

Qualitätsmanagement Handbuch

Konzeption der
„Vernetzten Pflegeberatung“



Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
Landkreis



Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Geschäftsbereich Gesundheit und Soziales

Abteilung Soziale Leistungen

Projektkoordination: Tilo Georgi
Anschrift: Schloßhof 2 / 4
01796 Pirna

Telefon: 03501 515 - 2200
Email: tilo.georgi@landratsamt-pirna.de

Sozialplanung: Angela Roitzsch

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1: Vernetzte Pflegeberatung in Sachsen.....	4
Kapitel 2: Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	6
2.1 Ausgangslage im Landkreis	6
2.2 Übersicht der Einrichtungen im Landkreis.....	9
2.3 Bedarf.....	9
Kapitel 3: Vision PflegeNetz im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	10
3.1 Leitbild	11
3.2 Zielsetzung	12
Kapitel 4: „Vernetzte Pflegeberatung“ in der Praxis	13
4.1 Schema	13
Kapitel 5: Teamarbeitsstrukturen.....	14
5.2 Grundwerte der Zusammenarbeit	15
5.3 Sitzungsablauf	15
5.4 Feedback.....	16
5.4 Dokumentation	16
5.5 Nachbereitung Ist-Soll-Analyse.....	17
5.6 Arbeitsmittel.....	17
Kapitel 6: Arbeitsgruppen PflegeNetz	18
6.1 Steuerungsgruppe	19
6.2 Netzwerkregion I.....	20
6.3 Netzwerkregion II.....	20
6.4 Netzwerkregion III.....	20
6.5 Netzwerkregion IV	20
6.6 Netzwerkregion V	20
Kapitel 7: Projektstrukturplan.....	21
Kapitel 8: Weitere Kooperationspartner	21
Kapitel 9: Dokumente	22
9.1 Vorlagedokumente.....	22
Kapitel 10: Anlagen	23

Kapitel 1: Vernetzte Pflegeberatung in Sachsen

Am 1. Juli 2008 trat das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfWG) in Kraft. Mit der Entwicklung dieses Gesetzes ging der Grundgedanke der Schaffung sogenannter „Pflegestützpunkte“ (§ 92 c SGB XI) einher.

Jede/r BürgerIn der Bundesrepublik Deutschland besitzt nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einen Rechtsanspruch auf soziale Dienstleistungen unterschiedlichster Art (§ 7a SGB XI). Mängel innerhalb der Versorgungsstruktur gaben Anlass, die Situation in Bezug auf die Pflege in Deutschland grundlegend zu überdenken. Hierbei stellte sich heraus, dass vorrangig interne Qualitäts- und Kostenprobleme den Defiziten im Versorgungsnetz zugrunde lagen. Auf der Basis dieser Erkenntnis wurde das Bundesmodellprojekt „Pflegestützpunkte“ ins Leben gerufen. (vgl. KDA)

Doch was sind eigentlich „Pflegestützpunkte“ und welcher Sinn steckt hinter dem Projekt? Zuständig für die Pflegestützpunkte sind die Kranken- und Pflegekassen. Die Bürger sollen möglichst in Wohnortnähe einen Ansprechpartner rund um das Thema Pflege erhalten.

Dieser deckt folgende Bereiche:

- Rechtliche Beratung nach dem SGB
- Vermittlung und Koordinierung zu regionalen Versorgungsträgern
- Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Leistungen
- Vernetzung der Pflegeeinrichtungen und anderer Einrichtungen, die der Gesundheitsförderung, sozialen Unterstützung oder medizinischen Versorgung dienen (Schnittstellen)
- Beteiligung interessierter MitarbeiterInnen aus dem Ehrenamt, religiöser Träger, von Selbsthilfegruppen sowie anderweitig Engagierten
- Das Erstellen einer Übersicht von Trägern, Hilfen und Leistungen (vgl. SGB XI)

Die Entlastung von Betroffenen und Angehörigen sowie eine bestmögliche, individuelle Beratung stehen im Zentrum des Projektes. Durch zentrale Beratungsstellen und einen einheitlichen Pflegeberater / eine einheitliche Pflegeberaterin sollen schnell und kompetent, zum Hilfebedarf der KlientenInnen passende Hilfsangebote erkannt, geplant und koordiniert werden. Zudem sind die Vernetzung regionaler Einrichtungen und der Aufbau eines Netzwerkes für den gesamten Freistaat Sachsen zur Beseitigung der Versorgungsdefizite ein zentraler Aspekt des Vorhabens.

Innerhalb des Modellprojektes „Pflegestützpunkte“ spiegelte sich die tatsächliche Notwendigkeit von Pflegeberatung wieder. Während des Pilotprojektes wurden viele niedrighschwellige Angebote durch die BürgerInnen wahrgenommen. Es zeigte sich allerdings auch deutlich, dass sowohl Pflegebedürftige als auch Angehörige der Pflegestufe II und höheren Pflegestufen die Angebote der Pflegeberatung aktiv nutzten. Bestehende Institutionen der Beratung scheinen somit nicht ausreichend und bilden eine Lücke im Versorgungsnetz. Die Resonanz der BürgerInnen bezüglich der Pflegestützpunkte war daher positiv. Durch präventives Arbeiten konnten in dieser Zeit nicht nur Hilfen geschaffen sondern auch vermieden werden, wie beispielsweise stationäre Unterbringungen. (vgl. KDA)

Der Freistaat Sachsen entschied sich gegen die Errichtung neuer Stützpunkte zur Pflegeberatung. Stattdessen sollen bereits vorhandene Ressourcen im Bereich der Pflege effektiver zur Beratung und Vermittlung genutzt werden. Dies bedeutet für die Landkreise des Freistaates Sachsen die Vernetzung von Pflegeeinrichtungen sowie angrenzenden Professionen und Angeboten für die definierte Zielgruppe.

