
Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Palliativmedizinischer Konsiliardienst

1. Das Wichtigste in Kürze

Der palliativmedizinische Konsiliardienst (PKD) kümmert sich um schwerstkranke Menschen, die in einer Klinik behandelt werden und nicht auf der Palliativstation liegen. Der PKD ist zusammengesetzt aus Ärzten, Pflegekräften und in der Regel mindestens einem Mitarbeiter aus dem Bereich Sozialarbeit, Psychologie, Physiotherapie oder Ergotherapie. Alle Mitarbeitenden haben eine Palliative-Care-Ausbildung.

2. Definition Konsiliardienst

Konsiliardienste gibt es in Krankenhäusern oft für verschiedene Fachbereiche. Darunter wird eine therapeutische und diagnostische Beratung durch eine medizinische Fachdisziplin verstanden.

2.1. Beispiel

Auf einer chirurgischen Station liegt eine Person, die mit einem Beinbruch behandelt wird. Dabei wird festgestellt, dass die Person eine Begleiterkrankung, z.B. einen sehr hohen Blutdruck hat, der behandelt werden muss. Nun wendet sich der behandelnde chirurgische Arzt mit der Bitte um eine fachliche Einschätzung und Beratung (das Konsil) an die internistische Fachabteilung. Es kann sein, dass die Begleiterkrankung schwerwiegender ist als die eigentliche Erkrankung, die zur Krankenhauseinweisung geführt hat. Die konsiliarisch beratenden Ärzte können z.B. dann die Verlegung in die entsprechende Fachabteilung empfehlen.

3. Palliativmedizinischer Konsiliardienst

Einen solchen Konsiliardienst gibt es auch für schwerstkranke Menschen. Oft arbeiten die Teams des palliativmedizinischen Konsiliardienst (PKD) in Krankenhäusern auch unter Begriffen wie Interdisziplinärer Palliativdienst (IPD), Palliativmedizinischer Konsiliardienst (PMK) oder Palliativmedizinischer Dienst (PMD).

Der palliativmedizinische Konsiliardienst im stationären Bereich übernimmt die palliativmedizinische Mitbehandlung von schwerstkranken Menschen, die nicht auf einer [Palliativstation](#) aufgenommen werden (können). Der Konsiliardienst wird per Konsil von der Station angefordert, auf der der Patient liegt. Er bietet Ärzten und Fachgruppen im Krankenhaus sein Fachwissen bezüglich Palliativmedizin, Schmerztherapie, [Palliativpflege](#), [Symptomkontrolle](#), [psychoonkologischer Unterstützung](#) und psychosozialer Begleitung mit der Zielsetzung an, die Lebensqualität des schwerstkranken Menschen zu verbessern.

Vorrangig sind dabei die rasche Linderung belastender Beschwerden und die [Entlassung](#) des schwerstkranken Menschen in seine vertraute Umgebung. Der Konsiliardienst kann dabei auch zu weiteren palliativmedizinischen Versorgungsmöglichkeiten und Hilfsangeboten beraten und bei der Überleitung z.B. in die [spezialisierte ambulante Palliativversorgung \(SAPV\)](#) oder in ein [stationäres Hospiz](#) unterstützen.

4. Zielgruppe

Einerseits erhält das behandelnde Team auf Station bei palliativmedizinischen, palliativpflegerischen und psychosozialen Problemstellungen Unterstützung durch den Konsiliardienst. Andererseits sind es die Menschen, die an einer schweren, unheilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, die von einem palliativmedizinischen Konsiliardienst im Rahmen des Krankenhausaufenthalts mitbetreut werden.

5. Teammitglieder und deren Aufgaben

Der palliativmedizinische Konsiliardienst setzt sich aus Mitarbeitenden unterschiedlicher Berufsgruppen zusammen. Der Konsiliardienst wird entsprechend seiner Aufgaben und der Notwendigkeit in der aktuellen Situation des schwerstkranken Menschen vom Stationsteam angefordert und ist beratend tätig. Über die Umsetzungen der Vorschläge und Maßnahmen entscheidet das Stationsteam.

5.1. Ärzte

Der palliativmedizinische Konsiliardienst besteht hauptsächlich aus Ärzten, die besondere Kenntnisse auf dem Gebiet der Palliativmedizin haben. Die Ärzte suchen den Patienten auf ihrer jeweiligen Station auf, erheben die Anamnese, führen eine Untersuchung durch und überprüfen, ob der Patient auf die Palliativstation (falls vorhanden) übernommen werden soll. Der Arzt des Konsiliardienstes formuliert das Therapieziel gemeinsam mit Patienten und Angehörigen, übernimmt die medikamentöse Symptomkontrolle des Patienten und optimiert die Schmerztherapie.

5.2. Pflegekräfte

Weitere Teammitglieder im palliativmedizinischen Konsiliardienst sind Krankenpflegekräfte mit speziellen Kenntnissen in der [Palliativpflege](#) oder Mitarbeitende von Palliativstationen. Sie stehen dem Stationspersonal in palliativpflegerischen Fragen zur Verfügung.

5.3. Multiprofessionelles Team

Im Bedarfsfall können Mitarbeitende aus anderen Berufsgruppen, z.B. [Physiotherapie](#), Psychologie, Seelsorge und Sozialdienst, zur Beratung und Behandlung des schwerkranken Patienten hinzugezogen werden. Näheres unter [Multiprofessionelles Team](#).

6. Erstgespräch

Das Erstgespräch mit dem schwerstkranken Menschen führen meistens ein Palliativmediziner und eine Palliativpflegekraft. Die Pflegekraft erhebt die Pflegeanamnese, schätzt den palliativpflegerischen Behandlungsbedarf ein und kann entsprechende pflegerische Maßnahmen empfehlen. Außerdem berät die Pflegekraft den schwerstkranken Menschen und seine Angehörigen bei palliativpflegerischen Fragen. Bei anderen Problemen oder Fragestellungen wird die jeweilige Fachkraft (Sozialarbeit, Physio-/Psychotherapie oder Seelsorge) mit dazu geholt.

7. Stationsaufenthalt

Die Patienten werden regelmäßig vom Konsiliardienst besucht. Dabei wird das weitere Vorgehen besprochen. Endet die konsiliarische Betreuung, wird ein Abschlusskonsil geschrieben.

8. Verwandte Links

[Ratgeber Palliativversorgung](#)

[Sterbebegleitung](#)

[Palliativstationen](#)