

„Gemeinsam begleiten, entlasten, stärken.“ Jessica Mendle

1. Präambel und Zielsetzung

Der Verein Zukunftsfeste Pflege e. V. verfolgt das Ziel, seinen Mitgliedern eine einheitliche und praxisnahe Struktur für die Palliativversorgung in der ambulanten Pflege bereitzustellen. Dieser Leitfaden beschreibt Grundsätze, Abläufe und Dokumentationsanforderungen, um eine würdevolle, fachlich fundierte und koordinierte Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen zu gewährleisten. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass es keine neuen Systemvoraussetzungen bedarf, um die AAPV im Unternehmen umsetzen zu können. Die Dokumentation folgt der Strukturierten Informationssammlung (SIS®) und dem daraus resultierenden Maßnahmenplan begleitet durch die laufende Dokumentation.

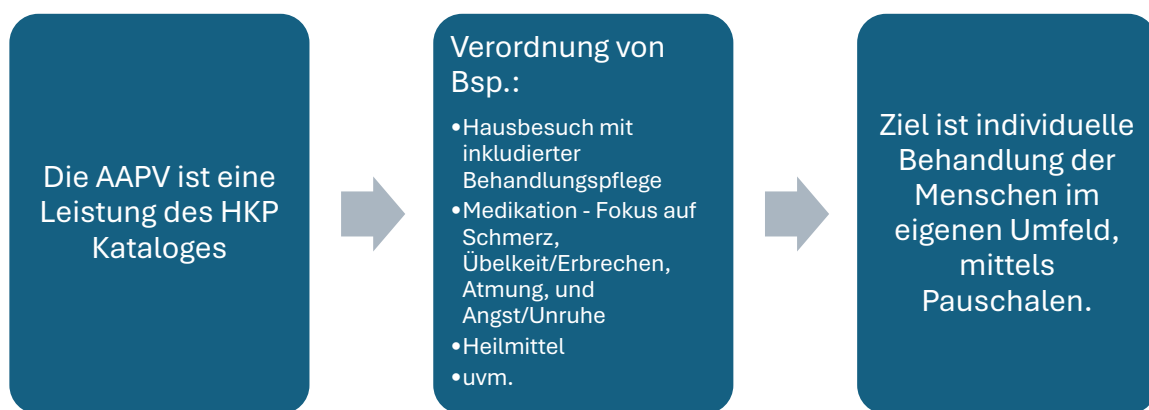


Abbildung des Mechanismus der AAPV 1. Abb

Die Abbildung dient der Orientierung um nachvollziehen zu können, dass die AAPV die Grundlage liefert um Menschen in dieser schweren Lebensphase bedarfsgerecht versorgen zu können. Hintergrund hierzu ist, dass bisher oft die SAPV (Spezielle Ambulante Palliativversorgung) eingeschaltet wurde. Die Berechtigung, für die diese Form ist unumstritten für einige Menschen richtig und notwendig. Mit der AAPV wird eine Vorstufe eingefügt wonach der Mensch beispielsweise bei den bereits aktiven Pflegeunternehmen verbleibt und es keine weitere Überleitung in einem weiteren Setting bedarf. Das schafft die notwendige Flexibilität und die Voraussetzung einer bedarfsgerechten Versorgung.

2. Grundsätze der palliativen Pflege

Der Mensch steht im Mittelpunkt der palliativpflegerischen Versorgung, unabhängig von Alter, Herkunft oder Lebenssituation. Ziel ist es, Leid zu lindern und die Lebensqualität so weit wie möglich zu erhalten. Die pflegerische Versorgung orientiert sich dabei konsequent am individuellen Willen sowie an den Bedürfnissen der betroffenen Menschen. Angehörige werden aktiv in die Versorgung einbezogen und in ihrer Rolle unterstützt. Eine offene, respektvolle Kommunikation sowie die Wahrung von Würde und Achtsamkeit prägen die Haltung aller Beteiligten. Dokumentation dient der Transparenz, der Qualitätssicherung, der Sicherheit der Versorgung und ist kein Selbstzweck bürokratischer Anforderungen.

3. Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

Die allgemeine ambulante Palliativversorgung wird durch Hausärztinnen und Hausärzte, ambulante Pflegedienste und gegebenenfalls Hospizdienste sichergestellt. Der Pflegedienst erkennt palliative Situationen, führt symptomorientierte Maßnahmen durch und arbeitet eng mit allen Beteiligten zusammen. Die pflegerische Versorgung orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen, Symptomen und Wünschen des Menschen. Wesentliche Aufgaben sind: Assessment, Pflegeplanung, Symptomlinderung, Beratung und Begleitung der Angehörigen.

4. Palliative Symptomkontrolle - und Notfallmanagement

Kritische Phasen sind in der palliativen Versorgung häufig und erfordern eine klare Struktur. Jeder palliative Patient erhält einen individuellen Notfallplan, in dem festgelegt ist, wie bei akuter Symptomverschlechterung vorzugehen ist. Pflegekräfte erkennen Krisensituationen frühzeitig, reagieren nach dem Plan und informieren den*die Ärzt*in. Nach jeder Problemerkennung erfolgen Nachbesprechungen und eine potenzielle Anpassung der erforderlichen Maßnahmen sowie der Medikation.

