

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2003)

Heft: 2

Artikel: Schweizer Forschungs- und Dienstleistungsprojekte

Autor: Strasser, Florian

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091851>

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: 25.04.2026

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

Dr. Florian Strasser

Schweizer Forschungs- und Dienstleistungsprojekte

Dr. Florian Strasser
Oberarzt Onkologie
und Palliativmedizin
Kantonsspital St.Gallen
St.Gallen

Alle zwei (ungeraden) Jahre treffen sich Palliativ-SpezialistInnen verschiedener Berufsgruppen aus Europa zum allgemeinen Kongress der EAPC (European Association of Palliative Care). Bis knapp ein halbes Jahr vor dem Kongress können Zusammenfassungen («Abstracts») von Forschungsarbeiten oder Dienstleistungs-Projekten eingereicht werden. Diese werden von einem europäischen interdisziplinären Komitee (www.eapcnet.org) beurteilt (Methodische Qualität, Innovation, Relevanz für Palliative Care). Ein kleiner Teil der Autoren wird zum Vortrag («oral presentation») eingeladen, ein weiterer Teil zur Poster-Präsentation, und Autoren abgelehnter Projekte werden ermuntert zur Weiterentwicklung der Projekte, oft mit gezielter Rückmeldung. Der nächste allgemeine EAPC-Kongress findet im April 2005 in Aachen statt. Alle anderen 2 (geraden) Jahre findet ein EAPC-Kongress mit Schwerpunkt Forschung statt, das nächste Mal vom 4.–6. Juni 2004 in Stresa, das 3rd EAPC-Research Forum (www.eapcnet.org/research).

Am 8. EAPC-Kongress in Den Haag wurden von Schweizer AutorInnen 23 Poster und 3 Vorträge akzeptiert, welche hier vorgestellt werden. Das Team (I. Millioud, A. Glassey, C. Tissieres, M. Constantin, D. Chappot, C. Pont) vom Centre Francois-Xavier Bagnoud de soins palliatifs à domicile in Sion und vom Hôme La Meunière in Collombey, Poster #713 gewann den ersten Poster - Preis der Poster der 2. Kongresshälfte, herzliche Gratulation!

Zusätzlich waren Schweizer Vertreter aktiv an der Kongressgestaltung beteiligt, Prof. Fritz Stiefel und Françoise Porchet leiteten eine Vortrags-Session («Free Communication: Quality of Life»), Prof. Fritz Stiefel diskutierte den Hauptvortrag über multidisziplinäre Teams und leitete ein Seminar über psychiatrische Notfälle. Françoise Porchet stellte in einem Seminar (Ausbildung und Informatik: Palliative Pflege-Ausbildung) die Arbeit der EAPC-Task Force für Palliative Pflegeaus-

bildung vor (#302a)¹ und die Schweizerische Empfehlung (der Schweiz) zur Entwicklung und Einführung von Richtlinien zur Ausbildung in Palliative Care (#302b)².

Die Beiträge aus der Schweiz wurden in Den Haag teilweise von einem 2-er bis 3-er Team (Sophie Pautex, Nelly Simmen, Florian Strasser) diskutiert, alle werden hier thematisch (gemäss Vorgaben EAPC Kongress) zusammengefasst, vorgestellt und kurz kommentiert. Die Originaltitel sind in der Fussnote sichtbar (und damit ist die oft schwierige Uebersetzung erkennbar), die Zusammenfassungen («Abstracts») im «European Journal of Palliative Care» bzw. auf der Kongress-Homepage (<http://www.kenes.com/eapc2003program>)

