

Palliativversorgung

1. Das Wichtigste in Kürze

In der Palliativversorgung geht es um die umfassende Betreuung von Menschen mit nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankungen bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung. Das oberste Ziel ist die Linderung ihrer Beschwerden und die Steigerung ihrer Lebensqualität. Leitfaden sollte dabei immer der Wille des Patienten sein. Palliativversorgung hat deshalb nicht nur die Symptome im Auge, sondern kümmert sich ganzheitlich um die Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen.

2. Definition

„Palliativ“ stammt von dem lateinischen Wort pallium ab und bedeutet „mantelartiger Überwurf“. Palliativversorgung bedeutet somit, dass der Betroffene umhüllt und beschützt werden soll.

Palliativpatienten leiden an unheilbaren, fortschreitenden (progredienten) Erkrankungen wie [Krebs](#), [Amyotrophe Lateralsklerose \(ALS\)](#), [Demenz](#), [HIV AIDS](#) oder [Parkinson](#). Eine heilende (kurative) Therapie ist nicht mehr möglich und die Lebenserwartung ist begrenzt. In der Palliativversorgung geht es aber nicht mehr um die Behandlung der Erkrankung, der Blick richtet sich hauptsächlich auf die Symptome und deren Linderung.

3. Die Phasen der Palliativversorgung

Eine palliative Versorgung kann sehr früh beginnen und sich über viele Monate, manchmal auch Jahre hinziehen. "Palliativ" heißt also nicht, dass es nur noch um Tage und Wochen geht. Die letzte Lebenszeit von unheilbar Erkrankten kann in verschiedene Phasen unterteilt werden.

Die 4 Phasen nach Jonen-Thielemann:

1. Rehabilitationsphase

Das Ziel der Rehabilitationsphase ist, dass der Patient trotz fortschreitender Krankheit ein weitgehend normales gesellschaftliches Leben führen kann, durch eine gute Symptomkontrolle mobil bleibt und kleine alltägliche Dinge selbst verrichten kann. [Leistungen zur Teilhabe](#) kann, aufgrund der Schwere der Erkrankung, aber nur ein geringer Teil von Palliativpatienten in Anspruch nehmen. Diese Phase umfasst meist die letzten Monate des Lebens, manchmal sogar Jahre.

2. Präterminalphase

In der Präterminalphase nehmen die Einschränkungen durch die Erkrankung immer mehr zu, ein aktives Leben ist nur noch sehr eingeschränkt möglich.

3. Terminalphase

Die Terminalphase ist die Vorstufe des Sterbens und kann mehrere Tage oder Wochen dauern. Die Krankheit beeinträchtigt das aktive Leben des Patienten jetzt deutlich. Bettlägerigkeit und innerlicher Rückzug nehmen zu. Die Betreuung und Begleitung des Patienten und seiner Angehörigen spielt in dieser Phase eine wichtige Rolle.

4. Sterbephase/Finalphase

Die Sterbephase umfasst die letzten Stunden oder wenige Tage. Dabei steht im Vordergrund, den Sterbenden auf seinem letzten Weg zu begleiten, seine Würde zu achten und auf seine Bedürfnisse einzugehen. Aber auch die Angehörigen sollen in dieser schweren Phase Trost und Unterstützung erhalten.

4. Würde und Bedürfnisse des Patienten

Die Würde des Patienten ist immer zu respektieren. Seine Selbstbestimmung und Autonomie sind zu achten und seine Bedürfnisse sollten im Vordergrund stehen.

Bedürfnisse können körperlicher, psychischer, sozialer und spiritueller Natur sein, z.B.:

- Letzte Angelegenheiten regeln können
- Schmerzfrei sein
- Anwesenheit von Angehörigen und Freunden
- Zu Hause sterben

- Allein sein
- Gebete sprechen

Im Idealfall ist die Betreuung eines Palliativpatienten und seiner Angehörigen individuell und [multiprofessionell](#) .

Wichtig ist, dass Patienten und deren Angehörige Vertrauen zu Menschen aufbauen können, denen sie im Laufe ihrer Behandlung begegnen. Das können behandelnde Ärzte, Pflegekräfte im ambulanten Pflegedienst, Hospizhelfer, Seelsorger oder Sozialarbeiter sein. Damit Vertrauen entstehen kann, erfordert es einen offenen und ehrlichen Umgang aller Beteiligten miteinander, insbesondere auch mit dem Thema Sterben und Tod. Der Patient soll sich sicher, geborgen und ernst genommen fühlen.

5. Ziel: ganzheitliche Linderung

Palliativpatienten leiden oft nicht nur körperlich, sondern auch an psychischen, sozialen, seelischen und finanziellen Folgen ihrer Krankheit.

Ziel der Palliativversorgung ist deshalb, neben den körperlichen Beschwerden einer unheilbaren Krankheit auch psychische Probleme und soziale Schwierigkeiten, zu lindern und die letzte Lebenszeit lebenswert zu machen. Deshalb müssen alle Helfer und alle Einrichtungen (z.B. Krankenhäuser, Palliativstationen oder Pflegedienste) zusammenarbeiten. Näheres unter [Ganzheitlichkeit in der Palliativversorgung](#) .

5.1. Symptomkontrolle

Quälende Symptome können alles andere überdecken. Deshalb steht im Mittelpunkt der medizinischen Behandlung eines Palliativpatienten die Linderung von Beschwerden (Symptomkontrolle) wie Schmerzen, Übelkeit, Müdigkeit, Appetitlosigkeit und Atemnot. Diese werden mit einer unterstützenden Behandlung (Supportivtherapie) gemindert. Wenn nötig müssen hier spezialisierte ärztliche und pflegerische Fachkräfte miteinbezogen werden, z.B. SAPV ([Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung](#)).

