

**Erhebung zu Ihrer vollstationären Pflegeeinrichtung  
 zum Stichtag 16.12.2019<sup>1</sup>**

**A. Allgemeines**

Anschrift Pflegeheim:  
 Ggf. Trägeranschrift:  
 Ansprechpartner\*in:  
 E-Mail:  
 Telefon:  
 Eröffnung des Pflegeheims im Jahr: \_\_\_\_\_

**Zahlen bitte immer nur einrichtungsbezogen angeben. Für Nullwerte bitte eine „0“ eintragen.**

**B. Heimbewohner\*innen**

|  | Anzahl<br>16.12.2019 |
|--|----------------------|
| <b>Gesamtkapazität zum Stichtag:</b>               |                      |
| davon  |                      |
| • ggf. Kurzzeitpflegeplätze <sup>2</sup>           |                      |
| • ggf. Tagespflegeplätze <sup>3</sup>              |                      |
| <b>Belegte Plätze zum Stichtag:</b>                |                      |
| davon  |                      |
| • Kurzzeitpflegeplätze:                            |                      |
| • weiblich:  |                      |
| • mit Migrationshintergrund:                       |                      |
| <b>Plätze auf Warteliste für Ihre Einrichtung:</b> |                      |

|   | Anzahl<br>16.12.2019 |
|---|----------------------|
| <b>Von den belegten Plätzen gesamt zum Stichtag waren</b> |                      |
| • Apalliker:  |                      |
| • Demenzkranke:   |                      |
| <i>davon</i> altersverwirrt bzw. leicht demenzkrank:      |                      |
| <i>davon</i> mittelschwer bis schwer demenzkrank:         |                      |
| • Pflegebedürftige Suchtkranke:                           |                      |

<sup>1</sup> Der Erhebungsstichtag wird für den 15. Dezember festgelegt, kann jedoch bei Sonn- und Feiertagen leicht abweichen. Aus diesem Grund ist der Stichtag für 2019 der 16.12.

<sup>2</sup> Wenn Sie ein **Kurzzeitpflegeangebot** haben, beantworten Sie bitte auch die Fragen zur Kurzzeitpflege im gesonderten Fragebogen.

<sup>3</sup> Wenn Sie ein **Tagespflegeangebot** haben, beantworten Sie bitte auch die Fragen zur Tagespflege im gesonderten Fragebogen.

|  | Anzahl<br>16.12.2019 |
|--|----------------------|
| <b>Gesamtzahl Heimbewohner*innen, die zum Stichtag geistig, körperlich und/ oder mehrfach beeinträchtigt waren:</b>        |                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• davon Bewohner*innen, die körperlich beeinträchtigt sind:</li> </ul>              |                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• davon Bewohner*innen, die mehrfach beeinträchtigt sind:</li> </ul>                |                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• davon Bewohner*innen, die körperlich und mehrfach beeinträchtigt sind:</li> </ul> |                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geistig Beeinträchtigte:</li> </ul>   |                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychisch Beeinträchtigte:</li> </ul>   |                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geistig und psychisch Beeinträchtigte:</li> </ul>                                 |                      |

**Heimbewohner\*innen mit Pflegegraden (PG) 1 bis 5  
zum Stichtag 16.12.2019**

| <b>Altersgruppen</b>   | <b>Geschlecht</b> | <b>PG 1</b> | davon<br>Behinder-<br>tenpflege | <b>PG 2</b> | davon<br>Behinder-<br>tenpflege | <b>PG 3</b> | davon<br>Behinder-<br>tenpflege | <b>PG 4</b> | davon<br>Behinder-<br>tenpflege | <b>PG 5</b> | davon<br>Behinder-<br>tenpflege |
|------------------------|-------------------|-------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|
| <b>0- u. 18 Jahre</b>  | männl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
|                        | weibl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
| <b>18- u. 35 Jahre</b> | männl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
|                        | weibl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
| <b>35- u. 45 Jahre</b> | männl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
|                        | weibl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
| <b>45- u. 55 Jahre</b> | männl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
|                        | weibl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
| <b>55- u. 65 Jahre</b> | männl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
|                        | weibl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
| <b>65- u. 70 Jahre</b> | männl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
|                        | weibl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
| <b>70- u. 75 Jahre</b> | männl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
|                        | weibl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
| <b>75- u. 85 Jahre</b> | männl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
|                        | weibl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
| <b>85- u. 90 Jahre</b> | männl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
|                        | weibl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
| <b>über 90 Jahre</b>   | männl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
|                        | weibl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
| <b>Gesamt</b>          | männl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |
|                        | weibl.            |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |             |                                 |

