

NADA im mobilen Palliativteam: Zwischen Linderung und Begleitung



Agenda



1

Abgestufte Hospiz- und Palliativbetreuung

2

NADA im mobilen Palliativteam

3

Fallbeispiele

4

Potentiale, Grenzen, Fazit

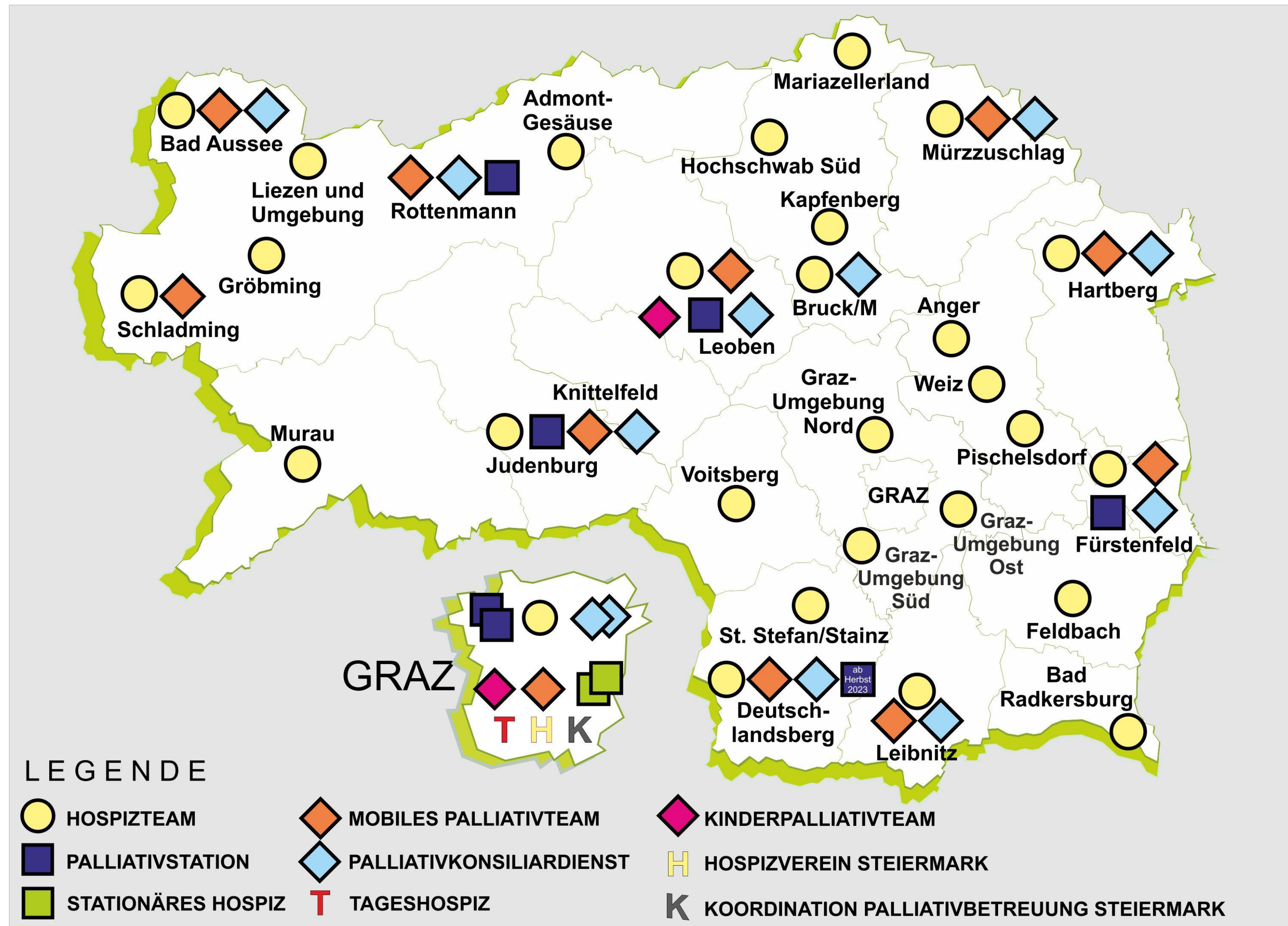
Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung



Hospiz- und Palliativversorgung				
Grundversorgung		spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung		
Einrichtung/Dienstleister:innen		begleitende/ unterstützende Angebote		betreu- ende Ange- bote
Akut- bereich	Krankenhäuser	Hospiz- teams	Palliativ konsiliar- dienste	Palliativ- stationen
Langzeit- bereich	stationäre Pflege und Betreuung (Wohn- und Pflegeheime, Betreuungseinrichtungen)		Mobile Palliativ- teams	Statio- näre Hospize
Familien- bereich, Zuhause	niedergelassener Bereich (Fach-)Ärztinnen/-Ärzte, Primärversorgungs- einheiten, mobile Betreuungs- und Pflege- dienste, Therapeutinnen/Therapeuten etc.			Tages- hospize
einfache Situationen (80 bis 90 Prozent der Sterbefälle)		komplexe Situationen, schwierige Fragestellungen (10 bis 20 Prozent der Sterbefälle)		