Für die erfolgreiche Standardisierung der Pflegeberatung und den Aufbau eines Pflegenetzes schlossen die Landesverbände der Kassen in Sachsen, die Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger und der Freistaat Sachsen eine Kooperationsvereinbarung.

Die Koordination der Netzwerke erfolgt durch das zuständige Sozialamt. Pflegekassen verpflichten sich, aktiv an dem Prozess mitzuwirken und stellen regional PflegeberaterInnen zur Verfügung. Die Beteiligung anderer NetzwerkpartnerInnen obliegt deren Trägern. (vgl. vdek)

Rückblickend kann gesagt werden, dass Pflegeberatung und Vernetzung im Freistaat Sachsen unabdingbar sind, den KlientenInnen Sicherheit und Perspektive bietet und kommenden Problemlagen der „alternden Gesellschaft“ präventiv entgegenwirken kann. Der Freistaat Sachsen entschied sich gegen die Schaffung neuer Einrichtungen. Stattdessen sollen bereits bestehende, regionale Ressourcen vernetzt und gefördert werden. (vgl. KDA)

Kapitel 2: Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

2.1 Ausgangslage im Landkreis

Seit den 1990er Jahren macht sich im Landkreis eine tendenziell steigende Fluktuation bemerkbar. So verlor der Landkreis im Zeitraum von 1990 bis 2011 26.514 EinwohnerInnen. Dies entspricht 9,5 % der Gesamtbevölkerung. Heute leben im Raum Sächsische Schweiz-Osterzgebirge 245.722 Menschen. 21.065 der in den vergangenen zwei Jahrzehnten abgewanderten Personen befanden sich im erwerbsfähigen Alter. So sank der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung von 64,7% (1990) auf 62,5% (2011).

Anhand der **Bevölkerungspyramide** des Landkreises Sächsische Schweiz-Osterzgebirge wird die Problematik der „alternden Gesellschaft“ und die daraus resultierende Schrumpfung der Bevölkerung gut sichtbar. Deutlich zeichnet sich auch in der Region und den umliegenden Gemeinden eine sogenannte „urnenförmige“ Bevölkerungspyramide ab. Das Durchschnittsalter der hier lebenden Menschen stieg seit den 1990er Jahren auf 46,9 Jahre. Der Altersanstieg der einzelnen Kommunen zeichnet sich gemischt ab. Während in Schöna das durchschnittliche Alter bei 50 Jahren liegt, ist in Wilsdruff hingegen die Bevölkerung im Schnitt 43,7 Jahre alt.

Gebietsweise sind Unterschiede in der **Ab- bzw. Zuwanderung** erkennbar. So können an die Landeshauptstadt Dresden grenzende Gemeinden aufgrund der Suburbanisierung die höchsten Binnenwanderungsgewinne verzeichnen. Im Gegensatz dazu reduzieren sich in Städten des Landkreises, unter anderem auch Pirna, die Einwohnerzahlen. Ein Grund hierfür liegt in der Wendezeit. Nach 1990 wurden die größten Bevölkerungsverluste verzeichnet. Die Auswirkungen der plötzlichen Abwanderung werden den Landkreis in den kommenden Jahren noch einholen.

Aktuell hält sich die Außenwanderung im Landkreis in der Waage. Durchschnittlich gab es seit der Wende 161.947 Fortzüge und 158.570 Zuzüge, wobei Frauen im Vergleich zu Männern tendenziell häufiger fortziehen. Gerade Frauen im fertilen und erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und 50 neigen eher zur Abwanderung. Nur vereinzelt sind positive Werte in der demographischen Entwicklung des Landkreises Sächsische Schweiz-Osterzgebirge zu verzeichnen. Die Zahlen der Abwanderung von Frauen im gebärfähigen Alter liegen weiterhin im negativen Bereich.

Laut des demographischen Entwicklungsberichtes 2013 ist in Bahretal und Wilsdruff „... eine kontinuierlich gute Entwicklung ... (Bericht 2013)“ erkennbar. Rathmannsdorf, Rosenthal-Bielatal und Reinhardtsdorf-Schöna weisen eine konstante, aber dennoch schlechte Entwicklung auf.

Insgesamt erweist sich der Landkreis für Menschen über 65 als äußerst attraktiv. Die Abwanderung von Menschen im Rentenalter ist eher gering. Die Abhängigkeit bei der Wahl der Gemeinden wäre noch festzustellen. Die Zahlen der Zuwanderung von Menschen im Rentenalter variieren stark innerhalb der Kommunen des Landkreises.

