

altenpflege.de Edition

Kurzlehrbücher für die Pflegeausbildung - Schwerpunkt Altenpflege

Theo Ahrens

Palliativpflege und Schmerzmanagement

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografische Angaben

Theo Ahrens – Kurzbiografie

Theo Ahrens, geboren 1979 in der Nähe von München, ist Lehrer für Pflegeberufe und engagierter Pflegepädagoge. Nach einem Freiwilligen Sozialen Jahr im Krankenhaus absolvierte er eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger und sammelte wertvolle Berufserfahrung auf der Intensivstation. Angetrieben von seinem Wunsch, Wissen weiterzugeben, studierte er Pflegepädagogik und begann 2009 als Lehrer an einer Fachschule in München. Theo ist bekannt für seinen praxisnahen und empathischen Unterricht, mit dem er zukünftige Pflegekräfte auf ihren anspruchsvollen Beruf vorbereitet. Privat lebt er mit seiner Frau und seinen zwei Kindern in Berlin und engagiert sich ehrenamtlich für bessere Bedingungen in der Pflegeausbildung.

Dieses Kurzlehrbuch wurde aus Stoffplänen seines Unterrichts unter Nutzung von K.I. formuliert. Die Übersetzung erfolgte automatisch.

Herausgegeben von altenpflege.de

Preis DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Hinweise und Verbesserungsvorschläge bitte an team@altenpflege.de

1/1-2412181523

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung in die Palliativpflege	4
1.1 Definition der Palliativpflege	4
1.2 Ziele und Grundsätze der Palliativpflege	4
1.3 Unterschiede zwischen kurativer und palliativer Pflege	5
1.4 Rolle der Pflegekräfte in der Palliativpflege	6
2 Grundlagen des Schmerzmanagements	8
2.1 Definition und Bedeutung des Schmerzmanagements	8
2.2 Arten von Schmerzen	8
2.3 Schmerzursachen und Schmerzentstehung	9
2.4 Bedeutung der Schmerzbehandlung in der Palliativpflege	10
3 Ethische und rechtliche Aspekte der Palliativpflege	11
3.1 Recht auf Selbstbestimmung und Patientenautonomie	11
3.2 Ethische Herausforderungen in der Palliativpflege	12
3.3 Umgang mit Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten	13
3.4 Rechtliche Vorgaben zur Palliativpflege und Schmerztherapie	14
4 Schmerzassessment und Schmerzerfassung	15
4.1 Bedeutung der Schmerzerfassung in der Pflege	15
4.2 Methoden der Schmerzerfassung	16
4.3 Instrumente zur Schmerzerfassung	17
4.4 Besonderheiten der Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz	18
5 Medikamentöse Schmerztherapie	19
5.1 Grundlagen der medikamentösen Schmerzbehandlung	19
5.2 Arzneimittelgruppen in der Schmerztherapie	20
5.3 Wirkung und Nebenwirkungen von Schmerzmitteln (Opiode, Nicht-Opioid-Analgetika)	20
5.4 Dosierung, Verabreichungsarten und Anwendungsformen von Schmerzmitteln	22
5.5 Richtlinien zum Umgang mit Betäubungsmitteln (BTM)	23
6 Nicht-medikamentöse Schmerztherapie	25
6.1 Grundlagen der nicht-medikamentösen Schmerzbehandlung	25
6.2 Pflegerische Maßnahmen zur Schmerzreduktion	26
6.3 Entspannungsverfahren	26
6.4 Ablenkungstherapien	27
6.5 Kombination von medikamentöser und nicht-medikamentöser Schmerztherapie	28
7 Pflegerische Maßnahmen in der Palliativpflege	30
7.1 Körperpflege und Mobilisation in der Palliativpflege	30
7.2 Ernährung und Flüssigkeitszufuhr bei schwerkranken und sterbenden Menschen	31
7.3 Beobachtung und Unterstützung der Atmung	32
7.4 Symptomkontrolle bei Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und Angst	33
7.5 Unterstützung der Mundpflege und Linderung von Mundtrockenheit	34
8 Kommunikation in der Palliativpflege	35
8.1 Grundlagen der Kommunikation mit sterbenden Menschen	35
8.2 Gesprächsführung mit Patienten und Angehörigen	36
8.3 Umgang mit schwierigen Gesprächen	37
8.4 Angehörigenarbeit und Trauerbegleitung	38
9 Selbstpflege und psychische Belastung der Pflegekräfte	39
9.1 Bedeutung der Selbstpflege für Pflegekräfte in der Palliativpflege	39
9.2 Stressbewältigung und Burnout-Prävention bei Pflegekräften	40
9.3 Supervision, Teamgespräche und kollegiale Unterstützung	41
9.4 Reflexion der eigenen Haltung zu Sterben und Tod	42
10 Besondere Herausforderungen in der Palliativpflege	44
10.1 Palliative Versorgung von Menschen mit Demenz	44
10.2 Palliative Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund	44
10.3 Sterbebegleitung bei Menschen mit Behinderungen	45
11 Multidisziplinäre Zusammenarbeit in der Palliativpflege	47
11.1 Zusammenarbeit mit Ärzten, Seelsorgern, Therapeuten und Sozialarbeitern	47
11.2 Rollen und Aufgaben der Pflegekräfte im interdisziplinären Team	48
11.3 Kommunikation und Übergabe von Informationen im Palliative-Care-Team	49
11.4 Koordination von Hospizdiensten, ambulanten Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen	50
12 Qualitätssicherung in der Palliativpflege	52
12.1 Qualitätsstandards und Leitlinien in der Palliativpflege	52
12.2 Evaluation der Palliativpflege und der Schmerzbehandlung	53
12.3 Bedeutung von Dokumentation und Pflegeberichten	54
12.4 Qualifikationen und Fortbildungen für Pflegekräfte in der Palliativpflege	55
13 Fallbeispiele und Praxisanwendungen	57
13.1 Praxisbeispiele zur Palliativpflege	57
13.2 Fallstudien zu Herausforderungen in der Palliativpflege	58
13.3 Reflexion von Pflegeentscheidungen bei der Schmerztherapie	59