### C. Angebotsstruktur Ihrer Einrichtung

#### Hat Ihr Pflegeheim einen besonderen Schwerpunkt bzw. eine besondere Zielgruppe?

kein besonderer Schwerpunkt

Besondere Schwerpunkte:

Apalliker

Demenzkranke

Menschen mit Alkoholproblemen/ Suchtproblemen

Menschen mit geistiger oder psychischer Beeinträchtigung

Menschen mit körperlicher oder mehrfacher Beeinträchtigung

Andere Zielgruppe, und zwar:

#### Angebote Ihrer Einrichtung

|  | 16.12.2019   |
|--|--|
| <b>Gibt es spezielle Angebote zu Prävention?</b>   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, welche?   |  |
| <b>Gibt es spezielle gerontopsychiatrische Versorgungsangebote?</b>                                    | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, welche?   |  |
| <b>Gibt es Angebote für Menschen mit geistiger, körperlicher und/ oder mehrfacher Beeinträchtigung</b> | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, welche?   |  |
| <b>Sonstige Angebote</b>   |  |

|  | 16.12.2019   |
|--|--|
| <b>Bieten Sie innovative und unterstützende Pflegeangebote an?</b>         | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Art des Angebots):<br><input type="checkbox"/> Nein |
| dafür verfügbare Plätze am Stichtag:                                       |  |
| davon belegte Plätze am Stichtag:  |  |
| <b>Bieten Sie spezielle Angebote für demenziell erkrankte Menschen an?</b> | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Art des Angebots):<br><input type="checkbox"/> Nein |
| dafür verfügbare Plätze am Stichtag:                                       |  |
| davon belegte Plätze am Stichtag:  |  |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Planen Sie für die Zukunft neue Pflegeangebote, z.B. für</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Suchtgefährdete</li> <li>-geistig/ körperlich und/ oder mehrfach beeinträchtigte Menschen</li> <li>- psychisch beeinträchtigte Menschen</li> </ul> | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Art des Angebots + Anzahl Plätze):<br><br><input type="checkbox"/> Nein |
| <p><b>Planen Sie für die Zukunft neue Angebote für demenziell erkrankte Menschen?</b></p>   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Art des Angebots + Anzahl Plätze):<br><br><input type="checkbox"/> Nein |

#### D. Personalstruktur Ihrer stationären Pflegeeinrichtung

|   | <b>16.12.2019</b>   |
|---|---|
| <p><b>Beschäftigte insgesamt:</b></p>   |   |
| <p>davon Fachkräfte nach Landesrahmenvertrag oder sonstigen Vorschriften:</p> |   |
| <p>davon Mitarbeitende mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung:</p>       |   |
| <p><b>Durchschnittsalter der Beschäftigten:</b></p>                           |   |
| <p>davon Personen über 60 Jahre:</p>  |   |
| <p><b>Besteht Fachkräftemangel?</b></p>                                       | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| <p>Wenn ja, in welcher Größenordnung?</p>                                     |   |
| <p><b>Besteht Personalmangel bei Hilfs- bzw. Assistenzkräften?</b></p>        | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| <p>Wenn ja, in welcher Größenordnung?</p>                                     |   |
| <p><b>Besteht sonstiger Personalmangel (z.B. für Ergotherapie)?</b></p>       | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| <p>Wenn ja, in welcher Größenordnung?</p>                                     |   |
| <p><b>Erwarten Sie einen <i>künftigen</i> Fachkräftemangel?</b></p>           | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| <p>Wenn ja, ab wann und in welcher Größenordnung?</p>                         |   |
| <p><b>Erwarten Sie künftig einen <i>sonstigen</i> Personalmangel?</b></p>     | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| <p>Wenn ja, wann und wie viel?</p>  |   |

**Beziehen Sie in Ihrem Pflegeheim auch ehrenamtliche Mitarbeitende ein?**

- Nein.    Ja, und zwar ..... Ehrenamtliche (Anzahl), und zwar im Bereich:  
soziale Betreuung   Begleitung zu Arzt/ Ämtern   sonstiges.

**E. Versorgungsstruktur Ihrer Einrichtung**

**Herkunft der Heimbewohner\*innen nach Ämtern (letzter Wohnsitz vor Heimaufnahme)**

| Anzahl<br>16.12.2019                                |
|---|
| <b>Herkunft der Heimbewohner*innen zum Stichtag</b> |
| • Amt _____   |
| • Amt _____   |
| • Amt _____   |
| • Amt _____   |
| • außerhalb Kreis Vorpommern-Greifswald             |

**Wie schätzen Sie die Versorgungssituation hilf- und pflegebedürftiger Menschen in Ihrem Einzugsbereich allgemein ein? (bitte ankreuzen)**

|                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr gut                 | gut                      | befriedigend             | weniger gut              | schlecht                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Gesamtkapazität lt. Versorgungsvertrag zum 16.12.2019:** \_\_\_\_\_ Plätze

