

# Mitarbeitenden- Handbuch

*Leitfaden für pflegerische  
Einzelbetreuung, Reisebegleitung  
und soziale Teilhabe*



*„Wir gehen den Weg mit – nicht für“*

**HERAUSGEBER**  
**LEBEN PFLEGEN REISEN E.V.**  
Leben Pflegen Reisen e.V.  
BERLIN · 2026  
Berlin  
lebenpflegenreisen.de

**VERANTWORTLICH (V.i.S.d.P.)**  
Der Vorstand

**VERSION**  
1.0 · April 2026

**HINWEIS ZUR SPRACHE**

Aus Gründen der Lesbarkeit verzichten wir im folgenden Text nicht auf durchgängige Doppelformen. Alle Formulierungen sprechen ausdrücklich alle Geschlechter gleichermaßen an.

*Dieses Handbuch basiert in fachlichen Teilen auf einem Vorgängerwerk aus der psychiatrisch-pflegerischen Einzelbetreuung, das mit Erlaubnis des ursprünglichen Herausgebers adaptiert und für die Arbeit von Leben Pflegen Reisen e.V. neu verfasst wurde.*

# Mitarbeitenden- Handbuch

*Leitfaden für pflegerische  
Einzelbetreuung, Reisebegleitung  
und soziale Teilhabe*

*„Wir gehen den Weg mit – nicht für“*

1.0 · APRIL 2026



# Auf einen Blick

<b>1</b>	Vorwort
<b>2</b>	Über Leben Pflegen Reisen e.V.
<b>3</b>	Formen der Mitarbeit
<b>4</b>	Einsatzplanung und Arbeitszeiten
<b>5</b>	Einsatzorte und Kooperationspartner
<b>6</b>	Aufsicht, Weisungsbefugnis und Qualität
<b>7</b>	Auszahlung und Auslagen
<b>8</b>	Pflegerische Einzelbetreuung – Grundsätze
<b>9</b>	Pflegedokumentation
<b>10</b>	Hygiene und Arbeitssicherheit
<b>11</b>	Trickkiste – Umgang mit unruhigen Menschen
<b>12</b>	Spezielle psychiatrische Pflegesituationen
<b>13</b>	Häufige Krankheitsbilder in der Praxis
<b>14</b>	Reisebegleitung – Besonderheiten
<b>15</b>	Notfall-Erste-Hilfe
<b>16</b>	Dienstanweisungen – Übersicht
<b>17</b>	Kontakt und Ansprechpersonen
<b>18</b>	Schlusswort

KAPITEL 1

# Vorwort



Liebe Mitarbeitende,

mit diesem Handbuch möchten wir euch einen praktischen Leitfaden an die Hand geben – für eure Arbeit bei Leben Pflegen Reisen e.V. und für alles, was euch im Alltag mit den Menschen begegnet, die wir begleiten.

Unser Verein ist aus einer einfachen Überzeugung entstanden: Pflege braucht Menschen, keine Lücken. Wir begleiten Menschen, die pflegerische Unterstützung brauchen, auf Reisen, bei Klinikaufenthalten und im Alltag. Wir schaffen Räume für soziale Teilhabe – und wir eröffnen neue Wege in Pflegeberufe, gerade für Quereinsteigende und ehrenamtlich Engagierte.

Die fachlichen Inhalte dieses Handbuchs gründen auf langjähriger Praxis in der psychiatrisch-pflegerischen Einzelbetreuung und Sitzwachenarbeit in Berliner Kliniken. Wir haben dieses Wissen für unseren Verein aufbereitet, neu strukturiert und um die Bereiche Reisebegleitung und soziale Teilhabe erweitert.

#### **UNSER LEITGEDANKE**

Wir gehen den Weg mit – nicht für. Begleitung auf Augenhöhe, fachlich fundiert, menschlich zugewandt. Mittendrin statt außen vor.

Dieses Handbuch ist ein lebendiges Dokument. Es wird regelmäßig aktualisiert. Wenn euch etwas fehlt, unklar ist oder verbessert werden sollte: meldet euch beim Vorstand. Eure Rückmeldungen fließen in die nächste Version ein.

Aus Gründen der Lesbarkeit verzichten wir im folgenden Text auf durchgehende Doppelformen (m/w/d). Alle Formulierungen sprechen ausdrücklich alle Geschlechter gleichermaßen an.

Der Vorstand von Leben Pflegen Reisen e.V.

KAPITEL 2

# Über Leben Pflegen Reisen e.V.



## 2.1 Wer wir sind

Leben Pflegen Reisen e.V. ist ein eingetragener, gemeinnütziger Verein mit Sitz in Berlin. Wir sind beim Amtsgericht Charlottenburg im Vereinsregister eingetragen und als gemeinnützig anerkannt.

## 2.2 Unsere vier Servicebereiche

Unsere Arbeit gliedert sich in vier Bereiche, die ineinandergreifen:

- **Reisebegleitung für pflegebedürftige Menschen.** Wir ermöglichen Menschen mit Pflegebedarf Reisen – von Kurzausflügen bis zu längeren Urlauben. Begleitung erfolgt durch geschulte Kräfte.
- **Sitzwachen und pflegerische Einzelbetreuung.** Einsätze in Berliner Kliniken und in der Häuslichkeit: Schutz vor Sturz, Eigen- und Fremdgefährdung, Unterstützung in Krisensituationen.
- **Soziale Teilhabe und Inklusion.** Wir schaffen Gelegenheiten zur Teilhabe: Begleitung bei Terminen, kulturellen Veranstaltungen, alltäglichen Wegen.
- **Pfade in Pflegeberufe.** Wir eröffnen Quereinsteigenden, Ehrenamtlichen und Interessierten Wege in die Pflege – durch Schulungen, Begleitung und Praxiserfahrung.

## 2.3 Organe des Vereins

Als eingetragener Verein hat Leben Pflegen Reisen e.V. zwei zentrale Organe: die Mitgliederversammlung und den Vorstand.

- **Mitgliederversammlung.** Oberstes Entscheidungsorgan. Wählt den Vorstand, entscheidet über die Satzung, genehmigt Jahresabschlüsse.
- **Vorstand.** Führt die Geschäfte des Vereins, vertritt ihn nach außen, ist verantwortlich für alle operativen Entscheidungen und die Einhaltung der Vereinszwecke.

## 2.4 Reaktionskette – vom Anruf bis zum Einsatz

Klinische Sitzwachen-Einsätze werden häufig kurzfristig angefragt. Unsere Reaktionskette stellt sicher, dass wir innerhalb von 90 bis 120 Minuten nach Abruf am Einsatzort sind.

- **Bedarfsanfrage.** Anfrage der Klinik oder Privatperson geht im Vorstandsbüro ein.
- **Disposition.** Eine verantwortliche Person im Bereitschaftsdienst prüft Eignung und Verfügbarkeit passender Mitarbeitender.
- **Einsatzbestätigung.** Mitarbeitende erhalten Einsatzauftrag mit allen relevanten Informationen zur zu betreuenden Person.
- **Durchführung.** Einsatz vor Ort, lückenlose Dokumentation, Übergabe.
- **Nachbereitung.** Prüfung der Dokumentation durch eine Fachkraft, Abrechnung, gegebenenfalls Nachbesprechung bei belastenden Einsätzen.

KAPITEL 3

# Formen der Mitarbeit



Bei Leben Pflegen Reisen e.V. sind unterschiedliche Formen der Mitarbeit möglich. Welche Form für euch passt, hängt von eurer Lebenssituation, euren zeitlichen Möglichkeiten und euren beruflichen Rahmenbedingungen ab.

### 3.1 Ehrenamtliche Mitarbeit

Das Ehrenamt ist das Herzstück unseres Vereins. Ehrenamtlich tätige Personen entscheiden in Gänze selbstbestimmt, ob, wann, wie und in welchem Umfang sie tätig werden. Angebotene Einsätze sind immer freiwillig.