Die stagnierende Geburtenrate sowie die Progression der Menschen im Rentenalter stellt eine enorme Herausforderung für den Landkreis dar. Aufgrund der gesteigerten Lebenserwartungen durch die stetige Verbesserung des Gesundheitssystem sowie des Lebensstandards, kristallisiert sich aktuell ein deutliches Übermaß der älteren Bevölkerung heraus. Nicht zuletzt ist dies dem fehlenden Ausgleich der Geburten- und Sterberate geschuldet.

Die **Geburtenrate** des Landkreises liegt in etwa bei 7,9 % (Stand 2011).

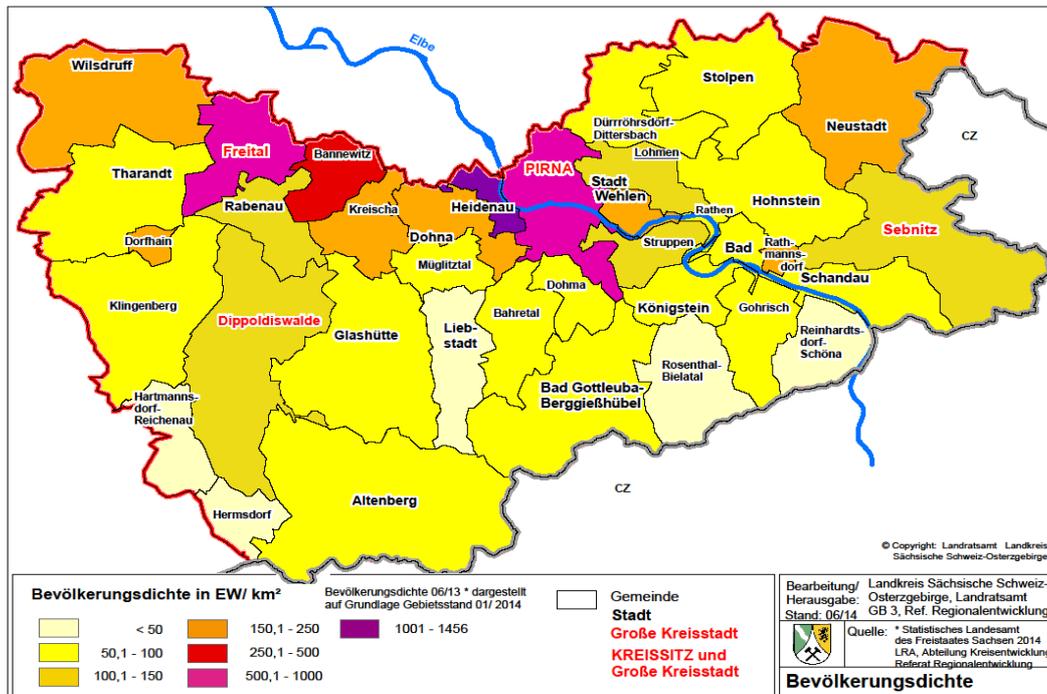
In den Jahren von 1990 bis 1995 ist ein deutlicher Geburtenrückgang erkennbar. Seit 1996 steigt die Geburtenziffer wieder leicht an. Die Geburtenentwicklung des Landkreises und die des Freistaates Sachsen sind nahezu identisch. Der Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge verzeichnet im Vergleich zu den anderen Landkreisen des Freistaates Sachsen statistisch betrachtet jedoch die meisten Geburten auf 1.000 Einwohner. Auch hier zeigen sich starke Differenzen zwischen den einzelnen Gemeinden von 4 bis 11 Lebendgeburten je 1.000 EinwohnerInnen. Im Durchschnitt hat die Frau im Landkreis 1,58 Kinder (TFK 2011). Das Bestandsniveau liegt allerdings bei 2,1.

Die **Sterberate** hingegen zeigt die Anzahl der Sterbefälle je 1.000 EinwohnerInnen.