Die Symptomkontrolle kann auch im Rahmen der [häuslichen Krankenpflege](#) vom Arzt verordnet werden. Das gilt nur für Patienten, die nicht im Rahmen der SAPV betreut werden. Die Verordnungsdauer für Erst- und Folgeverordnung beträgt jeweils bis zu 14 Tage. Ambulante Palliativversorgung kann nach Genehmigung durch den [Medizinischen Dienst](#) auch über 4 Wochen hinaus verordnet werden.

Ziel ist die zeitnahe Erkennung und Behandlung von Krankheitszeichen und damit eine Verbesserung der Lebensqualität von Palliativpatienten. Näheres unter [Palliativphase > Symptome](#)

5.2. Starke Medikamente

Wenn die Lebensdauer begrenzt ist, können manche Symptome wirksamer bekämpft werden, weil man z.B. nicht mehr auf Spätfolgen von Medikamenten achten muss. Das Wichtigste ist die Linderung, deshalb werden zum Teil auch sehr starke Medikamente eingesetzt.

Informationen zu den wichtigsten Symptomen und Medikamenten in der Palliativversorgung in patientenverständlicher Sprache bietet der Ratgeber "Medikamententipps", herausgegeben von der Deutschen PalliativStiftung. Kostenloser Download unter www.palliativstiftung.de > [Publikationen > Bücher, Broschüren und Ratgeber > Medikamententipps](#) .

5.3. Pflege

Einen wichtigen Beitrag zur Lebensqualität leisten Pflegende, spezialisierte Therapeuten und Angehörige. Massagen und Mobilisierung, Entspannung und Kräftigung, Mund- und Körperpflege, Raumklima, Ernährung, Versorgung von Wunden, richtige Lagerung des Patienten, sind hier oft zentrale Themen. Einerseits geht es um Erleichterung von Beschwerden, andererseits um das Wiedergewinnen von Normalität und Alltag.

Näheres unter [Palliativpflege](#) und [Palliativpflege durch Angehörige](#) .

5.4. Betreuung und Soziales

Gerade im letzten Lebensabschnitt können alltägliche "Kleinigkeiten" von großer Bedeutung sein. [Beschäftigung](#) und Ablenkung können dazu beitragen, dass Beschwerden "vergessen" werden. Wertvolle Dienste leisten ehrenamtliche Hospizhelfer, die speziell für die Begleitung von Schwerstkranken fortgebildet sind ([ambulante Hospizdienste](#)). Sie sind auch den Angehörigen oft eine große Hilfe und Entlastung.

5.5. Seelischer Beistand

Neben der Pflege und lindernden Therapien geht es in der Palliativversorgung auch um seelischen Beistand

für Patienten und Angehörige ([Palliativphase > Familie](#)). Es ist sehr stark von den persönlichen Einstellungen und dem Glauben abhängig, wer in solchen Nöten helfen kann. Wichtig ist, diese "seelische Not" ernst zu nehmen, anzusprechen und sich Hilfe zu holen: beim [Psychotherapeuten](#) , beim Seelsorger, bei guten Freunden oder bei außenstehenden, professionellen Hospiz- und Palliativhelfern.

5.6. Sozialrecht und Kosten

Oft kommen zur körperlichen und seelischen Not auch noch Probleme mit der [Krankenkasse](#) oder anderen Kostenträgern. Durch die Krankheit entstehen auch finanzielle Sorgen, weil berufstätige Patienten nicht mehr arbeiten können und Ersatzleistungen wie [Erwerbsminderungsrenten](#) oft nicht ausreichen. Sozialarbeiter können in sozialrechtlichen Fragen beraten und bei Anträgen unterstützen.

Häufig benötigt werden Leistungen der Pflegekassen, Näheres unter [Pflegestützpunkte Pflegeberatung](#) .

6. Leitlinien in der Palliativmedizin

Die erweiterte S3-Leitlinie "Palliativmedizin für Menschen mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung" wurde von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und Deutschen Krebshilfe (DKH) erarbeitet und herausgegeben.

Ziel der Leitlinie ist es, die Lebensqualität von Patienten mit einer unheilbaren Krebserkrankung und deren Angehörigen zu verbessern bzw. zu erhalten. Die Leitlinie versteht sich als eine Entscheidungshilfe für Behandler und gibt Handlungsempfehlungen auf der Basis der bestmöglichen Evidenz (wissenschaftliche Studien) und klinischer Erfahrung.

Inhalte sind neben der Vorstellung der unterschiedlichen Versorgungsformen in der Palliativmedizin und -versorgung die Bereiche Kommunikation, Therapiezielfindung und Entscheidungskriterien, konkrete Behandlungsempfehlungen häufiger Symptome wie Übelkeit, Atemnot oder Schmerzen, der Umgang mit Todeswünschen und umfassende Informationen zur Sterbephase.

Die Leitlinie wurde 2020 aktualisiert und wird unter [www.awmf.org > Leitlinien > Leitliniensuche > Suchbegriff: "Palliativmedizin"](http://www.awmf.org) als Download angeboten.

7. Praxistipp

Hilfreiche Informationen für Patienten und Angehörige zu vielen Fragen bietet der Ratgeber [Palliativversorgung](#) .

8. Verwandte Links

[Multiprofessionelles Team](#)

[Ganzheitlichkeit in der Palliativversorgung](#)

[Palliativphase](#)

[Palliativphase > Symptome](#)

[Betäubungsmittel](#)

[Palliativpflege](#)

[Palliativphase > Pflege](#)

Einrichtungen der [Sterbebegleitung](#)

[Palliativphase > Familie](#)

[Familiengestaltung](#)

[Palliativphase > Tod und Trauer](#)