Quelle: Pochobradsky, Elisabeth; Neruda, Thomas; Paretta, Petra; Stoppacher, Andreas (2025): Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene sowie Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Gesundheit Österreich, Wien

Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark

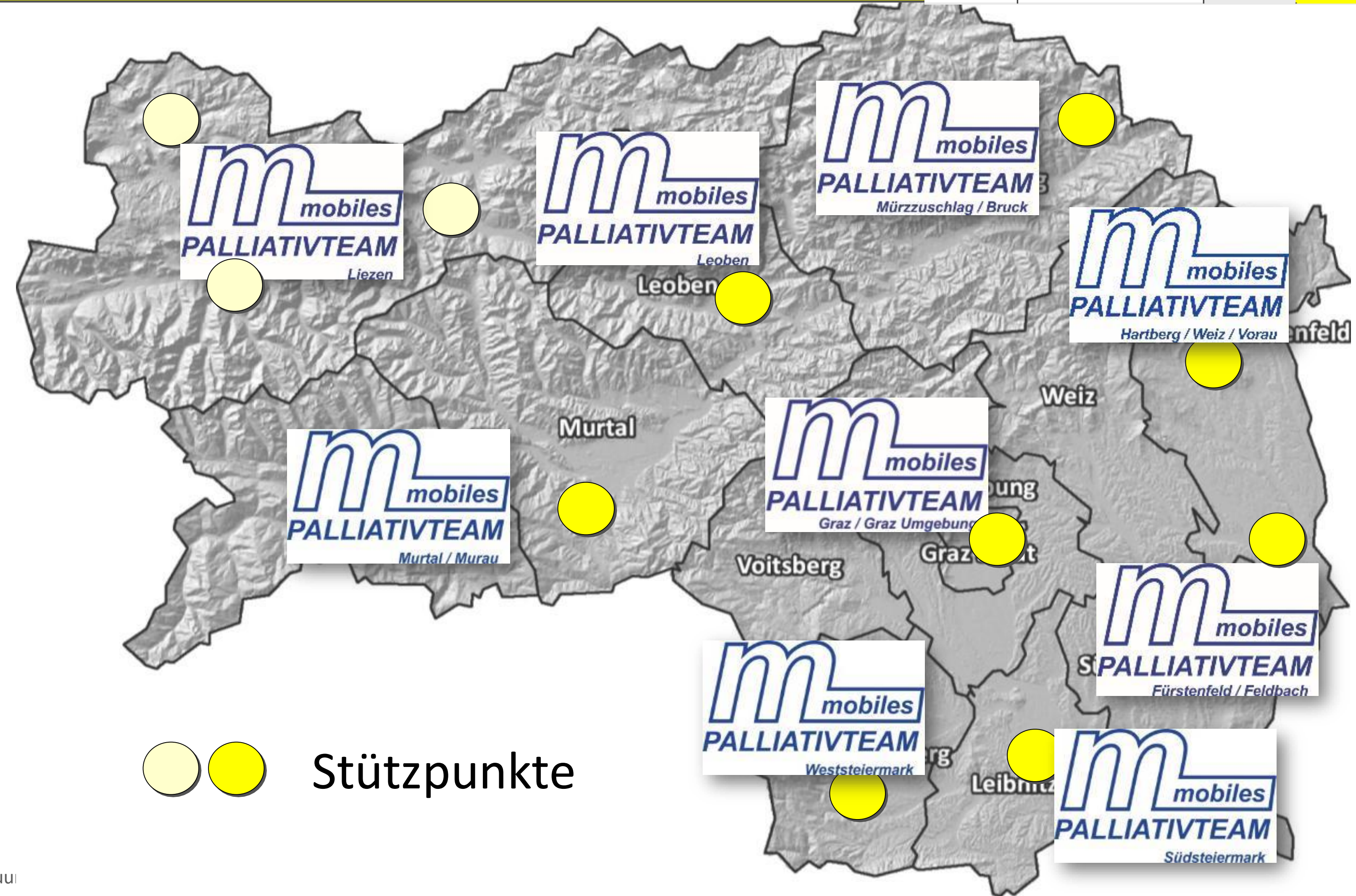


Stand: 01.10.2026

Hospiz- und Palliativbetreuung			
	GRUNDVERSORGUNG	unterstützende/beratende Dienste	betreuende Dienste
Akutbereich	Krankenhäuser	Hospiz-teams	Palliativ-konsiliar-dienste
Langzeitbereich	Alten-/Pflegeheime		Palliativ-stationen
Zuhause	niedergelassene Ärzte, Mobile Dienste, Therapeutinnen		Stationäre Hospize
			Tages-hospize



9 MOBILE PALLIATIVTEAMS



Ausgangslage



- MPT's sind Teil der **spezialisierten Versorgung**,
 - Betreuung hochkomplexer PatientenInnen, **ganzheitlicher Ansatz**
 - Hospiz/Palliativfondgesetz, Qualitäts/Strukturkriterien
- **Qualifizierung** der interessierten Mitarbeiter*innen
- **flächendeckenden Einführung des NADA-Protokolls** als komplementäre Pflegemaßnahme
- **Strukturiere Einführung** mit einheitlichen Vorlagen für „Information“ und „Einverständniserklärung“

Fragestellung



Potenziale und Grenzen von NADA in mobilen Palliativteams?

