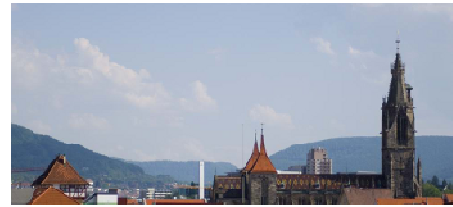




Pflege hat ein Gesicht in Reutlingen

**HELOIMA**  
Häusliche Pflege und Betreuung



## Palliativpflege

### Auszug aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie

**Palliativpflege** beschreibt das pflegerische Fachwissen, die Maßnahmen und Aufgaben, die innerhalb des ganzheitlichen Konzeptes der Palliativmedizin (*Palliativ Care*) von professionellen Pflegekräften<sup>[1]</sup> erbracht werden und der Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder terminalen Erkrankungen und deren Angehörigen dienen. Schwerpunkt dieses Konzeptes ist die "Vorbeugung und Linderung von Leiden durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art".<sup>[2][3]</sup> Hierbei überschneiden sich die Pflegeprozesse der allgemeinen und speziellen kurativorientierten Pflege mit der Palliativpflege und gehen in vielen Bereichen fließend ineinander über und ergänzen sich.

Analog zu der Herkunft des Begriffs *palliativ*, der aus dem Lateinischen stammt und *Mantel* beziehungsweise *bemänteln* oder *umhüllen* bedeutet, versteht sich die palliative Pflege als über den Tod hinausgehende, bedürfnisorientierte Begleitung, die das individuelle Wohlbefinden steigern und Sicherheit und Geborgenheit in allen Stadien des Leidens und Sterbens vermitteln soll. Die Pflegekräfte sind in diesem Rahmen integraler Bestandteil des interdisziplinären *Palliative Care Teams*, zu dem neben Ärzten, Seelsorgern und verschiedenen Therapeuten auch freiwillige Helfer gehören.

### Inhaltsverzeichnis

- Begriffsdefinitionen
- Grundsätze und Konzeptionen
- Bedürfnisorientierung

### Begriffsdefinitionen

Der international verwendete Begriff *Palliativ Care* lässt sich aufgrund der Mehrschichtigkeit des englischen Ausdrucks *Care*, der im Deutschen sowohl Fürsorge, Pflege wie auch Behandlung bedeutet, kaum adäquat übertragen. Deutsche Bezeichnungen für diesen ganzheitlichen Ansatz sind Palliativmedizin, Palliativbetreuung oder Palliativversorgung.<sup>[3]</sup> Die Einzeldisziplin der Palliativpflege wird international als *Palliativ Care Nursing* bezeichnet, das zur Palliation gehörende Gebiet der sterbebegleitenden Pflege, die auch Hospizpflege genannt wird, hat sich der Begriff *End-of-Life-Care* (dt. Ende des Lebens) in der Pflegewissenschaft etabliert.

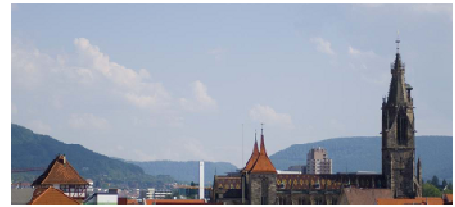
### Grundsätze und Konzeptionen

Die Palliativpflege ist ein strukturierter und bedürfnisorientierter Pflegeprozess, dessen Verlauf aktiv durch die Wünsche, Bedürfnisse, Möglichkeiten und die subjektive Wahrnehmung des Pflegebedürftigen und nicht durch die Bedürfnisse und Notwendigkeiten der Pflege bestimmt wird. Zugrunde liegende ethische Prinzipien der Pflege haben innerhalb der palliativen Pflege einen besonderen Stellenwert. Dazu gehören vor allem die Wahrung der Würde und der Autonomie des Gepflegten über dessen Tod hinaus, die Akzeptanz des Sterbens und des Todes als Teil des Lebens, die Integration eigener und familiärer Ressourcen und deren Einbindung in den Pflegeprozess, sowie die Anwendung des Grundsatzes „soviel wie nötig, so wenig wie möglich“ („*High*



Pflege hat ein Gesicht in Reutlingen

**HELOIMA**  
Häusliche Pflege und Betreuung



Touch-Low Tech“), der insbesondere die Überversorgung und die Einschränkung der Lebensqualität durch pflegerische und medizinische Maßnahmen verhindern soll. Prinzipiell wird im Palliativ Care-Ansatz weder versucht das Leben künstlich zu verlängern noch zu verkürzen und versteht sich nicht als Teil einer aktiven Sterbehilfe.

