



Onkologische/ palliative Versorgungsstruktur

Nuran Celikyürek

Fachkraft für Onkologie und Palliativ Care (DRK Kliniken Mitte)

Studentin B.Sc. Interprofessionelle Gesundheitsversorgung (ASH)

1. Onkologisches Pflegesymposium
10.10.2025, Berlin Köpenick



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



Agenda

1. Historische Entwicklung
2. ACP (Advance Care Planning)
3. Wann beginnt Palliative Care?
4. Total Pain
5. Sterbebegleitung
6. Trauerbegleitung



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



1. Historische Entwicklung



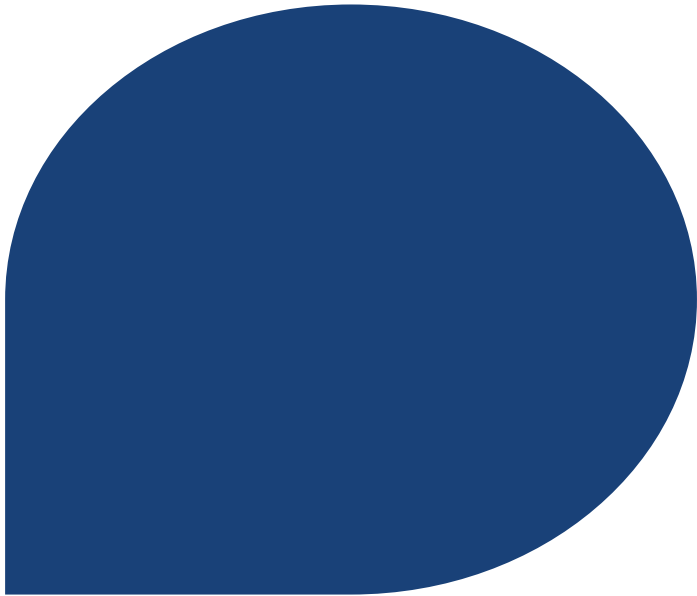
Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



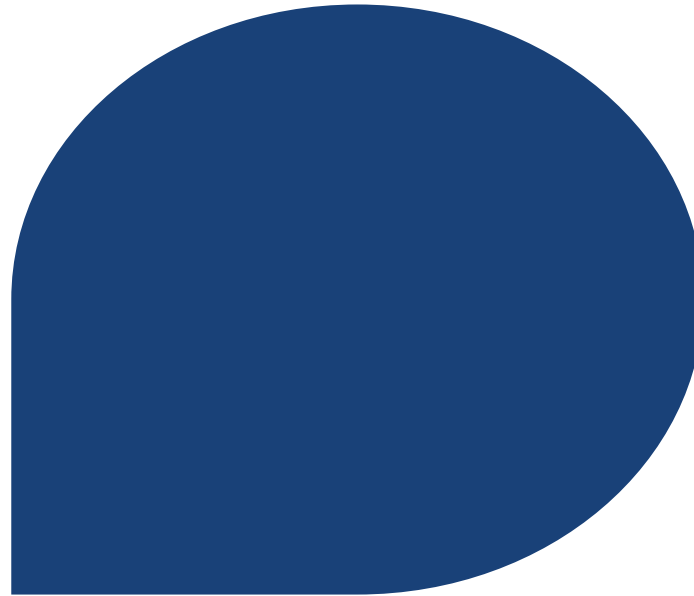
DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



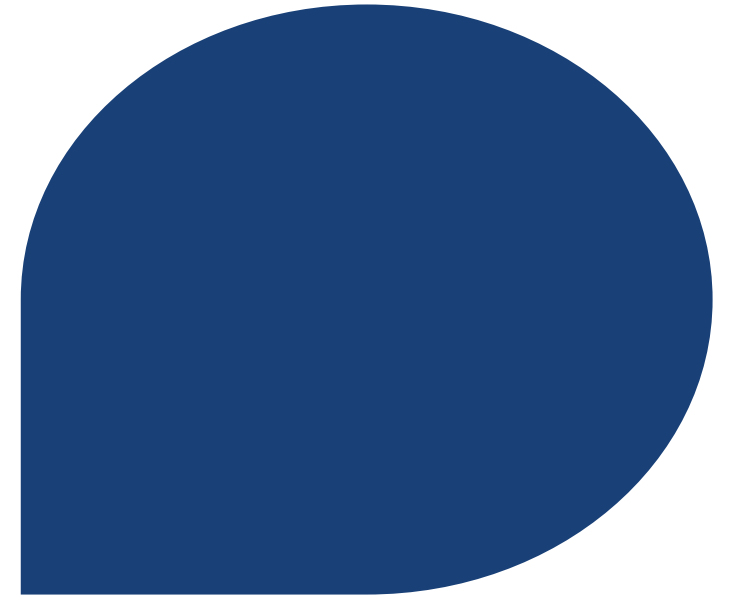
1. Historische Entwicklung-Versorgungsstrukturen



Stationäre Versorgung



Ambulante Versorgung



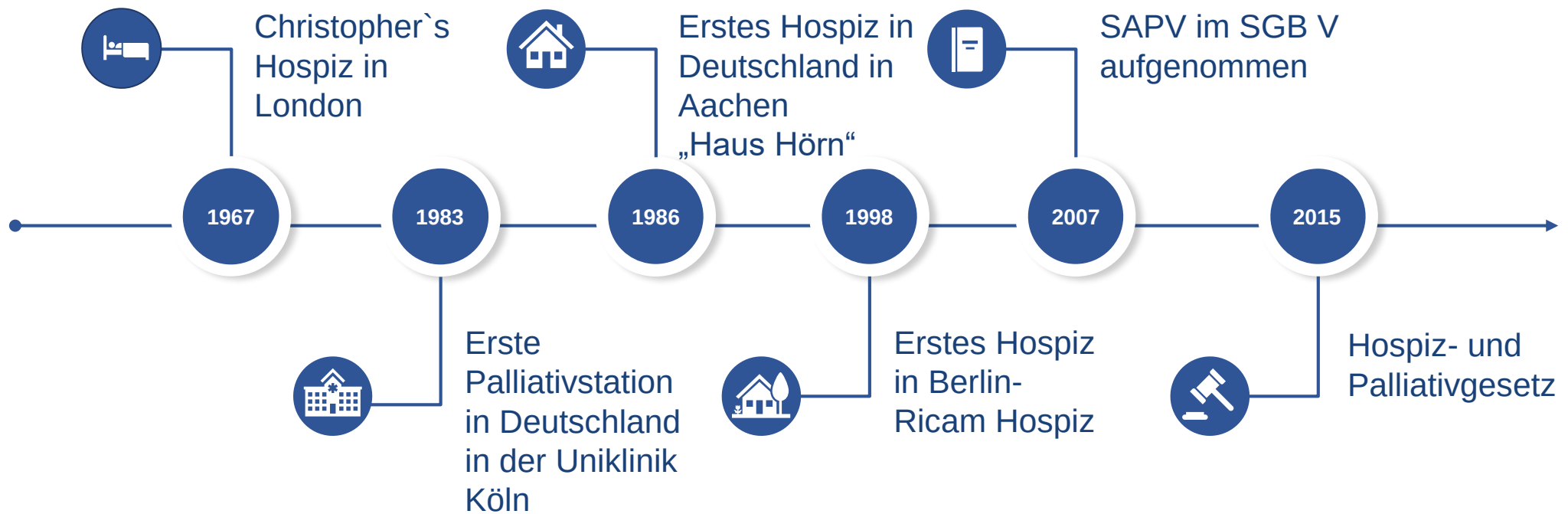
Teilstationäre Versorgung

1. Historische Entwicklung

Cicely Saunders

- 🦀 1918 in London geboren
- 🦀 1944 Krankenschwesterausbildung
- 🦀 1947 Studium für Sozialarbeit absolviert
- 🦀 1951-1957 Medizinstudium
- 🦀 2005 mit 87 Jahren verstorben

1. Historische Entwicklung



1. Historische Entwicklung

Hospiz- und Palliativgesetz 2015

- Palliativversorgung als Bestandteil der Regelversorgung
§ 27 Abs.1 SGB V „Zur Krankenbehandlung gehört auch die palliative Versorgung der Versicherten“.
- Sterbebegleitung als Versorgungsauftrag
§ 28 Abs.5 SGB XI „Pflege schließt Sterbebegleitung mit ein“.
- „Palliativdienste“ in Krankenhäusern
§ 17 Abs.1 Krankenhausfinanzierungsgesetz „zur Förderung der palliativmedizinischen Versorgung durch Palliativdienste ist die Kalkulation eines Zusatzentgelts zu ermöglichen“.
- „Hospizkultur“ in medizinische Einrichtungen
§ 132 g Abs.1 SGB V „zugelassene Pflegeeinrichtungen können den versicherten Personen eine ganzheitliche Versorgungsplanung für die letzte Phase anbieten“.

