

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 7 (2002)

Heft: 1

Artikel: Posters und mündliche Präsentationen

Autor: Bachmann-Mettler, Irène

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091659>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Posterausstellung war unübersehbar im Palazzo dei Congressi. An prominenter Stelle, beim Haupteingang, weckten 15 Plakate reges Interesse der Kongressteilnehmer. Viele von ihnen waren dort anzutreffen, sei es beim besonders sorgfältigen Lesen oder beim angeregten Diskutieren der Resultate und der Darstellungen.

Irène Bachmann-Mettler*

Posters und mündliche Präsentationen

Um es vorweg zu nehmen: Palliative Care ist in der ganzen Schweiz in Bewegung und entwickelt sich auf verschiedenen Ebenen. Die vorgestellten grösseren und kleineren Forschungsarbeiten aus dem Tessin, der Romandie und der Deutschschweiz zeigten deutlich auf, was Palliative Care beinhaltet und wie sie umgesetzt werden kann. Einige Arbeiten sollen hier vorgestellt werden:

Strukturen aufbauen

Mehrere Posters und mündliche Präsentationen informierten über Erfahrungen mit dem Aufbau von Strukturen, sei es ein Netzwerk, eine Weiterbildung, eine angepasste Organisation oder einen «Runden Tisch».

Aufbau eines Netzwerkes Palliative Care in der Region Lausanne

Autoren: C. Clément, P. Clivaz-Luchez, C. Mazzocato

Das Netzwerk ACROS in der Region Lausanne fasst 70 Strukturen zusammen: Institutionen, Spitalexterne Organisationen und frei praktizierende Ärzte. Um Palliative Care koordiniert und integriert in die verschiedenen Organisationen umzusetzen, wurde unter Einbezug aller Betroffenen folgendes Projekt realisiert: Eine Gruppe aus interessierten Ärzten formierte sich und von jeder Institution wurde mindestens eine Pflegende in einer 10 tägigen Weiterbildung in Palliative Care

geschult. Ein spezialisiertes mobiles Team, ein Arzt und eine Pflegende, können von den Institutionen bei komplexen Situationen in Palliative Care beigezogen werden. Parallel geplant werden die Eröffnung einer Palliativstation am Universitätsspital Lausanne und ein Lehrstuhl für Palliative Care an der Medizinischen Fakultät Lausanne.

Von der konsultativen zur integrativen Beratung: Eine mobile Equipe von Spezialisten in Palliative Care integriert sich in die Teams des Spitals von Loex

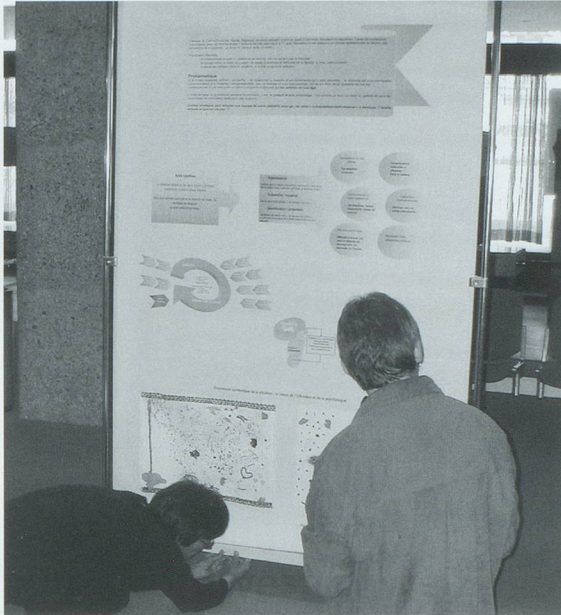
Autoren: M. Munnier, M. Muhaxheri, M. Blanchet, B. Darres, C. Lang, P. Vernet, Département Médical de Loex et Département de Soins Infirmiers, Hopitaux Universitaires e Genève

Bis spezialisierte Ärzte und Pflegende in Palliative Care, die mobile Equipe eines Spitals, bei Probleme



men zugezogen werden, vergeht oft zuviel Zeit. Ärzte und Pflegende, die in Palliative Care wenig Erfahrung haben, erkennen komplexe Situationen meist erst in einer fortgeschrittenen Phase. Die Autoren stellten ein Modell vor, das die Integration der Spezialisten in die verschiedenen Teams gewährleistet. Sie unterstützen «vor Ort» die systematische Erfassung der Probleme der Patienten und ermöglichen somit eine schnellere Behandlung von Symptomen und psychosozialer Probleme.