1 Einführung in die Palliativpflege

1.1 Definition der Palliativpflege

Palliativpflege bezieht sich auf die aktive, ganzheitliche Betreuung von Patienten mit einer fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität des Patienten und seiner Familie durch Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen sowie die ganzheitliche Unterstützung in psychologischen, sozialen und spirituellen Belangen.

Diese Pflegeform hebt nicht die Heilungserwartung, sondern die Lebensqualität in den Vordergrund. Das Spektrum der Palliativpflege umfasst daher sowohl die Schmerz- und Symptomkontrolle als auch die Unterstützung bei psychosozialen und seelsorgerlichen Bedürfnissen.

Wichtige Merkmale der Palliativpflege beinhalten: die frühzeitige Identifikation und Behandlung von Symptomen, das Angebot einer kontinuierlichen Betreuung über den gesamten Krankheitsverlauf hinweg und die Einbeziehung eines multidisziplinären Teams. Pflegekräfte spielen hierbei eine zentrale Rolle, indem sie eng mit Ärzten, Therapeuten und Angehörigen zusammenarbeiten, um eine bestmögliche Betreuung sicherzustellen.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt der Palliativpflege ist die Berücksichtigung der individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen. Hierbei steht das Recht auf Selbstbestimmung und Patientenautonomie im Vordergrund. Der Fokus liegt darauf, den Patienten zu unterstützen, seine verbleibende Lebenszeit nach seinen Vorstellungen und Interessen zu gestalten.

Palliativpflege kann ambulant oder stationär in Hospizen, spezialisierten Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern erbracht werden. Sie ist nicht auf die letzte Lebensphase beschränkt, sondern kann bereits im frühen Stadium einer Erkrankung, parallel zur kurativen Behandlung, eingeleitet werden.

1.2 Ziele und Grundsätze der Palliativpflege

Die Palliativpflege verfolgt primär das Ziel, die Lebensqualität schwerkranker und sterbender Menschen zu verbessern. Im Mittelpunkt steht die Linderung von körperlichem und emotionalem Leiden, nicht die Verlängerung des Lebens um jeden Preis. Grundsätze der Palliativpflege umfassen:

1. Symptommanagement: Umfassende Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Übelkeit, Atemnot oder Angst. Dies umfasst sowohl medikamentöse als auch nicht-medikamentöse Behandlungsansätze.

2. **Individuelle Betreuung:** Die Pflege wird auf die persönlichen Bedürfnisse und Lebensumstände des Einzelnen abgestimmt. Der Respekt vor der Patientenautonomie spielt hier eine zentrale Rolle.
 3. **Ganzheitlicher Ansatz:** Berücksichtigung aller Aspekte des menschlichen Daseins – physisch, emotional, sozial und spirituell. Ein interdisziplinäres Team bietet Unterstützung in allen Bereichen.
 4. **Kommunikation und Einbeziehung:** Offene und verständnisvolle Kommunikation mit Patienten und Angehörigen ist essenziell. Alle Betroffenen sollen ausreichend informiert und in Entscheidungsprozesse eingebunden werden.
 5. **Unterstützung für Angehörige:** Angehörigen wird sowohl während der Pflege als auch in der Trauerphase professionelle Unterstützung angeboten. Diese Begleitangebote sind integraler Bestandteil der Palliativpflege.
 6. **Frühzeitige Intervention:** Palliativpflege kann schon bei der Diagnosestellung einer unheilbaren Krankheit beginnen, um frühzeitig körperliche und seelische Belastungen zu minimieren.
 7. **Kontinuität und Versorgungssicherheit:** Gewährleistung einer kontinuierlichen Betreuung und Begleitung über den gesamten Krankheitsverlauf hinweg, unabhängig vom Versorgungsort.
- Auch ethische und kulturelle Aspekte werden sorgfältig berücksichtigt, um eine respektvolle und menschenwürdige Versorgung sicherzustellen. Die Palliativpflege legt Wert auf einen wertschätzenden Umgang und fördert das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben bis zum Tod.

1.3 Unterschiede zwischen kurativer und palliativer Pflege

Kurative Pflege ist auf Heilung oder die Verminderung einer Krankheit ausgerichtet. Das Ziel ist die Wiederherstellung der Gesundheit, oftmals mit aggressiven und interventiven Therapien, um Krankheitsursachen direkt zu bekämpfen. Diagnostische Maßnahmen und Chirurgie stehen oft im Vordergrund.

Palliativpflege hingegen konzentriert sich auf Linderung und Lebensqualität. Sie findet Anwendung bei unheilbaren Erkrankungen, bei denen Heilung nicht mehr möglich ist. Der Fokus liegt auf der Behandlung von Symptomen und der Unterstützung des Patienten in allen Lebensbereichen.

In der kurativen Pflege steht die medizinische Intervention im Mittelpunkt. Diagnose, Therapie, Überwachung des Krankheitsverlaufs sowie Vorsorge und Nachsorge sind zentral. Patientenziele sind auf Heilung und Erholung ausgerichtet.

In der Palliativpflege steht der ganzheitliche Ansatz im Vordergrund. Neben der symptomatischen Behandlung sind psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung wesentliche Elemente. Patientenrechte und Autonomie sind von hoher Bedeutung.

Ein weiterer Unterschied besteht im Behandlungsteam. Kurative Pflege wird hauptsächlich von Ärzten und pflegerischem Personal durchgeführt. In der Palliativpflege ist ein multidisziplinäres Team mit Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten und Seelsorgern involviert. Die Pflege steht in engem Austausch mit Patienten und Angehörigen.

Zusammengefasst, kurative Pflege zielt auf Gesundung ab, während palliative Pflege darauf abzielt, das Wohlbefinden und die Autonomie des Patienten am Lebensende sicherzustellen. Jede hat ihre spezifische Zeit und Anwendung im Verlauf einer Krankheit.

1.4 Rolle der Pflegekräfte in der Palliativpflege

Pflegekräfte in der Palliativpflege übernehmen eine entscheidende Rolle bei der Gewährleistung der kontinuierlichen Versorgung und Unterstützung schwerkranker Patienten. Sie agieren als Bindeglied zwischen den Patienten, ihren Familien und dem multidisziplinären Team. Ihr Aufgabenbereich ist vielseitig und umfasst die ganzheitliche Versorgung der physischen, emotionalen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten.

Ein wesentlicher Aspekt der Arbeit von Pflegekräften ist die Symptomkontrolle. Dazu gehört das Monitoren und Bewerten von körperlichen Symptomen wie Schmerzen, Übelkeit und Atemnot. Pflegekräfte sind für die Umsetzung des Schmerzmanagements zuständig und tragen zur Erarbeitung und Anpassung individueller Pflegepläne bei. Hierbei arbeiten sie eng mit Ärzten und Therapeuten zusammen, um die medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie optimal abzustimmen.

Bei der Kommunikation spielen Pflegekräfte eine zentrale Rolle. Sie unterstützen den Dialog zwischen Patienten, Angehörigen und dem Behandlungsteam. Offene und einfühlsame Gespräche sind essenziell, um Ängste abzubauen und die Bedürfnisse der Patienten zu verstehen. Pflegekräfte nehmen auch eine beratende Funktion für die Patienten und deren Familien ein und helfen bei der Entscheidungsfindung im Umgang mit der Krankheit und den Therapiewünschen.

Pflegekräfte sind zudem für die psychosoziale Betreuung zuständig. Sie bieten emotionale Unterstützung und sorgen für ein gewisses Maß an Normalität im Alltag der Patienten, indem sie sich um deren Wohl im Alltag kümmern. Ebenso gehört die Trauerbegleitung der Angehörigen zu ihren Aufgaben, sowohl während der Krankheit des Patienten als auch im Anschluss.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Unterstützung in alltäglichen Aktivitäten. Dies umfasst die Hilfe bei der Körperpflege, Mobilisation, Ernährung und Flüssigkeitszufuhr. Genauigkeit in der Dokumentation der Pflegeprozesse ist hierbei essenziell, um eine lückenlose Nachverfolgung der versorgenden Maßnahmen zu gewährleisten und Änderungen im Gesundheitszustand des Patienten umgehend an das Team weiterzuleiten.

In der Palliativpflege müssen Pflegekräfte in der Lage sein, ethische Fragestellungen zu beurteilen und in schwierigen Situationen kreative Lösungen zu finden. Die Berücksichtigung der Patientenautonomie und der individuellen Wünsche steht dabei stets im Vordergrund.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Pflegekräfte in der Palliativpflege eine ganzheitliche Betreuung leisten, die weit über die reine medizinische Versorgung hinausgeht. Ihre Rolle erfordert Empathie, Fachkompetenz und interdisziplinäre Zusammenarbeit, um den Patienten und ihren Angehörigen bestmöglich zur Seite zu stehen.

preview

2 Grundlagen des Schmerzmanagements

2.1 Definition und Bedeutung des Schmerzmanagements

Schmerzmanagement bezieht sich auf die systematische Erfassung, Bewertung und Behandlung von Schmerzen, die bei Patienten auftreten können. In der Palliativpflege ist Schmerzmanagement entscheidend, um die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren Erkrankungen zu verbessern und Leiden zu lindern.

Das Ziel des Schmerzmanagements ist die vollständige Kontrolle oder zumindest die signifikante Reduktion von Schmerzen. Dabei geht es nicht nur um körperliche, sondern auch um psychische, soziale und spirituelle Aspekte von Schmerzen. Ein ganzheitlicher Ansatz ist notwendig, um allen Schmerzkomponenten gerecht zu werden.

Ein wirksames Schmerzmanagement erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Pflegekräfte spielen eine zentrale Rolle, da sie durch kontinuierliches Monitoring und enge Patientenbeziehungen Veränderungen im Schmerzbild schnell erkennen können. Sie unterstützen in der Umsetzung ärztlicher Verordnungen und sind ein wichtiges Bindeglied zwischen Patienten, Angehörigen und dem restlichen Behandlungsteam.

