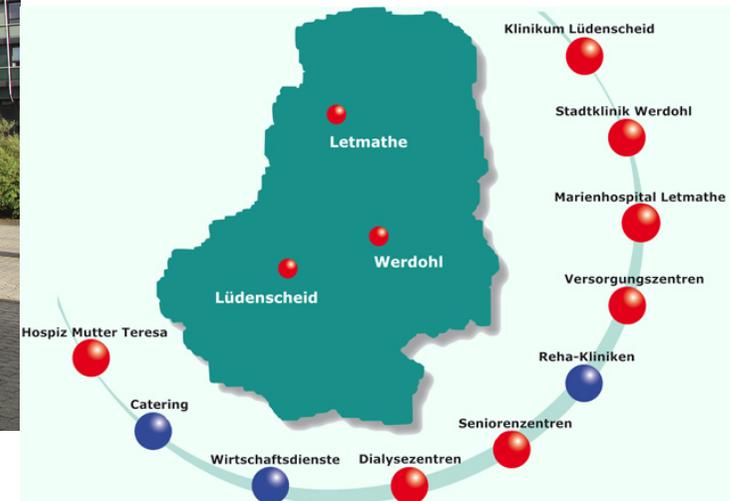


Case Management und *strukturierte Entlassung*

Case Management



Märkische Kliniken GmbH





Fokus – Prozesssteuerung

- Bedarf entscheidet über Ressourceneinsatz
= gezielter Einsatz
- Reduzierung der Komplexität auf mögliche
Lösungen
- Förderung der Selbstmanagements/Stärkung
der individuellen Handlungskompetenz
- Aufbau von Versorgungsstrukturen/Netzwerken
- Systemübergreifendes CM
- Frühzeitige Entlassplanung



Prozessuale Charakter des CM steht im Vordergrund.

- Vernetzungsfördernde Faktoren
- Informationssystem sichern (z.B. Erreichbarkeit)
- Einrichtung einer systematischen Ablauforganisation
- Kenntnis der Zuständigkeiten und Kompetenzen
- Schnittstellen der Zusammenarbeit definieren
- Rollen klären (CM-Verantwortung)
- Abstimmung der Ziele und Aufgaben
- Entwicklung fachlicher Standards
- **Effektivität und Effizienz regelmäßig evaluieren**



Ausgangssituation

Case Management

- Sektorale Aufteilung des Gesundheitssystems und zunehmende Spezialisierung erschweren
 - empathische Gesamtsicht des Patienten
 - abgestimmte Zusammenarbeit der Professionen
 - Orientierung für Patienten und Angehörige
 - lotsende Beziehungen an Schnittstellen

- Einführung der DRGs verstärkt die Entlassungsgeschwindigkeit

- Expertenstandard Entlassungsmanagement setzt verbindliche fachliche Maßstäbe

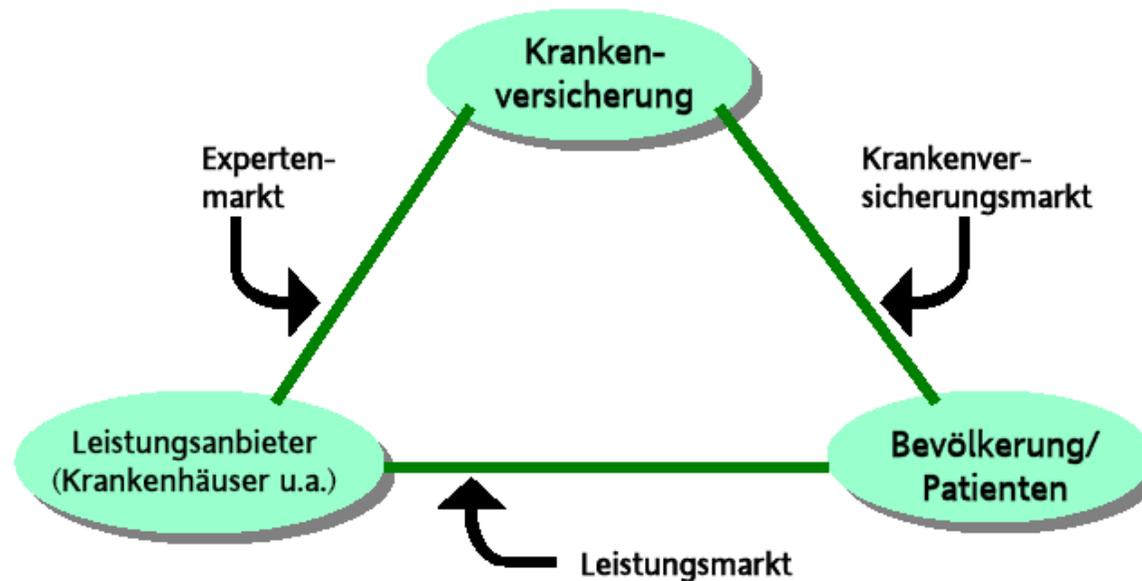


Märkische Kliniken GmbH



... Sektorale Aufteilung im Gesundheitswesen ...

Märkte und Akteure im Gesundheitswesen



Prof. Güntert



Hauptzielgruppen

1. Patienten mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf
2. Patienten mit komplexen Krankheitsbildern, bei denen mehrere Leistungserbringer beteiligt sind.

hohe Akteursdichte – interprofessionelles Team



Altern heute...

- ▶ hochaltrig
- ▶ alleinstehend
- ▶ gebrechlich
- ▶ depressiv
- ▶ multimorbide
- ▶ mangelernährt
- ▶ inkontinent
- ▶ pflegebedürftig





Ziele im Case Management

- Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Ergebnisqualität über das Krankenhaus hinaus.
- Vermeidung unnötiger Wiederaufnahmen (Re-Hospitalisation)
- zeitnahe Entlassungen anstreben (MVD !)
- Erlössicherung durch verbesserte Dokumentation
- Optimierung der Zusammenarbeit (Kooperationspartner)
- Koordination diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
- Schnittstellenmanagement (Interne und externe Vernetzung)
- Netzwerkarbeit (Transparenz schaffen – Win/Win-Situation)
- Förderung von Patientenorientierung und -partizipation
- Sicherheit schaffen für Patienten und Angehörige



Zielsetzung

aus Sicht des Patienten:

- Transparenz bezüglich der Entlassplanung (Art der Entlassung, Termin..) für die Patienten
 - und andere die am Prozess beteiligt sind!
- Koordination diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
- Förderung von Patientenorientierung und Patientenpartizipation
- Mit einem frühzeitigen Assessment, sowie Beratungs-, Schulungs- und Koordinationsleistungen dazu beitragen eine Versorgungskontinuität herzustellen.

**z.B.
Hausarzt !**



Zielsetzung

aus Sicht des Klinikums:

Verweildauerverkürzung = frühzeitige Entlassplanung

Verweildauerreduzierung = optimiertere Abstimmung

=

Erlössicherung = verbesserte DRG -
Dokumentation

Einsparung = Vermeidung von Doppel-
und Fehlbehandlungen

Vermeidung von
Wiederaufnahmen = Vernetzungsleistungen

➤ Aufbau einer Belegungs- und Leistungssteuerung

➤ *Optimierung der Zusammenarbeit mit Einweisern!*

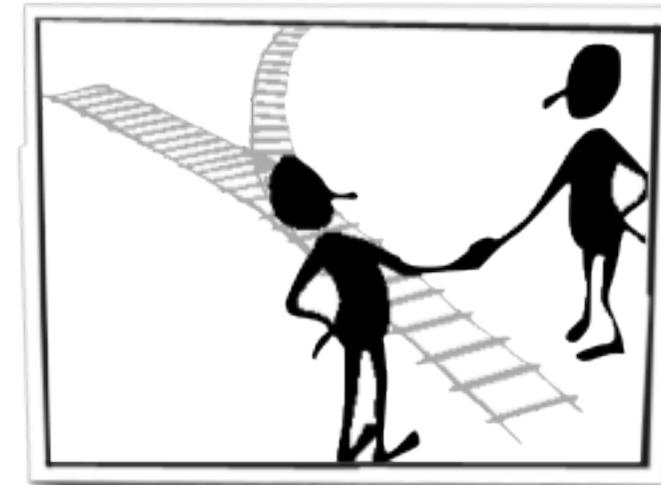


Zielerreichung durch ...