4.1 Bestandteile der palliativen Symptomkontrolle / Notfallmanagement

Das Notfallmanagement ist als Grundlage der palliativen Symptomkontrolle verbindlich zu etablieren. Zentrales Element und somit **handlungsleitend** ist ein klar strukturierter **Medikationsplan**, der die individuell ärztlich angeordnete **Bedarfsmedikation** zur Linderung von **Schmerzen, Atemnot bzw. Atemhunger, Übelkeit, Erbrechen sowie Angst- und Unruhezuständen** sicherstellt und für alle Mitarbeitenden jederzeit verfügbar ist. Als weiterer wesentlicher Baustein wird eine **individuelle, strukturierte Informationssammlung (SIS®)** erforderlich. Sie dient dem Pflegedienst als Grundlage zur Einschätzung von Risiken, Ressourcen und Wünschen der betreuten Person und ermöglicht die Ableitung eines **individuellen pflegerischen Maßnahmenplans**.

Das Zusammenspiel aus palliativer Symptomkontrolle, Medikationsplan mit Bedarfsmedikation sowie strukturierter Informationssammlung und Maßnahmenplanung bildet in seiner Gesamtheit das Notfallmanagement. Es ermöglicht Pflegediensten ein vorausschauendes, sicheres und handlungsleitendes Vorgehen in akuten Situationen und stärkt die Versorgungssicherheit für Betroffene, Angehörige und Mitarbeitende.

5. Kooperation mit SAPV-Teams und Hospizdiensten

Die Zusammenarbeit mit SAPV-Teams und Hospizdiensten ist zentraler Bestandteil der palliativen Versorgung. Sie gewährleistet spezialisierte Unterstützung bei komplexen Symptomen, psychosozialen Belastungen und hohem Koordinationsbedarf. Aufgabenverteilung, Kommunikation und gemeinsame Fallbesprechungen werden transparent festgelegt. Der Pflegedienst bleibt in der Basisversorgung aktiv eingebunden. Letzteres ist unmittelbar wichtig um Bindungen welche entstanden sind zu erhalten.

6. Sterbephase und palliative Begleitung

In der **Sterbephase** stehen **Würde, Ruhe und effektive Symptomlinderung** im Vordergrund. Pflegeunternehmen orientieren sich am **Willen der betroffenen Person**, insbesondere an **Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Wünschen zum Sterbeort** und weiteren individuellen Anliegen. Angehörige werden umfassend aufgeklärt und einbezogen, damit sie wissen, wie die Sterbephase verläuft und welche Entscheidungen getroffen werden können. Spirituelle, kulturelle und persönliche Bedürfnisse werden respektiert.

Die **Bestatterauswahl** wird in Absprache mit der betroffenen Person und ihren Angehörigen getroffen, einschließlich der **Bestattungsform**. Pflegedienste unterstützen bei allen organisatorischen Fragen, informieren über notwendige Schritte und vermitteln auf Wunsch **Trauerangebote**.

Weiterhin ist es wichtig, dass für die betroffene Person **persönliche Angelegenheiten wie Erbschaft, sonstige Wünsche** berücksichtigt werden. Das Pflegeunternehmen tritt hierbei **nicht als rechtlicher oder finanzieller Berater** auf, sollte diese Punkte aber im Rahmen der Begleitung bedenken. Jede Sterbebegleitung wird intern reflektiert, und die Erfahrungen fließen in die **Qualitätssicherung** ein, um künftige Begleitungen zu optimieren.

7. Beratung, Dokumentation und Qualitätssicherung

Beratung, Pflege und Dokumentation bilden eine untrennbare Einheit. Alle Mitarbeitenden sind verpflichtet, relevante Informationen vollständig, strukturiert und nachvollziehbar festzuhalten. Dazu gehören insbesondere das palliative Assessment, ein individueller Krisenplan, die Pflegeplanung mit fortlaufender Verlaufsdokumentation sowie die Dokumentation von Nachsorge- und Angehörigengesprächen. Die Qualitätssicherung erfolgt beispielsweise durch die Auswertung von Fallbesprechungen, Teamgesprächen und Qualitätszirkeln. Der Verein empfiehlt ergänzend mindestens jährliche interne Schulungen zur Stärkung und Weiterentwicklung der palliativpflegerischen Kompetenz.

8. Anhang (Arbeits- und Dokumentationshilfen)

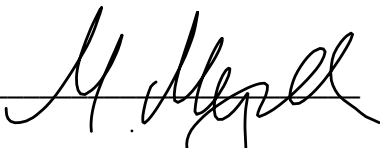
Folgende Vorlagen können durch die Mitglieder des Vereins genutzt werden:

- Informationsblatt für Angehörige

9. Freigabe

Dieser Handlungsleitfaden wurde erstellt und freigegeben durch den Vorstand des Vereins Zukunftsste Pflege e. V. Er gilt am 01.02.2026 und wird jährlich überprüft und bei Bedarf überarbeitet.

Greifswald, der 16. Januar 2026



Unterschrift Geschäftsleiter / Freigabe

Ihr Team von Zukunftsste Pflege



zukunft@pflegeleidenschaft.de | www.pflegeleidenschaft.de

Sitz des Vereins
Neustrelitzer Straße 20
17033 Neubrandenburg

Telefon
01512 111 25 05

Sparkasse Neubrandenburg-Demmin
IBAN: DE34 1505 0200 0301 0476 50
BIC: NOLADE21NBS

Vorstandsvorsitzende Mareen Buchholz, Jessica Mendle
Vorstand Christof Ide, Jörg Heydorn, Markus Tiede, Michael Dittmann, René Behrens
Geschäftsleiter Martin Mengel M. A.

Registergericht: Neubrandenburg | Vereinsregister-Nr.: VR832