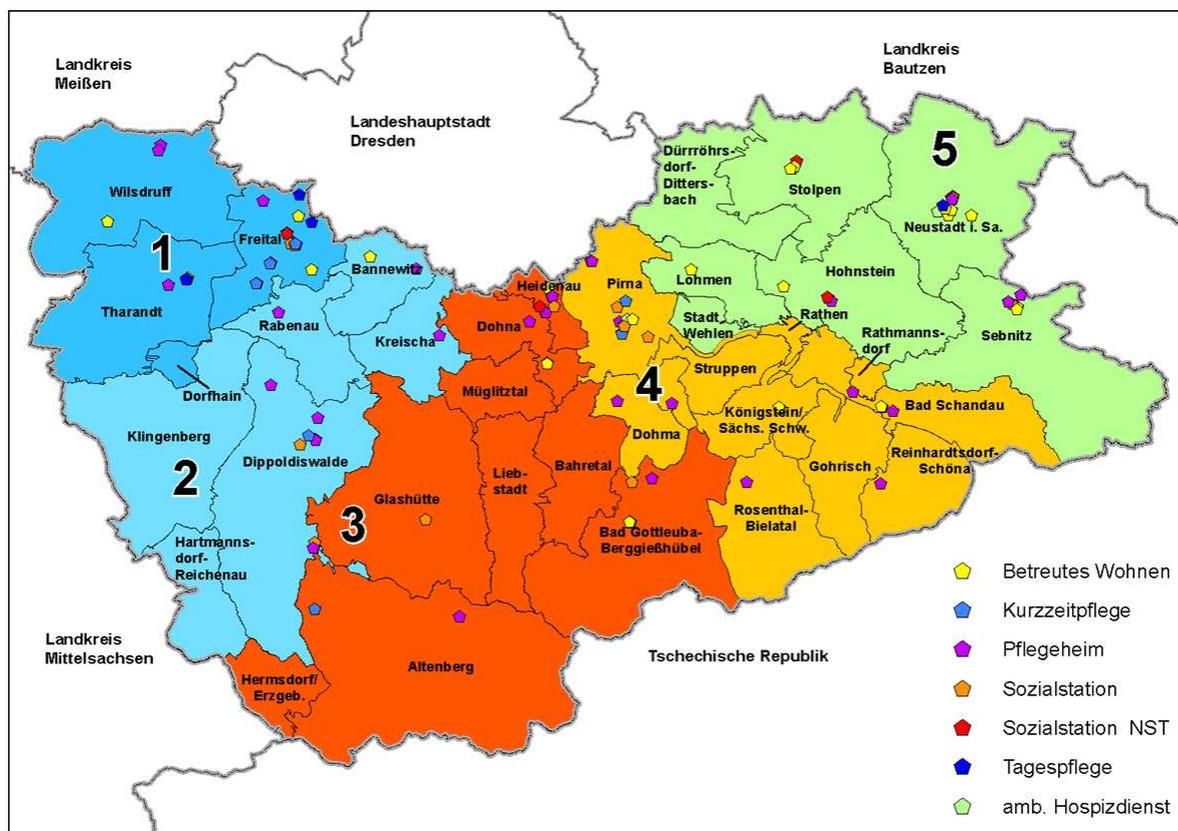
Im Landkreis erlebt diese aktuell einen leichten Anstieg. Durch den direkten Vergleich der Geburten- und Sterberaten wird das Problem der Abnahme der Bevölkerungszahl und Alterung der Gesellschaft ersichtlich. Seit den letzten zwei Jahrzehnten liegt die Zahl der Verstorbenen, trotz einer deutlichen Steigerung nach 2000, insgesamt höher als die Anzahl der Lebendgeborenen. Somit sterben mehr Menschen als geboren werden, was die Zahl der Gesamtbevölkerung perspektivisch reduziert.

Es lässt sich im gesamten Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge sowohl ein niedriger Jugend- als auch hoher Altenquotient nachweisen. Die Zahl der Erwerbsfähigen sinkt und die geburtenstarken Jahrgänge erreichen in den nächsten Jahren das Renteneintrittsalter. Die Belastung der Erwerbsbevölkerung steigt.

Die folgende Karte veranschaulicht die unterschiedliche Bevölkerungsdichte in den Kommunen des Landkreises Sächsische Schweiz-Osterzgebirge im Jahr 2013. Die Problematik der Fluktuation zeichnet sich besonders in den östlichen, grenznahen Gebieten ab.



2.2 Übersicht der Einrichtungen im Landkreis



2.3 Bedarf

Mit dem Aufbau eines Pflegenetzes im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge soll gewährleistet werden, die Pflege in allen Regionen des Landkreises optimal zu gestalten. Es ist eine Möglichkeit, sich mit neuen Konzepten auf die immer stärker zu erwartende Überalterung der Bevölkerung einzustellen. Schon heute steht dem gesamten Landkreis ein hoher Altersquotient gegenüber. Der demografische Wandel wird diese Situation in Zukunft weiter verschärfen. Damit wird auch der Betreuungs- und Pflegebedarf ansteigen. Um die älteren Menschen zukünftig umfassend und effizient betreuen zu können, müssen genaue Bedarfe ermittelt und vorhandene Ressourcen genutzt werden.

Diese soll das Projekt „Vernetzte Pflegeberatung Sächsische Schweiz-Osterzgebirge“ ermöglichen.

Kapitel 3: Vision PflegeNetz im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Das PflegeNetz zielt darauf ab, die Infrastruktur im Pflegebereich zu erhalten und weitere Anregungen zu geben. Es ist angedacht, die Institutionen der Pflege, der Pflegeberatung sowie zuständige Leistungsträger miteinander zu verknüpfen. Dabei sollen Schnittstellen innerhalb der Pflege- bzw. Altenhilfe und vor allem auch niedrighschwellige Angebote aufgegriffen und in das Pflegenetz integriert werden. Im Pflegenetzwerk können mögliche Problemlagen diskutiert und Lösungsansätze erarbeitet werden. Die entwickelten Handlungsansätze werden durch die Akteure des Pflegenetzes als Empfehlung an die Mitarbeiter der Praxiseinrichtungen weitergeleitet. Eine aktive Verbesserung der Pflegestrukturen kann somit nur in der Praxis erfolgen.

