



F·O·R·U·M
ESSENZIA

Verein für Förderung, Schutz
und Verbreitung der Aroma-
therapie, Aromapflege und
Aromakultur e.V.

Positionspapier zur Aromapflege in klinischen, stationären Einrichtungen

Dieses Papier ist ein „Work in Progress“, wir freuen uns über konstruktive, kritische und zustimmende Rückmeldungen.

Das Gesundheitsbewusstsein ist stark im Wandel, die Nachfrage nach natürlichen Stoffen zur Linderung von Krankheitssymptomen, zur Prophylaxe und auch als integrative Ergänzung zur klassischen Schulmedizin bei diversen Krankheiten steigt kontinuierlich. Laut Umfragen¹ wünschen sich über 70% der deutschen Bevölkerung naturheilkundliche Behandlungen.

Die Patienten legen ihr Vertrauen in unsere Hände. Wir haben daher die wichtige Aufgabe, die Aromatherapie und Aromapflege professionell im Berufsalltag der Pflegefachpersonen² und in den Pflegeeinrichtungen nach der derzeit besten wissenschaftlich belegten Erfahrung (Evidenz) umzusetzen.

Aromapflege und -therapie streben eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten an. Ätherische Öle bzw. anwendungsfertige Aromapflegeprodukte helfen, seelische (psychische) und körperliche (somatische) Beschwerden integrativ zur Schulmedizin zu lindern.

Aromapflege und -therapie spielen eine wichtige Rolle – von der Geburtshilfe bis zur Palliative Care, auf der Intensivstation, in der Chirurgie, der Nephrologie, der Orthopädie, der Geriatrie und weiteren Fachdisziplinen. Die Anwendungsarten sind vielfältig: ob als wohltuende Hautpflege, zur Pneumonieprophylaxe oder zur gezielten Behandlung von Wundheilungsstörungen, aber auch als unterstützende Maßnahme bei Übelkeit während der Chemotherapie. Und nicht zu vergessen: ihre Bedeutung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie bei Demenzerkrankungen.

Die Aromapflege bietet wohltuende Unterstützung der Patienten mit Düften in ihrem oft schmerzhaften Alltag. Sie begleitet Patienten und Angehörige auf dem letzten Weg des Abschiednehmens, sie nimmt die Menschen an die Hand, sie fühlen sich verstanden und angenommen, denn sie erfahren angenehme Raumatmosphäre oder liebevolle Zuwendung in Form von Auflagen und Einreibungen. Die verordnete Aromatherapie ist heute oft eine der letzten hilfreichen Maßnahmen bei resistenten Keimen und stellt oftmals die Brücke zur notwendigen schulmedizinischen Medikation wieder her. Wohltuende Gerüche erfreuen die kleinen und großen Patienten, erhellen so manchen klinischen Alltag mit einem Lächeln und entspanntem Ausatmen und bieten auch dem Fachpersonal eine wunderbare Abwechslung.

Ätherische Öle, fette Pflanzenöle und andere Trägersubstanzen sowie Hydrolate enthalten nachweisbare Wirkstoffe; deren chemische Bausteine sind wissenschaftlich bekannt und ihnen kann eine Wirkung zugeordnet werden. Daher bedarf es neben einem achtsamen Umgang mit naturreinen ätherischen Ölen und fetten Pflanzenölen auch der Einhaltung berufsrechtlicher Grenzen innerhalb der Vorschriften der jeweiligen Einrichtung. Denn bei jeder Wirkung ist auch eine unerwünschte Wirkung möglich und es können haftungsrechtliche Fragen für die Einrichtung und die AnwenderIn auftreten.

¹ Allensbach Institut 2014 und <http://www.carstens-stiftung.de/artikel/neue-umfrage-naturheilmittel-in-deutschland.html>

² Die neue deutsche Berufsbezeichnung lautet „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ § 1 Pflegeberufsgesetz (PflBG)

Für die Sicherheit der uns anvertrauten Menschen und zum eigenen Schutz in Haftungsfragen empfehlen wir, folgende Punkte zu beachten:

1. Nur entsprechend ausgebildetes und geschultes Personal im Rahmen der einrichtungsbezogenen Standards kann entscheiden, was bei welchem Patienten oder Bewohner anzuwenden ist.
 - a. Die Ausbildungsrichtlinien von FORUM ESSENZIA e.V. zeigen auf, welches Wissensspektrum zur Implementierung der Aromapflege erforderlich ist.
 - b. Es muss eine entsprechend qualifizierte und zur Aromapflege ausgebildete Person als AnsprechpartnerIn zur Verfügung stehen.
 - c. Unter korrekter Anleitung einer fachkundigen Person kann Aromapflege auch von Anderen in Delegation unter Beachtung des Einrichtungsstandards durchgeführt werden, hierfür müssen
 - einrichtungsspezifische Pflegestandards für die MitarbeiterInnen bestehen.
 - spezialisierte Inhouse-Mitarbeiterschulungen, angepasst an die Entwicklungsprozesse und Vorgaben der Einrichtung, regelmäßig, idealerweise alle 1–2 Jahre, stattfinden.

2. Die Fachperson entscheidet interprofessionell unter Zustimmung der Einrichtungsleitung mit der Pflegedienstleitung, ggf. dem zuständigen Arzt/der Ärztin und TherapeutIn (PsychotherapeutIn), der Verwaltung (Einkauf) und ggf. der beliefernden Apotheke
 - a. über Indikation, Kontraindikation und ggf. Alternativen.
 - b. über den Anwendungszweck, d.h. wird das Produkt zur Raumbeduftung, als Aromapflegeprodukte oder Rezepturarzneimittel benötigt?
 - c. über die Qualitätskriterien, d.h. wird ein Pflegeprodukt eingekauft oder ein Rezepturarzneimittel in der Apotheke bestellt/hergestellt?
 - d. über Lagerung, Haltbarkeitskontrollen, hygienischen Umgang auf der Station und am Krankenbett, z.B. kein Berühren des Flaschenhalses, beim ersten Öffnen ggf. das Datum notieren, für Patientenpackungen (Bündelpackungen) sorgen u.v.m.
 - e. ob hauseigene Rezepturen oder Fertigprodukte verwendet werden, auch im Hinblick auf das Produkthaftungsrecht, die Aspekte der Finanzierung.
 - f. wer ggf. Inhaber von hauseigenen Rezepturen ist (Haftung).

3. Alle AnwenderInnen im Haus müssen über das legitimierte Standardsystem inklusive des korrespondierenden Hygienestandards sowie die Vorschriften zur Arbeitssicherheit informiert werden. Folgendes Wissen über Aromapflegeprodukte ist unabdingbar:
 - a. Wirkungsweise auf die Leib-Seele-Einheit³
 - b. Anwendung und Dosierung
 - c. Reine ätherische Öle sind hoch wirksame biochemische Konzentrate.

³ Leib-Seele Einheit ist hier verstanden im Sinne der Ganzheit einer Person. Der Mensch wird als Einheit betrachtet; es findet keine Unterscheidung in „körperlich“ oder „seelisch“ statt.

- d. Ätherische Öle, fette Pflanzenöle und Hydrolate sollen idealerweise so naturbelassen wie möglich sein, um die volle Wirksamkeit im Sinne des synergistischen Potenzials der Inhaltsstoffe entfalten zu können.
 - e. Ätherische Öle, fette Pflanzenöle und Hydrolate sind nur begrenzt haltbar.
 - f. Verdünnungen von ätherischen Ölen sind der puren Anwendung vorzuziehen, um Ressourcen zu schonen, Unverträglichkeiten entgegenzuwirken sowie eine angebrachte Dosierung zu erreichen.
 - g. Die Gebindeeinheit soll an den Bedarf des Krankenhauses/Patienten angepasst sein.
 - h. Dabei ist zu beachten, dass
 - i. bei Aromapflegefertigprodukten kein Verträglichkeitstest erforderlich ist, da
 - mögliche Allergene in der Zutatenliste erkennbar sind,
 - das Produkt durch den Hersteller sicherheitsbewertet ist.
 - ii. bei hauseigenen Rezepturen die Überprüfung von Akzeptanz und Hautverträglichkeit vor Beginn der Anwendung sinnvoll ist.
 - iii. es sich bei Langzeitpflege bewährt hat, auf eine Abwechslung in der Duftvariante zu achten, um Patient und Personal in Hinblick auf Speicherung der Kombination von Duft und Krankheit zu entlasten.
 - i. Bei vorliegendem Allergiepäss oder bekannten Unverträglichkeiten wird keine Aromapflege angewendet.
4. Der Patient und/oder die Angehörigen werden, sofern möglich, immer mit in die Behandlung einbezogen. Nur mit Einverständnis und wenn der Duft akzeptiert wird, wird Aromapflege durchgeführt
 5. Die Aromapflege muss im Pflegemaßnahmenbogen dokumentiert sein.
 6. Die aromapflegerischen Maßnahmen sollten an die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden. Um jedoch der Wirtschaftlichkeit und der Zusammenarbeit mit Apotheken gerecht werden zu können, muss die große Auswahl an ätherischen Ölen auf ein leistbares Maß skaliert werden: Einen Anhalt bieten die Empfehlungen im Anhang.