1. Historische Entwicklung

- Interdisziplinäre Fallbesprechungen
§ 132 g Abs. 1 SGB V „Im Rahmen einer Fallbesprechung soll nach den individuellen Bedürfnissen der Versicherten insbesondere auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen werden, Notfallsituationen besprochen und geeignete Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden.“



Folie 8

Bundesamt für Justiz (o.J.)



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



2. Advance Care Planning (ACP)



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



2. Advance Care Planning

Ein begleitender Kommunikationsprozess zwischen Individuen, ihren gesetzlichen Vertretern und dem Behandlungs- oder Betreuungsteam.

Ziel: mögliche in der Zukunft liegende, **reflektierte Behandlungsentscheidungen vor auszuplanen**, für den Fall, dass der betroffene Mensch aufgrund einer Urteilsunfähigkeit nicht mehr selbst entscheiden kann.

Stärkung der Patientenautonomie



Folie 10

DiV-BVP- Deutsche Interprofessionelle Vereinigung Behandlung im Voraus Planen



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



2. Vorsorgemöglichkeiten

Patientenverfügung

- 🦀 Schriftliche Willenserklärung über Maßnahmen im Fall einer lebensbedrohlichen Situation (§190 1a BGB)

Vorsorgevollmacht

- 🦀 Gesundheitsfürsorge und Pflegebedürftigkeit
- 🦀 Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten
- 🦀 Post- und Fernmeldeverkehr
- 🦀 Vertretung vor Behörden und Gerichten
- 🦀 Vermögenssorge
- 🦀 Todesfall

2. Situationen der Urteilsunfähigkeit

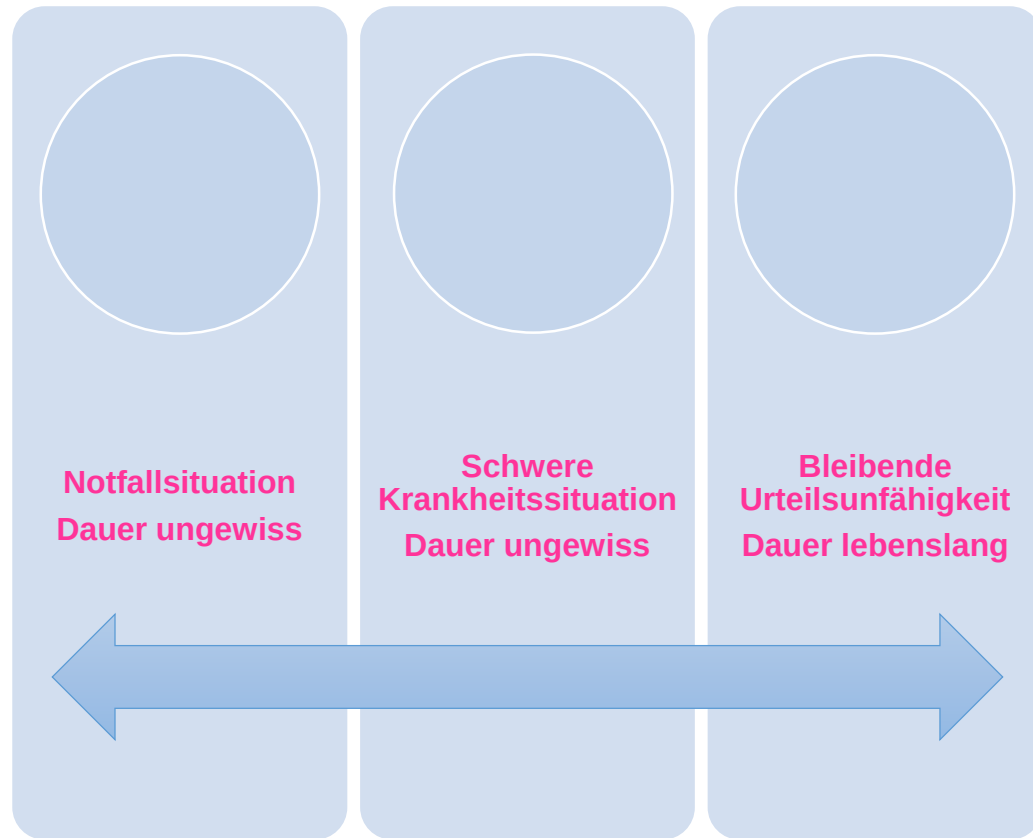
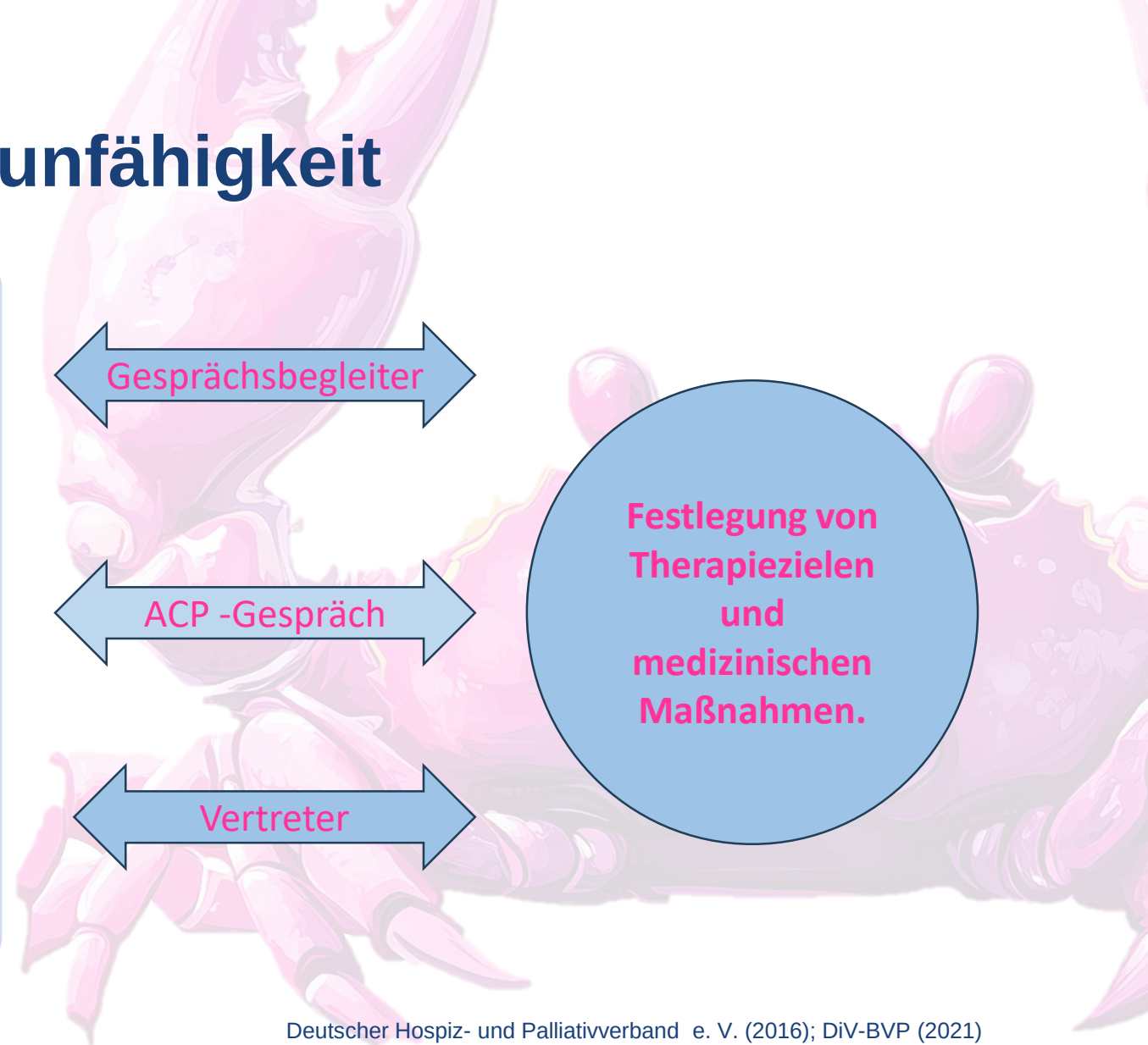
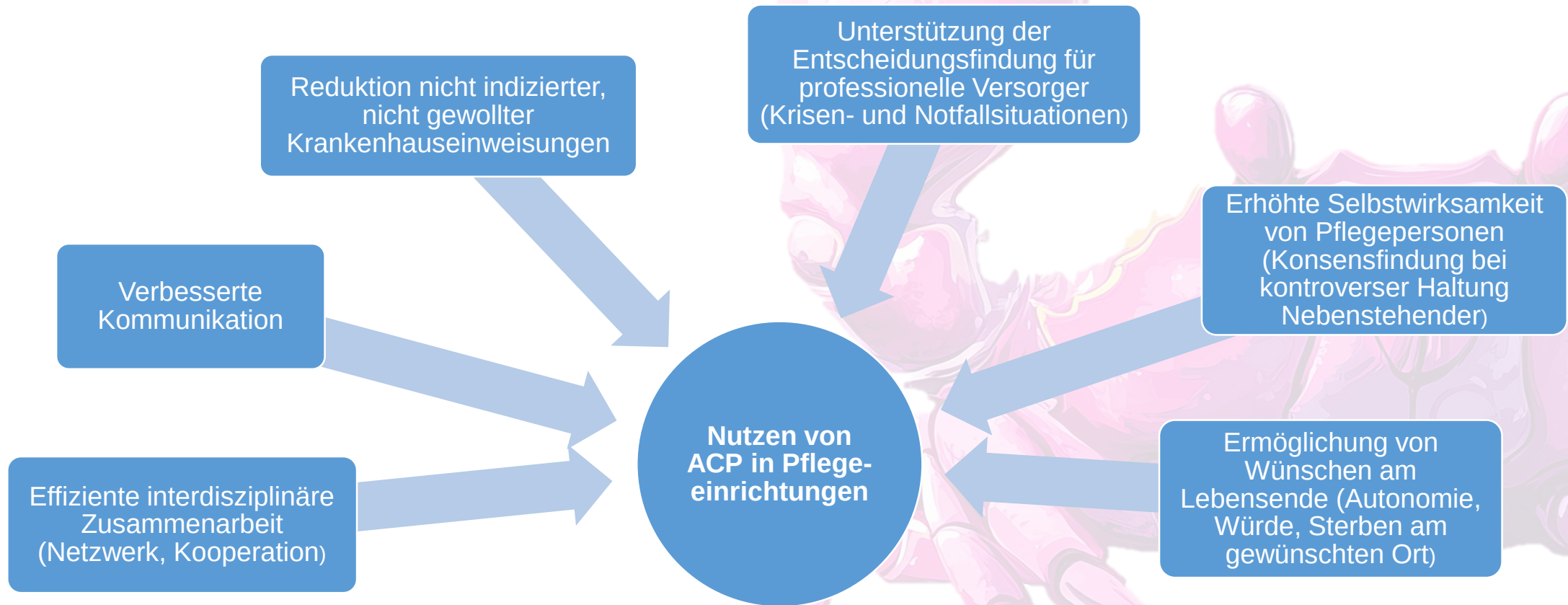