Multiplikatoren der Netzwerkarbeit bilden das Sozialamt, die Pflegekassen sowie der Seniorenbeirat. Diese tragen die Verantwortung für die Steuerungsprozesse und die Koordination des Netzwerks. Dabei ist es unabdingbar, dass freie Träger, private Dienstleister und soziale Verbände, welche ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen betreiben, aktiv einbezogen werden, weil diese individuelle Bedarfe anzeigen und konkrete und schnelle Hilfen anbieten und umsetzen können. Ein regelmäßiger Erfahrungs- und Informationsaustausch der Multiplikatoren und MitarbeiterInnen der Schnittstellen im Pflegebereich ist eine Grundvoraussetzung dafür, den Pflegebedürftigen, deren Angehörigen und BetreuerInnen eine optimale Pflegeberatung anbieten zu können, immer mit der Zielsetzung, eine ambulante Betreuung zu ermöglichen.

Das Netzwerk soll in 5 Sozialräumen agieren und berücksichtigt somit die Besonderheiten der demografischen Entwicklung der Regionen. So kann eine wohnortnahe Vermittlung und Versorgung garantiert werden. Durch diese Vorgehensweise wird ein Kreislauf zwischen BürgerInnen, Einrichtungen und Netzwerk in Gang gesetzt, von dem Hilfesuchende und Helfende gleichermaßen profitieren.

Das PflegeNetz ist ein dynamisches Konzept, das sich den gesellschaftlichen Veränderungen anpasst und somit ständig weiterentwickelt.

3.1 Leitbild

- (1) Wir betrachten den Menschen ganzheitlich und in seinem gesamten Umfeld.
- (2) Bedarfe und Handlungsansätze sollten deckungsgleich sein.
- (3) Wir wollen Betroffenen, Angehörigen und Pflegenden Struktur und Orientierung geben.
- (4) Wir wollen vorhandene Ressourcen effektiv nutzen und optimieren.
- (5) Hilfen und Beratung sollten wohnortnah und erreichbar sein. Im Vordergrund steht die Aktivierung der Betroffenen.
- (6) Der präventiven Arbeit räumen wir einen hohen Stellenwert ein.
- (7) Die ständige Reflexion ist grundlegend für die Weiterentwicklung unserer Arbeit.
- (8) Die Transparenz der Netzwerkarbeit ist fundamental.

3.2 Zielsetzung

Leistungsziele:

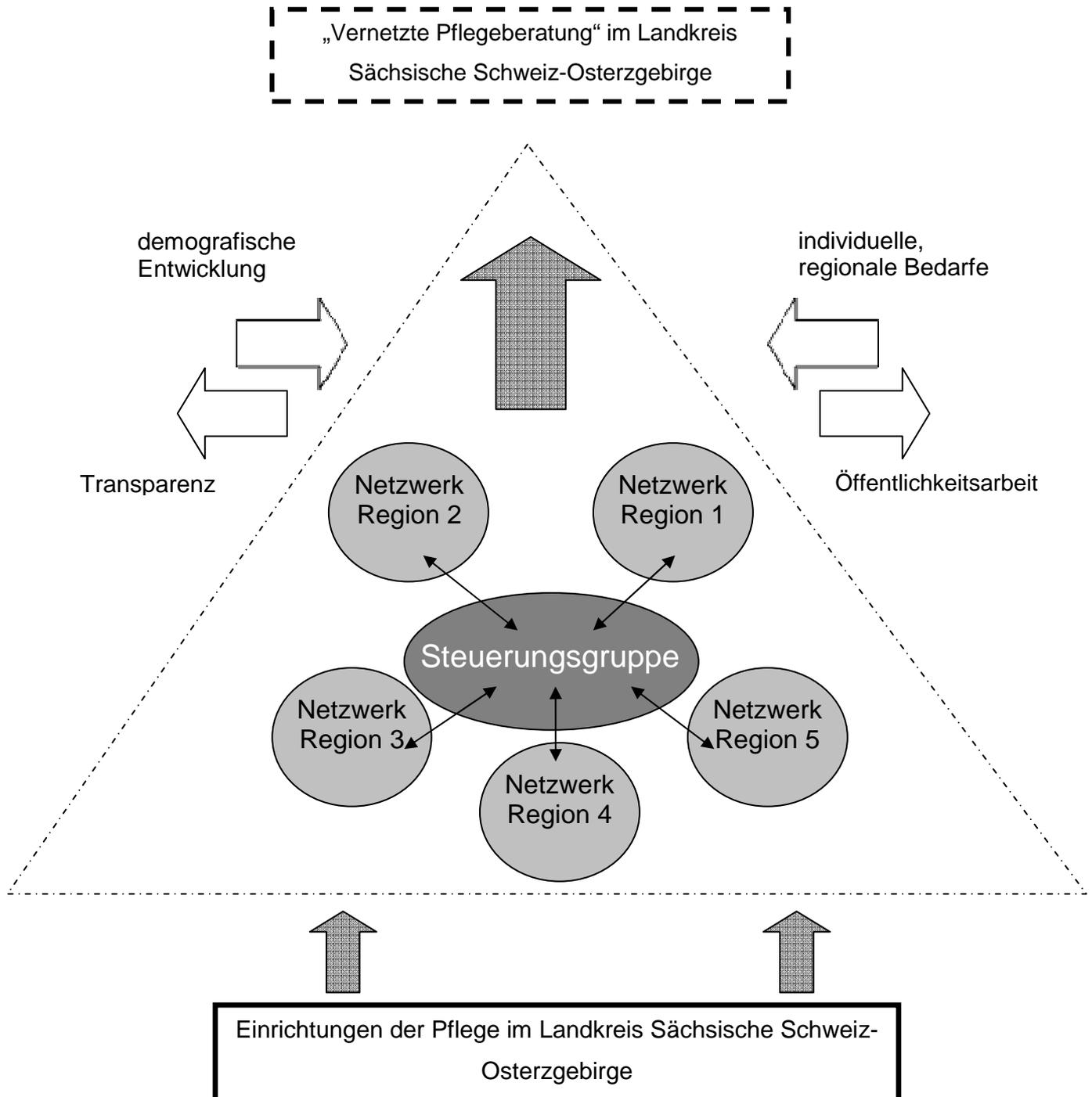
- Vernetzung von Politik, Verwaltung und Einrichtungen freier Träger, privater Dienstleister und/ oder sozialer Verbände im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
- Regionalisierung der Netzwerkarbeit in 5 Sozialräume
- Standardisierung der Arbeit des gesamten Netzwerkes
- Vorhandene Netzwerke aufrechterhalten und integrieren
- Verbesserung der sozialen Versorgungsstruktur
- Schaffung eines Unterstützungssystems für die BürgerInnen des Landkreises unter Berücksichtigung demographischer Entwicklungstendenzen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Qualitätssicherung