Vorschlag⁴ an Einzelölen (oder in Aromapflegeprodukten enthalten), fetten Pflanzenölen und Hydrolaten

Je nach klinischer Ausrichtung ist es sinnvoll, ätherische Öle mit folgenden Wirkungen zur Verfügung zu haben. Jeweils ein(en)

- Angst- und Schlaföl: Neroli (*Citrus aurantium*), Muskatellersalbei (*Salvia sclarea*), Weihrauch (*Boswellia* sp.), Ylang-Ylang (*Cananga odorata*)
- Stimmungsaufheller: Zitrusöle (*Citrus* sp.)
- mukolytisches Öl: Cajeput (*Melaleuca leucadendra* var. *Cajuputi*), Niaouli (*Melaleuca viridiflora*), Myrte (*Myrtus communis*), Ravintsara (*Cinnamomum Camphora*), Thymian (*Thymus vulgaris*)
- carminatives Öl: Angelikawurzel (*Angelica archangelica*), Anis (*Pimpinella anisum*), Fenchel (*Foeniculum vulgare* var. *dulce*), Ingwer (*Zingiber officinale*), Kümmel (*Carum carvi*), Koriander (*Coriandrum sativum*)
- Hautschmeichler: Benzoe (*Styrax benzoin*), Palmarosa (*Cymbopogon martini*), Rosengeranie (*Pelargonium graveolens*)
- spasmolytisches Öl: Lavendel (*Lavandula angustifolia*), Kamille römisch (*Chamaemelum nobile*), Majoran (*Origanum majorana*), Melisse (*Melissa officinalis*), Rose (*Rosa damascena*), Tonka (*Dipteryx odorata*)
- Schmerzöl: Rosmarin (*Rosmarinus officinalis* Ct. Borneon), Wintergrün (*Gaultheria procumbens*), verdünnt auch Nelke (*Syzygium aromaticum*) und Zimt (*Cinnamomum zeylanicum*)
- entzündungshemmendes Öl: Cajeput (*Melaleuca leucadendra* var. *Cajuputi*), Niaouli (*Melaleuca viridiflora*), Myrte (*Myrtus communis*), Eukalyptus (*Eucalyptus globulus*)
- anregendes Öl: Pfefferminze (*Mentha x piperita*), Rosmarin (*Rosmarinus officinalis*)
- Wundöl: Immortelle (*Helichrysum italicum*), Kamille blau (*Matricaria recutita*), Rose (*Rosa damascena*), Teebaum (*Melaleuca alternifolia*)

Außerdem noch

- zwei bis drei fette Pflanzenöle (Distelöl, Mandelöl, Rapsöl, Sonnenblumenöl, Calophyllum-inophyllum-Öl)
- ein Mazerat (Johanniskrautöl, Calendulaöl)
- zwei bis drei Hydrolate (Immortellenhydrolat, Rosenhydrolat, Weihrauchhydrolat)

Dieses Positionspapier wurde erstellt von der AG Pflege des Vereins und dem Vorstand von Forum Essenzia e.V.

Stand Jan 2019 | 1. Veröffentlichung F·O·R·U·M 51 (2018)

⁴ Die Liste soll aufzeigen, dass bereits mit wenigen Ölen Aromapflege an einer Einrichtung möglich ist und hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit.