



Qualifizierte Leitungskraft der sozialen Betreuung

MODUL 2: DOKUMENTATION/ JAHRES- UND WOCHENPLÄNE

Verfasserin: Marie-Claire Herbst
© Copyright 2024 Natali Mallek und Katharina Gisselmann

Inhaltsverzeichnis

<i>Einleitung</i>	2
SIS®	6
Maßnahmenplan	8
Berichteblatt	8
Evaluation	9
<i>Erstellen von Jahres- und Wochenplänen</i>	11
Individueller Wochenplan eines/einer Bewohnenden	15
Allgemeiner Wochenplan	17
Individueller Wochenplan für den/die Mitarbeitende:n	19
Jahresplan	20
<i>Quellenverzeichnis</i>	22

Einleitung

Liebe Teilnehmer:innen,

herzlich willkommen zu den Modulen 2 und 3 Ihrer Online-Qualifizierung „Leitungskraft Soziale Betreuung“. Wenn Sie dieses Skript in den Händen halten, haben Sie das erste Modul Ihrer Qualifizierung bereits bearbeitet und wissen nun den Medizinischen Dienst (MD) von der Heimaufsicht (HA) zu unterscheiden, welche Aufgaben laut der Betreuungskräfte-Richtlinie von Betreuungskräften durchgeführt werden dürfen und Sie sind sicherlich auch noch etwas unsicher wegen der neuen Personalbemessungsgrundlage (PeBeM). Auch das gilt es als (zukünftige) Führungskraft zu händeln.

In den Modulen 2 und 3 werden Sie weitere Grundlagen für eine erfolgreiche Leitungskraft in der Sozialen Betreuung kennenlernen, die Inhalte sind folgende:

Dokumentation

Erstellen von Jahres- und Wochenplänen

Fortbildungsplanung

Dienstplangestaltung

Expertenstandards

Nach diesen beiden Modulen sind Sie in der Lage einen arbeitszeitlich korrekten und bedarfsorientierten Dienstplan zu schreiben, Sie wissen die vermeintliche „Weisheit“ der Dokumentation „Was nicht dokumentiert ist, ist auch nicht gemacht“ zu interpretieren, Sie können Ihrer Einrichtungsleitung erklären, weshalb ein guter Wochenplan von hoher

Bedeutung ist und vergessen garantiert keine wichtige Pflichtfortbildung für Ihre Mitarbeitenden mehr. Selbstverständlich sind Ihnen danach auch die Expertenstandards nicht mehr unbekannt, wenn auch für den Bereich der Sozialen Betreuung nicht alle Standards den gleichen Stellenwert wie für die Pflege haben. Ein deutlicher Fokus wird hier auf dem Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ liegen.

Ich wünsche Ihnen bei der Bearbeitung der Module 2 und 3 viel Freude und gutes Gelingen!

HINWEIS: Informationen über Gesetze, Richtlinien und Zusammenhänge in diesem Skript entsprechen der persönlichen Interpretation der Autorin. Der Inhalt des Skripts wurde fachlich sorgfältig lektoriert, stellt aber dennoch keine Rechtsberatung dar und kann im Einzelfall die rechtliche Beratung nicht ersetzen.