Kulturziele:

- Abbau von Barrieren durch wohnortnahe Netzwerkarbeit in den jeweiligen Sozialräumen
- Klientenorientierte Sozialarbeit im Pflegebereich durch regionale Bedarfsermittlung ermöglichen
- Präventive Netzwerkarbeit leisten, um die Bürger und Bürgerinnen für das Thema Pflege zu sensibilisieren
- Ambulant vor Stationär
- Lebensqualität der BürgerInnen erhalten, sichern und erhöhen
- Effektive Ausnutzung von vorhandenen Ressourcen
- Vermittlung, Beratung & Unterstützung durch regionale Ansprechpartner und Standards

Kapitel 4: „Vernetzte Pflegeberatung“ in der Praxis

4.1 Schema



Kapitel 5: Teamarbeitsstrukturen

Das PflegeNetz erstreckt sich über den gesamten Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge. Es gliedert sich in 5 Sozialräume.

Mitwirkende des Pflegenetzes sind MitarbeiterInnen aus dem Pflegebereich, dessen Schnittstellen und Interessenvertreter.

Es kommen insbesondere folgende Einrichtungen und Netzwerkpartner in Frage:

- freie Träger, religiöse Träger und soziale Vereine
- Wohlfahrtsverbände
- MitarbeiterInnen niedrighschwelliger Angebote
- ambulante Pflegedienste
- stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen
- Betreuungsvereine / BetreuerInnen
- Krankenhäuser
- psychiatrische Kliniken
- Rehakliniken
- Beratungsstellen
- Beiräte
- Leistungsträger
- politische VertreterInnen
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales
- Städte und Gemeinden
- Sächsischer Landkreistag
- Wohnungsgenossenschaften / Vermieter
- Sonstige Kooperationspartner

Das PflegeNetz wird gespeist durch den Erfahrungsaustausch der Mitglieder, die im Pflegebereich und/oder angrenzenden Bereichen und Professionen tätig sind, aber auch durch interessierte, engagierte Angehörige, Betroffene, InteressenvertreterInnen, ehrenamtliche MitarbeiterInnen und VertreterInnen sozialer Netzwerke der Zielgruppe.

5.2 Grundwerte der Zusammenarbeit

- Die Mitglieder des PflegeNetz Sächsische Schweiz-Osterzgebirge arbeiten auf professioneller Ebene zielorientiert zusammen.
- Ehrlichkeit, Vertrauen und Akzeptanz innerhalb der Arbeitsgruppe/n bilden die Basis der Zusammenarbeit.
- Getroffene Absprachen und Termine gelten als verbindlich.
- Alle Mitglieder des Pflegenetzwerkes sind gleichberechtigt.
- Die Mitglieder achten auf sachliche und offene Kommunikation.
- Die Mitglieder haben Stimmrecht zu gleichen Teilen.
- Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit hinsichtlich Terminierung und Mitwirkung an Arbeitsprozessen werden vorausgesetzt.
- Transparenz der Arbeit des Netzwerkes als Erfolgsgrundlage.
- Qualitätssicherung der Arbeit durch die Entwicklung und Nutzung eines Qualitätsmanagementhandbuches

5.3 Sitzungsablauf

Meetings

Ein Treffen des gesamten Netzwerkes findet jährlich im ersten Quartal des Kalenderjahres statt. Die Treffen beinhalten folgende Schwerpunkte:

- Projektvorstellung der einzelnen Sozialräume
- Präsentation des Abschlussberichtes
- Zielstellungen für das Folgejahr
- Feedback

Der Veranstaltungsort der Meetings wechselt jährlich innerhalb der Regionen.

