



Pflegestrukturplanung für den Kreis Herzogtum Lauenburg (Pilotphase)

Dokumentation der Auftaktkonferenz
am 23. November 2017

Veranstalter

Gemeinschaft Pflegeberatung im Kreis Herzogtum Lauenburg e. V.

Unterstützt durch die AktivRegionen



Vorbereitung und Durchführung

IKOS

INSTITUT FÜR KOMMUNALE SOZIALÖKONOMIE

INSTITUT
**RAUM &
ENERGIE**

Moderation

Katrin Fahrenkrug

Raum & Energie, Institut für Planung, Kommunikation
und Prozeßmanagement GmbH

Lülanden 98
22880 Wedel

1. Vorbemerkung

Den Hintergrund der Veranstaltung bildet das Anfang 2017 in Kraft getretene Pflegestärkungsgesetz III, das der Versorgung Pflegebedürftiger in der vertrauten häuslichen Umgebung einen deutlichen Vorrang einräumt. Daraus entstehen künftig neue (qualitative) Anforderungen an Beratung und Pflege, denen sich die an Planung und Organisation von Pflege- und Versorgungsleistungen beteiligten Akteure/ Einrichtungen stellen müssen. Um dem Wunsch der meisten Menschen entsprechen zu können, in ihrer gewohnten Umgebung versorgt zu werden, wird sich dabei auch die kommunale Ebene, also der Kreis, die Städte, Ämter und Gemeinden, intensiver als bisher mit dem Thema auseinandersetzen müssen. Und nicht zuletzt gilt es neben professionellen (stationären und ambulanten) Dienstleistungen auch die ehrenamtlichen Strukturen zu unterstützen und auszubauen.

Mit diesen Herausforderungen verbindet sich die Forderung nach einem Pflegestrukturplan für den Kreis Herzogtum Lauenburg. Die Fragen, von welchen inhaltlichen Schwerpunktsetzungen eine solche Planung ausgehen sollte und welche organisatorischen Rahmenbedingungen erfüllt sein müssten, standen daher im Mittelpunkt der Veranstaltung.

Programm (aktualisiert)

14.00 Uhr	Begrüßung, Einführung <i>Dr. Christoph Mager, Landesrat des Kreises Herzogtum Lauenburg</i>
14.10 Uhr	Pflegestärkungsgesetz III: Anforderungen und Konsequenzen für die Pflegelandschaft im Kreis Herzogtum Lauenburg <i>Michael Stark, Geschäftsführer AMEOS, Einrichtungen Ratzeburg</i>
14.30 Uhr	Die Kommune im Mittelpunkt: Kommunale Handlungsfelder vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung <i>Walter Asam, Institut für kommunale Sozialökonomie e.V. (IKOS)</i>
14.50 Uhr	Diskussion <i>Moderation: Katrin Fahrenkrug, Institut Raum & Energie</i>
15.15 Uhr	Vertiefung in moderierten Arbeitsgruppen mit integrierter Kaffeepause
AG 1	Die Rolle der Kommune in der Pflegestrukturplanung
AG 2	Die Bedeutung von Netzwerken zum Aufbau sektorübergreifender Strukturen
16.45 Uhr	Präsentation der Ergebnisse
17.30 Uhr	Empfehlung zur gemeinsamen Erarbeitung eines Pflegestrukturplanes für den Kreis Herzogtum Lauenburg
17.45 Uhr	Ende der Veranstaltung

2. Pflegestärkungsgesetz III: Anforderungen und Konsequenzen für die Pflegelandschaft im Kreis Herzogtum Lauenburg

Michael Stark, Geschäftsführer AMEOS, Einrichtungen Ratzeburg

Das dritte Pflegestärkungsgesetz stärkt bewusst die kommunale Ebene, denn aus Sicht des Gesetzgebers trägt diese im Rahmen ihrer Zuständigkeit maßgeblich zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen bei. Die Kreise und Kommunen sind für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsinfrastruktur in der Pflege verantwortlich.

Das gemeinsame Ziel ist es, den älteren Mitbürgern solange wie möglich den Verbleib in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung zu ermöglichen und ein selbstbestimmtes Leben zu gewährleisten. Deshalb betont das Pflegestärkungsgesetz den häuslichen Vorrang bei der Pflegeinfrastruktur.