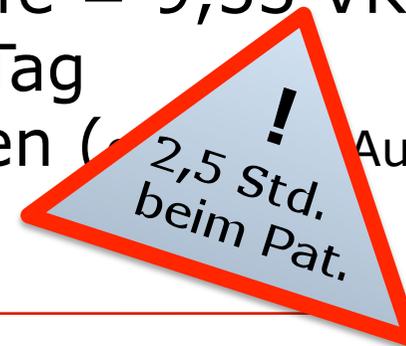
- Optimierung der Zusammenarbeit (intern!)
- Optimierung des Formularwesens
- Anbindung an das KIS
- Ausbau der externen Kontakte mit nachstationären Versorgern und Partnern (u.a. "*Runde Tische*")
- Gemeinsame Entwicklung verbindlicher Standards
- Zusammenlegung entlassrelevanter Arbeitsbereiche (CM + Sozialdienst)
- Entwicklung standardisierter Organisationsabläufe / Einführung eines Berichtswesens
- Einführung Fallgruppen der Sozialarbeit (FdS®)
- Klare Ablaufregelungen durch Verfahrensanweisungen



Case Management - Projekt -



Start: 2005
Personal: aktuell 12 Köpfe = 9,53 VK
Pro CM'ler: 15 - 25 Fälle/Tag
Zeitaufwand: ca. 2,5 Stunden (2,5 Std. Aufenthalt)





Expertenstandard Entlassungsmanagement

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

(DNQP)

Case Management

Märkische Kliniken GmbH

(P1)

Innerhalb der ersten **24 h - Initial Assessment**

Einschätzung des zu erwartenden Unterstützungsbedarfs

(P2,3,4)

Entlassungsplanung (konkrete Einschätzung des individuellen Unterstützungsbedarfs) + Hilfeplan

(P5)

Überprüfung der Entlassungsplanung spätestens **24 h vor Entlassung**

(P6)

Kontaktaufnahme 48 h nach der Entlassung mit Patient, Angehörigen bzw. weiterbetreuenden Einrichtung (Evaluation)





Expertenstandard Entlassungsmanagement

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

(DNQP)

Case Management

Märkische Kliniken GmbH

| Struktur |
|---|
| Die Einrichtung S1a - verfügt über eine schriftliche Verfahrensregelung für ein multidisziplinäres Entlassungsmanagement. Sie stellt sicher, dass die dafür erforderlichen organisatorischen (z. B. Zeitressourcen, Festlegung der Arbeitsteilung, Schulungsräume), personellen (z. B. Pflegefachkräfte mit hinreichender Qualifikation) und fachlichen Rahmenbedingungen (z. B. Einschätzungskriterien, -instrumente) gewährleistet sind. |
| Die Pflegefachkraft S1b - beherrscht die Auswahl und Anwendung von Instrumenten zur Einschätzung der Risiken und des erwartbaren Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs nach der Entlassung. S2 - verfügt über Planungs- und Steuerungskompetenz zur Durchführung des Entlassungsmanagements. |
| S3 - verfügt über die Kompetenz, den Patienten und seine Angehörigen sowohl über poststationäre Versorgungsrisiken als auch über erwartbare Versorgungs- und Pflegeerfordernisse zu informieren, zu beraten und entsprechende Schulungen anzubieten sowie die Koordination der weiteren daran beteiligten Berufsgruppen vorzunehmen. |
| S4 - ist zur Koordination des Entlassungsprozesses befähigt und autorisiert. |



[CM Handbuch](#)



[Filterkriterien \(Intake\)](#) z.B. S. 18



Top down



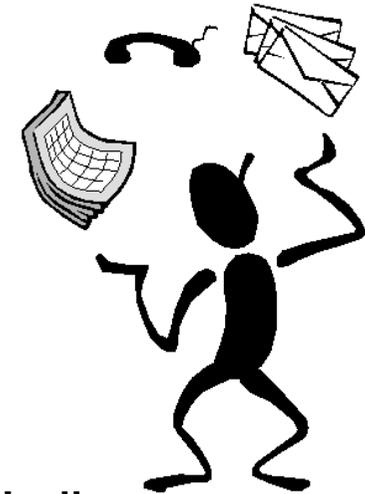
[multi-professionelles Team](#)



Unterstützung GF



Aufgabenprofil

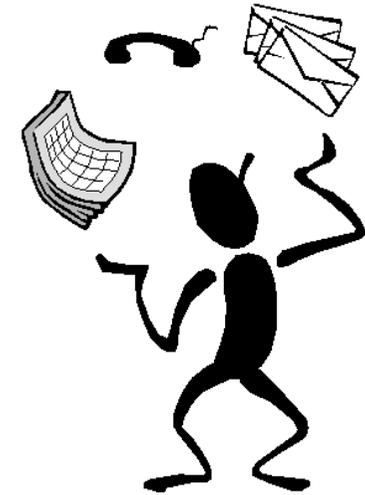


CM Rollenprofil

- **klinische Rolle**
 - Assessmentverantwortung, multidisziplinärer Hilfeplan, Überwachung der eingesetzten Ressourcen
- **Management Rolle**
 - Festlegung des Behandlungsplans im therapeutischen Team, Begleitung u. ggf. Korrektur
- **betriebswirtschaftliche Rolle**
 - adäquate Ressourcenzuteilung u. / od. Ressourcenverbrauch = Kosteneinsparung



Aufgabenprofil



- ✓ Koordination der Leistungen.
- ✓ Administrative Unterstützung
- ✓ Angehörigenschulung, -anleitung und -begleitung
- ✓ Erreichbarkeit (einfach und schnell).
- ✓ Laufende Qualitätskontrolle, Evaluation und Dokumentation.



Beratung nach Klinikaufenthalt für:

- Patienten und Angehörige
- Hausärzte
- Pflegedienste
- Ehrenamtliche Dienste
- Einrichtungen



- Zeitnahe Anpassung der Maßnahmen bei Veränderungen oder Unsicherheit



Zusätzliche Aufgaben CM



- Seminare/Workshops
- Unterricht
 - Krankenpflegeschule CM
 - Beatmungstherapeuten
 - Kurse: Lebensbegleitung
 - Kommunikationstraining
- Angehörigenschulung PIZ
- Beratung Psychoonkologie/Psychosomatik
- Service Telefon für Niedergelassene/weiterführende Versorgungseinrichtungen



Case Management - Formulare -





Ausschnitt: Pflege-Aufnahmebogen

Case Management

Case Management anfordern: Ja Nein

DRG-relevante Identifikation

(bei mehr als zwei Merkmalen = CM einschalten)

- Alter > 65 J. (in der Regel)
- Multimorbidität (Zwei behandlungsbedürftige Erkrankungen)
- Einschränkungen der Selbständigkeit im Alltag
- unklare soziale Situation

Künftige Versorgung durch:

Erweiterung um folgende Punkte:

- Chronische Wunde
- Bei Aufnahme Problemwunde
- Wird bereits durch amb. PD versorgt



Anforderungsbogen CM

Um Mitwirkung der Pflege- und Sozial-Beratung wird gebeten

ambulante Versorgung

stationäre Versorgung

Hospizversorgung (stationär / ambulant)

Rehabilitation (AHB, Früh-, geriatr. Reha etc.)

med.Reha

berufl. Wiedereingliederung

geriatr. Reha

spezielle stationäre Versorgung (Beatmung / Wachkoma etc.)

Beratung ()

rechtl. Beratung (Schwerbehinderung)

wirtschaftl. Beratung (Sozialamt, Grundsicherung, Hartz IV, Arbeitslosengeld...)

soziale Beratung (gesetzl. Betreuung, Wohnungsangelegenheiten...)

psychosoziale Beratung (Krankheits- u./od. Lebensbewältigung, Suchtberatung)

Palliativberatung

Essen auf Rädern

Wundversorgung (Problem - und chronische Wunden)

Sonstiges

ggf. Rückseite zur Dokumentation benutzen

Patient /- in ist immobil Mobil teilmobil

PEG Fr. Kockskämper

Stomatherapie/Wundmanagement

Sehr geehrter Herr Dr. Schriek

oben genannte/r Patient/in wurde im Rahmen der Krankenhausbehandlung von mir betreut.

Mit den nachfolgenden Informationen per Fax möchte ich Sie mit der Bitte um Kenntnisnahme aktuell informieren.

Der/die Patient/In wird voraussichtlich am **13.9.12** aus dem Krankenhaus entlassen/verlegt.

Verordnung häuslicher Pflege (wird unsererseits für erforderlich gehalten)

PD Klinikum Lüdenscheid, Tel.: 02351/46-4848 übernimmt / übernehmen die pflegerische Versorgung

Altenpflegeheim ...

Pflegestufe ist beantragt / vorläufige Pflegestufe 1 bewilligt

Hilfsmittel sind geliefert Hilfsmittel werden am _____ geliefert

Verlegung in die ... _____

Sonstige Informationen:

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Peer

bei ärztlichen Rückfragen :

Name: Dr. Hafez Telefon 02351 / 46 - 3047 Fachabteilung: C3 Unfallchirurgie

Sehr geehrter Herr Dr. Schriek

oben genannte/r Patient/in wurde im Rahmen der Krankenhausbehandlung von mir betreut.

Mit den nachfolgenden Informationen per Fax möchte ich Sie mit der Bitte um Kenntnisnahme aktuell informieren.

Der/die Patient/In wird voraussichtlich am **13.9.12** aus dem Krankenhaus entlassen/verlegt.

Verordnung häuslicher Pflege (wird unsererseits für erforderlich gehalten)

PD Klinikum Lüdenscheid, Tel.: 02351/46-4848 übernimmt / übernehmen die pflegerische Versorgung

Altenpflegeheim ...

