



Dokumentation des Workshops
Eigenständige Kurzzeitpflege:
Bedarf, wirtschaftliche Herausforderungen, erfolgreiche Lösungen

am Mittwoch, dem 8. November 2017, von 10:00 bis 13:00 Uhr in Grevesmühlen

Inhalt

1. Vorbemerkung	2
2. Einführung zum Thema „Kurzzeitpflege“	2
3. Ausgewählte statistische Daten zur Kurzzeitpflege aus dem Landkreis Nordwestmecklenburg und dem Kreis Herford	4
4. Erfahrungen von Anbietern der Kurzzeitpflege	9
5. Fazit	10
6. Teilnehmerliste	11

Tagesordnung

1. Begrüßung durch Frau Krüger, Frau Wöbke-Geick und Herrn Dr. Engels, kurze Vorstellungsrunde
2. Einführung: Aufgaben der Kurzzeitpflege und grundlegende Fragen
3. Ausgewählte statistische Daten zur Kurzzeitpflege aus dem Landkreis Nordwestmecklenburg und dem Kreis Herford
4. Erfahrungen von Anbietern der Kurzzeitpflege
5. Diskussion

1. Vorbemerkung

Der Landkreis Nordwestmecklenburg führt eine Pflegesozialplanung nach § 5 Abs. 2 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) durch. Das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH hat im April 2015 den 1. Pflegesozialplan des Landkreises Nordwestmecklenburg mit dem Schwerpunkt „Wohnen im Alter“ vorgelegt.¹

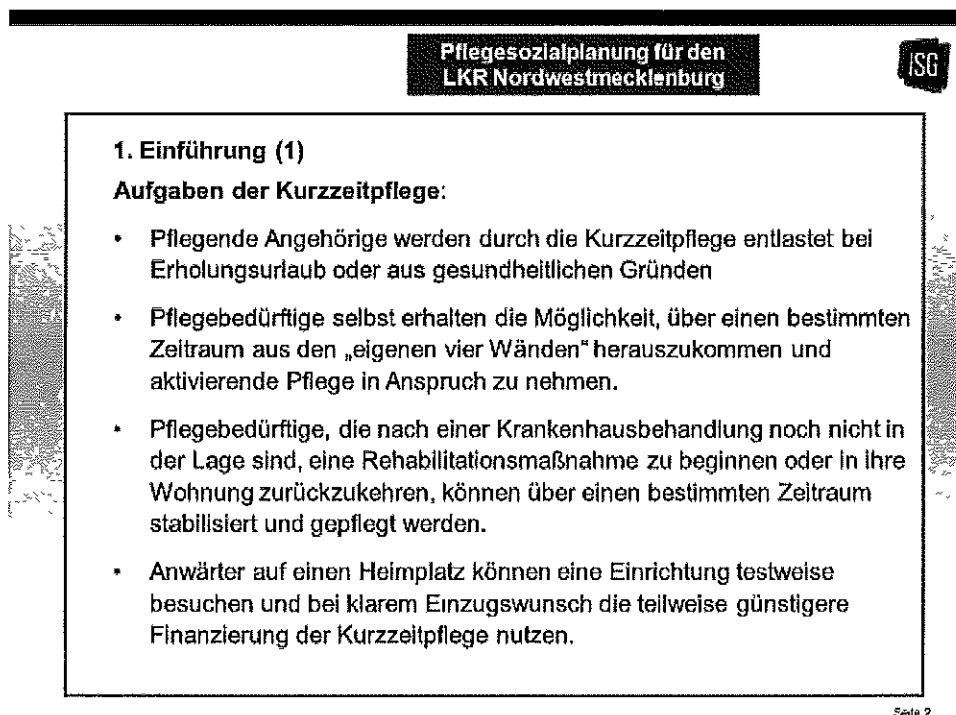
Die Pflegesozialplanung wird in einem kontinuierlichen Planungsprozess fortgeführt, um das Versorgungssystem auch in Zukunft passgenau gestalten und verbessern zu können. Zur wissenschaftlichen Begleitung dieses Prozesses hat der Landkreis Nordwestmecklenburg das ISG erneut beauftragt. In diesem Rahmen werden jährliche Fortschreibungsberichte zur Versorgungssituation erstellt und darüber hinaus einzelne Themen der pflegerischen Versorgung in Form von Workshops, Fachgesprächen und Pflegekonferenzen vertieft.

Als ein wichtiges Thema, das im Rahmen der Pflegesozialplanung behandelt werden sollte, wurde wiederholt die Schwierigkeit der Kurzzeitpflege genannt, die für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen eine wichtige Rolle spielt, die aber die Anbieter von Pflegeleistungen vor große Herausforderungen stellt. Dazu wurde am Mittwoch, dem 8. November 2017, von 10:00 bis 13:00 Uhr in der Malzfabrik in Grevesmühlen ein Workshop mit rd. 15 Teilnehmern durchgeführt, dessen Ergebnisse im Folgenden dokumentiert werden.

2. Einführung zum Thema „Kurzzeitpflege“

Zur Einführung in die Thematik erläuterte Herr Engels (ISG) die Aufgaben der Kurzzeitpflege (Folie 1) und die rechtlichen Grundlagen (Folie 2).

Folie 1




The slide features a title bar at the top with the text 'Pflegesozialplanung für den LKR Nordwestmecklenburg' and the ISG logo on the right. The main content is enclosed in a rectangular box with a decorative border. It begins with the heading '1. Einführung (1)' followed by the sub-heading 'Aufgaben der Kurzzeitpflege:'. Below this, there are four bullet points detailing the tasks of short-term care. The slide is labeled 'Seite 2' in the bottom right corner.

¹ Engels, Dietrich, Koller, Regine (2015): Pflegesozialplanung im Landkreis Nordwestmecklenburg mit dem Schwerpunkt „Wohnen im Alter“, Köln/ Wismar.

Zu unterscheiden sind auf der einen Seite eingestreute Kurzzeitpflege-Plätze, die innerhalb von Pflegeeinrichtungen nur zeitweise für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt werden, daher schlecht einzuplanen sind und die in der Regel eine Mitversorgung im Heimaltag bedeuten. Auf der anderen Seite gibt es eigenständige (oder „solitare“) Kurzzeitpflege, deren Ausbau seitens der Pflegesozialplanung empfohlen wird, da sie von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen verlässlich eingeplant werden können, konzeptionell auf eine Rückkehr in den Privathaushalt vorbereiten und von der Atmosphäre her keinen „Heimcharakter“, sondern eher „Urlabscharakter“ haben können.

Folie 2

**Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg**



1. Einführung (2)

Rechtliche Grundlage
Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) und Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI), kombinierbar,
maximal acht Wochen und bis zu 3.224 EUR pro Jahr

Formen der Kurzzeitpflege

Eingestreute Plätze:

- nur zeitweise für Kurzzeitpflege, nach Bedarf für stationäre Pflege genutzt;
- schlecht einplanbare Kapazitäten;
- Mitbetreuung in „normalem Heimaltag“

Eigenständige (solitare) Kurzzeitpflege:

- ständig für diesen Zweck vorgehalten, verlässlich einzuplanen,
- konzeptionell auf aktivierende Pflege / Rückkehr in Privathaushalt ausgerichtet,
- manchmal mit „Urlabscharakter“

Seite 3

Die Träger pflegerischer Angebote weisen aber darauf hin, dass die Umsetzung einer eigenständigen Kurzzeitpflege wirtschaftlich sehr schwierig sei (Folie 3). Vor diesem Hintergrund befasst sich der Workshop mit der Frage, worin genau die Probleme des Angebots Kurzzeitpflege liegen und unter welchen Voraussetzungen ein inhaltlich gutes und zugleich wirtschaftliches Angebot gelingen kann.

Folie 3

Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg



1. Einführung (3)

Probleme

Unter pflegerischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten anspruchsvoll:

- Unterschiedliche Ursachen erfordern hohe fachliche Flexibilität der Mitarbeiter
- teilweise hoher Bedarf an Krankenpflege nach Krankenhausentlassung
- häufige Wechsel der Pflegebedürftigen erfordern gutes Belegungsmanagement
- saisonale Schwankungen der Nachfrage führen zu stark schwankender Nachfrage
- Planungsschwierigkeiten wegen kurzfristiger Veränderung des Gesundheitszustands

→ Wie kann unter diesen Voraussetzungen gute Kurzzeitpflege gelingen?

Seite 4

3. Ausgewählte statistische Daten zur Kurzzeitpflege aus dem Landkreis Nordwestmecklenburg und dem Kreis Herford

Im Landkreis Nordwestmecklenburg gab es zu Beginn der Pflegesozialplanung 33 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Daran hat sich nichts geändert, obwohl die Pflegesozialplanung einen Ausbau der eigenständigen Kurzzeitpflege empfohlen hatte. Die bundeweite Versorgungsdichte ist mehr als doppelt so hoch wie im Landkreis Nordwestmecklenburg.