Abb. 5



2. ACP in Pflegeeinrichtungen



3. Wann beginnt Palliativ Care?



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



3. Wann beginnt Palliativ care?

„Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben“

Cicely Saunders

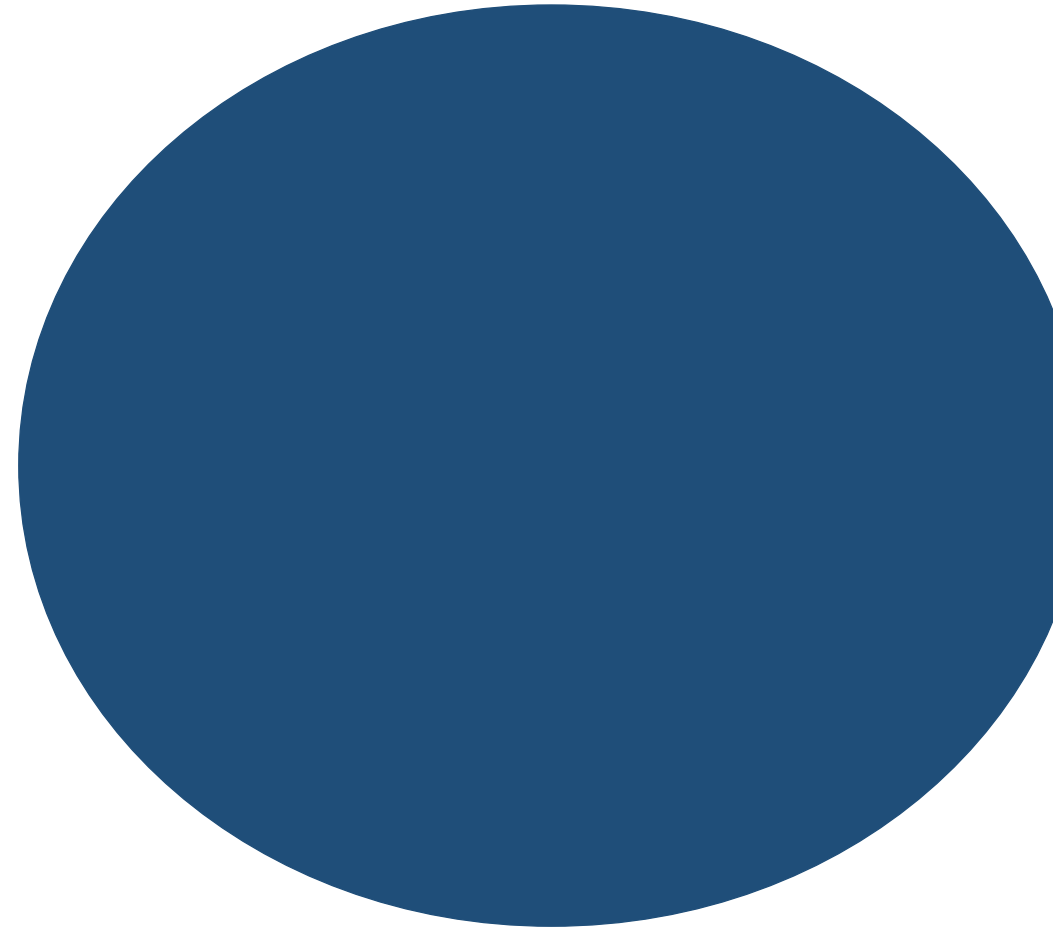
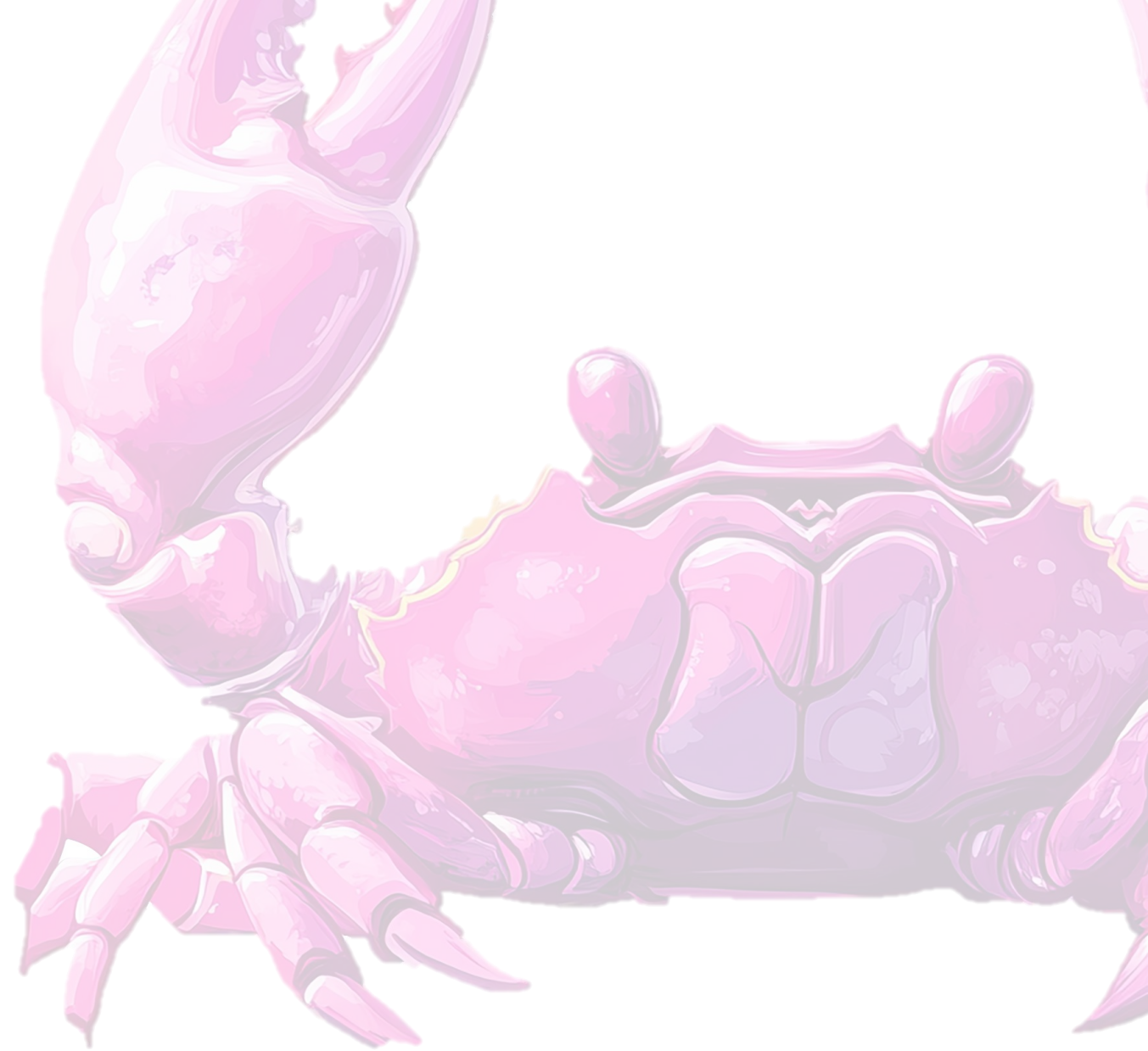


Abb. 7

4. Total Pain



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



4. Total Pain

- 🦀 Schmerzen werden unterschiedlich stark empfunden.
- 🦀 Es spielen mehrere Dimensionen eine Rolle bei der Schmerzempfindung.