Ältere Patienten und Kommunikation

- Vortrag: Durchführbarkeit und Zuverlässigkeit von vier Schmerz-Messinstrumenten für hospitalisierte demente Patienten (#529)³. Vier einfache Schmerzerfassungsinstrumente (verbale, horizontale, vertikale, Gesichter-Skala) wurden randomisiert eingesetzt bei 160 Patienten mit milder, mittelschwerer und schwerer Demenz (Clinical Dementia Rating Scale), das Pflgeteam füllte eine Pflege-Schmerz-Einschätzungsskala (caregiver pain rating scale) aus. Für die Patienten-Skalen war die Testrepetitions-Zuverlässigkeit hoch (kappa 0.75 bis 0.97) und die Korrelation zwischen den Skalen sehr gut (r 0.81 – 0.95), aber die Einschätzung der Pflegenden korrelierte nur moderat mit den Patienten (r 0.31–0.40). Mindestens eine Skala konnte ausgefüllt werden von 90% der Patienten mit milder, 70% mit mittlerer, und 30% mit schwerer Demenz. Eine gute Basis für Nachfolgestudien (z.B. randomisierte Intervention zur Verbesserung der Erfassung, Vergleich der Schmerzerfassung mit beobachtetem Schmerzverhalten).

Methodologie von Forschung und Evaluation

- Prophylaxe von tiefen Venenthrombosen mit LMWH Heparin bei Patienten, welche für Palliative Care hospitalisiert wurden (#148)⁴. Obwohl die Einschlusskriterien für diese single-blinded Studie relativ einfach waren (Kontraindikation für Liquemin)

1 PALLIATIVE NURSE EDUCATION: A VISION FOR THE FUTURE. T. De Vlieger, N. Gorchs, P.J. Larkin, . F. Porchet, Lausanne, Feb.2003.

2 A NATIONAL STRATEGY TO DEVELOP AND IMPLEMENT GUIDELINES FOR PALLIATIVE CARE EDUCATION. F. Porchet, S. Eychmueller, N. Steiner, G. Neuhaus. Formation Continue, CHUV, Lausanne, Kantonsspital, Palliativstation, St. Gallen, Equipe Mobile de Soins Palliatifs, Carouge, Ligue Suisse Contre Le Cancer, Bern

3 FEASIBILITY AND RELIABILITY OF FOUR PAIN ASSESSMENT SCALES IN HOSPITALISED DEMENTEDPATIENTS. S. Pautex, P. Le Lous, M. Delarue, F. Herrmann, G. Gold. EMASP, CESCO, Collonge-Bellerive, Hoptal de Geriatrie, Thonex, University Hospital Geneva

4 PROPHYLAXIS OF VENOUS THROMBOEMBOLISM (VTE) WITH LOW MOLECULAR WEIGHT HEPARIN (LMWH) IN CANCER PATIENTS HOSPITALIZED FOR PALLIATIVE CARE (PC). C. Weber, T. Merminod, F. Herrmann, G.B. Zulian CESCO, Division of Angiology, Department of Geriatrics, Geneva University Hospitals, Collonge-Bellerive

konnten nur 10% der möglichen (eligiblen) Patienten rekrutiert werden wegen Verweigerung des Einverständnisses und wegen Demenz/Verwirrung.

- Lokale Morphium-Therapie (#151)⁵. Die Pilotstudie mit einem 0.3% Morphium-Gel für Patienten mit Ulcera erfasste Schmerz, Analgetika Durchbruchmedikamente, Funktion, Zufriedenheit, Nebenwirkungen und Blutspiegel des Morphiums. Die systematische Studienanlage und die bisherigen Resultate laden dazu ein, diese Studie mit gewissen methodischen Anpassungen multizentrisch auszuweiten.

Aus- und Weiterbildung

- Weiterbildung in einem Palliative Care-Zentrum: Einfluss auf Assistenzärzte (#196)⁶. Eine retrospektive Studie mit 30 ausgefüllten Bögen von 50 AssistenzärztInnen, welche 6 Monate im Palliative Care-Bereich arbeiteten. 98% empfahlen die Ausbildung weiter, das Gesamtwissen, die Kommunikationsfähigkeiten, Haltung und Verhalten wurden als sehr deutlich verbessert eingeschätzt. Ein weiterer Schritt zur Integration von Palliative Care in die ärztliche Ausbildung.
- Brauchbarkeit und Effektivität eines Unterstützungsprogramms für Assistenzärzte in einem Palliativprogramm (#203)⁷. Ein systematischer Ansatz mit 9 definierten Arbeitssitzungen (3 interdisziplinär, 6 nur mit Psychologin) für Halbjahres-RotationsassistenzärztInnen. Von den knapp 10 bisherigen Teilnehmern wurde die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit, interdisziplinären Arbeit und Strategien zur Verarbeitung der Berufsbelastung als wertvoll betrachtet. Eine recht gut definierte Intervention, die zu einer systematischeren Messung der Ergebnisse einlädt, ev. auch multizentrisch.

Trauer, Verlust, Familie

- Unterstützungsgruppe für trauernde Kinder (#211)⁸. Eine Gruppenintervention (zwei Stunden pro Woche mit maximal 5 Kindern, 5 Sitzungen) für trauernde Kinder, geführt durch eine Psychologin und einen Erzieher. Die individuellen Belastungen und Trauer-Symptome werden nach der Intervention als deutlich besser beschrieben.

Kommunikation

- Qualitätsmanagement in Palliative Care (#246)⁹. Die Qualität des Konsultationsservice wurde gemessen mittels Zufriedenheit der knapp 400 zuweisenden Ärzte und Pflegenden. Drei Projekte zur Qualitätsverbesserung werden evaluiert, die schriftliche Übertragung von Patienteninformationen, Ausbildung (via Internet-Informationen z.B. zum Subkutanweg) und generelle Programminformation.

Politik und Organisation

- Reiseroute von Krebspatienten überwiesen an ein mobiles Palliative Care-Team in der Region Genf (#351)¹⁰. Eine retrospektive Studie über knapp 350 Patienten, welche einem der Mobilien Palliative Care-Teams im Raum Genf zugewiesen wurden. Die Wege zwischen den Teams (ambulant, im Spital und im Altersheim) werden als komplex und mit relativ wenig Nachfolgebetreuung (follow-up) beschrieben.
- Patientenzentriertes Palliative Care-Netzwerk: Ein Erfahrungsbericht aus der Schweiz (#366)¹¹. Eine beeindruckende Zusammenfassung der Entwicklung der verschiedenen und vernetzten Palliative Care-Dienstleistungen und Strukturen im Tessin.

5 TOPIC USE OF MORPHINE. L. Manzami-Maggi, M. Bissig, H. Neuenchwander. Servizio Cure Palliative, IOSI, Ospedale Italiano, Viganello, Ospedale Regionale di Lugano

6 POSTGRADUATE TRAINING IN A PALLIATIVE CARE CENTRE : IMPACT ON JUNIOR MEDICAL RESIDENTS. P.H. Duong, G.B. Zulian . CESCO, Department of Geriatrics, University Hospitals, Geneva

7 USEFULNESS AND EFFECTIVENESS OF A NEW SUPPORT PROGRAM FOR POST-GRADUATE MD IN A PALLIATIVE CARE SETTING. M. Maisonnave, Y. Trisconi, D. Anwar. Palliative Care Unit, Ensemble Hospitalier de la Côte, Aubonne

8 SUPPORT GROUPS FOR BEREAVED CHILDREN*. S. Bote, C. Bonvin, M-D. Genoud. Centre Francois-Xavier Bagnoud de soins palliatifs à domicile, Sion

9 QUALITY MANAGEMENT IN PALLIATIVE CARE. S. Ducret, F. Teike Luthi, D. Bugnon, A. Vagnair . Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