Folie 4

Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg



2. Ausgewählte statistische Daten (1)

Versorgungsdichte im Landkreis NWM

Stadt/Amt/Gemeinde	Angebote der Kurzzeitpflege Landkreis Nordwestmecklenburg, Stand: Dezember 2014			Dezember 2016		
	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.
Hansestadt Wismar	2	13	0,2	2	13	0,2
Stadt Grevesmühlen	1	2	0,1	1	2	0,1
Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Gadébusch	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Grevesmühlen-Land	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Klützer Winkel	1	1	0,1	1	1	0,1
Amt Lütow-Lübstorf	1	2	0,2	1	2	0,2
Amt Neuburg	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Neukloster-Warln	3	10	0,8	3	10	0,7
Amt Rehna	1	4	0,5	1	4	0,4
Amt Schonberger Land	1	1	0,1	1	1	0,1
Gemeinde Insel Poel	0	0	0,0	0	0	0,0
Landkreis Nordwestmecklenburg	10	33	0,2	10	33	0,2

zum Vergleich Land MV 0,2 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren

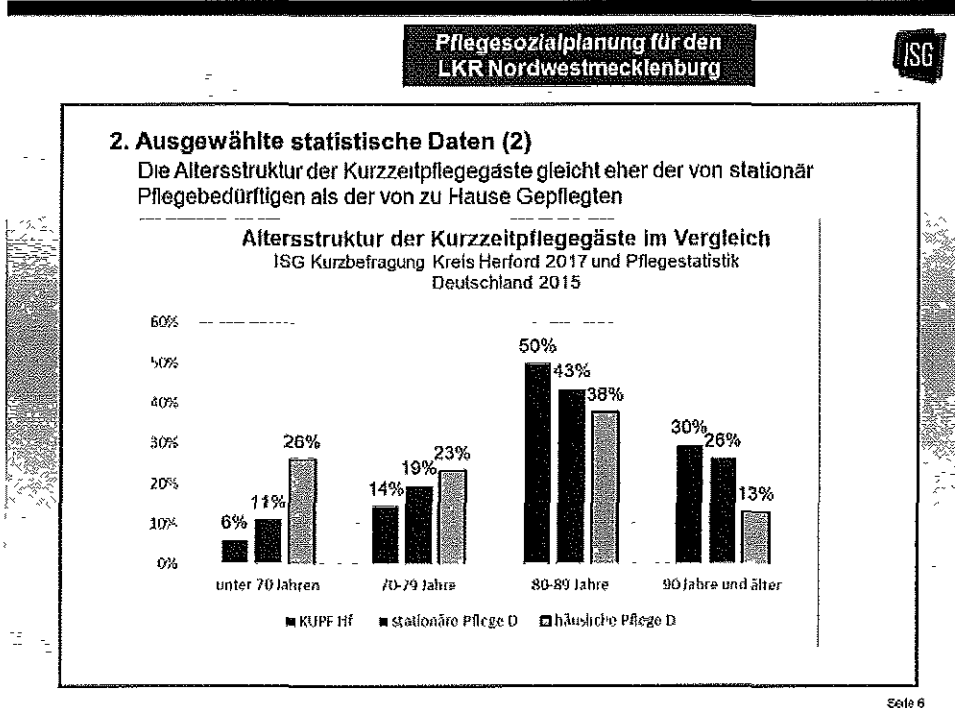
Deutschland 0,5 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren

Seite 5

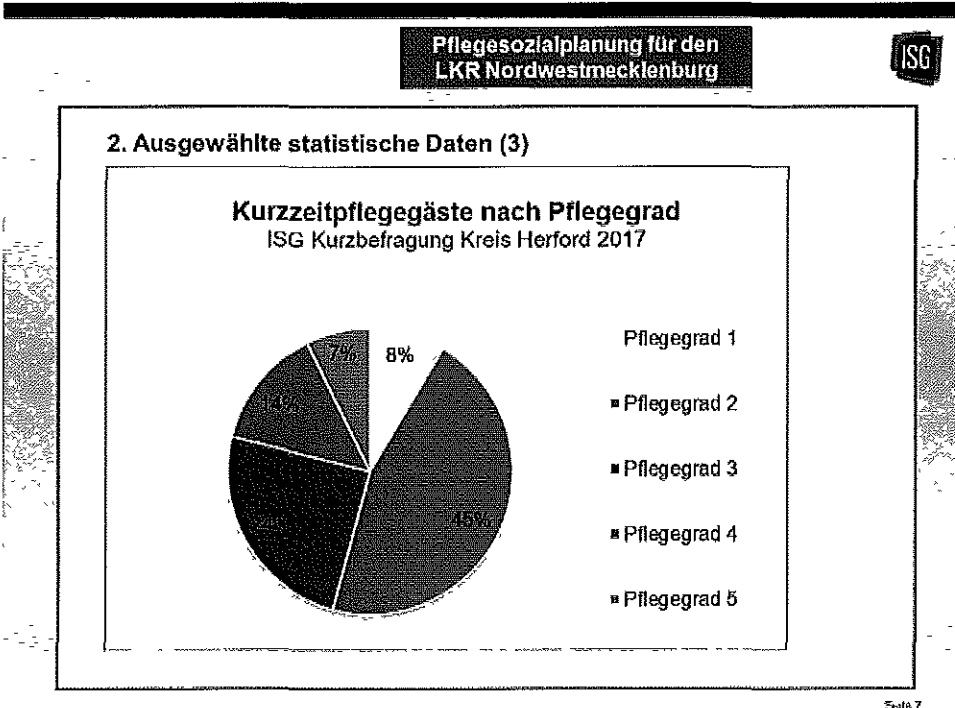


Das ISG hat im Oktober 2017 im Kreis Herford (NRW) eine Befragung von Anbietern der Kurzzeitpflege durchgeführt. Die Situation dort ist sicherlich nicht in allen Punkten mit der im Landkreis Nordwestmecklenburg vergleichbar, aber manche Parallelen dürfte es doch geben (Folien 5 - 10).

Folie 5



Folie 6



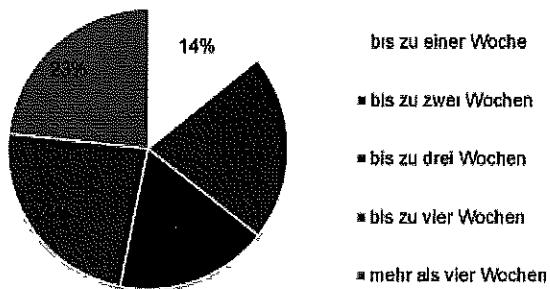
Folie 7

Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg



2. Ausgewählte statistische Daten (4)

Kurzzeitpflegegäste nach Dauer des Aufenthalts
ISG Kurzbefragung Kreis Herford 2017



Seite 8

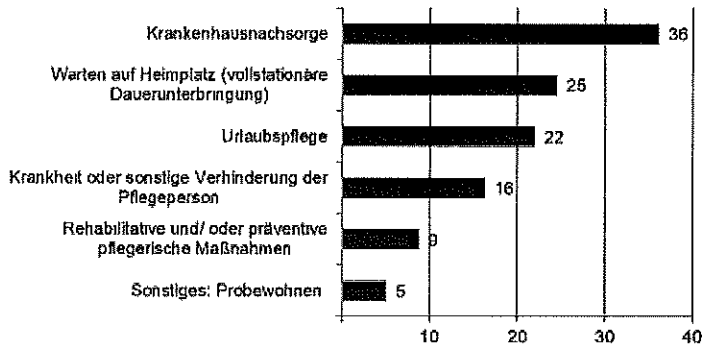
Folie 8

Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg



2. Ausgewählte statistische Daten (5)

Gründe für Aufenthalt
(Anteile der Kurzzeitpflegegäste in Prozent)
ISG Kurzbefragung Kreis Herford 2017



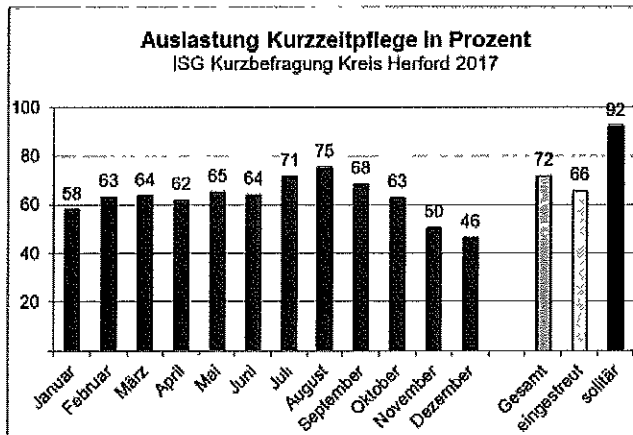
Seite 9

Folie 9

Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg

2. Ausgewählte statistische Daten (6)

Auslastung saisonal schwankend, bei solitären Plätzen besser als bei eingestreuten



Auslastung vergangene 5 Jahre: 87% „gestiegen“, darunter 73% „deutlich gestiegen“

Seite 10

Folie 10

Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg

2. Ausgewählte statistische Daten (7)

Einzelne Anmerkungen der befragten Einrichtungen zur Kurzzeitpflege.