Pflegestufe ist beantragt / vorläufige Pflegestufe 1 bewilligt

Hilfsmittel sind geliefert Hilfsmittel werden am _____ geliefert

Verlegung in die ... _____

Sonstige Informationen:

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Peer

bei ärztlichen Rückfragen :

Name: Dr. Hafez Telefon 02351 / 46 - 3047 Fachabteilung: C3 Unfallchirurgie



Vorteil für den Hausarzt:

- Formularflut einschränken
 - wesentliche Informationen bündeln
- Information über die Entlassung schon während des Krankenhausaufenthaltes
- Information über bisherigen Verlauf bzw. Organisation weiterer Maßnahmen (Pflegestufe, Heimunterbringung, Reha...)
- Information über bisherige Wundversorgung
- **ca. 1-2 Tage vor Entlassung per Fax vom CM**
- CM ist Ansprechpartner für den Hausarzt (auch schon vor dem stationären Aufenthalt)



Case Management - Niedergelassene

Case Management

Märkische Kliniken GmbH

Kommunikation

Fax-Formular

Zuweisers-portal

Service Center Niedergelassene



110 Treffer pro Seite Anzeigen

| Schlüssel | Art | Datums | Datum |
|-----------|--|--------|------------------|
| 634.1 | Basistage-Neubildung, Oberlappen (Ebronchus) | | 20.07.2007 00:00 |
| 634.1 | Basistage-Neubildung, Oberlappen (Ebronchus) | | 26.07.2007 00:00 |
| 673 BR | Thoraxwandmetastase | | 26.07.2007 00:00 |
| 634.1 | Chiffeneinzelknoten, Oberlappen | | 26.07.2007 00:00 |

Suchen Auswahlströmung aufheben Zurück

Therapien zum Fall

10 Treffer pro Seite Anzeigen

| Schlüssel | Art | Therapie |
|-----------|-----|-----------------------------------|
| 8529.3 | 1 | |
| 8529.1 | 1 | |
| 8529.0 | 1 | |
| 8529 | 1 | Andere mittels Computertomografie |
| 8529 | 1 | Kombi-Untersuchung |
| 8529.6 | 1 | |

Suchen Aus

Dokumente zum Fall

Es können keine Dokumente ermittelt werden

Suchen Aus

Faxantwort
© Gesundheit und Pflegekonferenz Essen
Märkische Kliniken GmbH
Klinikum Luderscheid

Name: _____ Datum: _____
 Anschrift: _____
 Abteilung: _____
 Telefon: _____ Fax: _____

EiH!
 An die Praxis
 Bitte dringend antworten Rückruf erhalten
 Dringt es für Patient(en) würde am _____ als Notfall aufgenommen
 Aufnahmegrund / Diagnose: _____

OK
 Der Zustand ist zur Zeit: stabil lebensbedrohlich versterben am _____
 Bitte lassen Sie diesen Bogen mit ausgefüllten angelegten Ärztlichen Kurzbeficht.
 Wir benötigen außerdem noch folgende Informationen:
 DROZL Labordiagnostik Vorbestehende präventive Interventionen
 Besondere Fragestellung: _____

Unter ärztlicher Kurzbeficht geht Ihnen möglichst vor Erlösung zu.
 Wenn beim Empfang dieser Nachricht Probleme auftreten, rufen Sie bitte an.
 Vielen Dank für Ihre Kooperation/Beitrag!

Hausarzt/Niedergelassener: _____ **FAX Betriebsnummer (ZNAZAR):** 02031463007

mit angelegtem ärztlichen Kurzbeficht
 weitere Informationen/Reaktionsweise beigefügt
 Verantwortlich Sie bitte, dass eine Dringlichkeit Unterlagen in meiner Praxis abholt.
 Bitte rufen Sie mich an.
 Patient hier unbekannt / vorher Patientenkontakt vor mehr als 10 Jahren



Versorgungsmanagement

§ 3.

Die Kranken haben das ihnen angewiesene Bett ohne Widerrede anzunehmen und jedem später angeordneten Wechsel sich zu fügen. Eigene Betten oder Bettstücke in das Spital mitzunehmen, ist nicht gestattet.

Bevor aber ein neu aufgenommener Kranker die Hauskleidung erhält und das für ihn bestimmte Bett in Gebrauch nimmt, muss er sich der von ärztlicher Seite für nöthig erachteten Reinigung unterziehen.

1945, Autor unbekannt



Belegungsübersicht online (AGFA) (Version 4.1.0.3) - Stephan Lorenz 2012

Datei Tools

Ansicht auswählen Stand: 28.08.12 09:15

| | | | | | | | | |
|--------------|------------|---|---|---|-----|---|---------------------------------|-------------------------------------|
| Haus 1 und 2 | 5.2 | 113 114 115 116 118 120 121 122 | 5.3 | 213 214 215 216 218 220 221 | 5.4 | 613 614 615 616 618 619 620 621 | | |
| | ZAS und LZ | 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 | 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 | 611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601 | | | | |
| Psychiatrie | 4.2 | 113 114 115 116 118 120 121 122 | 4.3 | 213 214 215 216 218 220 221 | 4.4 | 613 614 615 616 618 620 621 | | |
| | Lehrmathe | 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 | 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 | 611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601 | | | | |
| Werdohl | 3.2 | 113 114 115 116 118 120 121 122 | 3.3 | 213 214 215 216 218 220 221 | 3.4 | 613 614 615 616 618 620 621 | | |
| | Tabellen | 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 | 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 | 611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601 | | | | |
| | | | 2.3 | 213 214 215 216 218 220 221 | 2.4 | 613 614 615 616 619 620 621 | | |
| | | | 2.1 | 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 | 2.5 | 713 714 715 716 719 720 721 722 | | |
| | 1.2 | 113 114 115 116 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 | 1.3 | 213 214 215 216 218 220 221 | 1.5 | 713 714 715 716 718 720 721 722 | | |
| | | | | | | 1.6 | 615 616 617 618 621 622 623 624 | |
| | | | | | | | | 713 714 720 721 722 723 724 725 726 |
| | | | | | | | | 758 757 756 755 754 753 752 751 |
| | | | | | | | | 734 733 732 731 730 729 728 |
| | 7.1 | 119 120 121 123 124 129 130 116 115 110 109 104 103 | 7.2 | 219 220 221 223 224 229 230 216 215 210 209 208 207 204 203 | 1.1 | 763 764 765 766 767 768 769 770 713 714 720 721 722 723 724 725 726 | | |
| | | | | | | | | 758 757 756 755 754 753 752 751 |



Belegungsübersicht online (AGFA) (Version 4.1.0.3) - Stephan Lorenz 2012

Datei Tools

Ansicht auswählen Stand: 28.08.12 09:15

| | | | | |
|--------------|---|---|--|---|
| Haus 1 und 2 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | |
| | 113 114 115 116 118 120 121 122 3 3 3 2 3 3 3 0 0 4 2 3 3 | 213 214 215 216 218 220 221 3 0 4 0 0 2 0 0 3 2 2 2 1 | 613 614 615 616 618 619 620 621 3 10 2 2 3 9 3 3 3 7 3 7 7 7 7 | |
| ZAS und UZ | 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 1 7 3 3 4 3 3 7 6 7 3 3 3 7 0 7 0 6 | 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 3 3 4 3 3 0 3 3 3 3 3 3 3 3 4 3 3 4 3 3 3 3 | 611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601 3 7 8 2 3 3 3 3 3 2 2 4 1 8 3 2 2 10 9 2 2 | |
| Psychiatrie | 4.2 | 4.3 | 4.4 | 4.5 |
| Letmathe | 113 114 115 116 118 120 121 122 2 2 2 2 3 3 1 1 1 2 3 3 2 2 3 | 213 214 215 216 218 220 221 3 3 4 2 2 3 5 2 2 2 3 3 3 | 613 614 615 616 618 620 621 3 1 2 3 0 3 1 3 3 3 3 3 | 713 714 715 716 718 720 721 722 3 4 7 6 8 8 2 8 7 2 7 3 7 |
| Werdohl | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 |
| Tabellen | 113 114 115 116 118 120 121 122 2 2 0 4 2 1 3 0 2 4 5 4 5 0 1 0 2 | 213 214 215 216 218 220 221 2 1 1 2 3 1 2 1 1 1 1 2 1 | 613 614 615 616 618 620 621 2 3 5 4 7 4 3 1 4 3 2 3 2 9 | 713 714 715 716 718 720 721 7 3 3 4 4 4 4 4 4 4 2 4 |
| | 1.2 | 1.3 | 1.5 | 1.6 |
| | 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 3 3 1 2 1 2 1 1 4 3 3 1 2 1 2 1 1 0 | 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 0 1 0 1 0 1 2 3 1 1 1 1 0 1 2 1 0 3 1 1 0 | 711 710 709 708 707 706 705 704 703 702 1 7 7 7 7 7 2 3 1 3 1 7 7 7 7 7 2 3 1 3 | 615 616 617 618 621 622 623 624 3 3 0 8 1 0 3 1 3 3 3 3 3 3 1 3 |
| | 7.1 | 7.2 | 5.1 | |
| | 119 120 121 123 124 129 130 3 30 42 0 35 -1 6 7 7 21 44 2 | 219 220 221 223 224 229 230 7 2 6 1 4 7 1 7 1 7 1 7 7 7 | 763 764 765 766 767 768 769 770 713 714 720 721 722 723 724 725 726 2 1 4 1 3 3 0 3 4 3 3 1 0 4 5 2 758 757 756 755 754 753 752 751 734 733 732 731 730 729 728 0 4 3 1 4 0 4 3 2 3 3 3 3 3 2 | |