Fallbeispiel Frau R.



Frau R., 66 Jahre

Grunddiagnose: Intrahepatisches Gallengangkarzinom, Erstdiagnose 10/2023, Aszites

Belastungen: Schlafstörungen, ausgeprägte Ängste im Hinblick auf die Erkrankung und die Zukunft;

Anwendungen

1. Zyklus: sechs Hausbesuche (1x/Woche) 4x Akupressur, 2x Akupunktur für 30min
2. Zyklus: sechs Monate später; fünf Hausbesuche (1x/Woche) → Akupressur

Beobachtungen & Rückmeldungen

- angenehmen innere Ruhe und Entspannung
- Verbesserung des Schlafs
- „NADA tut gut, ich fühle mich gestärkt“

Fallbeispiel Herr W.



Herr W., 66 Jahre

Grunddiagnose: COPD IV, arterielle Hypertonie

Belastungen: Dyspnoe, Unruhe

Anwendungen:

1. Zyklus fünf Anwendungen (1x/Woche) → dann Pause 1 Monat
2. Zyklus fünf Anwendungen (1x/Woche)

Beobachtungen & Rückmeldungen: Herr W. konnte die Wirkung der NADA-Akupressur nicht eindeutig oder konkret beschreiben. Er äußerte wiederholt, dass ihn die Behandlung gut tut.

Fallbeispiel Frau M.



Frau M., 67 Jahre

Grunddiagnose: Rektumkarzinom

Belastungen: Pat. hat eine dysthyme Stimmungslage, innere Unruhe, Antriebslosigkeit ständige Müdigkeit. Sie bedauert es sehr nicht mehr ihrem Hobby nachkommen zu können

2 Anwendungen

Beobachtungen & Rückmeldungen: Frau M. fühlt sich danach gestärkt und motiviert und es ist eine bessere Stimmungslage bemerkbar. Pat. fühlte sich wieder im Stande nach draußen zu gehen.

Fallbeispiel Frau W.



Frau W., 30 Jahre, Mutter eines 5-jährigen Kindes

Grunddiagnose: Angiosarkom der Brustdrüse, mehrfach metastasiert

Belastungen: starke psychische Belastung, starke Ungewissenheit, große Schwankungen des Allgemeinzustandes, Unruhe, Schlaflosigkeit

5 Anwendungen

Beobachtungen & Rückmeldungen: Frau W. reagiert stark auf Medikamente und freut sich über ein komplementäres Angebot zur Symptomlinderung. Beruhigung und verbesserter Schlaf waren lt. Pat. deutlich bemerkbar. Sie berichtet über Ordnung der Gedanken und kurzzeitiges Unterbrechen von Gedankenkreisen. Es waren danach offene Gespräche über Zukunftsängste und Sorgen möglich

Wahrnehmungen der Mitarbeiter*innen

Die Wahlmöglichkeit zwischen Akupressur und Akupunktur unterstützt die patientinnenorientierte Gestaltung im Rahmen des NADA-Protokolls. (DGKP im MPT)

„Ich kann es nicht genau erklären, ich hab das Gefühl NADA tut mir einfach gut.“ (Pat.4)

„Nicht jede Wirkung ist messbar – die Erzählungen der subjektiven Empfindungen der Patient*innen hat mich in meinem Tun bestärkt“ (DGKP 2 im MPT)

Ich habe die Therapien als gute Unterstützung für den Pat. empfunden. Die Anwendung hat auch spirituelle Themenfelder eröffnet. Zwar ist die Wirkung wissenschaftlich erklärbar, aber die Erfahrung „Ein paar Pflaster im Ohr, machen etwas mit meinem Körper“ öffnete ein wenig Raum für „nicht Sichtbares, nicht offensichtlich Begreifbares“. (DGKP 3 im MPT)

Potentiale, Grenzen, Fazit



Potentiale:

- NADA als **komplementäre Pflegemaßnahme** und niederschwellige Intervention im häuslichen Umfeld

Grenzen:

- Akzeptanz im multiprofessionellen Team (NADA Akupunktur im Rahmen §15 GuKG)
- Zeitliche Ressourcen (gesonderter Hausbesuch mit einer Zeitinvestition von rund 45-60min/Anwendung + Fahrzeit)
- Situative Rahmenbedingungen im häuslichen Umfeld (Ruhe, Platz...)

Fazit:

NADA stellt eine sinnvolle Ergänzung für das Leistungsangebot der MPTs dar. Die komplementäre Pflegemethode eröffnet neue Zugänge zur ganzheitlichen Versorgung.

Danke für ihre Aufmerksamkeit

Koordination Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark



Stiftingtalstr. 4-6, 8010 Graz,
palliativbetreuung@kages.at
0316/340-5585
www.palliativbetreuung.at

Stand: 01.10.2025