Sollte ein Mitglied des Netzwerkes an einer Veranstaltung nicht teilnehmen können, ist eine rechtzeitige Abmeldung per Email wünschenswert.

regionale Arbeitsgruppen

- Treffen der regionalen Arbeitsgruppen der Sozialräume werden durch die TeilnehmerInnen und den/die KoordinatorIn selbstbestimmt.
- Hierbei ist nach der Bedarfslage bzw. dem Handlungsbedarf innerhalb der Gemeinden zu entscheiden.
- Es sollten jedoch mindestens zwei Treffen im Jahr stattfinden, um die Voraussetzungen für eine aktive Netzwerkarbeit zu schaffen.
- Die Organisation und Koordination der Sitzungen obliegt den örtlich zuständigen NetzwerkpartnerInnen.
- Über stattfindende Sitzungen ist die Steuerungsgruppe zu informieren.

5.4 Feedback

Um Standards in der Zusammenarbeit des PflegeNetz Sächsische Schweiz-Osterzgebirge entwickeln zu können, sind wir auf das Feedback unserer Mitglieder angewiesen.

Nur die regelmäßige Rückmeldung der NetzwerkpartnerInnen ermöglicht es, die Netzwerkarbeit zu reflektieren und ggf. kritisch zu hinterfragen, Fehlerquellen zu erfassen, Abläufe zu verändern, anzupassen und zu verbessern.

Die Qualität von Strukturen und Beziehungen des Kollektivs sind ausschlaggebend für den Erfolg und die Nachhaltigkeit der Konzeption „Vernetzte Pflegeberatung“ im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge.

5.4 Dokumentation

- Jede Sitzung innerhalb des PflegeNetz Sächsische Schweiz-Osterzgebirge wird dokumentiert:
 - Angaben zur Veranstaltung
Sozialraum, Arbeitsgruppe, Veranstaltungsort, Protokollführer
 - Teilnehmer
 - Inhalte
 - Ergebnisse
 - Ziele

- Die Protokolle werden durch den/die ProtokollschreiberIn und den Projektleiter unterzeichnet.
- Protokolle werden für alle Mitglieder des Pflegenetzes zur Verfügung gestellt.
- Es ist das beiliegende Vorlagedokument 1 zu verwenden. (Kapitel 9)

5.5 Nachbereitung Ist-Soll-Analyse

- Der jährliche Abschlussbericht wird durch die Steuerungsgruppe zusammengefasst und ausgewertet.
- Eine *Ist-Soll-Analyse* jedes Sozialraumes ist bis zum **01. Dezember** jeden Jahres bei der Steuerungsgruppe einzureichen.
Die Beschreibung und Auswertung der Arbeitsprozesse fällt unter den Verantwortungsbereich der regional agierenden *Projektgruppen*.
- Die *Präsentation des Abschlussberichtes* bildet einen Schwerpunkt in dem Meeting des Folgejahres.
Diese zählt zu dem Aufgabenbereich der *Steuerungsgruppe*.
- Der Abschlussbericht wird, nach Kenntnisnahme aller NetzwerkpartnerInnen, der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.
- Für die Ist-Soll-Analysen sind die Vorlagedokumente 3 zu verwenden. (Kapitel 9)

5.6 Arbeitsmittel

Insofern Arbeitsmittel benötigt werden, ist Rücksprache mit den Mitgliedern der Steuerungsgruppe zu halten. Durch diese ist zu prüfen, inwieweit Material oder finanzielle Mittel gestellt werden können.

Kapitel 6: Arbeitsgruppen PflegeNetz

Die Arbeitsgruppen des Netzwerkes bilden sich regional auf Basis der Bereitschaftserklärung. Sie finden sich aus Mitarbeitern der in den Regionen vertretenen Pflegeeinrichtungen und Schnittstellen zum genannten Bereich zusammen.

Die Inhalte der Arbeitsgruppen richten sich nach den unterschiedlichen Bedarfen der Regionen. Durch den Austausch der Mitglieder können Probleme im Pflege- und Beratungsbereich ermittelt werden. Ziel der Arbeitsgruppen des Pflegenetzes ist es, gemeinsam Handlungsansätze zu erarbeiten. Die Arbeitsgruppen arbeiten eigenverantwortlich, allerdings immer in Rücksprache mit den Mitgliedern der Steuerungsgruppe. Die zu bearbeitenden Themen sollen, neben der Pflegeberatung, den gesamten Bereich der Pflege abdecken. Die Jahresthemen beziehungsweise Jahresaufgaben werden in den Meetings gemeinsam beschlossen.

Mindestens ein Mitglied jeder Netzwerkregion sollte der Steuerungsgruppe angehören. Eine Vertretung in Abwesenheit muss abgesichert sein.

Die grundlegenden Regelungen in Kapitel 5 sind für die regionalen Arbeitsgruppen gültig. Regional können je nach Bedarf auch mehrere Arbeitsgruppen, dauerhaft oder kurzfristig, gebildet werden, insofern dies notwendig ist.

Qualitätssicherung

Die spezifischen Ziele der Netzwerkregionen sowie die einzelnen dafür nötigen Arbeitsschritte, das Ergebnis und die Verantwortlichkeiten der Netzwerkmitglieder werden in Kapitel 6.2 bis Kapitel 6.6 verschriftlicht. Es ist ein Projektstrukturplan zu erarbeiten.