**Wie hat sich die Auslastung Ihrer Einrichtung im Jahr 2019 entwickelt? (Berechnung siehe unten)**

Jahr 2019

|                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| jahresdurchschnittliche Auslastung: | ca.    % |
| Auslastung zum 16.12.:              | ca.    % |

**Auslastung=**  $\frac{\text{tatsächliche Belegungstage pro Jahr/ Monat}}{\text{Anzahl der Plätze} \times \text{Öffnungstage pro Jahr/ Monat}} \times 100$

*(tatsächliche Belegung pro Jahr/ Monat: Summe aller Platzbelegungen pro Jahr/ Monat)*

**Wie schätzen Sie die Versorgungslage der folgenden Dienstleistungen in Vorpommern-Greifswald ein?**

|  | unzureichend             | genau richtig            | überversorgt             | weiß nicht               |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ambulante Pflegedienste                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hauswirtschaftliche Dienste                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tagespflegeplätze  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kurzzeitpflegeplätze                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vollstationäre Plätze                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Betreutes Wohnen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ambulant betreute Wohngruppen                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Information und Beratung                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflegestützpunkte  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inklusive Einzelhilfen für Menschen mit Beeinträchtigung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ambulante Behindertenhilfe                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teil- und stationäre Behindertenhilfe                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Folgende Angebote sollten ausgebaut werden (*bitte nennen*):**

---

## F. Sonstiges

**Beraten/ Informieren Sie neben Ihrem eigenen Leistungsangebot auch zu anderen Leistungen im Bereich der Pflege bzw. der Altenhilfe (z.B. ehrenamtliche Hilfen, Angebote von Begegnungsstätten, usw.)?**

ja, immer →

ja, auf Anfrage →

nein, eigentlich nicht.

Und zwar zu:

**Mit welchen Akteuren kooperieren Sie ggf. in Ihrem Versorgungsgebiet?**

| Kooperation mit...                | Regelmäßig               | Manchmal                 | Gar nicht                |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Krankenhaus/ Sozialdienst         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ärzt*innen                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| anderen Trägern:                  |                          |                          |                          |
| Stationäre Einrichtungen          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ambulante Dienste                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tagespflege                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kurzzeitpflege                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Behindertenpflege                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflegestützpunkt                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apotheken                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige ( <i>bitte nennen</i> ): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Wie beurteilen Sie ggf. das Übergangsmanagement zwischen Krankenhaus und betreuender Einrichtung?**

| Sehr gut                 | gut                      | befriedigend             | weniger gut              | schlecht                 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Haben Sie weitere Anmerkungen, konkrete Verbesserungsvorschläge oder sonstige Hinweise zur Optimierung der pflegerischen Versorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald?**

---



---



---



***Vielen Dank für Ihre Unterstützung!***

**Bitte senden Sie diesen Fragebogen bis zum **04.12.2020** zurück  
per E-Mail**

**E-Mail: [melanie.baschin@kreis-vg.de](mailto:melanie.baschin@kreis-vg.de)**


**oder per Post**

**Landkreis Vorpommern-Greifswald, Stabsstelle Dezernatssteuerung  
Dezernat II, SG Gesundheitsförderung und Integrierte Sozialplanung**

**Feldstr. 85a, 17489 Greifswald**

**oder per Fax unter:**

**03834-8760-92108**

 **Bieten Sie in Ihrer Einrichtung Kurzzeitpflege an, beantworten Sie bitte auch die nächsten Fragen.**

## G. Kurzzeitpflege

Zahlen bitte immer nur einrichtungsbezogen angeben. Für Nullwerte bitte eine „0“ eintragen.

|   | Anzahl<br>16.12.2019 |
|---|----------------------|
| Wieviel Plätze bieten Sie insgesamt im Bereich Kurzzeitpflege an? |                      |
| davon „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze:                        |                      |
| davon dauerhafte Kurzzeitpflegeplätze:                            |                      |

### Kurzzeitpflege nach Pflegegraden zum 16.12.2019

| Altersgruppen   | m/w    | davon Behinder-<br>-<br>tenpflege |      | davon Behinder-<br>tenpflege |      | davon Behinder-<br>tenpflege |      | davon Behinder-<br>tenpflege |  | davon Behinder-<br>tenpflege |  |
|-----------------|--------|-----------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|--|------------------------------|--|
|                 |        | PG 1                              | PG 2 | PG 3                         | PG 4 | PG 5                         | PG 5 |                              |  |                              |  |
| 0- u. 18 Jahre  | männl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
|                 | weibl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
| 18- u. 35 Jahre | männl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
|                 | weibl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
| 35- u. 45 Jahre | männl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
|                 | weibl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
| 45- u. 55 Jahre | männl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
|                 | weibl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
| 55- u. 65 Jahre | männl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
|                 | weibl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
| 65- u. 70 Jahre | männl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
|                 | weibl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
| 70- u. 75 Jahre | männl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
|                 | weibl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
| 75- u. 85 Jahre | männl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
|                 | weibl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
| 85- u. 90 Jahre | männl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
|                 | weibl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
| über 90 Jahre   | männl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
|                 | weibl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
| Gesamt          | männl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |
|                 | weibl. |                                   |      |                              |      |                              |      |                              |  |                              |  |

|  | Anzahl<br>16.12.2019 |
|--|----------------------|
| <b>Anzahl Patient*innen, die zum Stichtag geistig, körperlich und/ oder mehrfach beeinträchtigt waren:</b> |                      |
| • davon Patient*innen, die geistig beeinträchtigt sind:  |                      |
| • davon Patient*innen, die körperlich beeinträchtigt sind:   |                      |
| • davon Patient*innen, die mehrfach beeinträchtigt sind:   |                      |
| • davon Patient*innen, die körperlich und mehrfach beeinträchtigt sind:                                    |                      |
| • davon Patienten, die suchtkrank sind:  |                      |

**Wie hat sich die Auslastung des Kurzzeitpflegeangebotes im Jahr 2019 entwickelt (Berechnung siehe unten)?**

2019

Jahresdurchschnittliche Auslastung:  
Auslastung zum 16.12.

ca. %  
ca. %

$$\text{Auslastung} = \frac{\text{tatsächliche Belegungstage pro Jahr/ Monat}}{\text{Anzahl der Plätze} \times \text{Öffnungstage pro Jahr/ Monat}} \times 100$$

(tatsächliche Belegung pro Jahr/ Monat: Summe aller Platzbelegungen pro Jahr/ Monat)

**Was sind im Allgemeinen die Gründe für den Aufenthalt in der Kurzzeitpflege? Nennen Sie bitte die häufigsten (z.B. Urlaubspflege, Verhinderungspflege, Nachsorge, Warteplatz auf Heimplatz, usw.)**

\_\_\_\_\_

**Bieten Sie einen Leistungsschwerpunkt in der Kurzzeitpflege an (z.B. Behindertenpflege, Prävention, Aktivierung, Reha, usw.)?**

Nein

Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

**Planen Sie in den nächsten Jahren eine Umgestaltung Ihres Kurzzeitpflege-Angebots?**

Nein

Ja, und zwar Erhöhung auf \_\_\_\_\_ Plätze/ Reduktion auf \_\_\_\_\_ Plätze

## H. Sonstiges

| <b>16.12.2019</b>  |  |
|--|--|
| <b>Bieten Sie innovative und unterstützende Pflegeangebote an?</b>   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Art des Angebots):<br><input type="checkbox"/> Nein |
| dafür verfügbare Plätze zum Stichtag:  |  |
| davon belegte Plätze zum Stichtag:   |  |
| <b>Bieten Sie spezielle Angebote für demenziell erkrankte Menschen an?</b>   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Art des Angebots):<br><input type="checkbox"/> Nein |
| dafür verfügbare Plätze zum Stichtag:  |  |
| davon belegte Plätze zum Stichtag:   |  |
| <b>Planen Sie für die Zukunft neue Pflegeangebote, z.B. für</b><br>-Suchtgefährdete<br>-geistig/ körperlich und/ oder mehrfach<br>beeinträchtigte Menschen<br>- psychisch beeinträchtigte Menschen | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Art des Angebots):<br><input type="checkbox"/> Nein |
| Dafür geplante Platzkapazität:   |  |
| <b>Planen Sie künftig neue Angebote für demenziell erkrankte Menschen?</b>   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Art des Angebots):<br><input type="checkbox"/> Nein |
| Dafür geplante Platzkapazität:   |  |

Haben Sie weitere Anmerkungen, konkrete Verbesserungsvorschläge oder sonstige Hinweise zur Optimierung der Kurzzeitpflege im Landkreis Vorpommern-Greifswald?

---

---

---

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung!*

Bitte senden Sie diesen Fragebogen bis zum **04.12.2020** zurück  
per E-Mail

E-Mail: [melanie.baschin@kreis-vg.de](mailto:melanie.baschin@kreis-vg.de)  
oder per Post

Landkreis Vorpommern-Greifswald, Stabsstelle Dezernatssteuerung  
Dezernat II, SG Gesundheitsförderung und Integrierte Sozialplanung  
Feldstr. 85a, 17489 Greifswald  
oder per Fax unter:  
03834-8760-92108