Belegungsübersicht online (AGFA) (Version 4.1.0.3) - Stephan Lorenz 2012

Stand: 28.08.12 09:15

Ansicht auswählen: Alter

Haus 1 und 2

ZAS und U2

Psychiatrie

Letmathe

Werdohl

Tabellen

5.2

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 |
| 72 | 73 | 62 | 53 | 89 | | | | | |
| | | 58 | 77 | | | | | | |

5.3

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 | 221 |
| 78 | 79 | 76 | 61 | | 74 | 77 | 43 | |
| | | 54 | 73 | | 82 | 40 | 86 | 82 |

5.4

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 620 | 621 |
| 90 | 80 | 77 | 74 | | 64 | 62 | 57 | 82 |
| | | 91 | 77 | 78 | | 81 | | |

4.2

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 |
| 82 | 72 | 56 | 62 | | 66 | | 53 | 50 | 76 |
| | | 49 | 33 | | 65 | | 59 | | 58 |

4.3

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 | 221 |
| | 55 | 81 | 70 | | 72 | 91 | 63 | 77 |
| | | 81 | | | | 58 | | 80 |

4.4

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 620 | 621 |
| | 35 | 26 | 71 | | | | 51 | 59 |
| | | | | | | | | 52 |

4.5

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 713 | 714 | 715 | 716 | 717 | 718 | 719 | 720 | 721 | 722 |
| 85 | 63 | | 89 | | 41 | | | 86 | 75 |
| | | | | | 24 | 24 | 46 | 83 | |

3.2

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 |
| 60 | 70 | 77 | 74 | | 72 | 41 | 35 | 32 | |
| | | 44 | 61 | | 64 | 19 | 36 | 38 | 46 |

3.3

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 | 221 |
| 72 | 74 | 72 | 83 | | | | 80 | 77 |
| | | 81 | 44 | | | | 63 | 77 |

3.4

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 620 | 621 |
| 43 | 35 | 77 | 31 | | 62 | 56 | 65 | 57 |
| | | 80 | 71 | | 75 | 82 | 81 | 40 |

3.5

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 713 | 714 | 715 | 716 | 717 | 718 | 719 | 720 | 721 |
| 73 | | 79 | | | 80 | | | 74 |
| | | | | | 77 | 74 | 72 | 75 |

2.3

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 | 221 |
| | | <1 | <1 | | | | 34 | |
| | | <1 | <1 | <1 | | | 33 | |

2.4

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 620 | 621 |
| 17 | | 2 | | | 9 | 49 | | |
| | | | 3 | | 12 | | 13 | |

2.5

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 713 | 714 | 715 | 716 | 717 | 718 | 719 | 720 | 721 | 722 |
| 16 | 17 | | 16 | | 2 | 8 | | | |
| | | | | | | | 10 | 3 | |

1.2

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 113 | 114 | 115 | 116 |
| 48 | | 77 | 94 |

1.3

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 | 221 |
| 64 | 57 | 72 | 68 | | 56 | 75 | 74 | 85 |
| | | | | | 44 | 54 | 31 | 73 |

1.4

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 620 | 621 |
| 67 | 80 | 80 | 86 | | 60 | 63 | 74 | 85 |
| | | | | | 49 | 48 | 72 | 58 |

1.5

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 713 | 714 | 715 | 716 | 717 | 718 | 719 | 720 | 721 | 722 |
| 53 | 98 | 38 | 59 | | 51 | 76 | 60 | 90 | |
| | | | | | | | | 59 | |

1.6

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 620 | 621 | 622 | 623 | 624 |
| 53 | 98 | 38 | 59 | | 51 | 76 | 60 | 90 | |
| | | | | | | | | 59 | |

7.1

| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 119 | 120 | 121 | 123 | 124 | 129 | 130 |
| 56 | 33 | 75 | 36 | 37 | 19 | 43 |
| | | 40 | | 40 | 46 | 59 |

7.2

| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 219 | 220 | 221 | 223 | 224 | 229 | 230 |
| 76 | 34 | 61 | 70 | 59 | 77 | 71 |
| | | 75 | 74 | 48 | | 40 |

7.3

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 216 | 215 | 210 | 209 | 208 | 207 | 204 | 203 |
| 81 | 47 | 73 | 47 | | | 71 | 40 |
| | | | | | | 74 | 68 |

7.4

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 763 | 764 | 765 | 766 | 767 | 768 | 769 | 770 | 771 | 772 |
| 72 | 88 | 65 | 58 | | 77 | | 79 | | |
| | | | | | | | | | |

7.5

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 758 | 757 | 756 | 755 | 754 | 753 | 752 | 751 |
| | | 64 | 79 | 70 | | 92 | 64 |
| | | | | | | | |



Belegungsübersicht online (AGFA) (Version 4.1.0.3) - Stephan Lorenz 2012

Datei Tools

Ansicht auswählen Stand: 28.08.12 10:49

| | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|
| Haus 1 und 2 | 5.2 113 114 115 116 118 120 121 122 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 | 5.3 213 214 215 216 218 220 221 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 | 5.4 613 614 615 616 618 619 620 621 611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601 | |
| ZAS und UZ | | | | |
| Psychiatrie | 4.2 113 114 115 116 118 120 121 122 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 | 4.3 213 214 215 216 218 220 221 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 | 4.4 613 614 615 616 618 620 621 611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601 | 4.5 713 714 715 716 718 720 721 722 711 710 709 708 707 706 705 704 703 702 |
| Letmathe | | | | |
| Werdohl | 3.2 113 114 115 116 118 120 121 122 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 | 3.3 213 214 215 216 218 220 221 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 | 3.4 613 614 615 616 618 620 621 611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601 | 3.5 713 714 715 716 718 720 721 711 710 709 708 707 706 705 704 703 702 |
| Tabellen | | | | |
| | 1.2 113 114 115 116 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 | 1.3 213 214 215 216 218 220 221 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 | 1.5 713 714 715 716 718 720 721 722 711 710 709 708 707 706 705 704 703 702 | 1.6 615 616 617 618 621 622 623 624 614 613 612 611 608 607 606 605 604 |
| | 2.3 213 214 215 220 221 211 210 209 207 205 203 202 201 | 2.4 613 614 615 616 619 620 621 611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 | 2.5 713 714 715 716 719 720 721 722 708 709 707 706 705 704 703 702 | |
| | 7.1 119 120 121 123 124 129 130 116 115 110 109 104 103 | 7.2 219 220 221 223 224 229 230 216 215 210 209 208 207 204 203 | 1.1 763 764 765 766 767 768 769 770 713 714 720 721 722 723 724 725 726 758 757 756 755 754 753 752 751 734 733 732 731 730 729 728 | |



Modellprojekt Angehörigenschule

Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRGs

Case Management

Kooperationspartner:

- Klinikum Lüdenscheid
- Universität Bielefeld
- AOK Westfalen-Lippe & AOK Rheinland/Hamburg

Universität Bielefeld



Märkische Kliniken GmbH

Beteiligte Klinikum Lüdenscheid:

- Praxisanleitung
- Case Management
- Patienten-Informations-Zentrum





Modellprojekt Angehörigenschule

Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRGs

Gesetzliche Grundlage:

SGB V § 11 Abs. 4

- Anspruch auf ein Versorgungsmanagement
Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

SGB XI §45

- In Anspruchnahme Pflegekurse
Schulung und Beratung im häuslichen Setting

Inhalte:

- Initial-Pflegekurse
- Einzelfallbezogene Pflegetrainings am Bett
- Aufsuchende Pflegetrainings/Beratungstaxi
- Gesprächskreise für pflegende Angehörige

Kassenunabhängig!