### 3.2 Übungsleiter- und Ehrenamtspauschale

Als gemeinnütziger Verein können wir ehrenamtlich Tätigen Aufwandsentschädigungen nach den steuerlichen Regelungen des §3 Nr. 26 EStG (Übungsleiterpauschale, bis 3.000 € pro Jahr) und §3 Nr. 26a EStG (Ehrenamtspauschale, bis 840 € pro Jahr) auszahlen.

Pflegerische Tätigkeiten und Begleitung pflegebedürftiger Menschen fallen unter die Übungsleiterpauschale. Hauswirtschaftliche und organisatorische Tätigkeiten werden über die Ehrenamtspauschale abgerechnet.

#### KOMBINATIONSREGELN

Beide Pauschalen dürfen nebeneinander genutzt werden, sofern es sich um unterschiedliche Tätigkeiten handelt. Die Pauschalen sind lohnsteuerfrei, müssen aber in der Einkommensteuererklärung angegeben werden. Sie sind mit Bürgergeld-Bezug kombinierbar und anrechnungsfrei.

### 3.3 Geringfügige Beschäftigung (Mini-Job)

Ein Mini-Job ist parallel zum Ehrenamt im selben Verein möglich, sofern die Tätigkeiten klar voneinander abgegrenzt sind. Der Verdienst liegt aktuell bei bis zu 538 € pro Monat (Stand 2024) und ist lohnsteuerfrei. Die Mitarbeitenden benötigen eine eigene Krankenversicherung.

### 3.4 Soziales Engagement für Geflüchtete

Personen ohne Erlaubnis zur Erwerbstätigkeit können ehrenamtlich bei uns tätig werden. Ein Ehrenamt gilt nicht als Erwerbstätigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuchs.

### 3.5 Anstellungen und Honorarverträge

Feste Anstellungsverhältnisse (Voll- und Teilzeit) sowie Honorarverträge werden vom Vorstand individuell geprüft und abgeschlossen. Alle Verträge mit Vorstandsmitgliedern unterliegen den besonderen Regelungen unserer Satzung zu Interessenkonflikten.

KAPITEL 4

# Einsatzplanung und Arbeitszeiten



## 4.1 Schichtmodell

Für Sitzwachen-Einsätze in Kliniken arbeiten wir im klassischen Drei-Schicht-System:

- **Frühdienst** 06:00 – 14:30 Uhr (inkl. 30 Min. Pause)
- **Spätdienst** 14:00 – 22:30 Uhr (inkl. 30 Min. Pause)
- **Nachtdienst** 22:00 – 06:30 Uhr (inkl. 30 Min. Pause)

Für Reisebegleitung gelten abweichende Arbeitszeitmodelle, die im Einzelfall vertraglich geregelt werden. Reisedienste werden als Gesamtpakete vereinbart.

## 4.2 Pausen und Ruhezeiten (Arbeitszeitgesetz)

Nach §4 Arbeitszeitgesetz (ArbZG) gelten folgende Regelungen, die für alle Angestellten verbindlich sind:

- **Pausen.** Bei Arbeitszeit über 6 Stunden: mindestens 30 Minuten Pause. Bei über 9 Stunden: mindestens 45 Minuten. Pausen können in Abschnitten von mindestens 15 Minuten geteilt werden.
- **Ruhezeit zwischen Arbeitstagen.** Mindestens 11 Stunden ununterbrochene Ruhezeit. In der Krankenpflege ist eine Reduzierung auf 10 Stunden zulässig.
- **Nach Nachtschicht.** Nach Arbeit zwischen 23:00 und 6:00 Uhr: mindestens 12 Stunden Ruhezeit.
- **Jugendliche unter 18.** Erweiterte Schutzvorschriften: Pause von 60 Minuten bei über 4,5 Stunden Arbeit.

## 4.3 Dienstplanung

Dienste werden wöchentlich geplant. Angestellte werden vollständig in die Planung einbezogen – nach dem Vier-Augen-Prüfprinzip. Der Dienstplan ist erst genehmigt, wenn alle eingeteilten Mitarbeitenden zugestimmt haben.

Ehrenamtliche melden ihre Verfügbarkeiten idealerweise eine Woche im Voraus. Angebotene Dienste bleiben freiwillig – eine Einteilung erfolgt nur nach ausdrücklicher persönlicher Zusage.

## 4.4 Kontakt und Erreichbarkeit

Das Vorstandsbüro ist werktags Montag bis Freitag von 8:00 bis 16:30 Uhr erreichbar. Für den schriftlichen Kontakt nutzen wir bevorzugt E-Mail und – zwischen eingesetzten Personen und Büro – verschlüsselte Messenger-Dienste.

### **NOTFALL-ERREICHBARKEIT AUSSERHALB DER BÜROZEITEN**

Telefonische Notrufe außerhalb der Dienstzeiten sind ausschließlich vorbehalten für:  
Abwesenheitsmeldungen wegen Krankheit oder Unfall, akute Verhinderungsgründe, Todesfälle oder erhebliche Verletzungen betreuter Personen, Arbeitsunfälle, Überforderungssituationen, ausbleibende Folgeschichten.

KAPITEL 5

# Einsatzorte und Kooperationspartner



## 5.1 Berliner Kliniken

Sitzwachen-Einsätze finden in Berliner Kliniken und Pflegeeinrichtungen statt. Die genauen Kooperationspartner können variieren – die aktuelle Liste der Einsatzorte pflegt der Vorstand und stellt sie Mitarbeitenden zur Verfügung.

Für jeden Einsatzort gelten unterschiedliche Sicherheits- und Zugangsverfahren. Vor dem ersten Einsatz an einem neuen Standort ist eine persönliche Einweisung vor Ort verpflichtend.

## 5.2 Häusliche Einsätze (Privatkunden)

Einsätze in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen individuelle Betreuung im vertrauten Umfeld. Die Mindestbuchung beträgt in der Regel 7,0 Stunden.

Mögliche Refinanzierungswege für Privatkund:innen:

- **Selbstzahlung.** Direkte Kostenübernahme durch den Haushalt.
- **Einzelvertrag mit der Pflegekasse.** Bei anerkanntem Pflegegrad und entsprechender Vereinbarung.
- **Verhinderungspflege.** §39 SGB XI – wenn pflegende Angehörige verhindert sind.

Für häusliche Einsätze ist in der Regel eine ärztliche Verordnung erforderlich – etwa „Einzelbetreuung zur Gefährdungsprophylaxe

## 5.3 Einsätze im Rahmen von Reisebegleitung

Bei Reisebegleitungen ist der Einsatzort variabel – Hotels, Pensionen, Unterkünfte im In- und Ausland. Für jede Reise erstellt der Vorstand eine Einsatzmappe mit allen relevanten Informationen zu Reisezielen, medizinischer Infrastruktur vor Ort, Notfallkontakten und Rahmenbedingungen.

KAPITEL 6

# Aufsicht, Weisungsbefugnis und Qualität



## 6.1 Dienstzuteilung

Die Zuteilung zu Einsätzen erfolgt ausschließlich durch den Vorstand oder eine ausdrücklich damit beauftragte Person. Die Einsatzplanung berücksichtigt Qualifikation, Erfahrung und individuelle Eignung für die jeweilige Situation.

## 6.2 Weisungsbefugnis

Fachliche und dienstliche Weisungsbefugnis liegt ausschließlich beim Vorstand oder einer von diesem beauftragten Person. Personal der Kliniken oder anderer Kooperationspartner ist gegenüber unseren Mitarbeitenden ausdrücklich nicht weisungsbefugt.

Medizinisch und pflegerisch relevante Anordnungen vor Ort (etwa durch Ärztinnen auf Station) sind selbstverständlich zu befolgen, soweit sie im Rahmen unserer Leistungsbeschreibung liegen.