Das Pflegestärkungsgesetz weitet den Blick über das SGB XI hinaus. Ausgehend von einer stärkeren Patientenorientierung werden u.a. folgende Anforderungen hervorgehoben:

- eine integrierte und sektor-übergreifende Bedarfsplanung,
- die Nutzung der Chancen der Digitalisierung im Gesundheitssystem, und damit
- die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation,
- eine Weiterentwicklung der Notfallversorgung,
- eine flächendeckende Apothekenversorgung,
- eine präventiv und wohnortnahe gesundheitliche Vorsorge,
- neben der kurativen medizinischen Versorgung die Stärkung der Gesundheitsförderung, der Prävention, der Rehabilitation und der Palliation.

Schon der siebte Altenbericht fordert sehr deutlich den Aufbau lokal integrierter Versorgungskonzepte. Es bedarf daher eines neuen Verständnisses von Versorgung und darauf aufbauend eine grundlegende Neuordnung von Versorgungsstrukturen einschließlich Reha und Prävention.

Es ist die Aufgabe der Kommune, diese gemeinschaftliche Produktion von Lebensqualität zu ermöglichen, indem sie relevante Akteure einbindet und zusammenwirkend organisiert.

Das Pflegestärkungsgesetz III kennt hierfür folgende Steuerungsmechanismen: § 7 Beratung, § 8a den regionalen Pflegeausschuss und ebenfalls § 8a Absatz 4 die Pflegestrukturplanung.

Dies soll in einem selbstgesteuerten Planungsprozess und im Zusammenschluss aller Akteure auf der Meta-Ebene als Netzwerk „zusammengebunden“ werden.

Wir wollen den gesetzlich vorgeschriebenen häuslichen Vorrang, ein System von Beratung und ein System von baukastenartig ineinandergreifenden Leistungen schaffen, die sich an Best-Practice-Optionen orientieren.

Um es noch klarer zu sagen, unser Ziel hier im Kreis Herzogtum Lauenburg muss es sein, über die Instrumente, die uns allen nun zur Verfügung stehen und über die Kräfte, die sich positiv einbringen, ein System zu schaffen, eine Pflege- und Versorgungsinfrastruktur zu bauen aus Beratung und Dienstleistung und Ehrenamt, die weggeht von einzelnen Interessen, sondern sich übergeordnet in Netzwerken zusammenfindet, um unsere älter werdende Bevölkerung zu versorgen.

3. Die Kommune im Mittelpunkt: Kommunale Handlungsfelder vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung

Walter Asam, Institut für kommunale Sozialökonomie e. V. (IKOS)

Die Bundesregierung betont mit dem Pflegestärkungsgesetz III die Rolle der Kommunen - im ländlichen Raum heißt das: der Landkreis und die ihm angehörenden Ämter und Gemeinden. Die zentralen Begriffe der bundesweiten Fachdiskussion lauten: Sozialraum und Quartiersmanagement. Diese Schlagwörter wurden in (Groß)Städten und an Hochschulen geprägt. Vor dem Hintergrund der 30jährigen Planungserfahrung von IKOS in Landkreisen übersetzte und konkretisierte Herr Asam diese Schlüsselbegriffe für die kommunale Verfasstheit im KHL.

Der schrittweise Aufbau des Gemeindemodells (vgl. Abbildung) zeigt die subsidiäre Logik und planerische Konsequenzen für die häusliche Pflegeinfrastruktur vor Ort - in einem „Sozialraum“:

- Die familiäre Selbsthilfe in der eigenen Häuslichkeit ist der Ausgangspunkt.
- Ihr gegenüber stehen die vielfältigen ambulanten Angebote. Neben den Pflegediensten wird auch noch die traditionelle Sozialstation mitgedacht. Ebenso auch ein „Home-Service“ für all jene ambulanten Angebote, die sich aus den neuen Optionen des PSG I ergeben.
- Dem teilstationären Angebot der Tages- und der Kurzzeitpflege misst Herr Asam große strategische Bedeutung bei – vor allem zur Unterstützung der Angehörigen. Stichwort: Urlaub von der Pflege.
- Im lokalen Einzugsbereich gilt es aber auch Räume zur Begegnung vorzuhalten, innerhalb deren die Senioren ihr Engagement einbringen können.
- Besonders auf dem Lande darf die konkrete Erreichbarkeit – bspw. durch einen Fahrdienst - nicht vernachlässigt werden.
- Zu dieser skizzierten häuslichen Infrastruktur der Pflege und Altenhilfe kommt noch das Gesundheitswesen (insbesondere das Krankenhaus).