Die Ausgestaltung der palliativen Pflege innerhalb der ethischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen hängt unter anderem von der jeweiligen ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung und deren unternehmerischen Zielsetzung und/oder dem jeweiligen Pflegeleitbild der Einrichtung ab. Ein weiterer Faktor ist die jeweilige Zielgruppe der Pflege und die darauf anzuwendenden Pflegestandards, beispielsweise haben Kinderhospize eine kindgerechte Umgebung und eine daraufhin angepasste Pflegeorganisation, während gerontopsychiatrische Einrichtungen sich palliativpflegerisch insbesondere auf den Umgang mit dem teilweise sehr langen Verlauf einer dementiellen Erkrankung und sich anbahnender Multimorbidität einstellen. Wichtiger Bestandteil der konzeptionierten palliativen Pflege ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit in einem Palliativ Care Team, hierbei werden alle am Team Beteiligten als gleichrangig betrachtet, wobei klare Rollen- und Aufgabenverteilungen bestehen sollten. Regelmäßige Teamgespräche, Kommunikation und Supervision sind wesentliche Elemente eines Konzepts. Die fachliche Fort- und Weiterbildung der Pflegekräfte und aller anderen Mitglieder des Teams ist obligatorisch.

### *Bedürfnisorientierung*

### *Körperliche Dimension*

---

- Symptomerfassung: Um Schmerzen oder belastende Symptome lindern zu können, spielt das Symptom-, beziehungsweise das Schmerzmanagement im Rahmen der Pflegediagnostik eine wesentliche Rolle. Entsprechende Pflegeassessmentinstrumente dienen der Erfassung des quantitativen und qualitativen Ausmaßes individueller Schmerzwahrnehmung oder Beschwerden. Zu den häufigsten Beeinträchtigungen die neben Schmerzen in der Pflegediagnostik auftreten, gehören Müdigkeit, Übelkeit, Körperbildveränderungen, Obstipation, Atemnot, Veränderungen der Mundschleimhaut und Appetitlosigkeit.<sup>[4]</sup>
- Symptomlinderung: Die Pflege bietet innerhalb der interdisziplinären Aufgabe Schmerz- und Symptomlinderung dem Pflegebedürftigen vor allem unterstützende Linderung der Symptome an, beispielsweise durch entlastende Lagerung oder Mundpflege. Darüber hinaus berät und leitet sie den Gepflegten hinsichtlich Ernährung, Mobilisation und anderer symptomlindernder Maßnahmen an und koordiniert die entsprechenden Therapien.
- Evaluation: Der Verlauf der Symptomatik und der Erfolg verschiedener Maßnahmen und Therapien wird durch die Pflegedokumentation aufgezeichnet, kontrolliert und bewertet. Die jeweiligen Ergebnisse der Evaluation gehen in die Pflegeplanung ein und schließt damit den kybernetischen Regelkreis des Pflegeprozesses.<sup>[5]</sup>

### *Psychosoziale Dimension*

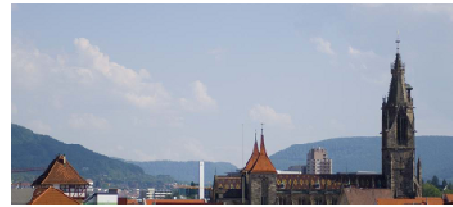
---

Für den Pflegebedürftigen und Angehörigen entsteht durch die Diagnose und das Fortschreiten einer unheilbaren Erkrankung eine Grenzsituation in der Verlustängste, Wut, Trauer, Hoffnungslosigkeit und ähnliche Gefühle auftreten. Die Aufgabe der Pflegekraft ist es den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, diese Emotionen zu äußern und sich in dieser Situation ernst- und angenommen zu fühlen, unterstützen die Copingstrategien des Einzelnen und bieten Gespräche an. Signalisieren die Betroffenen zusätzlichen



Pflege hat ein Gesicht in Reutlingen

**HELOIMA**  
Häusliche Pflege und Betreuung



Gesprächsbedarf oder benötigen psychologische Hilfe organisiert die Pflegekraft Unterstützung durch andere Mitglieder des Palliativ Care Teams oder entsprechend geschultes Personal.

Die Palliativpflege unterstützt den Pflegebedürftigen bei der Gestaltung des Alltags, strukturiert den Tagesablauf, schafft auf Wunsch Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten oder stellt Kontakt zu Bezugspersonen her. Die Integration von Angehörigen in den Pflegeprozess gehört ebenfalls zu den Aufgaben der Pflege, ebenso wie die Vermittlung und Kompromissfindung zwischen unterschiedlichen Bedürfnissen des Pflegenden und der Bezugspersonen sowie die Begleitung von Konflikten mit Angehörigen.

### Spirituelle Dimension

In der persönlichen Auseinandersetzung mit dem Tod stellen sich für den Erkrankten Fragen nach der Sinnhaftigkeit des Lebens, der Lebensbilanz und der eigenen Spiritualität. Die Pflegekräfte unterstützen den Betroffenen hierbei durch Gesprächsbereitschaft, ermutigen ihn seine Spiritualität zu leben und lassen Raum für Abschieds- und Verlustsituationen, beispielsweise den Verlust eines Körperteils oder einer Körperfunktion. Sie organisieren notwendigen seelsorgerischen Beistand, wobei auf die Beachtung der individuellen kulturellen und religiösen Werte im Rahmen einer kulturkongruenten Pflege Wert gelegt wird.<sup>[6]</sup>

### Literatur

- Stein Husebö, Eberhard Klaschik: *Palliativmedizin: Grundlagen und Praxis. Schmerztherapie. Gesprächsführung. Ethik.* Springer, Berlin, 2006, [ISBN 3540298886](#)
- Susanne Kränzle, Ulrike Schmid, Christa Seeger: *Palliative Care: Handbuch für Pflege und Begleitung.* Springer, Berlin, 2007, [ISBN 3540723242](#)
- Martina Kern: *Palliativpflege: Richtlinien und Pflegestandards.*, Pallia Med Verlag, 2000, [ISBN 3933154421](#)
- Arthur G. Lipman, Kenneth C. Jackson, Linda S. Tyler: *Evidence Based Symptom Control in Palliative Care.* Haworth Press, 2000, [ISBN 0789010135](#)
- Jean Lugton, Margaret Kindlen: *Palliative Care: The Nursing Role.* Elsevier Health Sciences, 1999, [ISBN 0443055130](#)
- Susanne Nagele, Angelika Feichtner: *Lehrbuch der Palliativpflege.* Facultas, 2005, [ISBN 3850766853](#)
- Marianne Matzo, Deborah Witt Sherman: *Palliative Care Nursing: Quality Care to the End of Life.* Springer Publishing Company, 2006, [ISBN 0826157947](#)
- Johann-Christoph Student, Annedore Napiwotzky: *Palliative Care: wahrnehmen - verstehen - schützen. Pflegepraxis.*, Thieme, Stuttgart, 2007, [ISBN 3131429410](#)

### Zielgruppenbezogene Palliativpflege

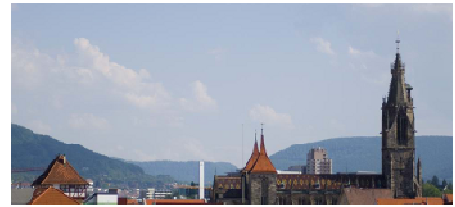
- Annemarie Bauer, Christian Fleck et al: *Sterbende begleiten: In Geborgenheit bis zuletzt durch Palliative Care.* Forum Verlag Herkert GmbH, 2005, [ISBN 3865860117](#)
- [Erich Grond](#): *Palliativpflege in der Gerontopsychiatrie: Leitfaden für Pflegenden in der Altenhilfe.* Kohlhammer, 2003, [ISBN 3170174797](#)
- Stephan Kostrzewa: *Palliative Pflege von Menschen mit Demenz.* Huber, Bern, 2007, [ISBN 345684459X](#)
- Anita Margulies, Kathrin Fellingner, Thomas Kroner, Andrea Gaisser: *Onkologische Krankenpflege.* Springer, Berlin, 2005, [ISBN 3540203761](#)



Pflege hat ein Gesicht in Reutlingen

# HELOIMA

Häusliche Pflege und Betreuung



- Franco Rest: *Sterbebeistand, Sterbebegleitung, Sterbegeleit: Handbuch für den stationären und ambulanten Bereich*. Kohlhammer, März 2006, [ISBN 3170189174](#)
- Neil Small, Katherine Froggatt, Murna Downs: *Living and Dying with Dementia: Dialogues about Palliative Care*. Oxford University Press, 2007, [ISBN 0198566875](#)
- Johann-Christoph Student: *Das Hospiz-Buch*. Lambertus-Verlag, 2000, [ISBN 3784111106](#)
- Johann-Christoph Student, Albert Mühlum, Ute Student: *Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care*. Ernst Reinhardt UTB, München 2007
- Corinna Warnken: *Palliativpflege in der stationären Altenpflege: Organisationsentwicklung, Qualitätsmanagement und Sterbebegleitung*. Schlütersche, 2007, [ISBN 3899931785](#)
- Boris Zernikow: *Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Springer, Berlin, [ISBN 3540488758](#)

## Einzelnachweise

1. Hierzu zählen neben Gesundheits- und Krankenpflegekräften, [Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte](#) insbesondere auch [Altenpflegekräfte](#) und die verschiedenen Fachpflegekräfte, beispielsweise die [Pflegefachkräfte in der ambulanten Pflege](#) und [Fachpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie](#)
2. Definition der WHO 2002
3. <sup>a b</sup> [Definition der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin vom 31. Oktober 2003](#) (als [PDF](#) verfügbar)
4. Mary K. Kazanowski: *Symptom Management in Palliative Care*. In: Marianne Matzo, Deborah Witt Sherman: *Palliative Care Nursing: Quality Care to the End of Life*. Springer Publishing Company, 2006, Seiten 319 bis 344, [ISBN 0826157947](#)
5. \*Arthur G. Lipman, Kenneth C. Jackson, Linda S. Tyler: *Evidence Based Symptom Control in Palliative Care*. Haworth Press, 2000, [ISBN 0789010135](#)
6. Deborah Witt Sherman: *Spirituality and Culture as Domains of Quality Palliative Care*. In: Marianne Matzo, Deborah Witt Sherman: *Palliative Care Nursing: Quality Care to the End of Life*. Springer Publishing Company, 2006, Seiten 3 bis 50, [ISBN 0826157947](#)

## Weblinks

- [Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin - Arbeitskreis Palliativpflege: Leitbild Palliativpflege](#)