10 ITINERARY OF CANCER PATIENTS REFERRED TO MOBILE PALLIATIVE CARE TEAMS IN GENEVA DISTRICT. S. Pautex, M. Escher, M. Muhxaveri, N. Steiner, J. Desmeules. ESMP, CESCO, Department of Geriatrics Collonge-Bellerive, Consultation de la Douleur et des Soins Palliatifs, Hôpital Cantonal, Département de Loex, Geneva, EM Communautaire, Carouge

11 PATIENT-FOCUSED PALLIATIVE CARE NETWORK: A SWISS EXPERIENCE. C. Gamondi, L. Manzambi, B. Marx, H. Neuenchwander. Servizio Cure Palliative, IOSI, Hospice Ticino, Lugano



Eine retrospektive Studie belegt die Notwendigkeit für ein Hospiz. Eine Beispielregion für junge Programme.

- Projekt Palliativstation: Organisation des Pflegebereichs (#367)¹². Für die Planung einer neuen Palliativstation innerhalb der Onkologie wurden die kritischen Elemente zum Funktionieren einer Station definiert. Hilfreiche Schritte waren die Richtlinien der SGPMP, der Vergleich mit nationalen und internationalen Projekten und deren Besuch sowie Interviews mit erfahrenen Palliativ-Profis der Pflege und Medizin. Als wichtige Punkte werden erwähnt: Aufbau und Pflege des Teams, gemeinsame Philosophie der Pflege, klare Aufnahmekriterien, tägliche Routineprozesse aufbauen, Zielformulierung, Sammlung von Klinischen Daten und Verwendung von Erfassungsinstrumenten, architektonische Anpassungen. Sicher ein Besuch wert.

Kulturen und Werte

- Spiritualität und Pflegefachpersonen (#395)¹³. Zur besseren Integration von spirituellen Bedürfnissen von Patienten wurde, basierend auf einer Literaturdurchsicht, die Rolle der Pflegefachperson bezüglich Spiritualität definiert und Spiritualität konzeptualisiert. Die spirituellen Themen wurden vermehrt angesprochen durch die Teams, wie Sinnfragen, Ansprechen von Gefühlen der Ungerechtigkeit, Bedürfnis, Schuld abzuladen und Hoffnung zu erhalten. Dieses Projekt bleibt trotz methodischem Ansatz deskriptiv, die Schlussfolgerung stützt sich nicht auf präsentierte Ergebnisse.
- Beeinflusst die Diagnose Krebs die Aufnahme auf eine Intensivstation? Ein Schweizer Ueberblick (#406)¹⁴. Aus einer Brief-Umfrage mit 8 Patienten-

vignetten von 400 Schweizer Intensivmedizinern konnten 58% ausgewertet werden. Das Alter, die Comorbidität und die Wünsche der Patienten sowie der verfügbarer Platz sind wichtigere Faktoren als eine Krebsdiagnose.

Persönliche Erfahrungen

- Unterstützung der Rolle von Pflegefachpersonen in der Interdisziplinären Konferenz (#430)¹⁵. Die Erfahrung eines regelmässigen interdisziplinären Treffens für ambulante Teams wird beschrieben und als wichtig erachtet.
- Berührungsmassage in Palliative Care (#454)¹⁶. Basierend auf der Beobachtung, dass Berührungsmassage hilfreich sein kann, verfolgt diese Studie ein anfänglich systematisches Vorgehen mit Literaturübersicht, Definition der Intervention und systematischer Erfassung der Ergebnisse (Schmerz, Atemnot, Angst, Wohlbefinden). Die Schlussfolgerung, dass die Intervention erfolgreich ist, basiert dann aber nicht auf den Ergebnis-Kriterien, sondern auf den Erfahrungen der Pflegenden. Ein potentiell transdisziplinärer Ansatz.