Folie 17

ASP (2009)



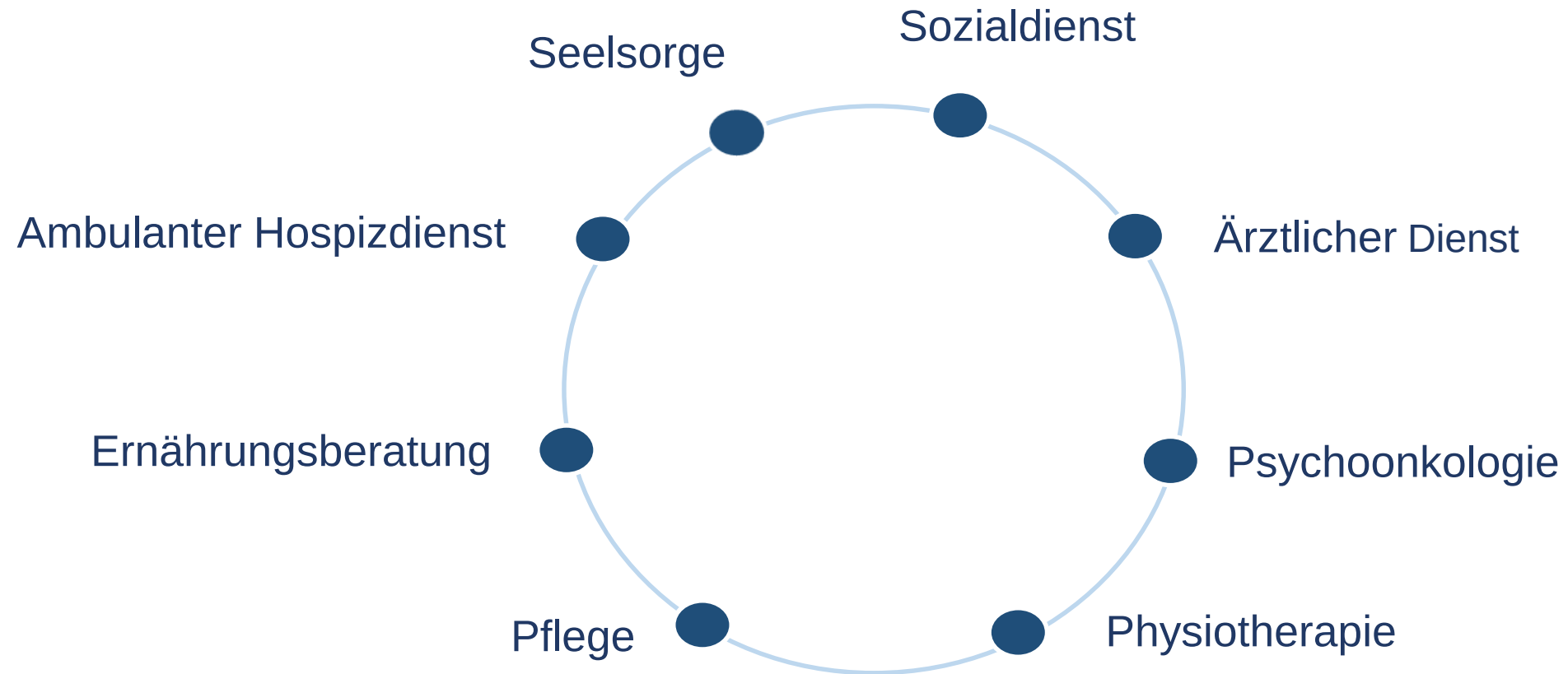
Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterenschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



4. Total Pain



5. Sterbebegleitung



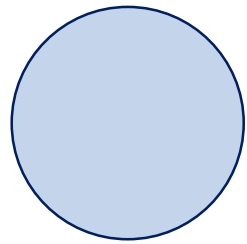
Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



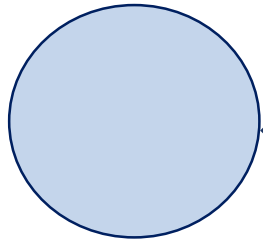
DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



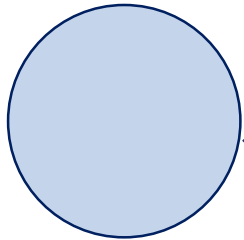
5. Sterbebegleitung



Laufende Medikation
überprüfen

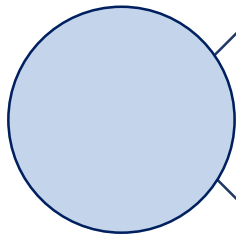


Wünsche erfragen

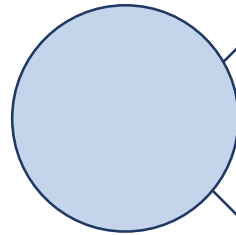


An- und Zugehörige
informieren und
Kontaktdaten aktualisieren

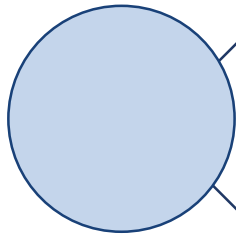
5. Sterbebegleitung



Pflegerische Maßnahmen
überprüfen



Medizinische Maßnahmen
überprüfen



Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr
überprüfen

6. Trauerbegleitung



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



6. Trauerbegleitung

„Der Trennungsschmerz ist der schlimmste Schmerz überhaupt. Trauerarbeit ist in mancherlei Hinsicht schwieriger als das Sterben.“

Cicely Saunders

6. Trauerbegleitung

🦀 Seelsorger:in im Haus, ambulanter Hospizdienst und Psychoonkolog:in.

🦀 Liste: Kontakte mit Notfallnummern von der jüdischen/ buddhistischen/ orthodoxen und muslimischen Gemeinde.

🦀 www.telefonseelsorge.de



DIV- BVP

Deutsche
interprofessionelle
Vereinigung

Behandlung im Voraus Planen

Advance Care Planning



ACP

Advance Care
Planning

Deutschland



Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.

Advance Care Planning (ACP)
in stationären
Pflegeeinrichtungen

Eine Einführung auf Grundlage
des Hospiz- und
Palliativgesetzes (HPG)

Quellenverzeichnis

- ASP (2009): Total Cancer Pain. Abgerufen von http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/CancerPainFactSheets/TotalCancerPain_Final.pdf [12.09.2025]
- Bausewein, C., Roller, S. und Voltz, R. (2018). Leitfaden palliative care: Palliativmedizin und Hospizbetreuung. Elsevier Health Sciences.
- Bundesamt für Justiz (o.J.): Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 132g Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase. Abgerufen von https://www.gesetze-im-internet.de/sqb_5/_132g.html [12.09.2025]
- Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (o. J.). RICAM Hospiz Zentrum Berlin – Verbesserung der Außenanlage, des Gartens und der Ausstattung im Tageshospiz. Abgerufen von <https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/praxisbeispiele/haeusliches-wohnen-und-pflege/hospizzentrum-mit-tages-und-nachthospiz.html> [12.09.2025]
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (2016): Advance care Planning in stationären Pflegeeinrichtungen. Abgerufen von https://www.dhpv.de/files/public/themen/20160223_Handreichung_ACP.pdf [12.09.2025]
- DiV-BVP (2021). Behandlung im Voraus Planen – ein neues Konzept zur Vorsorge für den Fall schwerer Erkrankungen. Abgerufen von https://bvp-rkn.de/wp-content/uploads/2021/09/BVP_Broschuere_DiV20.pdf [12.09.2025]
- Home Care Berlin e.V. (21. April 2025): Home Care Berlin e.V. Abgerufen von <https://homecareberlin.de/> [12.09.2025]
- Hospizdienst DaSein e.V. (22. Juni 2022): „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“ Cicely Saunders (n. D.). Abgerufen von <https://hospiz-da-sein.de/es-geht-nicht-darum-dem-leben-mehr-tage-zu-geben-sondern-den-tagen-mehr-leben-cicely-saunders/> [12.09.2025]
- Rémi, Constanze (2017): Palliative Care – Geschichte und Entwicklung. Abgerufen von: https://media.dav-medien.de/sample/9783769268058_p.pdf [12.09.2025]
- Saunders, C. (2015): Der Horizont ist nur die Grenze unserer Sicht: Eine persönliche Sammlung ermutigender Texte für Palliative Care und Hospizarbeit. Theologischer Verlag Zürich.
- Windisch, Ingrid; Hintner, Heidi (2017): Biographien Cicely Saunders. Abgerufen von <https://www.fembio.org/biographie.php/frau/biographie/cicely-saunders/> [12.09.2025]