## 6.3 Qualitätssicherung

Alle pflegerischen Dokumentationen unserer Mitarbeitenden werden durch eine examinierte Pflegefachkraft im Vorstandsbüro zu 100 % geprüft. Rückmeldungen, Verbesserungsvorschläge und gegebenenfalls Fortbildungsbedarfe werden zeitnah kommuniziert.

## 6.4 Betriebsinterne Rollen

- **Datenschutzbeauftragte Person.** Nach Art. 37 DSGVO benannt. Ansprechperson für alle datenschutzrechtlichen Fragen.
- **Beschwerdemanagement.** Beschwerden und Verbesserungsvorschläge nimmt der Vorstand persönlich entgegen.
- **Arbeitssicherheitsbeauftragte.** Geschulte Mitarbeitende beraten den Vorstand zu Arbeitsschutzthemen. Der Arbeitssicherheitsausschuss tagt vierteljährlich.
- **Betriebsärztliche Betreuung.** Über eine Kooperation mit einer arbeitsmedizinischen Praxis stellen wir gesetzlich vorgeschriebene Untersuchungen sicher.
- **Psychologische Unterstützung.** Nach belastenden Einsätzen bieten wir entlastende Gespräche an. Die Berufsgenossenschaft BGW stellt zusätzlich eine telefonische psychologische Beratung bereit.

## 6.5 Versicherungsschutz

Alle Mitarbeitenden – einschließlich Ehrenamtlicher – sind über die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) unfallversichert. Zusätzlich besteht eine Betriebshaftpflichtversicherung, die alle dienstlich veranlassten Tätigkeiten abdeckt.

KAPITEL 7

# Auszahlung und Auslagen



## 7.1 Auszahlung der Aufwandsentschädigungen

Aufwandsentschädigungen für ehrenamtlich Tätige werden pauschal pro Einsatz abgerechnet. Die Auszahlung erfolgt zum 15. des Folgemonats auf das hinterlegte Konto.

### PAUSCHALSÄTZE (STAND 2026)

Pflegehilfskräfte: 100 € pro Dienst.

Examinierte Pflegefachkräfte: 150 € pro Dienst.

Hauswirtschaftliche und organisatorische Tätigkeiten werden über die Ehrenamtspauschale abgerechnet – Sätze nach Rücksprache mit dem Vorstand.

## 7.2 Jahreshöchstbeträge

Die steuerliche Freistellung gilt nur bis zu den gesetzlichen Höchstbeträgen: 3.000 € pro Jahr (Übungsleiterpauschale) und 840 € pro Jahr (Ehrenamtspauschale).

Der Vorstand führt ein Tracking pro Person, das rechtzeitig vor Erreichen der Grenzen eine automatische Benachrichtigung auslöst. So vermeiden wir ungewollte Überschreitungen der steuerlichen Freibeträge.

## 7.3 Erstattung von Auslagen

Dienstlich bedingte Auslagen – Reisekosten, Verpflegungsmehraufwand, Materialkosten – werden nach Beleg erstattet. Die Einreichung erfolgt über das Auslagenformular des Vereins. Reisekosten werden nach den steuerlichen Sätzen des Bundesreisekostengesetzes abgerechnet, soweit anwendbar.

KAPITEL 8

# Pflegerische Einzelbetreuung – Grundsätze



## 8.1 Allgemeine Haltung

Die Menschen, die wir begleiten, sind oft in besonderen Lebenssituationen. Psychiatrisch erkrankte Personen reagieren häufig intensiver auf zwischenmenschliche Signale. Deshalb sind ausgeprägte Empathie und ruhige, konfliktfreie Kommunikation zentrale Eigenschaften unserer Arbeit.

Ruhe und Selbstbewusstsein ausstrahlen, wachsam bleiben, auch kleinste Signale wahrnehmen – das sind die Grundhaltungen, mit denen wir in den Einsatz gehen. Erhöhte Empfindlichkeit bei den Menschen, die wir betreuen, kann auch medikamentöse Ursachen haben.

## 8.2 Sturzprophylaxe

Stürze sind eine der häufigsten Ursachen für lebensbedrohliche Verletzungen bei älteren und geschwächten Menschen. Sturzprophylaxe gehört zu unseren Kernaufgaben.

Stürze können mechanische Ursachen haben (Stolpern, Ausrutschen), aber auch medizinische: Herz-, Nieren- oder Hirnfunktionsstörungen, Nebenwirkungen von Medikamenten, Kreislaufprobleme.

Standardmaßnahmen zur Sturzvermeidung:

- **Stolperquellen entfernen.** Kabel, lose Teppiche, Schuhe im Weg.
- **Festes Schuhwerk oder Anti-Rutsch-Socken.** Sowohl bei der betreuten Person als auch bei uns.
- **Gute Beleuchtung.** Besonders nachts und in Übergangsbereichen.
- **Haltegriffe nutzen.** Im Bad, im Flur, am Bett.
- **Mobilisation behutsam.** Nach dem Aufsetzen erst einige Minuten an der Bettkante sitzen, bevor es weitergeht.
- **Umgebungsreize reduzieren.** Lauten Fernseher aus, Telefon weglegen, Hektik vermeiden.
- **Hände frei halten.** Bei der Mobilisation keine zusätzlichen Gegenstände tragen.
- **Feststellbremsen anziehen.** An Krankbetten, Rollstühlen, Rollatoren – immer wenn die Person darin sitzt oder liegt.
- **Jede Bewegung ansagen.** Vor jeder Mobilisation kurz erklären, was passiert.
- **Regelmäßige Toilettengänge ermöglichen.** Drängender Harndrang ist ein häufiger Sturzauslöser.

### NACH EINEM STURZ

Unverzüglich ärztliches Personal hinzuziehen. In der Häuslichkeit immer den Notarzt rufen – auch wenn der Sturz „nicht so schlimm“ wirkt. Lückenlose Dokumentation, zeitnahe Information des Vorstands.

## 8.3 Prophylaxe von Eigen- und Fremdgefährdung

Häufigste Ursache für Selbst- oder Fremdgefährdung sind akute psychiatrische Zustandsbilder. In sehr vielen Fällen reicht allein unsere Präsenz aus, um die Gefährdung erheblich zu reduzieren – die Hemmschwelle, sich unter Beobachtung selbst zu verletzen, ist deutlich höher.

Unbewusste Eigengefährdung – etwa wenn demenziell erkrankte Personen Infusionsschläuche entfernen – erfordert aktive Verhaltenslenkung und beschäftigungsorientierte Tagesstrukturierung.

Bei tatsächlichen Selbstverletzungen ist umgehend die zuständige examinierte Pflegefachkraft vor Ort zu informieren. Bei häuslichen Einsätzen geht diese Information an den Vorstand.

## 8.4 Inkludierte Leistungen

Unsere Basisleistungen für alle Qualifikationsstufen:

- **Spezielle Krankenbeobachtung.** Schwerpunkte: Verhalten, Auffälligkeiten, Ernährung, Mobilität, Hautzustand, Ausscheidung, An- und Auskleiden, Kommunikation, Orientierung.
- **Vitalzeichenerfassung nach Standard.** Puls, Atemfrequenz.
- **Schmerzerfassung.** Skala 0–10 nach Standard.
- **Flüssigkeitsbilanzierung.** Ein- und Ausfuhr nach Standard.
- **Sturz- und Verletzungsprophylaxe.** Nach Standard.
- **Dokumentation.** Vollständig, zeitnah, lückenlos.
- **Erste Hilfe.** Nach aktueller Schulung.
- **Notruf auslösen.** Bei Bedarf.
- **Kommunikation und Alltagsunterstützung.** Anreichen und Bereitstellen von Materialien für Aktivitäten des täglichen Lebens.
- **Medikamenteneinnahme überwachen.** Nicht verabreichen – nur die Einnahme beobachten und sicherstellen.