Bei der Aufgabenverteilung ist zu beachten, dass jedes Mitglied gleichermaßen einbezogen wird. Der Aufgabenbereich der Arbeitsgruppen umfasst:

- Die Bearbeitung und Durchführung von Teilprojekten (Meilensteine)
- Beginn und Ende der Teilprozesse sind festzulegen (Zeitmanagement)
- Arbeitspakete, Inhalte, Ziele und Verantwortlichkeiten werden im Team besprochen und verschriftlicht (Vorlagedokument 4)
- Schaffung dauerhaft implementierter Arbeitskreise
- Planung und Organisation der Sitzungen (Verweis auf Kapitel 5.3)
- Protokollierung der regionalen Sitzungen und Weiterleitung an den Koordinator der Steuerungsgruppe (Verweis auf Kapitel 5.4)
- Zusammenfassung in Form eines Abschlussberichtes (Verweis auf Kapitel 5.5)

6.1 Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe koordiniert die Gesamtheit der Aktivitäten des Netzwerkes.

Diese setzt sich aus Netzwerkmitgliedern der fünf festgelegten Regionen zusammen. Die Arbeit innerhalb der Steuerungsgruppe findet auf freiwilliger Basis statt. Folgende Bereiche müssen in der Steuerungsgruppe vertreten sein:

- Pflegekassen (Pflegeberatung)
- Landratsamt / Leistungsträger
- Seniorenbeirat
- Betreuungsbehörde/-verein
- Klinikum
- Freie, private Träger mit unterschiedlichen Leistungsangeboten

Des Weiteren wird es allen Interessierten und Engagierten freigestellt, in der Steuerungsgruppe mitzuwirken. Die Anzahl der Akteure sollte sich auf **fünfzehn Teilnehmer** beschränken, um effiziente Netzwerkarbeit gewährleisten zu können. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe sind denen der Arbeitsgruppen nicht übergeordnet, sondern als Leitfaden zu verstehen, welcher das Netzwerk koordiniert und die Netzwerkregionen zusammenführt. Die Akteure der Steuerungsgruppe sollten sich **zweimal jährlich** zur Besprechung treffen.

Zentrale Inhalte sind:

- Koordination der regionalen Netzwerke
- Initiieren der Arbeitsgruppen
- Steuerung der Themen, Klärung der Verantwortlichkeitsbereiche
- Controlling
- Allgemeiner Ansprechpartner für Mitglieder, Interessenten und Kooperationspartner
- Prüfung auf Umsetzbarkeit der Ziele und Aufgaben der Netzwerkregion
- Öffentlichkeitsarbeit
- Qualitätsmanagement-Handbuch aktualisieren, Änderungen übernehmen
- Interne Kommunikationsplattform
- Planung der jährlichen Meetings
- Daten sichern und auswerten
- Konflikte lösen / Problematiken ansprechen
- Ist-Soll-Analyse nach Kapitel 5.5

6.2 Netzwerkregion I

Dorfhain, Freital, Tharandt, Wilsdruff

6.3 Netzwerkregion II

Bannewitz, Dippoldiswalde, Hartmannsdorf-Reichenau, Klingenberg, Kreischa, Rabenau

6.4 Netzwerkregion III

Altenberg, Bad Gottleuba-Berggießhübel, Bahretal, Dohna, Glashütte, Heidenau,
Hermsdorf/E., Liebstadt, Müglitztal

6.5 Netzwerkregion IV

Bad Schandau, Dohma, Gohrisch, Königstein, Pirna, Rathen, Rathmannsdorf,
Reinhardtsdorf-Schöna, Rosenthal-Bielatal, Struppen

6.6 Netzwerkregion V

Dürröhrsdorf-Dittersbach, Hohnstein, Lohmen, Neustadt/Sa., Sebnitz, Stadt Wehlen,
Stolpen

Kapitel 7: Projektstrukturplan

- Darstellung der Zuständigkeiten und Arbeitspakete des gesamten Netzwerkes
- Zeitplan/Zeitmanagement
- Übersicht für Mitglieder
- Input & Output-Darstellungen

Kapitel 8: Weitere Kooperationspartner

- externe Partner
- andere Landkreise
- bereits vorhandene Netzwerke unterstützen / erhalten

Kapitel 9: Dokumente

Die Bereitstellung vorgefertigter Dokumente für die Netzwerkarbeit im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge soll die Arbeit in den Netzwerkregionen erleichtern. Gleichzeitig werden die Abläufe des Gesamtnetzwerkes vereinheitlicht.

9.1 Vorlagedokumente

Vorlagedokument 1	Protokoll
Vorlagedokument 2	Anwesenheitsliste
Vorlagedokument 3	Abschlussbericht
Vorlagedokument 4	Matrix

Kapitel 10: Anlagen

- Anlage 1** Kooperationsvereinbarung zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur im Freistaat Sachsen
- Anlage 2** Netzwerkpartner im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge - Übersicht
- Anlage 3** Netzwerkregion I – grafische Darstellung der Pflegeeinrichtungen
- Anlage 4** Netzwerkregion II – grafische Darstellung der Pflegeeinrichtungen
- Anlage 5** Netzwerkregion III – grafische Darstellung der Pflegeeinrichtungen
- Anlage 6** Netzwerkregion IV – grafische Darstellung der Pflegeeinrichtungen
- Anlage 7** Netzwerkregion V – grafische Darstellung der Pflegeeinrichtungen
-