Abbildungen

Folienbild Krebs: Unternehmenskommunikation DRK Kliniken Berlin Köpenick (2025), KI-generierte Illustration



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick





Mukositis/ Mundpflege

Selda Böhme-Baron

Studentin B.Sc. Berufspädagogik für Pflegeberufe (HFH)

Onkologische Fachkraft (DRK Kliniken Köpenick)

1. Onkologisches Pflegesymposium
10.10.2025, Berlin Köpenick



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterenschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



Agenda

1. Mukositis allgemein
2. Risikofaktoren
3. Schweregrade und Symptome
4. Basispflege
5. Maßnahmen bei oraler Mukositis



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



1. Orale Mukositis



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



1. Orale Mukositis

Definition

Mukositis (lat.: *mucosa*) ist eine entzündliche Erkrankung der Schleimhäute, die oft als Nebenwirkung von Chemotherapie oder Bestrahlung bei der Behandlung von Krebs auftritt.

1. Orale Mukositis

Häufigkeit

- 🦀 20 – 40 % bei Standard-Chemotherapie.
- 🦀 80 % bei Hochdosis-Chemotherapie und Stammzell-Transplantation.
- 🦀 85 – 100 % bei Strahlentherapie im Kopf-Halsbereich.

Auswirkungen

- 🦀 Schmerzen.
- 🦀 Auswirkungen auf Wohlbefinden, Ernährung und soziale Kontakte.
- 🦀 Lebensqualität der Patient*innen wird in hohem Maß beeinträchtigt (essen, schlucken, sprechen).

2. Risikofaktoren



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



2. Risikofaktoren

- 🦀 Alter.
- 🦀 Nikotin/ Alkohol.
- 🦀 Bereits bestehende orale Erkrankungen.
- 🦀 Schlechte Mundhygiene.
- 🦀 Therapieform (CTX/ RTX).
- 🦀 Dehydratation.
- 🦀 Niedriger Body-Mass-Index.
- 🦀 Frühere onkologische Behandlungen
- 🦀 Gastritis in der Anamnese
- 🦀 Geschwächtes Immunsystem (Diabetes, HIV)
- 🦀 Mukositis in der Anamnese
- 🦀 Jüngere Patient*innen (durch vermehrtes Zellwachstum).
- 🦀 Geschlecht.

3. Schweregrade und Symptome



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



3. Symptome

- 🦀 Rötung und Schwellung.
- 🦀 Schmerzen im Mund- und Rachenraum.
- 🦀 Mundgeschwüre oder offenen Wunden.
- 🦀 Trockener Mund und Kieferbeschwerden.
- 🦀 Blutungen.
- 🦀 Fieber.
- 🦀 Allgemeine Unwohlsein.

Folie 35

Margulies et al. (2017)



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



3. Klassifikation nach WHO:

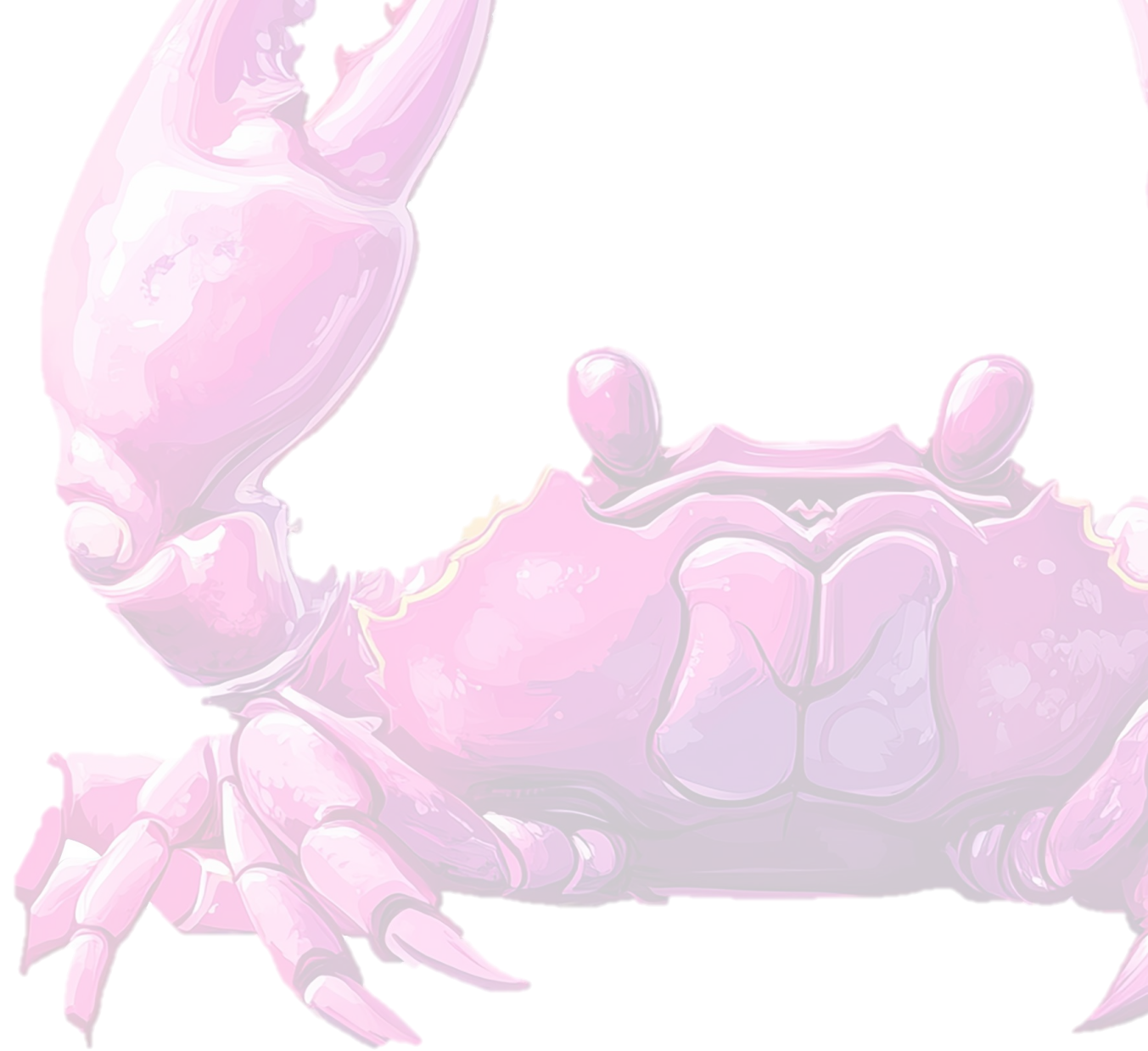
Grad 0	Normale Mundschleimhaut.
Grad 1	Wunden und Erytheme, Aufnahme fester Nahrung möglich, milde Schmerzen.
Grad 2	Erytheme, Ulzerationen, Aufnahme fester bis breiiger Nahrung möglich, Schmerzen (Analgesie nötig).
Grad 3	Ulzerationen, starke Schmerzen (Analgesie, ggf. Opioide nötig), nur noch flüssige Nahrung möglich.
Grad 4	Blutende Ulzerationen, orale Nahrungsaufnahme nicht möglich, massive Schmerzen, enterale Ernährung über Sonde oder parenterale Ernährung, lebensbedrohliche NW.

Folgen

Bei Patient*innen mit Oraler Mukositis Grad 3 bis 4 musste:

- 🦀 Bei 35 % der Patient*innen der nächste Therapiezyklus verschoben werden,
- 🦀 bei 60 % die Dosis reduziert werden und
- 🦀 bei 30 % die Therapie abgebrochen werden.

4. Basispflege



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



4. Basispflege

Aufklärung der Patient*innen vor der Tumorthherapie:

- Weiche Zahnbürste, milde Zahnpflegeprodukte.
- Vor Therapiebeginn Zahnarztbesuch/ Zahnreinigung.
- Nach jeder Nahrungsaufnahme Mundspülung mit H₂O.
- Vermeiden von Alkohol und Nikotin.
- Fortlaufende Kontrolle auf Läsionen und Schmerzen.
- Anregen des Speichelflusses (Kaugummi kauen, Bonbons lutschen).

5. Maßnahmen bei oraler Mukositis



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



5. Allgemeine Maßnahmen

- Schmerzerfassung und Dokumentation 3x täglich.
- Mindestens 2x täglich Mundinspektion.
- Weiche/ breiige Kost anbieten.
- Kühle Getränke und Eiswürfel anbieten (aus Tee oder säurearmen Saft).
- Strohhalm verwenden um den Kontakt der Flüssigkeiten mit den betroffenen Stellen zu minimieren.
- Lippenpflege mit geeigneten Salben/ Cremes nach ärztlicher Anordnung.
- Anleitung zur Durchführung spezieller Mundspülungen, mindestens 4x täglich.
- Onkologische Fachkraft und Ernährungsberatung hinzuziehen.

5. Spezielle Maßnahmen

- 🦀 Analgetische Mundspüllösung.
- 🦀 Antimykotische Mundspüllösung.
- 🦀 Analgesie laut WHO- Stufenschema, ab Grad 3 ggf. Opiate.
- 🦀 Hochkalorische Trinknahrung bei Einschränkung der Nahrungsaufnahme.
- 🦀 Parenterale Ernährung ab Grad 3/ 4.

Quellenverzeichnis

Eilers, J., Berger, A.M., & Petersen, M. (1988). Development, testing, and application of the oral assessment guide. *Oncology Nursing Forum*, 15(3), 325-330.

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen, Langversion 2.0, 2025, AWMF-Registernummer: 032-054OL. Abgerufen von:

https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Supportivtherapie/Version_2/LL_Supportive_Therapie_Langversion_2.0.pdf [09.09.2025]

Margulies, A., Kroner, T., Gaisser, A., & Bachmann-Mettler, I. (Hrsg.) (2017). *Onkologische Krankenpflege* (6. Aufl.). Berlin: Springer

Urban & Fischer (Hrsg.). (2019). *Checklisten Pflegeplanung* (5. Aufl.). München: Urban & Fischer in Elsevier.

Bilder:

Folienbild Krebs: Unternehmenskommunikation DRK Kliniken Berlin Köpenick (2025), KI-generierte Illustration



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterenschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick





Onkologische Wunden

Lucy Kochan

Zert. Praxisanleiter

Zert. Wundexperte ICW

Zert. Pflegeexperte Stoma-Kontinenz-Wunde nach FgSKW

Studentin. B.Sc. Therapie- und Pflegewissenschaften (HFH)

1. Onkologisches Pflegesymposium
10.10.2025, Berlin Köpenick



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



Agenda

1. Exulzierende Tumore
2. Bedeutung für die Patient:innen und die Lebensqualität
3. Bedeutung für An- und Zugehörige sowie Pflegende
4. Ziele



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



1. Exulzerierende Tumore



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



Allgemeines

- 🦀 Im Jahr 2020 wurden weltweit rund 20 Millionen neue Krebsfälle registriert und fast 10 Millionen Todesfälle wurden durch Krebs verursacht.
- 🦀 „Krebs“ umfasst mehrere hundert verschiedene Krankheiten.
- 🦀 Die meisten Krebserkrankungen sind Karzinome, die aus epithelialen Zellen verschiedener Gewebe entstehen.
- 🦀 Krebserkrankungen werden durch das Zusammenspiel von genetischer Prädisposition, endogenen Prozessen und Umweltfaktoren verursacht.

Folie 47

Schulz (2024), S.3



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterenschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



Definition – exulzierende Tumore

„Maligne Läsion der Haut, verursacht durch einen primären Hauttumor, durch eine Hautmetastase eines anderen primären Tumors oder durch den Durchbruch eines Tumors aus unten liegenden Gewebeschichten.“

Einteilung

- 🦀 Primäre Hauttumore
 - 🦀 Plattenepithel-Karzinom
 - 🦀 Melanom
- 🦀 Lokale Tumorinfiltration
 - 🦀 Mamma-Karzinom
 - 🦀 T-Zellen-Lymphom
- 🦀 Hautmetastasen
 - 🦀 Oropharynx-Karzinom
- 🦀 Paraneoplastische Syndrome der Haut
- 🦀 Pruritus (Juckreiz)

Häufigkeit und Lokalisation

🦀 Exulzierende Tumore treten bei 6,6 - 14,5 % aller Tumorpatient:innen mit einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung auf.

🦀 Brust 49,3 %.

🦀 Kopf 13,5 %.

🦀 Halsbereich 20,9 %.

🦀 Thorax 17,6 %.

🦀 Extremitäten 16,6 %.

🦀 Genitalien 16,6 %.

🦀 Achselhöhle 1,7 %.

Ursachen

- 🦀 Ausbreitung von Krebserkrankungen über die Grenzen ihres Gewebekompartiments hinaus in andere Teile desselben Gewebes.
- 🦀 Anschließende Ausbreitung in benachbarte Gewebe (Invasion) und zu entfernten Organen (Metastasierung).
- 🦀 Invasion und Metastasierung sind entscheidend für den klinischen Verlauf der meisten Krebserkrankungen.
- 🦀 Invasion und Metastasierung sind komplexe Prozesse.

Ursachen

- 🦀 Invasion erfordert eine verminderte Zelladhäsion und eine erhöhte Zellmotilität sowie die Zerstörung der Basalmembran und die Umgestaltung der extrazellulären Matrix.
- 🦀 Metastasierung erfordert zusätzlich, dass Krebszellen in Blut- oder Lymphgefäße eindringen, die Passage überleben, extravasieren und die Proliferation in einer neuen, andersartigen Gewebemikroumgebung wieder aufnehmen.

Ursachen

„Fernmetastasen sind für das Schicksal der meisten Erkrankten entscheidend.
Nur bei etwa 10 % aller Betroffenen ist der Primärtumor die direkte
Todesursache. 90 % der Erkrankten versterben an den Folgen der
Fernmetastasierung.“

Pathophysiologie

- 🦀 Sind anfangs oft asymptomatische Knoten.
- 🦀 Bei weiterem Wachstum kommt es zur ungenügenden Gefäßversorgung des Infiltrats.
- 🦀 Störungen der Mikrozirkulation führen zu Durchblutungsstörungen auch in der Umgebung des Tumorgewebes und in der Folge zu Gewebsnekrosen.
- 🦀 Durch Einwachsen des Tumors in Gefäße oder durch entzündliche Reaktionen werden u. U. Hautgefäße infiltriert und zerstört.
- 🦀 Können deshalb zu Ulzerationen sowie zu akuten oder chronischen Blutungen führen.

Pathophysiologie

- 🦀 Exsudat kann klar hellgelb bis eitrig-blutig sein.
- 🦀 Im Bereich von ulzerierten Hautinfiltraten finden sich regelmäßig lokale Infektionen.
- 🦀 Gelegentlich sind sie Ausgangspunkt von systemischen Infekten.
- 🦀 Es können aerobe und anaerobe Keime wachsen, die durch Gewebeabbau, schlechte Vaskularisation und Exsudat einen sehr unangenehmen Geruch verursachen.

Kennzeichen – physische Aspekte

- 🦀 Lokalisation.
- 🦀 Wunde: Größe, Tiefe, Höhe, Ränder, Umgebung, Farbe (evtl. mit Foto).
- 🦀 Beschaffenheit des umliegenden Gewebes.
- 🦀 Fisteln.
- 🦀 Exsudate: Menge, Konsistenz.
- 🦀 Blutung.
- 🦀 Geruch.
- 🦀 Schmerzen.

Kennzeichen – psychosoziale/ soziale Aspekte

- 🦀 Einschränkungen der Mobilität.
- 🦀 Einschränkungen bei der Kleidungsauswahl.
- 🦀 Abhängigkeit von anderen.
- 🦀 Schwierigkeiten bei persönlicher Hygiene.
- 🦀 Schlafstörungen.
- 🦀 Soziale Isolation (Geruch, Optik).
- 🦀 Finanzielle Aspekte (Verbandmaterial, Konsultationen).