Innen jeder professionellen Pflege und Therapie muss eine patientenzentrierte Kommunikation bestehen. Damit lernen Patienten, über ihre Schmerzen zu sprechen und Ängste oder Unbehagen auszudrücken. Dies ist essenziell, um individuelle Behandlungspläne anzupassen und zu optimieren.

Effektives Schmerzmanagement verhindert unnötiges Leiden, ermöglicht eine bessere Kontrolle anderer Symptome und trägt wesentlich zur Würde und Autonomie der betroffenen Personen bei. In der Palliativpflege ist es unverzichtbar für die Erfüllung des humanitären Anspruchs, den Menschen in den Mittelpunkt der Pflege zu stellen.

2.2 Arten von Schmerzen

Schmerzen sind komplex und vielschichtig. In der Palliativpflege sind sie in verschiedene Kategorien unterteilt, um gezielte Behandlungen zu ermöglichen.

Akute Schmerzen treten plötzlich auf und sind meist die Folge einer spezifischen Verletzung oder Erkrankung. Sie haben in der Regel eine klare Ursache und sind zeitlich begrenzt. Beispielhafte Ursachen sind Operationen oder Frakturen. Akute Schmerzen dienen oft als Warnsignal des Körpers.

Chronische Schmerzen bestehen länger als drei bis sechs Monate oder dauern über den Heilungsprozess hinaus an. Sie können kontinuierlich oder wiederkehrend sein. Chronische Schmerzen erfordern eine langfristige Schmerztherapie und beeinflussen die Lebensqualität stark. Beispiele sind Arthrose oder Rückenschmerzen.

Somatische Schmerzen entstehen in Haut, Muskeln, Gelenken oder Knochen. Sie sind meist gut lokalisierbar. Ein stechendes oder dumpfes Schmerzempfinden charakterisiert sie. Ein klassisches Beispiel ist der Schmerz bei einer Prellung.

Viszerale Schmerzen kommen aus den inneren Organen. Sie sind oft schwer zu lokalisieren und strahlen in andere Körperbereiche aus. Typisch sind krampfartige oder drückende Schmerzen, wie sie bei Magen-Darm-Erkrankungen vorkommen.

Neuropathische Schmerzen entstehen durch Schädigungen oder Veränderungen im Nervensystem. Diese Schmerzen sind häufig brennend, stechend oder elektrisch einschließend. Ursachen können Diabetes oder Bandscheibenvorfälle sein.

Ein differenziertes Schmerzverständnis hilft Pflegekräften, individueller auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen und geeignete Schmerztherapien zu entwickeln. Solche Therapiepläne sind oft interdisziplinär und berücksichtigen sowohl physische als auch psychologische Aspekte der Schmerzerfahrung.

2.3 Schmerzursachen und Schmerzentstehung

Schmerzen entstehen durch eine komplexe Interaktion von biologischen, neurologischen und psychologischen Faktoren. Aus pathophysiologischer Sicht spielen nozizeptive, neuropathische und psychogene Prozesse eine zentrale Rolle.

Nozizeptive Schmerzen entstehen durch die Erregung spezifischer Schmerzrezeptoren, den Nozizeptoren, die in Geweben wie Haut, Muskeln und Organen sitzen. Diese werden durch schädigende Reize aktiviert. Die Reizübertragung erfolgt über Nervenfasern zum Rückenmark, wo sie moduliert werden. Von dort gelangen die Signale über Leitungsbahnen ins Gehirn, wo sie als Schmerz wahrgenommen und interpretiert werden.

Neuropathische Schmerzen resultieren aus einer Schädigung oder Erkrankung des Nervensystems selbst, nicht durch direkte Nozizeptoreinwirkung. Klassische Beispiele sind Schmerzen nach Herpesinfektionen oder durch diabetische Neuropathie. Hier ist die Reizverarbeitung innerhalb der Nervensystemstruktur selbst gestört. Dies führt zu anomalen, oft verstärkten Schmerzerfahrungen, die auch bei Abwesenheit eines äußeren Reizes auftreten können.