## 8.5 Zusätzliche Leistungen nach Qualifikation

Pflegehilfskräfte können darüber hinaus übernehmen:

- **Einfache Körperpflege.** Ganzkörperwäsche am Waschbecken, Zähneputzen.
- **An- und Auskleiden.** Einfache Hilfestellung.
- **Mobilitätshilfe.** Bis maximal 5 kg körperlicher Belastung.
- **Ausscheidung.** Inkontinenzmaterial wechseln, Intimhygiene, Urinflasche/Steckbecken.
- **Ernährung.** Hilfestellung, auch Anreichen von Nahrung.
- **Einfache Messungen.** Blutdruck, Blutzucker.
- **Kühlung und einfache Anwendungen.** Coolpacks.
- **Überwachung Sauerstoffgabe.** Bis 2 l/min.
- **Inhalationen überwachen.** Verordnungsgemäß.

Examinierte Pflegefachkräfte können zusätzlich:

- **Verordnete Medikamente verabreichen.** Oral, s.c., ggf. i.m. nach Standard.
- **Injektionen und Infusionen verabreichen.** Nach ärztlicher Verordnung.
- **Blutentnahmen und Laborproben.** Blut, Urin, Stuhlgang.
- **EKG schreiben.** Nach Anforderung.
- **Fachliche Mobilisation.** Mit rehabilitativem Aspekt.
- **Sonden und Zugänge bedienen.** PEG, DK, ZVK, PVK, Drainagen, Ableitungen.

- **Wundverbände.** Anlegen und wechseln.

## 8.6 Exkludierte Leistungen

Nicht zu unseren Leistungen gehören: allgemeine Reinigungsarbeiten, Haushaltshilfe, intensivmedizinische Leistungen (etwa Beatmung, Pflege von Tracheostomata, Pflege arterieller Zugänge). Diese Grenzen schützen unsere Mitarbeitenden und sichern die Qualität unserer Kernleistungen.

## 8.7 Kulanzleistungen

Kleine Hilfsleistungen, die formal nicht zum Auftrag gehören, können im Rahmen der Möglichkeiten erbracht werden – etwa wenn im Zweibettzimmer der andere Patient um ein Glas Wasser bittet. Menschliche Zugewandtheit steht über formaler Abgrenzung, solange die Hauptaufgabe nicht beeinträchtigt wird.

KAPITEL 9

# Pflegedokumentation



## 9.1 Warum dokumentiert wird

Die Pflegedokumentation hat zwei Funktionen: Sie stellt die fachliche Qualität der Betreuung sicher und schützt uns rechtlich vor Haftungs- und Regressfällen. Lückenlose Dokumentation ist keine Formalität – sie ist fachliche Pflicht.

## 9.2 Grundsätze

- **Zeitnah.** Dokumentation während oder direkt nach der Schicht.
- **Vollständig.** Beide Seiten des Dokumentationsblatts, alle Pflichtfelder.
- **Datenschutzkonform.** Bei Privatkund:innen dürfen Name und Geburtsdatum erfasst werden. Bei Klinikpatient:innen wird die Fallnummer verwendet – keine Klarnamen.
- **Original und Kopie.** Original geht an den Vorstand zurück, Kopie verbleibt beim Kunden bzw. in der Patientenakte.
- **Therapieplanung umsetzen.** Alle Maßnahmen aus der Therapieplanung werden konsequent durchgeführt und dokumentiert.

## 9.3 Inhalte der Dokumentation

Schwerpunkte auf der Vorderseite (Freitext):

- **Stimmung.** Ruhig, aggressiv, ängstlich, euphorisch.
- **Orientierung.** Zeitlich, örtlich, zur Person, situativ.
- **Mimik und Gestik.** Schreien, Beleidigungen, sinnvolle Sätze, körperliche Aggression, Umhergreifen in der Luft.
- **Führbarkeit.** Kommt die Person Aufforderungen nach? Kooperativ? Abwehrend?
- **Hautzustand.** Trocken, gerötet, Ödeme, Schwellungen, Auffälligkeiten.
- **Schmerzen.** Wo? Seit wann? Welche Maßnahmen wurden ergriffen?
- **Tag-Nacht-Rhythmus.** Geordnet oder durcheinander?

Auf der Rückseite – medizinische Überwachung und Therapieplanung:

- **Grunddaten.** Wochentag, Datum, Fallnummer oder Name.
- **Alle 4 Stunden.** Zeit, Schmerz, Puls, Atemfrequenz.
- **Mobilisationen.** Spaziergang, Transfer, selbstständige Bewegung.
- **Flüssigkeitsbilanz.** Ein- und Ausfuhr, Summe pro Schicht.
- **Betreuungsgrund.** Beim Fachpersonal erfragen und in der Therapieplanung ankreuzen.

## 9.4 Ausnahmen von der Dokumentationspflicht

Nur in wenigen Fällen darf auf die schriftliche Dokumentation vor Ort verzichtet werden:

- **Akute Parallelbetreuung.** Wenn mehrere Personen gleichzeitig zeitintensiv betreut werden müssen und keine Zeit für Dokumentation bleibt.

- **Hochinfektiöse Patient:innen.** Dokumentation darf aus Infektionsschutzgründen nicht im Zimmer angelegt werden.
- **Klinikanweisung.** Spezielle Einzelabsprachen mit der Klinikleitung.

In allen Ausnahmefällen wird die Dokumentation so bald wie möglich nachträglich angelegt. Der Vorstand ist zu informieren.

KAPITEL 10

# Hygiene und Arbeitssicherheit



## 10.1 Basishygiene

Hygiene schützt euch und die Menschen, die wir betreuen. Die Grundregeln sind einfach, aber konsequent anzuwenden.

## 10.2 Händedesinfektion

Die hygienische Händedesinfektion ist zentraler Bestandteil der Infektionsprävention. Desinfiziert wird vor und nach direktem Personenkontakt, nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material und beim Wechsel zwischen Tätigkeiten.

### HÄNDEDESINFEKTION VS. HÄNDEWASCHEN

Desinfektion ist im pflegerischen Alltag der Standard. Händewaschen mit Seife ist nur nötig vor Dienstbeginn, vor dem Umgang mit Lebensmitteln und bei bestimmten Erregern wie Clostridien.

Bei sichtbarer Verschmutzung mit infektiösem Material (Stuhl, Blut) NICHT waschen – erst mit Tuch abtragen, dann großzügig überdesinfizieren. Waschen bei grober Verschmutzung ist ineffizient und schädigt die Haut.

## 10.3 Dienstkleidung

Alle Mitarbeitenden erhalten ausreichend Dienstkleidung. Bei Klinikeinsätzen ist sie konsequent zu tragen. Bei Privatkund:innen und bei Reisebegleitung kann es situationsabhängige Abweichungen geben.

Aufbereitung der Kleidung nach dem Einsatz:

- **Vor Ort abwerfen.** Bevorzugt: Wäscheabwurf am Einsatzort nutzen.
- **Transport.** Alternativ in geschlossenem Plastiksack zum Aufbereitungsort.
- **Gewerbliche Reinigung.** Steuerlich absetzbar – empfohlen.
- **Heimaufbereitung.** Nur bei strikter Trennung von Privatkleidung, Kochwäsche bei mindestens 90 °C, mit desinfizierendem Reiniger. Vor dem Waschen: auf links drehen, Knöpfe schließen, Taschen leeren.

## 10.4 Körperhygiene

Der Dienst wird in gepflegtem Äußeren angetreten. Fingernägel: kurz geschnitten, ohne Lack. Schmuck ist im Dienst nicht erlaubt. Lange Haare werden zusammengebunden.

## 10.5 Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Je nach Situation kommen zum Einsatz: Einmalhandschuhe, Einmalkittel, Mund-Nasen-Bedeckungen, ggf. FFP2-Masken und Schutzbrillen. Welche Ausrüstung bei welcher Infektion erforderlich ist, regelt die Dienstanweisung Infektionsschutz. Der Vorstand stellt PSA bereit.