Terminale Behandlung und Betreuung

- Sterben in einem Einzelzimmer: gewählt von Patienten oder der Pflegefachperson? (#490)¹⁷. Die Raumänderungen von knapp 40 Patienten wurden analysiert und Fragebögen an 80 Pflege-Fachpersonen verschickt. Für die Zuteilung eines Einzelzimmers wurden folgende Gründe erwähnt: für knapp 50% hierarchisch höhere Stufen und Spitalregeln, knapp 50% persönliche Einstellungen und für 15% spezifisches Fachwissen resp. Erfahrung.

12 PROJECT FOR A PALLIATIVE CARE UNIT: ORGANIZING THE NURSING CARE. S. Zaina, L. Manzambi, N. Corsi, L. Ferrari, P. Sanna, H. Neuenchwander. Istituto Oncologico Svizzera Italiana, Ospedale San Giovanni, Bellizona, Servizio Cure Palliative, IOSI, Ospedale Italiano, Viganello

13 SPIRITUALITY AND NURSES. C. Bollondi, G. Schaerer, M. Boegli, C. Lefranc-Barranco. Division de Pharmacologie Clinique, Hôpitaux Universitaires de Genève

14 DOES THE PRESENCE OF CANCER INFLUENCE INTENSIVE CARE UNIT ADMISSION? A SWISS SURVEY. M. Escher, T. Perneger, J-C. Chevrolet. Pain and Palliative Care Centre, Division of Clinical Pharmacology and Toxicology, Quality of Care Unit, Medical Intensive Care Division Geneva University Hospitals

15 TO SUPPORT THE NURSES' ROLE WITHIN AN INTERDISCIPLINARY CONSULTATION OF PALLIATIVE CARE. M. Munnier, G. Schaerer. Direction des Soins Infirmiers, Hôpitaux Universitaires Genève

16 TOUCH-MASSAGE IN PALLIATIVE CARE. M. Boegli, E. Cabotte, B. Darres, G. Schaerer. Division de Pharmacologie Clinique, Hôpitaux Universitaires de Genève

17 TO DIE IN A SINGLE ROOM - THE PATIENTS OR THE NURSES CHOICE? A. Vagnair, R. Forster. Division Soins Palliatifs Département de Médecine, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

Symptomkontrolle

- Schwere wiederkehrende Hypoglykämie, assoziiert mit einem neuro-endokrinen metastasierenden Tumor (#644)¹⁸. Eine Falldiskussion über eine reversible Ursache von Verwirrung bei Patienten, die an Krebskrankheit erkrankt sind.
- Pharmakologische Sedation für refraktäre Symptome in Palliative Care (#652)¹⁹. Die retrospektive Studie in einem Zentrum für (geriatriche) Palliation (CESCO) über 309 verstorbenen Patienten dokumentiert, dass 8 (2.6%) Patienten mit Palliativer Sedation (definiert als Einleitung von Sedation zur Behandlung von therapie-refraktären Symptomen) behandelt wurden, bei 68 Patienten wegen Atemnot. Diese Resultate unterstützen die Beobachtung, dass eine sorgfältige, multidimensionale und interdisziplinäre Palliative Beurteilung, Behandlung und Betreuung bei vielen Patienten einen würdevollen Tod ohne kontinuierliche Sedation ermöglicht. Diese Studie macht Mut, die Frage der Sedation zur Symptomkontrolle prospektiv und multizentrisch zu untersuchen.
- Der Einfluss von Hypogonadismus und Autonomer Dysfunktion auf Müdigkeit und sexuelle Funktion bei Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung: eine beschreibende Studie (#663)²⁰. Bei knapp 50 Patienten wurde eine Korrelation von Müdigkeit (FACIT Fatigue) mit Hypogonadismus (erniedrigter Blutspiegel von Testosteron), nicht aber mit (kardiovaskulärer) Autonomer Dysfunktion dokumentiert. Die sexuelle Dysfunktion (SDI-2, CARES) war ausgeprägt bei allen Patienten.
- Notfall Radiotherapie in Palliativer Onkologie (#722)²¹. In einer Umfrage von 140 Institutionen in

der Schweiz, Deutschland und Oesterreich wurden knapp 3250 Notfall-Bestrahlungen retrospektiv unkontrolliert beurteilt. Diese wurden als hilfreich empfunden bei 50% der Patienten mit Rückenmarkskompression, bei 70% mit oberer Einflussstauung, bei 70% mit Bronchialobstruktion und bei 80% mit Blutungen.