Damit all diese Angebote vor Ort auch zurechenbar vorhanden sind, bedarf es des sogenannten „Quartiersmanagements“.

Nachdem das Quartiersmanagement sich um ein hinreichendes Angebot gekümmert hat, kann die Senioren- und Pflegeberatung für die optimale Inanspruchnahme und Nutzung für die Betroffenen sorgen.

Der schrittweise Aufbau eines derartigen Gemeindemodells schärft den Blick auf die zentrale Entscheidung, die sich jeder Betroffene stellt: wann gebe ich die eigene Häuslichkeit auf und was kommt danach? Erst wenn die Optionen der ambulanten bzw. häuslichen Infrastruktur ausgeschöpft sind, müssen die „eigenen vier Wände“ aufgegeben werden und ein geeigneter Platz in einem Heim gefunden werden.

Was sowohl für den Einzelfall gilt, nämlich der Vorrang der häuslichen Pflege und die der Angehörigen (vgl. § 3 SGB XI), betrifft auch die infrastrukturelle Dimension der Pflege. Die Frage nach dem Bedarf an stationären Plätzen stellt sich erst nach dem Ausschöpfen der häuslichen Infrastrukturoptionen. Damit einher geht die Erfahrung: Bei der Heiminfrastuktur geht es heutzutage weniger um die Anzahl und Menge – insbesondere bei deren Ausbaustand in Schleswig-Holstein und wie auch im KHL, als vielmehr um die Qualität. Wenn der Umzug in ein Heim notwendig ist, dann soll man dort – nicht von „Unterbringung“, sondern - weiterhin von „Wohnen“ sprechen können.

AG 1 Die Rolle der Kommune in der Pflegestrukturplanung

Leitfragen: Welche Bedarfe entstehen als Folge der demografischen Entwicklung? Was sollte/kann auf kommunaler Ebene geleistet werden? Wie gut sind die Kommunen vorbereitet? Was ist zu tun und unter welchen Voraussetzungen?