## 10.6 Umgang mit Lebensmitteln

Der Umgang mit Lebensmitteln ist untersagt, wenn ihr Symptome folgender Art zeigt – bis zur ärztlichen Abklärung:

- **Durchfälle.**
- **Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen.**
- **Fieber, Schüttelfrost.**
- **Offene, nässende Wunden.**
- **Gelbe Haut oder Augäpfel (Ikterus).**

Bei bestehenden Infektionskrankheiten ist der Betriebsarzt aufzusuchen. Andere pflegerische Tätigkeiten bleiben, je nach Einzelfall, möglich. Alle Mitarbeitenden werden jährlich zum Infektionsschutz belehrt. Symptome sind unverzüglich zu melden.

## 10.7 Impfungen

Wir orientieren uns an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (StIKo). Besonders relevante Impfungen:

- **Masern (Masernschutzgesetz).** Für alle nach 1970 Geborenen verpflichtender Nachweis: zwei Impfungen im Impfbuch, Laborimmunität, ärztliche Bescheinigung oder betriebsärztliche Untersuchung.
- **Hepatitis A/B.** Empfohlen für alle in der Pflege. Der Verein übernimmt die Kosten der Hepatitis-B-Impfung. Hepatitis A kombinierbar über die Hausarztpraxis.
- **Gripeschutz.** Jährlich auffrischen, ideal im Oktober oder November. Die echte Influenza ist in jeder Saison mit tausenden Todesfällen in Deutschland verbunden – wir empfehlen die Impfung dringend.
- **Covid-19.** Kein verpflichtender Impfschutz mehr – Empfehlung nach individueller Abwägung und StIKo-Empfehlung.

## 10.8 Arbeitssicherheit

Eure Sicherheit hat höchste Priorität. Das Klientel kann herausfordernd sein – körperliche Übergriffe, anzügliche Bemerkungen, sexualisierte Situationen (etwa im Kontext dementieller Erkrankungen oder bei onanierenden Patient:innen im Sichtbereich) kommen vor.

Beratungs- und Unterstützungsangebote nach belastenden Situationen:

- **Vorstand.** Direkte Ansprache nach Einsatz.
- **Betriebsärztliche Praxis.** Körperliche Untersuchung und Beratung.
- **Arbeitssicherheitsbeauftragte.** Geschulte Kolleg:innen.
- **ASA-Sitzungen.** Quartalsweise Thematisierung im Arbeitssicherheitsausschuss.
- **Kollegialer Erstkontakt.** Geschulte Kolleg:innen für die unmittelbare Nachbesprechung.
- **BGW-Hotline.** Telefonische psychologische Beratung der Berufsgenossenschaft, kostenfrei für alle Versicherten.

**PROFESSIONELLE DISTANZ**

Arbeitet wachsam und umsichtig. Behaltet professionelle Distanz – besonders bei Inhaftierten oder Personen in Haftsituationen: nicht über Privates reden, keine Süßigkeiten oder Geschenke mitbringen, keine Telefonnummern austauschen. Behaltet die betreute Person im Auge. Achtet auf gefährliche Gegenstände. Eure Sicherheit geht vor.

## **10.9 Arbeits- und Wegeunfälle**

Unfälle auf dem Weg zur oder von der Arbeit sowie während des Einsatzes sind unverzüglich zu melden. Unterrichtet immer die Rufbereitschaft und stellt eine Unfallanzeige. Details regelt die Dienstanweisung Arbeits- und Wegeunfall.

KAPITEL 11

# Trickkiste – Umgang mit unruhigen Menschen



Wenn eine Person unruhig wirkt, hat das fast immer einen erklärbaren Grund. Die häufigsten Ursachen sind nicht ausgedrückte Grundbedürfnisse. Bevor medikamentös behandelt wird, sollte man immer erst konservativ vorgehen – mit einfachen Mitteln, ohne Medikamente.

#### WÜRDE WAHREN

Der Vergleich von verwirrten Menschen mit Kindern ist moralisch heikel. Die Würde des Menschen ist unantastbar. Das Verhalten kann in manchen Aspekten ähnlich sein – der Umgang mit der Person bleibt erwachsen, respektvoll, auf Augenhöhe.

## 11.1 Fünf häufige Gründe für Unruhe

- **Hunger oder Durst.** Etwas zu essen oder zu trinken anbieten – sofern keine Nahrungskarenz.
- **Ausscheidungsbedürfnis.** Muss die Person zur Toilette? Mindestens 2–3 Toilettengänge pro 8-Stunden-Schicht ermöglichen. Bei Immobilität: Urinflasche, Steckbecken, Inkontinenzversorgung prüfen.
- **Schmerzen.** Nachfragen. Wenn keine Antwort möglich: verordnetes Analgetikum verabreichen, wenn Schmerzen plausibel sind. Immobile Person umlagern – das hilft oft überraschend gut.
- **Langeweile oder Bewegungsdrang.** Wie wäre es, tagelang im Bett zu liegen? Beschäftigung finden: Handtücher falten, Abwasch, gemeinsames Essen im Pausenraum, Spaziergang. Nach der früheren beruflichen Tätigkeit fragen und eine passende Beschäftigung anbieten.
- **Bedürfnis nach Nähe.** Einsamkeit? Sehnsucht nach dem Partner? Kleine Gesten helfen oft: Hand halten, sanft über die Wange streichen, liebe Worte. Bei sexuellen Bedürfnissen: das ist nicht unsere Aufgabe. Grenzen wahren, professionell bleiben.

## 11.2 Flüssigkeitsbilanzierung

Alle betreuten Personen werden ausnahmslos flüssigkeitsbilanziert. Ein Flüssigkeitsdefizit ist einer der stärksten Risikofaktoren für Verwirrheitszustände und Delirien. Ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist eine der wirksamsten nicht-medikamentösen Maßnahmen.

Soll-Einfuhr im Regelfall: 1.000 ml im Frühdienst und 1.000 ml im Spätdienst, wenn keine abweichende ärztliche Anordnung vorliegt. Im Nachtdienst nach Bedarf. Abweichende Anordnungen (Trinkmengenbeschränkung, etwa bei Herzinsuffizienz) sind strikt zu beachten.

## 11.3 Vitalzeichen im Überblick

Vitalzeichen zeigen, dass eine Person lebt – und geben Hinweise auf den aktuellen Gesundheitszustand. Auch Laienhilfen erfassen einen definierten Satz an Werten.

- **Puls.** Herzschläge pro Minute. Alle 4 Stunden und bei Bedarf.
- **Atemfrequenz.** Atemzüge pro Minute. Alle 4 Stunden und bei Bedarf.
- **Schmerzskala.** 0 bis 10 (0 = kein Schmerz, 10 = maximal). Alle 4 Stunden und bei Bedarf.
- **Ausscheidung.** Immer bilanzieren.
- **Bewegung.** Wenn die Person mit euch spazieren geht und das dokumentiert ist, ist Bewegung belegt.

- **Kommunikation.** „Wer schreit, der lebt“ – ein Satz aus dem Rettungsdienst. Gefährdeter sind Personen, die regungslos und leise sind. Dort zuerst hinsehen.

KAPITEL 12

# Spezielle psychiatrische Pflegesituationen



## 12.1 Reizabschirmung in Einzelzimmern

In akuten Krisen kann Unterbringung in einem verschlossenen Einzelzimmer zur Reizabschirmung notwendig sein – um Überstimulation zu reduzieren und eine sichere Umgebung zu schaffen. Unser Personal wird für solche Situationen geschult.

## 12.2 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind rechtlich streng reguliert. Sie werden ausschließlich auf Grundlage klarer rechtlicher Vorgaben angewendet.

### RECHTSGRUNDLAGE

Eine Fixierung über 30 Minuten erfordert neben der ärztlichen Verordnung einen richterlichen Beschluss. Unser Personal führt keine Fixierungen durch – das ist Aufgabe geschulter Klinikkräfte. Wir überwachen und unterstützen fixierte Personen.