* Co – Leiterin der Interdisziplinären Weiterbildung «Palliative Care», Krebsliga Schweiz



Der Runde Tisch – eine Struktur zur Entscheidungsfindung in der Palliative Care. Erfahrungen über zwei Jahre

Autoren: St. Eychmüller, R. Praxmarer, M. Schaller, Palliativstation am Kantonsspital St.Gallen

Auf der Palliativstation SG findet seit Juni 1999 bei nahezu jedem Patienten im Verlauf der ersten Behandlungswoche ein 30-40 minütiger sogenannter «Runder Tisch» nach Zustimmung des Patienten unter Teilnahme von ihm selbst, den von ihm gewählten Angehörigen, der Bezugs- Pflegeperson, des Arztes, des Oberarztes und häufig des Sozialdienstes, der Psychologin oder der Seelsorge und bei Bedarf den weiterversorgenden Spitex – Mitarbeitern statt. Ziele sind die Standortbestimmung, gegenseitiges Kennen lernen, Klärung von Fragen und die Erarbeitung des weiteren Vorgehens bzw. die Aufgabenteilung.

Die Evaluation wurde mit semistrukturierten Interviews bei allen Beteiligten durchgeführt: Nahezu alle Teilnehmenden beurteilen den «Runden Tisch» als «hervorragend, leider sonst nicht im normalen Spitalablauf, zunächst verunsichernd, dann aber sehr vorteilhaft, informativ, zeitsparend (für das Behandlungsteam), kommunikationsfördernd, Fundament für eine vertrauensvolle Beziehung in schwieriger Zeit» etc. das heisst, sehr positiv und hilfreich. Voraussetzung für eine hohe Qualität dieses «Tisches» ist eine sehr gute Vorbereitung der einzelnen Team – Mitglieder, ein Vorgespräch unter vier Augen mit

dem Patienten, eine klare Gesprächsleitung mit gutem Zeitmanagement und die Verteilung / Dokumentation von «Hausaufgaben» bzw. offenen Fragen.

Der «Runde Tisch» hat sich als unentbehrliche organisatorische Struktur für die Umsetzung der Ziele der Palliative Care herausgestellt. Bei Einhaltung respektvoller Grundregeln der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen besteht keine Gefahr von «Verletzung» der Patienten oder Angehörigen.

Autonomie

Verschiedene Autoren befassten sich mit ganz unterschiedlichen Themen zur Förderung der Autonomie des Patienten. Zwei Pflegenden aus dem Spital Loex berichteten über ihre Erfahrungen mit dem Einsatz einer Patientenverfügung. Sie konnten aufzeigen, wie wichtig es ist, die individuellen Bedürfnisse der Patienten zu kennen und sie zu berücksichtigen. Zwei weitere Pflegenden vom Universitätsspital Genf erkannten, dass die Angst der Patienten vor Morphin ein grosses Hindernis für eine optimale Schmerzbehandlung sein kann. Sie erarbeiteten eine Informationsbroschüre, um die vielen Fragen um den Mythos Morphin zu klären. Patienten wie Pflegenden schätzen diese Broschüre sehr.

Eine weitere Arbeit soll detaillierter vorgestellt werden, weil sie einen wichtigen Teil von Palliative Care repräsentiert: Das Erkennen gesunder Anteile bei schwerkranken, sterbenden Menschen und die Förderung dieser Ressourcen, was «Leben bis zuletzt» bedeuten kann.





Projekt des Lebens

Autoren: D. Paillet, C. Rogger, F. Jan Iwaniec, P. Vallières

Département de Gériatrie, Centre de soins Continus (CESCO) Universitätsspital Genf

Eine Patientin kam nach monatelangem Aufenthalt in einer Spezialklinik ins CESCO. Schwierige technische Handlungen dominierten die Pflege. (Tracheostoma, Jejunostomie).

Die Situation war für alle sehr belastend, Krankheit und Sterben standen im Vordergrund.

Als die Patientin von ihrer grossen Passion, ihrem favorisierten Hobby «die Stickerei» erzählte, kamen die Pflegenden auf die Idee, eine Ausstellung mit ihren Stickereien zu organisieren. Zusammen mit der Patientin und ihrem Ehemann wurde dieses Projekt realisiert. Somit standen die Menschen bis zuletzt und nicht die Krankheit im Mittelpunkt.

Symptome

Zwei Poster befassten sich mit der Erfassung von Symptomen. Ein Team aus dem CESCO erfasste die Häufigkeit der Symptome bei 211 Patienten im Alter zwischen 60 und 99 Jahren. Die Art und Häufigkeit der Symptome stand nicht in Relation zum zunehmenden Alter. Die Autoren kommen zum Schluss, dass der Zugang zu Palliative Care unabhängig vom Alter gewährleistet sein muss.

Ein Team vom Istituto Oncologico della Svizzera Italiana in Bellinzona erfasste die Symptome bei 76 Patienten, die zur Chemotherapie oder Symptomkontrolle ins Spital kamen.

Bei Patienten mit Chemotherapie waren die häufigsten Symptome Schmerzen (41%) und Müdigkeit (41%). Bei Patienten, die zur Symptomkontrolle kamen, standen die Schmerzen (63%) und Müdigkeit (63%) im Vordergrund. Die Untersuchung zeigte auf, wie wichtig es ist, bei allen Patienten Instrumente zur Symptomerfassung zu nutzen und die Ärzte und Pflegenden darin zu schulen.