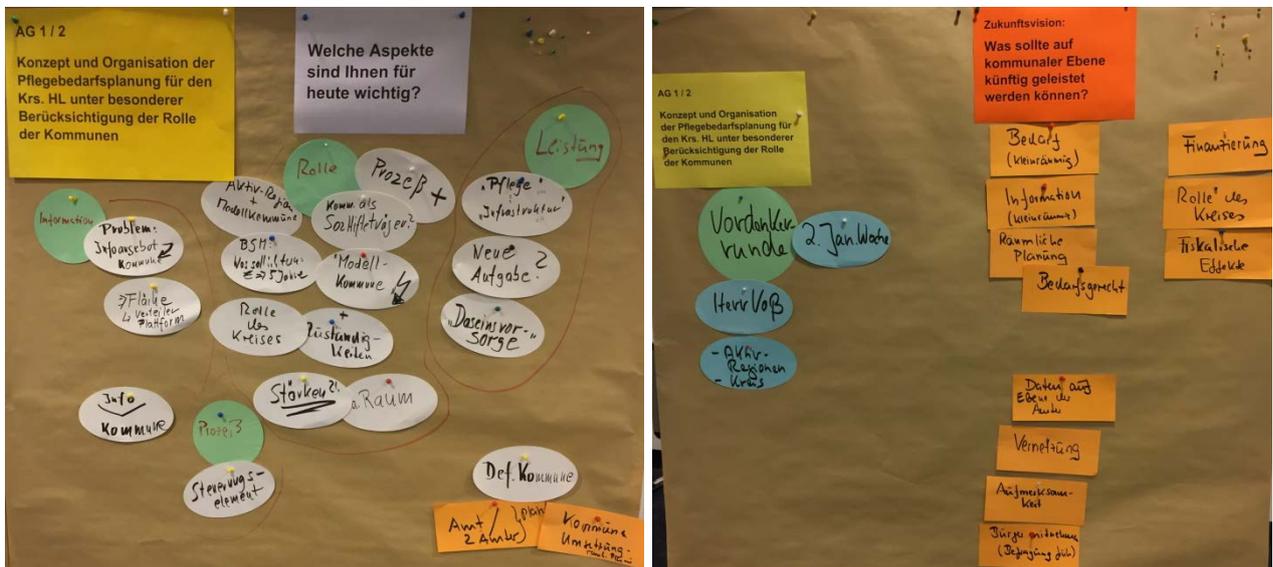


Abb.1/2: Konzeptionelle Anforderungen und Aspekte AG 1

- **Sensibilisierung herstellen:**

Das Thema „Pflege“ und die Versorgung älterer Menschen war über Jahrzehnte hinweg kein originär kommunalpolitisches Thema. Das gilt vor allem für die ländlichen Gemeinden, weniger für die (kreisangehörigen) Städte. Das Thema wurde auf der Ebene der Kreise behandelt und fand seinen Niederschlag in den „Kreis-Altenplänen“. Diese Planungen wurden vor mehr als 10 Jahren nicht mehr fortgeführt. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung (und der Kostenentwicklung) richtet sich der Blick stattdessen auf die kommunale/regionale Ebene. Ziel ist es heute (PSG III), „Sozialräume“ zu entwickeln, die gewährleisten, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können.

- **Pflegestützpunkt gezielt ausbauen:**

Information, Beratung und Zusammenarbeit vor Ort sollen effizienter gestaltet werden. Eingeführt wurde auch ein Initiativrecht der Kommunen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten.

Den Pflegestützpunkt gibt es bereits. Er bietet Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Beratung aus einer Hand rund um das Thema Pflege für Menschen jeden Alters. Die Chance, den Pflegestützpunkt, unterstützt durch das PSG III, auszubauen, sollte, mit Blick auf die nachfolgenden Leistungen, jetzt genutzt werden:

- umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote,

- Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen,
- Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

- **Die Rolle der Kommunen in der Pflege definieren:**

Die Kommunen werden Träger der Daseinsvorsorge und der kommunalen Altenhilfe. Das muss vermittelt werden.

Die Kommunen erhalten nach PSG III ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten. Auf die Situation im Kreis HL bezogen heißt das: sie haben es in der Hand, den Pflegestützpunkt neu zu beleben.

Zur Verbesserung der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen und deren Angehörigen ist es notwendig, die Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit zwischen den Kommunen in ihrer Rolle als Träger der Daseinsvorsorge und kommunalen Altenhilfe sowie der Pflegekassen als Träger der Pflegeversicherung zu optimieren.

Gemäß § 123 SGB XI können Modellvorhaben zur kommunalen Pflegeberatung in bis zu 60 Kreisen oder kreisfreien Städten für fünf Jahre durchgeführt werden. Es besteht Einigkeit darüber, dass sich der Kreis bemühen sollte, als schleswig-holsteinisches Modellvorhaben anerkannt zu werden.

- **Den künftigen Prozess gestalten:**

- Einstiegsphase

Die Einstiegsphase des Planungsprozesses unterscheidet zwei Arbeiten: Einerseits die Gewinnung der Basisdaten zur Pflegesituation und andererseits die gesamte Organisation und den Start eines selbstgesteuerten Planungsprozesses und dessen hinreichende institutionelle Verankerung (z.B. durch Einrichtung eines „Kompetenzzentrums „Pflege“ Krs. Herzogtum Lauenburg (KHL).

Drei Datenbasen haben sich bewährt:

1. Die Erfassung der Interessen und Wünsche der Senioren mittels einer Repräsentativbefragung.
2. Eine Rekonstruktion der bisherigen Entwicklung der Pflegeinfrastruktur auf der Basis der Pflegestatistik.
3. Eine Folgekostenabschätzung der zukünftigen Entwicklung der Pflegestruktur.