Psychogene Schmerzen haben ihren Ursprung in psychischen oder emotionalen Stressoren, die den Schmerz verstärken oder gar erst hervorrufen können. Obwohl keine primäre Gewebeschädigung oder Nervenstörung vorliegt, erleben Betroffene aufgrund der intensiven psychologischen Mechanismen einen sehr realen Schmerz.

Die Schmerzentstehung wird zusätzlich durch diverse **biochemische Prozesse** beeinflusst. Bei Gewebeschädigung werden Mediatoren wie Prostaglandine freigesetzt, die Entzündungen fördern und die Sensibilität von Nozizeptoren erhöhen. Dies kann in einer verstärkten Schmerzleitung resultieren.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf der **Schmerzwahrnehmung**, die individuell stark variieren kann. Faktoren wie Schmerzgedächtnis, Vorerfahrungen und kultureller Kontext beeinflussen, wie Schmerz empfunden und auf ihn reagiert wird. In der Palliativpflege ist dieses subjektive Schmerzempfinden von besonderer Bedeutung. Einfühlsame Kommunikation und individuelle Schmerzbewertung unterstützen die wirksame Anpassung von Therapiemaßnahmen an die jeweiligen Bedürfnisse des Patienten.

2.4 Bedeutung der Schmerzbehandlung in der Palliativpflege

Eine effektive Schmerzbehandlung ist essenziell, um die Lebensqualität in der Palliativpflege zu sichern. Patienten können sich nicht vollständig auf ihre verbleibenden Lebensphasen einlassen, wenn Schmerzen dominieren. Schmerzfreiheit ermöglicht es, emotionale und soziale Beziehungen auch in der letzten Lebensphase zu pflegen.

Unbehandelte Schmerzen verschlimmern oft andere Symptome wie Übelkeit, Atemnot oder Schlaflosigkeit. Dies mindert die Lebensqualität zusätzlich und erschwert die pflegerische Betreuung. Schmerzreduktion ist Voraussetzung für symptomorientierte Pflege und Lebensqualität.

Eine weitere Bedeutung der Schmerzbehandlung liegt in der psychischen Entlastung. Schmerzen verursachen häufig Angst und Depression. Eine Wirkung auf das Schmerzempfinden ist mit einer Reduktion psychischer Belastung verbunden, was dem Patienten oft ermöglicht, sich besser auf den Sterbeprozess einzulassen und Frieden zu finden.

Wichtige Funktionen in der Schmerztherapie haben Pflegekräfte, die durch ihre Nähe zum Patienten Veränderungen wahrnehmen und Behandlungen anpassen können. Sie sind in der Lage, Patienten und Angehörige zu schulen, damit Medikamente korrekt angewendet werden und Nebenwirkungen erkannt werden.

Im Kontext der Palliativpflege ist Schmerzbehandlung ein Menschenrecht, das die Würde des Patienten respektiert. Dennoch erfordert der Einsatz von schmerzlindernden Maßnahmen immer eine Beachtung der individuellen Wünsche und Werte des Patienten, einschließlich ihrer spirituellen und kulturellen Überzeugungen.

Die Bedeutung der Schmerzbehandlung in der Palliativpflege überschreitet ihre medizinische Dimension. Es geht um eine wertschätzende Pflege, die den Patienten als Ganzes respektiert und jedem Bedürfnis gerecht wird. Dies ermöglicht ein möglichst erfülltes und schmerzfreies Leben bis zuletzt.

7 Das ist nur ein Preview

Das vollständige Buch gibt es auf <https://www.altenpflege.de> für angemeldete Benutzer. Die Anmeldung und auch die Nutzung ist kostenlos. Wer sich nicht anmelden will, kann den auf Seite 2 genannten Betrag per Paypal an buchhaltung@factsoft.de überweisen und dabei sowohl den Buchtitel als auch die E-Mail-Adresse angeben. Dann erhält er das PDF per E-Mail zugesandt.

Neben dem kostenlosen Zugriff auf die Kurzlehrbücher ermöglicht eine Registrierung auf [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de), sich direkt auf Jobs zu bewerben. Und auch, selbst eine kostenlose Job-Anzeige aufzugeben. Werdet auch Ihr Teil der [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)-Community.