Kommunikation

Weitere Poster zeigten die Wichtigkeit der Kommunikation auf, sei es in familiären Beziehungen, dem Umgang mit Menschen in der Phase der Agonie oder in Unterschieden der Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegenden. Eine interessante Arbeit von Ärzten des Universitätsspitals Lausanne (Levorato et al.) und dem MD Anderson Cancer Center in Houston untersuchte mittels eines Fragebogens die Einstellung in Bezug auf die Mitteilung der Diagnose und Prognose. Es beteiligten sich je 170 Ärzte und Pflegende aus frankophonen Teilen Europas (Frankreich, Belgien, Schweiz). Es konnten keine Unterschiede der Meinungen zwischen den beiden Berufsgruppen festgestellt werden. Die Befragten sind der Meinung, dass die Patienten über Diagnose und das terminale Stadium ihrer Erkrankung informiert werden sollten. Ihre Erfahrung zeigt jedoch auf, dass nur wenige Patienten sich dieser Situation bewusst sind und auch nicht über das terminale Stadium informiert werden möchten. Die Befragten sind sich einig, dass das Thema «keine Reanimation» jedoch mit dem Patienten



diskutiert werden sollte. Die Autoren stellen aufgrund dieser Daten folgende Hypothese auf: Die (francophone) Kultur ist ausschlaggebend für das Verhalten der Ärzte und Pflegenden und nicht die Rolle oder Einstellung der erwähnten Berufsgruppen. Diese Hypothese soll durch Untersuchungen in anderen kulturellen Umgebungen verifiziert werden.

Prämierung der besten Arbeiten

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften verlieh für das beste Poster und die beste mündliche Präsentation erstmals einen Preis in der Höhe von je Fr. 3000.–

Eine Jury, multiprofessionell zusammengesetzt, vergab den Preis für das beste Poster an J. Morana und Ch. Müller, Lega ticinese contro il cancro, Bellinzona, für die innovative Arbeit, die sie mit Einbezug von Patienten und ihrer Familien erstellten: «La parola agli ammalati».

Im Herbst 2001 lancierte die Lega ticinese contro il cancro ein Projekt zur Förderung des Dialogs zwischen Betroffenen, ihren Familien und Mitarbeitern des Gesundheitswesens im Bereich der Onkologie. Sie wollten damit das Schweigen, das der Krankheit Krebs immer noch anhaftet, brechen und unter Einbezug der Betroffenen Projekte definieren, damit Patienten und Familien zukünftig umfassender unterstützt werden können. An vier Veranstaltungen, an denen insgesamt 200 Personen teilnahmen (87 Patienten und Angehörige, 113 Mitarbeiter), erfassten und diskutierten sie Schwerpunkte zur Verbesserung der Situation der Betroffenen. Unter den Hauptthemen figurierte die Rolle der Familie bei der Begleitung des Patienten während den verschiedenen Phasen der Krebserkrankung. Um Angehörigen die Unterstützung des Erkrankten zu ermöglichen und dabei selbst im persönlichen Gleichgewicht zu bleiben, wurden folgende Bedingungen formuliert:

- Soziale Anerkennung der Rolle der Familie bei der Unterstützung
- Integration in den Verlauf der Behandlung des Patienten
- Konditionen schaffen, welche Angehörigen die Begleitung des Kranken ermöglichen, wie z. B. Zeit zur Verfügung stellen, Mobilität, Entlastung, Unterstützung und Anerkennung.

Zum Abschluss des Projektes wurden diese Bedingungen Politikern und Entscheidungsträgern des Gesundheitswesens, der Schulen sowie der Wirtschaft vorgestellt. Damit soll eine öffentliche Debatte zum Thema «Krebs und seine Auswirkungen» lanciert werden.

Bei den mündlichen Präsentationen wurde die Arbeit von C. Mazzocato, J. Pralong-Kohler und A. Vacanti-Robert, *Division de soins palliatifs am Universitätsspital Lausanne* prämiert. Die zukunftsorientierte Untersuchung *Palliative Care für alle?* befasste sich mit der Analyse von Symptomen bei 100 Patienten, die an einer nicht malignen Erkrankung litten.

Obwohl der Bedarf an Palliative Care auch für diese Patienten bekannt ist, ist der Zugang für sie sehr limitiert. In einer retrospektiven Untersuchung wurden bei den letzten 100 Patienten mit einer nicht malignen Erkrankung, die für eine Konsultation an den Palliativdienst überwiesen wurden, spezifische Charakteristika erfasst. Bei den erfassten Patienten zeigten sich multiple Symptome und eine Belastung durch das Leiden, die demjenigen von Krebskranken sehr ähnlich ist. Wegen eingeschränkter kognitiver Fähigkeiten oder verändertem Bewusstsein der Patienten wurden die Symptome unter- oder überschätzt. Die Untersucher sehen einen dringenden Bedarf für weitere Studien in diesem Bereich.