Die Organisation des Planungsprozesses hat eingangs die Frage zu klären, wie im KHL der Anspruch der Kleinräumigkeit zu erfüllen ist. Mit anderen Worten: Was verbirgt sich hinter dem sogenannten „Sozialraum“? Es gilt zu klären, welches konkrete „Raummodell“ einem künftigen „Quartiersmanagement“ zu Grunde gelegt wird? Dazu ist eine Arbeitsteilung zwischen Ämtern und Ge-

meinden bezüglich der Altenhilfe und der Pflegeinfrastruktur zu finden und festzulegen (als fachpolitischer Erfahrungs- und Ausgangswert gilt ein Einzugsbereich mit rund 20.000 Einwohnern). – *Diese Fragestellung erwies sich in der Diskussion als besonders dringlich.*

Nach Möglichkeit sollten bereits in der zweiten Jahreshälfte 2018 alle zukünftigen Arbeitsgremien installiert werden. Die breite Öffentlichkeit kann mit einem „Seniorentag“ über das Vorhaben in Kenntnis gesetzt und eingebunden werden.

Der eigentliche Planungsprozess und damit die gemeinsame Bearbeitung aller infrastrukturellen Aufgabenstellungen erfolgt anschließend parallel auf der Kreisebene und auf der des „Sozialraumes“.

- Zentrale Steuerung auf der Kreisebene > Kreispflegeausschuss § 8a (3)

Ein regelmäßiges, sechswöchiges Treffen aller öffentlichen Mitarbeiter des Kreises, der Ämter und Gemeinden soll die zentrale Arbeitsplattform werden. Zur Vertiefung aller fachlichen Themen werden halbjährlich bzw. projektbezogen fachöffentliche Treffen angeboten. Diese Arbeitstreffen werden vom „Kompetenzzentrum Herzogtum Lauenburg“ vorbereitet und danach so aufbereitet, dass sie in den halbjährlichen Kreispflegeausschuss – gemäß § 8a (3) SGB XI - eingebracht werden können.

Parallel wird eine Informations- und Kommunikationsplattform aufgebaut, die sowohl mit den Ergebnissen dieses Prozesses gespeist wird, wie auch mit allen anderen die Pflegestruktur betreffenden Daten.

In Analogie zum Zweijahresrhythmus der Pflegestatistik erfolgt eine gemeinsame Bewertung der Gesamtentwicklung und mündet in eine **Pflegestrukturplanungsempfehlung gemäß § 8a (3) SGB XI**. Für weiterführende kommunalpolitische (Infrastruktur)Entscheidungen findet diese Empfehlung anschließend Eingang und Berücksichtigung in den jeweiligen kommunalen Gremien.

- Fachsteuerung

Die Fachsteuerung dient der Optimierung, Fortschreibung und Entwicklung der Pflegeinfrastruktur. Als gesetzt für eine projektmäßige Vertiefung können Themen wie „Beratung“ oder „Wohnen im Alter“ gelten. Der Start dieser Projektlinien erfolgt zu Beginn 2019. Eine Auswahl weiterer **Umsetzungsprojekte** kann z.B. auf der Basis einer Seniorenbefragung oder der Analyse der Pflegestatistik 2017 erfolgen.

Soll die familiäre Selbsthilfe der Angehörigen künftig besonders gestärkt werden, bietet es sich an, die neuen finanziellen Optionen des Pflegestärkungsgesetzes (insbesondere des PSG I) zeitnah zu nutzen. Also eine gezielte Fortentwicklung vor allem der häuslichen und teilstationären Pflegeangebote bereits 2019 voranzutreiben.

- Dezentrales Quartiersmanagement

Das komplementäre Zusammenspiel von zentraler und dezentraler Steuerung lässt sich Beispiel der Seniorenbefragung demonstrieren: die Stichprobe der Repräsentativbefragung wird so groß gewählt und entsprechend kleinräumig gezogen, dass - nach einer kreisbezogenen Auswertung - auch für jeden „Sozialraum“ (s.o.) ein „kommunaler Seniorenreport“ erstellt werden kann. Dieser Seniorenreport dient in erster Line als Diskussionsbasis für eine Auseinander-

setzung mit allen Fragen des Alters und der Pflege vor Ort. Letztlich kann die Diskussion in jeweils **lokale Seniorenpläne** münden.