2. Bedeutung für die Patient:innen und die Lebensqualität



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



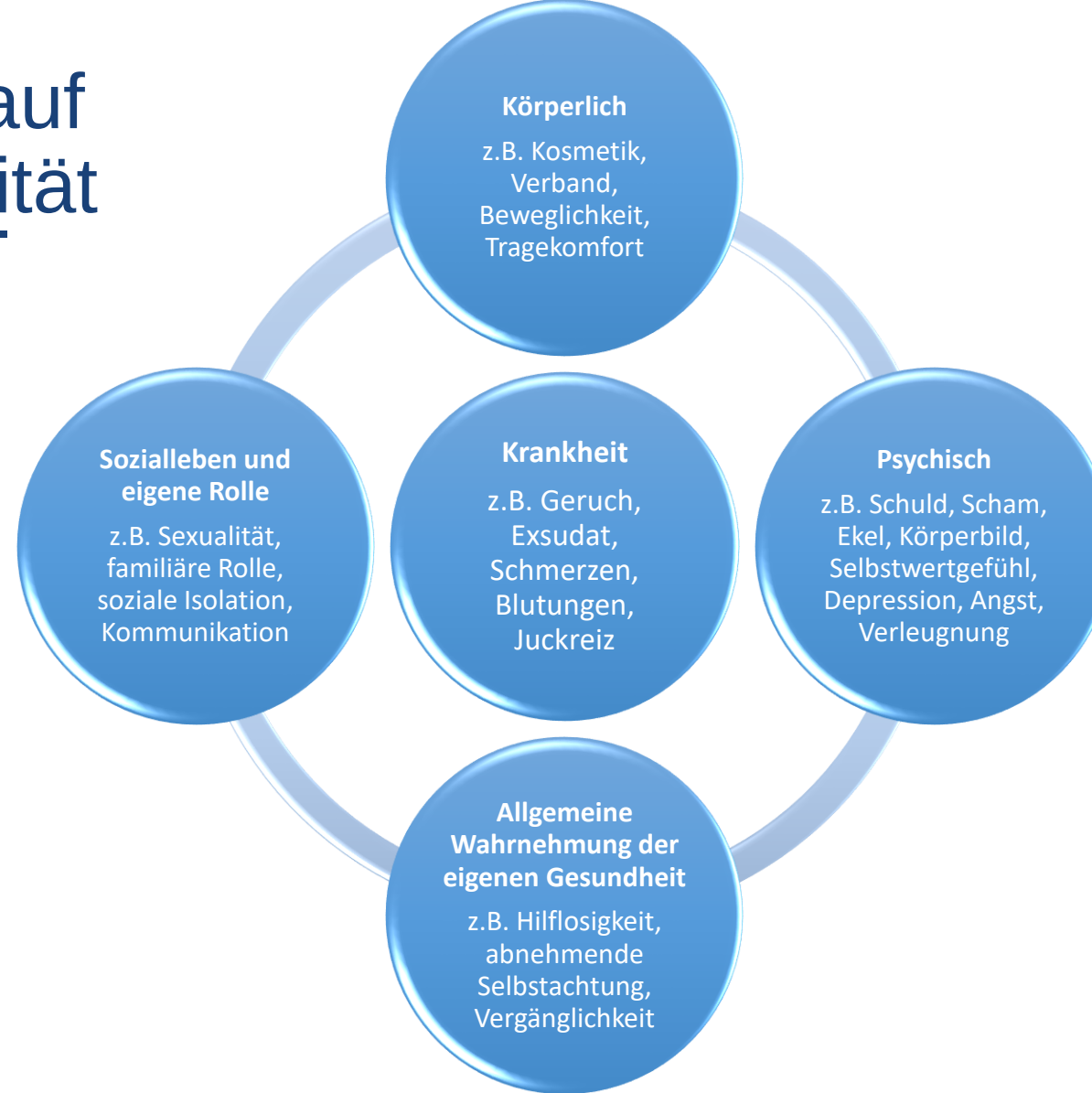
DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



Bedeutung für die Patient:innen

- 🦀 Körperbildveränderungen durch das ulzerierende Tumorgewebe.
- 🦀 Die damit häufig verbundenen Superinfektionen sowie der Fäulnisgeruch erinnern dauernd an die fortschreitende Tumorerkrankung.
- 🦀 Fürchtet sich vor einem unkontrollierbaren Zustand.
- 🦀 Vor allem der Geruch und der Anblick der Tumormassen führen zur Furcht vor ablehnenden Reaktionen der Umgebung.
- 🦀 Haben das Gefühl, der ganze Körper verfaule.
- 🦀 Verlegenheits-, Scham- und Schuldgefühle entstehen.
- 🦀 Die psychische Belastung beeinflusst die täglichen Aktivitäten, privat und im Berufsleben.
- 🦀 Als Folge zieht sich der/ die Patient:in immer mehr in die Isolation zurück.

Auswirkungen auf die Lebensqualität



Folie 60

Abb. 15

3. Bedeutung für An- und Zugehörige sowie Pflegende



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



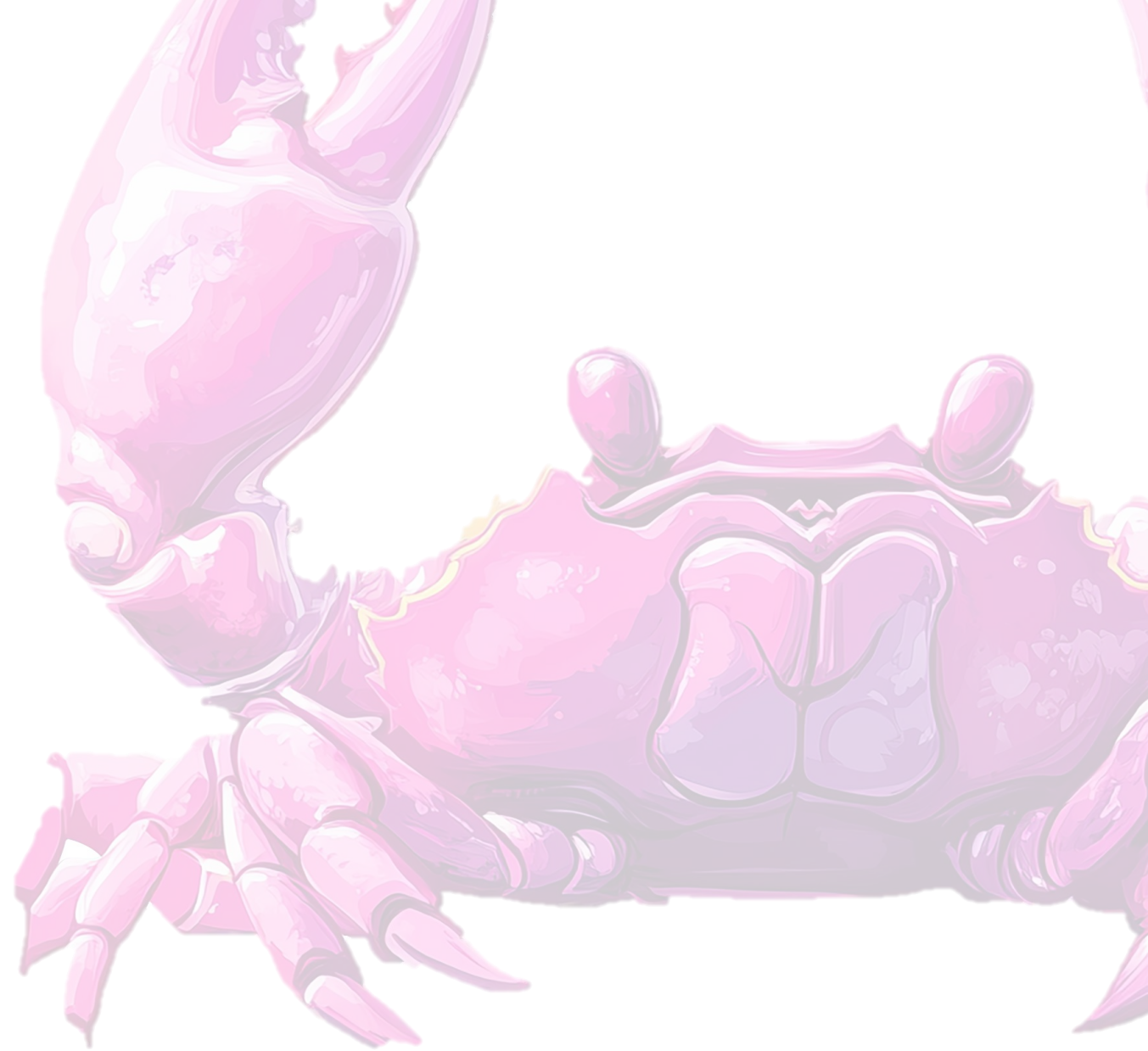
Bedeutung für die An- und Zugehörigen

- 🦀 Überfordernde Situation.
- 🦀 Stecken im Zwiespalt.
- 🦀 Distanz durch räumliche Trennung.
- 🦀 Schuldgefühle.
- 🦀 Angst vor Umweltreaktion.
- 🦀 Gefühl der Hilflosigkeit und Rückzug von den Patient:innen.
- 🦀 Das normale Familienverhalten wird gestört.
- 🦀 Auf diese Weise entsteht eine „doppelte Isolation“ – sowohl der Patient:innen als auch der An- und Zugehörigen.

Bedeutung für die Pflegenden

- 🦀 Große Herausforderung.
- 🦀 Hohe Kompensationsfähigkeit.
- 🦀 Ekel, Abscheu, Berührungsängste.
- 🦀 Pflegende kommen an ihre Grenzen.
- 🦀 Zwiespalt.
- 🦀 Hohe Empathie, Sensibilität sowie kommunikative und fachliche Kompetenz.
- 🦀 Fantasie, Kreativität und Mut, auch neue und manchmal unkonventionelle Wege zu beschreiten.