Case Management – Auswertung

Case Management

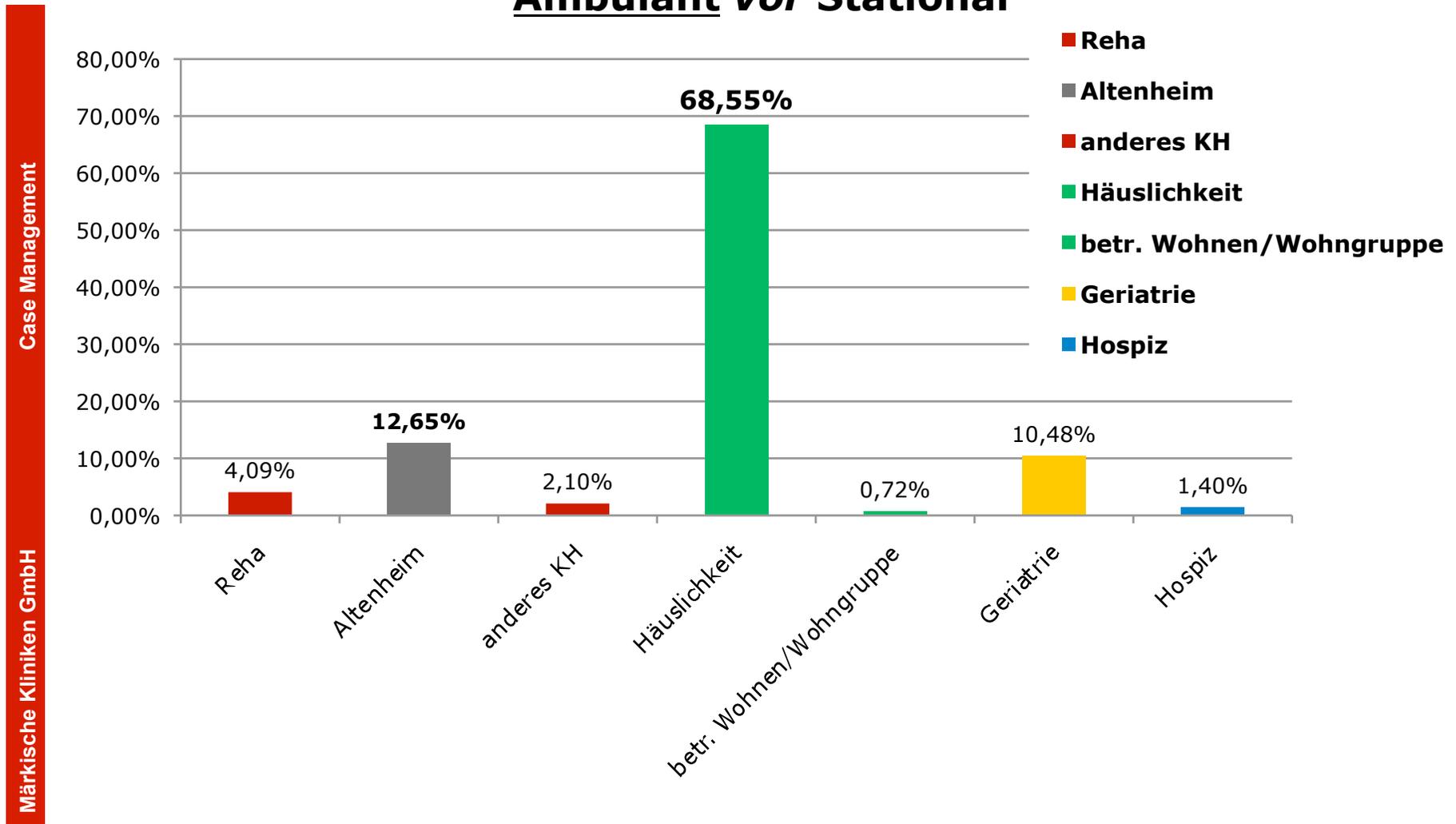
Märkische Kliniken GmbH





Case Management – Auswertung 2011

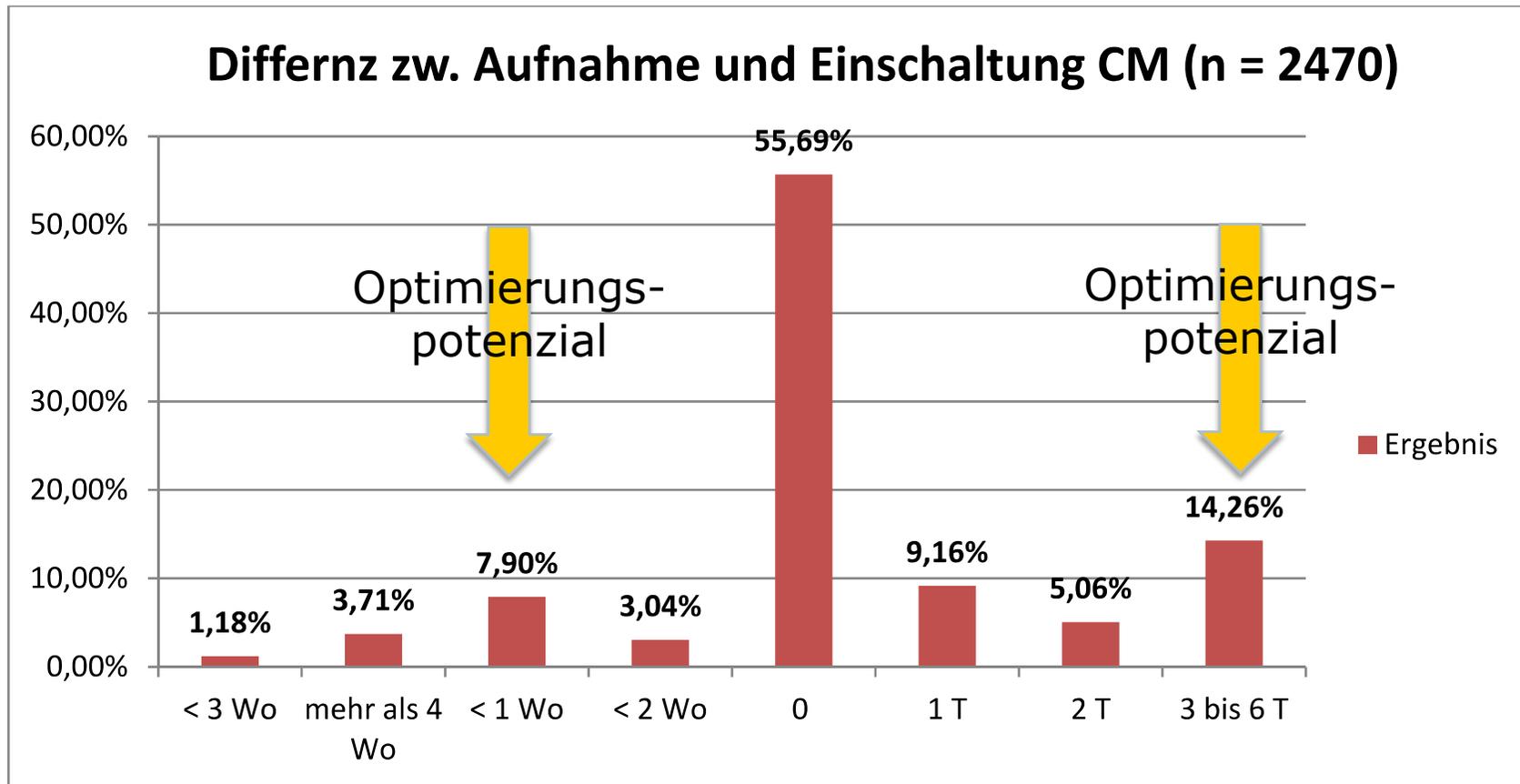
Ambulant vor Stationär





Auswertung CM 1. Hj. 2012

1. Aufnahmedatum Patient zum Verhältnis Datum der Einschaltung CM



DIE DRG-LIEGEZEIT IST
ABGELAUFEN. DER HAUSARZT SOLL
NOCH DIE PAAR FÄDEN
ZIEHEN!

↓ ANMELDUNG
→ WARTezimmer





Kennzahlen CM 1. Hj. 2012

| | |
|--|----------------|
| Gesamt Anzahl der betreuten Fälle im CM 1. Hj. 2012* | 3105 |
| Anzahl der CM-betreuten DRG-Fälle 1. Hj 2012 | 2470 |
| Mittleres Kostengewicht DRG (CMI der betreuten Fälle im CM) | 1,081 |
| Summe Casemixpunkte (CMP) | 2671,30 |
| durchschnittliche Min/Fall | 180 |
| Personalkosten 1 Hj. VK/CM | 234.273 € |
| Annahme: Std./Halbjahr/VK | 800 |
| Durchschnittliche PK - CM-Betreuung pro CMP | 88 € |
| durchschnittliche Jahresarbeitsminuten aller MA im CM 1. Hj. | 457.440 |
| VK CM | 9,53 |
| CMP/VK | 280 |

Case Management

Märkische Kliniken GmbH

* Fälle einschl. fehlender DRG (Fallzusammenführungen, amb. Fälle, ZAS
[Zentrale Aufnahme-Station])