Dokumentation

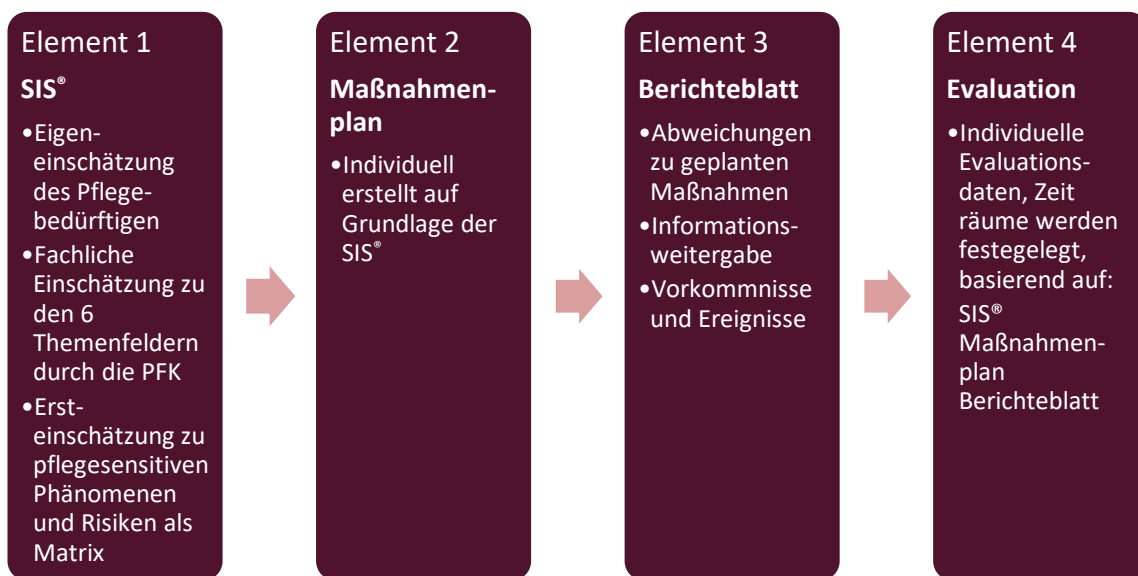
Wie dokumentieren Sie? Handschriftlich? Elektronisch am PC? Mittels Tablets? „Klicken“ Sie Leistungen nur ab? Bei elektronischer Dokumentation: mit welchem Programm arbeiten Sie? Wer legt die Gruppen- und Einzelangebote der sozialen Betreuung im Programm an? Haben Sie eine zusätzliche Biografie, die geführt wird? Werden geplante Maßnahmen regelmäßig evaluiert? Gibt es Dokumente, die nicht elektronisch geführt werden? Welche Zugriffsrechte haben Sie? Werden die Zugriffsrechte von zentraler Stelle vergeben, beispielsweise durch den Träger der Einrichtungen oder verwaltet die Einrichtungsleitung diese? Wer schreibt die SIS®? Wer schreibt die Maßnahmenplanung? Wie ist die Akte eines/einer Bewohnenden aufgebaut?

Die Grundlage einer jeden Dokumentation ist die Einführung des Strukturmodells 2015, welches zu einer Entbürokratisierung der Pflege führen sollte. Das Strukturmodell und die darin enthaltene Strukturierte Informationssammlung (SIS®) bilden fachlich-inhaltlich eine Einheit und können daher nicht als bloße

Merke: Verantwortlich für die gesamte strukturierte Informationssammlung (SIS®) sowie die Maßnahmenplanung ist in der Regel die zuständige Pflegefachkraft (PFK). Daher ist es auch nicht in jeder Einrichtung üblich, dass Mitarbeitende der Sozialen Betreuung dort Eintragungen vornehmen können.

„Formulare“ in der Bewohnendenakte betrachtet werden. Dies ist jedoch offensichtlich noch nicht in allen Einrichtungen angekommen. Auch wird die neue PeBeM eng mit der entbürokratisierten Dokumentation zusammenhängen, in diesem Zusammenhang sei nur der Interventionskatalog genannt, den Sie sich definitiv in den nächsten Wochen anschauen werden.

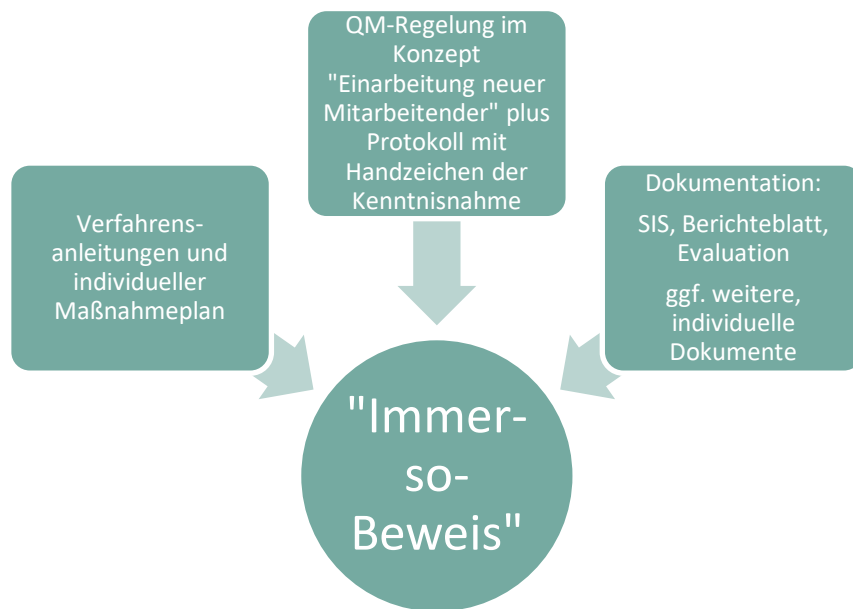
Zur Verdeutlichung sehen Sie hier die vier Elemente des Strukturmodells verbildlicht:



Hieraus ist die Bedeutung der systematischen Informationssammlung (SIS®) bereits ersichtlich.

Weiterhin Bestand haben zwei wichtige Grundsätze der Dokumentation:

- Was nicht dokumentiert ist, ist nicht gemacht!
- Nicht dokumentiert werden müssen grundsätzlich Routinemaßnahmen und standardisierte Zwischenschritte sowie Selbstverständlichkeiten. Es gilt der „Immer so Beweis“ (Knop 2022)



Als Leitungskraft in der Sozialen Betreuung werden Sie vorwiegend im Bereich der SIS®, der Maßnahmenplanung sowie des Berichtsblatts arbeiten. Der Vollständigkeit halber soll auch das Stammbblatt kurz erwähnt werden, hier werden folgende Daten festgehalten:

Persönliche Daten des/der Bewohnenden, z. B. Geburtsdatum und Geburtsort

Behandelnde Ärzte und Ärztinnen

Allergien

Diagnosen

Hilfsmittel

Krankenhausaufenthalte

Modul 2:

Angehörige

Krankenkasse

ggfls. Gesetzliche Betreuende

Das Stammbblatt wird in der Regel nicht durch die Leitung der Sozialen Betreuung angelegt, oft wird dies bereits in der Verwaltung erledigt oder die unterschiedlichen Programme zur Dokumentation und Bewohnerverwaltung sind so miteinander verknüpft, dass dies automatisch geschieht.

Die systematische Informationssammlung wird in die folgenden sechs Themenfelder unterteilt.

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Mobilität und Beweglichkeit

Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Selbstversorgung

Leben in sozialen Beziehungen

Wohnen/Häuslichkeit

SIS®

Im Bereich der SIS® sind insbesondere die Themenfelder 5 und 6 für Ihre Arbeit von größter Bedeutung. Im Themenfeld 5 (Leben in sozialen Beziehungen) beschreiben Sie nach Möglichkeit einen typischen Tagesablauf Ihres/Ihrer Bewohnenden unter der Leitfrage: „Inwieweit kann die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren Umfeld

und im außerhäuslichen Bereich selbst gestalten?“ Im Themenfeld 6 fehlt eine definierte Leitfrage, daher haben Sie in diesem zum Teil auch einen größeren Spielraum, vielleicht finden hier auch Informationen Platz, die in anderen Themenfeldern keine Beachtung gefunden haben. Im stationären Bereich finden im Themenfeld 6 Aspekte der Gestaltung der eigenen Räumlichkeiten, der Orientierung und dem daraus resultierenden Verhalten Platz (Nolting & Wipp, 2017).

Fallbeispiel

Frau Hildegard Meier ist eine 85-jährige Frau, die seit dem Tod ihres Mannes vor sechs Jahren bei ihrer Tochter und deren Familie lebt. Sie leidet durch einen Schlaganfall vor drei Jahren an einer schlaffen Lähmung des rechten Armes und nutzt einen Rollator, mit welchem sie sich sicher und routiniert bewegt. Die Sprach- und Schluckfähigkeit wurde durch logopädische Therapie gefördert und stabilisiert. Die Bewegungsfähigkeit wird derzeit durch Krankengymnastik aufrechterhalten. Frau Meier ist zunehmend auf umfangreichere Hilfestellungen angewiesen, die im häuslichen Umfeld ihrer Tochter zu Problemen innerhalb der Familie geführt haben. Frau Meier zieht daher nach einer längeren Bedenkphase in eine stationäre Pflegeeinrichtung, um ihrer Tochter und deren Familie nicht weiter zur Last zu fallen. Begeistert ist sie davon nicht, sie sieht jedoch auch keine andere Lösung. Kognitiv scheint sie zu allen Qualitäten altersadäquat orientiert zu sein. Die Tochter von Frau Meier gibt an, dass sie viel mit ihrer Mutter über den Umzug gesprochen hat, da sie die Unterstützung ihrer Mutter nicht mehr ausreichend gewährleisten kann. Natürlich plagt sie nun auch das schlechte Gewissen, ihre Mutter abgeschoben zu haben. Frau Meier scheint außer der Tochter keine andere Bezugsperson zu haben. Frau Meier war jahrzehntelang Hausfrau und Mutter und hat zuletzt ehrenamtlich in der Frauenhilfe der evangelischen Kirche im Ort gearbeitet, dies musste sie nach ihrem Schlaganfall jedoch aufgeben. Auch vermisst sie nach eigenen Angaben ihren Mann sehr, den sie vor seinem Tod knapp 2 Jahre gepflegt hat, dieser litt an einer Demenz. Sie gibt auch an, gesellig zu sein und Freude an der Gesellschaft anderer Menschen zu haben.

Maßnahmenplan

Neben der SIS®, die als Basis jeder Dokumentation dient, sind Sie als Leitungskraft in der Sozialen Betreuung auch häufig mit eingebunden, wenn die zuständige Pflegefachkraft Maßnahmen für den/die jeweilige:n Bewohnende:n plant. Dies dient als Handlungsgrundlage für Ihre Betreuungsleistungen. Hierbei gilt es zu beachten, dass „je besser und eindeutiger die Betreuungsplanung erarbeitet ist, umso weniger Dokumentationsarbeit wird es im weiteren Arbeitsalltag geben.“ (Greb-Kohlstedt et al., 2017).

Berichteblatt

Das Berichteblatt dient als Steuerungs- und Kommunikationsinstrument, in welchem lediglich tagesaktuelle Ergebnisse oder Abweichungen von den immer wiederkehrenden Abläufen der Pflege und Betreuung dokumentiert werden sollen (Nolting & Wipp, 2017). Es sollen keine langen Romane geschrieben werden, der Eintrag ins Berichteblatt soll knapp, präzise und möglichst wertfrei formuliert sein. Die nachfolgende Checkliste dient Ihnen zur Überprüfung Ihres jeweiligen Eintrags:

- Aktuelle Ereignisse
- Pflegeerfolge und Misserfolge
- Betreuungserfolge und Misserfolge
- Körperliche und psychische Befindlichkeiten
- Wirkung der durchgeführten Pflege- und Betreuungsmaßnahmen
- Abweichungen von standardisiert geplanten Maßnahmen mit Begründung der Abweichung
- Einträge über besondere Ereignisse des/der Bewohnenden

Nimmt Frau Meier aus dem obigen Beispiel daher täglich an den Gruppenangeboten teil und ist dieses auch so als Maßnahme geplant, so muss die tägliche Teilnahme nicht mit einem Eintrag im Berichteblatt ausformuliert werden. Nimmt Frau Meier jedoch ausgerechnet heute nicht an der Tagesgruppe teil, so ist ein Eintrag im Berichteblatt unumgänglich, da dieses Verhalten von Ihrer Maßnahmenplanung abweicht. Hierbei ist

es nicht ausreichend zu schreiben, dass Frau Meier nicht teilnehmen möchte, sondern Sie müssen auch den Grund ihrer Nichtteilnahme beschreiben.

AUFGABE

Finden Sie heraus wie in einem Berichteblatt die Begriffe „selbstständig“, „selten“ oder „häufig“ (unter Berücksichtigung der Überprüfung durch den MD) zu verstehen sind.

Suchen Sie dafür die Broschüre „Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit“ des MDS im Internet.

Evaluation

Das Wort „evaluieren“ kommt aus dem Englischen und bedeutet „bewerten“ oder auch „kalkulieren“. Unter „Evaluation“ verstehen wir daher die Bewertung der geplanten Maßnahmen im Pflege- und Betreuungsverlauf. Wird das für Frau Meier geplante Angebot von ihr noch wahrgenommen oder haben sich ihre Interessen verändert? Kann sie die Tagesgruppen noch allein aufsuchen?

Selbstverständlich muss nicht nur die Maßnahmenplanung regelmäßig evaluiert werden, sondern je nach Änderung der Situation des/der Bewohnenden auch die gesamte SIS®. Dies kann beispielsweise nach einem längeren Krankenhausaufenthalt des/der Bewohnenden der Fall sein, wenn sich Aspekte der täglichen Lebensführung wesentlich geändert haben. Nach der systematischen Informationssammlung (SIS®) erfolgt die Evaluation anhand der pflegfachlichen Einschätzung und in zeitlichen Intervallen, die das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement regelt. Bemerken Sie also Veränderungen an den Bewohnenden, so sollten eventuell Aspekte der Maßnahmenplanung evaluiert werden.

Leere Floskeln

Viele Mitarbeitende haben Schwierigkeiten relevante Inhalte für das Berichteblatt zu bestimmen und sodann zu formulieren. Um ein „leeres“ Berichteblatt zu vermeiden, wird dann auf inhaltslose Floskeln und Selbstverständlichkeiten zurückgegriffen.

Beispielsweise:

keine besonderen Vorkommnisse / keine Besonderheiten

Bewohnende:r ist unauffällig

Zustand wie gestern oder Zustand wie immer

AZ besser oder AZ schlechter

alles in Ordnung oder alles ok

Bewohnende:r hat am Angebot teilgenommen

Bewohnende:r hatte Spaß

Bewohnende:r nahm passiv oder aktiv am Angebot teil

Doch all diese Aussagen sind nicht aussagekräftig genug, um sich ein umfassendes Bild des/der Bewohnenden machen zu können, selbst wenn nur die Dokumentation vorliegt. Im besten Falle schreiben Sie daher so, dass ein dem/der Bewohnenden unbekannter Mensch eine bildhafte Vorstellung der zu betreuenden Person erhält. Dies sind ebenfalls Forderungen des MD und auch der Heimaufsicht in Bezug auf eine gelungene Dokumentation. Auch Sie selbst und Ihre Mitarbeitenden können sich viel besser eine Übersicht über den/die Bewohnende:n verschaffen, wenn es eine aussagekräftige Dokumentation gibt, dies ist zum Beispiel in Vertretungssituationen durch Krankheit oder Urlaub wichtig, um weiterhin person-zentriert zu arbeiten. Schreiben Sie daher besser:

Frau Meier bedankte sich bei der BT nach dem Angebot mit den Worten: „Danke für die tolle Zeitungsrunde!“

Frau Meier winkte lächelnd zum Abschied und rief laut: „Dankeschön!“

Ein kleiner Hinweis zum Thema Wohlbefinden: In vielen Einrichtungen geistert noch immer die Anweisung herum, dass das Wohlbefinden in regelmäßigen Abständen dokumentiert werden muss, doch dies entspricht nicht den Anforderungen an eine rechtssichere Dokumentation. Vielmehr wird das Wohlbefinden aus den Einträgen im Berichtblatt ersichtlich.

AUFGABE

Suchen Sie im Internet nach dem PDF-Dokument „Hinweise zur Umsetzung des Strukturmodells zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation im Zusammenhang mit Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR“ (Medizinischer Dienst Bund) und lesen Sie sich dort den Absatz zum Wohlbefinden von Menschen mit Demenz aufmerksam durch.

Erstellen von Jahres- und Wochenplänen

Sicherlich arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung in der Sozialen Betreuung bereits mit Jahres- und Wochenplänen. Es gibt auch Einrichtungen, in denen der Wochenplan von der Einrichtungs- oder Pflegedienstleitung gestaltet wird. Grundsätzlich sollte es jedoch gut überlegt sein, welche Person für die Gestaltung des Wochenplans verantwortlich ist, da ein von der PDL erstellter mit dem Betreuungspersonal nicht abgesprochener Wochenplan dem Mitsprachebedürfnis des/der Mitarbeitenden der Sozialen Betreuung nicht zuträglich und mitarbeiterorientiert ist.

Von besonderer Bedeutung in der Sozialen Betreuung ist der Qualitätsbereich 3, der vom MD in einer Prüfung ebenfalls begutachtet wird. Hier ist immer wieder von der Tagesstruktur des/der Bewohnenden die Rede.

Als Hilfestellung nutzen Sie gern diese Definition des Begriffs der Tagesstruktur:

Tagesstruktur ist der über 24 Stunden hinweg stattfindende Wechsel zwischen diversen Beschäftigungen und Räumlichkeiten, der sich aus körperlichen Grundbedürfnissen und sozialer Normalität ergibt. Gewohnheit, Biorhythmus und äußere Einflüsse führen in der Regel zu einer zeitlichen und räumlichen Struktur.

Haben Sie nun die Wichtigkeit eines Wochenplans erkannt und möchten dies direkt umsetzen, so sollten Sie sich folgende Dinge vorab überlegen:

1. Für wen soll dieser sein?
 - a. Für eine:n einzelne:n Bewohnende:n, für alle Bewohnenden, für die Mitarbeitenden?

2. Werden die Wünsche der Bewohnenden berücksichtigt?
 - a. Ist für jede:n Bewohnende:n etwas dabei (z. B. bewegungsfördernde sowie kognitionsfördernde und auch „ziellose“ Angebote)?

3. Gibt es einen festen Rahmen mit festen Angeboten?
 - a. Sind Tage bestimmten Themen zugeordnet?

4. Vielfältiges Angebot beachten
 - a. Kann ich mit diesem Angebot auch das Interesse wecken?

b. Ist es sprachlich ansprechend formuliert?

5. Wo soll dieser ausgehängt werden?

a. Nur auf den WBs? Oder auch im Fahrstuhl?

6. Gibt es zusätzlich zum Wochenplan noch Aushänge, die auf die Aktivitäten aufmerksam machen?

a. z. B. für besondere Feste oder Ausflüge

7. Mit der Angebotslage weder über- noch unterfordern

a. Balance aus zu vielen und zu wenigen Angeboten

b. Übersichtlichkeit

Folgende Anforderungen sollten Sie an einen gut strukturierten Wochenplan stellen:

- Schriftgröße mindestens 20 pt
- Immer wiederkehrendes Design
- Kann wohnbereichsbezogen oder einrichtungsübergreifend sein
- Kennzeichnung von Aktivitäten des SD und der AB (Alltagsbegleiter:in, zusätzliche Betreuung)
- Wiederkehrende Grafiken/Symbole
- Kennzeichnung von Angeboten für Menschen mit Demenz (MmD) und kognitiv fitte Senior:innen
- Datum und Wochentag
- Kennzeichnung von Feiertagen

Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick über drei mögliche Varianten eines Wochenplans, die sich selbstverständlich nach eigenen Bedürfnissen und Belieben abwandeln und kombinieren lassen. Es soll Sie dazu anregen, etwas über den Tellerrand hinaus zu blicken und den eigenen Wochenplan der Einrichtung mit anderen Augen zu sehen.

Individueller Wochenplan eines/einer Bewohnenden

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.00	Frühstück				
8.30					
9.00					Einzel mit M
9.30					
10.00		Gruppe	Gruppe	Gruppe	
10.30					
11.00					
11.30					
12.00	Mittagessen				
12.30					
13.00					
13.30					
14.00	Einzel mit M				
14.30					
15.00		Einzel mit T			
15.30			Einzel mit T		Besuch vom Sohn
16.00					
16.30				Einzel mit T	
17.00					
17.30					
18.00	Abendessen				
Bewohnende:r					
X					

Dieser Wochenplan ist individuell an den Bedürfnissen und die Tagesstruktur eines/einer Bewohnenden angepasst. Die notwendigen Informationen können der SIS® entnommen werden und auch im Austausch mit dem Pflegepersonal und Angehörigen erfragt werden. Beispielsweise die Tageszeiten für die Besuche, die ungefähre zeitliche Angabe der morgendlichen Routineversorgung durch die Pflege oder auch die Einnahme des Frühstücks und Abendbrot. Es finden sich im Tages- und Wochenverlauf jedoch nicht nur Betreuungsleistungen, sondern auch die Mahlzeiten und die Besuche der An- und Zugehörigen, sofern diese regelhaft stattfinden. Der oben beschriebene Plan wird üblicherweise im Zimmer des/der Bewohnenden aufgehängt und im Büro der Sozialen Betreuung elektronisch gespeichert.

Allgemeiner Wochenplan

Rosa hinterlegt: Angebote des Sozialen Dienstes, Hellgrün hinterlegt: Angebote der zusätzlichen Betreuung							
Montag, 31.01.2022	Dienstag, 1.02.2022	Mittwoch, 2.02.2022	Donnerstag, 3.02.2022	Freitag, 4.02.2022	Samstag, 5.02.2022	Sonntag, 6.02.2022	
10.00 Uhr	10.00 Uhr	10.00 Uhr	11.00 Uhr	10.00 Uhr			
Sturzprophylaxe Bewegungsspiel mit M. Foyer WB 2 	Trallalaa ... Singen mit M. Foyer WB 2 	Rauchende Köpfe, Gedächtnistraining, ,mit S. Foyer WB 2 10.45 Uhr  Einkaufen, Treffpunkt Foyer EG	Ev. Gottesdienst mit Pfr. E .Saal 	Sturzprophylaxe Sitzanz mit M. Foyer WB 3 			
11.00 Uhr	11.00 Uhr	11.00 Uhr	11.00 Uhr	11.00 Uhr	10.30 Uhr	10.30 Uhr	
Aktivierungsrunde mit Sturzprophylaxe WZ WB	Aktivierungsrunde mit Sturzprophylaxe WZ WB	Aktivierungsrunde mit Sturzprophylaxe WZ WB	Aktivierungsrunde mit Sturzprophylaxe WZ WB	Aktivierungsrunde mit Sturzprophylaxe WZ WB	Glücksrad Foyer WB2 	Glücksrad Foyer WB 3 	
16.00 Uhr	16.00 Uhr	16.00 Uhr	16.00 Uhr	16.00 Uhr			
Wir lauschen Leseangebot mit den ABs Wohnzimmer 	Wir lauschen Musikangebot , mit den ABs, Wohnzimmer 18.30  Prost, Nachtcafé mit S. WZ WB2 	Sturzprophylaxe Bewegungsangebot mit den ABs Wohnzimmer 	Überraschung Bunte Runde mit den ABs Wohnzimmer 	Wir spielen Spielerunde mit den ABs Wohnzimmer 			
Änderungen vorbehalten! Über den gesamten Tag verteilt finden individuelle Einzelbetreuungen auf den Zimmern statt!							

Dieser allgemeine Wochenplan dient der Darstellung der Angebote der Sozialen Betreuung über die gesamte Woche hinweg, er ist am häufigsten in den Pflegeeinrichtungen zu finden und kann ganz unterschiedlich gestaltet sein. Es gibt oft auch zwei Pläne, um zum einen die Angebote der Sozialen Betreuung und zum anderen die Angebote der zusätzlichen Betreuung darzustellen. Oftmals sind diese auch einem Wohnbereich fest zugeordnet. Diese Wochenpläne können ebenso variabel oder festgelegt sein. Die Inhalte bilden idealerweise die Wünsche der Bewohnenden und die Kompetenzen der Mitarbeitenden ab. Sinnvoll ist es auch, den Bewohnerbeirat, auch Heimbeirat genannt, einer Einrichtung zu befragen und aktiv in die Wochenplanung einzubinden.

Individueller Wochenplan für den/die Mitarbeitende:n

Beginn	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
8.00 Uhr			EL	Büro		
8.30 Uhr			Büro			
9.00 Uhr	Büro		Frau Su	Frau Su	Frau So	
9.30 Uhr	Blitzrunde jeden Werktag 9.30 – 9.45 Uhr im Andachtsraum					
10.00 Uhr	Frau K	Herr B	Erinnerungs- stunde	Gedächtnis- training	Frau R	
10.30 Uhr	Frau S	Frau Su	WB Palliativ	WB Palliativ	Kleingruppe WB Demenz	
11.00 Uhr	Frau G	Frau K	Erinnerungs- stunde	Gedächtnis- training		
11.30 Uhr	Frau K	Frau Sch	WB Demenz	WB Demenz	Frau Ro	
12.00 Uhr	Frau So	Frau R	Doku	Frau S	Doku	
12.30 Uhr	Doku		Pause			
13.00 Uhr	Pause		SD- Sitzung	Frau R	BL-Sitzung jeden 1.	Herr B
13.30 Uhr	Frau Ko	Frau So	jeden 1. Diens- tag	Herr B	Donnerstag	Frau M
14.00 Uhr	Sitzgymnastik WB Pallliativ	Singen WB Demenz	Frau Sch	Doku	Frau Sch	
14.30 Uhr			Frau G	Frau K	Frau G	
15.00 Uhr	Frau M	Frau W	Frau K	Frau M		
15.30 Uhr	Frau R		Befindlich- keiten	Frau R		
16.00 Uhr	Sitzgymnastik WB Palliativ	Singen WB Palliativ	Doku			
16.30						
17.00	Doku					

EL= Einrichtungsleitung, Doku= Dokumentation, BL= Bereichsleiter, SD= Sozialer Dienst

Der individuell für den/die einzelne:n Mitarbeitende:n erstellte Wochenplan ist sicherlich der unüblichste Wochenplan. Auch dieser lässt sich an die einrichtungsinternen Strukturen anpassen, so könnte dieser ebenfalls noch den Samstag oder Sonntag umfassen. Auch finden in diesem regelmäßig stattfindende Termine wie Teamsitzungen, Fallbesprechungen und Blitzrunden Platz, sodass diese Termine den/die Mitarbeitende:n in seinem/ihrem Tagesablauf nicht „überraschen“. Ebenfalls bereits eingeplant sind in dem oben erläuterten Plan Zeiten für Pausen und Dokumentation, die sich zum einen an den Bedürfnissen des/der Mitarbeitenden ausrichten, zum anderen jedoch auch die Bedürfnisse einer Einrichtung mit ihren Bewohnenden abbilden.

Jahresplan

Zu einer guten Angebotsplanung einer Sozialen Betreuung ist jedoch nicht nur ein ansprechender Wochenplan von großer Bedeutung, sondern auch die Erstellung eines Jahresplans. Dieser ist nicht mal „im Vorübergehen“ erstellt, sondern bedarf intensiver Planung bereits im Vorjahr, üblicherweise beginnt man mit der Planung direkt nach der Urlaubsplanung der Mitarbeitenden im Oktober des Vorjahres. Auch ist die Jahresplanung meist nicht alleinige Aufgabe der Sozialen Betreuung, sondern wird im Plenum mit dem Leitungsteam des Hauses erstellt. Dies kann auch eine gute Gelegenheit für einen interdisziplinären Austausch sein, denn bei der Jahresplanung können auch engagierte Pflegekräfte einbezogen werden. Hierbei sollten folgende Fragen intensiv bearbeitet werden:

Welche Feste sind ein Muss?

- Schauen Sie sich dazu die vergangenen Feste an. Welche waren gut besucht? Welche weniger? Woran lag das?

Was ist üblich in der Einrichtung?

- Beachten Sie gern regionale Besonderheiten, wie beispielsweise Weinfeste oder Biertastings

Was soll Neues ausprobiert werden?

- Soll das alljährliche Sommerfest dieses Jahr vielleicht unter einem bestimmten Motto stattfinden?
- Soll ein neues Ausflugsziel ausprobiert werden?

Wer ist wann verantwortlich wofür?

- Legen Sie die Zuständigkeiten genau und schriftlich fest, um unnötigen Stress zu vermeiden
- Informieren Sie alle Beteiligten frühzeitig und erinnern Sie dann Bereiche wie die Hauswirtschaft oder Küche, aber auch extern gebuchte Künstler:innen/Alleinunterhalter:innen zeitnah vorher noch mal an geplante Feste

Ist der Jahresplan erstellt, so gilt es eine geeignete Form der Darstellung in der Einrichtung für diesen zu finden. Meist wird dieser einmal pro Wohnbereich ausgehangen, auch ein Aushang in den Fahrstühlen ist sinnvoll und besonders für An- und Zugehörige der Bewohnenden attraktiv und auch ein besonderes Hervorheben einzelner Feste oder Ausflüge in Form eines schriftlichen Aushangs im Eingangsbereich oder auf den Wohnbereichen findet man häufig. Ihrer Fantasie sind hier keine Grenzen gesetzt! Ein ansprechend gestalteter Wochen- und Jahresplan dient ebenfalls der Dekoration der Einrichtung.

Quellenverzeichnis

- Expertenstandards in der Pflege.* (2023, 1. März).
<https://www.vdek.com/vertragspartner/Pflegeversicherung/expertenstandards-pflege.html>
- Greb-Kohlstedt, B., Kammeyer, U. & Rücker, R. (2017). Dokumentation in der Betreuungsarbeit: Chancen nutzen mit PSG, Strukturmodell und NBI (1. Aufl.). Altenpflege. Vincentz Network.
- Hindrichs, S. & Rommel, U. (2017). Mobilität: PSG II, Expertenstandard und Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Praxis anwenden (1. Aufl.). Altenpflege. Vincentz Network.
- Kitwood, T. M. (2013). Altenpflege, Gerontologie. Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (C. Müller-Hergl, Hg.). Huber.
- knop. 191114_-_Hinweise_Strukturmodell. https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/PV_Qualitaetspruefung/191114_-_Hinweise_Strukturmodell.pdf
- Müller, P., Schmicker, M. & Müller, N. G. (2017). Erratum zu: Präventionsstrategien gegen Demenz. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Vorab-Onlinepublikation.
<https://doi.org/10.1007/s00391-017-1218-2>
- Nolting, H.-D. & Wipp, M. (2017). Altenpflege. Dokumentieren mit dem Strukturmodell: Grundlagen, Einführung, Management (E. Beikirch-Korporal, Hg.). Vincentz.
- Organization, W. H. (2019). Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: More Active People for a Healthier World. World Health Organization.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=5910089>
- Schneider, F., Härter, M. & Schorr, S. (Hrsg.). (2017). S3-Leitlinie,s: Unipolare Depression (2. Auflage). Springer.
- Weber, M. (2017). Nachträgliche Änderung des Dienstplans. Pflegezeitschrift, 70(8), 13–14. <https://doi.org/10.1007/s41906-017-0159-0>