4. Ziele



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



Ziele

- 🦀 Symptomlinderung, Steigerung der Lebensqualität.
- 🦀 Schmerzmanagement.
- 🦀 Keimreduktion.
- 🦀 Geruchsmanagement.
- 🦀 Blutungsmanagement.
- 🦀 Behandlungsgrenzen erkennen und akzeptieren.
- 🦀 Hautschutz, Hautpflege der Wundumgebung.

Ziele

Exulzierende Tumore können nicht geheilt werden, daher steht der palliative Gedanke im Vordergrund!

„Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und deren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ (WHO 2007)

Ziele in Bezug auf den Erkrankten

-  Die betroffene Person hat Klarheit über die Diagnose und den ausschließlich palliativen Ansatz.
-  Die betroffene Person erhält die bestmögliche pflegerische und medizinische Hilfe zur Symptomlinderung.
-  Die betroffene Person hat die Chance, seine Gefühle zu äußern, fühlt sich ernst genommen und gut aufgefangen.
-  Die betroffene Person erhält die Möglichkeit, sich mit seinem verändertem Körperbild auseinanderzusetzen.

Ziele in Bezug auf die An- und Zugehörigen

- 🦀 Sie fühlen sich mit ihren Ängsten, Befürchtungen und Gefühlen angenommen und haben die Möglichkeit diese zu äußern.
- 🦀 Die An- und Zugehörigen lernen zu verstehen, was die Patient:in für eine enorme Last tragen.
- 🦀 Vermittlung von Umgangsstrategien.
- 🦀 Kennenlernen von Möglichkeiten und Grenzen der palliativen Versorgung.

Ziele in Bezug auf die Pflegenden

- 🦀 Bewusstsein des Unterschiedes bezüglich der Versorgung einer exulzerierenden Wunde und anderen Wunden.
- 🦀 Handlungskompetenz ist vorhanden.
- 🦀 Die betroffene Person erfährt ein Höchstmaß an Lebensqualität, Wohlbefinden und Selbständigkeit.
- 🦀 Pflegende wissen um die Möglichkeit professioneller Hilfe und nutzen diese bei Bedarf.
- 🦀 Die betroffene Person wird, angesichts seines entstellten Körperbildes, als Individuum wahrgenommen.
- 🦀 Reflektion der Bedeutung der Exulzeration für den Erkrankten im alltäglichen Leben.

Ziele

Kurative Wundversorgung	Palliative Wundversorgung
Ziel = Heilung der Wunde	Ziel = Erhalt bzw. Verbesserung der Lebensqualität
Wundphasengerechte Auswahl der Verbandstoffe	Symptomorientierte Auswahl der Verbandstoffe:
Meist hydroaktive Wundversorgung bei chronischen Wunden	1. Geruch
Verbandwechsel-Intervalle je nach Phase und Verband	2. Exsudat
Erhöhte Motivation bei Behandlungserfolg	3. Schutz der Umgebungshaut
	4. Infektionen
	5. Blutungen
	6. Schmerz

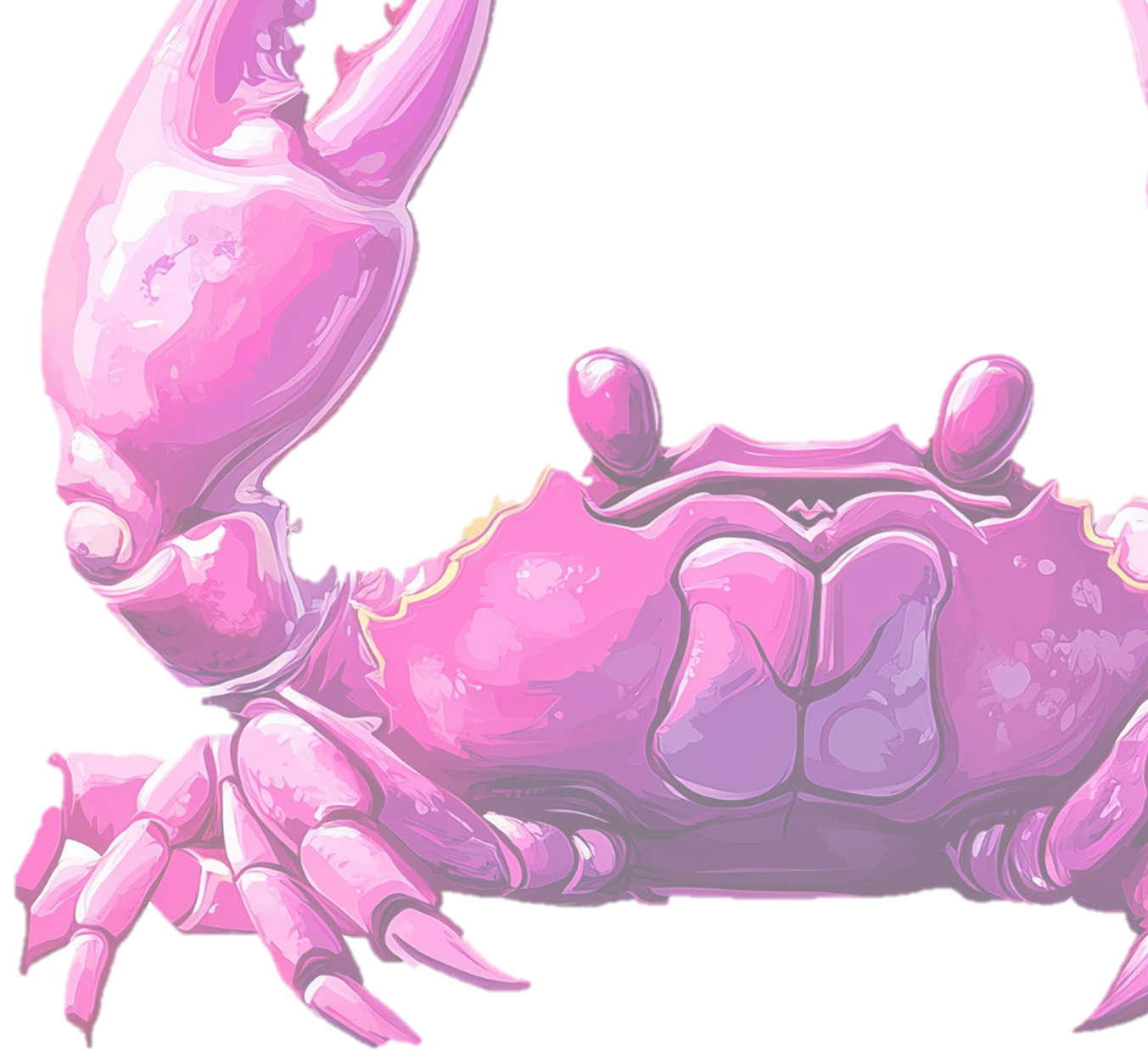
Einheitliches Therapieziel

Grundsätzlich ist folgendes Vorgehen empfehlenswert:

- 🦀 Orientierende Befragung und Untersuchung der Patient:in zur Klärung der individuellen Belastungen.
- 🦀 Vertiefende Klärung seiner Bedürfnisse und Therapieziele im Gespräch.
- 🦀 Absprache mit dem Versorgungsteam (Möglichkeiten, Wünsche).
- 🦀 Erstellung von Therapiezielen mit kurz- und mittelfristigen Zeitlinien.
- 🦀 Bei den Folgevisiten Kontrolle der Erreichung dieser Ziele.

Durch einen offenen und sensiblen
Umgang geben wir den Betroffenen Mut
und Selbstvertrauen.

Wir Pflegenden versuchen die
Patient:innen und ihre An- und
Zugehörigen auf ihrem schweren Weg
optimal zu begleiten.



Folie 72



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



Quellenverzeichnis

Ghadimi, Michael; Homayounfar, Kia; Kalff, Jörg C. (2019). Palliative Viszeralchirurgie. Springer Berlin Heidelberg.

Husebø, Stein; Mathis, Gebhard; Masel, Eva Katharina (2023). Palliativmedizin. Springer Berlin Heidelberg.

Jahn, Patrick; Gaisser, Andrea; Bana, Marika; Renner, Christoph (2024). Onkologische Krankenpflege. Springer Berlin Heidelberg.

Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden, 2014.

Lofing, Alina (2019): Wenn Wunden nicht mehr heilbar sind. Heilberufe 71 (7-8), S. 17–19.

Schulz, W. A., (2024). Molekularbiologie menschlicher Krebserkrankungen, 2. Auflage, Springer Nature Switzerland AG

Zimmer, Robert (2022). Assessment und Therapie von Tumorwunden, Pflegezeitschrift 75 (1-2), S. 20–23

Abbildungen:

Abb. 15: Eigene Darstellung

Folienbild Krebs: Unternehmenskommunikation DRK Kliniken Berlin Köpenick (2025), KI-generierte Illustration



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwwesternschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick