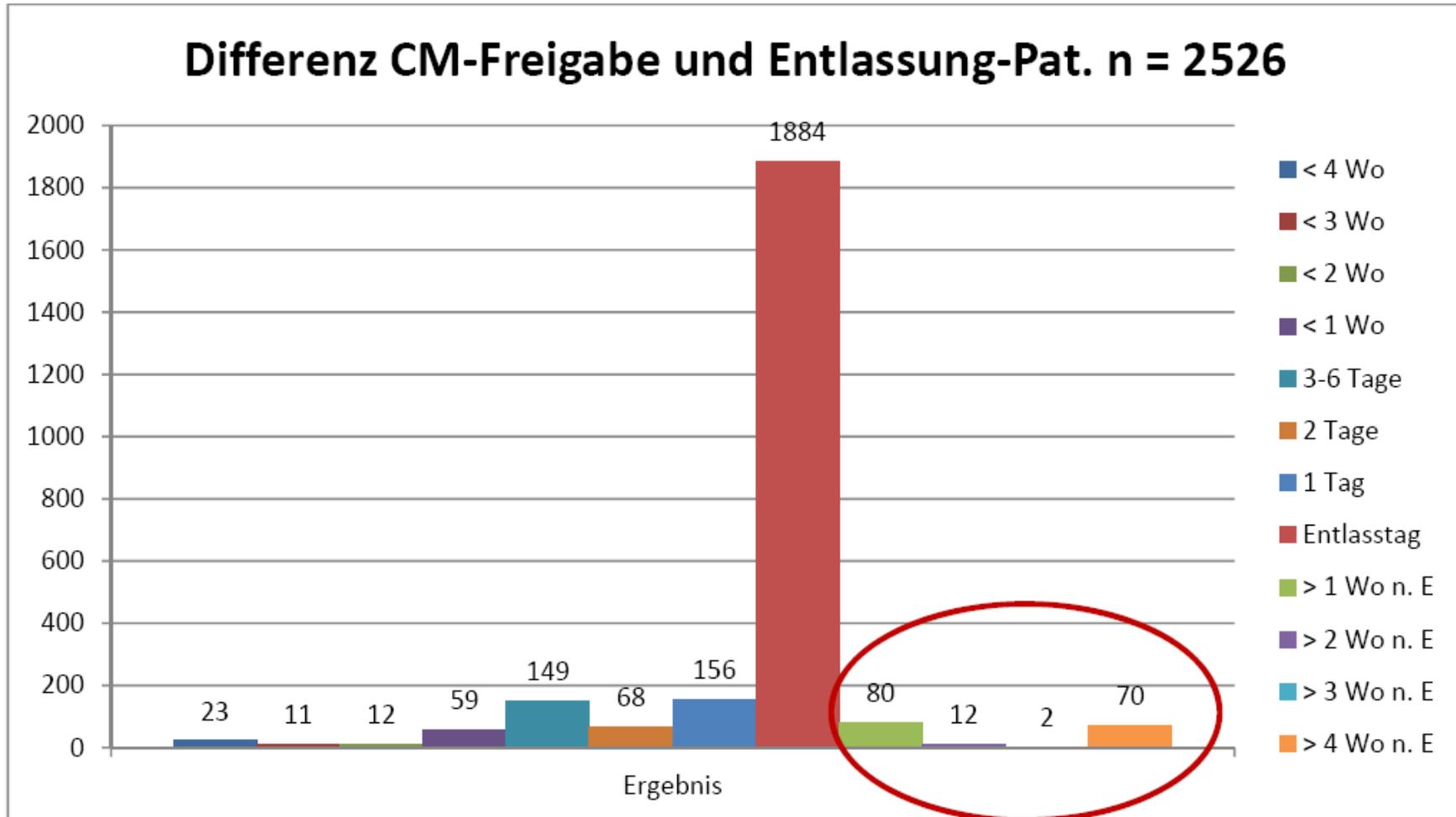


Auswertung CM 1. Hj. 2012

2. Freigabedatum CM (Versorgung gesichert) zum Verhältnis Entlassungsdatum Patient

Case Management

Märkische Kliniken GmbH





Case Management als Service - Center



Stand heute:

Verrechnung des CM über Umlage (Schlüssel = Belegungstage) auf die FA gemeinsam mit der Pflege als Allgemein-Center

angestrebt:

Definition des CM als Service-Center und Verrechnung mit den Profitcentern nach konsumiertem Aufwand

Prinzip bleibt: „Abräumen“ des Cost-Centers CM

Darstellung der Kosten in der IBL für die Fachabteilungen in Korrelation zu dem erbrachten Service



Case Management als Service - Center



CM in der Profitcenterrechnung als Service-Center definieren =

➔ leistungsbezogene Verrechnung der Kosten für das CM

➤ Neues Verrechnungsmodell:

- **Möglichkeit der Berücksichtigung in der InEK-Kalkulation**
- **Transparenz der Kosten des CM für GF und Klinikdirektoren**
- **Personalkalkulation**



Website bewerten >>

Wegweisende Modelle zur Weiterentwicklung der Pflege im Krankenhaus

Home | Aktuelles | Neue Arbeitsteilung | Familie, Freizeit und Beruf | Lebensphasengerechtes Arbeiten | Das Projekt

Modelle im Überblick

- » Klinikum Lüdenscheid: Einführung von Casemanagement
 - » Daten zum Modell
- » Alexianer-Krankenhaus Köln: Therapiemanagement
- » Kliniken Maria Hilf Mönchengladbach: Einführung neuer Berufsgruppen
- » Städtisches Klinikum Karlsruhe: Einführung Patientenmanagement

Einführung von Casemanagement

Im Klinikum Lüdenscheid wurde seit 2005 sukzessive ein Casemanagement eingeführt. Durch die Umsetzung des Expertenstandards „Entlassungsmanagement“ sowie begleitender Maßnahmen und durch die Etablierung von Case ManagerInnen wurde eine Entlastung des Personals auf Station erreicht. Durch einen kontrollierten Ressourceneinsatz und der Reorganisation von Prozessen konnten zudem Kosten eingespart werden – bei einer gleichzeitig verbesserten Patientenversorgung.

| | |
|--------------------|---|
| Datum | 21.02.2011 |
| Ort | Klinikum Lüdenscheid |
| Interviewpartnerin | Dipl. Pflegefürin (FH) Sabine Peer, MaHM |
| Themenkategorie | „Neue Arbeitsteilung und Prozessgestaltung“ |
| Maßnahme | Einführung Casemanagement |

<http://www.pflege-krankenhaus.de/home.html>

Gefördert durch



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Mitglieder des BMG-Beirates





Benefit durch Case Management

Patientenzufriedenheit



n/Patienten-Akquirierung
gewinn bei Patienten, Angehörigen,
Ärzten/Niedergelassenen

Kostenreduktion

Senkung der Verweildauer (2-3 Tage pro Fall)
Prozessoptimierung

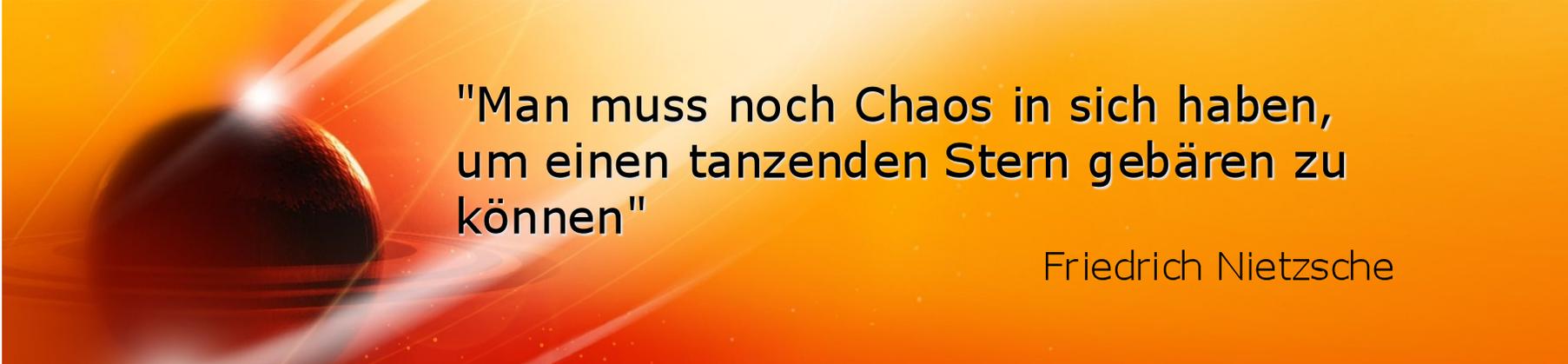
- Vermeidung von Drehtüreffekten

Qualitätsaspekte

Ein Case Management, das nur auf die Senkung der Verweildauer zielt, greift betriebs- und volkswirtschaftlich gesehen zu kurz!

Wird die Sicherung mit Zielplanung
Netzwerkstrukturen (intern und extern mit positiven Synergieeffekten)

- Positive Wirkung auf die Öffentlichkeit



"Man muss noch Chaos in sich haben,
um einen tanzenden Stern gebären zu
können"

Friedrich Nietzsche

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Sabine Peer, MaHM

Dipl. Pflegewirtin (FH)
Case Managerin (DGCC e.V.)

Tel.: 02351/46-2051 od. 02351/46-66548

Fax: 02351/46-3219

Mail: sabine.peer@klinikum-luedenscheid.de



| | |
|---|---|
|  Märkische Gesundheitsholding GmbH & Co. KG Märkische Kliniken | Expertenstandard Entlassmanagement |
|---|---|

Standardaussage: Jeder Patient mit einem erhöhten Risiko poststationärer Versorgungsprobleme und einem daraus resultierenden weiter andauernden Pflege- und Unterstützungsbedarf erhält ein individuelles Entlassmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung.

Begründung: Begründung: Versorgungsbrüche bei der Entlassung bergen gesundheitliche Risiken und führen zu unnötiger Belastung von Patienten und ihren Angehörigen sowie zu hohen Folgekosten. Mit einer frühzeitigen und systematischen Einschätzung sowie Beratungs-, Schulungs- und Koordinationsleistungen und abschließender Evaluation tragen die beteiligten Berufsgruppen dazu bei, Versorgungskontinuität herzustellen.

Die nächste Revision erfolgt im 15.08.2011.

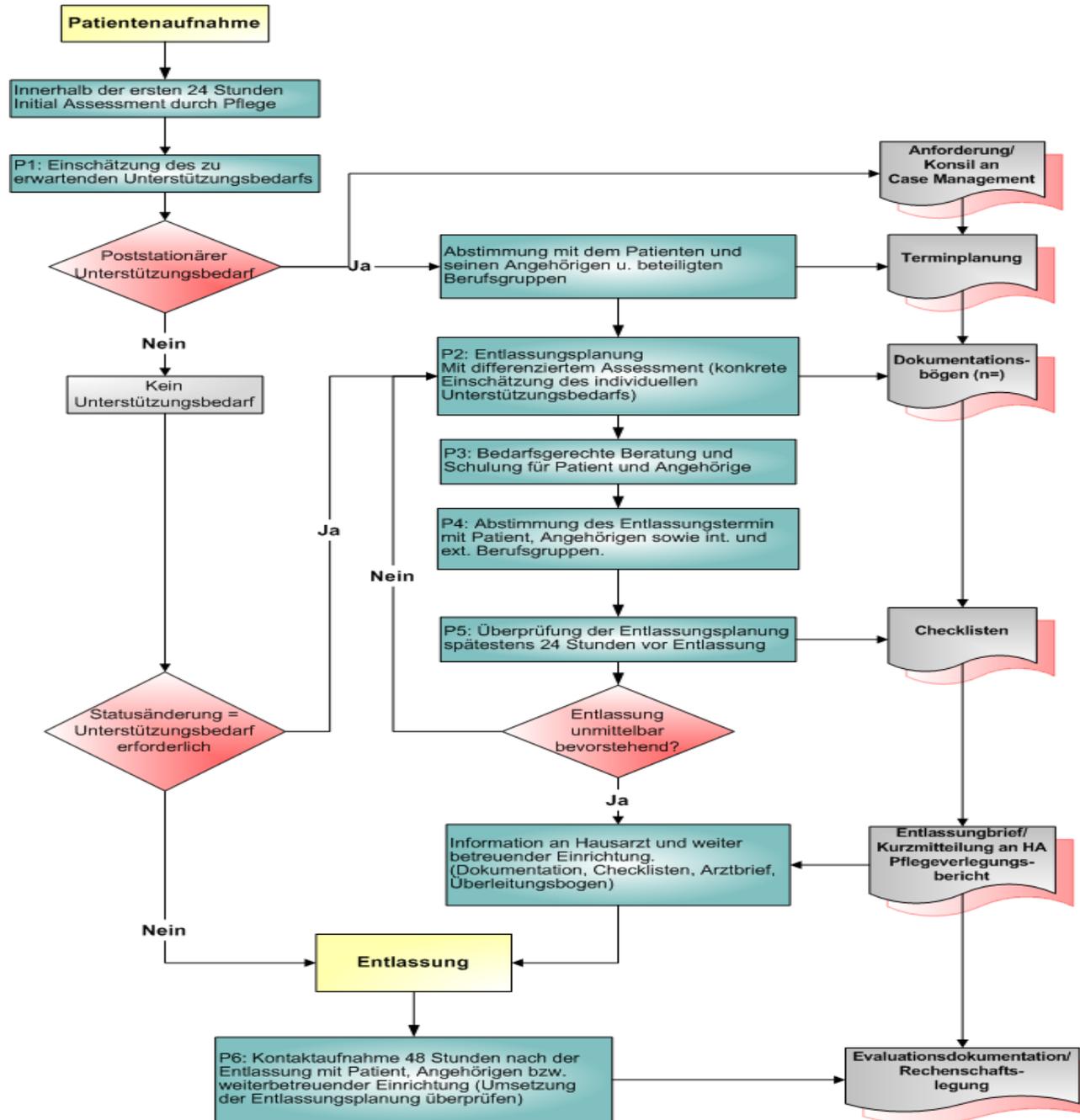
| | Struktur | Prozess | Ergebnis |
|----------------------|---|--|---|
| Original | <p>Die Einrichtung S1a - verfügt über eine schriftliche Verfahrensregelung für ein multidisziplinäres Entlassmanagement. Sie stellt sicher, dass die dafür erforderlichen organisatorischen (z. B. Zeitressourcen, Festlegung der Arbeitsteilung, Schulungsräume), personellen (z. B. Pflegefachkräfte mit hinreichender Qualifikation) und fachlichen Rahmenbedingungen (z. B. Einschätzungskriterien, -instrumente) gewährleistet sind.</p> <p>Die Pflegefachkraft S1b - beherrscht die Auswahl und Anwendung von Instrumenten zur Einschätzung der Risiken und des erwartbaren Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs nach der Entlassung.</p> | <p>Die Pflegefachkraft P1 - führt mit allen Patienten und wenn möglich mit deren Angehörigen innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme eine erste kriteriengeleitete Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken und des Unterstützungsbedarfs durch. Diese Einschätzung wird bei Veränderung des Krankheits- und Versorgungsverlaufs aktualisiert.</p> <p>- führt bei identifiziertem poststationärem Versorgungsrisiko bzw. Unterstützungsbedarf ein differenziertes Assessment mit dem Patienten und seinen Angehörigen mittels geeigneter Kriterien durch.</p> | <p>E1 Eine aktuelle, systematische Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken sowie des Unterstützungs- und Versorgungsbedarfs liegt vor.</p> |
| Klinikum Lüdenscheid | <p>Das Klinikum Lüdenscheid S1a - verfügt über eine schriftliche Verfahrensregelung für ein multidisziplinäres Entlassmanagement. Es wird sicher gestellt, dass die dafür erforderlichen organisatorischen, personellen und fachlichen Rahmenbedingungen gewährleistet sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Case Management Handbuch (Intranet) - multidisziplinäres Team - Aufnahmebogen mit Filterkriterien <p>S1b - beherrscht die Auswahl und Anwendung von Instrumenten zur Einschätzung der Risiken und des erwartbaren Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs nach der Entlassung.</p> | <p>P1 Der/Die Case ManagerIn führt mit allen Patienten und ihren Angehörigen innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme eine erste kriteriengeleitete Einschätzung des zu erwartenden Unterstützungsbedarfs durch. Diese Einschätzung wird bei Veränderung des Krankheits- und Versorgungsverlaufs aktualisiert.</p> <p>- führt bei identifiziertem poststationärem Versorgungsrisiko bzw. Unterstützungsbedarf ein differenziertes Assessment mit dem Patienten und seinen Angehörigen mittels geeigneter Kriterien durch.</p> | <p>E1 Eine aktuelle, systematische Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken sowie des Unterstützungs- und Versorgungsbedarfs liegt vor. Dokumentation in Cura Nota[®] und ORBIS.</p> |



Assessment – Filterkriterien

(Expertenstandard Entlassmanagement S. 18)

- mehrfache Krankenhausaufenthalte innerhalb des letzten Jahres
- Pflegebedürftigkeit bereits im Vorfeld des Krankenhausaufenthaltes
- kognitive Einbußen, psychische Störungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten
- erhebliche Mobilitätseinbußen
- sensorische Defizite
- geringes Geburtsalter mit gesundheitlichen Risiken und Problemen (z. B. Frühgeborene mit weiterhin bestehenden gesundheitlichen Problemen)
- hohes Alter und/oder prästationär geschwächte Gesamtkonstitution des Patienten
- nach der Entlassung voraussichtlich andauernde pflege- und therapiebedingte Anforderungen und Belastungen (auch seitens der Angehörigen)
- schwerwiegende Krankheiten, die hohe körperliche oder psychische Belastungen nach sich ziehen
- fehlende informelle Hilfen trotz voraussichtlich andauerndem Unterstützungsbedarf
- prekäre Lebens- und Versorgungsumgebung (z.B. wohnungslose, alte und alleinlebende Patienten)
- Hinweise, dass möglicherweise ein Umzug in ein Heim erforderlich ist
- Patienten mit stark begrenzter Lebenserwartung
- bestehende und sich verändernde Hilfsmittelunterstützung





| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| Märkische Kliniken GmbH  | | Entlassmanagement-Handbuch |
| | | ME-PD-HB-01 |
| Erstellung: | Frau Peer | Datum: 01.09.2003 |
| Prüfung: | Herr Schötzmann | Datum: 01.09.2003 |
| Freigebe: | Herr Schötzmann, Herr Prof. Dr. Pullmann, Herr Hödem | Datum: 01.09.2003 |
| Geburtsbereich: | Märkische Kliniken GmbH | Revision: 0 Entwurf |