- Kurzzeitpflege führt zu einer deutlichen Entlastung pflegender Angehöriger
- Aufstockung der Angebote für Menschen mit Demenz erforderlich
- Belegungsplanung ist schwierig, da die Gäste an Reservierungen nicht gebunden sind. Oft werden geplante Aufenthalte sehr kurzfristig abgesagt.
- Die hausärztliche und fachärztliche Versorgung muss deutlich besser werden!
- Kurzzeitpflegegäste haben den Vorteil, dass sie Ängste vor einem Pflegeheim abbauen können und Hilfsstrukturen kennen lernen, die der Entlastung dienen.
- Kurzzeitpflege wird oft als Einstieg in die Langzeitpflege genutzt (Probewohnen). Auf diesem Wege kann ein Ausweg aus schwierigen häuslichen/ ambulanten Pflegekonstellationen gefunden werden kann, wenn die Pflegeperson feststellt, dass sie in unserm Haus zufrieden ist
- Kurzzeitpflege halten wir für sehr sinnvoll sowohl für uns als Einrichtung, wie für die Kunden, die Lösungen für ihre unterschiedlichen Pflegesituationen finden.
- Kurzzeitpflege könnte auch weiterentwickelt werden zu einem Screening mit einer Beratung für die ambulanten Pflegesettings: Was läuft gut, was nicht?

Seite 11

Als Zwischenfazit bleibt festzuhalten:

- (1) Die Kurzzeitpflege leistet einen wichtigen Beitrag zur Versorgung der Pflegebedürftigen. Allerdings nehmen viele Gäste nur einen Teil des möglichen Zeitraums (8 Wochen) in Anspruch.
- (2) Die Kurzzeitpflegegäste werden zunehmend schwieriger: älter bei Einzug, mit höherem Pflegebedarf, mit Krankheitsbildern wie Demenz und medizinischem Nachsorgebedarf nach Krankenhausaufenthalt.

- (3) Das Belegungsmanagement der Kurzzeitpflege ist schwierig wegen häufiger Wechsel und Stornierung von Anmeldungen.
- (4) Unzureichende Versorgungsdichte im LK NWM: zu wenige Plätze der Kurzzeitpflege, kein eigenständiges Angebot, Anfragen müssen oft abgewiesen werden
- (5) Eingestreute Kurzzeitpflege dient dem Probewohnen, dem Abbau von Ängsten und kann für Heimbewerber finanziell günstiger sein; diese Plätze stehen aber für die Interessenten einer Kurzzeitpflege im eigentlichen Sinne nicht zur Verfügung.

Diskussion

In der Diskussion wurden folgende Punkte angesprochen:

Als ein Problem der Kurzzeitpflege kann die unzuverlässige Terminierung der Kurzzeitpflege bestätigt werden, insbesondere durch plötzlichen Bedarf an Krankenhaus-Behandlung, vorzeitigen Heimeinzug, kurzfristige Entlassung, Todesfälle – dies wird finanziell nicht kompensiert und stellt dann eine Herausforderung für das Belegungsmanagement dar.

Die Kurzzeitpflegegäste, die aus dem Krankenhaus kommen und vorher noch nicht pflegebedürftig waren, werden zunächst nach Aktenlage dem Pflegegrad 2 zugeordnet, was in der Regel zu niedrig ist (die gesetzliche Untergrenze „mindestens“ PG 2 wird in der Praxis zum Regelfall). Die Personalbemessung aufgrund des tatsächlichen Pflegebedarfs ist eher an Pflegegrad 4 orientiert. Eine Begutachtung und bedarfsgerechte Höherstufung erfolgt nicht während des Kurzzeitpflegeaufenthalts, sondern in der Regel erst danach, so dass die Einrichtungen von nachträglich erhöhten Ansprüchen an die Pflegekassen nicht profitieren. Eine geeignete Lösung wäre ein einheitlicher Vergütungssatz für die Kurzzeitpflege auf dem Niveau von Pflegegrad 3 oder 4 (oder differenziert: PG 3 bei Pflegebedürftigen ohne Demenzerkrankung und PG 4 bei Pflegebedürftigen mit Demenz).

Für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen ist oft der Zuschusscharakter der Pflegekassenleistung nicht klar (und wird in der Beratung der Pflegekassen auch nicht immer deutlich gemacht): Zum einen ist nicht allen bewusst, dass „Hotelkosten“ selbst zu tragen sind, zum andern ist nicht allen bewusst, dass die Pflegekosten nicht immer für 8 Wochen vergütet werden, sondern dass der Finanzierungsbeitrag der Pflegekasse gedeckelt ist und daher der Zeitraum, für den er ausreicht, vom Tagessatz der jeweiligen Einrichtung abhängt. (Die Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunkts weisen darauf hin, dass sie in diesem Sinne beraten.)

Eine gute Auslastung der Kurzzeitpflege ist wegen der Planungsschwankungen nur durch Einbeziehung von „Vorhaltebetten“ bzw. vorübergehende Doppelzimmerbelegung möglich. Ein „Bettenplatzfreihaltegeld“ in Höhe von ca. 75% des Tagessatzes wie im stationären Bereich (dort zahlen Angehörige dies für bis zu 21 Tage) wird in der Kurzzeitpflege von manchen Einrichtungen erhoben, von anderen nicht (und bei kurzfristigen Krankenhausaufenthalten eher nicht).

Ein weiteres Problem ist, dass die hausärztliche und fachärztliche Versorgung schwer zu organisieren ist, wenn der Pflegebedürftige nicht aus dem gleichen Ort kommt und seine Hausarztversorgung „mitbringt“. Diese Versorgung muss innerhalb von 3 Tagen geklärt sein, was bei Personen, die von außerhalb kommen, schwierig ist, da die meisten Ärzte voll ausgelastet sind und keine neuen Patienten übernehmen.

Schwierig ist auch die gemeinsame Pflege von Personen mit und ohne Demenz. Eine Spezialisierung einiger Einrichtungen auf Demenzkranke oder eine Differenzierung von Bereichen (z.B. einige Plätze

für Pflegebedürftige mit und einige Plätze für Pflegebedürftige ohne Demenz) wäre für die Einrichtung, die Mitarbeiter und die Pflegebedürftigen hilfreich, wird aber von den Pflegekassen nicht unterstützt.

4. Erfahrungen von Anbietern der Kurzzeitpflege

Der zweite Teil des Workshops wurde durch Vertreter von eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen eingeleitet, die über ihre praktischen Erfahrungen berichteten.

(1) Norbert Zobel, Kurzzeitpflege Lobetal, Lübtheen

Die Einrichtung in Lübtheen hat 12 Plätze und durchschnittlich 230 Kurzzeitpflegegästen pro Jahr. Im März 2015 wurde mit solitärer Kurzzeitpflege in einer neu gebauten Einrichtung mit „Hotelcharakter“ die Arbeit begonnen. Aber das war zu klein dimensioniert; wegen hoher Nachfrage wäre eine Kapazität von 18 Plätzen angemessen gewesen. Die Mitarbeiter sind hochmotiviert, weil die Arbeit in der Kurzzeitpflege abwechslungsreicher ist als in der Langzeitpflege.

Von Beginn an war die Akzeptanz hoch, es gab keine wirtschaftlichen Schwierigkeiten, der Pflegesatz wurde in doppelter Höhe wie bei stationärer Pflege verhandelt. Wichtig war von Beginn an ein enges Kooperationsnetz mit 5 Krankenhäusern in der Umgebung, da ein erheblicher Teil der Kurzzeitpflegegäste nach einer Krankenhausbehandlung in die Kurzzeitpflege kommt. (Zurzeit wird auch ein Forschungsvorhaben des IGES-Instituts zu wirtschaftlicher Kurzzeitpflege im Auftrag des BMG durchgeführt, dessen Ergebnisse aber erst in 2019 zu erwarten sind.)

Wegen der zu niedrigen Eilbegutachtungspraxis der Kurzzeitpflegegäste (per se Pflegegrad 2) ist auch bei guter Auslastung eine Unterfinanzierung des Gesamtangebotes nicht ausgeschlossen.

Aktivierende und rehabilitative Maßnahmen führen bei den Gästen zu guten Erfolgen. Die Misere: Der Gast kommt mit einem realistischen Hilfebedarf im Pflegegrad 4 und geht beispielsweise mit dem Hilfebedarf im Pflegegrad 2. Der Träger wird bei diesem Prozedere nicht adäquat refinanziert.

An einer Lösung dieses Problems wird derzeit mit den Kassen, der Politik und den Verbänden gearbeitet. Die maßgebliche Anzeige eines Handlungsbedarfs kam aus Mecklenburg-Vorpommern (vgl. auch Beitrag in CareKonkret).

(2) Margret Fromm-Ehrich, Kurzzeitpflege Gartenhohe, Augustenstift zu Schwerin

Die Kurzzeitpflege Augustenstift in Schwerin mit 25 Plätzen besteht seit 2006, sie hatte zu Beginn Auslastungsschwierigkeiten, weil in den Vorjahren die stationäre Pflege stark ausgebaut worden war. Das Belegungsmanagement wird EDV-gestützt wie in einem Hotel betrieben. Die Auslastung liegt durchschnittlich bei 80%, aber der Aufwand des Belegungsmanagements ist hoch. Die Mitarbeiter sind auch hier wegen der Vielfalt sehr motiviert.

Zu den Kurzzeitpflegegästen gehören zu einem kleinen Anteil auch Kinder und Menschen mit Behinderung im mittleren Lebensalter, was allerdings von der Zusammensetzung der Kurzzeitpflegegäste her nicht immer gut passt.

Auch wenn sich die Angebotsform der Kurzzeitpflege nicht immer rechnet, ist sie doch für Anbieter mehrgliedriger Einrichtungen ein wichtiger Bestandteil, weil auch Anwärter auf stationäre Pflegeplätze hierüber den Zugang finden.

Diskussion

Eine Begutachtung des Medizinischen Dienstes erfolgt nicht in der Kurzzeitpflege, sondern oft erst dann, wenn ein Heimumzug ansteht, weil die Heime keine Pflegebedürftigen mit PG 2 aufnehmen würden. Ein einheitlicher Pflegesatz auf dem Niveau von PG 3 oder 4 wäre angemessen, dies wird im Landespflegeausschuss im Januar 2018 diskutiert.

Eigentlich müsste es auch spezifische Kurzzeitpflegeangebote für jüngere Menschen mit Behinderung geben, die nicht zu den „normalen“, eher hochaltrigen Kurzzeitpflegegästen passen, aber deren Zahl ist in den meisten Regionen noch so niedrig, dass sich spezifische Angebote noch nicht lohnen. Allerdings steigt deren Zahl, was die Kurzzeitpflegeeinrichtungen zunehmend vor Probleme stellt.

Wie für alle pflegerischen Angebote, so ist auch für die Kurzzeitpflege der Fachkraftmangel ein großes Problem. Das liegt unter anderem an der Kostenpflichtigkeit der Ausbildung, die erst in 2019 aufgehoben wird. Zum andern ist zu befürchten, dass die Vereinheitlichung der Kranken- und Altenpflegeausbildung zukünftig zu Abwanderungstendenzen in den (meist besser bezahlten) Gesundheitsbereich führen wird.

Als Maßnahme zur Verbesserung der Personalsituation wird auch angeregt, schon frühzeitig in den Schulen für dieses Berufsbild zu werben. Außerdem müsse die Skepsis gegenüber Pflegekräften aus dem Ausland aufgegeben werden.

5. Fazit

Zusammenfassend wurden zu den Bedarfen, Möglichkeiten und Schwierigkeiten der Kurzzeitpflege die folgenden Aspekte diskutiert:

- Die Nachfrage nach Kurzzeitpflege ist hoch, auch in einem solchen Maß, dass solitare Kurzzeitpflege stärker als bisher wirtschaftlich tragbar etabliert werden könnte.
- Beide Formen der Kurzzeitpflege (eingestreut und solitär) sind mit Blick auf unterschiedliche Bedarfslagen wichtige Angebote in der Versorgungslandschaft und sollten weiter ausgebaut werden.
- Das Belegungsmanagement der Kurzzeitpflege ist schwierig wegen häufiger Wechsel und Stornierung von Anmeldungen.
- Eine besondere Herausforderung für alle pflegerischen Angebote besteht im derzeit schon spürbaren und zukünftig zunehmenden Personalmangel.
- Die pauschale Einordnung in den Pflegegrad 2 wird dem Arbeitsaufwand in der Kurzzeitpflege nicht gerecht. Die Einordnung bei Neuzugängen sollte daher verändert werden, damit Kurzzeitpflege auch zukünftig noch wirtschaftlich tragbar gestaltet werden kann (vorgeschlagen wurde grundsätzlich Pflegegrad 3 und bei Vorliegen von Demenz Pflegegrad 4).
- Weitere Schwierigkeiten bestehen in der Organisation der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung sowie in der gemeinsamen Pflege von Personen mit und ohne Demenz.

Trotz dieser Schwierigkeiten halten auch die Pflegeanbieter die Kurzzeitpflege für einen wichtigen Bestandteil der pflegerischen Versorgung, und wenn sie wirtschaftlich besser umzusetzen ist, stellt sie auch ein wichtiges Element im Angebotsspektrum eines Trägers dar.



6. Teilnehmerliste

Betina, André, Internationaler Bund, Schwerin
Engels, Dietrich, ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH, Köln
Fromm-Ehrich, Margret, Augustenstift Schwerin
Konieczny, Denise, Kurzzeitpflege der Volkssolidarität Schwerin
Krüger, Karla, Sozialdezernentin Landkreis Nordwestmecklenburg, Wismar
Lechner, Karin, Seniorenbeirat Landkreis Nordwestmecklenburg, Wismar
Hanft, Gudrun, Pflegestützpunkt Landkreis Nordwestmecklenburg, Grevesmühlen
Dunkelmann, Marion, Sana-Hansekllinikum Wismar
Stark, Marina, Deutsche Alzheimergesellschaft Landesverband MV, Rostock
Weidemann, Antje, Diakonie Güstrow
Frau Gätcke, Diakonie Güstrow
Wöbke-Geick, Susanne, Sozialplanerin Landkreis Nordwestmecklenburg, Grevesmühlen
Beatrice Lingk, Sachbearbeiterin – Hilfen zur Pflege, Landkreis Nordwestmecklenburg
Katrín Brunokowski, Sachbearbeiterin – Hilfen zur Pflege, Landkreis Nordwestmecklenburg
Zobel, Norbert, Lobetal gGmbH Lübtheen

Teilnehmer (innen) der Workshops zum Thema:

Eigenständige Kurzzeitpflege - Bedarf, wirtschaftliche Herausforderungen, erfolgreiche Lösungen

Pflegesozialplanung für den Landkreis Nordwestmecklenburg am 08. November 2017, 10.00 – 13.00 Uhr

Name	Funktion/Institution	Unterschrift
1. Frau Marina Stark	Deutsche Alzheimer Gesellschaft Rostock <i>Kompetenzzentrum @alzheimer-mv.de</i>	<i>M. Stark</i>
2. Frau Karolin Pieper	Deutsche Alzheimer Gesellschaft Rostock	<i>K. Pieper</i>
3. Frau Gudrun Hanft	Pflegeberaterin Pflegestützpunkt Grevesmühlen	<i>G. Hanft</i>
4. Frau Marion Dunkelmann	Sana-Hansekllinikum Wismar	<i>M. Dunkelmann</i>
5. Frau Nicole Vopahl	Sana-Hansekllinikum Wismar	
6. Frau Denise Konienzky	Kurzzeitpflegeeinrichtung Volkssolidarität Schwerin	<i>D. Konienzky</i>
7. N.N.	Kurzzeitpflegeeinrichtung Volkssolidarität Schwerin	
8. Frau Antje Weidemann	Diakonie-Pflegeheim Warin	<i>A. Weidemann</i>
9. Frau Gätcke	Diakonie-Pflegeheim Warin	<i>G. Gätcke</i>

10. Frau Karin Lechner	Vorsitzende Seniorenbeirat NWM	
11. Frau Margret Fromm-Ehrich	Augustenstift Schwerin	Fromm-Ehrich
12. Frau Norbert Zobel		Zobel
13. Frau Andre Betina	Internationaler Bund	
14. Frau Karla Krüger	Beigeordnete und 2. Stellvertreterin der Landrätin LK NWM	
15. Herr Dr. Dietrich Engels	Geschäftsführer ISG Köln	Engels
16. Frau Susanne Wöbek-Geick	Sozialplanerin LK NWM	Wöbek-Geick
17. Frau B. Lingh		Lingh
18. Frau U. Brundowski		Brundowski