Nicht-Krebs

- Unerkannter Schmerz bei hospitalisierten dementen Patienten: verborgen oder übersehen? (#673)²². Schmerzerfassungsinstrumente wurden an hospitalisierte demente Patienten abgegeben, wenn sie eine visuelle Analog-Skala verstanden. Bei allen Patienten wurde das Pflorgeteam gebeten, am gleichen Tag die Schmerzen der Patienten einzuschätzen (Doloplus). Die Pflegedokumentation 5 Tage vor und 5 Tage nach dieser Messung zeigte, dass Schmerz zwar erwähnt, aber Schmerz-Erfassungen und Interventionen nicht protokolliert wurden.
- Symptome und Symptomlinderung in der letzten Lebenswoche von dementen und nicht-dementen Patienten (#674)²³. Diese retrospektive Studie verglich je 50 demente und nicht-demente, zufällig ausgewählte verstorbene Patienten (Durchschnittsalter 88-jährig, Diagnosen Infektion, Herzinsuffizienz, Stürze). Die Symptome und deren Behandlung waren nicht unterschiedlich in beiden Gruppen.

Ethik

- Patientenverfügungen (advanced directives) in einem Geriatriischen Department (#683)²⁴. Auf zwei Stationen mit je ca. 160 Eintritten pro Jahr wurden

18 SEVERE RECURRENT HYPOGLYCEMIA ASSOCIATED WITH A NEURO-ENDOCRINE METASTATIC TUMOR. D. Anwar, A. Anwar. Ensemble Hospitalier de la Côte, Aubonne, Division of Cardiology, University Hospital of Geneva

19 PHARMACEUTICAL SEDATION (PS) FOR REFRACTORY SYMPTOMS IN PALLIATIVE CARE (PC). K. Moynier, B. Zulian. Geriatric Department, CESCO, Hôpitaux Universitaires de Genève, Collogne-Bellerive

20 IMPACT OF HYPOGONADISM AND AUTONOMIC FAILURE ON FATIGUE AND SEXUAL FUNCTION IN PATIENTS WITH ADVANCED CANCER: A DESCRIPTIVE STUDY. F. Strasser, B. DeGracia, W. Yusuf, J.L. Palmer, J. Willey, H-M. Chang, E. Bruera. Section of Oncology, Hematology, and Palliative Care, Department of Internal Medicine, Kantonsspital St. Gallen Department of Palliative Care and Rehabilitation Medicine and Department of Cardiology, The University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, TX,

21 EMERGENCY RADIOTHERAPY IN PALLIATIVE-ONCOLOGY-CARE. E. Christian, M. Micke, D. Riesenbeck, I.A. Adamietz. Onco-Care Sonnenhofklinik

Engeried, Bern Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radio-onkologie der Universitätsklinik, Münster, Klinik für Strahlentherapie, Marienkrankenhaus, Herne, NRW, Germany

22 UNIDENTIFIED PAIN IN DEMENTED HOSPITALISED PATIENTS: OCCULT OR OVERLOOKED? P. Le Lous, S. Pautex, G. Gold. EMASP, CESCO, Collonge-Bellerive, Geriatrics Hospital, Thonex

23 SYMPTOMS AND SYMPTOM RELIEF IN THE LAST WEEK OF LIFE OF DEMENTED AND NON-DEMENTED ELDERLY. S. Pautex, P. Le Lous, F. Herrmann, G. Gold. EMASP, CESCO, Department of Geriatrics, Collonge-Bellerive, Hospital of Geriatrics, Thonex, University Hospital Geneva