Märkische Kliniken GmbH Klinikum Lüdenscheid



Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universität Bonn



Case Management Entlassmanagement



Standardisierte Organisationsabläufe für die Einleitung
poststationärer Maßnahmen

- nur zum internen Gebrauch -

| Schlüssel | Art | Diagnose | Datum |
|-----------|-----|--|------------------|
| C34.1 | | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) | 30.07.2007 00:00 |
| C34.1 | | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) | 26.07.2007 00:00 |
| C79.88 | | Thoraxwandmetastase | 25.07.2007 00:00 |
| C34.1 | | Plattenepithelkarzinom Oberlappen | 25.07.2007 00:00 |

 Suchen [Auswahleinschränkung aufheben](#)
[Zurück](#)

Therapien zum Fall

 Treffer 1 bis 6 von 6 / Seite 1 von 1

 Anzeigen

Zu Seite 1

| Schlüssel | Art | Therapie |
|-----------|-----|--|
| 8-522.3 | 1 | |
| 8-528.1 | 1 | |
| 8-529.0 | 1 | |
| 3-20x | 1 | Andere native Computertomographie des Thorax |
| 3-222 | 1 | Computertomographie des Thorax |
| 8-528.6 | 1 | |

 Suchen [Aus](#)

Dokumente zum Fall

Es können keine Dokumente ermittelt werden.

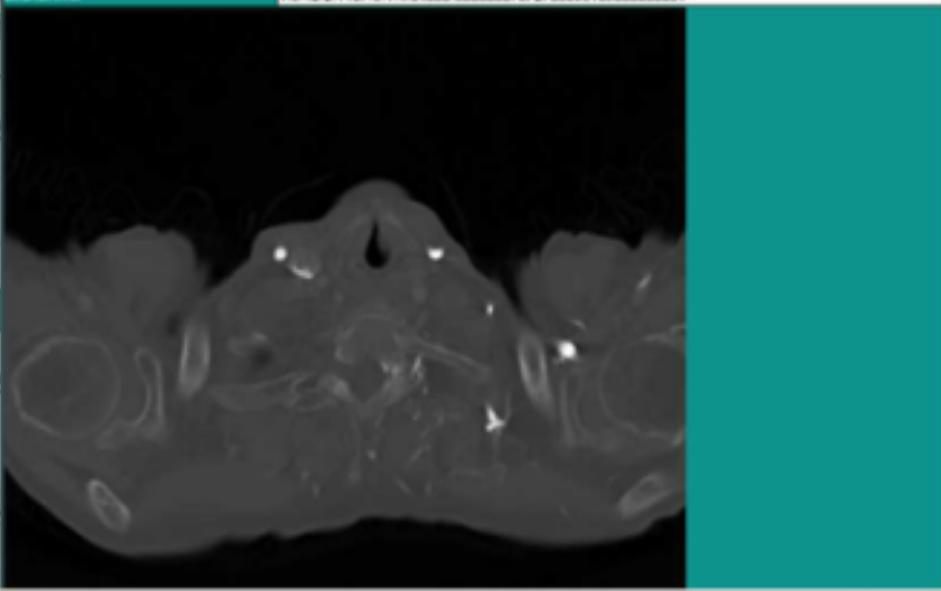
 Suchen [Aus](#)

Details_BMI - Microsoft Internet Explorer

Adressleiste: http://10.1.4.5/Portal/Details_BMI.asp?MAIN=LUEDEN&NF=511568796412ENT=350136&D=3030667D=126

Bilddetails

| | |
|-----------------|---|
| Accessionnummer | 0001556409 |
| Studien-ID | 1.2.276.0.38.1.1.1.5825.20070727074318.1566410 |
| Series-ID | 4 |
| Bildnummer | 1.3.12.2.1107.5.1.4.54895.30000007072705696180000003061 |





| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|----|--------------------------|
| ACK | <input type="checkbox"/> | LOK | <input type="checkbox"/> | BRK | <input type="checkbox"/> | WK | <input type="checkbox"/> | PKM | <input type="checkbox"/> | ADV | <input type="checkbox"/> | MS | <input type="checkbox"/> |
| Name Vorname geb. am | | | | | | | | | | | | | |
| Straße | | | | PLZ | | | | Ort | | | | | |
| Krankenkasse | | | | | | Versicherungs-Nr. | | | | | | | |

Faxantwort

© Gesundheits- und Pflegekonferenz Essen

Eilt!

An die Einrichtung Faxnummer:

- Bitte dringend antworten Rückruf erbeten

Ihr(e) o.g. Bewohner(in) wurde am: im Klinikum Lüdenscheid aufgenommen

Hiermit bitten wir um:

- weitere Informationen
 Versichertenkarte
 Kontaktdaten Angehörigen
 Sonstiges:

Wenn beim Empfang dieser Nachricht Probleme auftreten, rufen Sie bitte an.
Vielen Dank für Ihre Kooperationsbereitschaft.

Datum

Ansprechpartner

Abteilung/Station

Telefon

Fax

Rückantwort:

- Bitte rufen Sie mich an. Telefon
- Sonstiges:



Case Management - Multiprofessionelles Team



Case Management

Märkische Kliniken GmbH

Ihre Ansprechpartner



Sabine Peer, MaHM
Dipl. Pfle gewirtin,
Case Managerin (DGCC e.V.)
Tel.: 0 23 51 / 46 20 51 od. 46- 65400
Fax: 0 23 51 / 46 32 19



Dagmar Keggenhoff
Fachkrankenschwester für Anästhesie &
Intensivmedizin, Case Managerin (DGCC e.V.)
Tel.: 0 23 51 / 46 20 53 od. 46- 65401
Fax: 0 23 51 / 46 21 53



Gilbert Osterkamp
Dipl. Sozialarbeiter
Tel.: 0 23 51 / 46 27 11 od. 46- 65402
Fax: 0 23 51 / 46 27 19



Stefanie Rohlfi ng
Dipl. Sozialarbeiterin
Tel.: 0 23 51 / 46 27 10 od. 46- 65403
Fax: 0 23 51 / 46 27 14



Claudia Kronberg
Krankenschwester,
Case Managerin (DGCC e.V.)
Tel.: 0 23 51 / 46 21 55 od. 46- 65404
Fax: 0 23 51 / 46 21 56



Anja Buran
Palliativ- und Hospizberatung, Kranken-
schwester, Case Managerin (DGCC e.V.)
Tel.: 0 23 51 / 46 21 55 od. 46- 65405
Fax: 0 23 51 / 46 21 56



Monika Hostert
Dipl. Sozialarbeiterin, Krankenschwester
Tel.: 0 23 51 / 46- 65406
Fax: 0 23 51 / 46 27 19



Imke Meyer-Heseler
Dipl. Sozialpädagogin, Krankenschwester
Tel.: 0 23 51 / 46- 65407
Fax: 0 23 51 / 46 27 14



Britta Dingbaum
Krankenschwester
Tel.: 0 23 51 / 46 20 53 od. 46- 65411
Fax: 0 23 51 / 46 21 53



Carmen Crone
Krankenschwester, Case Managerin (DGCC e.V.)
Tel.: 0 23 51 / 46- 65409
Fax: 0 23 51 / 46 21 57



Sabine Kirchoff
Fachkrankenschwester für Anästhesie &
Intensivmedizin, Case Managerin (DGCC e.V.)
Tel.: 0 23 51 / 46- 65410
Fax: 0 23 51 / 46 21 57



Petra Muth
Fachkrankenschwester für Anästhesie &
Intensivmedizin, Case Managerin (DGCC e.V.)
Tel.: 0 23 51 / 46- 65408
Fax: 0 23 51 / 46 21 58

Kontakt

Internet: www.klinikum-luedenscheid.de
(unter A-Z, Case Management)

Wir sind von montags bis freitags in der Zeit
von 8.00 bis 15.00 Uhr persönlich für Sie da!

Sollten wir nicht erreichbar sein, hinterlassen Sie uns eine
Nachricht auf dem Anrufbeantworter.
Wir melden uns schnellstmöglich!

Das Team vom Case Management ist für Sie da!



Vertrauen ist: Eine Brücke zwischen
Menschen, die dadurch
entsteht, dass beide losgehen.
(Jochen Mariss)

Case Management

Individuelles
Entlassungsmanagement



Klinikum
Lüdenscheid