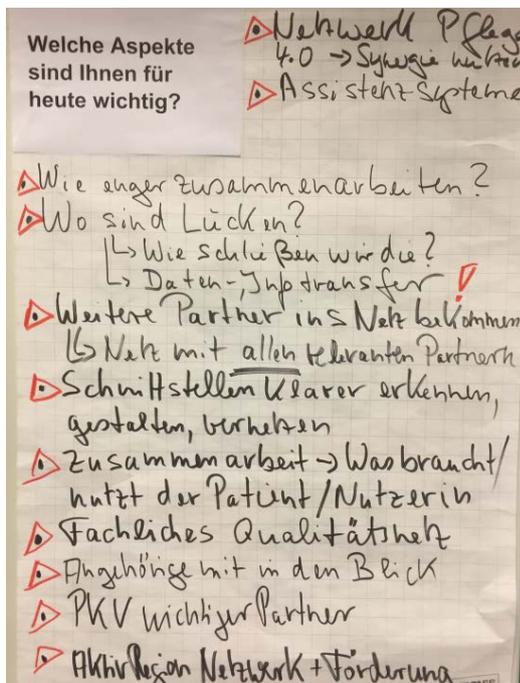
Nach der Definition eines Raummodells, das die zukünftigen Einzugsbereiche bestimmt, gilt es ein passgenaues Konzept und Verständnis für das sogenannte „Quartiersmanagement“ zu entwickeln.

Auf zwei praktische Effekte einer kreisweiten Ausbreitung des Quartiersmanagement sei besonders hingewiesen:

- a) Zum einen erhält die bestehende Pflegeberatung bzw. der Pflegestützpunkt auf diese Weise einen „lokalen Anker“, der eine häusliche Pflegeberatung in der Fläche sichert.
 - b) Zum anderen können das ehrenamtliche Engagement und alle lokalen Pflegeangebote tragfähige Vernetzungsform entwickeln, die dem praktischen Anspruch einer integrierten Versorgung genügt.
- Ergebnis: Pflegestrukturplanungsempfehlung & nachhaltige Beratung
Damit die beschriebenen Entwicklungsschritte und die aufeinander aufbauenden Gremienarbeit Wirkung zeigen, bedarf es auf der Ebene des Kreises einer (fach-) planerischen Unterstützung.

AG 2 Die Bedeutung von Netzwerken zum Aufbau sektorübergreifender Strukturen

Leitfragen: Welche Sektoren und Lebensbereiche sind für ältere Menschen/Pflegebedürftige relevant und in der Planung zu berücksichtigen (SGB V und IX, Wohnungsmarkt, Mobilität, Neue Medien, Ehrenamt, Dienstleister...)? Welche Anforderungen leiten sich daraus an Netzwerke ab? Auf welche Netzwerke kann man aufbauen?



Aus der Diskussion darüber, welche Aspekte für den Aufbau eines Pflegenetzwerkes wichtig sind, kristallisieren sich folgende Fragestellungen heraus:

Abb. 3: Diskussionsschwerpunkte AG 2

- Wie kann man enger zusammenarbeiten?
- Wo sind die Lücken im Netz a) organisatorisch und b) in der Daten-Infrastruktur?
- Welches sind die relevanten Partner und wie kann man sie in ein Netzwerk einbeziehen?
- Schnittstellen identifizieren, gestalten und vernetzen.
- Orientierung der Zusammenarbeit am Bedarf der Patienten. Dabei auch die Angehörigen im Blick behalten.
- PKV ist ein wichtiger Partner.
- Das bestehende „Netzwerk Pflege“ bietet nutzbare Synergien.
- Ebenso die beiden AktivRegionen wegen ihrer Netzwerke und den sich bietenden Fördermöglichkeiten.

Welche weiteren Handlungsfelder sollen künftig erfasst werden?