24 ADVANCED DIRECTIVES IN A GERIATRIC DEPARTMENT. L. Campana, P. Le Lous, J. Choulas, M. Jacquier, D. Paillet, D. Turcas, H. Guisado, S. Pautex, G. Zulian. EMASP, CESCO, Department of Geriatrics, Collonge-Bellerive, Geriatrics Hospital, Department of Geriatrics, Thonex, Geneva

(nur) 15 Patientenverfügungen (PV) erstellt und retrospektiv untersucht. Alle Patienten hatten eine terminale Krankheit (Krebs oder vaskulär). Vom Team wurde Angst vor der Zukunft bemerkt. Die PV schienen die Autonomie zu fördern und bei 6 Patienten die Angst zu lindern.

- Sind Palliative Care-Patienten überbehandelt? Eine Übersicht über die medikamentöse Behandlung bei terminal kranken Krebs-Patienten im Spital (#694)²⁵. Die Medikamente (ausser Analgetika) zum Zeitpunkt der Überweisung an die Palliative Care-Teams in Akutspital, Langzeitinstitution und Altersheim wurden innerhalb dieser drei Stationen bei 105 Patienten verglichen. Diese bekamen (durchschnittlich) 6,5 Medikamente. Protonenpumpeninhibitoren und nieder-molekulare Heparine waren seltener in der Geriatrie, dort wurden mehr Neuroleptika verschrieben. Es ist denkbar, dass bei sterbenden Patienten die Anzahl Medikamente reduzierbar ist bei gleicher (besserer?) Symptomkontrolle.

Andere

- Palliative Care und geistig Behinderte (#713)²⁶. 12 semi-direktive, qualitative Interviews wurden durchgeführt mit den verschiedenen interdisziplinären Teammitgliedern, welche psychisch und körperlich behinderte Menschen mit einer terminalen Krebskrankheit in einer Institution behandelten und begleiteten. Die Auseinandersetzung mit dem Tod und dem Todesort brauchte Reflexion in der spezialisierten Institution, und das Palliativteam dachte über das notwendige Wissen und Können in dieser speziellen Situation nach.

Diese Zusammenstellung reflektiert Initiativen aus Dienstleistung und Forschung in der Schweiz und soll Mut machen zu eigenen Projekten und deren Vorstellung. Eine vertiefte Diskussion ist nicht Ziel dieser Information, diese kann durch Kontakte zwischen aktuellen und zukünftigen Autoren entstehen. Denkbar ist eine solche auch im Rahmen einer Forschungsgruppe der SGPMF.

Aufgrund der geographischen Verteilung der Beiträge am EAPC ist es denkbar, dass der EAPC-Kongress bisher nur in Teilen der Schweiz gut bekannt und wichtig ist. Daher bitte das Datum 19. Oktober 2003 (Abgabefrist für das 3rd EAPC Research Forum vom 4.-6. Juni 2004 in Stresa) vormerken und Forschungsprojekte einreichen!

-
- 25 ARE PALLIATIVE CARE PATIENTS OVERMEDICATED? A REVIEW OF TERMINALLY ILL CANCER PATIENTS' DRUG TREATMENTS IN THE HOSPITAL. M. Escher, S. Pautex, M. Muhaxheri, J. Desmeules. Pain and Palliative Care Centre, Division of Clinical Pharmacology and Toxicology, Cantonal Hospital, EMASP, Geriatric Department, EMSP, Loex Hospital, Geneva University Hospitals
- 26 PALLIATIVE CARE AND MENTALLY HANDICAPPED PERSONS. I. Millioud¹, A. Glassey, C. Tissieres, M. Constantin, D. Chappot, C. Pont. Centre Francois-Xavier Bagnoud de soins palliatifs à domicile, Sion, Home La Meunier, Institution specialisee pour personnes handicapees, Collombey