Freiheitsentziehung beginnt früher, als oft gedacht: auch das Wegnehmen von Gehhilfen, Brillen oder dem Blindenstock eines blinden Menschen kann rechtlich als Freiheitsberaubung gewertet werden. Androhungen wie „Sie dürfen das Zimmer nicht verlassen“ können ebenfalls als unzulässige freiheitsentziehende Maßnahme gelten.

Gewährt den Menschen, die ihr betreut, die ihnen zustehende Bewegungsfreiheit. Bei Unsicherheit: Rücksprache mit der Fachkraft vor Ort oder dem Vorstand.

## 12.3 Medikamentöse Fixierung (Psychopharmaka)

Der Einsatz von Psychopharmaka zur Beruhigung ist eine hochsensible Maßnahme. Erfahrungsgemäß liegen hier seltener richterliche Beschlüsse vor – rechtlich bleibt die Situation dennoch komplex. Beobachtet Wirkung und Nebenwirkungen genau und dokumentiert präzise.

# Häufige Krankheitsbilder in der Praxis



In unseren Einsätzen begegnen wir regelmäßig bestimmten Krankheitsbildern. Die folgenden Kurzbeschreibungen ersetzen keine Fachausbildung – sie geben Orientierung für den Alltag.

## 13.1 Verwirrtheit

Schnell ist von „Demenz“ die Rede, obwohl diese nicht diagnostiziert ist. Wenn eine Person desorientiert und durcheinander wirkt, sprechen wir von Verwirrtheit – nicht von Demenz.

Verwirrtheit zeigt sich an:

- **Orientierung.** Zeitlich, örtlich, situativ, zur eigenen Person.
- **Logisches Denken.** Rechnen, korrektes Sprechen.
- **Aufforderungen.** Nachkommen oder nicht?
- **Gegenstandserkennung.** Werden Alltagsgegenstände erkannt und richtig benutzt?
- **Halluzinationen.** In der Luft umhergreifen, nicht existierende Tiere oder Personen sehen.

## 13.2 Demenz

Demenz ist eine fortschreitende Erkrankung des Gehirns, derzeit nicht heilbar. Das Gehirn baut ab, das Erinnerungsvermögen lässt nach. Bekannteste Form: Alzheimer-Demenz.

Risikofaktoren – einige davon beeinflussbar:

- **Kopfverletzungen**
- **Übermäßiger Alkoholkonsum**
- **Feinstaubbelastung**
- **Mangelnde Bildung**
- **Übergewicht**
- **Bluthochdruck**
- **Eingeschränktes Hörvermögen**
- **Rauchen**
- **Diabetes**
- **Depressionen**
- **Mangel an sozialen Kontakten**

Alle Demenzformen durchlaufen vier Phasen: leichte kognitive Störung (MCI), frühes Stadium (Probleme mit Kurzzeitgedächtnis), mittleres Stadium (offensichtliche Beeinträchtigung, Verlust des Langzeitgedächtnisses, Persönlichkeitsveränderungen, Weglauftendenz), spätes Stadium (vollständige Pflegebedürftigkeit, zunehmende Immobilität, geschwächtes Immunsystem).

## 13.3 Schizophrenie

Entgegen dem verbreiteten Vorurteil geht es bei Schizophrenie nicht um „mehrere Persönlichkeiten“. Kernsymptome sind Halluzinationen (besonders Stimmenhören), Wahnvorstellungen (häufig Verfolgungswahn oder der Glaube, mit höheren Mächten zu kommunizieren) und Denkstörungen.

Typische Beobachtungen im Alltag: Tiere auf dem Boden sehen, Gespräche mit nicht anwesenden Personen führen (die Stimmen werden nachweislich real gehört – das Hörzentrum ist aktiv), Panik und Todesängste durch Verfolgungsgefühle, fehlender roter Faden im Gespräch, erhöhte Anspannung. Cannabiskonsum erhöht das Erkrankungsrisiko deutlich.

## 13.4 Delir

Das Delir ist ein akuter, plötzlich auftretender Verwirrheitszustand – im Gegensatz zur Demenz, die schleichend verläuft. Symptome: Bewusstseinsstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizite, Schwitzen, starke Unruhe, schneller Puls. Ein Delir kann lebensbedrohlich werden – Behandlung auf Intensivstation ist manchmal nötig.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen sind entscheidend: ruhige Atmosphäre, Einbezug Angehöriger, frühzeitige Mobilisation nach Operationen, geistige Anregung, Reorientierung (Uhr, Kalender, möglichst kein Zimmerwechsel), ausreichend Flüssigkeit.

## 13.5 Vergiftungen durch Drogen

Vergiftungen, insbesondere durch Alkohol, erfordern gezielte Intervention. Symptome variieren je nach Substanz. Alkoholisierte Personen können zu Gewaltausbrüchen neigen – Arbeitssicherheitsstandards strikt einhalten.

### RESPEKTVOLLE SPRACHE

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Wir sprechen nicht von „Alkoholiker:innen“, sondern von alkoholintoxikierten Personen oder einer Alkoholvergiftung. Nicht „Drogenabhängige“, sondern Menschen mit Substanzgebrauchsstörung oder Toxikomanie.

## 13.6 Angststörungen

Angst ist grundsätzlich ein schützendes Gefühl. Eine Angststörung liegt vor, wenn Angstreaktionen in ungefährlichen Situationen auftreten und nicht kontrollierbar sind. Betroffene erleben die Angst psychisch und körperlich sehr intensiv – auch wenn sie erkennen, dass die Angst unangemessen ist.

Unser Umgang: einfühlsam, empathisch, Angst ernst nehmen – ohne sie zu verstärken. Reizabschirmung hilft oft (ruhiger Raum, wenig Sprache). Ablenkung, sanfte Berührungen, Atemübungen, gegebenenfalls Dufttherapie.

## 13.7 Depressionen

Depression ist mehr als eine traurige Phase. Wenn die gedrückte Stimmung zum Dauerzustand wird und den Alltag beeinträchtigt, kann eine psychische Erkrankung vorliegen.

Typische Anzeichen:

- **Anhaltende Niedergeschlagenheit.**
- **Verlust des Interesses an Freund:innen, Hobbys, früheren Freuden.**
- **Kraftlosigkeit bei Alltagsaufgaben.**
- **Selbstzweifel, starkes Grübeln.**

- **Konzentrationsprobleme.**
- **Schlafstörungen.**
- **Appetitverlust.**

Begegnet depressiven Menschen aktivierend – „Raus aus dem Bett und rein in den Tag“. Strukturierte Alltagsbegleitung. Achtet auf Suizidgedanken: fragt offen nach, wenn ihr Hinweise wahrnimmt. Lasst die Person sprechen. Meldet Suizidäußerungen unverzüglich an das ärztliche Fachpersonal.

## **13.8 Borderline-Persönlichkeitsstörung**

Eine Persönlichkeitsstörung, gekennzeichnet durch Impulsivität, Stimmungsschwankungen, Identitätsunsicherheit, instabile Beziehungen. Betroffene erleben extreme innere Anspannung, die als unerträglich empfunden wird. Selbstverletzendes Verhalten dient oft als Ventil für diese Anspannung.

Zahlen zur Einordnung: Etwa 3 % der Bevölkerung sind betroffen. Mehr als 60 % haben mindestens einen Suizidversuch. Die Erkrankung beginnt meist in der Jugend und ist gut therapierbar – früher Zugang zu Behandlung ist entscheidend.

## **13.9 Suchterkrankungen**

Unterscheidungen: stoffgebundene Süchte (Alkohol, Medikamente, Drogen) und nicht-stoffgebundene Süchte (Glücksspiel, Kaufen, digitale Medien). Zusätzlich: körperliche versus psychische Abhängigkeit.

Körperliche Abhängigkeit (Alkohol, Opiate, Morphin, Kokain) kann bei Entzug lebensbedrohliche Symptome zeigen: starkes Schwitzen, Herzrhythmusstörungen, Delir bis zum Tod. Überdosierungen können Atemstillstand verursachen. Mehrfach-Abhängigkeiten (Polytoxikomanie) sind häufig.

Für Betreuung gilt: Die exakte Form der Abhängigkeit kennen, sich fortlaufend informieren, individuell auf die Situation eingehen.

## **13.10 Morbus Parkinson**

Chronische Erkrankung des Nervensystems. Typische Symptome: Zittern (Tremor), Bewegungsarmut (Akinese), Muskelstarre (Rigor). Früher auch „Schüttellähmung“ genannt. Nicht heilbar, aber Symptomlinderung gut möglich.

Im Umgang wichtig: Geduld. Die Zeit zwischen Aufforderung und Umsetzung kann sehr lang sein. Bei Mobilisation hilft oft das frontale Reichen beider Hände, Schritt für Schritt – gerne mit rhythmischer Musik.

## **13.11 Suizidgefährdung**

Die Begleitung suizidgefährdeter Personen gehört zum Kernbereich unserer Arbeit. Wenn eine ärztliche Suizidgefahr-Diagnose vorliegt und keine geschlossene Unterbringung möglich ist, kommt meist eine 1:1-Betreuung zum Einsatz.

Wirksamstes Mittel: pure Präsenz. Wir begleiten, wir führen durch die Schicht. Stetige Beobachtung. Achtet auf Details – versteckte Gegenstände (Rasierklingen, Klingen), längere Unbeaufsichtigkeit

im Bad vermeiden. Bei Auffälligkeiten: Klopfen, Ansprechen, nachschauen.

## 13.12 Durchgangssyndrom (postoperatives Delir)

Akuter Verwirrheitszustand nach Narkose. Kann lebensbedrohlich werden. Häufig erforderlich: Intensivüberwachung. Typisch ist massiver, zielloser Bewegungsdrang der Extremitäten. Hauptgefahr: Patient:innen entfernen sich lebenswichtige Zu- und Ableitungen (Infusionen, Beatmungsschläuche, Katheter).

Bewährte Sinnesreize zur Beruhigung:

- **Hören.** Beruhigendes Zureden, vertraute Stimmen (Telefonate, Angehörigenbesuch), ruhige Musik.
- **Sehen.** Vertraute Gesichter beruhigen. Optische Reize minimieren: kein Fernseher, Sichtschutz aufbauen, Hektik vermeiden.
- **Fühlen.** Berührungen: Händchen halten, sanfte Streicheleinheiten. Wirkt bei verwirrten Menschen oft erstaunlich stark.
- **Riechen.** Duftöle. Pfefferminzöl zeigt sich erfahrungsgemäß wirksam – aber Vorsicht: nicht nahe an Augen und Schleimhäuten (stark reizend).
- **Schmecken.** Angehörige ermutigen, Lieblingsessen mitzubringen – nach Rücksprache mit der Station und unter Beachtung diätetischer Vorgaben.

KAPITEL 14

# Reisebegleitung – Besonderheiten



Reisebegleitung ist ein eigener Einsatzbereich mit spezifischen Anforderungen. Dieser Abschnitt ergänzt die allgemeinen fachlichen Kapitel um reise-spezifische Aspekte.

## 14.1 Vor der Reise

- **Medizinische Vorbereitung.** Reisefähigkeit ärztlich klären lassen. Medikamentenliste, Notfallplan, Kopien wichtiger Dokumente.
- **Reisedokumente.** Gültigkeit von Ausweisen und Versicherungen prüfen. Auslandskrankenschein oder private Reisekrankenversicherung sicherstellen.
- **Barrierefreiheit recherchieren.** Unterkunft, Verkehrsmittel, medizinische Infrastruktur vor Ort.
- **Notfallkontakte zusammenstellen.** Örtliche Notrufnummern, nächste Klinik, deutsche Vertretung, Vorstandskontakt.
- **Einsatzmappe.** Der Vorstand erstellt für jede Reise eine Mappe mit allen relevanten Informationen.

## 14.2 Während der Reise

Die pflegerischen Grundsätze bleiben dieselben wie in Klinik oder Häuslichkeit: wachsam begleiten, dokumentieren, professionelle Distanz wahren. Reisen sind emotional intensiv – sowohl für die begleitete Person als auch für euch. Bleibt aufmerksam für eure eigene Belastungsgrenze.

### RHYTHMUS HALTEN

Gerade bei Menschen mit Demenz oder anderen psychiatrischen Erkrankungen hilft ein verlässlicher Tagesrhythmus. Reisen bringen Unbekanntes – umso wichtiger sind feste Punkte: Mahlzeitenzeiten, Schlaf, vertraute Rituale.

## 14.3 Dokumentation auf Reisen

Die Pflegedokumentation wird auch auf Reisen geführt. Der Vorstand stellt mobile Dokumentationsvorlagen zur Verfügung. Auffälligkeiten werden zeitnah gemeldet – auch im Ausland.

## 14.4 Nach der Reise

Jede Reise wird nachbereitet. Die Einsatzmappe wird an den Vorstand zurückgegeben. Bei belastenden Situationen bieten wir ein strukturiertes Nachgespräch an. Rückmeldungen fließen in die Planung künftiger Reisen ein.

KAPITEL 15

# Notfall-Erste-Hilfe



## 15.1 Regelmäßige Schulungen

Alle Mitarbeitenden werden alle zwei Jahre in Erste Hilfe geschult. Die Teilnahme ist verpflichtend und wird vom Verein organisiert und bezahlt.

## 15.2 Vorgehen im Notfall

In Notfallsituationen ist unverzüglich das zuständige Pflegepersonal oder der Notarzt hinzuzuziehen. Erste-Hilfe-Maßnahmen einleiten. Nach Beendigung der Situation: lückenlose Dokumentation. Bei Tod, Reanimation oder Sturz: umgehend die Rufbereitschaft informieren.

## 15.3 Notfälle – Definition

- **Atemstillstand, Reanimation.**
- **Plötzliche Bewusstlosigkeit.**
- **Sturz.**
- **Verletzungen durch gefährliche Gegenstände.** Ritzen mit Messern, Scheren; Entfernen von Ableitungen wie Blasenkatheter.
- **Anhaltende Atemnot.**
- **Plötzlich auftretende starke Schmerzen.**
- **Krampfanfall.**
- **Vitalzeichen im roten Bereich.**
- **Herzstillstand.**
- **Spannungs- und Unruhezustände mit Aggressionsneigung.**
- **Bedrohliches Verhalten.** Angriff mit Gegenständen, nicht zu beruhigen, Suizidgefahr akut.

## 15.4 Situationen, die Rücksprache mit dem Personal erfordern

- **Übelkeit, Erbrechen.**
- **Sichtbare Blutungen.** Blut im Verband, in der Wunde, im Urin, im Stuhl; Nasenbluten.
- **Infusion leer oder diskonnektiert.**
- **Anhaltende Schmerzen.**
- **Vitalzeichen im gelben Bereich.**
- **Hautausschlag, starker Juckreiz.**
- **Alarmierendes medizinisches Gerät.** Piepende Infusomaten, Monitore.
- **Veränderte Atemgeräusche.** Rasseln, Blubbern.
- **Personelle Unterstützung bei Pflegemaßnahmen.** Toilettengänge, Schutzhose wechseln.
- **Verstecken oder Vernichten von Medikamenten.** Tabletten im Kopfkissen, Tropfen im Ausguss.

KAPITEL 16

# Dienstanweisungen – Übersicht



Die detaillierten Dienstweisungen werden als separate Dokumente geführt und regelmäßig aktualisiert. Sie sind für alle Mitarbeitenden im Onboarding-Prozess verbindlich zu lesen. Folgende Dienstweisungen existieren derzeit:

- **DA-01 Standard Patientenbetreuung und Vitalzeichen.** Grundstandard für die Einzelbetreuung, inklusive Vitalzeichen-Referenzwerten.
- **DA-02 Arbeits- und Wegeunfall.** Verfahren bei Unfällen während der Arbeit und auf dem Weg.
- **DA-03 Arbeitssicherheit.** Allgemeine Sicherheitsregeln, Umgang mit gefährlichen Situationen.
- **DA-04 Flüssigkeitsbilanzierung.** Standardwerte, Vorgehen, Dokumentation.
- **DA-05 Durchführung Sitzwache.** Detaillierter Ablauf einer Sitzwachen-Schicht.
- **DA-06 Pausenregelung.** Organisation und Absicherung der Pausen während Einzelbetreuungen.
- **DA-07 Umgang mit infektiösen Patient:innen.** Schutzausrüstung, Isolation, Dokumentation.
- **DA-08 Umgang mit sexualisierter Gewalt.** Prävention, Deeskalation, Nachsorge.
- **DA-09 Umgang mit unruhigen Patient:innen.** Trickkiste in strukturierter Form.
- **DA-10 Reisebegleitung.** Spezifika für Reiseeinsätze: Vor-, Während-, Nachbereitung.

Alle Dienstweisungen werden bei Onboarding und in regelmäßigen Abständen im Team besprochen. Änderungen werden schriftlich kommuniziert und gegengezeichnet.

KAPITEL 17

# Kontakt und Ansprechpersonen



## 17.1 Vorstand

Der Vorstand von Leben Pflegen Reisen e.V. ist eure primäre Ansprechstelle für alle Fragen rund um Einsätze, Einsatzplanung, Abrechnung und fachliche Rückfragen. Aktuelle Kontaktdaten werden im internen Bereich bereitgestellt.

## 17.2 Externe Ansprechstellen

- **Betriebsärztliche Praxis.** Arbeitsmedizinische Untersuchungen, Impfberatung, Beratung nach belastenden Einsätzen.
- **Datenschutzbeauftragte Person.** Fragen rund um Datenschutz und DSGVO.
- **Berufsgenossenschaft BGW.** Psychologische Beratungshotline, Arbeitsunfallabwicklung.
- **Haftpflichtversicherung.** Bei Schadensfällen – Meldung über den Vorstand.

## 17.3 Meldewege in dringenden Fällen

Außerhalb der Bürozeiten ist die Rufbereitschaft unter der dafür hinterlegten Nummer erreichbar. Diese Nummer ist ausschließlich für Notfälle und akute Verhinderungsgründe vorgesehen.

## 17.4 Feedback und Verbesserungsvorschläge

Eure Rückmeldungen machen uns besser. Wenn euch etwas auffällt – an Abläufen, an Standards, an der Kommunikation – meldet euch. Jeder Hinweis wird ernst genommen. Der Vorstand nimmt Beschwerden persönlich entgegen und behandelt sie vertraulich.

KAPITEL 18

# Schlusswort



Ihr habt dieses Handbuch bis hierhin gelesen – danke dafür. Die Inhalte sind viel, manches wirkt vielleicht trocken oder bürokratisch. Aber jedes Kapitel hat einen konkreten Grund: Sicherheit, Qualität, Rechtskonformität, Würde der Menschen, die wir begleiten.

Was uns bei Leben Pflegen Reisen e.V. trägt, ist nicht nur Fachwissen. Es ist eine Haltung: dass jeder Mensch Begleitung verdient, die ihn ernst nimmt. Dass Pflege mehr ist als eine Dienstleistung. Dass Reisen, Teilhabe und ein würdiger Alltag für alle möglich sein sollten – nicht nur für die, die es sich mühelos leisten können.

Wir sind ein junger Verein. Wir lernen dazu. Wir machen Fehler und korrigieren sie. Dabei sind wir auf euch angewiesen – auf eure Beobachtungen, euren Einsatz, eure ehrliche Rückmeldung.

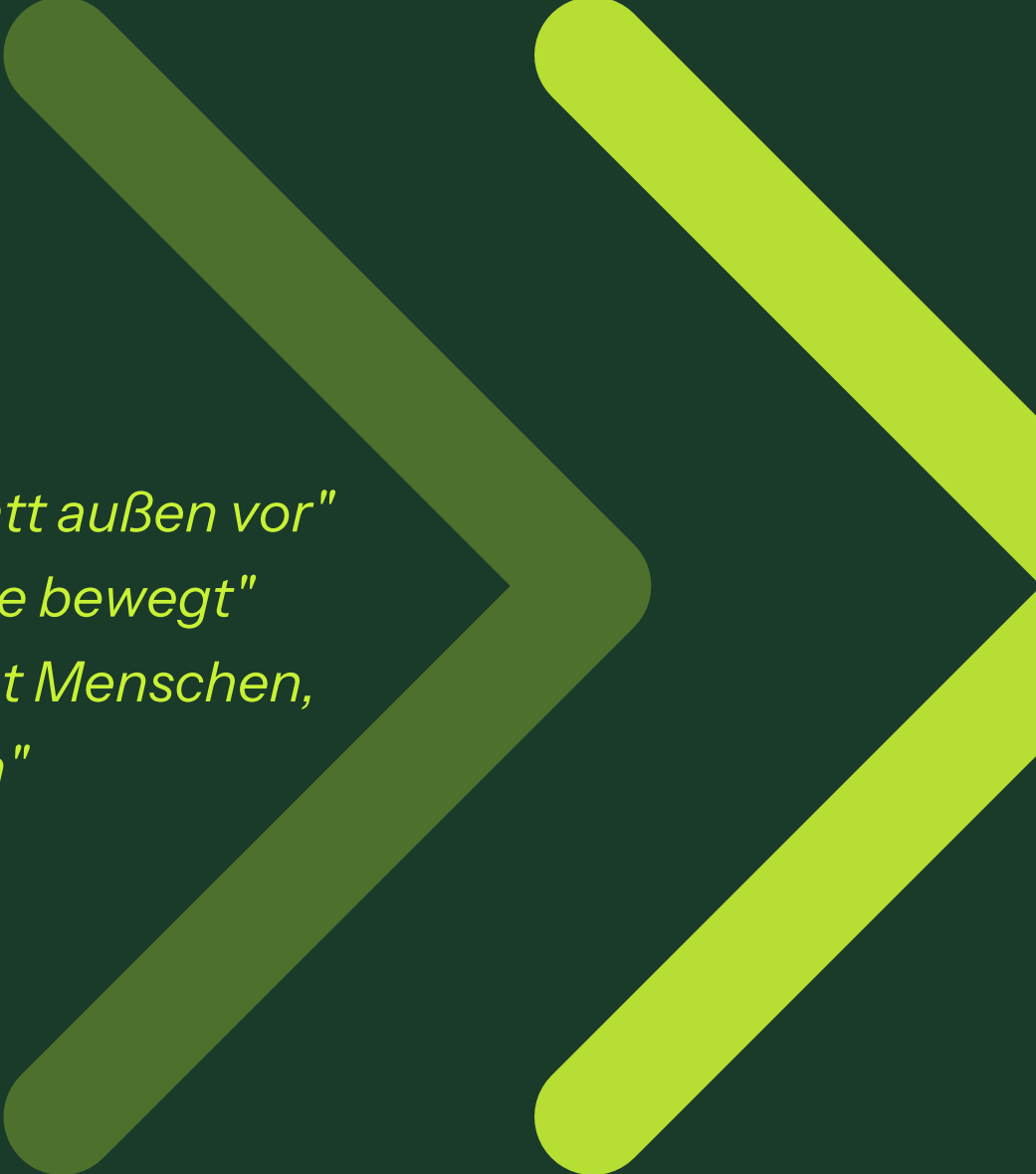
#### **UNSERE LEITSÄTZE**

Wir gehen den Weg mit – nicht für.  
Mittendrin statt außen vor.  
Begleitung, die bewegt.  
Pflege braucht Menschen, keine Lücken.

Willkommen im Team.

Der Vorstand

Leben Pflegen Reisen e.V.



*„Mittendrin statt außen vor“  
„Begleitung, die bewegt“  
„Pflege braucht Menschen,  
keine Lücken“*