Handlungsfeld	Leistung	Was	Wer
Therapeutische Schiene		Aktiv ansprechen, einladen	Luneburg/ Kleinschmidt
Wohnungsbau Handwerkerqualifizierung	- Beratung Wohnraumanpassung - 3 Wohnraumberater - Neue Wohnformen	Idee: Modellkreis KIWA (Frau Fuhrmann) Ortsentwicklung/ Wohnraum: Komm. Aufgabe	Kommunale Ebene
Apothekennetzwerk	Apotheken sind (noch) „Einzelkämpfer“	Motoren/ Vordenker identifizieren Kreisapotheken ansprechen	Böhland/ Menniger
Pflegende Angehörige	Wie und mit welchen Angeboten erreichen?	- beraten - gesund-Erhalten - kreisweite Plattform für pflegende Angehörige - Ortsbeiräte beteiligen	- Kreispflegekonferenz - Verein „Wir pflegen“ in HL - Kommunikation über Betreiberunternehmen - Frau Hargens (Plattform) - Kreissenorenbeirat (Vossgrau)
Selbsthilfegruppen	unterstützen, fördern	Lotsen	Kommunen als Haupt-Player
Bürgerschaftliches Engagement		Ehrenamtliche Beratung	
Grundversorgung			
Datentransfer Kostenträger	- Vielfalt, Komplexität - Datenschutz berücksichtigen	Use-Case (s.Abb 5) 1. Pflegeüberleitungsbogen 2. Pflegende Angehörige Intuitive Oberflächen	Universität Lübeck, Prof. Meyer, Hargens Stark

Weiteres Vorgehen zur Strukturierung und Fortführung des Prozesses

Herr Bürgermeister Voß übernimmt für den Themenkreis der AG 1 die Federführung. Vorgesehen ist zunächst ein Treffen in kleinerer Runde, an dem die Vertreter der Gemeinschaft Pflegeberatung, des Kreises und der beiden AktivRegionen beteiligt sein sollten. Terminfindung: ab 2. Januar-Woche 2018.

Die AG 2 trifft sich zur Fortsetzung der Diskussion/ Konkretisierung der Themen am 13.02.2018. Ort und Zeit stehen noch nicht fest.

Wedel, im Dezember 2017/jw

Anlage

Pflegestrukturplanung für den Kreis Herzogtum Lauenburg

23. November 2017, 14.00 Uhr bis 17.45 Uhr
AMEOS Seniorenwohnsitz Ratzeburg
Schmilauer Str. 108, 23909 Ratzeburg

Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Frau	Annemarie Argubi-Sievers	INI Qualifizierung & Service
Herr	Walter Asam	IKOS
Frau	Ute Borchers-Seelig	Bürgermeisterin Stadt Schwarzenbek
Herr	Joachim Bretzke	ehem. LVB Amt Sandesneben-Nusse
Frau	Edelgard Liedtke	Netzwerk Palliative Care
Frau	Katrin Fahrenkrug	Institut Raum & Energie
Herr	Karsten Fries	Kreis Herzogtum Lauenburg, FD Soziale Leistungen
Frau	Irene Fuhrmann	KIWA
Herr	Klaus Hansen	Amt Schwarzenbek-Land
Frau	Wiebke Hargens	DRK Krankenhaus Ratzeburg
Frau	Silvia Hennig	AWO Schleswig-Holstein GmbH
Frau	Barbara Hergert	DEMENZNETZ Herzogtum Lauenburg
Herr	Dr. Hubert Hoser	Kreissenorenrat
Frau	Andrea Koopmann	AR Sachsenwald-Elbe
Herr	Georg Küpper	AR Sachsenwald-Elbe
Frau	Pia Lüneberg-Kleinschmidt	Wohnberatung Klinik für Geriatrie und Demenznetzwerk
Herr	Dr. Christoph Mager	Landrat des Kreises Herzogtum Lauenburg
Frau	Gitta Neemann-Güntner	SPD-Fraktion Kreistag
Herr	Wolfgang Runge	Pastor der Gemeinde Berkenthin
Herr	Wolfgang Schmahl	Amt Schwarzenbek-Land
Herr	Ralf Spingieß	LVB Amt Schwarzenbek-Land
Herr	Philipp Staneck	Askanierhaus
Herr	Rainer Staneck	Askanierhaus (Pflege)
Herr	Michael Stark	GF AMEOS Ratzeburg
Herr	Axel Strunk	LLUR Lübeck
Frau	Kirsten Vidal	Behindertenbeauftragte des Kreises Herzogtum Lauenburg
Herr	Rainer Voß	Bürgermeister Stadt Ratzeburg
Herr	Reinhard Vossgrau	Kreissenorenrat
Herr	Jürgen Wittekind	Institut Raum & Energie
Herr	Florian Ziron	Compass Pflegeberatung